

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1973-1974

Rattaché, pour ordre au procès-verbal de la séance du 4 avril 1974.
Enregistré à la Présidence du Sénat le 10 mai 1974.

RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

au nom de la Commission des Affaires sociales (1) à la suite d'une mission d'information chargée d'étudier les problèmes sanitaires et sociaux se posant en Inde, en Indonésie, et en Iran,

Par MM. Jean-Pierre BLANCHET, Bernard LEMARIE,
André AUBRY, Abel GAUTHIER et Eugène ROMAINE,

Sénateurs.

(1) Cette commission est composée de : MM. Marcel Darou, président ; Marcel Lambert, Lucien Grand, Jean-Pierre Blanchet, Jean Gravier, vice-présidents ; Jean-Baptiste Mathias, Lucien Perdereau, Marcel Souquet, Hector Viron, secrétaires ; Hubert d'Andigné, André Aubry, Pierre Barbier, Hamadou Barkat Gourat, Pierre Brun, Charles Cathala, Jean Cauchon, Marcel Cavallé, Michel Darras, Jean Desmarets, Baptiste Dufeu, Marcel Gargar, Abel Gauthier, Marcel Guislain, Jacques Henriet, Arthur Lavy, Edouard Le Jeune, Bernard Lemarié, Robert Liot, Georges Marie-Anne, Marcel Mathy, Jacques Maury, André Méric, Jean Mézard, Jean Natali, André Rabineau, Ernest Reptin, Victor Robini, Eugène Romaine, Mlle Gabrielle Scellier, Robert Schwint, Albert Sirgue, Robert Soudant, Bernard Talon, Henri Terré, Raymond de Wazières.

SOMMAIRE

	Pages.
Avant-propos	5
L'Inde	7
Géographie et peuplement.....	7
Les institutions.....	8
L'économie	9
La démographie.....	12
La santé.....	15
L'emploi	22
La situation sociale en zone rurale.....	23
Problèmes locaux (Bombay, Madras, Pondichéry, Calcutta).....	26
La coopération franco-indienne.....	35
Conclusion	39
L'Indonésie	41
Géographie et peuplement.....	41
Les institutions.....	42
L'économie	43
La démographie.....	46
La santé.....	47
L'emploi	54
La situation sociale.....	55
La coopération franco-indonésienne.....	61
Conclusion	63
L'Iran	65
Géographie et peuplement.....	65
Les institutions.....	66
L'économie	67
La démographie.....	70
La santé.....	71
L'emploi	76
La situation sociale.....	80
La coopération franco-iranienne.....	83
Conclusion	87
Conclusions générales	89

Mesdames, Messieurs,

A l'heure où toute politique nationale est nécessairement influencée par la conjoncture internationale, à une échelle de plus en plus planétaire, votre Commission des Affaires sociales ne peut limiter ses activités à l'étude des problèmes de l'hexagone, voire de l'Europe.

Elle ne saurait, en particulier, se désintéresser d'une évolution dont il est permis d'espérer qu'elle sera l'œuvre maîtresse de cette fin de xx^e siècle : l'accession à la plénitude sociale, économique et humaine des peuples du Tiers Monde, jusqu'ici injustement tenus à l'écart des plus féconds progrès de notre civilisation.

Cette réflexion l'a conduite à étudier sur place les efforts de développement sanitaire et social.

Pour une première démarche, elle a choisi trois pays aussi différents que possible par la géographie, l'histoire et la structure politique et sociale, mais situés dans un rayon d'action accessible en un seul voyage : l'Inde, l'Indonésie et l'Iran.

Sa délégation, composée de MM. Blanchet, Lemarié, Aubry, Abel Gauthier et Romaine, accompagnés par M. Massot, responsable administratif de la commission, a successivement séjourné du 21 février au 18 mars 1974, à *Bombay, Madras, Pondichéry, Jakarta, Calcutta, New-Delhi et Téhéran.*

Elle a, partout, reçu un accueil chaleureux et a, notamment, eu l'honneur d'être reçue :

En Inde, par :

— M. le vice-président de la République, président du Rajya Sabha (Chambre haute) ;

— M. le président du Lok Sabha (Chambre du Peuple) ;

— Mme le Ministre des Affaires sociales de l'Etat de Maharashtra (Bombay) ;

— M. le Ministre de la Santé de l'Etat de Maharashtra ;

— Mme le Ministre des Affaires sociales de l'Etat de Madras ;

— M. le Ministre de la Santé de l'Etat de Madras ;

— M. le Ministre des Finances, M. le Ministre des Affaires sociales et M. le Secrétaire général du Gouvernement de l'Etat du Bengale occidental (Calcutta) ;

— M. le président de l'Assemblée législative du Bengale occidental.

En Indonésie, par :

— M. le Ministre des Affaires sociales ;

— M. le Ministre de la Main-d'œuvre, de la Transmigration et des Coopératives ;

— M. le Ministre de la Santé publique ;

— M. le président et les membres de la Commission de la Santé et des Affaires sociales de la Chambre des Représentants du peuple.

En Iran, par :

— M. le Ministre du Travail et des Affaires sociales ;

— M. le Ministre de la Santé.

Toutes ces hautes personnalités ont exprimé leur vif désir d'étroite coopération et d'amitié à l'égard de notre pays et nous ont donné des renseignements particulièrement précieux pour la réussite de notre mission.

Qu'ils en soient ici vivement remerciés.

Notre gratitude s'adresse également à MM. les ambassadeurs de France à Jakarta, New-Delhi et Téhéran, MM. les consuls généraux de France à Bombay, Pondichéry et Calcutta, ainsi qu'à leurs collaborateurs qui nous ont ménagé tous ces contacts, ont fort utilement complété nos informations et ont résolu, pour nous, les problèmes matériels des différentes escales.

L'INDE

Géographie et peuplement.

Deuxième pays du monde (après la Chine) par sa population, septième par sa superficie (après l'U. R. S. S., la Chine, le Canada, le Brésil, les Etats-Unis et l'Australie), l'Union indienne rassemble 548 millions d'habitants répartis sur un territoire de 3 268 090 kilomètres carrés.

S'étendant du 8° au 37° degré de latitude nord, elle connaît tous les reliefs et les pires contrastes climatiques, élément fondamental commandant, par ses influences économiques et humaines, toute la vie du pays.

Si le plateau du Deccan, rocheux et inégal, connaît des mois de sécheresse totale l'apparentant à un désert, la plaine indo-gangétique bénéficie d'une irrigation bienfaisante, la zone montagneuse de l'Himalaya formant au nord une immense barrière de glaces inhospitalières.

Cet ensemble, géographiquement si disparate, obéit à l'importante loi de la mousson qui, de mai à juillet, arrose progressivement la péninsule d'une « pluie montante » selon l'expression des spécialistes, ferment de vie aussi bien que d'un certain équilibre des températures.

D'autre part, 5 200 kilomètres de côtes complètent, par une influence maritime, ce panorama des climats mondiaux que l'on retrouve à peu près réunis en Inde.

C'est également la diversité qui caractérise la *population* de l'Inde, représentant à peu près un cinquième de celle du globe.

Diversité dans la répartition, la densité variant de 2,5 par kilomètre carré dans la région de Jaisalmer (nord-ouest) à 473 au Bengale occidental et même plus de 1 500 dans certains districts sur la côte de Malabar (extrême sud-ouest), la moyenne étant évaluée à 177 ou 3,5 habitants par hectare de terre cultivable.

Diversité par les origines, la coexistence de nombreuses et importantes ethnies, théoriquement fondues dans le creuset unitaire, se traduisant constitutionnellement malgré la proclamation

de l'hindi comme langue officielle, par la reconnaissance de quatorze autres langues vivantes utilisées à leur gré par les Etats dans leur propre administration, auxquelles on peut ajouter plus de 125 idiomes.

Diversité dans ses habitudes sociales, l'Inde évoquant traditionnellement l'image des différences religieuses et du cloisonnement entre les castes.

Toutefois, de ces deux derniers clichés, seul correspond encore à la réalité la coexistence d'une majorité d'hindous avec une forte proportion de musulmans et d'importantes minorités de sikhs, de chrétiens, de bouddhistes et de jaïns, fortement marqués par leurs traditions. Le second cède peu à peu sous la double influence de la législation et de l'urbanisation, ou, plus exactement, s'adapte à une réalité plus moderne. Légalement, l'égalité est totale et, notamment, l'intouchabilité est interdite et sévèrement réprimée. Mais par le biais de groupes ou associations — les « Varna » ou les « Jati » — l'esprit de caste agit encore sur l'orientation de bien des citoyens. Nous avons eu, toutefois, une preuve remarquable des possibilités de promotion sociale puisque la délégation a eu l'occasion de rencontrer une femme de grande qualité devenue ministre bien qu'« intouchable » de naissance.

Plus de 80 % de cette population vit encore hors des villes. Celles-ci, néanmoins, prennent une importance grandissante, huit d'entre elles dépassant le million d'habitants : Calcutta (près de 6 millions), Bombay (près de 6 millions), Delhi (près de 3,5 millions), Madras (plus de 2 millions), Bangalore, Hyderabad, Ahmedabad et Kanpur.

Les institutions.

L'Union indienne est une fédération de vingt Etats et cinq territoires, éventuellement appelés à devenir des Etats.

Le pouvoir exécutif est exercé par :

— le *Président*, investi également du commandement suprême de l'armée et responsable de l'application des lois ; il est élu par un collège de grands électeurs constitué par les membres du Parlement fédéral et des parlements des différents Etats, selon le système du vote proportionnel. Son mandat est de cinq ans, renouvelable ;

— le *Vice-Président*, élu pour la même durée par les membres du Parlement fédéral ; il préside le Conseil des Etats et remplace le Président en cas d'absence ou d'interruption de son mandat ;

— le *Conseil des Ministres*, présidé par un Premier Ministre nommé par le Président et responsable devant la Chambre du Peuple.

Le pouvoir législatif se compose du Président de l'Union et de deux chambres :

— le *Conseil des Etats ou Rajya Sabha* comprenant 250 membres au maximum âgés de trente ans au moins, renouvelables par tiers tous les deux ans, douze d'entre eux étant nommés par le Président, les autres élus au scrutin proportionnel par les assemblées législatives des Etats ;

— la *Chambre du Peuple ou Lok Sabha* rassemblant 500 députés au maximum, âgés d'au moins vingt-cinq ans et ayant certains titres requis par la loi, élus au suffrage universel.

La *Cour suprême* est composée d'un juge suprême et d'un maximum de sept juges désignés par le Président de l'Union, le Parlement pouvant en nommer d'autres en cas de nécessité.

Par ailleurs chaque *Etat* possède des institutions calquées sur celles de l'Union avec un gouverneur, nommé par le Président et assisté d'un Conseil des Ministres, ainsi qu'une assemblée législative.

Les Etats disposent de larges responsabilités en matière d'éducation, d'irrigation, d'énergie, de routes, d'agriculture, de petites industries mais aussi de justice et de maintien de l'ordre.

Au pouvoir fédéral sont notamment réservés la défense, les affaires étrangères, la monnaie, les transports ferroviaires, les postes et divers autres domaines importants pour la souveraineté nationale.

L'économie.

La politique économique est planifiée, par périodes quinquennales, depuis 1951, dans un sens essentiellement indicatif (fixation d'objectifs généraux et choix d'un certain nombre de moyens).

Le premier plan (1951-1956) prévoyait une progression de 12 % du revenu national. Il a obtenu 18 %.

Le deuxième (1956-1961), avec l'objectif plus ambitieux de 25 %, a réalisé 20 %. Mais la population ayant augmenté de 14 %, le bénéfice par habitant est assez limité.

Le troisième (1961-1966) a maintenu une croissance de 5 % pendant quatre ans mais a été amputé par une baisse de même ampleur durant le dernier exercice.

Ces difficultés internes dues en grande partie à la sécheresse, aggravées par une menace extérieure venue de Chine et du Pakistan, ont retardé la préparation du quatrième plan.

Celui-ci (1969-1974) a obtenu 5,3 % d'augmentation les deux premières années, puis 4,8 % en 1970-1971 et seulement 2 % au cours des deux dernières années, pourcentage encore inférieur à celui de la poussée démographique.

Le cinquième plan, mis en application à partir du présent mois d'avril, prévoit des investissements de 534 110 millions de roupies, un taux d'expansion de 5,5 % et un relèvement du revenu moyen pour 30 % de la population — les plus déshérités. Il a également pour ambition de permettre à l'Inde de se suffire à elle-même, sans assistance extérieure.

Mais l'inflation excessive, concrétisée par une hausse des prix de 21 % (23 % pour les denrées alimentaires) en 1973 et l'accumulation des déficits budgétaires de plusieurs exercices, laisse planer une lourde menace sur la réalisation de ces aspirations.

D'autre part, la progression économique, assez spectaculaire, ayant été en grande partie financée par l'aide internationale (10 % des investissements du premier plan, 50 % des trois suivants), la dette extérieure est considérable et le poids des remboursements très lourd.

L'économie indienne est fondée sur l'*agriculture* dont vit 70 % de la population et qui produit environ la moitié du revenu national.

Encore son importance est-elle toujours freinée par la limitation de l'irrigation à 25 % des terres cultivables, proportion, du reste, en augmentation constante.

Premier producteur du monde d'arachide, de thé et de laque, deuxième pour le riz, le jute, le sucre brut, le colza, le sésame et le ricin, l'Inde rencontre néanmoins les plus grandes difficultés pour subvenir à ses propres besoins, malgré la diversité des cultures.

Une conception peu efficace de l'élevage aggrave encore cette situation. Certes, l'image du bovin, animal de luxe vivant dans

l'oisiveté et objet d'une adoration constante, est quelque peu dépassée. En réalité, son utilisation pour les durs travaux et la négligence dans son alimentation concourent, autant que le régime végétarien d'une grande partie de la population, aux déficiences de ce qui pourrait être une source non négligeable de subsistance et de revenus.

Néanmoins, par la recherche, l'information, diverses réformes agraires et l'encouragement à la coopération rurale, les autorités ont suscité une « révolution verte » se traduisant par une augmentation sensible des rendements, sans toutefois atteindre le niveau de réussite souhaitable.

L'Inde rurale est maintenant divisée en plus de 5 000 secteurs (blocks) de développement communautaire, dont chacun comprend une centaine de villages avec une population totale de 80 000 à 100 000 personnes ou même plus. Dans chaque secteur, un programme de développement est placé sous la responsabilité d'un administrateur secondé par des experts en divers domaines (agriculture, élevage, gestion collective, éducation sociale, coopératives et industries villageoises).

Parallèlement, un effort considérable a été effectué pour la conservation d'eau et d'énergie. Plus de cinq cents projets de barrages, canaux d'irrigation et centrales hydrauliques ont été réalisés ou entrepris depuis une vingtaine d'années. Mais la sécheresse de 1972 a provoqué une baisse de la production hydro-électrique.

D'autre part, faute de ressources suffisantes en hydrocarbures, l'Inde risque d'être l'une des grandes victimes de la crise actuelle du pétrole. *Une étude de la Commission des Communautés européennes estime même que la perte sera supérieure de 50 % au total de l'aide mondiale que ce pays reçoit actuellement et s'élèvera à 1,5 milliard de dollars.*

L'Inde s'est heureusement engagée dès 1954 dans la voie de l'énergie nucléaire. Le premier réacteur est entré en divergence dès 1956, le deuxième fonctionne depuis 1960 et un troisième a commencé à être utilisé en 1964. Une usine de plutonium et plusieurs centrales électriques sont déjà en service. La possession de gisements de thorium et d'uranium facilite les approvisionnements.

L'industrie est fortement encouragée. Elle s'appuie sur l'extraction locale de divers minerais, notamment le fer (plus importants gisements du monde), le manganèse (troisième producteur mondial),

le charbon (dont les réserves accessibles sont considérables), la bauxite, le magnésium, le mica, le cuivre et de nombreux métaux non ferreux.

La production d'acier est encore déficitaire.

De nombreuses usines fabriquant des matériaux, lourds et légers, les plus divers, ont été implantées et un doublement de capacité a été enregistré depuis l'indépendance.

Mais ces réalisations méritoires sont freinées par la pénurie d'énergie et de capitaux.

Néanmoins, l'essor est assez impressionnant puisque, contrairement à la plupart des pays en voie de développement, l'Inde possède déjà une infrastructure industrielle sérieuse et réussit même à exporter de nombreux produits manufacturés, allant de l'outillage le plus divers aux machines-outils, au matériel de précision, électrique, ferroviaire, téléphonique, voire aux équipements de haute technicité.

La croissance, assez spectaculaire, des *exportations* paraît menacée par la fin de la « préférence impériale » consécutive à l'entrée de la Grande-Bretagne dans la Communauté économique européenne. Toutefois, un accord avec celle-ci, conclu le 17 décembre dernier, devrait aplanir ces difficultés.

La démographie.

La démographie demeure la clé du développement de l'Inde.

La population a pratiquement doublé en quarante ans, le taux d'accroissement étant en perpétuelle augmentation ainsi que l'exprime le tableau ci-dessous établi en fonction des recensements décennaux :

DATE	POPULATION TOTALE	ACCROISSEMENT en dix ans (en pourcentage).
1921	251 millions d'habitants.....	0,3
1931	279 millions d'habitants.....	11
1941	318 millions d'habitants.....	14,2
1951	361 millions d'habitants.....	13,3
1961	439 millions d'habitants.....	21,5
1971	547 millions d'habitants.....	24,6

Actuellement l'augmentation est de 2,2 % par an.

Le principal facteur de cette poussée démographique est tout à l'honneur du pays : le déséquilibre grandissant entre les taux de naissance et de mortalité. Celui-ci baisse régulièrement grâce à la lutte contre la misère, les épidémies, la sous-alimentation et le sous-équipement sanitaire. De 27,4 % en 1941-1950, il est tombé à 15 et pourrait descendre à 12 avant la fin de la présente décennie.

Un phénomène identique s'est produit dans tous les pays développés, mais il a été généralement suivi, à plus ou moins longue échéance, par une baisse de la natalité, parfois inquiétante comme en France.

Or, l'Inde n'a pas encore atteint ce stade complémentaire. Au contraire, le taux de natalité demeure l'un des plus forts du monde (38 % en 1971, 35,5 aujourd'hui). On espère l'abaisser en cinq ans à 30 %.

Pourtant l'Inde est l'un des rares pays ayant entrepris le *planning familial* à l'échelon national.

Le programme de *planning familial* est dirigé et assumé financièrement par le Gouvernement central. Mais l'exécution se fait au niveau des administrations des Etats et tient compte des particularités de chacun. Il existe une concertation permanente, sur cette question, entre les Etats et le Gouvernement central.

Au niveau national, un conseil central de *planning familial*, dirigé par le Ministre de la Santé et du *planning familial*, réunit les ministres de la Santé des différents Etats et des représentants d'organismes de volontaires. Il élabore un programme, surveillé entre les réunions par un comité exécutif.

Des conseils analogues existent au niveau des Etats.

Le Ministre de la Santé est responsable du programme à l'échelon central (recherches sur la contraception, diffusion des moyens, statistiques).

Au stade régional, sept offices régionaux de santé collaborent avec les Gouvernements des Etats pour une réalisation plus rapide du programme.

Il existe à Bombay un centre de formation et de recherche pour le *planning familial*.

Le premier plan quinquennal se proposait de propager la méthode « Ogino ». Au cours du deuxième, furent officiellement

admises l'utilisation de contraceptifs ordinaires et la stérilisation volontaire. Un premier centre national d'organisation de planning familial fut créé, avec des annexes dans la plupart des Etats.

Par la suite fut engagée une véritable politique de vulgarisation intensive comportant éducation des masses, instruction des cadres, application et recherche. De nombreux services — dont près de 50 000 centres de planning familial — ont été mis en place. Ils se sont longtemps attachés au conseil d'utilisation et à la fourniture de stérilets. Ils s'orientent aujourd'hui davantage vers la stérilisation pour laquelle sont allouées des indemnités destinées à compenser les pertes de salaires et les frais de transport et médicaux. Des centres mobiles pratiquent des opérations massives à l'occasion des fêtes populaires.

Le programme indien de planning familial dépend de l'acceptation volontaire de la population. Il fait une large place à l'éducation et à l'information.

Le Gouvernement central aide à la réalisation d'actions en ce sens.

Un personnel spécialisé est affecté à cette tâche, ainsi que différents matériels (camions avec équipement audio-visuel et exposition transportable, peintures murales, posters, bus, etc.). On recourt également à des spectacles (chants locaux, troupes dramatiques, films) et à des ouvrages à grande diffusion.

Un programme spécial, plus développé, existe pour certaines catégories d'employés : chemins de fer, défense, postes et télégraphes, fonctionnaires, quelques entreprises du secteur public.

Actuellement environ seize millions de couples pratiquent le planning familial ; 14 millions ont déjà eu recours à la stérilisation (11,5 millions par vasectomie, 2,5 millions par tubectomie). Cinq millions utilisent régulièrement les contraceptifs, essentiellement oraux (gratuits).

Le V^e Plan prévoit de couvrir 40 millions de couples.

La loi pour l'interruption médicale de la grossesse a pris effet le 1^{er} avril 1972. Elle intéresse tout le pays, sauf le Jammu et le Cachemire. La plupart des Etats ont commencé à l'appliquer.

430 institutions ont été implantées à ce titre. Depuis, 53 000 avortements ont été réalisés dans le pays. Leur nombre augmente très vite. Les intéressées sont surtout des citadines, le plus souvent mariées. 75 % des avortements sont pratiqués durant les douze

premières semaines de la grossesse, le reste entre la treizième et la vingtième semaine (dans ce dernier cas sur avis de deux médecins). Outre les raisons de santé, les motifs les plus fréquents sont l'échec de la contraception, les problèmes de l'environnement, les raisons humanitaires.

Malgré ces efforts, l'objectif de ramener progressivement le taux de natalité à 25 % à la fin de la présente décennie paraît difficile à atteindre.

La santé.

Le Département de la Santé s'occupe de la santé publique, de la pharmacie et de l'alimentation, mais s'est aussi intéressé à l'administration locale, l'eau courante et l'assainissement jusqu'en février 1973, date à laquelle ces problèmes ont été confiés au Ministère du Travail et du Logement.

Il est conseillé par une Direction générale des Services de Santé ainsi que par le Conseil central de la Santé et par le Conseil central des Collectivités locales pour certaines matières. Il existe également un Conseil médical, créé en 1956 pour uniformiser le niveau et le contenu des études médicales dans le pays. Celui-ci tient le registre des médecins. Enfin, il existe un Conseil dentaire et un Conseil pharmaceutique.

Le quatrième plan quinquennal comporte un programme sanitaire de 4,33 milliards de roupies, compte non tenu des programmes d'approvisionnement en eau courante, de l'assainissement et du planning familial.

Le montant prévu pour 1972-1973 est de 878 millions de roupies et, pour 1973-1974, la Commission de Planification a recommandé une dépense de 1,5 milliard de roupies.

Concrètement, il a été réalisé en 1971-1972 : 269 825 lits, 5 183 centres de santé, 98 écoles de médecine (12 000 admissions annuelles), 15 écoles dentaires (680 admissions annuelles).

L'approvisionnement en eau courante.

Il existe, d'autre part, un Centre national pour la formation et la recherche en administration municipale à New Delhi et quatre centres régionaux à Bombay, Calcutta, Hyderabad et Lucknow, qui organisent des cours de formation, des séminaires, des conférences et des recherches.

Un programme accéléré de relèvement et de développement pour le district métropolitain de Calcutta, représentant une somme de 1,73 milliard de roupies, a été lancé en septembre 1970. Il a pour but de fournir des équipements collectifs. Des projets concernant l'approvisionnement en eau courante, l'installation de systèmes d'égouts et de drainage, l'enlèvement des ordures, la voirie, la circulation et les transports, le logement, l'éducation et la sécurité sociale ont été entrepris.

Le Ministère de la Santé est étroitement associé à ce programme. Il coordonne l'activité des agences chargées de l'exécution, aide à résoudre les difficultés et à supprimer les goulets d'étranglement.

En mars 1972, sur 2 921 villes, 1 450 étaient dotées d'un approvisionnement en eau courante, bénéficiant à 80 millions de personnes (75 % du total de la population urbaine), et 188 étaient équipées de système d'égouts (soit 40 % de la population urbaine).

Dans les zones rurales, sur 576 000 villages, 152 000 se trouvaient dans des zones en difficulté ; 91 000, notamment, étaient dans des zones dépourvues d'eau potable assurée toute l'année ou accessible à moins de 1,5 kilomètre ; 61 000, environ, avaient à faire face à des risques sanitaires et à des problèmes comme l'excès de fer, les fluorides, les chlorides, etc.

Fin mars 1972, 22 500 villes avaient été dotées d'eau courante amenée par canalisation.

Les services de santé et de secours médical.

L'établissement des centres et des sous-centres de santé relève de la compétence des États.

En septembre 1972, 5 195 centres (un pour 80 000 à 100 000 habitants) et 28 335 sous-centres étaient établis dans 5 224 localités. Les centres de santé n'assurent en principe que les soins de base.

Il est proposé de transformer 200 centres en hôpitaux de 30 lits en 1973-1974. Ils permettront des soins spécialisés et un meilleur diagnostic.

Le plan de santé du Gouvernement central assure un service médical complet aux employés du Gouvernement central et aux membres de leur famille, dans des dispensaires et hôpitaux. Les employés paient une partie des soins, en proportion de leur salaire et le Gouvernement prend le reste en charge. Ce système a été étendu à Kanpur et Calcutta.

Pour Delhi et New Delhi, il intéresse 198 734 familles, soit 842 481 personnes. En décembre 1972, on comptait 66 dispensaires allopathiques, 5 ayurvédiques (1) et 3 homéopathiques. En outre, il existe des services de diagnostic et de spécialité à Willingdon et Safdarjang, et 9 centres spécialisés installés dans différentes localités. Enfin, des laboratoires régionaux ont été installés, ainsi que 14 centres de santé et de planning familial et 26 sous-centres, également ouverts au public.

Des régimes comparables à celui de New Delhi existent à Bombay, Allahabab, Madras, Kanpur, Calcutta.

Outre l'entretien des hôpitaux qu'il gère directement, le Gouvernement central assume des aides et des garanties à des institutions, créées par des volontaires, contre la tuberculose, la lèpre, le cancer. Il subventionne également la Croix rouge indienne pour ses dépenses de fonctionnement dans des domaines comme l'aide aux sinistrés, la maternité, la protection infantile, le planning familial, les soins à domicile, la banque du sang.

La lutte entre les principales maladies.

Huit centres de lutte contre les maladies contagieuses sont déjà installés et un programme quinquennal vient d'être mis en œuvre.

La *malaria* demeure la principale maladie. On comptait 694 000 cas en 1970, 1 323 000 en 1971, 886 000 en 1972.

Après une remontée ces dernières années, elle tend à décliner et les décès sont devenus très rares. On espère immuniser 75 % de la population en cinq ans.

La *filariose* atteint 8 millions de personnes et environ 12 millions d'autres, vivant en zones endémiques, véhiculent des micro-filaires dans leur sang.

Un projet pilote de contrôle fonctionne au Kérala (utilisation massive des insecticides, notamment).

La *variole* devrait disparaître à la fin du plan quinquennal grâce à la détection précoce des cas, à la recherche du champ épidémiologique et aux moyens utilisés.

Une épidémie a encore provoqué 4 236 décès de juin à octobre 1972, malgré des vaccinations massives.

(1) L'ayurveda ou « science de la vie » est la médecine indienne traditionnelle.

La production annuelle de doses de vaccin est de 60 millions alors qu'il faudrait 156 millions.

La *lèpre*, affectant encore plus de trois millions de personnes, est combattue par des unités de contrôle implantées dans toutes les zones où le taux de morbidité atteint ou dépasse 1 %. Chacune couvre une population de 30 000 personnes et possède un officier de santé, quinze para-médicaux et d'autres auxiliaires. Leur nombre total est de 234.

Des centres d'éducation et de traitement sont installés dans les régions où le taux de morbidité va de 0,5 à 1 %. Chacun couvre une population de 25 000 personnes et comprend un para-médical.

Les *maladies vénériennes* font l'objet d'un programme gouvernemental de contrôle comportant création de 50 cliniques supplémentaires spécialisées pour un diagnostic gratuit et confidentiel, le traitement des patients, l'éducation sanitaire et l'information, les recherches épidémiologiques, l'élargissement du recours aux examens du sang, obligatoires pour les femmes enceintes.

12 cliniques ont été créées en 1971-1972, 10 sont prévues pour 1972-1973.

Le *trachome*, par une action éducative, préventive et curative, ainsi que le *choléra*, grâce au vaccin que l'Inde produit en quantité suffisante, devraient être éliminés dans les cinq ans.

La *tuberculose* est actuellement soignée dans 547 cliniques qui fournissent aux malades un traitement à domicile. Parmi celles-ci, 226 sont devenues des centres de district antituberculeux.

Le nombre total de lits dans les différents établissements antituberculeux est de 37 000.

Un effort de vaccination B. C. G. généralisée a été entrepris de façon à protéger, en cinq ans, 50 % de la population.

C'est dans la même proportion que l'on devrait assurer la protection contre l'*éléphantiasis*.

L'*amibiase*, à l'état endémique, ne pourra être vaincue tant que l'eau potable ne sera pas partout purifiée.

Le problème de la *nutrition* intéresse plusieurs administrations. Des divisions de la nutrition, créées par des directions sanitaires dans plusieurs Etats et Territoires, définissent les zones retardataires au regard de la nutrition, organisent des campagnes d'éducation et prennent des mesures concrètes. Elles s'efforcent également de définir et d'encourager la production et la consommation d'aliments à coût réduit et à haute teneur en protéines.

Une loi de 1954 organise la prévention. Un contrôle est exercé sur les industries alimentaires et les commerces.

Un laboratoire central de recherche sur la nutrition fonctionne à Calcutta et joue un rôle d'expert légal.

Personnels, éducation et formation médicales.

Le tableau ci-dessous indique les besoins pour la fin du quatrième plan et la position en 1972-1973.

CATEGORIE	RATIO recommandée.	BESOINS	DISPO- NIBILITES attendues.	SITUA- TION 1972-1973.
Médecins	1 pour 3 500 habitants.....	170 870	137 930	130 530
Dentistes	1 pour 30 000 habitants.....	19 900	8 754	8 400
Infirmières	1 pour 5 000 habitants.....	120 000	88 000	82 330
Auxiliaires médi- caux	1 pour 5 000 habitants.....	120 000	54 000	50 000

Il existe actuellement 99 écoles de médecine. On prévoit qu'il y en aura 103 à la fin du quatrième plan, avec une capacité d'admission de 13 000 étudiants chaque année. La sélection est très sévère.

L'Institut indien de sciences médicales a été créé en 1956, avec une aide de la Nouvelle-Zélande, pour développer les normes d'enseignement médical et obtenir un haut niveau de qualification des médecins. L'Institut post-universitaire d'éducation médicale et de recherche de Chandigarh est également une institution d'importance nationale.

De nombreux hôpitaux et centres spécialisés complètent cette infrastructure médicale, mais le problème le plus difficile à résoudre est la protection sanitaire en milieu rural, la plupart des médecins refusant de s'y installer, malgré diverses incitations.

La protection médicale en milieu rural.

C'est dans le cadre des secteurs de développement communautaire que s'exerce la protection médicale en milieu rural.

Une enquête menée en 1972 par l'Organisation internationale du Travail dans deux Etats de l'Inde — le Pendjab et l'Haryana, comprenant respectivement 10,3 et 8,2 millions de ruraux (plus des trois quarts de leur population) — a permis d'en dégager le fonctionnement.

Les services médicaux sont inférieurs à ceux des villes. Ainsi la mortalité infantile était alors de 41 pour mille dans celles-ci mais de 68 dans les campagnes ; il y avait un lit d'hôpital pour 399 personnes dans les premières, un pour 5 616 personnes dans les secondes.

Dans chaque secteur est implanté un centre de santé primaire, relevant des autorités médicales du district et de l'Etat. Il dispense des soins préventifs et curatifs, notamment aux mères et enfants et offre des conseils en matière de planification familiale. Chaque centre comprend, en principe, un établissement principal auquel sont affectés deux médecins et plusieurs établissements secondaires employant un personnel paramédical. La conjonction de la pénurie de médecins, générale en Inde, de la surpopulation et des distances à parcourir limite considérablement l'action des centres.

D'autre part ceux-ci doivent participer aux projets F. C. W. (Family and Child Welfare) destinés à la protection de la famille et de l'enfance, qui sont mis en œuvre par un centre principal situé dans le même village que les services administratifs du secteur et cinq centres secondaires implantés dans les principaux autres villages. Chaque centre comporte deux sections, l'une pour la protection de l'enfance, l'autre pour celle de la famille. Le personnel permanent se compose normalement d'une directrice et deux ou trois personnes spécialisées pour le centre principal, d'une puéricultrice pour chaque centre secondaire, d'un comptable, d'un chauffeur et d'un homme de peine. Là encore le contraste avec la multitude des administrés est saisissant.

Pour l'enfance, les prestations s'établissent ainsi :

— jusqu'à l'âge d'un an : visites médicales, distributions gratuites de lait et de produits alimentaires, soins médicaux, orientation vers des établissements spécialisés si nécessaire, vaccinations, initiation des mères à la puériculture ;

— de un à deux ans et demi : crèche ou garde dans la journée, examens médicaux, vaccinations, soins divers. Mais le manque de personnel qualifié ne permet pas toujours la création de crèches ;

— les écoles maternelles jusqu'à six ans ont beaucoup plus de succès et de popularité et constituent souvent le noyau autour duquel se construisent, en fonction du dégagement des ressources, les autres services de protection de l'enfance ;

— des centres récréatifs sont organisés pour les enfants de six à douze ans après l'école.

Théoriquement, la personne chargée du centre doit visiter régulièrement les familles. Mais c'est une tâche impossible.

Par ailleurs, l'enseignement primaire public — dont les centres de protection de l'enfance ne font pas partie — scolarise plus de 95 % des garçons et plus de 60 % des filles, proportions que le dernier Plan prévoit d'augmenter encore.

Pour la famille, il s'agit surtout d'initier les villageoises, et notamment les jeunes mères, dans divers domaines : puériculture, économie domestique, éducation des enfants, alimentation familiale, habitudes vestimentaires, hygiène individuelle, hygiène du milieu, planification familiale.

Des cours sont donnés, par rotation, dans les différents villages.

Les centres cherchent à multiplier leur action par la création de clubs féminins appelés eux-mêmes à lancer des campagnes de vulgarisation.

La plupart des fonds sont fournis par le Gouvernement de l'Union et ceux des Etats. Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance offre des véhicules et du matériel. Mais l'insuffisance des moyens est partout manifeste.

L'assistance publique vient en aide aux personnes âgées, aux veuves, aux femmes sans ressources et aux enfants nécessiteux.

Les deux Etats ayant fait l'objet de l'enquête de l'Organisation internationale du Travail octroient de modestes pensions aux hommes de plus de soixante-cinq ans et aux femmes de plus de soixante ans (avec limite abaissée de dix ans pour les invalides) dont le revenu mensuel est inférieur à un certain plafond. Mais ce régime n'est pas obligatoire et dépend des inscriptions budgétaires annuelles.

Une assistance aux enfants de moins de seize ans orphelins ou délaissés est organisée, à concurrence de deux ou trois enfants par famille.

Le V^e Plan prévoit un effort particulier pour remédier aux insuffisances en matière de locaux, de personnel, de matériel et de produits pharmaceutiques, ainsi que la généralisation, à titre de minimum de la proportion actuelle, d'un centre de santé primaire pour un secteur de 80 000 à 100 000 habitants.

L'emploi.

L'emploi est l'un des problèmes les plus préoccupants se posant à l'Inde.

Le recensement de 1971 a chiffré à 183,6 millions de personnes la population active, soit 33,5 % de la population totale, 52,5% de la population masculine et 13 % seulement de la population féminine.

Les principales caractéristiques de la situation de l'emploi sont :

— le niveau relativement modéré (du moins en pourcentage, car la démographie du pays conduit à des chiffres élevés en valeur absolue) du chômage complet, particulièrement dans les campagnes par suite des habitudes communautaires et familiales ;

— l'importance du sous-emploi, surtout en zone rurale où l'activité est très irrégulière.

Le rapport établi au début de l'année 1973 par une commission spéciale (Commission Bhagavati) estimait que, en 1971, le nombre de chômeurs s'élèverait à 18,7 millions de personnes (9 millions inemployées, 9,7 millions employées moins de quatorze heures par semaine).

Or, malgré l'absence de statistiques suivies et concordantes, il semble indéniable que le chômage s'aggrave sensiblement depuis plusieurs années. Les indices en sont fournis par le fort accroissement des demandes enregistrées par les services de l'emploi (passées de 2,6 millions en 1966 à 5,7 millions en juin 1972), le ralentissement de la création de nouveaux emplois (le taux moyen de croissance dans le « secteur organisé » [entreprises non agricoles ayant plus de dix salariés] passant de 5,5 % par an entre 1961 et 1965 à 1,5 % à partir de 1966) et des difficultés conjoncturelles (sécheresse excessive).

Le rapide développement de l'enseignement supérieur (accroissement de 13 % par an du nombre des étudiants) détériore encore la situation. Environ 20 % des diplômés ne trouvent pas d'emploi, soit, en 1971, 195 000 scientifiques et 385 000 littéraires. Le nombre d'ingénieurs devrait atteindre 460 000 en 1974 alors que les possibilités d'emplois sont estimées entre 380 000 et 420 000. On prévoit

même une situation analogue, dans l'avenir, pour les médecins alors que leur densité est encore inférieure à un pour 4 000 habitants. Les besoins en techniciens de tous ordres sont cependant immenses, mais la formation leur est mal adaptée et les crédits d'équipement sont insuffisants.

Conscient de ces difficultés, le Gouvernement a établi, en 1970, un programme, considérablement renforcé dans le dernier budget, d'assistance aux diplômés sans emploi par leur utilisation dans de grands travaux ou l'octroi de prêts avantageux destinés à leur permettre de créer de nouvelles affaires.

La croissance permanente de la population active a toujours placé l'emploi au premier rang des préoccupations économiques des pouvoirs publics.

Sous l'impulsion de Gandhi a été encouragé l'artisanat rural, notamment textile, comme remède au sous-emploi saisonnier.

La mécanisation, sous l'influence des syndicats, a été limitée dans l'industrie, sauf dans les secteurs de technologie avancée. Mais cette politique doit être nuancée pour améliorer la compétitivité et la productivité indispensables au maintien des exportations.

Par ailleurs, depuis 1969 ont été lancés des programmes de grands travaux agricoles susceptibles de faire appel à une large main-d'œuvre et de fournir un équipement efficace aux fermiers les moins favorisés, le V^e Plan ayant, ainsi que nous l'avons exposé plus haut, pour stratégie fondamentale la lutte contre la pauvreté et la satisfaction des besoins prioritaires des plus démunis.

De plus, des chantiers de secours, ouverts à la suite de la sécheresse de 1972, ont permis à plusieurs millions de personnes de trouver une activité.

La situation sociale en zone rurale.

D'après une enquête publiée par le Gouvernement de l'Inde en octobre 1972 (« Réformes agraires, croissance et justice sociale »). 3,21 % des familles possèdent des exploitations de 12 hectares ou plus totalisant 23,65 % de la terre cultivée du pays.

61,69 % des familles disposent au plus de deux hectares chacune, et, ensemble, de 19,18 % des terres de la nation.

Les travailleurs agricoles sans terre constituent un quart de la population totale et un tiers de la population rurale.

Pourtant, des réformes agraires ont été entreprises dès le début de la planification.

L'une des premières mesures a été l'abolition des tenures intermédiaires c'est-à-dire de l'affermage des impôts à des particuliers versant un forfait à l'Etat qu'ils récupéraient avantageusement sur les cultivateurs réels. L'achèvement progressif de la réforme a remis environ 20 millions de fermiers en contact direct avec l'Etat.

Une réforme des fermages a été entreprise dans quelques Etats, notamment dans ceux de Bombay et d'Hyderabad.

L'objectif est d'assurer la sécurité et de réglementer les redevances.

Malgré les recommandations des différents plans, la situation est demeurée pratiquement inchangée sur la plus grande partie du territoire, l'enquête nationale de 1972 constatant : « près de 82 % des fermiers ne jouissent pas de la sécurité de la tenure. Ce sont soit des fermiers à la merci des propriétaires, soit des fermiers sur lesquels les propriétaires peuvent exercer leur droit de reprise, soit des fermiers ne bénéficiant que d'une garantie temporaire. »

L'inégalité dont souffre le monde rural provenant essentiellement de la répartition des exploitations, le premier plan quinquennal a tenté d'y remédier en posant deux principes d'action législative : limitation des superficies et détermination de normes souhaitables par individu.

Mais là encore les résultats sont discutables. Les maxima, variant d'un Etat à l'autre, ont été fixés beaucoup trop haut, de 8 à 134 hectares selon les législations et les qualités de terre. Jusqu'en 1969 n'ont été déclarés en excédent qu'environ 964 000 hectares dont seulement 474 176 ont été redistribués.

Une campagne pour l'abaissement des plafonds est actuellement en cours et a abouti dans certains Etats à de plus strictes limitations, par exemple au Kerala (extrême Sud-Ouest) avec une échelle de 2,4 à 8 hectares selon la composition de la famille.

L'une des plus grandes difficultés réside dans les disparités géographiques. Il suffit, par exemple, au Rajasthan (frontière pakistanaise) de fixer le plafond à 20 hectares pour assurer deux

hectares à toutes les familles rurales. Par contre, dans d'autres Etats, avec des maxima extrêmement bas, on ne pourrait offrir plus de 0,2 hectare à chacun, ce qui multiplierait les exploitations non rentables, remède peut-être pire que le mal.

Paradoxalement, un autre facteur d'inégalité est survenu avec les progrès techniques et surtout l'irrigation. Les terres qui en bénéficient se trouvant considérablement réévaluées, les profits augmentent engendrant de nouvelles possibilités d'investissements, ce qui aboutit à concentrer les moyens de production entre les mains d'une minorité de plus en plus étroite. Mais les petits fermiers installés sur des exploitations moins favorisées ne peuvent ni soutenir la concurrence ni même supporter le moindre emprunt d'équipement. Le quatrième plan a tenté de tourner cet écueil en proposant la création d'une agence pour le développement des petites fermes. Le même document préconise la constitution de coopératives dans les régions de peuplement dense.

Au cours d'un débat parlementaire, intervenu le 3 mars 1973 à la Chambre du Peuple, des représentants de toutes les tendances politiques ont sévèrement critiqué la lenteur des réformes agraires. Le Ministre d'Etat pour l'Agriculture a reconnu l'insuffisance de la législation pour la protection des droits des fermiers et confirmé la volonté du Gouvernement de les rendre, en fin d'opération, propriétaires de la terre.

Cet objectif paraît encore lointain, compte tenu de l'ampleur des problèmes à résoudre et malgré une évidente volonté d'aboutir.

L'inégalité demeure considérable entre nantis et pauvres.

Une forte proportion de ceux-ci (parfois plus du quart de la population dans certains secteurs) est constituée par des « groupes retardataires » pour lesquels la Constitution prévoit une protection, ainsi que des garanties destinées à assurer leur promotion culturelle et économique et à supprimer les incapacités sociales.

Le taux d'alphabétisation est faible, surtout parmi les femmes.

Une enquête menée en 1969-1970 parmi les travailleurs agricoles sans terres par les autorités de l'Etat d'Haryana (région de Delhi) révélait que les dépenses annuelles de consommation de chaque famille s'élevaient à 2 477 roupies alors que le revenu moyen n'était que de 2 110 roupies, chiffres indiquant un inquiétant état de besoin et d'endettement.

Du reste, le programme indien de développement rural communautaire est fondé sur la participation et l'initiative des populations, seules efficaces dans l'immense conjoncture démographique du pays.

Dans la plupart des Etats est même en cours une ambitieuse expérience d'autogestion populaire, le mouvement « panchati raj » (gestion par des conseils populaires). L'assemblée des villageois élit un conseil où un certain nombre de sièges sont réservés aux femmes et, parfois, aux membres des groupes retardataires ; le conseil envoie des représentants élus à l'organisme directeur du secteur, lui-même nommant à son tour des délégués à l'organe suprême du district dont les membres sont tous élus et comprennent obligatoirement des femmes et des représentants des groupes retardataires.

Problèmes locaux.

BOMBAY

Capitale de l'Etat de Maharashtra, située sur une île de la mer d'Oman, ancien quartier général de la Compagnie des Indes orientales, Bombay est la deuxième ville de l'Inde (6 millions d'habitants, 10 millions avec ses faubourgs).

La fabrication en grande quantités de cotonnades à bon marché lui a assuré la primauté industrielle sur les autres villes de l'Inde (200 manufactures textiles emploient 200 000 ouvriers).

Bombay s'est efforcée, depuis quelques années, de diversifier ses industries : constructions mécaniques, verrerie, tanneries, raffineries de pétrole, industries chimiques et alimentaires (conserves de poisson).

Elle doit à son excellent port et au réseau de chemin de fer qui l'unit au reste de l'Inde d'être devenue, malgré sa situation devant une côte élevée et fermée, la première place commerciale de l'Inde.

Sa position insulaire et son essor impressionnant posent de difficiles problèmes d'urbanisme, qu'une commission spéciale tente de régler, notamment en remplaçant les habitats insalubres par des logements sociaux. Mais, outre l'augmentation naturelle de la

population, l'exode rural amène chaque jour environ 500 personnes, davantage en cas de calamité naturelle telle qu'une période de sécheresse excessive.

Aussi, malgré une activité économique importante, Bombay doit faire face à des problèmes sociaux considérables dont votre délégation a pu mesurer l'ampleur dès son arrivée en constatant à la fois l'immensité de la ville et le contraste affligeant entre ses immeubles ultra-modernes et ses taudis misérables, étroitement imbriqués. Toutefois, en dépit de cette situation sociale difficile, « on ne meurt pas de faim à Bombay », expression rassurante mais terrifiante dans la mesure où l'on est amené à se poser une telle question et où la réponse, valable sur le seul plan local, laisse supposer l'existence de détresses encore pires.

M. le Ministre de la Santé publique de l'Etat de Maharashtra nous a longuement exposé ses difficultés et ses réalisations, fort méritoires. Le nombre de médecins exerçant dans l'Etat est supérieur, en particulier dans l'agglomération, à la proportion moyenne atteinte en Inde ; les vaccinations sont obligatoires dans les bidonvilles mais la surveillance sanitaire ne peut y être que très partielle ; le planning familial y rencontre des succès encourageants ; la production de médicaments y est suffisante non seulement pour les besoins locaux mais pour en fournir à d'autres parties de l'Inde et même en exporter dans le Sud-Est asiatique, un nouvel établissement devant prochainement élargir la production ; la lutte contre la pollution de l'eau a été entreprise très tôt et menée vigoureusement ; l'aide sociale est très avancée.

La délégation, malgré la brièveté de son séjour, a pu visiter divers établissements.

Elle a beaucoup apprécié d'avoir pris contact, en premier lieu, avec l'*Institut Haffkine*, fondé en 1899 par ce disciple russe de Louis Pasteur et devenu l'une des plus grandes institutions de recherche non seulement de l'Inde mais de l'Asie du Sud-Est.

Organisé sur le modèle de notre Institut Pasteur, il comprend onze départements :

- bactériologie, pour la production de vaccins (contre les principales maladies) et les recherches immunologiques ;
- immunologie, préparant des antitoxines et sérums, notamment contre le venin de serpent ;
- virologie (en particulier antirabique) ;

- pharmacologie (production et recherche) ;
- clinique pathologique, étudiant par exemple le typhus ;
- biochimie (analyses pour des praticiens et hôpitaux) ;
- entomologie, réserve permanente de produits ;
- chimiothérapie (recherche de nouvelles substances thérapeutiques) ;
- banque du sang pour toute l'Inde ;
- nutrition (recherches diététiques) ;
- élevage d'animaux pour les besoins des recherches et des productions médicales d'établissement.

L'Institut a également des responsabilités d'enseignement médical et organise des séminaires internationaux. Il emploie plus de 200 savants et de 1 000 autres personnes.

L'hôpital public Jamshetjee Jejeebhoy, le plus grand de Bombay, reçoit 3 000 consultants chaque jour et possède 1 247 lits mais héberge en permanence 1 500 personnes, les clients en attente étant toutefois deux fois plus nombreux. Fort bien équipé malgré la vétusté des locaux, il compte à la fois les services spécialisés aptes à traiter toutes les affections, une banque des yeux permettant d'effectuer 300 greffes de cornée par an, une banque du sang et des unités de production pharmaceutique. En outre, il a des fonctions d'enseignement et votre délégation, passant le jour de l'élection des représentants des étudiants, a pu constater que le folklore accompagnant ce genre de manifestation était identique sous tous les cieux.

L'hôpital Jamshetjee Jejeebhoy a organisé un service et établi un programme de recherche sur la lèpre, peut-être unique dans sa conception, comportant à la fois admission des malades, histologie, microscopie électronique, culture de tissus, réserve d'animaux et immunologie. Il possède des sections de chirurgie avec filiales dans d'autres villes, de prothèse de la face, de physiothérapie, de rééducation, d'ateliers sociaux. Il envoie également des groupes mobiles d'information pour aider au diagnostic de la lèpre dans les villages.

Les responsables souhaiteraient créer un centre national d'étude de la lèpre susceptible d'être utile à tous les pays touchés par ce fléau. Sa situation en Inde nous paraît particulièrement souhaitable puisque ce pays abrite plus du cinquième des quinze millions de lépreux répartis dans le monde. En particulier, 1 % de la population de Bombay est atteinte.

Mais des aides internationales sont indispensables pour trouver les équipements nécessaires et nous attirons particulièrement l'attention des responsables de la coopération technique française sur cette œuvre qui nous paraît capitale pour la lutte contre le sous-développement.

Nous avons également visité trois établissements sociaux :

— une école pour handicapés physiques, la première ouverte à Bombay, éduquant jusqu'au niveau de la 7^e des enfants que l'on s'efforce de préparer à une réinsertion sociale. Les locaux sont attenants à une école ordinaire qui reçoit ensuite ces handicapés ;

— une école pour jeunes délinquants, seul institut de ce genre en Inde mais comportant cinq établissements accueillant les jeunes de douze à dix-huit ans ; quelle que soit la gravité de la faute antérieure, elle est systématiquement oubliée par les responsables du centre qui ne se préoccupent que d'assurer à leurs élèves, en liaison avec les parents, une éducation et une formation professionnelles aptes à leur donner les moyens de gagner honnêtement leur vie ;

— un centre de formation professionnelle pour enfants, jeunes filles ou jeunes femmes abandonnées : sans distinction de classe ou de caste, cette institution, créée il y a quarante-cinq ans, leur offre des travaux rémunérés permettant de faire vivre une famille, ainsi que divers avantages.

Notre dernière visite a été réservée à un centre de *planning familial* d'avant-garde, animé par un jeune et dynamique docteur dont la foi en son action est fort réconfortante pour la solution de ce problème capital de l'Inde.

Son action est fondée sur trois principes : information, simplicité des méthodes, persuasion. Dans ce but, des équipes mobiles s'installent dans les villages, dans les gares, dans les bidonvilles. Le centre lui-même est ouvert gratuitement à tous, avec respect total de l'anonymat. Des incitations attirent les consultants : aide médicale gratuite pour toute la famille, primes diverses (23 roupies [1] pour une vasectomie, 20 pour une tubectomie, 5 pour la pose d'un stérilet). On recommande la stérilisation qui, depuis l'ouverture de l'établissement, en 1957, a été pratiquée sur près de 380 000 personnes.

(1) La roupie vaut environ 0,63 F.

Environ 25 avortements sont effectués chaque jour dans cette clinique, demandés presque exclusivement par des femmes mariées. Par ailleurs, des préservatifs sont distribués gratuitement.

Des efforts sont tentés pour obtenir le concours des industriels, des responsables d'assurances médicales, des syndicats, des organismes privés.

MADRAS

Capitale de l'Etat du même nom, à l'extrême Sud-Est de la péninsule, Madras est la quatrième ville de l'Inde (plus de deux millions d'habitants).

C'est un centre commercial disposant d'un vaste port artificiel bien équipé et de relations ferroviaires directes avec Bombay, Calcutta et Colombo. Elle exporte le coton et l'arachide du plateau du Deccan, des cuirs, du tabac, du mica et du magnésium.

Son industrie transforme une partie des produits en transit et offre une grande variété : métallurgie, constructions mécaniques, industrie chimique et surtout de nombreuses fabriques de cotonnades et les plus importantes tanneries de l'Inde.

Centre universitaire, Madras possède de nombreux instituts de recherche technique travaillant en liaison avec l'industrie.

Ville riante, verdoyante, Madras offre un aspect de l'Inde beaucoup plus réconfortant, grâce à un environnement agricole relativement prospère qui semble en faire un Etat privilégié.

Madame le Ministre des Affaires sociales du Gouvernement local nous a longuement exposé les difficultés auxquelles elle se trouve confrontée, la principale étant l'augmentation de la population et, plus précisément, l'énorme proportion d'enfants qu'il faut nourrir avec des ressources limitées. Les problèmes sociaux ont été résolus dans de meilleures conditions que dans le reste de l'Inde, malgré l'existence de nombreux handicapés et lépreux.

Les emplois sont heureusement plus faciles à trouver qu'à Bombay. Le salaire minimum mensuel se situe aux environs de 200 roupies (126 F) pour huit heures de travail journalier et un mois de vacances payées.

Les taudis sont peu à peu remplacés par des habitations neuves avec possibilité d'accession à la propriété.

L'éducation est gratuite jusqu'à seize ans mais non obligatoire. Environ 70 à 75 % de la population de Madras en bénéficie alors que la proportion n'est que de 30 à 38 % pour l'ensemble de l'Inde.

M. le Ministre de la Santé ne manque pas de médecins pour l'Etat dont il a charge car une faculté de médecine existant depuis un siècle en forme plus qu'ailleurs, mais trop d'entre eux refusent de s'installer à la campagne où les superstitions locales les privent d'une clientèle suffisante.

Il existe une médecine du travail, entièrement gratuite, financée par des cotisations patronales et ouvrières avec utilisation des hôpitaux publics.

PONDICHÉRY

C'est avec plaisir que votre délégation a retrouvé une sympathique atmosphère française à Pondichéry, qui compte encore 14 000 de nos compatriotes parmi ses 100 000 habitants.

Pondichéry constitue, avec Yanaon, Karikal et Mahé, une entité moins autonome que les Etats de l'Union indienne, mais disposant d'une administration locale et d'une représentation au Parlement dont l'élection se déroulait le jour de notre passage, dans une ambiance de réjouissance populaire.

Nous avons visité trois belles réalisations françaises :

— un atelier de nattes ayant pour but la réinsertion des lépreux dans la vie active, leur habitat ayant été transformé sur place ;

— un atelier de fabrication de toiles murales procurant du travail à 150 femmes indiennes, créé comme le précédent et encore animé de Paris par Mme Durieux, femme du précédent Consul général ;

— la clinique chirurgicale des sœurs de Saint-Joseph de Cluny, fort bien tenue et aménagée avec une subvention du Gouvernement français. Mais celle-ci n'a malheureusement pas été suffisante pour assurer la pleine efficacité de l'établissement. Il y manque, notamment, un ascenseur pour le transport des malades couchés.

Nous attirons instamment l'attention de MM. les Ministres de la Santé publique et des Affaires étrangères sur l'urgence qu'il y a à dégager les crédits nécessaires pour assurer à ce remarquable témoignage de l'action sanitaire de notre pays un fonctionnement adapté aux nécessités médicales. Nous attirons également leur attention sur l'utilité d'un accord d'équivalence de diplômes, la respon-

sabilité médicale devant actuellement être exercée par un médecin indien faute de reconnaissance des diplômes français du véritable chirurgien de la clinique.

Un grave problème social se pose pour les Français de Pondichéry.

Au moment de la cession à l'Inde de notre ancien comptoir, la France a offert aux habitants de conserver leur nationalité française. Malheureusement, elle n'assume pas pleinement les conséquences de cette apparente générosité.

Actuellement, nos compatriotes vivant sur cette terre ne disposent que d'un lycée de capacité insuffisante et d'une section française à l'école des sœurs de Cluny mais ne dépassant pas le niveau du B. E. P. C. Moins de la moitié de la population française scolarisable peut apprendre notre langue, si bien que leur nationalité n'ouvre aux Pondichériens que peu de débouchés français et leur ferme beaucoup de portes sur le plan indien.

Ceux qui ont la chance de pouvoir poursuivre leurs études en France sont victimes de la nouvelle loi sur le Code du service national qui n'a pas confirmé les possibilités de sursis jusqu'à vingt-neuf ans prévues par l'ancienne législation pour ces jeunes considérés comme résidant hors de la métropole.

La colonie française souhaiterait pouvoir acheter un terrain pour l'offrir à la France en vue de la construction d'une annexe du lycée. Une collecte est en cours, mais il est vraisemblable que la somme nécessaire ne pourra être réunie avant un temps fort long, l'augmentation du coût de la vie menaçant d'aggraver progressivement la charge. *Là encore, un geste du Gouvernement français, qui doit assurer une scolarité normale à tous ses nationaux sans distinction d'origine, nous apparaît indispensable.*

CALCUTTA

Capitale de l'Etat du Bengale occidental, plus forte agglomération de l'Inde (6 000 000 d'habitants), deuxième du Commonwealth, Calcutta se dresse au centre d'une plaine marécageuse et peu salubre, découpée par des rivières et des canaux.

Ville essentiellement industrielle et commerçante, elle doit sa fortune initiale au jute, qui est travaillé dans 100 usines par 300 000 ouvriers.

Il s'y ajoute maintenant des constructions mécaniques, des chantiers navals, des usines traitant l'aluminium, le caoutchouc, les produits chimiques, les matières plastiques, le bois, le papier, des tanneries et de multiples industries alimentaires, proliférant sur 50 kilomètres le long de l'Houghly.

Un vaste arrière-pays permet au port d'exporter le jute, la laque, le thé et le charbon ou d'importer le pétrole, les carburants, des cotonnades, le sucre de Java, le riz et le bois de Birmanie.

Mais Calcutta est accablée par le poids d'une démographie excessive et l'afflux des ruraux venant également de l'Etat voisin, le Bihar, espérant tirer quelque subsistance de la pratique de menus commerces, voire de la mendicité, à défaut d'emplois véritables, très aléatoires.

Beaucoup ne disposent que d'un maigre toit de tôle ondulée, de palme ou de carton. Certains vivent même sans cette rudimentaire protection, sur un trottoir, dans un terrain vague ou sur le quai de la gare, dans un état de dénuement total.

Devant une telle misère, on demeure pétrifié d'horreur, de pitié, de consternation autant que d'impuissance.

MM. les Ministres des Finances et des Affaires sociales, ainsi que M. le Secrétaire général du Gouvernement de l'Etat du Bengale occidental, dont nous admirons le courage avec lequel ils font face à une telle situation, nous ont confirmé que 70 % de la population de cet Etat vit au-dessous du minimum de pauvreté supportable.

Il manque environ 2 millions de tonnes de céréales pour fournir à chacun la ration de survie estimée à 440 grammes par jour.

On a peine à imaginer que les ruraux soient encore plus défavorisés, ce qui est cependant le cas, puisqu'ils fuient par milliers leurs campagnes pour trouver en zone urbaine des conditions qui nous paraissent déjà inhumaines.

Le Gouvernement local a lancé un vaste programme de lutte contre la pauvreté, le chômage (affectant deux millions de personnes), la malnutrition et pour la résorption des bidonvilles où se regroupent un million d'être humains.

Il s'efforce de procurer abri, nourriture, éducation aux enfants, aux femmes, aux personnes âgées et aux handicapés, grâce, notamment, à l'ouverture de nombreux établissements spécialisés.

L'éducation primaire est gratuite pour tous. Les jeunes filles bénéficient même de la gratuité pour leurs études secondaires, cette discrimination entre les sexes étant justifiée par la nécessité d'améliorer la condition féminine et l'impossibilité financière d'en faire bénéficier tous les jeunes. Le taux d'analphabétisation du Bengale occidental est d'environ 33 %.

Le secteur médical n'est pas négligé. L'assistance médicale est pratiquée sur une grande échelle et 80 % des hôpitaux sont gratuits. Mais leur nombre est trop faible. On tente de pallier cette insuffisance en ouvrant des dispensaires. Depuis le début de 1972, ont été mis en service 3 900 lits nouveaux, ce qui a permis d'atteindre le pourcentage de 0,92 lit pour 1 000 habitants. Deux hôpitaux modernes sont en construction à Calcutta. D'autres sont prévus dans diverses subdivisions de l'Etat.

On ne manque pas de médecins mais, malgré les incitations financières qui leur sont prodiguées, ils refusent, comme dans toute l'Inde, de s'installer en zone rurale où ils ne peuvent trouver une clientèle privée susceptible d'apporter un complément substantiel à leur salaire officiel — la médecine est nationalisée mais le médecin peut exercer librement hors de son service — et où les conditions de vie et d'éducation des enfants sont trop précaires.

Aussi, le Gouvernement local se propose-t-il d'implanter des centres de santé dans chacun des 335 blocks des 15 districts de l'Etat. Quinze doivent être ouverts au cours de l'année 1973-1974.

Des cliniques, soit statiques, soit mobiles, des banques du sang, des centres de médecine préventive sont également prévus.

Un programme d'aménagement de 10 137 points d'eau devrait revivifier les villages. L'infrastructure économique (énergie, irrigation, agriculture, industrie, communications) a d'ailleurs jusqu'ici bénéficié d'une priorité absolue. Cela paraît justifié dans la mesure où le sous-développement est à l'origine de tous les maux présents et futurs du pays.

Mais les actions sociales vont prendre une importance de plus en plus grande.

1973 a été la première année de succès pour le planning familial, dont les résultats ont triplé par rapport à 1972.

Là réside, sans aucun doute, la clé du problème dont dépend le sort des prochaines générations.

La coopération franco-indienne.

Les relations *commerciales* entre l'Inde et la France, régies par l'accord commercial signé en 1959, se développent lentement. Depuis 1969, l'Inde occupe le quatrième rang de nos partenaires asiatiques derrière le Japon, la Chine et la Malaisie. Mais les résultats connus du premier semestre 1973 donnent à penser qu'elle pourrait passer au deuxième rang après le Japon. Néanmoins, les échanges commerciaux demeurent modestes puisqu'ils représentent environ 2 % du commerce extérieur de notre partenaire. Ils sont de plus déficitaires pour notre pays en dépit d'une tendance récente au retour à l'équilibre. Nos ventes consistent surtout en biens d'équipement ainsi qu'en produits sidérurgiques, en engrais et en produits pharmaceutiques. Elles demeurent largement tributaires en volume de nos crédits d'aide. Nos achats portent surtout sur des produits de base (cuirs, peaux, pierres précieuses) parmi lesquels les textiles de coton font l'objet d'un accord particulier conclu en 1968.

Une commission mixte qui s'est réunie en dernier lieu en mars 1972 suit les modalités d'application de l'accord commercial et permet des consultations périodiques en vue de favoriser le développement d'une coopération industrielle et technique soit au niveau gouvernemental, soit par des arrangements entre firmes privées. En 1972, plus de 150 entreprises françaises avaient passé avec des sociétés indiennes des accords de ventes de licences et de brevets, des accords d'assistance technique ou des accords d'investissements en participation.

De son côté, le Conseil national du Patronat français a marqué son intérêt pour le développement des échanges et de la coopération entre les deux pays en organisant en 1970 et en 1971 des missions d'hommes d'affaires et en créant un « Comité économique franco-indien ».

Sur le plan *financier*, la France participe depuis 1961 au Consortium international d'aide à l'Inde créé sous l'égide de la

Banque mondiale. Elle a été, en septembre dernier, le premier pays à signer un accord au titre de l'allégement de la dette indienne, qui marque un effort supplémentaire de notre part.

Notre aide financière bilatérale, accordée par protocole annuel, est passée de 150 millions de francs en 1967 à 185 millions pour l'exercice 1972-1973. Le dernier protocole, signé en février 1973, l'a portée à 236 millions de francs destinés notamment à la réalisation de projets industriels et à l'achat de biens de consommation.

Nos crédits ont constitué un soutien financier et économique appréciable et ont permis de construire, au cours des dernières années, plusieurs ensembles industriels importants (usines d'engrais, de produits chimiques, raffinerie de pétrole, usines d'eau lourde, de papier, d'aciers spéciaux, une centrale thermique, etc.). L'Inde s'est également procuré en France des avions civils, du matériel ferroviaire et des équipements militaires. L'Institut français du pétrole a aidé à la création d'un « Institut indien de pétrole » et a offert une assistance technique suivie. Des perspectives intéressantes s'ouvrent à nos entreprises et à nos chercheurs dans les domaines économiques et industriels les plus divers.

De plus, au début de la présente année, la France vient de mettre à la disposition de l'Inde 274 millions de francs afin de lui faciliter l'achat de produits français. Sur l'ensemble de ces crédits, 129 millions de francs seront affectés à l'achat d'ensembles industriels et de biens d'équipement lourds, 85 millions de francs à l'achat de biens d'équipement légers et de produits divers et 60 millions de francs à l'achat des équipements et fournitures nécessaires à la réalisation du programme atomique et spatial entrepris par le gouvernement indien.

Les relations de *coopération culturelle, technique et scientifique* ont atteint depuis quelques années une ampleur plus satisfaisante. Elles sont régies par un accord de coopération signé à Paris, le 7 juin 1966, et dont les modalités d'application sont suivies par une commission mixte qui s'est réunie à Paris en octobre 1973.

Dans le domaine de l'enseignement, nos rapports demeurent assez limités bien que la langue française soit, dans le cycle secondaire, la troisième langue apprise (la première étant l'une des langues indiennes et la deuxième l'anglais). Dans l'enseigne-

ment supérieur, le « Centre d'études françaises de l'université Nehru » de Delhi se développe rapidement et le nombre de professeurs détachés doit y être porté de deux à quatre.

Le « Collège français de Pondichéry » mis à part (620 élèves, 25 professeurs détachés), nos actions d'enseignement et de culture s'appuient sur quatre « Centres culturels » (New Delhi, Calcutta, Bombay, Pondichéry), 6 sections de l'Alliance française (3 000 élèves et 23 professeurs détachés) et l'« Institut français de Pondichéry » qui comprend deux sections, l'une d'indologie et l'autre d'études scientifiques (étude de la végétation et des cultures). Elles sont complétées par un certain nombre d'opérations de formation pédagogique, par le détachement auprès d'universités indiennes de plusieurs professeurs, et par celui de coopérants techniques (agriculture, élevage, médecine, construction, cartographie), par des allocations d'études supérieures réservées à des professeurs indiens et par l'octroi de plus de cent bourses d'études secondaires et supérieures. Enfin, des missions françaises se rendent périodiquement en Inde (linguistique, archéologie, musicologie, histoire, etc.), et plusieurs manifestations artistiques françaises s'y déroulent chaque année (musique, théâtre, cinéma, peinture, arts plastiques, etc.).

La coopération dans le domaine *nucléaire*, institutionnalisée en 1965, s'est développée activement dans deux directions, d'une part, dans le secteur des réacteurs à neutrons rapides et, d'autre part, dans celui de la production de l'eau lourde. L'importance grandissante de cette coopération, favorable à nos industries, s'est encore concrétisée le 20 mars 1972 par la signature entre les deux Gouvernements d'un protocole financier spécial ouvrant à New-Delhi un prêt de 55 millions de francs en vue de la construction, avec des équipements achetés en France, d'un surgénérateur de recherches à Kalpakkam (Madras) qui devrait entrer en service en juin 1977. De plus, les premiers éléments d'une coopération se sont instaurés en matière spatiale et des perspectives intéressantes pourraient s'ouvrir en ce domaine pour chacun des deux pays.

D'une manière générale, la dernière réunion de la commission mixte a encore prévu un accroissement sensible de nos moyens de coopération dans les domaines technologiques et scientifiques où quatre secteurs principaux ont été sélectionnés : informatique et électronique, océanographie et biologie.

Toutefois, cet effort paraît très insuffisant.

La France ne s'est intéressée que trop tardivement à l'Inde. Britanniques, Américains, Allemands, Japonais, Suisses, notamment, sont plus solidement implantés que nos compatriotes.

La demande indienne pour les techniques, les équipements et produits industriels français dépasse largement le volume des crédits que notre Gouvernement consent en faveur des échanges avec ce pays.

Il nous paraît indispensable de s'intéresser plus activement à une nation à qui sa démographie et son potentiel économique — encore en grande partie inexploité — promettent une place prépondérante dans le monde de demain.

Conclusion.

Victime de son image traditionnellement pitoyable, l'Inde mérite d'être considérée avec plus d'impartialité et de réalisme.

Il suffit de se souvenir qu'elle n'est indépendante que depuis 1947, date à laquelle la situation économique, politique et sociale était catastrophique.

Au cours de ce quart de siècle, elle a dû faire face à des calamités naturelles dont les tragiques conséquences étaient aggravées par des tabous et des obscurantismes millénaires.

En une génération, elle a réussi à faire admettre, *sans contrainte*, les méthodes modernes de production, à devenir un pays de prix Nobel de physique, de techniques de pointe et d'industries de premier ordre.

Le niveau de vie a augmenté, mais la pauvreté demeure. L'insuffisance des emplois productifs et rémunérateurs pour une population active en constante augmentation tend à équilibrer, voire à dépasser, la croissance économique.

Votre délégation a été très impressionnée, notamment à Calcutta et Bombay, par le nombre et le dénuement des bidonvilles et surtout par les renseignements encore pires obtenus sur la vie à la campagne qu'elle n'a malheureusement pas pu observer directement.

Il serait aventureux et probablement injuste d'énoncer des conclusions précises à la suite d'un voyage aussi bref au cours duquel nous n'avons pu recueillir que quelques témoignages isolés.

Mais il est certain que l'Inde sera encore confrontée pendant longtemps avec les plus cruciaux et tragiques problèmes du sous-développement, particulièrement en matière sanitaire et sociale, en milieu urbain du fait de l'afflux des deshérités et surtout en milieu rural où l'implantation d'une infrastructure valable se heurte à la fois aux obstacles naturels et aux réticences humaines puisque les élites indiennes — et plus particulièrement les médecins — refusent trop souvent de s'y installer.

Plus précisément, tout progrès paraît aléatoire tant que n'aura pas été dominée et réduite la croissance démographique, une victoire en ce sens étant étroitement subordonnée à la pénétration dans l'ensemble du pays des techniques éducatives, hygiéniques et médicales, dont nous avons apprécié quelques exemples très positifs mais malheureusement encore trop limités aux centres les plus accessibles.

De plus, la conjoncture internationale ne facilite pas les efforts des responsables politiques et administratifs car la crise énergétique actuelle accentue une inflation préoccupante dont les conséquences sociales se traduisent par quelques révoltes de la misère éclatant dans différents Etats.

L'aide internationale est indispensable et nous regrettons vivement que la France ait encore fait si peu pour une nation aussi digne d'intérêt. Nous souhaiterions, en particulier, une coopération beaucoup plus active dans les domaines sanitaire et social qui font l'objet de notre étude et pour lesquels les besoins sont immenses et urgents.

L'Inde n'en a que plus de mérite d'avoir obtenu des résultats tangibles, malgré les aléas et les lacunes, dans le cadre d'un régime libéral spécifique, la « voie indienne » comportant un ensemble de mesures réalisant une coexistence assez bénéfique entre un secteur public couvrant, en principe, l'ensemble des activités essentielles du pays et un vaste secteur privé comprenant l'agriculture, l'artisanat, les petites et moyennes entreprises industrielles.

Cette méthode a pour objectif essentiel d'obtenir à la fois plus de justice sociale et surtout un équilibre apte à résoudre le problème politique interne majeur :

L'unité dans la diversité.

L'INDONESIE

L'unité dans la diversité est également la préoccupation essentielle de l'Indonésie.

Géographie et peuplement.

Plus grand archipel du monde, constituant la frontière entre deux océans — Indien et Pacifique —, véritable pont entre deux continents — Asie et Australie — l'Indonésie a toujours été politiquement, économiquement et socialement conditionnée par cette position géographique exceptionnelle.

Elle comprend environ 3 000 îles — dont au moins 2 000 habitées — égrenées sur plus de 5 000 kilomètres d'est en ouest et 1 700 kilomètres du nord au sud, de part et d'autre de l'Equateur. Sa superficie est de 1 904 345 kilomètres carrés.

On peut la diviser en quatre régions :

— *les grandes îles de la Sonde* : Java, centre humain de la nation, abritant la capitale Jakarta ; Sumatra, deuxième île du pays par la superficie, dont la longue « Parade de Montagnes » aligne une succession de pics volcaniques dépassant 3 000 mètres ; Kalimantan, l'ancienne Bornéo, plus grande île de l'archipel (troisième du monde), dont un quart environ appartient à la Malaisie ; Sulawesi (Célèbes), curieusement formée de quatre longues péninsules ;

— *les petites îles de la Sonde* (Nusa Tenggara), partie la plus méridionale avec Timor et l'enchanteresse Bali ;

— *les Moluques*, au surnom évocateur d'îles des Epices ;

— *l'Irian occidental*, partie de la Nouvelle Guinée appartenant à l'Indonésie dont elle constitue 22 % du territoire mais où vit moins de 0,7 % de sa population.

Ce pays, souvent montagneux et volcanique, doit à sa latitude et à son insularité un climat chaud et humide relativement constant malgré l'influence des moussons.

La *population*, de races nécessairement très variées dans une telle dispersion territoriale, dépasse 126 millions, ce qui place l'Indonésie au cinquième rang mondial après la Chine, l'Inde, l'Union soviétique et les Etats-Unis d'Amérique. Mais 65 % des Indonésiens sont concentrés sur moins de 7 % du territoire, à Java (quatrième île de l'archipel par la superficie) et Madura (petite île la prolongeant au nord-est) où la densité est d'environ 565 habitants au kilomètre carré, alors qu'elle n'est que de 33 à Sumatra, 7,6 à Kalimantan et 1,8 en Irian occidental.

Les institutions.

L'Indonésie est une République dont les institutions sont réparties entre six organes :

— l'*Assemblée consultative du Peuple* chargée de veiller sur la Constitution et les grandes orientations politiques de l'Etat. Elle élit le Président et le Vice-Président, qui sont responsables devant elle. Elle comprend 920 membres, dont la moitié sont également membres de la Chambre des Représentants du Peuple, les autres, étant désignés par le Gouvernement et représentant les divers groupes sociaux et professionnels du pays. Elle ne se réunit que rarement ;

— le *Président*, élu pour cinq ans et rééligible, est le chef de l'Etat et du Gouvernement. A ce dernier titre, il est assisté par les ministres, qu'il nomme ou révoque, et dont la réunion forme le « Development Cabinet » ;

— la *Chambre des Représentants du Peuple* a une fonction essentiellement législative. Ses membres sont au nombre de 460, dont 360 élus par le peuple et 100 désignés par différents groupes fonctionnels (sociaux et professionnels). Le mandat est de cinq ans ;

— la *Cour suprême*, détentrice du pouvoir judiciaire, ses juges étant nommés par le Président ;

— le *Conseil consultatif suprême*, dont la mission est de soumettre des propositions au Gouvernement. Ses membres, dont le nombre ne peut excéder 27, sont de hautes personnalités adminis-

tratives, politiques, sociales ou autres, reconnues comme telles au niveau national ou régional. Ils sont nommés pour cinq ans par le Président.

— le *Corps de contrôle de l'Etat*, sorte de Cour des Comptes.

L'action gouvernementale actuelle est officiellement placée sous un idéal, appelé « *Panca Sila* », philosophie se réclamant de cinq principes : croyance en un dieu suprême (sans distinction de religion), humanitarisme, nationalisme, démocratie, justice sociale.

Dans chaque *région*, le Gouvernement est représenté par un Chef de région et les fonctions législatives sont assurées par un Conseil régional des Représentants du Peuple. Quelques grandes cités, comme Jakarta, ont un statut équivalant à celui d'une région, le maire jouant le rôle d'un Chef de région.

La *justice* est rendue par quatre sortes de cours :

— les cours générales comprenant les cours d'Etat pour la première instance, la Haute Cour pour l'appel et la Cour suprême pour la cassation ;

— les cours religieuses pour les affaires islamiques, en particulier le mariage ;

— les cours militaires ;

— les cours administratives.

Il existe des lois écrites, mais il est fait également largement appel à la coutume en raison des diversités ethniques.

L'économie.

L'Indonésie offre encore toutes les caractéristiques d'un pays en voie de développement, que l'on pourrait ainsi résumer : économie traditionnellement dépendante, dans une large mesure, de l'agriculture ; bas revenu individuel ; inégale distribution du revenu national ; faible taux d'investissement et d'épargne.

Les Indonésiens ne disposent que d'un revenu individuel moyen annuel évalué à 97 dollars, c'est-à-dire l'un des plus bas de l'Asie du Sud-Est, puisqu'il est de 164 dollars en Thaïlande, de 208 aux Philippines, de 345 en Malaisie et de 783 à Singapour. Sur ce plan, l'Indonésie ne se place qu'au soixante-cinquième rang mondial alors qu'elle occupe le cinquième pour l'importance de la population. Le déséquilibre est flagrant.

La structure actuelle de l'économie est mal adaptée au développement, car la plus grande part du produit national (environ 47,6 %) provient de l'agriculture, dont 85 % de la population tire sa subsistance.

Cela pose un problème sérieux pour le taux de croissance. L'objectif actuel est 7 % par an. Mais l'agriculture ne pouvant pratiquement pas dépasser 4 ou 5 %, il faut atteindre environ 15 % dans les autres secteurs, jusqu'ici très minoritaires.

En *agriculture*, la productivité est encore faible, faute de technologie, de méthodes de production efficaces et peut être de modification des structures rurales anciennes.

Ainsi, si plus de la moitié des terres arables sont irriguées, moins du quart le sont dans de bonnes conditions, les autres installations exigeant reconstitution ou réparation.

Toutefois, comme en Inde, est en cours une « révolution verte », fondée sur la mécanisation, la fertilisation, l'emploi de semences sélectionnées, l'usage d'insecticides et l'irrigation. La culture tend à devenir à la fois intensive, extensive et diversifiée.

Cette politique de développement agricole est encore trop récente pour donner des résultats très tangibles, mais il est certain qu'elle devrait porter des fruits sensibles à court terme et surtout à moyen terme. Elle est menée de front avec la modernisation des villages :

Les principales productions sont : le riz, le blé, la canne à sucre, le thé, le café, le poivre, l'huile de palme, le coprah, le tabac, le cacao. Mais la pression démographique exige encore l'importation d'importantes quantités de denrées alimentaires.

L'*industrie* a enregistré une croissance importante dans les secteurs de technique avancée comme la chimie, l'acier et l'électronique. Mais le textile demeure la première branche de produits manufacturés.

Actuellement est plutôt recherchée la multiplication d'industries aptes à employer le maximum de main-d'œuvre, en liaison avec l'agriculture, utilisant les produits locaux et laissant une large place au travail humain.

L'Indonésie a la chance de posséder l'une des principales richesses de notre époque : le pétrole, dont elle n'est toutefois qu'un producteur moyen.

A cet atout majeur, qui devrait être bénéfique pour l'ensemble de l'économie, s'ajoutent quelques matières premières non négligeables : caoutchouc (quart de la production mondiale), quinine (quasi monopole), étain (cinquième de la production mondiale), bois (teck), bauxite. Le charbon, le nickel, l'or, l'argent, le fer, le manganèse sont moins abondants. Mais il y a vraisemblablement des ressources potentielles encore inexploitées.

L'une des faiblesses industrielles de l'Indonésie provient surtout de l'entrave à la transformation sur place que constitue la faiblesse de l'équipement énergétique. Le retard, en matière d'électricité, est considérable.

La nature ouverte de l'économie indonésienne la rend, d'autre part, très sensible aux fluctuations du marché mondial puisqu'environ 20 % du revenu national provient de l'exportation et 35 % du commerce extérieur ou interne.

Un premier plan quinquennal de développement a été lancé en 1968, un second le 1^{er} avril 1973. Ils sont mis en œuvre ou complétés par le système des budgets annuels de développement établis en fonction des besoins périodiquement inventoriés.

D'importants projets de développement ont été lancés au cours de la période 1969-1972 dans les domaines les plus divers.

Parallèlement, une unité spéciale s'efforce, avec des ressources relativement faibles, de promouvoir de nombreux travaux dans le but de limiter l'ampleur du chômage et du sous-emploi, en faisant appel au volontariat et en motivant les travailleurs dans une optique de productivité et de responsabilité en qualité de membres d'une communauté.

De plus, des volontaires sont envoyés dans les villages comme pionniers et promoteurs de développement. Ils appartiennent à un corps spécial, le BUTSI.

Mais l'Indonésie a un besoin urgent et considérable de capitaux étrangers. Aussi des projets concrets sont-ils financés avec l'aide de différents organismes asiatiques ou mondiaux, ainsi que par plusieurs pays, notamment les Etats-Unis, le Japon, l'Allemagne de l'Ouest, les Pays-Bas, la Grande-Bretagne, l'Australie et la France. En décembre dernier le Groupe d'aide intergouvernemental, où sont représentés quinze pays, dont le

nôtre, a octroyé à l'Indonésie 850 millions de dollars de crédits annuels, dont 550 sont destinés au financement de projets essentiellement sociaux, le reste ayant pour but d'améliorer la balance des comptes. Un tiers environ seront fournis par le Japon qui, d'autre part, a consenti, au début de la présente année, un prêt en yens équivalent à 200 millions de dollars, au taux de 3,25 % pour la mise en œuvre d'un vaste programme de développement de la production indonésienne de gaz naturel liquéfié. Le Japon a également promis son aide pour l'achèvement du barrage d'Asahan (Sumatra), des constructions de raffineries et l'étude des possibilités agricoles de certaines régions. Mais il en résulte, pour l'Indonésie, un endettement et une dépendance de l'extérieur fort préoccupants. Du reste, en 1970, un accord signé à Paris a conduit les différents créanciers de l'Indonésie à lui accorder un moratoire.

La démographie.

La croissance démographique se situe entre 2,3 et 2,4 % par an, ce qui devrait provoquer un doublement de la population en trente ans pour la porter à 248 millions en l'an 2000. Le taux est même de 3,8 % dans les grandes villes, voire 5,6 % à Jakarta.

Ce taux est apparemment trop élevé pour permettre une amélioration rapide du niveau de vie. Les pouvoirs publics se proposent de l'abaisser progressivement à 1,2 % vers l'an 2000, ce qui entraînerait déjà le doublement en cinquante ans.

Mais actuellement toutes les quatre minutes naît un bébé à Jakarta, toutes les six secondes dans l'ensemble du pays.

Plus de 55 % de la population a moins de vingt-cinq ans.

En fait, le problème se pose essentiellement pour Java, Madura et Bali.

M. le Ministre de la Santé publique nous a indiqué que le planning familial constituait pour lui une priorité. Mais il semble que l'action, en ce domaine, soit encore assez limitée. L'avortement est interdit, la stérilisation très peu pratiquée. Les femmes, en majorité musulmanes, utilisent surtout les contraceptifs oraux.

La santé.

Un effort d'éducation sanitaire de la population a été entrepris dans le cadre du plan quinquennal, à base de programme scolaire, de création d'un environnement sanitaire, de vaccinations, d'incitation à la consommation de nourriture saine ou d'eau potable, de participation du peuple à la destruction des insectes et animaux porteurs de germes.

Une large information a été entreprise par le livre, l'affiche, le film.

Les dépenses de santé assumées par le Gouvernement de l'Etat et par ceux des provinces sont relativement faibles, puisqu'elles représentaient 0,42 dollar par habitant en 1971-1972. Elles doivent cependant être substantiellement majorées.

Mais toute politique de la santé est entravée par deux obstacles importants : la persistance d'un mauvais environnement sanitaire et la difficulté des communications.

L'infrastructure.

Dans plus de la moitié des districts sont installés des *centres de santé*, au nombre de 2 381, soit un pour 40 000 ou 85 000 habitants selon les cas.

On compte 6 411 *centres de santé maternelle et infantile*, mais ils sont mal répartis, surtout hors de Java et de Bali. 4 602 sages-femmes à plein temps seulement exercent dans ces centres. Beaucoup de centres en sont donc privés, au moins partiellement.

Ceux-ci interviennent pour 24 % des femmes enceintes, 16 % des bébés, 3 à 6 % des enfants et 17 % de tous les accouchements. On n'a pas de données précises sur les prestations à l'extérieur des centres (cours, visites à domicile).

Il existe, d'autre part, 5 500 *polycliniques*, dont 1 500 intégrées à des centres de santé. La proportion est donc d'une polyclinique pour 22 000 habitants en moyenne.

Les *hôpitaux* soignent quatre types de maladies :

- complications de la grossesse ou de la naissance et fièvre puerpérale ;
- infections des maladies parasitaires ;
- accidents, empoisonnements ;
- maladies respiratoires, très fréquentes en raison du climat humide.

Le nombre de lits par habitant varie suivant les régions. On trouve :

- un lit pour 800 à 1 200 habitants à Sumatra ;
- un lit pour 1 000 à 2 000 habitants à Java-Bali ;
- un lit pour 500 à 1 500 habitants à Kalimantan ;
- un lit pour 1 000 à 2 000 habitants à Sulawesi ;
- un lit pour 2 000 à 5 000 habitants à Nusa Tenggara.

Les malades hospitalisés habitent généralement dans un rayon de 5 kilomètres.

Le taux d'occupation des lits augmente sans cesse. Il se situe autour de 65,90 % à Java, de 9,58 % en dehors de Java.

70 % des malades hospitalisés sont guéris.

Le personnel de santé.

6 500 *médecins*, en 1974, sont employés par le Ministère de la Santé, soit 4,54 *médecins* pour 100 000 habitants. On espère que leur nombre s'élèvera à 10 500 à la fin du deuxième plan.

Les *dentistes* sont peu nombreux : 0,51 pour 100 000 habitants.

La répartition est très inégale.

Le *personnel paramédical* atteint 15 800 unités, dont 7 500 *infirmières*. Les prévisions du deuxième plan portent sur 32 000 (dont 16 000 *infirmières*).

La plupart des *médecins* et des *personnels* ayant une formation universitaire se trouvent dans les villes.

Dans les centres de santé, les *médceins* consacrent 38 % de leur temps à un travail administratif.

Mais le manque de *personnel médical* constitue encore un frein important au développement sanitaire. Le problème est à la fois quantitatif et qualitatif. Un sérieux effort de recrutement, de for-

mation et d'information est effectué par des séminaires, l'aide à la formation professionnelle, des cours de formation dans les services, des facilités éducatives, la distribution aux intéressés de livres, magazines ou brochures.

La *formation des médecins* est un élément prédominant de la politique indonésienne de la santé.

L'enseignement médical est réparti sur six années scolaires, à raison de dix mois de cours par an. Il est divisé en deux parties : quatre années de théorie et de travaux pratiques dans les centres hospitaliers universitaires, suivies de deux années d'internat. Au terme de cette formation est délivré un diplôme de médecin généraliste. La spécialisation est facultative et peu pratiquée, bien que, sur le plan des résultats, elle donne lieu à des réussites professionnelles internationales notables, notamment dans le domaine de l'hématologie et de la traumatologie.

Les statistiques relatives aux moyens mis à la disposition de la formation médicale révèlent la fragmentation extrême des unités d'enseignement et de soins : l'Indonésie dispose de 560 centres hospitalier, dont un dit de « classe nationale » et 285 de « classe régionale », les autres étant répartis dans les districts intra-provinciaux. Elle possède onze facultés de médecine publiques et treize privées.

De plus, le nombre de lits par établissement est généralement bas. 422 des établissements précités ont une capacité de soin inférieure à 100 lits et seulement deux hôpitaux dépassent les 1 000 lits. L'on comprend que, dans ce cas, la formation médicale, et notamment ses aspects pratiques, se heurtent aux difficultés multiples qui naissent de la dispersion des moyens (intendance, transports, équipement opératoire).

Devant cette prolifération des centres, jointe au manque d'encadrement, le contrôle de la formation et, par conséquent, sa qualité sont loin d'atteindre le niveau technique nécessaire. On peut noter une augmentation du nombre de praticiens exerçant sans avoir préalablement acquis un diplôme, notamment en stomatologie. On constate également l'accroissement des effectifs de personnel dit « paramédical de base ». Ces catégories professionnelles reçoivent une formation la plus souvent effectuée « sur le tas ».

Selon le Ministère indonésien de l'éducation nationale, sur les 120 000 étudiants du pays, 35 000 poursuivent des études de médecine et de sciences exactes, contre 95 000 pour les sciences de

l'homme et les études littéraires. Le nombre d'étudiants inscrits diminue, dans les deux secteurs, de moitié à la fin de la première année par abandon et, sur le chiffre précité de 120 000 étudiants au total, l'on compte, pour 1973, 4 500 diplômes de l'enseignement supérieur, dont 1 500 pour les lettres et sciences de l'homme, contre 3 000 pour les sciences exactes et la médecine.

Dans ce cadre général de formation, dont la cohérence globale n'est pas assurée (disparité dans la qualité des diplômes selon les établissements universitaires), il existe à Jakarta des hôpitaux dont le type d'enseignement et le niveau universitaire permettent une formation de qualité ; mais ces établissements ne représentent qu'une part minime des effectifs de praticiens formés comme de ceux de malades.

La médecine indonésienne souffre donc autant de difficultés d'organisation que de manque de crédits. Le deuxième plan va tenter de résoudre ces difficultés conformément aux engagements que le Gouvernement a pris dans ce domaine.

Les principaux problèmes de santé.

Le combat contre les maladies contagieuses fait l'objet de l'un des plus importants programmes du Ministère de la Santé.

La *variole* menaçait encore 85 % de la population en 1967. En 1970-1971, 20 millions de personnes ont été vaccinées et les décès deviennent relativement rares.

La *peste* est à peu près enrayée, mais plusieurs contrées doivent être toujours surveillées.

Malgré le recours systématique au B. C. G. pour les enfants jusqu'à quatorze ans, 0,6 % de la population indonésienne souffre de *tuberculose* déclarée.

La *lèpre* sévit également, mais plusieurs dizaines de milliers de malades sont traités chaque année.

La *syphilis* croît avec l'urbanisation et les facilités de communication exigent des contrôles incessants.

Le retour périodique du *choléra* impose, d'autre part, une vigilance permanente qu'assument des centres de traitement rapide implantés dans les régions les plus menacées.

L'un des meilleurs résultats a été obtenu contre la *framboesia*, dont est désormais épargnée environ 90 % de la population.

La situation nutritionnelle des enfants de un à cinq ans est mauvaise, du fait de l'ignorance et de la pauvreté des parents. Cinq millions d'enfants naissent chaque année et il conviendrait de les immuniser dès la naissance contre les maladies contagieuses.

Sur le plan pharmaceutique, l'Indonésie couvre déjà ses besoins pour la fabrication et n'importe que les matières premières.

Mais l'un des problèmes les plus graves, qui conditionne l'amélioration de l'état sanitaire de la population, est la répugnance des médecins à s'installer en zone rurale.

Politique, stratégie et programmes du deuxième plan.

Les objectifs sont l'obtention :

- de moyens sanitaires proportionnés aux besoins ;
- d'une meilleure santé physique et mentale, dans le cadre du bien-être social de la famille ;
- d'une réduction au minimum des cas de malaria, de tuberculose pulmonaire, de gastro-entérite ;
- d'une amélioration de la nutrition ;
- d'une mise à la disposition de la population d'équipements plus nombreux avec diffusion des connaissances sanitaires.

La politique générale s'analyse ainsi :

- doter de services sanitaires les zones rurales et celles où des programmes ont été entrepris dans d'autres domaines ;
- privilégier les soins ambulants par rapport à l'hospitalisation ;
- accentuer l'effort sur la population jeune et sur la population active ;
- donner la priorité aux mesures préventives.

La stratégie de base sera orientée vers :

- une décentralisation de l'action sanitaire ;
- une participation du public et des organismes privés ;
- une meilleure utilisation des équipements ;
- un développement des laboratoires.

Les principales actions prévues sont :

- l'unification des services sanitaires et leur rapprochement de la population. Chaque sous-district devrait avoir un centre de santé, soit un pour 30 000 habitants ;
- la coordination entre service public et secteur privé ;
- l'harmonisation entre programmes centraux et provinciaux ;
- la coordination du secteur sanitaire avec les autres secteurs.

Le programme « *Prestations sanitaires* » prévoit l'augmentation des centres de santé pour les porter à :

- 2 740 en 1974-1975 ;
- 2 980 en 1975-1976 ;
- 3 220 en 1976-1977 ;
- 3 480 en 1977-1978 ;
- 3 700 en 1978-1979.

Pour les maladies contagieuses, les efforts essentiels seront faits sur la malaria, les gastro-entérites (choléra), la tuberculose pulmonaire, la dingue.

La qualité de l'approvisionnement en eau potable sera un élément essentiel de la lutte contre ces maladies.

Pour la tuberculose, la vaccination B. C. G. sera développée.

Les mutations de l'environnement et de l'économie risquent de conduire à un accroissement des cas de diphtérie et de poliomyélite, qui devront donc être combattues avec une énergie particulière.

La lutte contre la filariose et la lèpre sera continuée.

Les problèmes de nutrition feront l'objet d'actions de grande ampleur.

Le programme « *Hygiène et assainissement* » a pour but de pourvoir toute la population en eau potable et d'améliorer l'environnement sanitaire, en particulier dans les zones rurales.

Ce programme peut contribuer d'une façon importante à la réduction des gastro-entérites, du choléra, des maladies de peau et des maladies des yeux, ainsi qu'à la nécessaire limitation de l'exode rural.

Le programme « *Education sanitaire* » recherchera la participation de la population pour l'amélioration de la situation sanitaire.

Les personnels de santé devront remplir une fonction d'éducation. Pour les jeunes, cette éducation pourra se faire dans les écoles.

Des zones de démonstration seront développées dans les provinces pour l'application de la méthodologie la mieux adaptée aux conditions et situations locales.

Le programme « Amélioration de l'efficacité » stipule la création d'une Inspection générale du Ministère de la Santé.

Des ressources seront allouées afin d'améliorer les procédures et les méthodes de planification en matière de santé.

La préparation de plans annuels devrait être assurée même au niveau le plus bas, une coordination étant obtenue par les conférences nationales et provinciales sur la santé.

La fourniture de médicaments et matériels médicaux, l'utilisation efficace de la main-d'œuvre, la distribution de produits et l'assistance étrangère devraient être facilitées par l'effort déjà engagé durant le premier plan de constitution de dépôts pharmaceutiques et médicaux.

Des laboratoires seront aménagés pour la microbiologie, la parasitologie et l'entomologie, la chimie et la toxicologie, la sérologie et l'immunologie, l'hygiène, la nourriture et la boisson, la pathologie clinique, la pharmacie.

Une intégration fonctionnelle des possibilités des laboratoires sera assurée, pour éviter les double-emplois.

Le programme « Recherche et développement » s'exercera dans le domaine des différentes maladies, mais portera aussi sur l'environnement, la technique médicale, l'organisation administrative et la gestion des services de santé, les médicaments.

Le programme « Contrôle des médicaments, de la nourriture et des cosmétiques » mènera la lutte contre les produits falsifiés ou défectueux avant qu'ils ne soient mis sur le marché.

Enfin, le programme « Formation et promotion de la main-d'œuvre » porte, notamment, sur le développement des bibliothèques médicales.

L'emploi.

L'article 27 de la Constitution de 1945 proclame le droit au travail et à une existence convenable pour chaque citoyen.

Dans cette optique, le premier plan quinquennal se propose de développer les possibilités de travail, de réduire le chômage et de procurer des emplois, notamment aux jeunes qui, en grand nombre, entrent sur le marché du travail (plus d'un million par an).

Cette action est menée en coordination avec la politique économique, la main-d'œuvre étant un facteur aussi bien de production que de consommation.

Le recensement de 1971 révélait une main-d'œuvre potentielle de 80,4 millions de personnes (âgées de plus de dix ans) mais, en fait, une force de travail de 40 millions de personnes, augmentant environ de 1,60 % par an (proportion en accroissement constant).

Sur ce total, à peu près 3,14 % bénéficient d'une éducation scolaire secondaire et 1,17 % d'une formation professionnelle. Une intensification de celle-ci s'impose donc.

Le chômage atteint 2,2 %. Ce pourcentage pourrait apparaître relativement minime. Mais il ne comprend que le chômage « visible », c'est-à-dire la population travaillant moins de quarante heures par semaine. Il ne tient pas compte des chômeurs « invisibles », de ceux qui, bien que pourvus d'un emploi à plein temps, ne reçoivent qu'un gain inférieur à ce que l'on peut considérer comme un minimum vital normal. Des études prospectives situent aux environs de trois millions le nombre de travailleurs sans emploi véritable en 1973. Toutefois, il est à craindre que ce total soit quelque peu sous-évalué (certains observateurs citent le chiffre de cinq millions).

80 % des Indonésiens vivent encore en zone rurale. La solution aux difficultés de l'emploi réside d'abord dans des distributions de terre et l'exploitation des ressources naturelles, particulièrement dans le centre de Java où la population est très dense et où neuf personnes sur dix vivent de l'agriculture. Or, il ne semble pas possible de remédier rapidement à cette situation par la mobilité, les mouvements de population entre les différentes îles se situant encore à un niveau minimum malgré la mise en route d'une politique d'incitation à la migration.

Pour l'ensemble du pays, 63 % de la main-d'œuvre est employée dans les secteurs agricoles ou forestiers et la pêche, qui regroupent donc plus de travailleurs que l'ensemble des autres activités mais ne peuvent absorber qu'un pourcentage beaucoup plus restreint des nouveaux travailleurs.

L'atténuation de ce déséquilibre dépend essentiellement des investissements étrangers et de leur orientation vers les activités les plus productives et surtout dans un contexte de création d'emplois, notamment hors de Java puisque, dans cette île surpeuplée, pour 680 000 travailleurs nouveaux chaque année, on ne peut dégager qu'environ 150 000 offres.

Notons, toutefois, que de nombreux travaux manufacturés ou commerciaux pratiqués à domicile ou dans de petites entreprises offrent aux villageois une grande variété d'emplois qui ont permis jusqu'ici une remarquable adaptation aux pressions démographiques.

La situation sociale.

La faible productivité de l'agriculture signalée plus haut maintient à un niveau extrêmement bas le revenu des agriculteurs. La plus grande part du prix de leurs produits est prélevée par les intermédiaires. Les fermiers, en particulier, sont contraints de s'endetter dangereusement pour se procurer aussi bien les denrées nécessaires à leur vie quotidienne que les matériaux indispensables à leur travail.

Une autre difficulté provient du profond déséquilibre de peuplement entre les régions. Ainsi, à Java, si l'on répartissait équitablement la terre, chaque cultivateur ne disposerait que de 0,124 hectare. Sans aller jusqu'à cette extrémité théorique, il est certain que la grande majorité des ruraux n'exercent leurs activités que sur des superficies inférieures à 0,5 hectare, donc insuffisantes pour être rentables. Un nombre encore plus grand d'entre eux ne possèdent pas de terre.

Cette situation conduit inévitablement à un sous-emploi permanent.

Elle n'est d'ailleurs pas meilleure en milieu urbain puisque l'on estime que, sur les 4,5 millions d'habitants de Jakarta, un million seulement bénéficient des facilités de la ville. Les autres vivent dans des conditions peu satisfaisantes.

D'autre part, le travailleur indonésien doit non seulement nourrir sa femme et ses enfants, mais sa « famille étendue » (sa propre famille et celle de son épouse).

Aussi, les pouvoirs publics se sont-ils engagés dans la voie de la coopération agricole et des migrations internes.

Les coopératives permettront de sélectionner les moyens d'action les plus rentables aussi bien pour la production que pour la vente. Elles susciteront peut-être des mouvements d'assistance mutuelle socialement bénéfiques. Elles seront également utilisées pour favoriser le départ ou l'installation des migrants.

La *migration* est financée par le budget de l'Etat et organisée par les services officiels, sur la base du volontariat, par l'information et l'aide matérielle en matière de transport, d'accueil, de cadastre, ainsi que par la fourniture de terres, de semences, de crédits de démarrage. Les nouveaux lieux d'implantation sont soigneusement choisis, dotés de l'infrastructure nécessaire et aménagés pour offrir des garanties de vie décente et d'expansion.

La superficie offerte est d'au moins deux hectares, éventuellement davantage selon la nature du sol et le type de culture possible. Les normes sont fixées par décret ministériel.

La migration est également ouverte à d'autres que des fermiers : pêcheurs, ouvriers de plantations, travailleurs de l'industrie. Ils reçoivent alors un quart d'hectare, à titre de jardin personnel, à proximité de leur nouveau lieu de travail.

Les avantages sociaux sont évidents. Outre l'installation mieux conçue pour l'acquisition d'un niveau de vie normal, le bénéfice de la sécurité de la tenure résulte de la légalité du statut. L'aide s'étend à la formation et à la protection sanitaire. Les bénéficiaires doivent toutefois s'engager à ne pas s'en dessaisir pendant cinq ans.

Mais il faudrait déplacer près de 50 % des habitants de Java, Madura et Bali, soit 40 millions de personnes, pour arriver à un peuplement adéquat, ce qui est évidemment impossible, d'autant que Java attire les habitants d'autres îles plus que ne s'instaure spontanément le courant inverse.

Aussi s'efforce-t-on de déplacer également, par des investissements, le potentiel économique afin de susciter de nouveaux pôles d'attraction.

La transmigration n'a intéressé, au cours du premier plan, que 40 000 familles (environ 200 000 personnes). On espère arriver, pendant la réalisation du deuxième plan, à 250 000 familles, soit un million de personnes.

Ce résultat permettrait, non seulement d'atténuer les difficultés d'emploi à Java, mais d'ouvrir à la culture 500 hectares de rizières qui pourraient produire 200 000 tonnes de riz par an, soit le cinquième des importations actuelles.

Mais cette politique est onéreuse puisque l'on évalue à 250 000 roupies (environ 3 250 F) le coût de migration d'une famille.

Toutefois, le dynamisme du Ministre de la Main-d'œuvre, de la Transmigration et des Coopératives, que votre délégation a eu l'honneur de rencontrer, donne pleine confiance dans cette réalisation qui, cependant, ne pourra résoudre entièrement le problème des déséquilibres géographiques et sociaux.

Divers programmes d'action sociale, ayant chacun une orientation bien déterminée, ont été élaborés.

Le *programme de réadaptation et d'assistance sociale* a pour but de donner la possibilité aux groupes sociaux handicapés physiquement, mentalement et socialement de subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs familles ainsi que de leur assurer une vie décente.

En raison de certains incidents de parcours, il n'a été réalisé que dans une proportion de 2 % au cours du « Pelita I » (premier plan quinquennal, 1969-1974) qui fut surtout axé sur le développement économique. Cependant, on estime qu'au cours du « Pelita II » (second plan quinquennal) il sera réalisé dans une proportion de 10 %. L'ensemble de ce programme concerne les problèmes particuliers suivants :

1° *Les chômeurs :*

Un projet a été établi en 1971 sur une base de 65 260 personnes, dont 21 753 chefs de famille. Au cours de ces cinq dernières années, le nombre des chômeurs réadaptés et dirigés vers des projets agricoles hors de Java a été de 5 850 personnes. On espère qu'au cours des cinq prochaines années 29 367 chômeurs seront réadaptés et placés, par une action à deux volets :

— réadaptation psychologique au cours de laquelle les activités entreprises seront basées sur un changement d'attitude sociale,

c'est-à-dire qu'ils seront logés et recevront une formation professionnelle en accord avec le travail qui leur sera confié par la suite ;

— recyclage socio-économique devant porter principalement sur l'utilité de leur travail dans la société. C'est dans ce cadre que le placement de ces personnes serait fait, individuellement ou en groupe comme, par exemple, dans les zones rurales sous-peuplées qui font l'objet de projets agricoles.

2° *Victimes de catastrophes naturelles :*

En se basant sur les cinq dernières années, on peut estimer à 1 115 460 le nombre des victimes de catastrophes naturelles pour les cinq années à venir. L'aide attribuée aux sinistrés pendant les cinq dernières années a été de 1 % et elle sera portée à 5 % au cours des cinq prochaines. Cela nécessite des facilités d'enseignement et de formation, l'envoi de ces sinistrés dans des zones agricoles hors de Java, ainsi que l'existence d'infrastructures dans les régions qui les recevront (terre à cultiver, habitations simples, équipement de travail et aide alimentaire jusqu'à ce que les cultures puissent être récoltées). Cette aide alimentaire est surtout nécessaire dans les régions agricolement pauvres.

3° *Enfants délaissés et délinquants :*

La population rurale compte environ 40 % d'enfants délaissés, ce qui représente 16,8 millions d'êtres : certains sont orphelins de père ou de mère, d'autres n'ont plus ni père ni mère, d'autres sont abandonnés, d'autres encore sont handicapés. Pour résoudre ce problème, on a créé des orphelinats. Certains de ces enfants sont adoptés. Ont également été installées des maisons d'éducation pour prévenir la délinquance juvénile.

On estime le nombre des délinquants à 250 000 enfants, soit 1,5 % des enfants délaissés. Après avoir été placés dans des maisons d'éducation et y avoir reçu une formation professionnelle, ils sont intégrés dans la société.

4° *Handicapés, aveugles, retardés mentaux :*

Ces malades sont estimés à 3 500 000. Des centres leur prodiguent une éducation spéciale ; il s'agit de :

— l'Institut de rééducation des malades handicapés (I. R. P. C.), destiné aux handicapés physiques ;

— le Centre d'éducation et d'enseignement pour les aveugles (P 3. K.T.) ;

— les maisons d'éducation pour les retardés mentaux.

Votre délégation a visité l'un de ces établissements, à Jakarta, où elle a pu constater le dévouement remarquable des dirigeants et du personnel, ainsi que la qualité de la formation dispensée.

5° *Les prostituées :*

Il existe des maisons de réadaptation pour les prostituées pour leur permettre de s'intégrer à nouveau dans la société.

6° *Les personnes âgées seules :*

Les personnes âgées seules représentent environ 29 % des Indonésiens ayant atteint cinquante-cinq à soixante-quinze ans, soit 2,4 millions de personnes. 70 % d'entre elles vivent à la campagne et ne jouissent pas du minimum vital nécessaire. Elles sont accueillies dans des maisons de vieillards où leur est aménagé un emploi du temps tel qu'elles n'aient pas d'instant inoccupés.

Le programme d'amélioration des conditions de vie et de changement social a pour but de stimuler l'évolution sociale de sorte que la population puisse améliorer son niveau de vie. Ce programme vise également à élargir la conscience sociale de la population.

1° *Information sociale :*

Cette information sociale s'adresse principalement à la population rurale en général et vise à établir des bases afin que cette population puisse éviter l'apparition de nouveaux problèmes et résoudre ceux qui existent. Les efforts portent principalement sur :

— l'orientation sociale de base conformément aux conditions et aux besoins locaux ;

— l'entraînement de cadres capables d'orienter et de stimuler le potentiel de travail en commun de la population rurale dans le domaine de la construction et de l'amélioration des habitations ;

— la construction de logements communautaires.

2° *Développement des minorités isolées :*

Environ 1,5 million de personnes mènent une vie socio-culturelle très en retard en raison de leur isolement dû aux communications difficiles. L'effort social vise à inciter principalement ces populations à rechercher une résidence fixe.

3° *Aide pour l'amélioration sociale de la famille :*

On estime à 33,6 millions le nombre des personnes vivant en deçà du minimum vital nécessaire, ce qui représente 34 % de la population rurale indonésienne. L'aide sociale qui leur est prodiguée consiste surtout en une incitation à quitter des liens traditionnels qui seraient une gêne à leur développement.

4° *Aide à la jeunesse :*

Les jeunes nécessitant une aide sociale sont environ 895 600, soit 4,5 % de ceux ayant un âge compris entre quinze et vingt-quatre ans. Cette aide cherche principalement à les protéger et les garder de mauvaises influences résultant de changements sociaux en cours. Il s'agit surtout des jeunes habitant les villes.

Nous avons été reçus avec un enthousiasme aussi sympathique que communicatif dans un village des faubourgs de Jakarta, « *Karang Taruna* », où est implanté un centre pour le bien-être de la famille et des enfants. Tous les jeunes résidants en sont membres de droit et bénéficient d'activités éminemment profitables aussi bien à leur santé qu'au développement de leur personnalité. Les bienfaits physiques, psychologiques et sociologiques paraissent évidents.

Le programme d'augmentation des infrastructures en tant que contribution à l'amélioration du bien-être social comprend les points suivants :

— éducation et formation socio-professionnelle. La poursuite des études à l'étranger est envisagée surtout pour ceux qui possèdent une formation supérieure ;

— étude des problèmes sociaux et des moyens aptes à les résoudre.

La coopération franco-indonésienne.

Au titre de *l'aide financière*, la France participe, en vertu d'un accord conclu en 1970 à Paris, au refinancement de la dette extérieure contractée par le précédent régime. Les créances à ce titre s'élèvent à 600 millions de francs.

Elle accorde, d'autre part, à l'Indonésie un soutien dans le cadre d'un Groupe intergouvernemental d'aide. Sa contribution s'est élevée à 135 millions de francs pour l'exercice 1972-1973, soit une progression de 25 % par rapport à l'année précédente. Les conditions très favorables qu'elle consent — mixage de dons, prêts gouvernementaux et de crédits privés garantis — demeurent cependant légèrement plus dures que celles de nos concurrents. Il semble pourtant difficile d'aller plus loin en l'état actuel de nos procédures. En revanche, le principe de la poursuite des concours pour les prochains exercices a été acquis lors de la visite du Président Soeharto.

Dans le domaine des *échanges commerciaux*, les ventes françaises représentent 1,7 % des importations indonésiennes. Leur croissance a été constante depuis 1967, mais inférieure à celle des autres pays membres de la Communauté économique européenne. D'une manière générale, nos hommes d'affaires ont tendance, lorsqu'ils s'intéressent à l'Indonésie, à négliger les ventes de biens courants au profit de contrats d'équipement importants.

Le montant cumulé des *investissements français* directs depuis 1967 s'élève à environ 13,5 millions de dollars. La Compagnie générale d'Electricité et la Compagnie française des Pétroles entre autres participent au développement du pays. Nous avons également des intérêts dans l'exploitation forestière et les plantations de caoutchouc.

La conclusion, le 14 juin 1973, d'un accord sur la protection des investissements, qui permettra à l'Etat français de garantir les opérations effectuées en Indonésie par les investisseurs français, favorisera notre implantation.

La question de l'ouverture par des banques françaises de guichets à Jakarta demeure en suspens du fait de l'attitude restrictive observée par les autorités indonésiennes en matière d'implantation

de banques étrangères. La solution de ce problème est suivie avec intérêt par nos milieux d'affaires, qui y verraient un encouragement pour leurs opérations en Indonésie.

Le principe d'une coopération entre les compagnies aériennes U. T. A. et Garuda pour l'établissement d'une compagnie mixte de charters destinée à encourager le *tourisme* en Indonésie avait été arrêté lors du séjour en France du général Soeharto. L'affaire suit actuellement son cours.

Dans le cadre de l'accord de *coopération culturelle, scientifique et technique* signé en 1969, l'Indonésie est devenue l'un des principaux bénéficiaires de notre politique de coopération en Asie non francophone.

La diffusion de la langue française demeure l'un des objectifs essentiels de cette politique. Elle est assurée par deux centres culturels à Java et neuf Alliances françaises dans l'archipel. Le français occupe la deuxième place, loin derrière l'anglais, dans l'enseignement secondaire. Toutefois, la qualité des enseignants reste médiocre. Peut être souligné également le développement, parmi les orientalistes, de l'enseignement de l'indonésien en France, qui témoigne de l'intérêt grandissant des cercles spécialisés pour ce pays.

Par ailleurs, la France collabore, dans le cadre d'un projet de l'U. N. E. S. C. O., à la reconstruction du temple de Borubudur. Notre participation aux opérations déjà effectuées et à celles prévues pour 1973-1974 se chiffre à 75 000 dollars.

Nos activités de coopération scientifique et technique sont concentrées dans les secteurs agricole et nucléaire. Deux accords ont été signés dans ce dernier domaine en 1969 ; l'un porte sur l'accueil de stagiaires indonésiens par le Commissariat à l'énergie atomique ; l'autre nous concède un périmètre de prospection d'uranium à Bornéo.

Nous avons aussi amorcé en 1973 une coopération dans le domaine de l'administration publique entre l'Institut international d'administration publique et son homologue indonésien. Cette action, qui est la plus importante en matière de coopération technique franco-indonésienne, pourrait être renforcée.

Il reste que cet ensemble se situe encore très en deçà des efforts consentis par d'autres pays ayant des possibilités comparables à celles de la France, ou même moindres. Il importe donc de les amplifier sérieusement.

Conclusion.

L'Indonésie, bénéficiant d'un climat beaucoup plus égal et favorable que l'Inde, nous a paru en plein essor.

Sans doute la végétation luxuriante que l'on peut observer en survolant le pays et l'activité fébrile de la capitale cachent-elles encore bien des misères, fruits inévitables de la surpopulation.

Mais, en un temps relativement bref, l'Indonésie a déjà réussi un développement économique et social fort prometteur.

En effet, celui-ci s'est trouvé pratiquement arrêté en 1939 lorsque les « Indes néerlandaises » ont été coupées de la métropole puis occupées par le Japon. La guerre d'indépendance (1946-1949) puis la lutte contre les tentatives de sécession (notamment des Célèbes et de Sumatra) ont fortement contrarié les premiers efforts de la jeune république.

Celle-ci n'a donc encore pu réaliser qu'un seul plan de développement, qui a été presque exclusivement axé sur l'économie.

Bien que le social — principal objectif du deuxième plan qui va débiter — ait été quelque peu négligé dans la planification passée, le niveau de vie des Indonésiens, encore inférieur à celui de divers pays voisins ne s'avère pas dramatique comme celui de l'Inde et de certains peuples du Tiers monde africain ou latino-américain.

De graves lacunes subsistent : sous-emploi important, inégalités entre régions, entre villes et campagnes, infrastructure médicale insuffisante, communications internes aléatoires, économie trop dépendante de l'étranger.

Mais l'Indonésie a la chance de disposer d'un potentiel naturel encore vierge, vraisemblable réserve de ressources minérales ou végétales et offrant à sa population industrielle des possibilités considérables.

L'Indonésie peut surtout compter sur les richesses les plus rentables de notre siècle :

Le pétrole et les hommes.

L'IRAN

Le pétrole et les hommes sont également les atouts majeurs de l'Iran.

Géographie et peuplement.

Ensemble de hauts plateaux entourés de vastes massifs dont plusieurs culminent au-delà de 4 000, voire de 5 000 mètres, l'Iran s'étend sur 1 648 000 kilomètres carrés, d'une latitude proche du tropique du Cancer jusqu'au 40° parallèle (pratiquement celui de Madrid, Ankara, Pékin et New-York).

Un relief très tourmenté (un tiers du pays est occupé par des montagnes), l'altitude toujours présente (la plupart des villes sont situées au-dessus de 1 000 mètres), des déserts sableux ou pierreux couvrant un autre tiers du territoire, posent d'épineux problèmes de communication.

Le climat continental, avec hiver bref très froid et été torride, fait de l'eau un élément vital. La pénurie de rivières, qui confère une certaine âpreté à la majeure partie du pays couverte de steppe rase, rend particulièrement appréciables quelques oasis de verdure, les forêts des flancs nord du mont Elbourz, mais surtout les 1 880 kilomètres du littoral marin sur les golfes persique et d'Aman, ainsi que les 630 kilomètres de rive caspienne.

Les 32 millions d'*habitants*, héritiers de la brillante civilisation persane vieille d'au moins sept mille ans, appartiennent à plusieurs ethnies, en majorité indo-européennes. Il s'ensuit une variété de coutumes et de religions dont la cohabitation exige la plus grande tolérance spirituelle, bien que le culte musulman soit considéré comme officiel.

Environ 60 % des Iraniens vivent encore en zone rurale mais les villes sont en pleine expansion, aussi bien Téhéran, qui dépasse maintenant les trois millions d'habitants, qu'Isfahan, Tabriz, Mashhad, Shiraz, Abadan, Ahwaz et Kermanshah, regroupant chacune de 200 000 à 500 000 personnes.

Les institutions.

L'Iran est une monarchie héréditaire.

Le pouvoir exécutif est exercé par un Empereur, le « Shahanshah », avec l'aide du Gouvernement, dont il nomme et révoque le Premier Ministre et les ministres. Ceux-ci sont également responsables, collectivement et individuellement, devant le Parlement, dont ils ne peuvent pas être membres.

Le pouvoir législatif appartient aux deux Assemblées :

— *l'Assemblée nationale consultative*, « Majlis », composée de 280 membres élus pour quatre ans au suffrage universel ; quelques-uns représentent les principales minorités religieuses ;

— *le Sénat*, comprenant 60 membres, dont la moitié sont élus et les autres choisis par l'Empereur.

L'accord des deux Assemblées est nécessaire pour le vote des lois, sauf en matière financière, pour laquelle l'Assemblée nationale a compétence exclusive, de même que pour l'interprétation des lois.

Les 14 *provinces* (Ostâns) sont administrées par des préfets, les arrondissements (Farmândâris) par des sous-préfets, tous nommés par l'Empereur. Les chefs de district le sont par le Ministre de l'Intérieur et les chefs de village par les sous-préfets parmi trois candidatures présentées par les villageois.

Les villages d'au moins 250 habitants (plusieurs pouvant s'associer pour atteindre ce quorum) élisent, au suffrage universel, un conseil de village.

Les agglomérations de 5 000 habitants (ou moins, sur autorisation ministérielle) peuvent désigner un conseil municipal dont les pouvoirs sont analogues à ceux des conseils municipaux français. Toutefois, le maire est nommé par le Ministre de l'Intérieur, après avoir été choisi par le conseil municipal hors de son sein.

L'organisation judiciaire a été, en grande partie, calquée sur la nôtre : justice de paix, tribunaux de première instance, cours d'appel et Cour suprême, avec séparation entre le civil et le criminel. Un ministère public est attaché à chaque juridiction.

Il n'y a pas de tribunaux administratifs mais, dans l'attente de la création d'un Conseil d'Etat, prévue par la Constitution, une division de la Cour suprême examine les litiges entre l'Etat et les fonctionnaires.

Il existe également quelques tribunaux spéciaux (militaires, religieux...) ainsi que des « maisons d'équité » pour simplifier l'examen des litiges de baux ruraux et urbains, et des « conseils d'arbitrage » pour les actions civiles ne portant que sur les dommages les moins importants.

La coutume est souvent reconnue officiellement comme tenant lieu de loi.

L'économie.

L'économie iranienne est évidemment fortement dépendante des produits pétroliers, qui représentent plus du quart du revenu national et près des trois quarts des ressources tirées de l'exportation.

Grâce à eux, elle a pu enregistrer, au cours des dernières années, l'un des taux de progression les plus élevés du Tiers Monde.

Toutefois, la planification, d'abord septennale, commença en 1947, à une époque où le montant des royalties était fort limité. Du reste, ce premier plan ne fut pas un succès. Le deuxième, à partir de 1955, fut plus fécond. Mais ce fut surtout le troisième, quinquennal, qui, grâce au lancement de la « révolution blanche » marqua le véritable début de la croissance (de 9 à 14 % par an).

Les prévisions du IV^e Plan (1968-1972), pourtant apparemment très ambitieuses, ont été dépassées, le revenu national ayant plus que doublé, la progression annuelle dépassant 10 %.

Le V^e Plan (1973-1977) s'assigne un objectif analogue, avec un total d'investissements dépassant de 70 % celui des vingt-cinq dernières années.

Mais la répartition de la croissance demeure très inégale.

L'agriculture, victime d'un climat difficile, n'obtient encore qu'un rendement décevant alors qu'elle doit faire vivre plus de la moitié de la population. Elle est encore loin de satisfaire aux besoins de la consommation nationale.

Les principales productions sont les céréales, le coton, la betterave à sucre, la canne à sucre, le tabac, le thé, le riz, les fruits.

Leur développement est subordonné à l'irrigation entreprise sur une grande échelle. Au système antique des « ganâts », ingénieuses rigoles souterraines profondes de dix à trente mètres et parfois longues de plus de cent kilomètres, dont la mise au point date au moins de l'époque de Cyrus le Grand et qui font encore vivre des centaines de villages, se substitue la politique des barrages. Dix-neuf grands ouvrages et de nombreuses réalisations de capacité moyenne assurent la fertilisation, l'alimentation des villes et la production d'énergie électrique. D'autre part, des forages profonds, la pose de conduites, la construction de canaux complètent un réseau en pleine expansion qui devrait offrir à l'agriculture iranienne d'excellentes chances de développement.

La pêche est encore insuffisamment exploitée, à l'exception de la récolte du caviar.

L'industrie s'est longtemps limitée à la production du pétrole pour laquelle l'Iran occupe le troisième rang mondial (après les Etats-Unis et l'U. R. S. S.) et dont il est le premier exportateur. Mais la volonté actuelle de diversification et de préparation d'une infrastructure permettant à l'économie iranienne de survivre, dans l'avenir, à l'épuisement des gisements, conduit à la création de nouvelles industries.

Dans un premier temps, il s'agit de profiter au maximum du pactole présent par la création d'installations impressionnantes telles que le port pétrolier le plus moderne du monde dans l'îlot de Kharg, mais aussi par l'exploitation et le traitement de l'or noir dans toutes ses phases utilisables : raffinage, transport, pétrochimie, notamment production d'engrais. Mais sont aussi construites de très nombreuses usines de mécanique, de construction électrique, de textile, de construction automobile... D'importants complexes sidérurgiques s'efforcent de libérer ces entreprises des aléas de l'approvisionnement extérieur.

L'Iran est sans doute le premier Etat producteur de pétrole à planifier aussi strictement sa production en l'orientant vers une croissance sectorielle et régionale équilibrée. L'obligation légale de réserver 80 % des revenus pétroliers aux investissements, la décentralisation (interdiction d'implanter de nouvelles usines

à Téhéran et dans sa périphérie) et la planification régionale résolument engagées devraient progressivement apporter au pays un équilibre que la géographie et l'histoire lui ont jusqu'ici refusé. Un exemple caractéristique de cette politique est la fondation d'une ville industrielle dénommée Albourz, pourvue des équipements techniques et sociaux les plus modernes, à 140 kilomètres de Téhéran, dans une région dévastée en 1962 par un séisme. Des projets sont établis pour des implantations similaires en deux autres points très différents du pays. L'aménagement de routes, de voies ferrées, d'aérodromes, de ports, de villes industrielles nouvelles atteste l'ampleur de l'effort.

De plus, pendant notre séjour, a été décidée la création d'un Centre de l'énergie nucléaire.

L'Iran possède également quelques autres ressources minières, surtout du cuivre, ainsi que du charbon, du fer, du chrome et de l'or. Mais une prospection active pourrait amener bien d'autres découvertes.

L'économie est fondée sur un libéralisme délibéré, les pouvoirs publics s'efforçant de favoriser les entreprises et initiatives privées (même en matière sanitaire et sociale) par des prêts et aides diverses et ne se substituant à elles qu'en cas de carence ou d'insuffisance.

Les *investissements étrangers* sont encouragés. Ils émanent essentiellement des Etats-Unis et de la Grande-Bretagne, suivis par l'Allemagne fédérale, la France, la Belgique et les Pays-Bas. Les organisations internationales offrent également une assistance non négligeable. L'Union soviétique, en échange de la fourniture de gaz naturel, coopère à la construction, à Isfahan, d'une aciérie de très grande capacité.

Le *commerce* est très actif et le volume des importations fait de l'Iran le plus important marché du Moyent-Orient.

Le *tourisme* va être fortement encouragé par l'installation de 10 000 nouvelles chambres d'hôtel.

La démographie.

Le taux d'accroissement annuel de la population est considérable : 3,1 %. Bien que le peuplement du pays apparaisse relativement faible, compte tenu de son étendue, le manque de sol cultivable limite les possibilités humaines et l'Organisation internationale du travail, dans un rapport établi en 1972 à la demande du Gouvernement, estime que « il est fort possible que l'Iran se trouve placé dans une situation tragique si on ne donne pas immédiatement la première place dans les priorités nationales au planning familial et si on ne développe pas un programme d'information et d'enseignement à tous les niveaux sur ce sujet ».

Actuellement, la population est, aux deux tiers, composée de jeunes de moins de vingt-cinq ans, ce qui a le double inconvénient d'élever la proportion des inactifs par rapport aux actifs et de provoquer des accessions massives au marché du travail, aggravant considérablement le problème de l'emploi.

Pourtant, dès 1967, a été créé le premier centre de planning familial qui s'efforça de promouvoir l'usage de la contraception. Mais les progrès furent très lents car, outre la nécessité première de former des conseillers en un domaine entièrement nouveau, on se heurtait à des susceptibilités et des résistances religieuses qui exigeaient des approches particulièrement délicates. Nulle part l'adhésion aux nouvelles méthodes n'a été immédiate et encore moins unanime. Cependant, elles semblent maintenant acceptées, grâce à leur insertion dans un ensemble éducatif, hygiénique et sanitaire.

L'avortement étant interdit, les recommandations orientent les femmes vers les contraceptifs, la pilule, gratuite, étant le moyen le plus utilisé.

Le contrôle des naissances occupe une place majeure dans le V^e Plan, qui se propose de ramener le taux de croissance de la population à 2,6 %.

Mais, quel que soit le résultat de cette politique familiale, la population de l'Iran atteindra vraisemblablement les 60 millions avant la fin du siècle, peut-être même davantage si l'on tient compte de la réduction de la mortalité infantile.

La santé.

En matière sanitaire comme en beaucoup d'autres, l'antique Perse fut à l'avant-garde de la civilisation puisqu'au III^e siècle furent fondés l'université et l'hôpital de Gondé Chapour dont la renommée s'étendait dans tout le Proche et le Moyen-Orient.

Malgré ce brillant souvenir, la formation de plusieurs médecins célèbres au cours des siècles suivants, puis la fondation d'un Institut Pasteur en 1921, il n'y avait, en Iran, au lendemain de la seconde guerre mondiale, que quelques centaines de médecins et huit hôpitaux totalisant à peine 500 lits.

En 1961, l'effectif des praticiens dépassait 5 000. Il atteignait 11 054 en 1973, soit un médecin pour 2 894 habitants. Chaque année, il s'en ajoute 600.

Il existe actuellement 445 hôpitaux généraux, 15 hôpitaux psychiatriques, 12 sanatoria.

En outre, de nombreuses cliniques privées complètent cette infrastructure et dans presque toutes les villes de plus de 10 000 habitants sont implantés des centres de la mère et de l'enfant.

Votre délégation a visité l'hôpital *Firoozgar*, centre médico-chirurgical de 300 lits, ouvert à toutes les spécialités et s'occupant également d'enseignement et de recherche.

Il comprend, en outre, une école d'infirmières dont les installations sont si fonctionnelles et confortables que nous souhaiterions pouvoir offrir les mêmes facilités aux jeunes Françaises se destinant à cette profession. Les études, la nourriture et le logement en chambres à trois lits, spacieuses et bien aménagées, sont gratuits, avec pour seule obligation pour les bénéficiaires de servir au moins quatre ans dans les hôpitaux après l'obtention de leurs diplômes. Les salaires de début sont peu différents de ceux qui, à qualification égale, sont servis en France.

La sous-nutrition infantile est combattue activement.

La lutte contre les *maladies contagieuses* a permis l'éradication de la malaria. La variole a disparu depuis 1964 grâce aux vaccinations systématiques qui sont aussi régulièrement pratiquées contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la tuberculose et la poliomyélite.

Deux léproseries, un centre de reconversion des lépreux, 50 cliniques spécialisées dans le traitement du trachome, un centre de recherches contre la bilharziose, un institut du cancer témoignent d'un effort très sérieux.

Mais l'état sanitaire de la population est encore fortement obéré par l'insuffisance de l'hygiène qui provoque une proportion importante de troubles intestinaux ou respiratoires, de dysenterie, d'infections oculaires et de maladies infectieuses.

Les trois « armées » de la révolution blanche (1) (savoir, hygiène, développement) ont encore une lourde tâche d'enseignement sanitaire à accomplir. Un système unique au monde a permis de constituer des équipes fixes ou volantes s'occupant à la fois de vaccination générale (contre toutes les principales maladies), d'hygiène, de contrôle des naissances, d'enseignement, de tout ce qui intéresse l'état sanitaire et social de la population.

Le dynamique Ministre de la Santé publique tient beaucoup à cette concentration des moyens, persuadé, à juste titre, que les conditions de vie de la population dépendent d'un ensemble de prestations et facilités indissolubles se complétant efficacement mais qui, séparées, perdraient beaucoup de leur impact. Toutes les actions émanant de divers services officiels ou œuvres privées sont concentrées et coordonnées pour éviter les gaspillages.

Le problème majeur, comme dans tous les pays du monde, même les plus développés, est l'équipement et la desserte des campagnes.

Les jeunes médecins iraniens doivent exercer deux ans en zone rurale où vit 70 % de la population. Mais bien peu acceptent de s'y fixer définitivement. Les plus qualifiés cherchent même à quitter l'Iran, attirés par les offres étrangères, en particulier américaines. Cet exode, que les autorités se refusent à combattre par la contrainte, est fort préoccupant et provoque une grave pénurie de personnel médical. On s'efforce d'y remédier par la formation de cadres auxiliaires.

La médecine est libre, certains praticiens étant toutefois attachés à des organismes officiels ou à des œuvres de bienfaisance. L'institution d'une médecine du travail, déjà au programme des facultés de médecine, fait l'objet de nombreux séminaires.

(1) Voir ci-après, page 80.

Les assurances sociales.

Les assurances sociales en Iran datent du début des années 30 quand, pour la première fois, les ouvriers des chemins de fer et de la construction des routes ont été assurés contre l'incapacité et le décès.

Avec les progrès de l'industrialisation et l'importance croissante des problèmes du travail, la décision fut prise en 1942, d'assurer tous les ouvriers des grandes entreprises contre les accidents du travail et les maladies professionnelles.

En 1945, fut institué le Fonds coopératif des ouvriers et trois ans plus tard créé le Ministère du Travail pour prendre en mains tous les problèmes relatifs au travail. Le Fonds coopératif a continué d'assurer les travailleurs contre les accidents, l'incapacité, les maladies professionnelles et non professionnelles et, afin de financer la charge de l'assurance, une cotisation de 6 % a été instituée sur les salaires des ouvriers.

Le Fonds coopératif a été transformé, en 1951, en Organisation des assurances sociales des ouvriers et la cotisation fut élevée de 6 à 12 %. En 1955, la cotisation fut portée à 18 %, 5 % étant payés par les ouvriers et 13 % par les employeurs, l'ensemble étant retenu sur le salaire. Ces taux sont encore en vigueur. D'autres réglementations furent introduites pour inclure de nouveaux groupes d'employés et de cadres dans le système d'assurance et, en conséquence, le mot « ouvriers », dans le titre de l'organisation, fut supprimé.

On compte environ 1 100 000 assurés directs et, avec les familles (ascendants à charge compris) 4 500 000 bénéficiaires, soit un huitième de la population iranienne.

Aujourd'hui, les assurances sociales couvrent les risques suivants :

- maladie et maternité (prestations en nature et indemnités journalières égales aux deux tiers du salaire) ;
- accidents du travail et maladies professionnelles ;
- invalidité (pension définitive au-delà d'une perte des deux tiers de la capacité de travail, proportionnelle en deçà) ;
- vieillesse (pension à soixante ans pour les hommes, cinquante-cinq ans pour les femmes, avec ancienneté minimum de dix ans) ;

— décès (pensions pour conjoints, enfants, ascendants à charge) ;

— allocations familiales pour les familles nombreuses.

Il s'y ajoute une allocation pour premier mariage.

En cas de cessation d'emploi, le travailleur reçoit automatiquement quinze jours de salaire et peut obtenir une indemnité correspondant à trois années de salaire après trois mois de service.

L'assurance chômage est envisagée mais ne pourra être introduite que par étapes. Les autorités craignent qu'elle ne favorise encore davantage l'exode rural.

La politique générale de l'Organisation sociale est définie par un Conseil supérieur tripartite (trois membres désignés par le Gouvernement, trois par les employeurs, trois par les salariés) et mise en œuvre par un conseil administratif de trois membres, désignés par le Conseil des Ministres.

L'Organisation compte environ 10 000 employés, parmi lesquels des médecins (spécialistes et généralistes), des infirmières, des chimistes, des cadres techniques et administratifs, et gère divers services de santé :

— 170 cliniques spécialisées dans les grandes villes et les centres démographiques ;

— 110 cliniques sous contrat dans les villes plus petites, où la demande n'est pas suffisante pour des cliniques de grandes dimensions ;

— 17 hôpitaux construits et gérés directement par l'Organisation sociale, bien équipés, avec plus de 5 088 lits ;

— 84 hôpitaux sous contrat comportant des lits disponibles pour toute demande ;

— 189 dispensaires.

En moyenne, il y a seize millions de demandes par an, émanant de patients extérieurs, 150 000 hospitalisations.

Pour son équipement médical, l'Organisation tient compte des derniers progrès médicaux dans le monde et a réussi à réaliser plus de 100 opérations à cœur ouvert ainsi que beaucoup d'autres interventions chirurgicales. Elle peut se targuer d'un pourcentage de réussite considérable.

Votre délégation a été chaleureusement reçue à l'hôpital n° 2 des assurances sociales, le plus grand de ce type en Iran, situé dans une zone industrielle en cours d'aménagement à la périphérie de Téhéran. Il comporte à peu près 700 lits, quatre blocs opératoires et traite toutes les spécialités. Son équipement est remarquable. Il reçoit surtout des ouvriers et leurs familles. Tous les soins sont gratuits. Les non-assurés sont acceptés en cas d'urgence, mais pour quelques jours seulement. Les médecins, dont beaucoup ont été formés en France, exercent à temps partiel.

D'autre part, plus de 67 000 bénéficiaires d'une pension de retraite reçoivent chaque année une somme totale de 162 000 000 de rials (environ 12 millions de francs), pour des raisons allant de l'âge à l'incapacité ou à la disparition du chef de famille.

L'Organisation fournit également des bourses pour envoyer les cadres à l'étranger afin d'étudier et d'acquérir un plus haut niveau de formation et d'expérience ; des experts étrangers sont invités à la visiter pour des échanges de vues et des conseils sur les derniers développements des assurances sociales et des sujets qui s'y rattachent. Des spécialistes français, notamment, ont collaboré, pendant les deux dernières décennies, à cette réalisation. Leur aide doit se poursuivre dans l'avenir.

L'Organisation est dotée d'un ordinateur permettant d'accélérer le processus de transformation des données et de rassembler des informations actualisées sur les revenus, les dépenses, les produits pharmaceutiques.

Il reste à étendre la protection à d'autres catégories professionnelles, notamment les travailleurs indépendants, et peut-être à intégrer celles qui disposent de régimes spéciaux (fonctionnaires, pétroliers, employés de banques, personnels de diverses entreprises, étudiants...). Nous retrouvons ainsi le problème majeur de notre propre sécurité sociale. De sa solution dépend probablement la réalisation de l'objectif ainsi défini par sa Majesté Impériale le Shahanshah en janvier 1965 :

« Notre société de progrès se doit d'avoir une assurance sociale à tous les niveaux et dans toutes les couches de la société et chaque Iranien doit être protégé et couvert par l'assurance sociale du jour de sa naissance au jour où il quitte le monde. »

L'emploi.

Une étude effectuée en 1972 par l'Organisation internationale du travail dénombrait, sur une population active de 8,8 millions de personnes, 400 000 chômeurs saisonniers et 300 000 chômeurs permanents.

Le taux de chômage s'établit donc à 7,8 %.

Environ 3,4 millions de personnes, soit 37 % de la population active, sont employées dans l'agriculture.

Mais il existe un sous-emploi rural inquiétant. En particulier, beaucoup de « paysans sans terre » travaillent moins de cent jours par an. Cette situation, jointe à l'infériorité très sensible des revenus ruraux et à l'insuffisance des services publics dans les campagnes, provoque un exode important.

Dans les villes, d'après une étude de juin 1969, il y aurait 6 % environ de chômeurs complets. Mais le chômage partiel, le chômage déguisé et le sous-emploi sévissent dans une proportion difficile à évaluer.

Le recensement de 1966 a révélé qu'il existait un chômage de personnes pourtant qualifiées, ce qui indique l'inadaptation du système d'enseignement aux besoins du marché de l'emploi.

La répartition du chômage reflète l'orientation urbaine de plus en plus accentuée de l'économie.

Le nombre de travailleurs ruraux est demeuré stable depuis quinze ans : 3,8 millions environ (46 % du total en 1966 au lieu de 56 % en 1956).

Les effectifs de la construction mécanique et des services ont augmenté.

Le problème de l'emploi se trouve encore aggravé par l'évolution démographique et sociale. Si l'on tient compte, d'une part, de l'augmentation de la scolarisation et de la part croissante des femmes dans la vie active, d'autre part, de la baisse du taux de croissance naturelle de la population, la croissance de la population active est d'environ 300 000 personnes par an.

On attend donc 1,5 million de personnes actives supplémentaires d'ici à 1977.

Or, l'industrie ne pourra en employer plus de 300.000 ou 400 000 et les autres secteurs ne paraissent pas en mesure d'absorber le supplément.

La stratégie recommandée est réaliste mais ambitieuse : pourvoir en emplois non agricoles la totalité des nouveaux éléments de la population active et réduire autant que possible le chômage actuel. Cela implique qu'à moins de créer 1,5 million d'emplois industriels avant la fin du V^e Plan, le chômage et le sous-emploi ne régresseront pas.

Si le but ainsi défini est atteint, la part de la population active agricole ne représentera plus que 36 % du total, diminuant ainsi au profit du secteur des services et surtout de l'industrie, en conformité avec la politique délibérée et systématique d'industrialisation.

D'autre part, les services officiels étant trop concentrés dans les villes, une décentralisation administrative est recherchée pour obtenir :

- l'établissement et l'expansion d'un grand nombre d'unités de production petites et moyennes ;
- l'implantation des services publics dans les petites villes et dans les zones rurales ;
- la création de coopératives rurales polyvalentes.

On prévoit aussi un développement modéré des effectifs de l'administration publique et une assez forte croissance des services privés, notamment dans le tourisme.

Le secteur rural.

Ce secteur est considéré comme d'importance vitale et a obtenu la priorité dans le V^e Plan.

Les pouvoirs publics veulent concilier trois objectifs :

- satisfaire les besoins alimentaires du pays ;
- fournir des emplois ;
- assurer une meilleure répartition du revenu national.

Près de 40 % de la population économiquement active étant déjà employée dans l'agriculture, un accroissement paraît difficile dans ce secteur, surtout en raison du sous-emploi qui y règne

actuellement. Mais il importe, pendant la durée du plan, de maintenir ce chiffre, puisque, même s'il demeure stable, il sera nécessaire de trouver du travail aux 1 500 000 personnes actives supplémentaires prévues.

Le facteur capital de limitation de la production agricole étant la pénurie d'eau, l'expansion rurale dépend essentiellement des travaux d'irrigation évoqués plus haut.

On estime à environ 20 millions d'hectares, dont à peu près 8 millions sont exploités en permanence, la surface cultivable en Iran. Mais 400 000 à 500 000 seulement bénéficient actuellement d'une irrigation complète. Les possibilités d'extension sont donc considérables.

Il existe quatre sortes d'exploitations agricoles :

— *les sociétés d'exploitation agricole*, entreprises privées à caractère commercial, utilisant des moyens modernes de production et de vente mais n'œuvrant pas toujours dans le sens du plein emploi des travailleurs, ce qui amène le Gouvernement à leur imposer des minima d'embauche ou à adjoindre de petites industries dans leur aire d'activités ;

— *les fermes corporatives*, constituées avec les apports individuels de terres, dont le rendement est supérieur à la moyenne nationale grâce à l'élimination du morcellement, à l'équipement qu'elles peuvent acquérir et aux techniciens dont elles s'entourent. Elles ne fournissent pas toujours du travail à tous leurs membres mais elles créent des emplois non agricoles pour les autres. De plus, elles disposent de bons services sociaux et éducatifs ;

— *les fermes indépendantes*, généralement de 10 à 300 hectares, qui assurent de 20 à 25 % de la production agricole iranienne. L'aide gouvernementale leur est nécessaire ;

— *les coopératives rurales*, associant de petits exploitants généralement bénéficiaires des redistributions de terre, fortement encouragées par les autorités. En 1970, elles étaient au nombre de 8 500, comprenant 1 700 000 familles. L'objectif du Gouvernement est d'amener à la coopération les trois millions de fermes familiales, par groupes de 300 à 400, norme jugée économiquement viable (la moyenne actuelle de 200 s'avérant insuffisante).

Une formation intensive de personnel est entreprise pour le développement de ces coopératives qui pourraient devenir de

grandes utilisatrices de main-d'œuvre en assumant toutes les activités aussi bien principales qu'annexes de la culture, et s'ouvrir à des spécialités très variées.

Parallèlement, sont encouragées de nombreuses activités rurales non agricoles : construction, textiles, commerce, artisanat, petite industrie locale, services divers.

Le secteur industriel.

On a assisté à un développement impressionnant de ce secteur au cours des années soixante : en moyenne, 11 % de progression annuelle en valeur réelle, les cinq dernières années ayant atteint un taux de 14 %.

L'essor s'est révélé particulièrement sensible dans les grandes entreprises : 3 % de celles-ci ont réalisé 66 % de la production.

A la fin de cette période cependant, quatre freins apparaissent :

- les limites de la croissance du marché intérieur dues à la faiblesse des revenus individuels ;
- les importations importantes qu'implique la production industrielle ;
- le taux élevé de protection, qui ne peut être généralisé ;
- le manque de personnel qualifié.

L'industrie traditionnelle, de petites dimensions, demeure cependant encouragée car, avec des investissements moindres que pour l'industrie lourde, il est possible d'utiliser davantage de main-d'œuvre. Toutefois, pour trouver les 120 000 à 150 000 emplois nouveaux nécessaires à brève échéance il faut élever la taille moyenne de la petite entreprise qui occupe, généralement, pour l'instant, moins de trois ouvriers. Un organisme officiel s'efforce de promouvoir ces changements (Organisation for small-scale Industries and Industrial Estates of Iran, ou O. S. S. I. E. I.).

Le V^e Plan prévoit la réalisation de 3 000 à 4 000 entreprises de taille moyenne (30 à 50 ouvriers). Une politique de crédit et d'aides diverses incite les initiatives privées à se manifester.

M. le Ministre du Travail et des Affaires sociales nous a déclaré que le plein emploi constituait son objectif prioritaire.

Pour y parvenir, il s'efforce de coordonner les politiques d'investissements et de main-d'œuvre.

Un bureau de placement à l'échelon national vient d'être créé et quatre-vingt-dix autres devraient être installés pendant la période couverte par le V^e Plan.

D'autre part, seront mis sur pied trente-six centres de formation professionnelle et technique, dont cinq avec la coopération de la France : l'un d'entre eux, véritable centre pilote, fonctionne déjà depuis plus de dix ans avec le concours d'Electricité de France. Un autre est opérationnel à Isfahan. L'électronique et l'électromécanique sont les principales matières enseignées. La Fédération des industries mécaniques françaises s'associe également à cette œuvre.

La situation sociale.

En 1963, a été lancée et approuvée par référendum une « Révolution blanche » en douze points :

- redistribution des terres aux paysans ;
- nationalisation des forêts, dont l'érosion et l'exploitation anarchique ont détruit les deux tiers au cours des cent dernières années, provoquant ainsi des dommages écologiques considérables ;
- vente des entreprises industrielles de l'Etat à des sociétés privées ou à des particuliers ;
- encouragement à l'intéressement des ouvriers à l'entreprise jusqu'à concurrence de 20 % du bénéfice net ;
- droit de vote accordé aux femmes ;
- création d'une « armée du savoir », service national d'enseignement assuré par les appelés diplômés, pour l'alphabétisation des campagnes ;
- création d'une « armée de l'hygiène », service national sanitaire assuré par les appelés médecins et dentistes, pour les soins gratuits en milieu rural ;
- création d'une « armée de développement et de reconstruction » chargée d'aider à la modernisation des structures et méthodes agricoles ;
- création dans les villages de « maisons d'équité » pour faciliter l'exercice de la justice dans les régions rurales ;

- nationalisation des ressources en eau (effective depuis 1967) ;
- mise en chantier d'un programme extensif de constructions ;
- réorganisation de l'administration et de l'éducation nationale.

La mise en œuvre de ce programme a permis d'élever le revenu annuel par habitant de 200 à plus de 530 dollars.

Mais les distorsions demeurent préoccupantes et semblent même quelque peu accentuées par la croissance spectaculaire obtenue dans certains secteurs. En effet, les masses rurales, qui rassemblent près de 40 % de la main-d'œuvre, demeurent très pauvres et fortement sous-employées.

Le rapport entre les revenus moyens rural et urbain est de l'ordre de un à cinq ou six.

30 % de la population n'accèdent qu'à environ 8 % de la consommation privée, alors que les 10 % d'Iraniens se situant au sommet de l'échelle sociale en assurent 40 %.

C'est pourquoi le Gouvernement a manifesté l'intention de réduire l'inégalité de la répartition, non seulement pour des raisons sociales, mais aussi dans le but de développer le marché intérieur.

Toutefois, une telle évolution ne peut être que graduelle. Dans l'immédiat, et pour la durée du cinquième plan, il s'agit d'abord d'arrêter le phénomène de détérioration de la situation des plus pauvres. Les mesures envisagées à cet effet sont :

- l'adaptation annuelle du salaire minimum au niveau du revenu national par tête ;
- la fourniture de logement aux plus défavorisés, à des loyers compatibles avec leurs possibilités ;
- l'amélioration des revenus et des conditions de vie dans le milieu rural, grâce au développement de coopératives dotées des moyens financiers et du personnel nécessaires, avec l'aide de services publics plus étoffés et de meilleure qualité ;
- une fiscalité redistributrice des revenus.

Actuellement, le salaire minimum mensuel — d'ailleurs non atteint par beaucoup de travailleurs — fixé à 6 000 rials (environ 450 F) est insuffisant, d'autant que l'Iran n'est pas épargné par la vague mondiale d'inflation. Il devrait être prochainement relevé.

Par ailleurs, conformément au quatrième principe de la « Révolution blanche », l'intéressement des travailleurs à l'entreprise doit être peu à peu mis en œuvre sur la base d'une vente en bourse des actions d'entreprises rentables, avec priorité d'achat réservée au personnel. La revente serait possible cinq ans après la souscription. On en attend un double bénéfice : majoration de revenus pour les travailleurs et amélioration de la productivité.

L'audacieuse réforme agraire intervenue à partir de 1963 a permis de racheter la plupart des grandes exploitations et de distribuer la terre aux paysans. Les grands propriétaires ont été dédommagés sur la base de leurs déclarations d'impôts, avec paiement en quinze annuités. Le nouvel attributaire doit rembourser en quinze ans le prix de la terre qui lui est offerte. L'augmentation des revenus ruraux a été certaine, mais il semble qu'elle soit demeurée inférieure aux prévisions.

D'autre part, l'industrialisation de l'agriculture conduira nécessairement à l'élimination progressive de la petite propriété, si bien que beaucoup de nouveaux bénéficiaires des distributions de terres seront amenés à devenir salariés.

Le régime de sécurité sociale étudié ci-dessus n'est encore appliqué que sur une faible échelle en zone rurale. Les services sanitaires, malgré un effort d'ensemble assez important, sont souvent très rudimentaires, faute de personnel médical suffisamment formé.

En matière de logement, la densité d'occupation est élevée : 8,1 personnes par unité d'habitation et 2,4 par pièce. Le V^e Plan propose de la ramener respectivement à 7,7 et 2,1 par la construction de 165 000 logements (dont 65 000 à bon marché) sur fonds publics, devant s'ajouter aux 575 000 attendus du secteur privé.

Mais cela sera bien insuffisant pour résorber la crise du logement qui, en raison notamment de l'exode rural estimé à 500 000 personnes par an, sévit dans les villes. Ainsi, le triplement, en dix ans, de la population de Téhéran a surpeuplé les faubourgs, qui présentent toutes les caractéristiques de la misère ; quant à l'éducation, l'objectif est de réaliser, à la fin du septième plan, un système qui satisfasse à la fois les aspirations de la population et les besoins de l'économie. L'effort doit porter, dans l'immédiat, sur la qualité des enseignants.

En 1966, il y avait encore 70 % d'illettrés. D'autre part, 15 % de la population n'avait pas reçu une éducation primaire complète,

11 % bénéficiaient d'une éducation primaire avec, dans certains cas, quelques éléments d'éducation secondaire, 3,5 % possédaient un niveau secondaire et quelquefois supérieur.

Depuis 1972, la majorité des Iraniens sont alphabétisés et la situation s'améliore constamment avec la scolarisation de la plupart des enfants, bien avancée par la construction de plus de 12.000 écoles.

De plus, le jour même de notre passage à Téhéran, le Sénat a approuvé un projet de loi instituant la gratuité de l'enseignement, de la maternelle jusqu'à la fin de l'école d'orientation, soit pour les enfants de cinq à quatorze ans. Au cours du débat a été signalée l'utilisation d'un satellite artificiel permettant de diffuser les cours des meilleurs professeurs jusque dans les régions les plus éloignées.

La coopération franco-iranienne.

Les relations économiques franco-iraniennes, qui avaient marqué dans les dernières années une certaine pause après une période très active, semblent devoir connaître un regain d'intensité. Le Chah s'en est d'ailleurs félicité lors du passage du Président de la République à Téhéran le 17 septembre.

Au cours de ces dix dernières années, nos entreprises ont participé à de grands projets : barrage du Raz Schah Kabir, centrale de Zarand, extension du réseau de télévision, pose du pipe-line transiranien, fourniture de turbines à gaz, etc. Le Gouvernement français a octroyé des crédits mixés de plus d'un milliard de francs (dont 345 de prêt gouvernemental).

On assiste depuis 1972 à une remontée spectaculaire de nos exportations comme le prouve le tableau ci-dessous qui fait, d'ailleurs, apparaître en même temps l'augmentation de nos achats de pétrole qui ont triplé depuis 1968.

	1968	1969	1971	1972	1973 6 mois.
	(Millions de francs.)				
Importations françaises.....	364	408	828	972	386
Exportations françaises.....	415	446	373	620	534

De son côté ELF-ERAP a fourni un effort considérable d'investissements dans la recherche pétrolière et des discussions sont actuellement en cours pour l'instauration d'une coopération en Europe entre cet organisme et la N.I.O.C., organisme d'Etat iranien.

Les ministres iranien et français de l'économie ont tenu, les 7 et 8 février derniers, la première session de la « Commission mixte franco-iranienne pour les échanges et la coopération économique », au cours de laquelle a été signé un protocole d'accord visant à mettre en œuvre une vaste coopération industrielle entre les deux pays.

Dans l'immédiat, les décisions concrètes concernent la raffinerie de Tabriz (production : 4 millions de tonnes, coût 600 millions de francs) suivie par Technip avec un groupe d'entreprises françaises, la fourniture d'émetteurs de radiodiffusion par Thomson-C.S.F. qui négocie avec la radio-télévision iranienne un marché de 110 millions de francs, et la mise sur pied d'une industrie iranienne de transformateurs pour laquelle la C.G.E. a des chances sérieuses d'obtenir un contrat.

La création d'un réseau de télévision en couleurs n'est pas prévue au V^e Plan iranien, mais le Gouvernement de Téhéran pourrait hâter sa décision. Le Chah a déjà indiqué qu'il souhaitait choisir le S.E.C.A.M. mais que nous devrions faire un effort dans le domaine des prix.

Enfin, deux autres affaires sont suivies avec soin : le métro de Téhéran, pour lequel une société française vient de remettre les études et l'aéroport de Téhéran dont les études seraient partagées entre l'Aéroport de Paris et un groupement américain.

Par son volume financier, la *coopération culturelle et technique* franco-iranienne se situe au quatrième rang pour les pays du Proche-Orient, après le Liban, l'Égypte et la Syrie. Elle s'est concrétisée par la signature d'un accord de coopération scientifique et technique (27 décembre 1967) et d'un accord culturel (7 novembre 1973).

Le français n'occupe actuellement qu'une place limitée dans l'enseignement national iranien. Mais il sera désormais obligatoire.

Dans l'enseignement supérieur, quinze professeurs de français, répartis dans une dizaine d'établissements, enseignent le français aux futurs boursiers iraniens qui, le plus souvent, n'ont pas appris notre langue dans le secondaire. D'autre part, soixante

professeurs iraniens de français sont, depuis 1971, venus se perfectionner dans notre pays. En 1973, vingt nouveaux stages seront effectués et vingt bourses d'études seront réservées à des étudiants se destinant à l'enseignement du français.

D'autre part, nous possédons ou soutenons en Iran une importante infrastructure culturelle qui diffuse notre langue à divers niveaux : des établissements primaires et secondaires, un institut et des centres culturels.

Le lycée le plus important est le lycée Razi de Téhéran, qui dépend de la Mission laïque française et accueille plus de 3 000 élèves iraniens dans un cadre d'enseignement francophone.

Le Ministère français des Affaires étrangères aide, aussi, sous forme de subvention et de détachement d'enseignants, trois collèges et cinq écoles primaires (5 000 élèves) situés à Téhéran, tenus par des religieux ou des religieuses françaises, et deux lycées, sept collèges et seize écoles primaires dépendant de l'Alliance Israélite Universelle.

L'Institut français de Téhéran, fondé en 1947, dispense un enseignement du français à près de 3 000 élèves et organise de nombreuses manifestations culturelles.

Enfin, les centres culturels de Tabriz, Isfahan, Chiraz et Meched jouent le même rôle en province que l'Institut français de Téhéran.

Dans le domaine de *l'enseignement scientifique et technique*, la future université franco-iranienne de Hamadan, dont l'ouverture est prévue pour octobre 1975 et qui devrait compter entre 1 600 et 2 000 étudiants vers 1980, s'orientera vers la formation de professeurs, de cadres scientifiques et d'ingénieurs.

Nous menons déjà, depuis un certain temps, des actions de coopération intéressantes dans l'enseignement scientifique et technique iranien avec la Faculté technique de l'université de Téhéran et les instituts des sciences et technologies de l'eau et du bâtiment de l'Ecole polytechnique de Téhéran.

Notre collaboration avec l'Institut d'électricité de Téhéran et l'Ecole normale technique de Narmak, qui avait connu certaines difficultés, fait actuellement l'objet d'un réexamen et devrait être reprise selon des modalités nouvelles.

Nos activités en Iran dans le domaine des *sciences humaines*, et notamment de l'iranologie et de l'archéologie, auront désormais pour point d'appui l'Institut français d'études et de recherches de Téhéran.

L'action archéologique française en Iran est très importante : deux chantiers de fouilles sont subventionnés par le Ministère des Affaires étrangères et le Centre national de la recherche scientifique. D'autre part, la Délégation archéologique française entend faire du chantier de Suse un modèle où sont appliquées les conceptions les plus modernes de la recherche archéologique.

En matière de *coopération technique*, le secteur de l'agriculture et de l'aménagement rural reste privilégié. Nos interventions en ce domaine concernent la formation des inspecteurs généraux de l'enseignement agricole, l'enseignement de l'aménagement en zone montagnaise et forestière et l'appui aux équipes de recherche de la Faculté vétérinaire de Téhéran.

Dans le domaine de l'information, des relations se créent avec le Ministère iranien de l'Information par l'envoi d'experts en mission de courte durée, l'attribution de onze bourses de stages d'information et de six bourses de perfectionnement de haut niveau intéressant la radio-télévision.

En matière de formation professionnelle, trois experts apportent leur appui pédagogique à l'Ecole O. R. T. de Téhéran, notamment pour son centre d'éducation d'enfants socialement inadaptés.

En ce qui concerne la médecine et les services sociaux, une collaboration active se poursuit entre l'Institut de la nutrition de Téhéran et l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (I.N.S.E.R.M.) et des bourses de perfectionnement sont proposées à des médecins et à des éducateurs des œuvres de l'Impératrice Farah.

Conclusion.

Qu'il est agréable, après un long périple en pays fermés à la culture française, de se retrouver en milieu francophone et même résolument francophile !

Un Ministre de la Santé, docteur en médecine française, agrégé d'université française, de nombreux responsables politiques et administratifs considérant la France comme leur seconde patrie, un « Journal de Téhéran » publié quotidiennement entièrement en langue française et reproduisant les nouvelles de notre pays, telle est l'heureuse surprise qui nous attendait à Téhéran.

Malheureusement, la génération suivante n'a pas été formée dans nos écoles car pour un étudiant étranger la vie est plus facile en Grande-Bretagne ou en Allemagne qu'en France.

L'avenir s'éclaircira peut-être avec la décision du Gouvernement iranien de rendre le français obligatoire dans l'enseignement local. Mais les responsables des relations culturelles et de l'éducation nationale devraient tirer rapidement les conséquences de ce fâcheux tarissement du courant qui guidait naturellement les jeunes Iraniens vers Paris.

L'importance de notre coopération technique devrait, du reste, créer un besoin de communication humaine entre Iraniens et Français, éminemment favorable au maintien, voire à l'extension, de nos positions linguistiques.

Des trois pays objet de cette étude, l'Iran est incontestablement le plus avancé sur la voie du développement. La chance que lui offre son pactole pétrolier lui garantit une accession rapide à un niveau économique digne de notre ère.

Mais, dans le domaine sanitaire et social, qui retient plus précisément notre attention, l'effort à consentir est encore immense et ne saurait porter tous ses fruits à très court terme.

Nous avons trouvé à Téhéran une capitale moderne, digne d'un pays avancé. Mais les faubourgs, les villages, révèlent encore une société d'un autre âge.

Nous ne doutons pas cependant, compte tenu des moyens mis en œuvre et de la ferme volonté d'action que nous avons décelée chez tous nos interlocuteurs, que les siècles qui furent nécessaires à l'Europe pour franchir les étapes de son épanouissement humain ne se compteront pour l'Iran qu'en décennies.

Conclusions générales.

Le premier enseignement de cette mission est une *leçon de modestie*.

Comparés à l'ampleur des problèmes que ces trois pays ont à résoudre, les nôtres prennent une dimension beaucoup plus limitée et il devient quelque peu excessif de les considérer comme quasi insolubles.

Leçon de réalisme aussi.

Les querelles philosophiques sur la finalité de notre société ou nos controverses sur la moralité de l'avortement paraissent bien vaines devant un bidonville indien, surpeuplé et pratiquement à ciel ouvert, un fruste habitat de bambou indonésien ou un village iranien aux maisons de terre, auprès desquels nos taudis ont presque l'apparence de demeures cossues. Chaque nation détermine ses solutions originales, mais toutes attendent, surtout de l'extérieur, des mesures concrètes indépendantes de toute idéologie.

Leçon d'humanité enfin.

Dans les plus humbles bourgades, autant que dans les demeures ou palais officiels, dans les rues, partout où nous avons séjourné, les nantis que nous sommes n'ont recueilli que gentillesse, amabilité, intérêt pour notre pays.

Notre embarras n'en fut que plus grand devant la question plusieurs fois posée par nos interlocuteurs : *que compte faire la France pour nous aider ?*

Nous savions malheureusement que, réservant la plus grande part de sa coopération aux jeunes nations issues de son ancien empire colonial, elle a beaucoup trop négligé le reste du monde et plus particulièrement l'Asie méridionale.

Depuis plus d'une décennie, chaque examen du budget des affaires étrangères nous apporte la promesse gouvernementale d'un redéploiement de notre coopération culturelle, scientifique et technique, au profit d'aires géographiques jusqu'ici moins favorisées par le Quai d'Orsay.

Mais les résultats concrets sont encore fort peu sensibles.

Sans doute, les bilans rappelés plus haut, pour chacun des trois pays visités, ne sont-ils pas totalement négligeables mais ils sont, surtout pour l'Inde et l'Indonésie, *sans commune mesure avec les besoins et même avec les efforts consentis par d'autres nations.*

La Commission des Communautés européennes vient de lancer un appel solennel en faveur des pays en voie de développement.

Puisse le Gouvernement français y répondre de la manière la plus positive et coordonner son action bilatérale avec l'aide multilatérale consentie par les organisations internationales !

Il importe surtout de concentrer les moyens en liant le développement économique, l'éducation, la couverture sanitaire et sociale, qui forment un tout indissoluble, ainsi que l'ont fort bien compris les Iraniens, conjugant les activités de leurs armées pacifiques et les Indonésiens organisant la transmigration.

La dispersion, l'isolement des tentatives n'engendrent qu'inefficacité autant que perte de temps et de moyens.

Dans la liste des pays à soutenir financièrement établie par la Commission des Communautés européennes figure l'Inde, mais ni l'Iran ni l'Indonésie, une aide alimentaire étant toutefois reconnue nécessaire pour celle-ci.

Cette distinction correspond aux différences de développement notées par votre délégation.

L'Iran a déjà économiquement « décollé » et l'Indonésie se trouve pratiquement sur la piste d'envol. L'un et l'autre, l'Iran surtout, ont un avenir assuré par les ressources financières attendues de l'exploitation du pétrole.

Mais ces deux peuples ont encore, surtout en matière sanitaire et sociale, de graves lacunes à combler. Notre présence doit y prendre un double aspect : investissements économiques, pour lesquels notre retard est considérable ; coopération culturelle, scientifique et médicale accrue.

La situation de l'Inde est plus préoccupante puisqu'elle n'a pu encore résoudre totalement les problèmes de subsistance.

Il est particulièrement scandaleux de voir périodiquement détruire en France des quantités importantes de denrées agricoles,

faute d'acheteurs, alors que des millions d'être humains ne peuvent trouver chez eux les plus simples rations de survie. Pourquoi ne pas leur offrir nos surplus ?

Le seul obstacle est, en fait, celui du transport.

Nul ne peut admettre qu'en notre ère de communications rapides et universelles il ne puisse être surmonté sans frais excessifs.

Cela ne saurait évidemment constituer qu'un palliatif d'urgence et la solution à long terme réside essentiellement dans l'équipement économique, sanitaire et social, seule source permanente de progrès.

La conjoncture internationale actuelle provoque la naissance d'un « quart monde », ultime refuge de la misère, dont le critère déterminant est l'absence de richesses naturelles, et plus particulièrement de pétrole.

Il importe à tout prix d'éviter cette injuste ségrégation.

A défaut d'accord sur leurs intérêts réciproques, anciens, nouveaux et futurs riches devraient s'entendre sur l'aide aux plus déshérités.

C'est, du moins, le vœu que nous formulons au terme de cette enquête en réaffirmant qu'avec la Communauté européenne et internationale, ou de son propre chef, la France se doit de seconder efficacement les efforts considérables accomplis par les trois pays que nous avons visités.

Les cinq Sénateurs qui ont tenté d'être ses ambassadeurs ne peuvent ici qu'apporter un témoignage aussi sincère que possible.

Ils ne considéreront avoir réussi leur mission que si l'image qu'ils ont voulu donner de la France se concrétise sur place par des réalisations dont pourront effectivement profiter les populations.