



## Canada

### Le Québec lance un premier programme public de psychothérapie

Jusqu'ici, seuls les cas de troubles mentaux graves étaient pris en charge par les services de psychiatrie au Québec, en établissement souvent. Avec ce premier programme public de psychothérapie, les personnes aux prises avec des épisodes de dépression ou de troubles de l'anxiété par exemple, dès lors qu'un diagnostic aura été posé, pourront consulter un professionnel sans frais. Ces consultations auront lieu « en ville » (le système québécois est beaucoup moins hospitalo-centré que le nôtre).

La psychothérapie pourra être pratiquée par plusieurs spécialistes, dans la mesure où ceux-ci sont titulaires d'un permis de pratique délivré par l'Ordre des psychologues. Cela peut être le cas des infirmiers, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, psychorééducateurs ou médecins de famille (médecins généralistes). Ils seront désormais remboursés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) pour leurs services. Le programme s'inspire d'un dispositif en place en Grande-Bretagne depuis une dizaine d'années. Selon les estimations du gouvernement, cette mesure concernerait environ 3 % de la population, soit, à terme, plus de 600 000 rendez-vous par an. Les services seront proposés en groupe de médecine familiale (GMF) et dans des cabinets privés, les cas lourds étant déjà pris en charge par le système public dans les services de psychiatrie.

GRÉGORY GUILLAUME

### Le gouvernement du Québec dévoile le plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023

Avec des investissements prévus de près de 3 milliards de dollars canadiens, le plan d'action gouvernemental du Québec pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023 vise à sortir de façon permanente plus de 100 000 personnes de la pauvreté d'ici 2023 et pose les premiers jalons d'un revenu de base pour les personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi. Le Québec augmentera ainsi significativement les prestations de base des personnes assistées sociales qui ont une contrainte sévère à l'emploi. Près de la moitié

des investissements annoncés, soit 1,25 milliards de dollars canadiens, permettra d'augmenter le revenu annuel de ces personnes de 12 749 à 18 029 dollars canadiens, ce qui correspond au seuil de pauvreté, soit la mesure du panier de consommation. Cette mesure phare du plan est présentée comme un premier pas important vers l'instauration d'un revenu de base ou revenu minimum garanti.

Les bénéficiaires de l'aide sociale n'ayant pas de contrainte reconnue à l'emploi ne verront leurs conditions s'améliorer que maigrement. La prestation de base annuelle de 9 389 dollars canadiens des personnes seules atteindra 9 929 dollars canadiens en 2023, ce qui représente 55 % du seuil de pauvreté. Actuellement, la province compte un peu plus de 400 000 prestataires de l'aide sociale, un nombre en baisse constante. Parmi eux, près de 130 000 ont une contrainte à l'emploi. En dépit de l'effort financier important et de la nouveauté que représente l'instauration d'un revenu de base, le plan a reçu un accueil relativement négatif des organismes de lutte contre la pauvreté, qui accusent le gouvernement de creuser le fossé existant entre deux catégories de personnes pauvres, celles n'ayant pas la capacité de travailler (parce que souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé mentale) et les autres.

GRÉGORY GUILLAUME



## Espagne

### En tête des pays les plus inégalitaires de l'UE selon la Commission européenne

Si l'économie s'améliore, si le chômage et le risque de pauvreté diminuent, les inégalités restent toutefois très importantes en Espagne. Alors que, dans l'UE, 20 % des personnes les plus riches gagnent cinq fois plus que les 20 % les moins riches, cette proportion s'élève légèrement au-dessus de 6,5 en Espagne. La Commission européenne souligne que le pays n'a pas rétabli les niveaux d'égalité antérieurs à la crise et le classe dans une « situation critique bien pire que la moyenne européenne, qui se détériore ou ne s'améliore pas suffisamment rapidement ».

La Commission européenne estime notamment que « les récents bénéfices dans le secteur de l'emploi n'ont pas été distribués de manière uni-

forme entre les différents groupes de population [...]. La différence dans les taux d'emploi entre les personnes les plus qualifiées et les moins qualifiées reste élevée. [...] La persistance d'inégalités de revenus relativement élevées – souvent liées à l'inégalité des chances dans l'accès à l'éducation, la formation, la protection sociale et les pauvres résultats du marché du travail – génère une certaine préoccupation en termes d'équité, d'inclusion sociale et de croissance durable. »

Bruxelles critique également le faible impact des politiques sociales espagnoles en matière de réduction de la pauvreté. La pauvreté monétaire diminue seulement de 25 % après les transferts sociaux, sans compter les pensions de retraite ; un pourcentage proche de celui affiché par la Grèce et la Bulgarie. Enfin, le rapport souligne le taux élevé d'abandon scolaire : 19 %, contre 10,7 % pour l'ensemble des pays membres de l'UE. Environ 15 % des jeunes ne travaillent pas et n'étudient pas, un pourcentage situé 4 points au-dessus de la moyenne européenne.

JEAN-FRANÇOIS RENUCCI



## États-Unis

### La connaissance de sa séropositivité progresse

D'après une étude des centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) publiée aux États-Unis en novembre, le délai médian de connaissance de sa séropositivité était de trois ans en 2015, comparé à trois ans et sept mois en 2011. Pour les CDC, cette bonne nouvelle, avec la baisse des contaminations et l'augmentation du nombre de personnes qui vivent avec le virus sous contrôle, est encourageante mais rappelle la nécessité d'un travail collectif.

La question des tests réguliers est primordiale pour les personnes à risque. Car si 85 % des 1,1 million de personnes estimées contaminées connaissent leur séropositivité, 40 000 l'ont découverte en 2015. Or la moitié d'entre-elles vivaient avec depuis trois ans ou plus, un quart depuis sept ans et plus et une sur cinq était au stade le plus avancé de la maladie.

Parmi les personnes les plus à risque, les hétérosexuels ayant eu un partenaire à risque sont ceux qui se testent le moins : 55 % n'auraient pas fait le test dans l'année, contre 42 % des personnes

qui se droguent par injection et 29 % des homosexuels et bisexuels hommes. Pour les CDC, c'est aussi le résultat d'opportunités manquées : si 7 personnes sur 10 ont été en contact avec un service de santé, plus de 75 % d'entre elles ne se seraient pas vu proposer de test.

MIKAËL GARNIER-LAVALLEY, CÉLINE JAEGGY-ROULMANN

### Dix ans après leur condamnation, les fabricants de tabac diffusent une campagne rappelant les dangers du tabac

Pendant un an, les Américains verront des publicités dans de très nombreux journaux (45 titres concernés) et sur les principales chaînes de télévision nationales, mentionnant qu'un tribunal a ordonné aux industriels de rappeler les dangers du tabac. Ces messages indiqueront notamment que : le tabac tue en moyenne 1 200 Américains par jour, plus que les meurtres, le sida, les suicides, la drogue, les accidents de voiture et l'alcool réunis ; le tabac cause de très nombreuses maladies et réduit la fertilité ainsi que le poids des bébés à la naissance. Ces assertions auraient dû être encore plus dures et, surtout, la campagne aurait dû être publiée depuis longtemps. Une Cour de Justice fédérale a en effet condamné en 2006 les industriels à la financer pour « réparer » les publicités mensongères diffusées pendant de trop nombreuses années. Mais, depuis dix ans, les fabricants ont usé de toutes les subtilités du droit et des procédures pour retarder et atténuer son impact. Avec succès puisqu'aujourd'hui les journaux sont moins lus et les grandes chaînes moins regardées.

Les messages seront également présents sur les paquets de cigarettes, les sites Internet des industriels et des journaux, mais les associations antitabac regrettent que cette campagne évite la cible des jeunes et les réseaux sociaux.

MIKAËL GARNIER-LAVALLEY, CÉLINE JAEGGY-ROULMANN



Italie

### Un système sanitaire qui peine à garantir l'équité

Selon le rapport réalisé par l'Institut national pour la promotion de la santé des populations migrantes et la lutte contre les maladies liées à la

pauvreté avec l'Institut supérieur de santé, l'Agence nationale pour les services sanitaires régionaux et l'Agence italienne des médicaments, l'Italie excelle quant à la qualité de ses services, de l'innovation et des performances ultraspécialisées de ses médecins et chercheurs. Toutefois, seul un public limité peut bénéficier de cette filière d'excellence. Le nombre de personnes pauvres ne cesse de croître, de même que l'écart entre les personnes qui sont en mesure de se soigner et celles qui ne le peuvent pas, en raison du montant du ticket modérateur.

Le rapport mentionne également que le phénomène de résignation s'amplifie en raison de longues listes d'attente. Ce phénomène a conduit 5 millions de personnes à renoncer à se soigner (soit 7,8 % de la population), notamment dans le sud de la péninsule alors même qu'en raison d'un ensemble de facteurs (tabagisme, surpoids) le risque de décès pour des problèmes cardiovasculaires y est plus élevé. Au facteur économique s'ajoute également le niveau d'éducation (les titulaires de maîtrise, *laureati*, vivent trois années de plus) et le traditionnel clivage géographique Nord-Sud. À titre de comparaison, le taux des personnes renonçant à se soigner est de 6,3 % en France et de 6,4 % en Allemagne.

CATHERINE BOBKO

### Le taux de survie des personnes atteintes de cancer est supérieur à la moyenne européenne

Selon des chiffres de 2016, 63 % des Italiennes et 54 % des Italiens frappés par le cancer parviennent à vaincre la maladie. Pour les cinq cancers les plus fréquents (sein, colon-rectum, poumon, prostate, vessie), cette avancée se traduit par la survie de 6 270 personnes de plus en Italie par rapport à la moyenne européenne. Globalement, le plus grand nombre de cas de personnes ayant survécu au cancer est relevé dans le Nord, notamment en Emilie-Romagne et en Toscane, tant chez les hommes (56 %) que chez les femmes (65 %).

Une récente étude, publiée par *Lancet Oncology*, sur l'incidence au niveau mondial du cancer chez les enfants (0-14 ans) et chez les adolescents (15-19 ans), révèle que l'Italie a l'incidence la plus élevée de cancers infantiles, tant dans la tranche d'âges des 0-14 ans que des 15-19 ans. L'incidence la plus élevée est enregistrée dans le sud de l'Italie, et l'incidence dans quatre registres italiens (Ombrie, Modène, Parme et Romagne)

dépasse les 200 cas par million d'enfants et par an (chez les 0-14 ans). La moyenne globale est de 140,6 cas par million d'enfants et par an.

CATHERINE BOBKO



Maroc

### Quelques données de l'enquête sur « les causes de la sortie à la rue » des enfants de Casablanca

À Casablanca, comme dans les autres centres urbains du Maroc, les enfants et les jeunes de la rue vivent des situations dramatiques. Leurs conditions de vie se soldent par des altérations physiques et psychologiques, parfois graves et dont certaines persisteront leur vie durant. De plus, ils se trouvent dans une situation d'exclusion où les liens sociaux et familiaux sont rompus. Une enquête vient d'être menée auprès de cette population à Casablanca.

S'agissant de l'âge de sortie à la rue, deux pics sont observés pour la population étudiée : autour de 8-10 ans et autour de 14-17 ans. S'agissant des causes de sortie, on trouve un cumul de précarités et de fragilités, tenant essentiellement au milieu familial (habitat, violence physique, abus sexuels, pauvreté, addiction d'un membre de la famille) mais étant aussi la conséquence de la violence en milieu scolaire (en provenance en premier lieu des enseignants, et secondairement des pairs). La déscolarisation précède la sortie à la rue, et est un marqueur prédictif fiable dans la grande majorité des situations enquêtées. Être « enfant naturel » ou « en situation de handicap » n'est pas un facteur prédictif de sortie à la rue. Pour plus de la moitié de la cohorte étudiée, les enfants étaient « addicts » avant la sortie à la rue – addictions à la cigarette, à l'alcool, et/ou à la colle ou au solvant-diluant (*tchamkir*).

STEPHAN CLEMENT

### Qui sont les pauvres ?

Au Maroc, les pauvres vivent dans des ménages de grande taille, composés d'un grand nombre d'enfants. Ils disposent de peu de formation et de qualification, en dépit d'une tendance à l'amélioration de leur capital humain. Leur principal capital est leur capacité de travail, en particulier en milieu urbain. Les chefs des ménages pauvres,

résidant dans les villes, sont principalement occupés dans le secteur des services et de la construction. Quant à leurs homologues ruraux, ils sont prépondérants dans le secteur agricole. La pauvreté va de pair avec l'analphabétisme et le faible niveau d'éducation et de formation du chef de ménage. En 2014, l'incidence de la pauvreté est près de sept fois plus élevée parmi les ménages dont le chef est sans niveau scolaire (6,7 %) que parmi leurs homologues dont le chef possède un niveau scolaire supérieur. Le pauvre n'est pas un inactif. Les pauvres ont tendance à être plus actifs sur le marché du travail, mais leurs emplois sont précaires et très mal rémunérés (le secteur informel est particulièrement développé).

STEPHAN CLEMENT



Norvège

### L'augmentation des coûts du logement accroît le nombre de personnes pauvres

L'Agence pour l'emploi et la sécurité sociale norvégienne (NAV) a présenté un rapport, *La Pauvreté et les Conditions de vie en Norvège*, qui montre que la proportion des personnes défavorisées est passée de 7,7 % à 9,3 % entre 2011 et 2015. La pauvreté est ici définie comme touchant les familles dont les revenus sont inférieurs de 60 % au revenu médian, seuil également utilisé par l'UE. Des statistiques de la Banque du logement (Husbanken) montrent qu'en 2016 le nombre de familles percevant des aides au logement (1 600) a baissé par rapport à 2011, alors que les coûts annuels du logement ont en moyenne augmenté de 18 000 couronnes norvégiennes (1 850 euros) et le revenu annuel moyen a diminué de 7 000 couronnes norvégiennes (720 euros).

DOMINIQUE ACKER



Royaume-Uni

### Le rapport Beveridge, qui préfigure la création du système national de santé, a 75 ans

Bien qu'il s'agisse d'un rapport du gouvernement et non pas d'un ouvrage grand public, le rapport

de Sir William Beveridge, publié le 2 décembre 1942, est devenu un best-seller au Royaume-Uni avec plus de 630 000 exemplaires vendus. Ce rapport est fondamental dans l'histoire politique et sociale britannique en ce qu'il préconise l'instauration d'une forme d'État providence, très embryonnaire à l'époque, et en particulier la création d'un organisme public en charge de la santé. Le National Health Service (NHS) sera créé six ans plus tard.

Le ministre du Travail et des Retraites, David Gauke, s'est exprimé à l'occasion du soixante-quinzième anniversaire du célèbre rapport, soulignant la fidélité du NHS d'aujourd'hui aux principes de Beveridge, et la nécessité d'adapter ces principes à l'aune de la révolution numérique, en améliorant notamment les conditions de travail des citoyens.

MARIE KEIRLE



Russie

### Alcool, tabac, obésité, espérance de vie : comparaisons avec la France et l'Espagne

L'examen des déterminants de santé suivis par l'OCDE permet de comparer la Russie à d'autres pays européens, et d'écarter quelques idées reçues. Les Russes consomment en moyenne 1,7 litre d'alcool pur par an et par personne de moins que les Français. Les valeurs de certains de ces indicateurs et leurs évolutions récentes sont les suivantes, pour la France, l'Espagne et la Russie : la consommation d'alcool pur par habitant est de 11,9 litres en France, 9,3 litres en Espagne et 10,1 litres en Russie. Depuis 2008, cette consommation s'est réduite de 0,4 litre en France, de 0,9 litre en Espagne et de 1,9 litre en Russie. La mortalité liée à l'alcool est toujours en recul en Russie, après une baisse de moitié entre 2005 et 2008, liée aux lois restrictives prises en 2006.

La proportion de la population âgée de plus 15 ans fumeur quotidiennement est de 22,4 % en France, 23 % en Espagne et 23,1 % en Russie. Elle a baissé de 3,8 points en France depuis 2008, de 3,2 points en Espagne (par rapport à 2009) et d'environ 8 points en Russie depuis 2008. La part des personnes obèses dans la population est sensiblement la même dans les trois pays

(17 %). Mais, même si cet indicateur s'améliore aussi, l'espérance de vie à la naissance est nettement plus faible en Russie (71 ans) qu'en France (82 ans) et qu'en Espagne (83 ans).

DANIEL MATHIEU