



*Le plan Brésil sans misère, qui comporte un volet axé sur l'accès aux services, vise à élargir l'éventail ainsi qu'à améliorer la qualité des services publics, notamment en matière de santé, d'éducation et d'assistance sociale pour les zones et les populations les plus pauvres du Brésil. Conformément aux principes d'universalité et d'équité, l'objectif est de donner aux personnes les plus vulnérables accès aux services et d'en étoffer l'offre ainsi que la qualité en vue d'améliorer les conditions de vie des plus pauvres, de promouvoir la citoyenneté et de rompre le cycle intergénérationnel de la pauvreté.*

## ASSISTANCE SOCIALE

La politique publique d'assistance sociale, mise en œuvre dans le cadre du réseau et des services du Système unifié d'assistance sociale (SUAS) est un élément central du plan Brésil sans misère dans la mesure où : 1) le SUAS est un service public chargé de fournir des services à la frange la plus pauvre et la plus vulnérable de la population, qui constitue précisément le public cible du plan Brésil sans misère et 2) le réseau d'assistance et de services sociaux fonctionne actuellement à l'échelle nationale et possède la capillarité nécessaire à la mise en œuvre de mesures d'élimination de l'extrême pauvreté. En octobre 2014, on dénombrait au total 10 700 centres spécialisés à travers le pays, un maillage résultant du vaste programme d'expansion qui a suivi le lancement en juin 2011 du plan Brésil sans misère.

L'une des caractéristiques essentielles du plan tient au fait que l'organisation du réseau et de la prestation des services d'assistance sociale repose sur un pacte fédératif, qui prévoit des financements conjoints de la part du Gouvernement central, des États et des municipalités. Si le Ministère du développement social et de la lutte contre la faim (MDS), responsable de la coordination du plan Brésil sans misère, représente le Gouvernement fédéral pour la gestion du SUAS, c'est au niveau municipal que le réseau d'assistance sociale entre directement en contact avec la population, car ce sont les municipalités qui sont chargées, avec le soutien des États, d'inscrire les familles au Registre unique pour les programmes sociaux.

Étant donné l'importance de l'assistance sociale dans le plan Brésil sans misère, le budget fédéral consacré à ce poste a connu une hausse réelle de 30 % entre 2010 et 2014; ce qui s'est traduit par une hausse du nombre de centres et de services sur l'ensemble du territoire national. Entre le lancement du plan en juin 2011 et avril 2014, 1 117 permis de construction de nouveaux centres d'assistance sociale (dont 294 centres spécialisés dans les services aux personnes à la rue) ont été ainsi délivrés. Au cours de la même période, 1 254 équipes mobiles ont été mises en place pour entreprendre des recherches actives, notamment dans les zones rurales éloignées. Parallèlement, 123 bateaux à moteur et 15 embarcations de haute mer ont été mis à la disposition des services sociaux pour qu'ils puissent atteindre les habitants des zones isolées de l'Amazonie et du Pantanal<sup>1</sup>. Cette initiative a contribué à améliorer la mobilité des agents de santé et à faciliter leur tâche, tout en favorisant l'accès des pouvoirs publics à des zones pauvres.

En outre, le Gouvernement fédéral a considérablement augmenté ses dotations aux municipalités pour l'amélioration de la gestion du Registre unique et du programme *Bolsa Família*, et notamment le renforcement des efforts de recherche active visant à garantir l'inscription de toutes les familles éligibles au programme. Ces fonds, calculés selon la qualité de la gestion assurée par la municipalité (couverture et mise à jour du Registre unique, suivi des conditions

<sup>1</sup> Lorsqu'une municipalité accepte de prendre livraison d'un bateau à moteur, elle a également droit à une allocation mensuelle de 7 000 réaux pour couvrir les frais d'entretien, de carburant et de personnel, de sorte qu'elle n'a pas à assumer des dépenses supplémentaires.

imposées par le programme *Bolsa Família* en matière de santé et d'éducation, etc.), sont passés de 300 millions de réaux en 2011 à 503 millions en 2013. Avec l'introduction du plan Brésil sans misère, davantage de ressources ont été allouées aux autorités locales pour soutenir des actions dans le domaine social. Leur montant était également indexé sur la qualité de la gestion au niveau local.

La création d'un programme national de promotion de l'accès au monde du travail (*Acessuas Trabalho*), qui repose sur des transferts de fonds du Gouvernement fédéral aux pouvoirs publics locaux pour leur permettre de mettre en place des dispositifs d'insertion des bénéficiaires des services sociaux dans le monde du travail constitue une autre innovation du plan Brésil sans pauvreté. Entre 2012 et 2014, ces services ont reçu 254,4 millions de réaux dans le cadre de ce programme, pour mener à bien des initiatives d'intégration productive visant les personnes à faible revenu. Le programme *Acessuas Trabalho* a par ailleurs largement contribué à inciter les personnes pauvres à s'inscrire aux formations professionnelles proposées au titre du Programme national d'accès à l'enseignement technique et à l'emploi (*PRONATEC*).

## SANTÉ

La santé est l'un des principaux facteurs de recul de la pauvreté. C'est pour cette raison que le plan Brésil sans misère, en partenariat avec le Ministère de la santé, a formulé des directives pour la mise en œuvre d'actions dans les zones en proie à l'extrême pauvreté, où l'accès aux services de santé est le plus restreint. Ces directives ont orienté la sélection des emplacements pour la construction des centres de soins de santé primaires. Elles continuent d'être utilisées pour établir les priorités relatives à l'affectation des médecins dans les zones les plus pauvres qui comptent le moins de médecins, dans le cadre du programme *Mais Médicos*.

La hausse de 96 % des fonds alloués par les autorités fédérales pour les soins de santé primaires <sup>2</sup> aux municipalités prioritaires (affichant une forte concentration de la pauvreté et une faible couverture des services de santé) obéissait à la même logique, tout comme l'expansion du programme *Farmácia Popular*, lancé par le Gouvernement fédéral pour améliorer l'accès aux traitements des maladies les plus répandues chez les personnes pauvres. Ce programme, qui couvre aujourd'hui plus de 12 000 pharmacies dans 1 503 municipalités prioritaires <sup>3</sup>, fournit ou facilite l'accès des personnes les plus vulnérables aux services auxquels tous les citoyens brésiliens ont droit <sup>4</sup>.

Les agents de santé communautaire et les équipes de santé des familles ont joué à cet égard un rôle considérable. Les transferts monétaires du programme *Bolsa Família*, conjugués au suivi des conditions qu'il impose en matière de santé et au travail effectué par ces derniers ont fait baisser de près de 50 % <sup>5</sup> les cas de mortalité infantile (enfants de moins de cinq ans) des suites de maladies diarrhéiques et de la malnutrition.

<sup>2</sup> *Piso de Atenção Básica*

<sup>3</sup> L'ordre de priorité est défini par les Ministères de la santé et du développement social en fonction des taux de pauvreté au niveau local. Cette méthode de ciblage a été employée dans d'autres programmes, tels que le programme *Mais Médicos* et pour l'élargissement de la couverture des centres de soins de santé primaires.

<sup>4</sup> Pour mieux cibler les initiatives en matière de santé du plan Brésil sans misère, le Ministère de la santé a recours à une « carte de la pauvreté » pour identifier les zones les plus vulnérables (accès inégal aux soins de santé et vulnérabilité sur le plan social).

<sup>5</sup> RASELLA, D. et coll. *Effect of a conditional cash transfer program on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities*. *The Lancet*, Vol. 382, N° 9886, juillet 2013.

C'est l'une des raisons pour lesquelles le programme *Bolsa Família* a été renforcé<sup>6</sup> depuis le lancement du plan Brésil sans misère et le champ d'intervention des équipes de santé familiales, étendu, portant le nombre de bénéficiaires dans les municipalités prioritaires à plus de 4,88 millions<sup>7</sup>.

Les allocations, introduites dans le cadre du programme *Bolsa Família* en 2011 pour les familles comptant des femmes enceintes et allaitantes ont également eu un effet considérable. S'agissant des femmes enceintes, le fonctionnement de cette allocation repose sur une collaboration étroite entre le Ministère de la santé et le Ministère du développement social et de la lutte contre la faim (MDS) (la somme n'est débloquée qu'après notification de la grossesse par le Ministère de la santé au MDS). Cette allocation, payable pendant les neuf mois suivant la date de la notification, vise à améliorer la nutrition maternelle (et donc, celle du bébé), à encourager les femmes enceintes à recourir à des soins prénatals ainsi qu'à effectuer les préparatifs nécessaires pour l'arrivée de l'enfant. Les résultats sont encourageants : selon le Ministère de la santé, le taux de détection précoce d'une grossesse (jusqu'à la 12<sup>e</sup> semaine de gestation) parmi les bénéficiaires du programme *Bolsa Família* a augmenté de 60 %<sup>8</sup> après l'introduction de cette allocation, avec un effet positif sur la santé des mères et de leurs enfants.

Dans le cas de l'allocation pour les mères qui allaitent, l'objectif est de compléter les revenus de la famille au cours des premiers mois de la vie de l'enfant. Cette allocation, d'une durée maximale de six mois, est versée dès le signalement de la naissance par la famille aux services municipaux d'assistance sociale.

## ÉDUCATION

L'éducation est indubitablement le moyen le plus efficace rompre le cycle de la pauvreté, transmise d'une génération à l'autre, et de vaincre ce fléau. Pour cette raison, il s'agit d'un des axes centraux du plan Brésil sans misère. Ce plan a amélioré l'offre en matière d'enseignement de base à plein temps dans le cadre du programme *Mais Educação*<sup>9</sup>, mis en œuvre par le Ministère de l'éducation dans les établissements scolaires publics où la majorité des élèves sont issus de familles bénéficiant du programme *Bolsa Família*. En 2011, 35 % des écoles participant au programme *Mais Educação* ouvraient leurs portes à temps complet. Trois ans plus tard, grâce aux efforts conjugués du Ministère de l'éducation et du MDS pour atteindre en priorité les écoles qui comptent un grand nombre d'élèves pauvres, le pourcentage d'établissements à temps complet inscrits au programme était passé à 61 %. Plus de 58 000 écoles participent actuellement au programme *Mais Educação*.

En outre, dans le cadre des conditions imposées par le programme *Bolsa Família* en matière d'éducation, les autorités contrôlent la fréquentation scolaire des quelque 17 millions d'élèves concernés. En dépit de toutes les difficultés liées à la pauvreté, ceux-ci affichent des taux d'abandon scolaire plus faibles et des résultats qui se situent dans la moyenne des élèves des établissements publics brésiliens. Une enquête menée par l'université du Sussex (Royaume-

6 Les chercheurs indiquent également que la réduction de l'incidence des autres maladies liées à la pauvreté, telles que la tuberculose, est liée à l'amélioration de la couverture du programme *Bolsa Família*.

7 Id.

8 Le taux de détection précoce est passé de 14,3 % à 22,9 % d'après les données provenant du système de gestion du Ministère de la santé des conditions de santé imposées par le programme *Bolsa Família*.

9 Le Brésil est train d'effectuer sa transition vers un enseignement à temps plein (sept heures par jour au minimum). Grâce au programme *Mais Educação*, les écoles accueillant les élèves les plus vulnérables et les plus pauvres enregistrent des progrès dans ce domaine.

Uni) sur les résultats scolaires des élèves issus de familles bénéficiant du programme *Bolsa Família* indique que l'amélioration de leurs résultats est proportionnelle à la durée de participation au programme ainsi qu'au montant par personne des allocations reçues <sup>10</sup>.

Les formations professionnelles organisées dans le cadre du programme national d'accès à l'enseignement technique et à l'emploi (PRONATEC) ont également joué un rôle majeur dans la lutte contre la pauvreté. Ce programme, mis en œuvre par le Ministère de l'éducation, contribue de manière décisive à l'insertion professionnelle des jeunes et des adultes inscrits au Registre unique (pour plus d'informations, consulter la publication consacrée à l'intégration productive, dans cette même série).

## PROGRAMME *BRASIL CARINHOSO*

À l'époque du lancement du plan Brésil sans misère, un quart des Brésiliens en situation d'extrême pauvreté avait moins de 14 ans (et la plupart d'entre eux, moins de six ans). C'est pour remédier à cette situation qu'une série d'initiatives ciblant cette population a été lancée, notamment dans le cadre du cycle de réformes du programme *Bolsa Família* (pour plus d'informations, consulter le document traitant de la garantie de revenu).

Le programme *Brasil Carinhoso*, qui aborde le développement de l'enfant de manière globale, en tenant compte de divers aspects liés au revenu, à l'éducation et à la santé, constitue la principale innovation du plan Brésil sans misère en matière de petite enfance. De par sa dimension intersectorielle, cette initiative, principalement mise en œuvre par les municipalités et les États, réunit les Ministères de la santé et de l'éducation aux côtés du Ministère du développement social et de la lutte contre la faim.

---

### L'importance des politiques publiques en matière de petite enfance

» La petite enfance est une période clé du développement physique, intellectuel et affectif d'un être humain, avec des répercussions sur tout le reste de son existence. De récentes études mettent en relief l'importance d'investir dans les politiques publiques d'aide globale à la petite enfance <sup>11</sup>, car c'est à ce moment que se forment les connexions neuronales. Les conditions dans lesquelles vivent les enfants pendant cette période cruciale (environnement, difficultés rencontrées, etc.) peuvent avoir des conséquences irréversibles sur son bien-être mental et physique à l'âge adulte <sup>12</sup>. Outre la prise en charge nutritionnelle, il est également essentiel qu'ils puissent grandir dans un environnement paisible, sain et sûr.

S'agissant du revenu, le programme *Brasil Carinhoso* a modifié la méthode de calcul des allocations versées dans le cadre du programme *Bolsa Família*. Il a mis en place l'allocation d'extrême pauvreté, qui varie selon le degré de pauvreté de chaque famille et comble l'écart

---

10 SIMÕES, A.A. The contribution of the *Bolsa Família* to the educational achievement of economically disadvantaged children in Brazil. Thèse de doctorat (en anglais uniquement). Université du Sussex, 2012.

11 Cf. SHONKOFF, J. P. Building a new biodevelopmental framework to guide the future of early childhood policy. *Child development*, volume 81, n°1 (en anglais uniquement). Éditions Blackwell, 2010. Du même auteur : Investment in early childhood development lays the foundation for a prosperous and sustainable society (en anglais uniquement). Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants. Québec - Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, 2010.

12 National Scientific Council on the Developing Child. The length and quality of early childhood experiences combine to shape the architecture of the brain (en anglais uniquement). Document de travail n° 5. Harvard : 2007. Disponible à l'adresse : <<http://www.developingchild.net>>.

d'extrême pauvreté, car elle représente la différence entre le revenu mensuel par personne au sein d'une famille donnée et le seuil d'extrême pauvreté (actuellement égal à 77 réaux par personne et par mois). Il s'agit d'une aide monétaire permettant à tous les membres d'une famille de dépasser le seuil d'extrême pauvreté.

### La santé dans le programme *Brasil Carinhoso*

Dans le domaine de la santé, le programme *Brasil Carinhoso* vise à prévenir et à traiter les principaux problèmes rencontrés par les jeunes enfants pendant leur développement (carences en vitamine A et en fer, anémie et asthme). Le Ministère de la santé a augmenté le nombre de doses de vitamine A distribuées (entre 2012 et 2014, plus 9 millions d'enfants en ont bénéficié). Par ailleurs, 1,2 million de flacons de sulfate de fer ont été distribués aux centres de soins de santé primaires, ce qui a permis de répondre aux besoins de 402 000 enfants. Dans le cadre du programme *Farmácia Popular*, des médicaments contre l'asthme ont été remis gratuitement à plus de 1,9 million de personnes.

NutriSUS, une autre initiative relevant du programme *Brasil Carinhoso*, vise quant à elle à prévenir ainsi qu'à soigner les carences en minéraux et en vitamines grâce à la distribution de rations alimentaires à la demande dans les écoles maternelles participant au programme *Saúde na Escola* (santé dans les écoles). Ces rations, distribuées une fois par jour pendant deux mois, complètent les repas servis à la cantine.

### L'éducation dans le programme *Brasil Carinhoso*

Dans le domaine de l'éducation, si le Brésil est parvenu à scolariser l'ensemble des enfants de plus de six ans, des retards se font encore sentir dans le domaine d'éducation des jeunes enfants, notamment chez les moins de quatre ans (voir encadré ci-après). L'objectif du programme *Brasil Carinhoso* est d'améliorer la prise en charge des enfants âgés de 0 à 48 mois dans les garderies publiques ou privées sous contrat avec l'État, et plus particulièrement celles qui accueillent les enfants des familles bénéficiant du programme *Bolsa Família*.

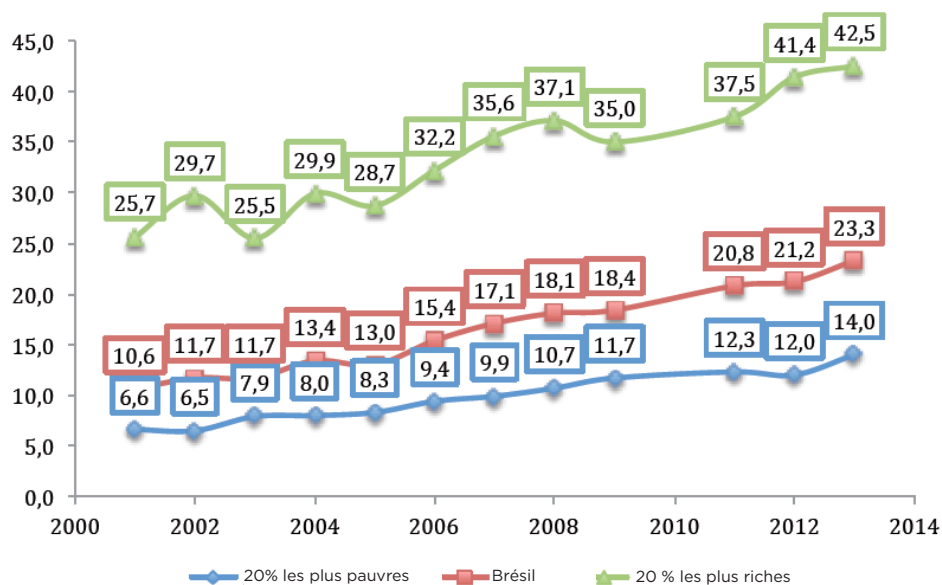
Pour y parvenir, le plan Brésil sans misère verse aux autorités locales un montant complémentaire égal à la moitié des financements accordés par le Gouvernement fédéral pour chaque place de crèche occupée par un enfant concerné par le programme *Bolsa Família*. Cette somme peut servir à l'acquisition d'aliments ou de fournitures telles que des couches ou des pommades contre les irritations, des articles qui ne peuvent pas être achetés avec les financements destinés à l'éducation.

Entre 2012 et 2014, 1,48 milliard de réaux ont ainsi été versés dans le cadre de ce programme par le Gouvernement fédéral aux municipalités afin de les aider à améliorer la prise en charge des enfants défavorisés et la qualité des services éducatifs, plus globalement. Les résultats du recensement réalisé en 2014 dans le secteur de l'éducation sont très encourageants : 3,1 millions d'enfants de 0 à 48 mois bénéficiaient d'une place en garderie, dont 707 000 enfants issus de familles participant au programme *Bolsa Família* (soit une proportion de 19,6 %), un chiffre qui a augmenté de 33 % entre 2011 et 2014.

## Réduire les inégalités d'accès aux structures d'accueil des enfants

» En 2012, 41,4 % des enfants des 20 % de la population brésilienne les plus riches avaient accès à des services de garde (42,5 % en 2013). Pour les enfants de moins de trois ans issus des 20 % de la population les plus pauvres, ce chiffre n'était que de 12 % en 2012, année du lancement du programme *Brasil Carinhoso*. L'année suivante, cette proportion était passée à 14 %.

GRAPHIQUE 1 - ÉVOLUTION DU POURCENTAGE D'ENFANTS DE 0 À 48 MOIS ACCUEILLIS EN GARDERIE, PAR FOURCHETTE DE REVENU



Source : enquête nationale par sondage sur les ménages/IBGE. Secrétariat chargé de l'évaluation et de la gestion de l'information/Ministère du développement social et de la lutte contre la faim

» Si les taux d'accueil des enfants issus des familles les plus pauvres sont en hausse, ils restent inférieurs à ceux des 20 % des familles les plus riches. En 2001, ces derniers étaient quatre fois plus nombreux que les premiers.

Avec le programme *Brasil Carinhoso*, le Ministère de l'éducation a pu commencer à anticiper les transferts de ressources aux municipalités créant de nouvelles places de garderie. Auparavant, celles-ci devaient attendre le recensement scolaire suivant pour recevoir les financements correspondant à la création des nouvelles places.

L'accès aux services de garderie est essentiel pour permettre aux parents d'étudier ou de travailler l'esprit tranquille, en sachant que leurs enfants seront correctement pris en charge.

### Le programme *Brasil Carinhoso*: une approche intégrant l'éducation, l'alimentation et la santé

Le programme *Brasil Carinhoso* prévoit également une augmentation de 66 % du montant par enfant versé par le Ministère de l'éducation pour les repas servis dans les garderies

publiques et privées sous contrat avec l'État. Ces fonds sont directement versés chaque mois aux États et aux municipalités, sur la base des résultats du recensement de l'année précédente, plus précisément en fonction du nombre d'enfants et de journées d'accueil comptabilisés par l'exercice de recensement.

En outre, le Ministère du développement social et de la lutte contre la faim et le Fonds national pour le développement de l'éducation (ENDF) allouent des financements pour l'achat d'équipements et de matériel destinés aux cuisines de ces établissements. Les municipalités intéressées doivent prendre contact avec le Ministère de l'éducation et lui communiquer leurs besoins (réfrigérateurs, congélateurs, ustensiles de cuisine, etc.). Elles recevront directement des fonds du Gouvernement fédéral, à hauteur de 25 000 réaux environ par garderie. Si le nombre de demandes excède le budget prévu, celui-ci sélectionne les centres bénéficiaires en fonction des indicateurs de vulnérabilité sociale et économique à sa disposition. Cette initiative améliore la qualité de l'alimentation dans les garderies en favorisant le recours à des ingrédients frais pour la préparation des repas servis aux enfants <sup>13</sup>.

Le programme *Saúde na Escola*, géré par le Ministère de la santé et qui était auparavant uniquement ouvert aux élèves à partir de l'école élémentaire, a également été étendu aux garderies et aux écoles maternelles. Aujourd'hui, ce sont 20 000 établissements qui en dépendent, dont des garderies prenant en charge 1,13 million d'enfants et des écoles maternelles accueillant 2 millions d'élèves répartis dans 4 787 municipalités. Ce programme vise à promouvoir la santé ainsi que la prévention des maladies et des risques sanitaires en réduisant les vulnérabilités qui entravent le développement des enfants, des adolescents et des jeunes scolarisés dans les établissements publics.

## LOGEMENT

L'accès à un logement décent constitue un autre moyen clé de garantir la disponibilité des biens et des services permettant d'éliminer l'extrême pauvreté. Le programme *Minha Casa Minha Vida* vise à favoriser l'accession des familles à faible revenu à la propriété en augmentant les investissements dans le secteur de la construction et en mettant en place des mesures incitatives en matière de construction et d'achat de logements.

Pour que le montant des remboursements corresponde aux capacités financières des familles, ce programme : a) subventionne l'achat d'un logement pour les familles dont le revenu mensuel est inférieur ou égal à 1 600 réaux <sup>14</sup>; b) offre des subventions <sup>15</sup> et des taux d'intérêt réduits aux familles dont le revenu mensuel est inférieur ou égal à 3 275 réaux et c) améliore les conditions d'acquisition pour les familles dont le revenu mensuel est inférieur ou égal à 5 000 réaux. En 2014, 724 500 familles à faible revenu avaient acquis un logement dans le cadre de ce programme.

<sup>13</sup> Chaque kit de cuisine comporte jusqu'à 22 équipements différents. L'objectif est que les structures d'accueil puissent cuisiner les produits (frais, pour la plupart) livrés par les exploitations agricoles familiales, comme le dispose la loi sur l'alimentation dans les établissements scolaires (qui prévoit qu'au moins 30 % des ingrédients des repas servis aux élèves proviennent de l'agriculture familiale). Chaque municipalité identifie les équipements dont elle a besoin pour mettre les cuisines des établissements concernés en conformité avec le plan d'action du Ministère de l'éducation.

<sup>14</sup> Le montant de la subvention varie selon le revenu des familles, des caractéristiques du logement, de la région, etc.

<sup>15</sup> Id.



## CONCLUSION

Les réalisations décrites précédemment sont le fruit d'une coordination intersectorielle et fédérale sans précédent, caractéristique du plan Brésil sans misère. À cet égard, l'amélioration de l'efficacité des activités courantes ainsi que la création de nouveaux programmes après identification des goulets d'étranglement et des populations négligées ont joué un rôle déterminant. Plus important encore, c'est le recours massif à des outils simples à travers des mesures d'incitation à grande échelle, mais aussi la rapidité de la mise en œuvre des différentes mesures qui expliquent largement cette réussite.

## Source

COSTA, Patricia Vieira da; MAFRA, Rafael d'Aquino ; BÄCHTOLD ; Isabele Villwock. *O eixo de acesso a serviços e a Ação Brasil Carinhoso do Plano Brasil sem Miséria* (en portugais uniquement). CAMPELLO, Tereza ; FALCON, James; COSTA, Patricia Vieira da. *O Brasil sem miséria*. Brasília : Ministère du développement social et de la lutte contre la faim, 2014.