

SÉNAT

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1975-1976

Annexe au procès-verbal de la séance du 13 avril 1976.

RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

Au nom de la Commission des Affaires sociales (1), à la suite d'une mission, effectuée du 25 janvier au 12 février 1976 et chargée d'étudier l'organisation socio-sanitaire du Brésil et du Pérou.

Par MM. Hubert d'ANDIGNÉ, Marcel GARGAR,
Mlle Gabrielle SCELLIER, MM. Robert SCHWINT et René TOUZET,

Sénateurs.

(1) *Cette commission est composée de:* MM. Marcel Souquet, *président*; Lucien Grand, Jacques Henriet, Bernard Lemarié, Hector Viron, *vice-présidents*; Mlle Gabrielle Scellier, MM. Charles Cathala, Georges Marie-Anne, Jean Mézard, *secrétaires*; Hubert d'Andigné, André Aubry, Hamadou Barkat Gourat, Noël Berrier, André Bohl, Louis Boyer, Lionel Cherrier, Georges Dardel, Michel Darras, Jean Desmarests, François Dubanchet, Marcel Gargar, Jean Gravier, Louis Gros, Michel Labèguerie, Edouard Le Jeune, Hubert Martin, Marcel Mathy, Jacques Maury, André Méric, Michel Moreigne, Jean Natali, André Rabineau, Ernest Reptin, Victor Robini, Eugène Romaine, Pierre Sallenave, Robert Schwint, Albert Sirgue, Pierre Tajan, Bernard Talon, Henri Terré, René Touzet, Amédée Valeau, Jean Varlet, Raymond de Wazières.

SOMMAIRE

	Pages
Avant-propos	3
Le Brésil	7
Données générales	7
Organisation sanitaire	13
Sécurité sociale	25
Emploi et travail	30
L'intégration nationale	40
Conclusion	49
Le Pérou	53
Données générales	53
Organisation sanitaire	57
Sécurité sociale	64
Nouvelles structures de travail	67
Conclusion	74
Conclusions générales	77

MESDAMES, MESSIEURS,

Poursuivant son examen des problèmes sanitaires et sociaux se posant dans les pays en voie de développement, votre Commission des Affaires sociales s'est orientée cette année vers l'Amérique latine.

Afin de recueillir des informations aussi complètes que possible en un temps relativement bref pour une étude d'une telle ampleur, elle a choisi deux pays fort différents, à la fois par leur géographie, leur histoire et leur organisation politique et sociale : le Brésil et le Pérou.

La délégation était composée de :

MM. Hubert d'Andigné, sénateur de l'Orne,
Marcel Gargar, sénateur de la Guadeloupe,
Mlle Gabrielle Scellier, sénateur de la Somme,
MM. Robert Schwint, sénateur du Doubs,
René Touzet, sénateur de l'Indre.

Du 25 janvier au 12 février, elle a séjourné à Rio de Janeiro, Sao Paulo, Brasilia, Recife, Belem, Manaus, Lima et Cuzco. Elle a reçu partout un accueil extrêmement chaleureux de la part des autorités locales aussi bien que de toutes les personnes qu'elle a rencontrées à titre officiel ou privé

Les hommages rendus, par nos interlocuteurs, au Sénat et à la France prouvent une fois de plus que, malgré les problèmes multiples affectant les relations internationales, notre pays conserve une audience et un prestige auxquels nous souhaiterions que le Gouvernement réponde par un égal intérêt à l'égard de ces nations en voie de développement, qui placent beaucoup d'espoir en nous pour les aider à surmonter leurs difficultés.

Nous avons été, notamment, reçus :

Au Brésil, par MM :

- José de Magalhaes Pinto, président du Sénat,
- Paulo de Almeida Machado, ministre de la Santé,
- Arnaldo da Costa Prieto, ministre du Travail,
- Celso Barroso Leite, secrétaire de la Prévoyance sociale à Brasilia,
- Faria Lima, gouverneur de l'Etat de Rio de Janeiro,

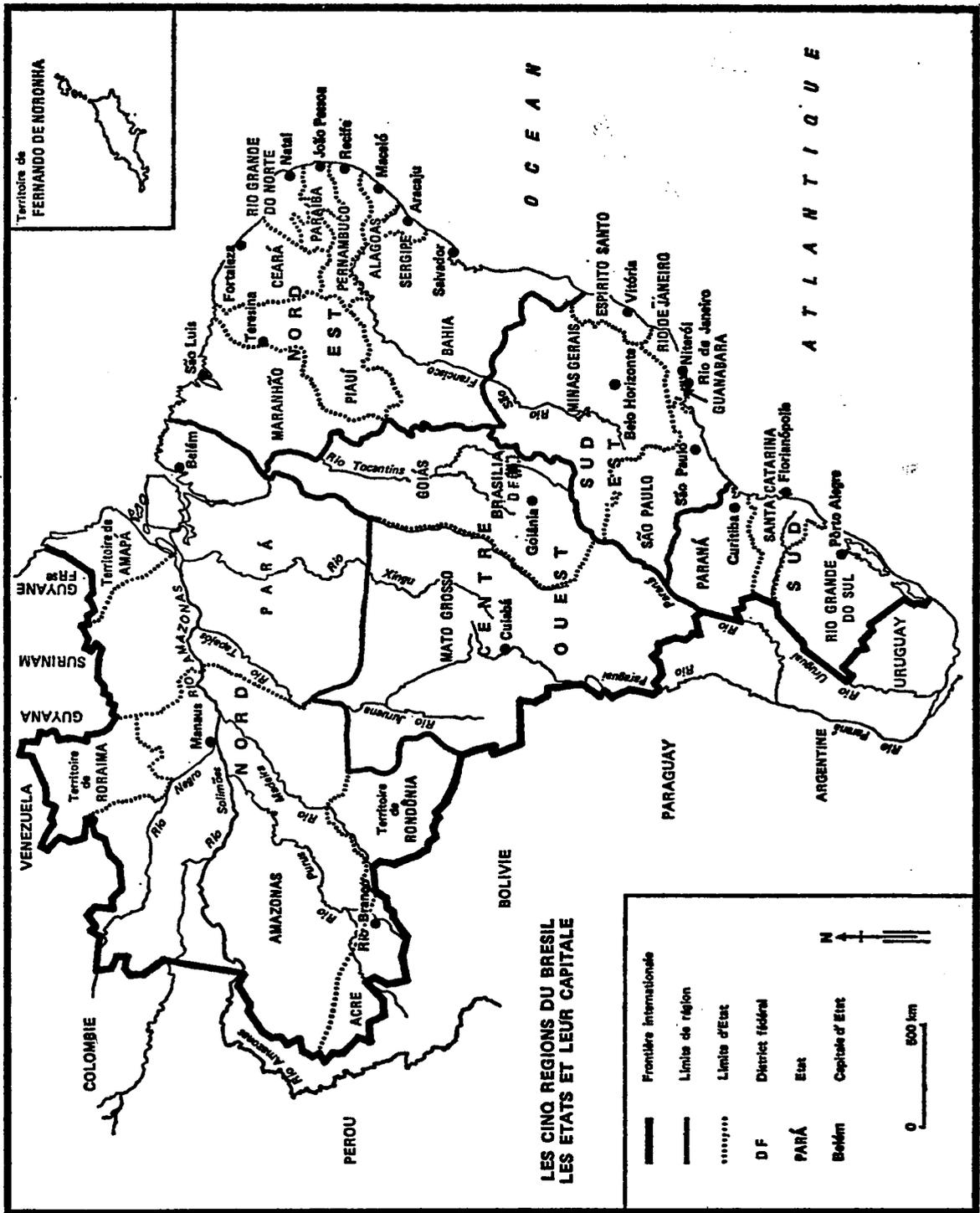
- José Francisco de Moura Cavalcanti, gouverneur de l'Etat de Pernambuco (à Recife),
- Woodrow Pimental Pantoja, secrétaire d'Etat à la Santé de l'Etat de Rio de Janeiro,
- Leonel Julio, président de l'Assemblée législative de l'Etat de Sao Paulo,
- Walter Leser, secrétaire d'Etat à la Santé de l'Etat de Sao Paulo,
- Fernando Provença de Gouves, secrétaire à l'Hygiène et à la Santé de la municipalité de Sao Paulo,
- Italo Fittipaldi, directeur de l'Institut national de Prévoyance de l'Etat de Sao Paulo,
- Ivo da Costa Sousa, superintendant de l'Institut de développement du Pernambuco.

Au Pérou, par MM :

- le général Miguel Angel de la Flor Valle, ministre des Relations extérieures,
- le général Jorge Tamayo de la Flor, ministre de la Santé,
- le général Arturo Caverro Calisto, maire de Lima,
- l'ambassadeur Luis Marchand Stens, secrétaire général du ministère des Relations extérieures.

Nous tenons à leur exprimer ici toute notre gratitude.

Nos remerciements s'adressent également aux représentants de la France qui ont su nous ménager dans chaque ville, malgré les difficultés que suscitait la rapidité de nos déplacements, le maximum de contacts utiles et ont, par leur assistance constante, considérablement facilité notre séjour.



Carte établie par les Services de la Documentation Française
 et parue dans « Problèmes d'Amérique Latine » n° 4084 - 4085 - 4086.

LE BRÉSIL

DONNÉES GÉNÉRALES

Géographie.

Le Brésil est le cinquième pays du monde par sa superficie — après l'U.R.S.S., le Canada, la Chine et les Etats-Unis (Alaska compris) — grâce à ses 8.511.965 kilomètres carrés, ce qui représente plus de quinze fois la France ou plus des quatre cinquièmes de l'Europe.

Il possède néanmoins un *relief* peu diversifié.

De l'équateur au sud du tropique du Capricorne, ses étendues considérables de terres, qui aussi bien de l'est à l'ouest que du sud au nord dépassent, dans leur longueur maximum, 4.300 kilomètres, sont essentiellement constituées de plateaux calcaires ou gréseux. Toutefois, le sud-est comporte une chaîne montagneuse dont plusieurs sommets approchent les 3.000 mètres. Par contre, au nord, la plaine amazonienne, qui dépasse 4 millions de kilomètres carrés, accuse essentiellement des altitudes de 50 à 30 mètres, alors que le centre, c'est-à-dire les deux tiers du pays, est presque uniformément stabilisé aux environs de 1.000 mètres.

Les contrastes proviennent surtout de l'hydrographie, de la longue façade maritime et du climat tropical au nord, plus tempéré au sud.

Le Brésil comprend, en effet, un impressionnant *réseau hydrographique* réparti en huit bassins, communiquant le plus souvent entre eux par des lagunes ou de larges marécages. L'Amazone, le plus long (5.800 kilomètres) et plus puissant fleuve du monde dont le delta est aussi large que la Manche, situé dans une zone de pluies abondantes, entretient avec ses nombreux affluents une forêt vierge, longtemps considérée comme impénétrable et qualifiée d' « enfer vert ».

Par contre, les fleuves du nord-est, parfois torrentiels mais asséchés pendant la saison chaude, ne peuvent lutter contre la brousse.

Les pénéplaines centrales, trop peu arrosées, sont le domaine du maquis et de la végétation désertique qui, dans le sud où le régime des pluies est plus régulier, laissent place à la savane puis aux prairies annonciatrices de la pampa argentine.

Le *littoral* atlantique demeure la zone vitale du Brésil grâce à la fertilité de son sol, ses facilités d'accès et son abondante végétation.

Peuplement.

Le Brésil occupe, comme pour sa superficie, le cinquième rang mondial dans le décompte des populations, se situant après la Chine, l'Inde, l'U.R.S.S. et les Etats-Unis.

Cependant, avec plus de 100 millions d'habitants, il est considéré comme un pays de faible peuplement. Ce paradoxe provient de la concentration des quatre cinquièmes d'entre eux en zone côtière, la densité se trouvant inférieure à deux habitants au kilomètre carré dans la majeure partie du pays, alors qu'elle dépasse 55 dans l'Etat de Rio de Janeiro, la moyenne nationale étant de 11,7.

Mais un taux de natalité très élevé, une volonté politique de pénétration des régions désertiques et la nécessité économique de développement des Etats de l'intérieur promettent à la fois un meilleur équilibre et une forte progression démographique. Celle-ci, du reste, n'est pas un phénomène très nouveau puisque la population a déjà doublé depuis 1950. Un nouveau doublement est prévu au cours du prochain quart de siècle. Cette croissance rapide — 2,7 à 2,8 % par an — a provoqué un tel rajeunissement qu'actuellement 53 % des Brésiliens ont moins de 20 ans.

Les caractéristiques humaines du Brésil d'aujourd'hui résultent d'un brassage de plusieurs groupes ethniques, facilité par l'absence de préjugés raciaux.

Toutefois, outre les quelques dizaines de milliers d'Indiens posant un problème particulier que nous évoquerons plus loin, on distingue encore quatre éléments de base :

- les blancs, qui forment la majorité, descendants de colons portugais ou immigrants plus récents, ces derniers surtout fixés dans le sud ;
- les métis ;

- les noirs (8 à 9 millions) restés dans le nord-est à proximité de Salvador (Bahia), port de débarquement des anciens esclaves africains ;
- les jaunes, surtout japonais.

Mais 60 % de cette population vit en zone urbaine et la proportion augmente sans cesse puisque l'on estime qu'en 1980, parmi les 123 millions de Brésiliens que comptera probablement le pays, 78 vivront dans les villes et leur périphérie et 45 seulement en milieu rural. Une telle évolution va à l'encontre de l'objectif gouvernemental de peuplement de l'intérieur et provoque des difficultés cruciales d'équipement et d'accueil, notamment dans des villes comme Sao Paulo qui dépasse les six millions d'habitants (10 avec sa périphérie, confortés par une croissance annuelle de 500.000 personnes qui devrait en faire, dans une quinzaine d'années, la plus grande ville du monde) ou Rio de Janeiro qui approche les cinq millions.

Ce phénomène, observé dans tous les pays en voie de développement, hypothèque lourdement l'expansion et l'équilibre de chaque Etat.

Economie.

Le Brésil est considéré comme l'une des grandes puissances économiques potentielles des prochaines décennies grâce à la richesse de son sous-sol, qui lui permet déjà d'exporter vingt-quatre sortes de *minerais* et de couvrir ses besoins pour quatorze autres.

Le fer (quatrième réserve mondiale connue), le manganèse (troisième réserve mondiale), la bauxite, le plomb, le cuivre, l'uranium, le nickel, l'étain s'ajoutent à l'or et au diamant traditionnels. La récente découverte d'un très important gisement de phosphate dans le Minas Gerais ouvre encore de nouveaux horizons.

La *situation énergétique*, moins favorable, laisse encore le Brésil très dépendant de l'étranger pour les deux tiers de sa consommation (48 % de l'énergie utilisée). La production de pétrole demeure modeste, malgré une active prospection.

L'extraction charbonnière, bien que faible, répond à peu près aux besoins de même que celle du gaz naturel. La distribution électrique est avant tout tributaire de l'hydraulique dont la capacité de développement est considérable.

Un effort important d'*industrialisation* a été entrepris dès 1930, d'abord axé sur les secteurs alimentaire et textile, aujourd'hui orienté vers la métallurgie, la mécanique, la chimie et les produits manufacturés, qui commencent à être exportés.

Grâce à sa croissance exceptionnelle, atteignant aujourd'hui 16 % l'an, l'industrie procure le quart du produit national brut, bien qu'elle n'utilise encore qu'une faible part de la main-d'œuvre disponible. Mais elle est trop concentrée dans quelques villes, telles que Sao Paulo qui abrite, notamment, 90 à 95 % de l'industrie automobile et 80 % des industries chimiques.

L'*agriculture* occupe encore, dans l'économie brésilienne, une position majeure pour l'emploi mais n'intervient plus que pour 20 % dans la production intérieure. Pourtant l'eau et la chaleur devraient offrir au Brésil une place primordiale dans l'agriculture mondiale, sous réserve que soit réuni un équipement moderne comme dans l'ouest des Etats-Unis.

Premier producteur mondial de café et de canne à sucre, deuxième pour le maïs et les oranges, troisième pour le coton et le soja, le Brésil exporte également en quantités appréciables le manioc, le caoutchouc, le riz, le tabac, le cacao, le citron, la banane et même du vin. Mais depuis 1961, la mévente du café a accéléré la crise agricole.

Le bois n'est pas encore aussi exploité que le laisserait espérer un patrimoine forestier se situant au deuxième rang mondial (après l'U.R.S.S.) et couvrant plus de 50 % du pays. Il est vrai qu'il se trouve en majorité situé en Amazonie, c'est-à-dire en zones encore peu accessibles.

L'*élevage* est en pleine progression, grâce à l'existence de l'un des plus grands troupeaux du monde (quatrième pour les bovins après l'Inde, les Etats-Unis et l'U.R.S.S.), qui permet des exportations de viande relativement importantes.

Le *commerce extérieur*, en position excédentaire jusqu'en 1970, est devenu déficitaire malgré un protectionnisme très aigu qui frappe, en particulier, nos voitures ou nos vins d'une taxe de 300 % de leur valeur, politique destinée à inciter les firmes étrangères à investir sur place — ce que nos concurrents ont beaucoup mieux compris que nous — plutôt qu'à importer.

D'autre part, les exportations ne représentent encore que 7 % du produit intérieur brut, malgré leur croissance très nette.

Les inconvénients financiers de cette situation sont compensés par l'afflux des capitaux étrangers, attirés par les prouesses économiques de cet immense pays.

Mais ce phénomène ne fait qu'accentuer sa dépendance de l'étranger et l'endettement qui s'ensuit, joint aux facilités de crédit destinées au développement des investissements internes, engendre, dans l'immédiat, une faiblesse monétaire préoccupante.

Aussi, malgré une croissance économique qui a été qualifiée de « miracle brésilien », le taux d'inflation est-il actuellement considé-

nable. Pour en pallier les conséquences sociales, toute l'économie interne est désormais affectée d'un système de correction monétaire permettant le relèvement périodique aussi bien des salaires que des intérêts versés aux épargnants, ce qui encourage les investissements.

Institutions.

Le Brésil est une république fédérative formée de vingt et un Etats, d'un district fédéral (Brasilia) et de quatre « territoires nationaux » (régions peu développées et faiblement peuplées).

Le *pouvoir exécutif* est exercé par le Président de la République. Celui-ci, élu pour cinq ans par le Congrès national et des délégués des assemblées d'Etats, non rééligible immédiatement, possède des pouvoirs à peu près aussi étendus que ceux du Président des Etats-Unis. Il est assisté de ministres d'Etat nommés et révoqués par lui-même. Un vice-président, élu en même temps que lui, est appelé à le remplacer en cas d'empêchement et à lui succéder en cas de vacance de la charge.

Le *pouvoir législatif* est exercé par le Congrès national, composé de la Chambre des députés et du Sénat fédéral.

Les 365 députés sont élus pour quatre ans, au suffrage direct, parmi les citoyens âgés de plus de 21 ans avec représentation proportionnelle des Etats, des Territoires et du District fédéral.

Les sénateurs sont élus, chacun avec un suppléant, pour huit ans, à raison de trois par Etat et d'un par Territoire, au suffrage majoritaire direct, parmi les citoyens âgés de plus de 35 ans. Le renouvellement du Sénat a lieu tous les quatre ans, alternativement pour un et pour deux tiers.

La majorité électorale est fixée à 18 ans.

Les projets de loi sont d'abord examinés par la Chambre des députés, qui recueille les idées du peuple, fonction symbolisée dans la remarquable architecture du Palais du Congrès par une coupole ouverte. Ils sont ensuite transmis au Sénat, chambre de réflexion siégeant sous la coupole fermée. En cas d'urgence et sur demande du Président de la République, les deux assemblées se réunissent en congrès sous la présidence du Président du Sénat, troisième personnalité du pays (après le Président de la République et son vice-président).

Les deux sessions annuelles sont convoquées du 1^{er} mars au 30 juin et du 1^{er} août au 5 ou 6 décembre.

Le cumul des mandats est interdit.

Les *Etats* sont régis par leurs propres constitutions et lois. Mais ils sont tous dirigés par un gouverneur élu au suffrage indirect et possèdent une assemblée législative issue du suffrage universel. Leur autonomie est cependant moindre qu'aux Etats-Unis. Ils sont administrativement subdivisés en municipalités et en districts.

Le district fédéral et les territoires nationaux sont directement gouvernés par l'autorité fédérale.

Le *pouvoir judiciaire* est exercé par le Tribunal fédéral suprême (dont les compétences rassemblent celles de nos Haute Cour de justice, Conseil constitutionnel, Cour de cassation, Conseil d'Etat (contentieux) et tribunal des conflits), les cours d'appel fédérales et juges fédéraux, les tribunaux et juges militaires, les tribunaux et juges électoraux, les tribunaux et juges du travail, les tribunaux et juges des Etats.

ORGANISATION SANITAIRE

Structures.

L'organisation sanitaire brésilienne se situe, comme dans toute nation fédérale, à deux niveaux : le Gouvernement central établit les programmes et l'infrastructure nationale, les Etats complètent en fonction des besoins locaux et de leurs possibilités propres.

A chacun de ces niveaux, les compétences sont réparties entre plusieurs ministères (ou secrétariats d'Etat sur le plan local) :

— celui de la Santé, de caractère éminemment normatif, dont l'action est orientée de préférence vers les mesures et services collectifs : épidémiologie, recherche, prévention, contrôle des médicaments, etc. ;

— celui de la Prévoyance sociale, se préoccupant des problèmes individuels : sécurité sociale, assistance médicale, hôpitaux ;

— celui de l'Intérieur, pour l'habitat et l'assainissement.

Le Brésil disposait en 1974 de 4.057 établissements de santé, dont 11,6 % relevant de l'Etat fédéral, 79,5 % des Etats fédérés et 8,9 % des collectivités locales. Pour l'ensemble du pays, cela représente en moyenne un établissement sanitaire pour 22.700 habitants. On comptait 3.600 hôpitaux totalisant 300.241 lits, soit 3,3 lits pour 1.000 habitants. Ils appartiennent pour 35 % au secteur privé et pour 15 % au secteur public. Ce total est encore très insuffisant (il manque par exemple plus de 20.000 lits à Sao Paulo), mais pendant la décennie, le Gouvernement se propose de faire les efforts nécessaires pour atteindre les objectifs de couverture sanitaire fixés dans le Plan décennal de santé pour les Amériques. Il consacre d'importants crédits à la construction de nouveaux établissements, notamment dans les secteurs de coût élevé.

Problèmes spécifiques.

Le contexte brésilien exige une organisation très flexible en raison des contrastes considérables existant entre les différentes régions — certaines étant encore à l'ère des pionniers, d'autres à celle de la civilisation la plus moderne — et de l'évolution démographique extrêmement rapide.

L'*Amazonie*, par exemple, a besoin d'une médecine très simplifiée adaptée à une vie proche de la nature — les gynécologues et obstétriciens ne sauraient y trouver une clientèle suffisante — et présente sur le terrain, en raison des distances. Mais elle doit être complétée par l'implantation d'établissements spécialisés dans des centres situés « à l'arrière », pour les cas particuliers.

D'autre part, le *déplacement constant de la population vers les villes* pose des problèmes très délicats.

Il y a vingt ans, 60 % des Brésiliens vivaient en milieu rural. Aujourd'hui, la proportion est inversée et le phénomène se poursuit à un rythme tel qu'il n'est pas rare de voir un programme établi pour un village rendu inutile avant la fin de sa réalisation en raison de l'exode d'une grande partie de ses habitants.

Par contre, des villes telles que Sao Paulo ou Rio de Janeiro, malgré les efforts exceptionnels actuellement consentis par les responsables locaux, sont dans l'impossibilité de faire face aux besoins nouveaux s'accumulant quotidiennement et sont dépassées par un rythme de croissance démographique que l'équipement social ne saurait suivre.

L'expansion économique exceptionnelle des années 50 à 60 avait provoqué une amélioration considérable de la situation sanitaire. Mais, depuis une dizaine d'années, nous assistons à une inquiétante récession.

C'est ainsi qu'à Sao Paulo la mortalité infantile, tombée de 129,6 pour mille en 1940 à 90,6 en 1950 et 61,4 en 1960 est remontée à 89,1 en 1970 et même 95 en 1975.

Parallèlement, l'espérance de vie portée de 57,2 ans en 1950 à 62,3 en 1960 est retombée à 60,8 en 1970.

L'accroissement de la population urbaine est beaucoup trop rapide par rapport aux possibilités d'assistance.

Les éléments de base conditionnant le progrès sanitaire sont essentiellement *l'amélioration de l'hygiène élémentaire* et la *lutte*

contre la sous-alimentation (plus de la moitié des Brésiliens vivent hors des circuits économiques, en économie de subsistance). Il est frappant, en effet, de constater que l'infléchissement des courbes de statistiques sanitaires depuis quelques années correspond exactement à la cadence de baisse du pouvoir d'achat engendrée par une inflation excessive et, partant, des capacités financières disponibles pour la nutrition.

En outre, la *concentration urbaine* est une source de pollution de plus en plus préoccupante. Elle provoque également un développement des maladies psycho-sociales — 28 % des affections constatées à Rio de Janeiro — dues au déracinement d'êtres jusque-là habitués à une vie familiale et à un environnement spatial très aéré mais brusquement coupés de leur entourage traditionnel et logés dans des conditions inhumaines.

Chaque nuit, dans la banlieue de Sao Paulo ou de Rio de Janeiro, s'installent, plus ou moins clandestinement, de nouveaux arrivants élevant en quelques heures un abri de fortune dans une « favella », le bidonville local.

L'effort sanitaire primordial est donc consenti dans le domaine de l'*assainissement*. Le ministère de la Santé intervient, sur ce plan, par l'intermédiaire du service de la Santé publique. Son action est coordonnée avec celle du ministère de l'Intérieur utilisant la Banque nationale du Logement. Les Etats et les municipalités apportent un complément important.

A Sao Paulo sont réalisées chaque mois 25.000 installations d'adduction d'eau potable et d'évacuation des eaux usées. Malgré cela, un tiers de la population est encore privée de ces facilités. Mais un ambitieux plan de captage et d'équipement devrait ramener cette proportion à 10 % dans dix ans.

Le Gouvernement fédéral poursuit la mise en œuvre d'un programme similaire dans les campagnes afin de limiter les baignades ou le blanchissage dans des rivières ou des lacs pollués. Les matériaux sont fournis gratuitement, la population effectuant elle-même les travaux sous la direction de techniciens. Tous les six mois, il est procédé à une révision de la localisation des habitations rurales en raison des migrations spontanées difficilement contrôlables. Des résultats étonnants ont été ainsi obtenus. Le reboisement du Nord-Est qui, par l'apport d'une certaine humidité, facilite la culture et éloigne les rats porteurs de germes, concourt à cet assainissement de même que la constitution de coopératives rurales permettant une mécanisation favorable à l'amélioration des conditions d'exploitation et de vie.

Il a été créé un mécanisme de financement qui permet l'établissement dans chaque Etat du Brésil d'un organisme local de coordi-

nation chargé non seulement de la planification et de la construction des ouvrages publics d'assainissement, mais aussi du contrôle technique et administratif permanent. L'expérience prouve que de tels services d'assainissement, s'ils sont bien administrés, sont rentables et peuvent à la longue rembourser le capital investi au départ. On espère qu'à la fin de la présente décennie plus de 80 % de la population urbaine et au moins 50 % de la population rurale disposeront d'une eau de boisson saine.

D'autre part, le Gouvernement a créé un *Institut national de l'alimentation et de la nutrition* qui a élaboré un programme national dont les principaux objectifs sont :

— protéger et développer le potentiel humain naissant, notamment les nourrissons et les enfants d'âge scolaire ;

— guider la population dans le choix et l'utilisation rationnels des aliments disponibles ;

— combattre les carences nutritionnelles les plus fréquentes et les plus lourdes de conséquences pour la santé publique et le développement économique ;

— accroître la production des aliments essentiels, en particulier riches en protéines ;

— développer la technologie du traitement des aliments de grande valeur nutritive et encourager leur préparation industrielle afin d'accroître les approvisionnements, d'abaisser les prix de revient et de satisfaire les besoins nutritionnels de l'ensemble de la population.

Pour appuyer ces activités, on se propose en outre de donner des avis aux établissements publics et privés en ce qui concerne l'organisation et le fonctionnement des services d'*éducation sanitaire* et d'aider à la mise au point de projets expérimentaux d'éducation sanitaire dans les écoles.

Car, en bien des points du pays, il importe aussi et surtout peut-être de transformer des habitudes antihygiéniques ancestrales.

Dans cette optique, a été lancé un vaste programme d'*aide à la mère et à l'enfant* comportant notamment :

— l'assistance médicale, préventive et curative, à la femme enceinte ;

— l'enseignement des méthodes efficaces de soins et comportement personnels ;

— la vaccination et l'immunisation ;

- l'octroi de suppléments nutritifs, en particulier pour les femmes enceintes et les enfants en bas âge ;
- la planification familiale, conçue dans un esprit de coopération avec les intéressés permettant de gagner leur confiance.

Réalisations médicales et hospitalières.

Le Brésil a conservé une médecine libérale. Mais le secteur privé semble céder irréversiblement le pas au domaine public en pleine extension. Du reste, à peine 3 % des installations privées peuvent financièrement fonctionner de façon autonome, sans subvention, si bien que leur coût est hors de proportion avec la capacité contributive de la plupart des Brésiliens, d'autant qu'il n'y a pas de remboursement par la prévoyance sociale hors des prestations publiques.

Un nouveau système national de santé.

Une loi de juillet 1975 a institué un système national devant s'occuper de tous les problèmes de santé, avec répartition des compétences entre le Gouvernement fédéral, les Etats et les municipalités.

Les responsables vont s'efforcer de se rapprocher des méthodes européennes en installant un service d'urgence dans chaque hôpital, ce que souhaite la population dans un souci de sécurité.

Votre délégation a, du reste, visité le service d'urgence de l'hôpital *Getulio Vargas*, de Rio de Janeiro. Elle y a, notamment, vu traiter des cas de déshydratation, assez fréquents sous ce climat tropical.

Cet établissement, particulièrement bien conçu, disposant d'un appareillage très sophistiqué, comprend 486 lits répartis en salles communes propres et modernes comportant en leur centre un bureau pour l'infirmière qui peut ainsi surveiller directement les malades, excellente solution au problème posé par la pénurie de personnel. Des unités de traitement intensif de récupération post-anesthésique, des services de maternité, de chirurgie, de cardiologie permettent d'examiner quotidiennement 700 à 800 cas. Quarante chirurgiens y ont pratiqué, en 1975, 5.200 interventions. Tous les soins y sont gratuits, de même que dans les cinq autres hôpitaux de l'Etat de Rio de Janeiro et dans tous les établissements publics du pays.

Dans le cadre du nouveau système national de santé, de petites unités de soins, analogues à nos dispensaires, seront implantées — certaines étant déjà ouvertes en zones très peuplées — dans les communes. Puis, en fonction d'une certaine hiérarchie des compétences, le malade sera dirigé vers une unité supérieure et, éventuellement, sur un centre de soins plus important.

C'est en raison de cette graduation nécessaire, accompagnée d'une évolution vers la concentration des services et des organes de décision, que la liberté de choix du malade tend à se restreindre. Mais il faut reconnaître qu'elle était déjà pratiquement limitée par une situation de fait, indépendante de toute idéologie : l'insuffisance d'éducation sanitaire d'une grande partie de la population, qui ne lui permet pas de réagir en toute connaissance de cause devant la maladie et exige, par conséquent, une orientation que, dans la plupart des cas, seuls les services publics d'assistance peuvent fournir.

Les médecins privés sont en effet concentrés dans les centres urbains les plus évolués, c'est-à-dire sur une très faible partie du territoire national.

La formation des personnels.

La formation des *médecins* est en grand progrès puisque, de 1.800 en 1964, la promotion annuelle est passée à 9.000. En maintenant un tel rythme, le pays comptera 102.000 médecins en 1980. Mais ce chiffre est encore hors de proportion avec celui de la population brésilienne.

Quant à celui des *infirmières*, bien que doublé depuis 1964, il est catastrophique : 800 diplômées par an.

Il est étrange de retrouver, dans une nation jouissant d'un potentiel humain considérable, une pénurie d'auxiliaires médicaux encore plus grave que celle que nous connaissons en France. Sans doute, les raisons sont-elles du même ordre et doivent-elles être recherchées dans l'insuffisance des salaires et les contraintes excessives du métier, surtout pour les femmes mariées. Mais il s'ensuit que les médecins, déjà en nombre insuffisant, doivent consacrer beaucoup de temps en soins accessoires et même en travaux administratifs.

En conformité des « objectifs et fondements de l'action gouvernementale », le Gouvernement fédéral envisage la mise en œuvre de programmes sanitaires qui, eu égard à la priorité accordée aux professions sanitaires et à l'accroissement des inscriptions dans les universités, viseront à promouvoir l'installation des médecins dans les régions les plus dépourvues de l'intérieur du pays, notamment en leur accordant des avantages pécuniaires. Parallèlement, il se propose

de prendre des mesures pour permettre l'organisation de cours de brève durée, en particulier dans le domaine de la santé des collectivités. Cela permettra de réduire les dépenses à engager pour le développement de l'infrastructure sanitaire et évitera d'affecter des médecins et d'autres catégories de personnel professionnel dont la formation a été longue, et dont les effectifs sont encore trop faibles, à des tâches qui sont à la portée de techniciens correctement formés. Le Gouvernement cherche essentiellement à créer des mécanismes de coordination entre le système d'éducation et les services qui utilisent les personnels de santé. Il s'agit de définir la structure des effectifs de personnels correspondant le mieux à la demande, de promouvoir une réforme des programmes afin de donner un caractère plus réaliste à la formation, de stimuler par les moyens appropriés la formation de personnel technique et auxiliaire, de préférence à l'échelon local, d'adopter des mesures propres à encourager la formation continue des personnels de santé et de prendre des dispositions pour renforcer l'encadrement en tant que moyen le plus immédiat d'élargir l'effectif de personnel auxiliaire.

Nos interlocuteurs ont vivement souhaité que la France participe à la formation des personnels médicaux et fasse profiter le Brésil de son expérience en la matière.

Beaucoup de maîtres de la médecine brésilienne ont été formés à l'Ecole française. Mais le nombre insuffisant de bourses actuellement offertes par nos services de relations culturelles et de coopération technique laisse craindre qu'il n'en soit plus ainsi dans l'avenir. *Il importe de réagir rapidement dans l'intérêt des deux pays.*

La lutte contre les maladies endémiques.

Malgré ces moyens relativement limités, le Brésil a obtenu des résultats remarquables dans la lutte contre les maladies endémiques.

La variole a disparu grâce à une vaccination massive (91 % de la population), obtenue par simple persuasion.

Pour la fièvre jaune, qui sévissait naguère dans l'extrême Ouest, une vaccination générale a permis de faire de 1975 la première année sans le moindre cas signalé.

La rougeole demeure une maladie grave. Mais, en 1975, une régression de 90 % a été enregistrée.

La rage constitue également un problème sérieux. Mais une diminution de 50 % en trois ans a pu être obtenue par un programme dynamique entrepris dans six Etats en 1973 et étendue à vingt en 1975. La vaccination des chiens est devenue obligatoire.

De grands progrès sont également à noter dans la lutte contre le paludisme.

La peste affecte encore la population blanche d'une petite région du Nord-Est.

L'*Aedes Aegypti*, dont l'éradication avait été constatée en 1958, a encore affecté la ville de Belem en 1967, mais une surveillance très stricte devrait éviter l'apparition de nouveaux foyers.

La maladie de Chagas se rencontre toujours dans le Minas Gerais et le Goiás mais la destruction des vecteurs est entreprise et devrait aboutir avec l'assainissement des logements.

Par ailleurs, les vaccinations contre le tétanos et la diphtérie, ainsi que celle par le B.C.G., sont couramment pratiquées.

Un plan national d'action contre le cancer est également progressivement mis en place et des mesures sont prises pour combattre les maladies cardio-vasculaires, de plus en plus fréquentes dans les centres urbains.

Les autorités entendent également lancer une action en profondeur dans le domaine de la santé mentale. Elles se proposent d'évaluer les services spécialisés en ce domaine et d'adopter une politique axée sur des activités pratiques et sur le développement communautaire en vue de refondre le programme et de modifier le système d'internement qui est encore utilisé.

Un *exemple spectaculaire* des efforts réalisés par le Brésil en matière sanitaire a été récemment donné au monde par la façon dont il a enrayé, grâce à une mobilisation générale de son immense potentiel humain, une catastrophique *épidémie de méningite*, d'abord du type C, à partir de 1970, puis du type A, en 1973. Son extension avait atteint des niveaux alarmants en avril 1974, la mortalité étant alors de 8 à 10 % des milliers de cas signalés, ceux-ci étant en augmentation de 500 % d'une année sur l'autre.

Les premières expériences et tentatives de défense — isolement des malades, vaccination de groupes séparés, non-vaccination, par prudence, des enfants de moins de 7 ans — se révélèrent inefficaces ou erronées.

On dut alors envisager la vaccination de toute la population — 90 millions de personnes ! —, problème apparemment insoluble à court terme.

Comment, en effet, se procurer et transporter les 14 millions de doses mensuelles nécessaires, à conserver à une température de — 20° ? Combien pouvait-on vacciner de patients en un temps

donné ? Quelle place fallait-il pour les installations ? Où pouvait-on les implanter ? Quel personnel était-il nécessaire ? Comment constituer les équipes, les loger, les ravitailler, les déplacer ? Comment entretenir l'équipement ? Comment contrôler une population en constant déplacement et éviter que trop de monde ne passe à travers les mailles du filet ? Comment établir les rapports avec elle ?

Malgré ces incertitudes, il fut décidé de frapper fort et vite. Seul le laboratoire français Mérieux accepta de fournir le vaccin requis au rythme nécessaire. Il dut même agrandir ses installations pour répondre à une telle demande.

Pour mettre au point une méthodologie efficiente, de petites campagnes rapides furent exécutées : Brasilia (600.000 vaccinations), ouest de l'Etat de Sao Paulo (450.000), Curitiba (500.000), Goiania (400.000).

Les équipes comprenaient un vaccinateur, un aide chargé de l'alimentation en vaccin, un orientateur des clients, un fournisseur de coton et un chauffeur. Les deux premiers pouvaient éventuellement se remplacer pour éviter la fatigue.

On fit appel à des volontaires locaux : agents de police, militaires, boy-scouts, membres de clubs ou associations, institutrices, infirmières et même hommes politiques. Un médecin supervisait quinze équipes.

Après plusieurs essais, fut établi un rendement minimum : 1.500 vaccinations à l'heure par pistolet à injection intradermique, certains vaccinateurs d'élite allant même jusqu'à 5.000.

A Sao Paulo, on vaccina partout, dans les entreprises aussi bien que sur les trottoirs, aux stations de métro et d'autobus, après avoir étudié la densité horaire de passagers de tous les moyens de locomotion afin d'établir les postes nécessaires. Dès le premier jour, un million de personnes furent vaccinées. Dix millions, sur plus de 11.000 kilomètres carrés, le furent en quatre jours, par 1.329 hommes.

Le résultat dépassa toutes les espérances puisque l'épidémie fut enrayée en quelques jours, beaucoup plus rapidement que prévu.

Dans les campagnes, la dispersion et la méfiance des habitants furent plus longues à vaincre. Des slogans furent lancés : « Fermez votre ville à la méningite », « le vaccin ou le cercueil ». Une chanson éducative a même été composée et, enregistrée par une chanteuse célèbre de la télévision, a été abondamment diffusée. L'artiste elle-même allait l'interpréter dans les postes de vaccination.

Certaines équipes durent effectuer plus de 1.800 kilomètres de déplacement quotidien.

Dans le nord-est, en 18 jours, ont été vaccinés, par 354 hommes, 9,5 millions d'habitants répartis sur 1.100.000 kilomètres carrés.

En Amazonie, il fallut 32 jours pour vacciner les 3.200.000 habitants (Indiens compris) éparpillés sur 3.500.000 kilomètres carrés. On dut utiliser des jeeps, des bateaux militaires, des vedettes, des pirogues, des avions (l'un d'entre eux — sorte de satellite — servant de relais radio).

En neuf mois, l'opération était terminée, sans le moindre accident. Elle avait coûté environ 600 millions de cruzeiros (à peu près 300 millions de nos francs), soit presque le budget annuel du ministère de la santé. Mais le succès fut total et le nombre de vies épargnées inestimable.

Une telle réussite est extrêmement riche d'enseignements pour le monde entier et plus particulièrement pour les pays en voie de développement encore si sensibles aux épidémies.

Instituts de recherche.

Le Brésil possède plusieurs instituts de recherche parfaitement équipés. La délégation en a visité trois.

L'*Institut Vital Brazil*, à Niteroi, commune voisine de Rio de Janeiro, est une société anonyme au statut très proche de nos sociétés d'économie mixte. L'Etat possède 99 % du capital mais l'établissement doit s'autofinancer lui-même par les revenus d'une clinique chirurgicale installée dans ses locaux. Tous les bénéfices sont réinvestis.

C'est essentiellement un centre de recherche pharmaceutique et, accessoirement, de fabrication. Il est le plus grand producteur brésilien de produits biologiques et de vaccins, notamment ceux destinés aux traitements antivenimeux. Nous avons pu, du reste, assister au prélèvement du venin de serpent. Il prépare également le sérum antirabique, les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, etc. 70 % de cette production est vendue à la Centrale de médicaments du Brésil, organisme fournissant les services médicaux publics.

Il poursuit également des programmes de recherches chirurgicales avec l'université, tels que des essais de transplantation rénale sur les animaux.

Cet institut est en pleine expansion puisqu'il a enregistré une croissance de 112 % de 1974 à 1975 et a établi un nouveau plan d'extension pour quatre ans, sans subvention. Il a même installé des bureaux de représentation et de distribution dans tout le Brésil.

Par ailleurs, il est en relation avec le laboratoire Mérieux — ce qui lui a permis de fabriquer une partie du vaccin antiméningite lors de la récente épidémie — et avec l'Institut Pasteur.

Un autre institut, mais entièrement de statut public, — Butantan — mondialement connu, fabrique, à Sao Paulo, des produits biologiques.

Votre délégation a également visité, à Rio de Janeiro, un *institut d'hématologie*, pratiquement neuf, remarquablement installé. Etablissement de pointe, il se flatte d'être l'un des mieux organisés d'Amérique latine.

Il pratique l'hématologie clinique en mettant à la disposition des malades, soit des lits, soit une assistance ambulatoire. Ses soins s'adressent surtout aux anémiques, très nombreux au Brésil. Mais il traite aussi le cancer par la chimiothérapie, la leucémie, l'hémophilie, et effectue des tests de syphilis, d'hépatite, de sérologie.

Son service d'hémothérapie lui a permis de constituer une banque du sang qui a fourni aux hôpitaux 25 tonnes du précieux liquide en 1975. Quelques appels périodiques suffisent pour amener un afflux de donneurs et nous avons pu voir des personnes de toutes conditions se présenter spontanément pour offrir leur sang. L'habitude de la souffrance a développé, chez les Brésiliens, une grande propension au don de soi-même.

D'autre part, il possède un secteur de recherches sur les protéines, l'hémoglobine et l'immunothérapie.

Enfin, cet institut complète son action par la formation des spécialistes d'hématologie pour l'ensemble du Brésil. Le concours d'entrée est ouvert aux médecins sortant de l'université. Un internat, fort bien équipé, leur permet de suivre deux années de cours.

Tous les services offerts étant gratuits, l'institut est financé par l'Etat de Rio de Janeiro.

Un autre établissement, particulièrement significatif des efforts consentis par le Brésil en matière sanitaire, a retenu l'attention de votre délégation : l'*Institut Evandro Chagas* qui, à Belem, aux portes de l'Amazonie, est la première institution mondiale pour l'étude des maladies tropicales.

Fondé en 1937 par un groupe de jeunes médecins intéressés par ces problèmes alors très mal connus, il a participé, à partir de 1942, en coopération avec les Etats-Unis, à l'effort de guerre au profit des Alliés.

Aujourd'hui, il produit, non seulement pour le Brésil mais pour beaucoup d'autres pays, les spécialités nécessaires pour la lutte contre les maladies tropicales anciennes et nouvelles. Dans un passé récent,

il a découvert 54 virus ou affections inconnus avant la conquête de l'Amazonie et a mis au point les antidotes.

Ses fonctions principales sont la surveillance épidémiologique de l'Amazonie, la formation des spécialistes, la recherche en matière de virologie, de parasitologie et de bactériologie.

Il possède quatre divisions au cœur de l'Amazonie et suit la pénétration de cet immense et hostile territoire en créant de nouveaux services pour faire face à tous les aléas de cette périlleuse aventure.

Malgré la spécificité et la difficulté de sa tâche, cet institut s'ouvre, en outre, sur l'extérieur, puisqu'il a des correspondants, pour d'autres matières, aux Etats-Unis et en Europe.

SÉCURITÉ SOCIALE

La prévoyance sociale est pour le Brésil une préoccupation déjà très ancienne puisque dès 1917 les ouvriers de l'Hôtel de la Monnaie disposaient d'une Caisse de retraites et pensions et qu'en 1919 fut instituée une assurance obligatoire contre les accidents du travail. A partir de 1923, le mouvement se développa par voie législative grâce à la « Loi Eloi Chaves », créant la Caisse de retraites des employés de chemins de fer, dont l'anniversaire de la promulgation est encore régulièrement fêté le 24 janvier, décrété « Jour de la prévoyance sociale » destiné à « relier les générations successives à une tradition, dans le sens d'une compréhension parfaite et du respect de celle-ci ».

Comme en France, elle s'est organisée par professions, d'une façon un peu anarchique.

Une lente évolution ponctuée d'initiatives diverses aboutit le 26 août 1960 à la loi organique de la prévoyance sociale qui, avec diverses modifications, est toujours en vigueur.

Bénéficient de ce régime, les salariés (à l'exception des fonctionnaires et des travailleurs ruraux qui disposent de régimes spéciaux) et les travailleurs indépendants, ainsi que leurs ayants droit. Ceux-ci sont l'épouse, l'époux invalide, la compagne à la charge de l'assuré depuis plus de cinq ans, les fils ou frères invalides ou âgés de moins de dix-huit ans, les filles ou sœurs célibataires invalides ou âgées de moins de vingt et un ans, le père invalide et la mère.

Environ 70 % de la population est actuellement couverte par la prévoyance sociale.

Prestations.

Les prestations sont généralement subordonnées à un stage de douze mois, sauf pour les accidents du travail et les affections graves. Elles sont calculées sur la base d'un « salaire de prestation » égal au douzième de la somme des salaires soumis à cotisation pendant douze mois choisis dans les dix-huit mois précédant la cessation d'activité, avec plancher égal au salaire minimum et plafond représentant vingt fois le plus élevé du pays.

Elles s'établissent ainsi :

Pour les assurés :

— allocations de maladie, égales à 70 % du salaire de référence avec supplément de 1 % par année d'activité ;

— pension d'invalidité, calculée dans les mêmes conditions que l'allocation de maladie ;

— retraite de vieillesse, accordée à soixante-cinq ans pour les hommes et soixante ans pour les femmes, identique à la précédente ;

— retraite spéciale, de même taux, octroyée après quinze, vingt ou vingt-cinq ans d'une activité professionnelle pénible, insalubre ou dangereuse ;

— retraite pour la durée des services accomplis (au moins trente ans) : 80 % du salaire de référence pour les hommes et 100 % pour les femmes, avec plafond égal à dix fois le salaire minimum le plus élevé du pays ;

— allocation de maternité : somme unique représentant le salaire minimum en vigueur au lieu de travail, versée à l'assurée aussi bien qu'à l'épouse ou compagne d'un assuré.

Pour les personnes à charge :

— pension de survivant : 50 % de la pension à laquelle aurait eu droit le défunt, à partager entre au plus cinq bénéficiaires ;

— allocation en cas de détention de l'assuré ;

— allocation pour frais funéraires.

Pour tous les assurés et leurs ayants droit :

— assistance médicale : soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et dentaires dispensés dans les services de l'institution de prévoyance sociale ou dans ceux qui ont passé des accords avec elle. Tout est gratuit, quelles que soient les ressources des intéressés, à condition de s'adresser aux services publics. Mais il n'y a pas de visite à domicile ;

— assistance complémentaire, véritable aide sociale ;

— rééducation et réadaptation professionnelles.

Des dispositions spéciales existent en faveur de certaines catégories d'assurés (anciens combattants et journalistes par exemple).

Le principe du cumul n'existant pas, les pensionnés peuvent percevoir, en outre, une rémunération normale d'activité s'ils continuent à travailler.

Financement.

Le financement est assuré par les cotisations des assurés et des entreprises ainsi que par une contribution de l'Union.

Les salariés versent 8 % de leur salaire effectif, limité à vingt fois le salaire minimum le plus élevé en vigueur dans le pays.

L'employeur complète pour un égal montant.

Les travailleurs indépendants et les assurés volontaires ont à leur charge les deux parts, soit 16 % d'un salaire de base déterminé en fonction de leur durée d'affiliation et du salaire minimum en vigueur.

Le quart de ces ressources est épargné au profit du service général de la santé. C'est ainsi que le système national de sécurité sociale assure 80 % du coût de la fonction médicale.

Les retraités doivent 5 % de leur pension, les autres pensionnés ou les bénéficiaires des allocations de maladie 2 % de leurs prestations.

La participation de l'Union est, en principe, destinée à couvrir les dépenses administratives mais peut aussi combler les déficits des autres postes. Différentes taxes qualifiées de « quote-part de prévoyance » sont prévues à cet effet.

Signalons, d'autre part, que le ministère de la prévoyance sociale installe tous les hôpitaux publics, qui sont entièrement gratuits.

Structures.

Le ministère de la prévoyance sociale est désormais seul compétent en la matière puisque séparé depuis deux ans de celui du travail, ce qui marque une nette volonté de développer l'institution.

Deux secrétariats, l'un pour l'assistance médico-sociale, l'autre pour le reste de la prévoyance sociale, sont chargés de la direction et de la surveillance.

L'*Institut national de la prévoyance sociale* (I.N.P.S.) est l'organe d'administration et d'exécution. Il jouit de la personnalité morale et des prérogatives, privilèges et immunités de l'Union. Il dispose d'un

vaste réseau d'agences, d'hôpitaux et de postes de secours médicaux. Il fait même souvent appel aux tiers, par exemple aux banques pour payer les prestations.

Une commission de contrôle et une commission de recours et de révision constituent les institutions juridictionnelles.

Les Etats complètent les dispositions fédérales par des lois spéciales. Ils disposent, à cet effet, d'*Instituts de la prévoyance sociale* (I.P.S.).

L'assurance contre les accidents du travail.

L'assurance contre les accidents du travail, bien que relevant de la prévoyance sociale, a ses propres règles. Les prestations sont de trois ordres :

- indemnité de maladie, égale à 92 % du salaire de base ;
- pension d'invalidité mensuelle : 100 % du salaire de base avec majoration de 25 % en cas de nécessité d'une tierce personne ;
- pension de survivant : 100 % du salaire de base, à répartir entre les personnes à charge ;
- indemnité en cas d'accident pour les assurés ayant perdu plus de 25 % de leur capacité de travail mais n'ayant pas droit à l'indemnité de maladie du régime général ;
- pécule dans divers cas.

Le financement est entièrement à la charge des employeurs.

Régimes spéciaux.

Les *travailleurs ruraux*, longtemps privés de sécurité sociale, bénéficient désormais d'un régime spécial géré par le *Funrural* dans lequel siègent des représentants de l'Institut national de la prévoyance sociale et de divers organismes publics ou professionnels. Les prestations sont analogues à celles du régime général. Les cotisations ne s'élèvent qu'à 4 ou 6 % du salaire minimum régional, avec égal montant à la charge des entreprises et subvention publique. L'assurance contre les accidents du travail est incluse. L'affiliation des exploitants est à l'étude.

Les *agents de la fonction publique* bénéficient d'un statut particulier avec ressources budgétaires propres et comportant possibilité de mise en disponibilité pour maladie ou maternité avec maintien du traitement pendant une certaine durée, pension d'invalidité ou de retraite, proportionnelle aux années d'activité, pension égale au dernier traitement en cas de services prolongés (trente-cinq ans pour les

hommes, trente pour les femmes), soins médicaux et pharmaceutiques et diverses autres prestations.

Les fonctionnaires fédéraux dépendent de l'I.P.A.S.E. (Instituto de previdencia e assistencia dos servidores estaduais). Au niveau des Etats, les fonctionnaires appartiennent à des caisses de prévoyance indépendantes, dont l'organisation est fixée par la loi locale. Dans l'Etat de Sao Paulo, les assurances sociales sont prises en charge par deux organismes, l'I.P.E.S.P. et l'I.A.M.S.P. Ce dernier fournit l'assistance médicale par l'intermédiaire de quelques hôpitaux dont le plus important est l'« Hospital do Servidor Publico » à Sao Paulo.

Au niveau des municipalités, les fonctionnaires sont couverts, dans la majorité des cas, par l'I.N.P.S., avec qui les mairies passent des accords. La municipalité de Sao Paulo fait exception à cette règle et possède son propre système d'assurances sociales et d'assistance médicale au bénéfice de ses fonctionnaires.

Il faut noter une grande diversité des régimes d'assurances sociales suivant les Etats. L'extension de la couverture et les bénéfices fournis changent selon la richesse des Etats concernés, alors que l'I.N.P.S. (pour les assurés du secteur privé) est extrêmement homogène.

Militaires, employés des Caisses d'épargne, membres du Congrès, prospecteurs de diamants ont également des avantages spécifiques.

Des études sont en cours en vue de l'unification des régimes. On cherche également à coordonner la prévoyance sociale, du ressort exclusif du gouvernement fédéral, avec l'action des Etats et celle des municipalités qui s'occupent surtout des cas particuliers. La création, en 1974, d'un *Conseil national de développement* où, sous l'autorité du Président de la République, sont représentés cinq ministères — éducation, intérieur (pour le logement), prévoyance sociale, santé, travail — constitue un pas dans cette voie. Il est chargé de lancer des idées directrices, sans aucune interférence politique.

D'autre part, un projet de loi en préparation vise à instituer une aide sociale pour les non-cotisants dépourvus de ressources, qui serait financée par l'I.N.P.S. et dont bénéficieraient, entre autres, toutes les personnes âgées de plus de soixante-dix ans.

Allocations familiales.

L'Institut national de la prévoyance sociale administre aussi les allocations familiales, à l'aide d'un fonds spécial alimenté par les entreprises sur la base d'une cotisation égale à 4,3 % des salaires.

La prestation équivaut à 5 % du salaire minimum régional pour chaque enfant de moins de quatorze ans ou invalide.

EMPLOI ET TRAVAIL

En raison de son taux de croissance démographique très élevé, qui devrait porter, en 1980, la population active à 40 millions de personnes, le Brésil offre un réservoir de main-d'œuvre exceptionnel. Mais celle-ci manque généralement de qualification et de spécialisation.

Le ministère fédéral du travail, exclusivement chargé depuis 1974 du monde du travail, agit en trois domaines : emploi et salaires, protection des travailleurs, formation professionnelle. Il dispose pour cela de trois secrétariats affectés chacun à l'une de ces tâches.

Emploi.

L'étude du marché du travail révèle surtout l'importance du sous-emploi, dû à la difficulté de passage au stade industriel d'une économie jusque-là essentiellement artisanale.

Pour les emplois qualifiés, la demande est très supérieure à l'offre et, partant, les rémunérations proposées sont relativement élevées.

Afin d'établir un meilleur équilibre, les autorités s'efforcent de promouvoir un *système national d'emploi* comportant l'implantation de centres de recherche, une classification des postes de travail et une identification des intéressés par un registre professionnel. Chaque travailleur est muni à cet effet d'un carnet de travail où sont notés par l'employeur ses emplois successifs, ses périodes de congés annuels et son niveau de salaire.

L'immigration est contrôlée, afin d'éviter qu'elle n'accroisse les déséquilibres.

La politique douanière décourageant les importations de produits finis et conduisant les entreprises étrangères à investir et fabriquer sur place, déjà signalée plus haut, permet de substantielles créations

d'emplois, par exemple dans l'industrie automobile où nous regrettons, d'ailleurs, l'absence totale des constructeurs français.

Le II^e Plan national de développement (1975-1979) prévoit la création de 6,6 millions d'emplois nouveaux, politique qui, conjuguée avec celle des salaires, devrait permettre l'établissement progressif d'une base sérieuse pour un marché de consommation de masse.

La réalisation de cet objectif permettra de réduire substantiellement le sous-emploi, puisque le total des nouveaux emplois dépasserait d'environ 1,7 à 1,8 million l'augmentation de l'offre de main-d'œuvre.

Une telle absorption du sous-emploi devrait, en grande partie, être réalisée dans le milieu rural, provoquant les importants impacts attendus sur la productivité moyenne par personne occupée dans l'agriculture et sur la distribution de revenu. Dans les villes, un plus grand dynamisme de l'augmentation de la demande de main-d'œuvre dans les activités secondaires (plus de 5 % par an, au cours de la période) devrait permettre une transformation du profil de l'emploi, avec des répercussions sociales importantes : réduction du sous-emploi qui intervient dans les activités moins organisées du tertiaire, et élévation du salaire réel des couches inférieures de revenu.

Les effets de la croissance de l'économie sur l'emploi seront multipliés par l'amélioration du fonctionnement du marché du travail, résultant de la mise en œuvre du système national d'emploi en particulier grâce à un réseau d'agences de placement destinées à accueillir gratuitement la population moins qualifiée à la recherche d'un emploi. Ces agences, agissant en étroite liaison avec les organismes de formation de la main-d'œuvre, fonctionneront de manière à procurer la garantie d'un emploi, le développement de formes efficaces d'assurance contre le chômage et l'orientation des migrations internes.

Salaires.

Les salaires font l'objet d'une grande attention. Les entreprises publiques sont contrôlées, sur ce plan, par une commission de haut niveau, le « Conseil de politique salariale », veillant au respect des normes salariales tout en cherchant à éliminer les risques de faillite.

Il existe un salaire minimum, variant suivant les Etats. Brasilia et le Sud-Est (Rio de Janeiro, Sao Paulo, le Minas Gerais) sont plus favorisés, le Nord-Est rassemblant les zones de minima les plus bas.

Les salaires sont périodiquement majorés grâce à un système de correction dont les bases sont établies par un « *Institut de réajustement des salaires* » effectuant ses calculs en fonction de :

- la perte survenue en valeur nominale ;
- la dépréciation évaluée pour le prochain semestre ;
- le taux de la productivité nationale ;
- la différence entre les taux d'inflation prévus et réels.

L'actualisation monétaire s'applique à toutes les catégories professionnelles, mais à des dates différentes selon les cas.

Cette formule d'indexation, très flexible, majore de moins de 7 % le coût de l'inflation salariale.

D'autre part, tous les salariés perçoivent un « *treizième mois* » versé généralement en fin d'année, parfois en deux temps pour ménager la trésorerie des entreprises.

En vertu de dispositions constitutionnelles, ils bénéficient également du paiement d'une journée de repos hebdomadaire, ainsi que des jours chômés à l'occasion de fêtes civiles ou religieuses et, après un an de présence dans l'emploi, de congés annuels d'une durée de vingt jours ouvrables.

Participation.

Une importante disposition de la Constitution en matière de législation du travail prévoit une future législation concernant la participation directe et obligatoire des travailleurs aux bénéfices des entreprises, suivant des modalités qui devront être définies par des textes de loi.

Des projets de loi concernant la participation des salariés aux bénéfices ont été examinés par le Parlement ; mais ils n'ont pas encore été votés. Toutefois, en 1970, le Gouvernement a institué un système d'épargne au profit des salariés, appelé « *Programa de Integração Social* » (P.I.S.). En vertu de ce système, il est ouvert au nom de chaque travailleur un compte auprès de la Caisse d'épargne fédérale (Caixa Economica), sur lequel l'employeur verse un pourcentage de son chiffre d'affaires mensuel (0,25 % en 1972, 0,40 % en 1973 et 0,50 % ultérieurement), augmenté de contributions annuelles de 3 % de l'impôt sur le revenu en 1972 et 5 % ultérieurement. Ces dépôts mensuels sont exonérés de l'impôt perçu sur le chiffre d'affaires.

Le II^e Plan national de développement prévoit l'universalisation et le perfectionnement de ces mécanismes de rémunération indirecte.

Protection du travail.

Depuis une trentaine d'années a été promulguée et s'est progressivement renforcée une législation du travail dont l'application est contrôlée par un secrétariat spécial et des inspecteurs du travail qui, au nombre de 509 jusque là, ont été renforcés de 600 unités en 1975 et devraient l'être encore d'au moins 2.500 à 3.000 dans les quatre prochaines années.

Une attention particulière est portée à *l'hygiène et à la sécurité*. Une campagne de prévention a été lancée à la suite d'un congrès ayant rassemblé 4.600 participants. De nombreux médecins et ingénieurs sont spécialement habilités à agir en ce domaine.

La durée du travail est fixée à quarante-huit heures par semaine, généralement réparties sur six jours ouvrables. Des règles particulières sont édictées en faveur des mineurs et des femmes. Les heures supplémentaires ouvrent droit à des conditions spéciales de rémunération.

Les conditions de travail font l'objet d'une étude permanente. En septembre 1974 s'est réuni le premier séminaire brésilien d'ergonomie en vue de rechercher les moyens d'adapter le travail à l'homme.

Le licenciement.

Le licenciement est actuellement soumis à deux régimes.

L'ancien système est régi par les C.L.T. ou lois consolidées sur le travail. S'il a opté pour ce régime, le salarié ayant moins de dix ans d'ancienneté peut être licencié pour juste motif, au sens de la loi, sans percevoir d'indemnité. Par « juste motif », la loi entend la déloyauté, la malhonnêteté, l'intempérance, les actes d'insubordination, etc., mais elle doit être interprétée dans un sens restrictif. Un salarié qui a entre un et dix ans d'ancienneté et est licencié sans juste motif a droit à une indemnité égale à un mois de salaire par année d'ancienneté.

Les salariés ayant moins d'un an d'ancienneté n'ont droit à aucune indemnité.

Un salarié qui a travaillé pour la même société pendant au moins dix ans ne peut être licencié que pour un juste motif, au sens de la loi, et seulement après enquête menée par un tribunal de prud'hommes. Il

peut également être congédié, si son employeur est en mesure de prouver qu'il ne donne pas satisfaction ; toutefois, en ce cas, il doit être versé une double indemnité, soit deux mois de salaires pour chaque année de présence.

Créé en 1943, ce système a donné lieu à bien des différences de traitement, essentiellement en ce qui concerne la stabilité dont bénéficiaient les salariés ayant au moins dix années d'ancienneté ou service de la même société.

Ces distorsions ont été corrigées par la loi 5.107 du 13 septembre 1966, par le décret-loi n° 20 du 14 septembre 1966 ainsi que par le règlement en matière de fonds de garantie pour années de service (F.G.T.S.).

Les salariés optant pour le *nouveau système* perdent leur droit à la stabilité de l'emploi. Mais les employeurs doivent ouvrir des comptes en banque bloqués au nom de l'employé, sur lesquels ils déposent chaque mois 8 % de la rémunération totale payée au cours du mois précédent. Ces comptes rapportent un intérêt et ils sont périodiquement ajustés en application du système de « correction monétaire », pour compenser les effets de l'inflation. La législation envisage quel sera l'usage, total ou partiel, du compte par le salarié, une fois que ce dernier soit quittera soit perdra son emploi. Il a principalement pour but :

- de lui assurer une protection sur le plan financier en cas de chômage ;
- de le protéger en cas de licenciement sans « juste motif » ;
- de l'aider en cas d'urgence, de maladie, de mariage ou s'il se met à son compte.

L'ensemble des comptes en banque ouverts en faveur des salariés ayant ou non opté pour ce régime et de celui ouvert au profit de la Banque nationale pour le logement (B.N.H., placée sous la tutelle du ministère de l'intérieur) constituent le Fonds de garantie pour années de service. La plupart des sommes figurant sur ce fonds géré par la Banque nationale pour le logement sont utilisées pour financer ses projets de logements.

Quel que soit le régime pour lequel le salarié a opté, certaines règles générales sont également applicables.

Les salariés licenciés ont droit à un préavis variant de huit à trente jours, suivant la nature de leur emploi. Si l'employeur omet de donner le préavis, le salarié a le droit de percevoir un salaire équivalent à la durée du préavis.

La loi 4.923 du 23 décembre 1965 a créé auprès du ministère du travail un registre où sont consignés les embauches et les licenciements de salariés d'entreprises cotisant à l'organisme de sécurité sociale. L'employeur est tenu de fournir chaque mois des renseignements au ministère du travail, au plus tard le 15 du mois suivant.

La loi 4.923 stipule également qu'une entreprise peut, pour des raisons économiques valables, passer un accord avec le syndicat représentant les salariés, en vue de réduire les horaires de travail ou le nombre de jours hebdomadaires ouvrables. Une telle mesure ne doit pas être prise pour une période de plus de trois mois, mais il est possible de la reconduire pour la même durée. Par ailleurs, les réductions de salaires ne doivent pas dépasser 25 %, et les appointements ainsi que les primes versés aux cadres de direction doivent être réduits dans les mêmes proportions. Si les parties n'arrivent pas à se mettre d'accord, le litige est porté devant une juridiction du travail.

En matière de conflits du travail, sont seuls compétents les tribunaux du travail et les comités de conciliation. Il existe de nombreux précédents permettant de trancher les litiges.

Les contrats collectifs et le droit de grève.

Les syndicats ont le droit de négocier en vue d'obtenir des conditions de travail plus favorables que celles prévues par la loi. Dans la pratique, les négociations visent essentiellement à l'obtention de salaires plus élevés.

Le droit de grève est reconnu par la Constitution fédérale, sauf en ce qui concerne les services publics et les « activités essentielles » telles que définies par la loi. En vertu de la loi 4.330, est légale la grève approuvée par une assemblée générale du syndicat, convoquée au moins dix jours à l'avance, et au cours de laquelle au moins les deux tiers des membres (première assemblée) et un tiers (deuxième assemblée) ont voté, au scrutin secret, en faveur de la grève. Lorsque la grève a été approuvée, il est envoyé à l'employeur ou au syndicat patronal un avis précisant les revendications des salariés et déclarant leur intention de se mettre en grève dans un délai de cinq jours, au cas où un accord ne serait pas réalisé. S'il s'agit d'« activités essentielles » (services publics, transports, pompes funèbres, hôpitaux et hôtels, commerce de produits alimentaires, pharmacies, industries essentielles à la sécurité nationale, etc.), le préavis est de dix jours.

Il suffit d'un préavis de trois jours si la grève est motivée par le non-paiement des salaires ou si un employeur ne se soumet pas à la décision rendue par un tribunal du travail.

Les lock-out sont également illégaux.

L'une des juridictions de l'appareil judiciaire brésilien est constituée par les Tribunaux du travail qui, en vertu de l'article 142 de la Constitution fédérale, ont pouvoir en matière de conciliation et de litiges collectifs survenant entre les salariés et les employeurs ; ils peuvent également connaître d'autres contestations nées à l'occasion des rapports de travail et qui font l'objet d'une législation spéciale.

Les syndicats.

Il existe 6.700 *syndicats*, ainsi que 233 fédérations et 13 confédérations. Ils sont en dehors de l'entreprise mais ont le droit de négocier en vue d'obtenir des conditions de travail plus favorables que celles prévues par la loi. Leur action principale s'exerce en matière de salaires.

C'est par l'intermédiaire des syndicats que sont distribuées 230.000 bourses d'Etat pour la promotion sociale.

Un Fonds de développement social, constitué par des ressources fiscales et des emprunts dont le Gouvernement prend en charge les intérêts, complète cette action.

La formation des adultes.

Un énorme effort de scolarisation est actuellement entrepris. L'enseignement primaire est du ressort des municipalités, le secondaire des Etats et le supérieur du Gouvernement fédéral. Mais le premier cycle rencontre des difficultés d'encadrement, les instituteurs étant peu enclins à s'installer en milieu rural où leurs salaires sont parfois inférieurs aux minima officiels.

Dans les circonstances présentes, la formation des adultes revêt une importance considérable comme dans tout pays en voie de développement, une grande part de la population n'ayant pu bénéficier d'une scolarité suffisante.

Les employeurs de l'industrie, du commerce et de l'agriculture doivent verser 1 % pour financer la formation. Une loi nouvelle prévoit également la déduction fiscale des efforts financiers en faveur de la formation professionnelle et de la promotion sociale.

Aussi, après quelques initiatives intervenues à partir de 1961, l'enseignement des adultes a-t-il été structuré en 1971, avec possibilité d'intégration au système scolaire.

L'organisme moteur, en la matière, est le MOBRAL (Mouvement brésilien d'alphabétisation) qui se propose de former « l'homme intégral » par l'établissement d'un système d'éducation permanente, de promotion culturelle et de développement communautaire.

Dans ce but, il dispense sur tout le territoire national des cours d'alphabétisation et d'enseignement intégré et de préparation aux différents métiers de tous les secteurs de l'économie. L'organisation de ces tests d'orientation professionnelle lui permet de favoriser le placement de ses élèves dans les entreprises.

Pendant l'exercice de sa profession, l'ancien élève peut toujours retourner aux cours du MOBRAL afin d'élargir la gamme de ses connaissances.

Dans le cadre de la politique gouvernementale de démocratisation des chances et de redistribution du revenu national, le MOBRAL concentre encore l'essentiel de son action sur l'éducation de base des couches sociales les plus défavorisées. Il s'efforce d'associer l'ensemble de la population aux tâches éducatives et fait appel à la technologie avancée pour multiplier son impact par la communication de masse. Il pallie le manque de personnel et de locaux par un système de rotation permettant d'organiser jusqu'à trois classes par jour, certains professeurs travaillant même dans plusieurs établissements.

Il est, par excellence, un instrument de rénovation éducative et il apporte son concours à des institutions beaucoup plus anciennes.

Car il existe au Brésil de nombreux organismes d'éducation permanente et d'enseignement professionnel.

Le *ministère de la marine* a établi en faveur de ses ouvriers, marins, dockers et pêcheurs, un programme d'éradication de l'analphabétisme, d'instruction fondamentale, d'actualisation des connaissances professionnelles et de préparation technique de la main-d'œuvre des diverses régions aux besoins du marché du travail. Ainsi, des milliers de Brésiliens du Nord et du Nord-Est ont pu accéder à des emplois valables et une certaine égalisation des chances d'accès aux divers grades de la flotte commerciale a été obtenue. Les cours sont même ouverts aux membres de la famille.

Le *ministère de l'armée* a entrepris un effort du même genre pour les jeunes recrues qui, parfois analphabètes au moment de l'appel, peuvent obtenir une carte de travail à leur libération. Diverses industries contribuent à la fourniture des équipements nécessaires.

Le *ministère du travail*, par l'intermédiaire de son Département national de la main-d'œuvre (D.N.M.O.), rassemble les données relatives à la situation de l'emploi mais s'efforce aussi d'intégrer

et de coordonner tous les programmes de qualification, perfectionnement et spécialisation de la main-d'œuvre ; grâce à des accords avec les organismes responsables, il peut faire donner une formation professionnelle aux chômeurs.

L'*Association brésilienne de crédit et d'assistance rurale* (A.B.C.A.R.), constituée en 1966, coordonne toutes les activités d'extension rurale du pays. Ses filiales installées dans chaque Etat s'attachent à la promotion humaine de l'agriculteur et de sa famille par le progrès technologique, l'information et l'éducation aussi bien grâce à l'alphabétisation qu'à des actions dans les domaines de la nutrition, de la santé et de l'habitat.

L'*Inspectoria Sao Joao Bosco* permet à des volontaires de donner un enseignement direct dans des clubs, écoles ou paroisses. Elle imprime son matériel didactique et prépare ses propres moniteurs.

Le *Service national d'apprentissage commercial* (S.E.N.A.C.), institution privée, prépare la main-d'œuvre destinée au secteur des services. Une centaine d'écoles et de centres d'enseignement s'y consacrent dans les plus grands centres commerciaux. Des unités mobiles complètent cette action dans le reste du pays.

Le *Service national d'apprentissage industriel* (S.E.N.A.I.), institution privée également, prépare des ouvriers de niveau moyen qualifiés et apprentis.

Le *Service social du commerce* (S.E.S.C.), créé en 1946 par la Confédération nationale du commerce, offre aux travailleurs de ce secteur des cours, des bibliothèques, des groupes d'activités sociales, culturelles, sportives et de récréation et participe à des mouvements communautaires.

Le *Service social de l'industrie* (S.E.S.I.), créé la même année, donne aux ouvriers et à leurs familles des cours primaires, une formation professionnelle et une assistance médicale.

Le *Programme intensif de préparation de la main-d'œuvre* (P.I.P.M.O.) s'occupe à la fois des secteurs primaire et tertiaire : ouvriers, techniciens, gérants et administrateurs, enseignants, etc. Dépendant directement du secrétariat à la main-d'œuvre, il a formé, en 1975, 450.000 travailleurs.

La *Légion brésilienne d'assistance* (L.B.A.) forme des professionnels qualifiés, des moniteurs d'alphabétisation, s'intéresse à des projets d'assistance préscolaire ou de nutrition et participe à des accords de service social, d'éducation pour le travail ou d'action médicale.

L'*Enseignement supplétoire* des Etats est le principal élément de l'éducation des adultes, à côté du MOBREAL. Destiné à être

intégré à l'enseignement régulier, il devrait peu à peu relayer l'initiative privée qui a de plus en plus de mal à maintenir des écoles compétitives face à celles de l'Etat.

Le *Service de radiodiffusion éducative* a mis en œuvre un « projet Minerva » permettant de diffuser des programmes éducatifs sur l'ensemble du territoire par l'intermédiaire de l'Entreprise brésilienne de télécommunications ou à l'aide de bandes magnétiques. La réception se fait soit individuellement chez l'élève, soit en groupe avec un moniteur. Il forme également des initiateurs.

Un *Centre de télévision éducative* prépare techniciens et programmes et fournit le matériel nécessaire.

Le *Fundação Padre Auchieta*, organisme de radio et télévision éducative de l'Etat de Sao Paulo, diffuse des programmes quotidiens d'enseignement s'adressant à toutes les catégories socio-économiques.

Le *Mouvement d'éducation de base* (M.E.B.), institution éducative sans but lucratif fondée par les évêques brésiliens, concentre ses activités sur le nord-est du pays et s'adresse exclusivement au monde rural dans les domaines de la formation professionnelle, de la coopération et des loisirs.

*
**

Ainsi l'enseignement technique est-il presque entièrement entre les mains de l'industrie privée. Mais une récente loi l'ayant rendu obligatoire, il va probablement prendre une extension nouvelle. Il est même permis d'espérer qu'il sera peu à peu mis fin à sa dispersion peu propice à l'efficacité.

L'INTÉGRATION NATIONALE

Le Brésil a entrepris la réalisation d'un effort de développement régional, de colonisation et d'occupation productive qui est l'un des plus importants du monde actuel.

Un plan de développement économique et social, qui a reçu le nom de « Programme d'intégration nationale », a été promulgué par un décret du 16 juin 1970.

Il est essentiellement destiné à la mise en valeur des terres vierges ou desséchées de l'Amazonie et du Nord-Est. L'irrigation de cette dernière région et la construction de la célèbre route transamazonienne, de l'Atlantique brésilien au Pacifique péruvien à travers la forêt vierge, en forment la principale infrastructure.

Le Nord-Est.

Le Nord-Est, qui comprend environ 20 % du territoire national et 30 % de la population, est demeuré dans un état de pauvreté endémique qui pose des problèmes sociaux extrêmement cruciaux.

Aussi votre délégation a-t-elle tenu à les étudier sur place à Recife. M. le superintendant du développement du Nord-Est a eu l'amabilité de nous convier au siège de son organisme — la SUDENE — à une très importante réunion de travail, au cours de laquelle lui-même, son adjoint et les responsables des différents secteurs nous ont fourni de nombreux renseignements sur leurs activités, leurs difficultés, leurs objectifs et leurs réalisations, déjà remarquables.

On distingue dans le Nord-Est douze micro-régions, au sein de trois zones géographiques aux caractéristiques bien distinctes :

— *le littoral*, très peuplé puisqu'il accuse une densité de 246 habitants au kilomètre carré et même 1.049 pour Recife et ses environs immédiats. L'industrialisation, complétant les ressources traditionnellement tirées de la canne à sucre, suscite un progrès économique encourageant. Mais on dénombre encore, pour les seuls secteurs

secondaire et tertiaire, 29.000 chômeurs à Recife, 43.000 dans l'Etat de Pernambouc, 147.000 dans le Nord-Est, auxquels s'ajoutent 300.000 sous-employés en milieu rural dans le seul Etat de Pernambouc ;

— *l'agreste*, à partir de 100 kilomètres des côtes, assez bien arrosée, domaine de la « forêt blanche », c'est-à-dire de la brousse à épineux, subsiste grâce au coton, à quelques centres de cultures et à l'élevage ;

— *le sertao*, semi-aride, particulièrement déshérité en raison d'une sécheresse sévissant une grande partie de l'année avec quelques pointes cycliques catastrophiques chassant périodiquement les autochtones menacés de famine, ne compte que 14 habitants au kilomètre carré.

Principaux problèmes.

Les *salaires* sont parmi les plus bas du pays. Le minimum légal se situe au-dessous de 500 cruzeiros par mois (moins de 250 francs) mais il varie selon les régions et les saisons et, de plus, son application est difficile à contrôler. Plus de 10 % de la population de Recife sont dans ce cas, alors qu'à Rio de Janeiro le travailleur moyen perçoit au moins le double du minimum le plus élevé du pays.

On comprend, dans ces conditions, que le Nord-Est soit fortement affecté par les *migrations de population*.

Certaines sont saisonnières, surtout en provenance de l'agreste qui, malgré une pluviosité relativement bonne, est affectée de cycles végétatifs courts, ce qui réduit travailleurs et petits propriétaires à l'inactivité — notamment de décembre à février — et les pousse à s'employer dans les plantations et usines de canne à sucre de la zone littorale. Le développement de l'élevage, au détriment de la culture, accentue encore ce mouvement.

D'autres sont épisodiques, les années de grande sécheresse.

Mais beaucoup sont définitives. Elles affectent l'intérieur et provoquent un engorgement paralysant des grandes villes du Nord-Est (en particulier de Recife où 34 % des habitants vivant dans l'aire métropolitaine n'y sont pas nés) et surtout du Sud-Est.

Ce phénomène est aggravé par une explosion démographique atteignant 2,8 % par an, ce qui accroît encore le déséquilibre économique et les conditions de vie de la population. Il affecte surtout l'agreste méridionale et les régions semi-agricoles où, malgré cette forte natalité, la population n'a crû que de 4 % en 10 ans, contre 28 % pour l'ensemble du Nord-Est.

La *situation socio-culturelle* est assez mauvaise puisque l'agreste méridionale comportait encore, en 1970, 73 % d'analphabètes.

L'Etat de Pernambouc est plus avancé puisqu'il est doté de nombreux cours élémentaires, secondaires et supérieurs. Il dispose, d'autre part, d'une infrastructure sanitaire déjà appréciable avec 185 hôpitaux — 91 publics, 94 privés — offrant près de 15.000 lits. Environ 73 % de la population bénéficie d'une assistance médicale permanente (44 médecins, un dentiste, 282 lits d'hôpitaux pour 100.000 habitants), proportion atteignant même 91 % à Recife. Par contre, plusieurs villes du Nord-Est manquent de médecins. La mortalité infantile atteignait encore 242 ‰ en 1974. Elle est heureusement maintenant en régression.

Un programme d'*assainissement* est en cours. Un contrat de construction de 89.000 logements sociaux en trois ans, pour remplacer les bidonvilles, a été établi à Recife. Déjà, dans cette métropole, 60 à 70 % des habitants sont desservis par un réseau de distribution d'eau, la population urbaine des autres cités du Nord-Est ne l'étant qu'à 40 %. Mais, trop souvent, c'est la demande qui s'avère insuffisante car les éventuels abonnés ne seraient pas en mesure d'acquitter le prix du service.

Il convient donc d'abord de résoudre les problèmes socio-économiques.

Les responsables fondent de grands espoirs sur la *formation* et tentent d'implanter de vastes ensembles d'écoles professionnelles.

Là réside probablement l'une des solutions les plus efficaces aux déficiences sociales. *Mais il convient de prendre garde à ne pas susciter un nouveau courant de migration.* En effet, aujourd'hui, les travailleurs qualifiés du Nord-Est ont tendance à refluer vers les pôles d'attraction que constituent les villes du Sud-Est offrant aux techniciens de tous ordres des emplois nombreux et bien rémunérés. Sans doute, des subventions et des avances d'impôt en faveur des investisseurs acceptant de s'installer dans le Nord-Est y attirent de nouvelles industries. Mais s'équipant généralement de matériels très modernes, elles n'ont besoin que de personnels en nombre limité et de très haut niveau, de sorte que — résultat inverse de celui qui est recherché — ce sont souvent des travailleurs originaires du Sud-Est, beaucoup mieux préparés, qui viennent les occuper.

La SUDENE, créée en décembre 1959, a la redoutable tâche de redresser cette situation désastreuse et d'offrir aux populations dont elle a la charge les moyens de participer à l'expansion nationale.

Projets de développement.

Elle doit, plus précisément, mettre en œuvre les décisions du gouvernement fédéral. Le *II^e Plan national de développement* prescrit

que « pour réduire le hiatus économique par rapport au reste du pays, la croissance du Nord-Est devra se situer à des taux supérieurs à 10 % par an ».

Pour réaliser cet ambitieux objectif, il est prévu :

— la réalisation d'investissements, entre 1975 et 1979, avec des ressources fédérales, d'un montant de 100 milliards de cruzeiros, dont 10 milliards en programmes spéciaux et 11 milliards de stimulants fiscaux, destinés à l'implantation de complexes industriels et au renforcement des industries traditionnelles ;

— l'exécution du programme de développement de l'industrie agricole du Nord-Est (1.000 millions de cruzeiros au cours de la période), comprenant, entre autres, des projets concernant le coton, la noix de cajou (anacarde), l'huile de ricin, la fabrication de flocons de manioc, les jus de fruits ;

— principalement dans la zone rurale, l'utilisation du procédé des régions d'action concertée pour permettre de concentrer l'action du Gouvernement et du secteur privé sur un ensemble de projets complémentaires. Il s'agit de réaliser des blocs intégrés d'investissements sur des pôles, des districts d'industries agricoles ou autres modalités, permettant l'adoption de priorités clairement définies ainsi que de contrôler, physiquement, chaque domaine. Cela va de l'identification des cultures et de l'indication de systèmes de production, à la réorganisation agraire, à des travaux pour compléter l'infrastructure, à la recherche et à l'assistance technique, au crédit et à la commercialisation ;

— un programme d'irrigation, en vue de l'utilisation des ressources en eau et en sols irrigables, en tenant compte, outre l'implantation de systèmes d'irrigation et des cultures irriguées, de l'effort harmonisé du développement et de l'élévation du niveau de vie de l'homme de la campagne ;

— un programme de réforme agraire et de colonisation, qui se développera dans les zones prioritaires définies ;

— un programme d'élevage, dans le but d'augmenter les troupeaux et d'accroître la productivité des propriétés rurales de moyennes et petites dimensions, dans des zones sélectionnées par leur capacité à répondre à l'action programmée ;

— la création de débouchés dans le secteur agricole et d'élevage, grâce à un projet visant à l'implantation de nouvelles activités, à l'échelle commerciale. C'est le cas, entre autres, des cultures du soja, du sésame, du tournesol, des arachides, du sorgho, de la luzerne, des pommes de terre, ainsi que la production de reproducteurs de caprins et d'ovins.

L'Amazonie.

Du fait qu'elle est la plus grande zone du monde au développement agricole ou industriel encore rare, l'Amazonie constitue un défi agricole aux proportions gigantesques.

D'une part, en tant que zone tropicale humide, la région compte sur le facteur favorable représenté par l'énergie solaire pendant la majeure partie de l'année, un tel élément rendant, théoriquement, presque illimité le potentiel productif.

D'autre part, la relative pauvreté des sols de terre ferme demande un certain traitement. Il convient de considérer, également, deux aspects : l'excédent d'eau, exigeant des schémas de drainage, et, dans les zones de forêt dense, l'abondance d'insectes et de micro-organismes nocifs aux plantes et aux animaux, soulignant l'importance de la recherche destinée à monter un système de défense de la production.

La difficulté primordiale est celle de la *pénétration*.

La navigation fluviale connaît une véritable renaissance mais surtout sont aménagés des axes routiers, dont la célèbre Transamazonienne.

Trois grands problèmes sociaux se posent à propos de l'Amazonie : la condition des travailleurs participant aux travaux d'infrastructure, l'installation des colons, le sort des Indiens.

Conditions de travail sur la Transamazonienne.

On imagine facilement que la pénétration de l'« Enfert vert » impose des conditions de travail particulièrement dures.

Les plus pénibles sont celles des bûcherons, directement aux prises avec les dangers d'une nature exceptionnellement hostile, dans laquelle ils s'enfoncent par équipes de quelques hommes se déplaçant à pied, souvent sommairement outillés et isolés, les ravitaillements aériens étant assez irréguliers.

Les constructeurs vivent dans des chantiers aux installations nécessairement précaires qu'il faut déplacer avec l'avancement de la route, où l'hygiène laisse beaucoup à désirer et dont ils ne peuvent guère s'éloigner, même pendant leurs jours de repos, leur domicile d'origine et même la localité la plus proche étant généralement trop éloignés.

Le travail épuisant dans ces conditions de vie primitive est encore aggravé par le climat qui fait alterner une saison sèche recouvrant tout et tous d'une poussière étouffante, et la saison des pluies où hommes et machines s'engluent désespérément dans la boue de la jungle.

La *situation sanitaire* est la préoccupation majeure des autorités car, à la dysenterie endémique, à la malaria et à la fièvre jaune, s'ajoutent des maladies nouvelles difficilement curables par la médecine actuelle, telles que la fièvre noire dite de Labrea — hépatite mortelle dans 90 % des cas —, une forme de syndrome hémorragique très violent apparue dans le secteur d'Altamira, ou l'onchocercose.

Ces maladies font l'objet d'un vaste programme de recherche par l'Institut Evandro Chagas, de Belem, dont nous avons déjà décrit l'activité et dans le cadre de l'Organisation panaméricaine de la santé.

Comme elles affectent également les colons s'installant après l'ouverture de la route, l'aire d'intervention est telle qu'elle dépasse les possibilités des administrations médicales.

Les ministères du travail et de la santé ont passé des contrats avec les entreprises de construction qui prennent en charge des unités hospitalières légères. Des distributions massives de médicaments, des vaccinations en série pratiquées par les étudiants en stage dans les camps avancés complètent ces efforts.

Colonisation et aménagement rural.

L'Etat s'est attribué, de part et d'autre de la Transamazonienne et de chaque route fédérale construite en Amazonie, une bande de 100 kilomètres de large dont une quinzaine sont réservés à la colonisation moyenne par lots de 100 hectares, le reste devant être partagé entre propriétés de 500 à 3.000 hectares, réserves forestières et espaces pour projets divers.

L'Institut national de colonisation et de réforme agraire (I.N.C.R.A.) prend en charge le défrichement et sélectionne les candidats à l'installation, généralement parmi les agriculteurs du Nord-Est victimes de la sécheresse. Il assume également le transport, verse une avance de six mois de salaire, fournit l'outillage et délivre un titre provisoire de propriété donnant droit à des prêts bancaires. Les soins médicaux et l'éducation des enfants sont assurés gratuitement.

L'I.N.C.R.A. donne des cours de formation professionnelle, fournit des techniciens pour conseiller les colons et offre des semences adaptées aux conditions locales.

50 % de la surface octroyée doit demeurer en forêt afin de ne pas trop détruire l'écologie mais les essences naturelles peuvent être remplacées par des plantations productives.

Le groupement de l'habitat est fortement encouragé et l'on s'efforce de promouvoir trois sortes d'agglomérations :

— les *agrovilles*, rassemblant, tous les cinq ou dix kilomètres, au moins cinquante familles dotées d'un poste de santé et d'une école primaire ;

— les *agropoles*, tous les quarante kilomètres, offrant à 500 familles école secondaire, petites industries, coopératives de consommation, services techniques et lieu de culte ;

— les *ruropoles*, de 25.000 à 50.000 habitants, accessibles à plusieurs milliers de familles réparties sur 150 kilomètres, possèdent de multiples équipements et sont souvent des villes déjà anciennes telles qu'Itaituba, Santarem, Altamira ou Maraba.

Des résultats appréciables ont été obtenus mais il semble que depuis quelques années, et plus précisément depuis que le Brésil se trouve, comme tant d'autres nations, affaibli par la crise économique mondiale, on note un très net ralentissement dans l'aménagement de l'Amazonie.

Néanmoins, le *II^e Plan national de développement* prévoit une large stratégie pour l'aménagement productif de la région. Elle comporte :

— l'occupation de zones sélectionnées (et, donc, discontinues du point de vue de l'espace occupé) en choisissant les terres les plus fertiles et en concentrant une action sectoriellement sélective ;

— l'orientation des activités d'exportation, liées aux couloirs d'échanges dans le sens des avantages comparatifs nets et de secteurs dynamiques du marché international (viande, minerais, bois, cellulose), en vue d'une croissance de 25 % par an ;

— un programme de pôles agricoles, d'élevage et agro-miniers ;

— un programme de cultures sélectionnées, telles que le caoutchouc, le sucre, le cacao, le palmier à huile, les fruits, le poivre, le riz ;

— l'installation de complexes minéro-métallurgiques (minerai de fer et sidérurgie, ensemble bauxite-alumine-aluminium...);

— d'innombrables projets associés à l'utilisation du potentiel hydro-électrique ;

— le développement des ressources forestières et l'utilisation rationnelle des sols, dans le but de transformer l'exploitation du bois en une activité planifiée, institutionnalisée et permanente (« forêts de rendement » régénérées par la plantation d'espèces nobles, production de cellulose, définition, par anticipation, des zones destinées aux parcs et forêts nationaux, aux réserves biologiques et aux parcs de chasse ;

— la conclusion du district industriel de la zone franche de Manaus et l'exécution de son district agricole et d'élevage.

Le problème indien.

La brusque pénétration de la civilisation moderne pose un épineux problème de survie et d'adaptation aux peuplades qui menaient, jusqu'ici, en Amazonie, une vie primitive mais autonome.

La *Fondation nationale de l'Indien* (F.U.N.I.A.), dépendant directement de la Présidence de la République et placée sous le contrôle administratif du ministère de l'intérieur, s'efforce d'y apporter des solutions. Mais elle dispose de moyens insuffisants pour agir efficacement en faveur des 70.000 à 100.000 Indiens répartis en petites ethnies démographiquement très diminuées, sur 4.800.000 kilomètres de forêts et fuyant vers les lieux les moins accessibles.

Les regroupements et transferts tentés apportent de tels bouleversements dans les habitudes aussi bien des transplantés que des habitants des lieux d'accueil que violences et maladies constituent un lourd handicap à la reconversion.

Un statut de l'Indien a été promulgué en décembre 1973, fondé sur les principes suivants :

— extension de la protection des lois aux populations indiennes, sous réserve du respect de leurs coutumes ;

— garantie de jouissance de leurs terres ;

— possibilité de création de réserves indiennes en tout point du territoire ;

— possibilité de transferts de groupes tribaux d'une zone à l'autre en vue de mettre fin à des luttes intestines, combattre les épidémies, rétablir la sécurité nationale, réaliser des équipements nationaux et exploiter les richesses du sous-sol.

Dans ces réserves, sont installés des postes de vaccination et de soins, des écoles et des circuits de distribution des produits artisanaux. La chasse et la pêche sont réglementées.

Mais cet effort est souvent contrecarré par les difficultés d'intégration dans les autres milieux brésiliens qui conduisent parfois à déplacer les réserves à mesure que la pénétration de l'Amazonie avance.

*
**

CONCLUSION

« Le Brésil a trois capitales : Brasilia, Rio de Janeiro, et l'avion. »

Cette boutade d'un ministre fédéral illustre les difficultés matérielles auxquelles se heurtent les responsables de cette nation aux dimensions continentales, qui présente des contrastes régionaux extrêmes aussi bien du point de vue démographique que socio-économique.

Dans ces conditions, *le problème interne majeur est de réaliser un meilleur équilibre économique, politique et social entre les différentes régions.*

Après une période quelque peu euphorique où, dans une conjoncture économique mondiale caractérisée par l'expansion générale, ont pu être obtenus des résultats spectaculaires, le Gouvernement brésilien est conscient des difficultés qu'il rencontrera pour maintenir des taux de croissance de l'ordre de 10 %. Les raisons en sont la pleine capacité atteinte dans le secteur industriel, les problèmes engendrés par la crise de l'énergie et la rareté des matières premières actuellement disponibles, avec leurs conséquences inquiétantes sur la balance des paiements.

La situation sociale découle directement de ces constatations.

En 1973, le revenu *per capita* s'est situé aux environs de 700 dollars, après avoir augmenté de 7,7 % au cours des quatre dernières années. Comment maintenir un tel progrès, voire l'accroître, pour combattre et éliminer la pauvreté ?

Car celle-ci persiste non seulement dans le Nord-Est et l'Amazonie mais dans le centre-sud industrialisé et même dans certaines zones de l'Etat de Rio de Janeiro.

Dans le domaine de l'éducation subsistent des insuffisances en quantité et en qualité. Dans les secteurs de la santé, de l'assistance médicale et de la sécurité sociale, des structures parfois déficientes ou précaires réduisent souvent le rendement des crédits considérables qui leur sont affectés.

Enfin, *se pose avec acuité le problème de la valorisation des ressources humaines* qui offrent au Brésil à la fois une grande chance mais de lourds dangers. Chance, dans la mesure où, ainsi que l'a prouvé l'étonnante réussite du combat contre l'épidémie de méningite, une mobilisation de cette puissance d'action permet d'obtenir des résultats incroyables. Danger, par le risque de voir la progression démographique dépasser les possibilités de progrès social et économique.

Il s'agit donc de *concilier le développement de ce facteur de production majeur qu'est la population avec la capacité effective du pays de promouvoir l'emploi et d'assurer à chacun un niveau de vie valable.*

On espère une baisse du taux de progression démographique au cours des prochaines décennies sans mesure autoritaire.

Mais les pouvoirs publics s'attachent surtout à réaliser une politique d'amélioration de la distribution des revenus personnels et régionaux, simultanément avec la croissance économique.

Le II^e Plan de développement affirme que « *le principal objectif de toute la planification nationale est l'homme brésilien, dans toutes ses dimensions et dans toutes ses aspirations* ».

Dans cette optique, il envisage d'augmenter le pouvoir économique de chaque individu par l'éducation, la formation professionnelle, la santé, l'assainissement et la nutrition. La politique d'intégration nationale comporte, en outre, des mesures destinées à compléter les ressources des travailleurs, leur épargne et leur patrimoine. Il s'y ajoutera un effort important pour le logement et l'élargissement du concept de sécurité sociale, ainsi que des programmes d'amélioration de la vie urbaine.

Cet ensemble constitue une stratégie de développement social pour la réalisation de laquelle votre délégation a pu constater, de la part de tous les responsables fédéraux et locaux qu'elle a eu le plaisir de rencontrer, une foi et une volonté d'aboutir qui sont les plus sûrs garants de la réussite.

Nous souhaiterions que le Gouvernement français ne reste pas insensible à cette entreprise ambitieuse dont la réalisation plus ou moins rapide dépendra, en grande partie, de l'aide internationale.

Malgré des relations culturelles très anciennes, surtout avec les grandes villes, les rapports franco-brésiliens se sont quelque peu distendus ces dernières années, apparemment par simple défaut de contacts directs à l'échelon gouvernemental.

Fort heureusement, on assiste maintenant à un prometteur réchauffement. Une grande commission a été créée en octobre dernier et s'est réunie pour la première fois pendant notre séjour, le 29 janvier, en présence de notre ministre des Affaires étrangères. D'autres réunions auront lieu chaque année. Le 2 février, lendemain de notre arrivée à Brasilia, tenait également séance une commission maritime réunissant les représentants des deux pays. De plus, la visite à Paris, les 26, 27 et 28 avril, du Président de la République brésilienne devrait également relancer une coopération indispensable dans tous les domaines et, sans nul doute, profitable aux deux pays.



Carte établie par les Services de la Documentation Française
et parue dans « Problèmes d'Amérique Latine » n° 4169 - 4170.

LE PÉROU

DONNÉES GÉNÉRALES

Géographie.

Le Pérou est également situé en zone tropicale, de l'Equateur à 18° de latitude Sud.

Or, il diffère totalement du Brésil.

D'abord par sa superficie bien moindre, puisqu'il ne couvre que 1.249.000 kilomètres carrés. Par sa configuration, car s'il s'étend sur 2.000 kilomètres du Nord au Sud, il n'atteint que 1.250 kilomètres dans sa plus grande largeur.

Mais le contraste provient surtout du relief, qui divise le pays en trois grands ensembles totalement dissemblables.

Au Centre et au Sud, la chaîne des Andes présente une barrière rocheuse dont l'altitude moyenne est de 4.000 mètres mais dont plusieurs sommets volcaniques dépassent 6.000 mètres.

Le climat tropical, caractérisé par l'alternance d'une saison sèche et d'une saison humide avec températures diurnes assez élevées, permet l'existence d'une végétation normale — y compris l'eucalyptus — jusqu'à 3.800 mètres. Au-delà s'étend la « puna », steppe couverte d'une herbe haute et sèche.

Au Nord-Est, les plaines amazoniennes, comme leurs voisines brésiliennes, sont couvertes de forêts exubérantes baignant dans un milieu toujours chaud et humide autour de grands fleuves aux multiples méandres.

La côte *Pacifique* est essentiellement désertique bien que sa nudité soit coupée de vallées plus verdoyantes et surpeuplées chaque fois qu'un cours d'eau andin supplée l'insuffisance de l'humidité céleste. Car, malgré l'abondance des nuages en hiver, les précipitations sont faibles en raison de la persistance de l'anticyclone Pacifique et du courant froid de Humboldt.

Peuplement.

Sur les seize millions de Péruviens, la moitié sont concentrés sur les parties irriguées de la côte, dont 4.000.000 à Lima. L'autre moitié est dispersée dans les Andes. Elle est essentiellement rurale et formée d'Indiens et Métis dont la physiologie est remarquablement adaptée à l'altitude.

Mais le paysan andin vit fort mal sur des terres exiguës ne fournissant que de maigres récoltes. L'isolement et la nature du terrain s'opposent à la modernisation. Le climat joue un rôle vital, la durée fort longue des cultures s'accommodant mal d'un retard de la saison des pluies qui alterne avec une importante période de sécheresse.

La vie est un peu moins austère dans les Andes centrales, plus proches de la capitale et de ses débouchés, mieux desservies et comportant quelques centres miniers.

Une croissance démographique plus forte donne à la côte une importance grandissante, bien que les lieux de peuplement soient pratiquement des oasis surgies du désert au gré de l'irrigation par le réseau hydrographique andin. Un climat tempéré y favorise l'agriculture mais l'urbanisation y est prépondérante.

La plupart des villes remontent au début de la colonisation mais ont connu un essor considérable au cours des dernières décennies. Cependant l'importance humaine et économique de Lima, qui abrite déjà le quart de la population péruvienne et se renforce sans cesse d'un flux migratoire en provenance des campagnes, éclipse les autres cités et crée un déséquilibre encore beaucoup plus accentué que celui que nous connaissons en France avec l'excroissance de Paris.

La forêt amazonienne, qui couvre plus de la moitié du pays, est pratiquement vide. Environ 60.000 Indiens selvatiques y vivent de chasse et de cueillette et cherchent à éviter tout contact avec Blancs et Métis qui tentent de promouvoir l'exploitation de l'hévéa ou du sous-sol.

Malgré ces conditions géographiques peu favorables, le Pérou, comme la plupart des pays du tiers monde, connaît une expansion démographique importante, de l'ordre de 3 % l'an. Cette tendance, jointe aux progrès réalisés dans la protection sanitaire de l'enfance, a pour conséquence que, comme au Brésil, environ 53 % de la population a moins de vingt ans.

Toutefois, ce développement démographique est très inégal. Il est surtout sensible sur la côte, alors que la population andine

évolue plutôt vers le vieillissement en raison d'une natalité moins forte et de l'exode vers les villes côtières, ce qui pose à ces dernières de graves problèmes d'équipement et d'emploi. Là encore, nous assistons à un phénomène typique de pays en voie de développement.

Economie.

L'économie du Pérou repose essentiellement sur les *minerais* et sur la *pêche*.

Le cuivre fournissait récemment encore 30 % des exportations mais une récession importante des ventes est intervenue depuis 1974. Le plomb, le zinc, l'argent et le fer sont également extraits en quantités importantes. Le sous-sol renferme aussi des gisements de pétrole, dans la partie septentrionale de la zone côtière et en Amazonie, qui devraient bientôt assurer la couverture des besoins du pays.

Malgré cette richesse en matières premières, l'*industrie* est encore peu développée. Toutefois, un effort est entrepris depuis quelques années avec l'installation d'une aciérie et d'entreprises mécaniques, chimiques, automobiles et pharmaceutiques, complétant ainsi les activités traditionnelles du textile et du cuir.

La richesse de ses fonds marins, entretenue par des eaux froides, a conduit depuis longtemps le Pérou à se tourner vers la *pêche*, pour laquelle il demeure le premier pays du monde. Grâce aux usines installées près des ports, le Pérou est aussi le premier producteur de farine de poisson. Toutefois, une progression inférieure aux prévisions n'a pas permis la réalisation du programme de substitution partielle à l'alimentation carnée destiné à réduire les importations de viande. L'abondance de la faune aquatique favorise également la présence de nombreux oiseaux de mer dont les déjections ont donné le guano, jadis exporté comme engrais vers l'Europe mais aujourd'hui supplanté par le phosphate minéral extrait sous d'autres cieux.

L'*agriculture*, bien qu'employant la moitié de la population active, ne peut assurer l'alimentation du pays (notamment en céréales, viandes, produits laitiers et oléagineux) et n'intervient que pour 15 % dans la formation du produit national brut. Sur les pentes andines, elle est handicapée par un trop faible rendement en raison à la fois des difficultés d'exploitation, du manque de moyens et des aléas climatiques. Les oasis côtières offrent des productions plus variées, généralement excédentaires, pouvant fournir d'appréciables contingents à l'exportation. C'est le cas, notamment, de la canne à sucre — qui, grâce à une augmentation de la production et des ventes, a pris la

première place —, du riz, du coton et du café. Les cultures maraîchères et fruitières se développent surtout autour de Lima. La forêt amazonienne demeure une ressource potentielle encore fort peu exploitée.

L'élevage, surtout ovin dans les Andes, est fort important.

Le commerce extérieur est devenu très déficitaire en raison de l'inflation mondiale, de la baisse du cuivre et du renchérissement des produits importés. Il se fait pour un tiers avec les Etats-Unis, suivis d'assez loin par le Japon et la République fédérale allemande.

Mais l'économie péruvienne dépend encore beaucoup de l'activité des sociétés multinationales. Or, celles-ci ont eu, en 1974 et 1975, une tendance excessive à préférer l'exportation de leurs capitaux plutôt que leur réinvestissement local.

D'autre part, les dettes extérieures contractées pour le développement du pays sont considérables.

Institutions.

Le Pérou est une république unitaire.

Il est actuellement dirigé par un Président de la République et un gouvernement révolutionnaire issu d'une junte militaire qui a pris le pouvoir le 3 octobre 1968. Le chef de l'Etat en poste depuis l'instauration du régime militaire — le général Velasco Alvarado — a été remplacé le 29 août 1975 par le général Morales Bermudez.

La Constitution n'a pas été abolie, mais son application se trouve pratiquement suspendue. Le Parlement n'est plus réuni et les lois sont édictées directement par le Gouvernement. Toutefois, celui-ci a pris l'habitude, avant de promulguer un texte fondamental, d'en publier un avant-projet soumis pendant plusieurs mois à débat public.

Le Pérou est divisé en 23 départements et une province constitutionnelle. Il sont administrés par des préfets et subdivisés en provinces (avec sous-préfets) et districts (avec gouverneurs).

Le pouvoir judiciaire est exercé par la Cour suprême, les tribunaux supérieurs, les juridictions de première instance et les juges de paix.

ORGANISATION SANITAIRE

Structures.

L'organisation sanitaire du Pérou est placée sous la responsabilité du ministère de la Santé, auquel sont rattachés divers établissements et des organismes décentralisés tels que :

- la junte d'assistance nationale ;
- l'Institut de « néonatalogie » et de protection de l'enfance ;
- le Fonds national de la santé et du bien-être social ;
- les Instituts nationaux de santé ;
- les sociétés de bienfaisance publique ;
- la croix-rouge péruvienne.

Il s'y ajoute les hôpitaux et maternités dépendant de la sécurité sociale, les hôpitaux et institutions de l'armée et de la police, des services particuliers à certains ministères, à des entreprises publiques ou au secteur coopératif.

Cette relative dispersion nuit à la cohésion de l'ensemble des services socio-sanitaires, mais le gouvernement a entrepris un effort de réorganisation qui devrait être prochainement couronné par la promulgation d'une loi générale sur la santé, une commission de sages ayant été chargée d'élaborer un avant-projet.

Actuellement, l'action des services officiels couvre environ 67 % de la population par l'intermédiaire de dix régions sanitaires d'inégale importance puisque celle de Lima compte quatre millions d'administrés et celle du centre oriental 478.600. Ils s'occupent aussi bien de médecine proprement dite que des vaccinations, du contrôle des aliments, de la salubrité ou de la lutte contre les épidémies.

Au niveau central, le ministère de la santé coordonne les divers programmes de développement, organise la formation professionnelle des praticiens et des auxiliaires médicaux. Il aide les régions pour la construction de centres sanitaires locaux, l'adduction d'eau, l'installation de réseaux d'égouts. La recherche tient également une grande place dans les préoccupations du ministère : méthodes de traitement des effluents industriels et agricoles, étude de la pollution des lacs, des rivières, du littoral maritime et de l'atmosphère, conditions d'ex-

exploitation des mines, enquêtes sur la transmission des maladies infectieuses qui demeurent les principales causes de mortalité (43,5 %), la malnutrition, les affections dentaires, les venins animaux.

Une direction générale des programmes de santé, organisme technico-normatif, a pour mission de donner le maximum d'efficacité et de productivité aux ressources octroyées aux régions sanitaires en vue du développement des actions de promotion, de prévention de soins et d'assistance sociale. Elle est également chargée de la coordination entre les différents organismes dépendant du ministère et les autres secteurs ayant une compétence quelconque en matière de santé.

Principaux objectifs.

La priorité est actuellement accordée aux zones rurales où vit environ 40 à 45 % de la population. Dans cette optique a été établi un programme de deux ans portant sur l'équipement en matériel de laboratoire, de salle d'opérations, de rayons X, de soins dentaires, de statistique, de bureau, de transports terrestres, aériens et fluviaux.

Les principaux plans de développement portent sur :

— la surveillance médicale intégrale, comprenant :

- l'hospitalisation, que nous étudierons ci-dessous de façon plus détaillée ;
- les consultations médicales, dont ont bénéficié plus de cinq millions de patients en un an, ce qui représente 86 % des objectifs recherchés ;
- la surveillance odontologique, offerte à plus de 3.300.000 personnes (91,7 % du programme établi en ce domaine) ;
- les visites à domicile, pour lesquelles on enregistre 73,3 % de réalisation des prévisions ;
- la médecine simplifiée, qui a touché près de 1.500.000 malades (70,8 % des objectifs) ;

— l'épidémiologie :

- vaccinations : antivariolique, B.C.G., D.T.T., antipoliomyélitique, ... ;
- surveillance et éradication de l'*Aedes Aegypti* ;
- contrôle de la fièvre jaune, de la peste, de la maladie de Chagas, de la brucellose caprine, de la lèpre ;
- contrôle et éradication de la malaria ;

— l'assainissement du milieu, dont les carences sont encore à l'origine du tiers des maladies contagieuses.

Il s'agit d'abord d'amener la population à appliquer des méthodes saines, non seulement en matière médicale mais dans les habitudes de vie.

Le personnel médical.

Mais il faut aussi mettre à la disposition de tous les Péruviens le personnel médical nécessaire.

Or, malgré des efforts de formation très sérieux, celui-ci est encore insuffisant. On dénombre en effet :

- 8.838 médecins, soit un pour 1.741 habitants ;
- 2.351 odontologues, soit un pour 6.543 habitants ;
- 2.390 pharmaciens, soit un pour 6.178 habitants ;
- 1.137 obstétriciennes, soit une pour 13.529 habitants ;
- 5.700 infirmières, soit une pour 2.699 habitants.

Le Pérou a, en ce domaine, comme pour les équipements, besoin de l'aide internationale, et, en particulier, compte beaucoup sur la France. Une grande partie des responsables du ministère ont été formés en France. Mais, ainsi que nous l'avons déjà noté pour le Brésil, *l'assistance fournie par notre pays n'est pas au niveau de ces espérances*. Sans doute l'interruption des relations diplomatiques a-t-elle entravé considérablement une coopération à tous égards nécessaire. *Nous voulons croire que l'heureux rapprochement intervenu depuis quelques mois entre les deux pays permettra de renouer des liens efficients sur tous les plans.*

Par ailleurs, ces déficiences sont encore aggravées par l'inégale répartition des ressources humaines et matérielles.

Médecins et infirmières doivent obligatoirement faire un stage en zone rurale avant d'obtenir leur diplôme. Mais après obtention de celui-ci, ils ont tendance à se concentrer dans les villes. La montagne demeure très délaissée.

Ainsi, on compte un médecin pour 680 habitants à Lima contre un pour 15.800 dans le département andin de Huancavelica, la moyenne nationale s'établissant à un pour 1.741 habitants ainsi que nous l'avons indiqué ci-dessus. On note le même déséquilibre en lits d'hôpital : 4,30 lits pour 1.000 habitants au Callao (port de Lima), 3,83 pour la province de Lima, mais 0,49 dans le département andin de Puno.

Le secteur hospitalier.

Les attributions du ministère de la santé portant sur l'ensemble des établissements hospitaliers sont assez restreintes : approbation du plan de construction des hôpitaux, contrôle de l'application de la réglementation sanitaire et des conditions d'hygiène, etc. Sa compétence pleine ne s'exerce que sur les hôpitaux qui dépendent directement de lui, ce qui représente néanmoins une part considérable du secteur.

Les autres organismes gérant des hôpitaux sont libres de choisir leur matériel. Certains appartiennent au secteur public : sociétés de bienfaisance en cours d'absorption par le ministère de la santé, sécurité sociale, forces armées. Les établissements privés à but lucratif possèdent encore plus de trois mille lits. Il s'y ajoute des hôpitaux gérés par des entreprises privées (mines et industries, notamment), par les entreprises de propriété sociale ou par des œuvres philanthropiques.

Il existe 333 établissements hospitaliers, comportant 32.750 lits, et répartis en trois catégories :

— les hôpitaux proprement dits, disposant à plein temps de personnel médical et auxiliaire et de plus de 10 lits ;

— les centres de santé, ne comprenant habituellement que de 6 à 8 lits de transit ou d'urgence et dont le personnel compte au moins un médecin résident et quelques auxiliaires ;

— les postes sanitaires ne comportant pas de lits, dont le personnel est réduit à un ou deux auxiliaires et qui reçoivent régulièrement la visite d'un médecin.

La quasi-totalité des 860 centres de santé et des 1.123 postes sanitaires dépendent du ministère de la santé.

On estime que 70 % des soins sont prodigués par les établissements qui dépendent directement du ministère de la santé, 10 % par ceux qui relèvent de la Sécurité sociale et 20 % par les autres établissements ou cabinets médicaux. Si la part des soins qui revient aux services du ministère de la Santé est si forte, c'est qu'elle s'adresse à la fraction la plus déshéritée de la population, vers laquelle un réel effort a été effectué depuis 1969.

Le ministère de la santé a prévu d'investir, pendant la période biennale 1975-1976, l'équivalent de 250 millions de francs dans le secteur hospitalier. A ce budget s'ajouteront ceux de la sécurité

sociale du Pérou, des trois armes, des grandes entreprises publiques et des établissements du secteur privé.

Trois hôpitaux urbains ont fait l'objet de contrats en 1973-1974 : l'hôpital de Piura, pratiquement achevé, celui d'Iquitos, dont la construction est avancée, et celui de Chimbote, qui ne sera pas terminé avant 1977.

Un contrat a été signé au début 1975 avec un groupe italien pour l'équipement de 25 hôpitaux ruraux et le réaménagement de trois autres, concernant un total de 1.456 lits. Un projet analogue, à la charge du ministère de la santé, devrait doubler cette capacité.

Une firme hongroise doit fournir des équipements hospitaliers pour les établissements du département d'Arequipa.

Enfin, la Junta de Asistencia Social, organisme directement rattaché à la Présidence de la République, a décidé de construire un hôpital-maternité de 449 lits pour les faubourgs de Lima. Le financement est assuré par la République fédérale allemande.

Par ailleurs, le rééquipement partiel de 96 hôpitaux, de 304 centres de santé et de 874 postes sanitaires devra être effectué avant la fin de 1976 et complété par l'acquisition de véhicules spécialisés : ambulances, camions équipés pour la radiographie, etc.

Plusieurs projets sont étudiés par la sécurité sociale du Pérou et se trouvent à des stades différents d'avancement. Deux d'entre eux sont entrés depuis plusieurs semaines dans la phase de négociations finales. Il s'agit du projet d'équipement de l'hôpital de Chiclayo, sur la côte Nord (300 lits). De même, les négociations sont avancées pour le rééquipement d'un de ses hôpitaux de Lima. Une clinique située à Lima, la Clinica Metropolitana, reprise par la sécurité sociale, va être rééquipée en hôpital-maternité.

Deux projets sont, en outre, définis, mais n'ont pas encore fait l'objet d'ouverture de négociations. Il s'agit d'une part de la construction et de l'équipement de deux polycliniques, l'une au Callao, l'autre à Lima. D'autre part, il est question d'étudier la construction d'un nouvel hôpital de 600 lits à Cuzco, l'actuel étant saturé.

La sécurité sociale, par ailleurs, doit, à brève échéance, mettre en place des unités d'urgence (camionnettes équipées, notamment), un service complet d'ophtalmologie, ainsi que de médecine nucléaire.

Par ailleurs, la C.E.C.O.A.A.P. (Central de Cooperativas Agrarias Azucareras del Peru), qui regroupe les coopératives sucrières du pays, a l'intention de procéder à des acquisitions de matériels afin de rééquiper plusieurs hôpitaux ou centres de santé, projet

auquel s'ajoutera la construction d'un nouvel hôpital de 100 lits par la Coopérative sucrière de Casa Grande.

Enfin, le directeur de l'Institut pour les affections cancéreuses vient d'annoncer qu'un hôpital de 300 lits est projeté pour recevoir les personnes atteintes de cette cruelle maladie. Il commencerait à être mis en œuvre dès la présente année.

Le secteur pharmaceutique.

L'industrie pharmaceutique a connu au Pérou depuis 1972 un taux d'accroissement élevé, marquant un changement de rythme sensible par rapport aux années précédentes. D'un taux antérieur moyen de 9 % l'an, on est passé à 27 % en 1972 et à 25 % en 1973. Cela est dû, pour une grande part, à la mise en place d'un système public de commercialisation des médicaments dits « de base », afin d'étendre les effets de la politique de santé à des couches sociales à faible revenu.

Seule une fraction réduite de la population a longtemps constitué le marché régulier de l'industrie pharmaceutique péruvienne. Le coût de nombreux médicaments, comme celui des consultations et des examens médicaux, excluait pratiquement les couches sociales les plus nombreuses, sauf pour les cas graves.

Mais le Gouvernement militaire, dans le cadre de la nouvelle politique de santé, a décidé la création d'un « programme de médicaments de base » à bon marché.

En application de ces directives, le ministère de la santé lance, en fonction des besoins, des appels d'offres auxquels sont invités à répondre les laboratoires locaux. Ayant ainsi la possibilité de vendre en une seule opération une quantité importante de produits, les laboratoires sont supposés offrir des conditions tenant compte de l'absence des frais de publicité, de stockage et de distribution. Le prix de vente au public représente, en moyenne, approximativement 35 % du prix habituel de pharmacie.

Ces médicaments, au nombre de 235, couvrant toutes les affections courantes, doivent légalement être prescrits, chaque fois que cela est possible, par les médecins travaillant dans les hôpitaux publics ou dans des établissements privés subventionnés.

Par ailleurs, le Gouvernement péruvien se prépare à mettre en place une fabrication d'antibiotiques. L'usine serait installée à Chiclayo, ville côtière située à 760 kilomètres au nord de Lima. La pro-

duction annuelle — 200 tonnes de pénicilline, d'ampicycline, de tétracycline, d'érythromycine et de streptomycine — couvrirait la demande intérieure de 60 tonnes et laisserait un solde de 140 tonnes pour l'exportation, dirigée essentiellement vers les autres pays du Pacte andin. Ces derniers représentent une demande globale de 340 tonnes/an et seule une petite production est réalisée au Chili. Au Pérou, les antibiotiques seraient vendus aux laboratoires locaux qui se chargeraient de la préparation finale.

D'autre part dans le cadre du Pacte andin qui lie la Bolivie, le Chili, la Colombie, l'Equateur, le Pérou et le Venezuela s'est tenue à Lima, en juin 1975, la première réunion des experts du « Programme pharmaco-chimique intégral ». Elle a établi une liste de produits essentiels dont le marché, actuellement contrôlé en grande partie par l'étranger, devrait être peu à peu repris par les six pays. Mais cela suppose une harmonisation de leurs législations sanitaires, peu envisageable à court terme.

SÉCURITÉ SOCIALE

Structures.

L'un des objectifs du plan national de développement est la réorganisation de la sécurité sociale, caractérisée jusque-là, comme en France, par la pluralité des régimes.

Pour cela, un décret-loi du 7 novembre 1973 a créé la « Sécurité sociale du Pérou ».

Ce texte a fusionné l'assurance sociale des employés, la caisse nationale de l'assurance sociale ouvrière et la caisse nationale des pensions, qui assumaient jusque-là la responsabilité du système de protection sociale. Mais les prestations des ouvriers et des employés demeurent distinctes au sein de l'organisation commune.

Il s'agit désormais d'un service public autonome décentralisé, fonctionnant sous la tutelle du ministère du travail. Il est envisagé de le confier plutôt au ministère de la santé, qui avait la responsabilité des assurances sociales jusqu'à 1969.

La structure comprend :

- un conseil de direction, formé des représentants de l'Etat, des assurés et des employeurs ;
- divers organes de contrôle ;
- un service de gestion des prestations médicales ;
- un service de gestion des pensions et autres prestations en espèces.

L'affiliation est obligatoire pour tous les salariés. Les travailleurs indépendants peuvent adhérer volontairement en versant une cotisation égale à l'ensemble des parts patronale et ouvrière, soit 14 % de leur revenu. Mais très peu utilisent cette faculté.

Prestations.

Les prestations ne sont versées qu'aux assurés. Les familles en sont exclues. Seule l'épouse de l'employé — et non de l'ouvrier — reçoit une aide à la maternité.

Les *soins médicaux et pharmaceutiques* sont prodigués gratuitement dans une centaine de dispensaires et les 18 hôpitaux de l'institution, qui disposent d'environ 4.000 à 5.000 lits sur un total national de 32.750. En cas de nécessité, les assurés peuvent même être envoyés à l'étranger.

Toutefois, l'insuffisance des locaux et du personnel médical ou para-médical, qui ne permet de soigner qu'environ 10 % de la population, contraint beaucoup d'assurés à recourir à l'« assistance indirecte », c'est-à-dire à s'adresser au secteur médical privé auquel appartiennent plus de 60 % des médecins. Ils peuvent alors obtenir un remboursement forfaitaire, relativement faible (environ un tiers du prix de la consultation).

Par ailleurs, des établissements hospitaliers dépendant directement du ministère de la santé pratiquent des tarifs extrêmement bas, voire symboliques (environ un franc pour une visite médicale) et offrent des produits pharmaceutiques de base à prix très réduit (35 % de leur valeur en moyenne). Ils dispensent actuellement 70 % des soins, ce qui représente un effort considérable en faveur des plus déshérités.

Le ministère de la santé peut également prendre totalement en charge les personnes particulièrement démunies.

Au titre du *financement*, les assurés versent 6,5 % de leur salaire, la part patronale étant de 7,5 %.

La sécurité sociale du Pérou comporte également un *système national de pensions* qui offre aux affiliés :

- la pension d'invalidité ;
- la pension de vieillesse à soixante ans pour les hommes et cinquante-cinq ans pour les femmes ;
- les pensions de survivants pour les veuves, orphelins ou ascendants ;
- le capital décès.

Une législation spécifique assure les salariés contre les *accidents du travail*.

Les prestations sont de deux ordres :

— immédiates, dans des centres spécialisés : assistance médicale, chirurgicale, hospitalière et pharmaceutique, prothèse et orthopédie, rééducation, indemnités égales à 70 % du salaire ;

— ou différées : indemnisation pour incapacité partielle permanente allant jusqu'à 40 %, rente viagère pour une incapacité supérieure à 40 %, pension de survivant aux personnes à charge en cas de décès de l'assuré, allocation pour frais funéraires.

Régimes spéciaux.

Les ruraux, petits commerçants et artisans ne peuvent être directement affiliés. Mais de nombreux régimes particuliers, publics ou privés, s'efforcent de compléter ce réseau insuffisant. Ainsi, chaque institut militaire (armée de terre, marine, aviation, police) entretient ses propres hôpitaux et organismes d'assistance. En outre, les artistes, les sportifs professionnels bénéficient d'une législation spéciale et plusieurs sociétés et entreprises d'Etat ou privées mènent des actions particulières en ce domaine.

Toutefois, le Gouvernement péruvien se préoccupe de donner plus de cohésion à l'ensemble et de définir une politique sanitaire à l'échelon national puisque ainsi que nous l'avons indiqué ci-dessus, une commission regroupant des médecins et des représentants des différents secteurs de la population est actuellement chargée d'élaborer un avant-projet de loi générale sur la santé.

NOUVELLES STRUCTURES DE TRAVAIL

Les problèmes d'emploi se posent avec autant d'acuité qu'au Brésil, en raison du même phénomène de migration massive vers les villes.

Les « *barriadas* », bidonvilles des périphéries urbaines, rassemblent une main-d'œuvre potentielle gravement affectée par le sous-emploi.

Mais l'originalité du Pérou, en matière de relations du travail, provient surtout des réformes entreprises par le régime, qui touchent pratiquement tous les aspects de la vie du pays.

Selon le processus en cours, l'économie sera répartie en trois secteurs principaux : un secteur de propriété privée, réformée par la loi sur les communautés du travail mais permettant encore l'exercice de la libre entreprise, un secteur de propriété d'Etat, destiné à donner à celui-ci le contrôle des moyens de production essentiels (mines, industries de base, pêcheries) et un secteur de propriété sociale.

Communautés de travail.

Les grandes plantations sucrières, la sidérurgie, les moyens de communication, les télécommunications et le crédit ont été nationalisés. Par ailleurs, l'Etat a pris des parts dans les mines, la pêche, l'électricité, le pétrole, l'aviation commerciale, l'habitat, etc. Il partage avec les actionnaires privés la production mais contrôle les investissements, la commercialisation et l'utilisation des bénéfices.

Ainsi ont été constituées des « communautés industrielles », des « communautés de compensation de la pêche », des « communautés minières » et des « communautés de compensation minière ».

La communauté industrielle est un organisme de droit privé constitué par l'ensemble des travailleurs à temps plein de l'entreprise. Il reçoit, à titre de patrimoine, 15 % du solde net des bénéfices de l'entreprise, les travailleurs eux-mêmes en recevant 10 %. La capitalisation des sommes versées à la communauté devrait à terme conduire celle-ci à détenir 50 % — taux maximum autorisé — des capitaux de l'entreprise, les travailleurs devenant alors des actionnaires

individuels. Mais les propriétaires privés peuvent retarder cette évolution en majorant l'actif par des investissements nouveaux.

En fait, la participation des travailleurs demeure limitée. La part des bénéfices nets qui leur est affectée — 10 % dans les industries, 8 % dans les pêcheries, 4 % dans les mines — est assez faible en valeur absolue car établie après financement de la politique décidée par l'entreprise. Aussi, les intéressés demeurent-ils essentiellement des salariés et non des actionnaires.

Sur le plan de la gestion leur pouvoir d'intervention est pratiquement limité aux œuvres sociales, au respect des conditions de salubrité et de sécurité, au contrôle de la comptabilité, ce dernier s'avérant d'ailleurs surtout théorique.

De plus, les achats d'actions étant financés par les versements reçus au titre des bénéfices nets, et se traduisant souvent par une augmentation de capital, le pourcentage de 50 % de part ouvrière exigé par la mise en œuvre de l'autogestion ne pourra être atteint avant de nombreuses années dans la plupart des entreprises.

Propriété sociale.

Les coopératives agricoles et les communautés industrielles qui ont pu être constituées se sont souvent heurtées à des difficultés administratives et financières. Aussi l'Etat est-il de plus en plus contraint de prendre en charge les entreprises difficilement viables. Si bien que l'évolution actuelle se caractérise surtout par l'élargissement du contrôle de l'Etat sur l'économie péruvienne.

Toutefois, l'objectif officiel est de conduire le Pérou vers une expérience originale d'autogestion, associée, dans un contexte volontariste et pluraliste, au capitalisme d'Etat et à la propriété privée.

Il s'agit d'instituer la « propriété sociale », dont une première mise en œuvre a été tentée par le décret-loi du 30 avril 1974.

Aux termes de l'article premier, « les entreprises dites « de propriété sociale » sont des personnes morales de droit social composées exclusivement de travailleurs et constituées selon le principe de la solidarité, en vue d'exercer des activités économiques. Elles sont caractérisées par la pleine participation, la propriété sociale de l'entreprise, la capitalisation sociale et la formation permanente. L'ensemble de ces entreprises constitue le secteur de la propriété sociale ».

La *pleine participation* consiste dans le droit de tous les travailleurs de participer à la direction, à la gestion et aux fruits de l'entreprise.

La *propriété est sociale* parce qu'elle appartient à l'ensemble des travailleurs occupés dans une entreprise de propriété sociale.

La *capitalisation sociale* est le processus par lequel le secteur de la propriété sociale se renforce en incorporant dans le patrimoine de l'entreprise et du secteur ceux des bénéfices découlant des activités économiques qui sont destinées à accroître les ressources.

La *formation permanente* est la préparation du travailleur par une éducation constante visant à l'amener à participer aux décisions à tous les niveaux.

Les *organes* de l'entreprise de propriété sociale sont :

— l'assemblée générale composée de tous les travailleurs même temporaires, avec égal droit de vote ;

— le comité directeur, organe exécutif de trois à six membres élus par l'assemblée générale ;

— la direction : un directeur général, des directeurs et sous-directeurs désignés par le comité directeur ;

— le comité d'honneur : trois à cinq membres élus par l'assemblée générale, chargés d'examiner réclamations et adhésions ;

— les comités spécialisés, chargés de conseiller les différentes directions sur les questions techniques et spécifiques ;

— les comités de formation ;

— le comité électoral, formé de trois à cinq travailleurs tirés au sort et chargé d'établir les listes de candidats et d'organiser les scrutins de nomination.

L'entreprise de propriété sociale est constituée à l'initiative de toute personne, tout groupe de personnes ou organisme concevant un projet déterminé dans le cadre des plans nationaux de développement.

Les entreprises de propriété sociale d'une même région se groupent obligatoirement en unité régionale. L'ensemble des unités régionales forment le « *secteur de propriété sociale* », doté d'organes nationaux calqués sur ceux de l'entreprise.

Un *Fonds national de propriété sociale* est chargé du financement initial des entreprises de propriété sociale.

Un *conseil de la propriété sociale*, dépendant de la Présidence de la République, et une *commission nationale de la propriété sociale*, composée de représentants de divers ministères, veillent à la connexion entre les activités du secteur de propriété sociale et la politique de l'Etat.

Les bénéfices de l'entreprise sont distribués par l'assemblée générale entre revenus du travail répartis entre les travailleurs au prorata des journées de travail fournies par chacun, services communs (crèches, services de santé, jardins d'enfants, activités récréatives et culturelles, éducation), fonds de financement de logements de type économique, réserves sociales et participation au fonds national de propriété sociale.

L'objectif n'est pas l'appartenance de l'entreprise aux ouvriers qui y travaillent mais celle de toutes les entreprises à tous les travailleurs du secteur.

Evolution du secteur de la propriété sociale.

Près de deux ans après la publication de la loi, quelques traits peuvent être perçus, notamment le rôle déterminant de l'établissement financier public COFIDE (Corporation financière de développement) et la création par les organismes d'Etat de la plupart des entreprises de propriété sociale en cours de constitution.

On peut distinguer divers procédés de constitution :

Exceptionnellement, on note l'association de personnes privées disposant d'une partie des capitaux.

Les plus fréquents sont :

— l'association de travailleurs réunis à l'initiative du Service national de mobilisation sociale (SINAMOS), ou d'un organisme public ;

— la création directement inspirée par le ministère de l'industrie ou par une entreprise publique, en liaison avec COFIDE et la Commission nationale de propriété sociale (CONAPS).

A la fin septembre 1975, 31 entreprises de propriété sociale étaient légalement constituées.

De plus, le président de la Commission nationale de propriété sociale aura désormais rang ministériel.

Selon une déclaration récente du président de la CONAPS, 210 projets seraient actuellement étudiés par la Commission, en liaison avec COFIDE.

Cette dernière a, pour sa part, obtenu de la Corporation andine de développement (C.A.D.) une ligne de crédit de 6 millions de dollars destinée à 90 % du financement d'entreprises de propriété sociale.

La réforme agraire.

Le double héritage des communautés indiennes précolombiennes et de l'appropriation coloniale espagnole a provoqué au Pérou un contraste important entre petites et grandes propriétés.

Le contexte social péruvien a longtemps été dominé par l'alternative offerte au paysan indien de cultiver misérablement une parcelle communautaire au rendement infime ou de participer aussi péniblement à la mise en valeur d'immenses haciendas, d'abord par le travail obligatoire puis par voie de colonat l'attachant à la terre au prix de redevances diverses à verser aux propriétaires.

En 1968, 2 % de la population possédaient 90 % de la surface cultivée. Cette situation a changé à partir de 1969 avec la promulgation de la réforme agraire, destinée à « restreindre le droit de propriété en accord avec l'intérêt social ». Il s'agissait à la fois d'éliminer la trop grande aussi bien que la trop petite propriété foncière, de promouvoir l'entreprise agricole petite ou moyenne, communale ou privée, et la coopérative.

La propriété foncière est désormais limitée à 150 hectares irrigués.

La réforme était à la fois incitatrice et autoritaire.

Les grands propriétaires pouvaient, en effet, parceller volontairement leurs haciendas et même conclure des accords avec les salariés agricoles pour maintenir des surfaces allant jusqu'à 200 hectares. A défaut, c'était l'expropriation, indemnisée sous forme de bons de réforme agraire remboursables en vingt-cinq ans au prorata des investissements producteurs de leurs possesseurs, solution économiquement efficiente.

Les terres expropriées étaient destinées aux ouvriers agricoles les travaillant.

En application de la loi, plus de 7.000 grandes propriétés totalisant près de six millions d'hectares ont été expropriées. Les quatre cinquièmes de cette superficie ont été adjugés à plus de 200.000 familles paysannes. D'autre part, de grandes plantations ont été converties en coopératives publiques de production ou en sociétés d'intérêt social (SAIS). Pour les deux années 1975 et 1976, il est prévu d'attribuer environ 4,5 millions d'hectares à 450.000 familles, groupées en 1.610 entreprises autogestionnaires.

Cette réforme est considérée comme un succès.

A son crédit, on peut noter son coût relativement faible puisque, actuellement, moins de 25 % des indemnités ont été versées en argent liquide, ce qui est supportable pour les finances publiques.

Sur le plan économique, la fixation de la superficie à un niveau relativement élevé par rapport à certaines tentatives effectuées dans d'autres pays a permis de conserver des entreprises rentables.

Politiquement, elle n'a pas provoqué de trop violentes réactions grâce au maintien du droit de propriété et au mode original d'indemnisation qui a incité le placement des capitaux et des bons dans d'autres secteurs d'activités.

Mais les limites mêmes de la réforme ont suscité divers inconvénients.

En premier lieu, les terres à distribuer sont insuffisantes pour servir tous les candidats potentiels, si bien que de nombreuses familles rurales demeurent condamnées à la misère soit dans leurs pauvres communautés agricoles soit dans les périphéries urbaines excessivement gonflées par l'exode rural.

D'autre part, certains propriétaires d'haciendas ont réussi à tourner la loi par le biais de la parcellisation volontaire en distribuant leurs excédents de terres à des parents ou familiers — au détriment de leurs ouvriers ainsi congédiés au lieu de devenir propriétaires — et en les organisant en sociétés agricoles dont ils conservent le contrôle.

Par ailleurs, la gestion coopérative des nouveaux domaines soit entre propriétaires traditionnels et anciens ouvriers, soit par contrôle direct de l'Etat, pose de graves problèmes. Ainsi subsiste-t-il des tensions et des inégalités sociales.

La pression des paysans sans terre et des travailleurs temporaires est très vive, particulièrement dans les régions côtières, et provoque parfois des incidents sérieux. Des actions syndicales et des grèves sont organisées, en particulier contre la parcellisation abusive.

Conscient du danger, le Gouvernement a créé une Inspection générale de la réforme agraire pour « détecter et évaluer les tensions sociales et les conflits survenant à la campagne ». De plus, il a autorisé l'expropriation totale des propriétés sur lesquelles la législation du travail n'est pas appliquée et a supprimé le droit de lotir à titre privé sans contrôle.

Ainsi, l'Etat est amené à intervenir de plus en plus fréquemment.

Le Gouvernement tend même à promouvoir de grandes entreprises agricoles intégrées, dans lesquelles tous les travailleurs auraient les mêmes droits, sous forme d'autogestion. Ce sont, notamment, les

projets de développement agraire intégral ou les sociétés agricoles d'intérêt social permettant d'unir, souvent avec aide technique de l'Etat, des coopératives de rentabilité différente afin d'égaliser les chances.

Parallèlement, est entrepris un important effort de formation qui a touché 121.000 paysans au cours de l'exercice 1974-1975 et doit s'adresser à 150.000 autres pendant la période 1975-1976.

De plus, les projets d'irrigation des régions côtières devraient, en un peu plus d'une décennie, augmenter de 40 à 60 % les superficies cultivables et pourraient constituer un élément efficient de solution à l'excédent de la population agricole.

Les problèmes sont beaucoup plus ardues dans les Andes puisqu'à peine 10 % environ des familles rurales indiennes ou métisses peuvent espérer recevoir de la terre en parcelles ou en coopératives, en raison du manque de terres arables. Divers soulèvements ont eu lieu pour protester à la fois contre la lenteur de la réforme et contre son insuffisance.

Malgré ses résultats positifs incontestables, la réforme agraire laisse subsister un contexte social inquiétant dans la mesure où demeurent des marginaux et des laissés pour compte aux espoirs cruellement déçus. Circonstance aggravante, leur nombre s'accroît en permanence en raison de la démographie galopante et des limites de la superficie cultivable, peu extensible, sauf peut-être en Amazonie.

Parallèlement, se développe une crise alimentaire qui semble gagner de vitesse les progrès agricoles.

CONCLUSION

La « voie péruvienne », très différente de la démarche brésilienne de mutations progressives, se caractérise par une réforme radicale des structures économiques et sociales.

C'est la méthode clairement définie à la fois par le « statut révolutionnaire » promulgué dès la prise de pouvoir par la junte militaire et le Plan de gouvernement ou « Plan Inca », tenu secret jusqu'en juillet 1974 mais devenu le document fondamental du nouveau régime.

L'objectif est d'instituer une « Démocratie sociale de pleine participation », qui devrait ouvrir à chaque citoyen l'accès aux expressions authentiques du pouvoir économique, social et politique.

La réforme agraire, les communautés de travail, la propriété sociale en sont les principales expressions dans le domaine social qui intéresse plus spécialement votre commission.

Il ne nous appartient pas de prendre position sur l'idéologie. Constatons simplement que les problèmes sociaux et sanitaires sont très voisins de ceux observés au Brésil.

Les éléments de base sont analogues dans la mesure où les deux pays doivent résoudre le même paradoxe : *faire face à la surpopulation et combler un vide humain*, celui-ci empêchant l'exploitation rationnelle des ressources rurales et celle-là paralysant la vie urbaine.

Le Pérou est toutefois moins favorisé par la nature, les roches andines et les sables côtiers se prêtant moins que les plateaux brésiliens aux transformations de l'écologie et au peuplement. De plus, son déséquilibre démographique est plus lourd parce qu'il ne dispose que d'un seul grand pôle d'attraction — la capitale —, ce qui rend plus ardues les nécessités de décentralisation et de revitalisation des différentes régions.

C'est vraisemblablement pourquoi il a moins bien résisté à la crise économique mondiale actuelle. Après quelques années au cours desquelles le produit intérieur brut augmenta d'environ 6 %, voire davantage — 6,6 % en 1974 —, cette croissance est tombée à 4 % et le taux d'inflation a atteint 24 %.

Aussi le Gouvernement a-t-il dû mettre en œuvre un « *plan de réactivation économique* » prévoyant une réduction des importations,

une aggravation de la fiscalité frappant les hauts revenus, les entreprises et les allocations en devises, ainsi qu'un relèvement substantiel du prix des carburants, des produits alimentaires et des transports publics.

Parallèlement, les salaires des secteurs public et privé ont été majorés de 840 soles (environ 84 francs) par mois.

Ces mesures d'austérité ne devraient pas hypothéquer le progrès social.

Des investissements très importants, destinés à améliorer la production nationale et à créer de nombreux emplois ont été réalisés en 1975. En 1976 et 1977, devraient être achevés l'oléoduc transandin, l'aménagement de diverses mines et complexes industriels et de grands travaux d'irrigation.

Votre délégation n'a pu malheureusement effectuer au Pérou qu'un séjour extrêmement bref. Aussi n'est-elle pas en mesure d'apporter des conclusions très précises sur les expériences en cours.

Elle peut, du moins, assurer que, comme leurs homologues brésiliens, les responsables des affaires sociales ne ménagent pas leurs efforts, dans une conjoncture difficile, pour combler les lacunes héritées de longs siècles d'immobilisme.

Les réalisations obtenues en matière de santé, de sécurité sociale et d'emploi, exposées dans cette étude, constituent des promesses encourageantes pour l'avenir.

Autre parallélisme avec le Brésil, l'ancienneté des relations culturelles franco-péruviennes, dont l'active Alliance française de Lima est la vivante expression. Du reste, parmi les personnalités qui nous ont reçus, plusieurs ont eu plaisir à rappeler qu'elles avaient fréquenté nos écoles françaises.

Le différend consécutif aux essais nucléaires français dans le Pacifique a momentanément interrompu cette longue tradition d'amitié. Il est heureusement aplani et nous assistons aujourd'hui à un prometteur renouveau.

Les membres du Gouvernement péruvien que nous avons rencontrés sont entièrement acquis à une coopération franche et fructueuse de nos deux pays. Celle-ci se concrétise par divers contrats industriels et un protocole financier signé à Paris le 8 octobre dernier, aux termes duquel la France a ouvert au Pérou les crédits nécessaires à l'exécution de plusieurs projets d'équipement (usine hydro-électrique, extension du réseau téléphonique, réacteur de recherche...). Cet apport aura le double avantage de contribuer à améliorer

l'infrastructure locale et d'alimenter le marché du travail, problème majeur dont dépend l'élévation du niveau de vie.

Il serait également indispensable d'aider le Pérou dans le domaine sanitaire et social, plus précisément par la formation des personnels dont il a un urgent besoin pour apporter au monde rural, encore trop isolé, les bienfaits de l'hygiène, de la médecine et de l'éducation, sans lesquels tout espoir de véritable développement serait vain.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES

Dans un précédent rapport sur une mission effectuée au sein du tiers monde asiatique, votre commission avait souligné les leçons de modestie, de réalisme et d'humanité que donnait une telle étude.

Les mêmes sentiments animent aujourd'hui les membres de la délégation que vous avez envoyée au Brésil et au Pérou.

L'ampleur des problèmes à résoudre, sans commune mesure avec ceux que nous connaissons en Europe, la confrontation concrète avec le sous-développement offrent à des parlementaires français une expérience particulièrement enrichissante.

Les deux pays vivent une période délicate mais sont vraisemblablement promis à un avenir brillant grâce à la fois à leurs ressources humaines, richesse inestimable bien que difficilement maîtrisable dans l'immédiat, et au potentiel économique que renferment probablement leurs territoires encore inexploités.

L'Amazonie, qui les lie, est l'une des dernières grandes réserves mondiales qui, de même que le centre du Brésil et peut-être certaines vallées péruviennes, peut contribuer, à la fin du siècle présent et au cours du suivant, à la réduction de la pénurie mondiale d'aliments, de minerais et d'autres matières premières.

La conquête de leur propre sol, entreprise par ces deux nations, devrait déboucher dans quelques décennies, sur des résultats aussi fructueux que celle de l'Ouest nord-américain.

Dans l'immédiat, et dans l'optique de ce développement résolument entrepris, *l'économique, le social et la santé sont étroitement imbriqués.*

Et surtout, avant de se soucier des lendemains heureux qui permettront de recueillir les fruits des sacrifices présents, *il importe de se préoccuper de l'homme contemporain encore aux prises avec d'écrasantes difficultés.*

Or, pour lui permettre de les résoudre, il faut, le plus rapidement possible, lui apporter les éléments nécessaires à une vie normale. C'est une évidence à laquelle on s'efforce de répondre en France

par l'aménagement du territoire mais c'est une obligation encore plus vitale — mais combien plus difficile à mettre en œuvre ! — pour ceux qui, comme le Brésil et le Pérou, disposent de vastes espaces souvent peu accessibles.

Car, avant d'occuper de nouvelles terres, il est urgent de mettre fin à l'exode en provenance des lieux traditionnels de peuplement. En effet, ces migrations spontanées aggravent sans cesse les déséquilibres, à un rythme dépassant toute possibilité de contrôle et surtout d'accueil. De plus, leur coût, extrêmement lourd par l'extension perpétuelle des structures socio-sanitaires locales qu'elles imposent aux collectivités urbaines où affluent les déracinés, immobilise des crédits importants qu'il serait préférable d'utiliser pour stabiliser les milieux ruraux.

Comment briser ce cercle vicieux et renverser cette tendance ?

C'est d'abord une affaire de volonté et de choix politique. Or, l'une et l'autre existent dans les deux pays, sans aucune contestation possible. *Chacun, selon ses propres méthodes, a engagé dans ses régions les moins favorisées un effort gigantesque d'assainissement, d'hygiène, d'éducation, de protection médicale, de valorisation du travail et de création d'emplois,* armes de base indispensables et intimement liées pour lutter contre le sous-développement.

Mais, pour mener à bien une tâche de cette dimension, il faut disposer de moyens financiers considérables qui, hélas, dans la conjoncture actuelle, font cruellement défaut. Il appartient donc à la communauté internationale et plus précisément aux pays nantis d'apporter l'aide nécessaire, dans leur propre intérêt, du reste, puisque menacés eux-mêmes par l'épuisement prochain de leurs sources d'approvisionnement, ils auront bientôt besoin des ressources de ces futurs grands producteurs.

Il est aussi nécessaire de mobiliser les énergies et de modifier les comportements. La propension des médecins, des éducateurs, des techniciens, formés à grands frais et en nombre tellement insuffisant, à n'exercer qu'en ville et à délaisser les zones rurales — phénomène observé dans tous les pays du monde et principalement dans les pays les moins avancés — aggrave les handicaps et compromet la réussite. Les réticences que paraît susciter, chez les éventuels pionniers, la colonisation de l'Amazonie sont également inquiétantes.

L'un des écueils majeurs de la course au développement engagée par certains pays du tiers monde est le risque de susciter une prospérité nationale assise sur une minorité de la population active.

Les responsables brésiliens et péruviens sont parfaitement conscients de ce danger et ne ménagent pas leurs efforts pour l'éviter. *Les programmes d'intégration nationale poursuivis par les premiers,*

les communautés agraires ou industrielles fondées par les seconds ont été conçus dans le but d'offrir à chacun sa part de travail et de profit.

Rappelons également comme éléments concrets et positifs l'unification et l'extension de la sécurité sociale décidées dans les deux pays, le développement des centres médicaux, la formation et la protection des travailleurs, malgré leurs insuffisances inévitables dans le cadre de législations encore très récentes dont l'application est entravée par les difficultés de communication.

La route sera longue, beaucoup plus longue qu'il n'avait été prévu lorsqu'ont été conçus et lancés les premiers plans dans l'euphorie mondiale d'expansion régnant avant le déclenchement de la crise énergétique.

Une fois encore, faisons confiance à l'homme pour dominer la nature.

Qu'il nous soit enfin permis d'inviter notre Gouvernement français à ne pas laisser la France insensible à l'une des dernières grandes aventures économiques et sociales de ce siècle.