



Allemagne

Bilan positif de la réforme du congé parental « Elterngeld » pour son 10^e anniversaire

La réforme du congé parental en Allemagne, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007, encourage les pères à s'investir davantage dans la prise en charge de leurs jeunes enfants en offrant deux mois de congé parental au second parent, statistiquement très majoritairement le père, le congé du premier parent pouvant aller jusqu'à douze mois.

Durant le congé parental, la compensation financière s'élève entre 65 et 67 % du salaire, voire 100 % pour les personnes aux revenus les plus faibles. Le montant de l'*Elterngeld* ne peut être inférieur à 300 euros et supérieur à 1 800 euros par mois. Ainsi, près de 8 millions de parents ont pu bénéficier de ce dispositif en dix ans. Cette réforme a permis d'augmenter largement la part des pères ayant recours au congé parental, qui est passé d'environ 2 % avant cette réforme à 34 % en 2015. Par ailleurs, depuis 2015, le ministère fédéral de la Famille encourage la participation des pères à la prise en charge de leur jeune enfant via le « Bonus de partenariat ». Celui-ci permet aux parents qui ont choisi de reprendre une activité à temps partiel avant la fin du congé parental d'allonger la durée de l'aide financière (*Elterngeldplus*) de quatre mois supplémentaires si les deux parents ont leur emploi à temps partiel simultanément pendant quatre mois consécutifs dans l'année suivant la naissance de l'enfant. Ainsi, 40 % des pères ayant eu recours à l'*Elterngeldplus* l'ont fait dans le cadre du « Bonus de Partenariat », ce qui permet notamment un retour plus rapide des mères sur le marché du travail après la naissance de leur enfant.

CHRISTINE JACOB



Brésil

Le chikungunya identifié comme le pire problème de santé auquel le pays devra faire face durant l'été 2017

Le chikungunya, plus agressif que la dengue, se propage rapidement, cause plus de décès et, comme le zika, se transmet de la mère au fœtus. Selon les spécialistes, si la dynamique du virus suit la même

tendance qu'en 2016, l'été 2017 devrait connaître une explosion des cas de chikungunya au Brésil. À Rio de Janeiro, le nombre de cas est passé de 71 à 15 265. Dans le district fédéral, à Brasilia, on compte 153 contaminations, soit une augmentation de 800 % en 2016. Au niveau national, en 2016, on compte 263 598 cas probables de fièvre chikungunya et un taux d'incidence de 128,9 cas pour 100 000 habitants.

Le rapport de l'ONG Save the Children pointe le pire Indice d'opportunité pour les filles de toute l'Amérique du Sud

Selon le rapport de l'ONG *Save the Children*, le Brésil occupe la 102^e position de l'Indice d'opportunité pour les filles, qui tient compte des données sur le mariage des enfants, les grossesses précoces, la mortalité maternelle, la représentation des femmes au Parlement et l'achèvement des études secondaires. Au Brésil, l'un des problèmes majeurs est le manque de représentation parlementaire. En outre, seuls 11,6 % des maires élus au premier tour sont des femmes (chiffre stable par rapport à 2012).

Dans le domaine économique, l'inégalité est aussi dénoncée : le pays prendra cent ans pour arriver à l'égalité des salaires entre les hommes et les femmes. Le Forum économique mondial classe le Brésil comme un des pays les plus inégaux au monde en ce qui concerne le genre.

PATRICK RISSELIN



Chine

Plan Healthy China 2030 : pour un système de santé à la hauteur du statut international du pays

Le plan Healthy China 2030 définit une stratégie de moyen terme destinée à renforcer le système de santé chinois. La stratégie nationale de santé vise à construire une nation en bonne santé à l'horizon 2030, son slogan étant « *la santé partout, la santé par tous, la santé pour tous* ».

Ce plan relaie les orientations annoncées par le président Xi Jinping lors de la Conférence nationale de santé, tenue du 18 au 20 août 2016. Il prend acte du fait qu'en dépit des progrès obtenus au cours des dernières décennies, notamment depuis le lancement de la réforme en 2009, la Chine

fait encore face à des difficultés importantes pour rendre son système de santé équitable et efficient. Ce plan entend favoriser une dynamique qui permettrait à la Chine d'amener son système de santé, ou à tout le moins certains de ses indicateurs caractéristiques, au niveau des pays développés. Il s'articule autour de six grands axes :

- la promotion d'un mode de vie sain ;
- l'optimisation des services de santé ;
- le renforcement de la « sécurité sanitaire » (couverture santé et médicament) ;
- la santé environnementale et la santé au travail ;
- le développement des compétences des professionnels de santé ;
- le rayonnement international de la Chine en favorisant l'émergence d'une industrie de santé diversifiée, de niveau mondial, reposant entre autres sur la promotion de la médecine traditionnelle.

La population est de plus en plus affectée par des maladies chroniques

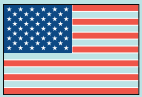
300 millions de Chinois auraient été diagnostiqués atteints d'une maladie chronique. Ces maladies comptent désormais pour 85 % des 10,3 millions de morts par an, et pour 70 % des dépenses de santé. On prévoit un triplement du nombre annuel de décès d'ici à 2030. Or, 50 % de ces pathologies seraient évitables par des changements comportementaux (tabagisme, alcoolisme, nutrition, exercice physique...).

Les principales causes de mortalité ont nettement évolué depuis les années 1990. Les tumeurs malignes ont pris la première place (de 19 % à 27,1 %), devant les maladies cardiovasculaires (19 % à 23,4 %).

– Cancer : le taux de croissance annuel serait de l'ordre de 4 % : les cancers du poumon, de l'estomac, du foie, de l'œsophage et colorectaux ont la plus forte incidence. On recense 3,5 millions de nouveaux cas par an et 2,5 millions de décès (25 % du total mondial).

– Diabète et hypertension : la prévalence du diabète aurait augmenté de 2,6 % à 9,7 % de 2002 à 2010, et l'hypertension chez les plus de 18 ans de 18,8 % à 22,8 %. 330 millions de personnes souffriraient d'hypertension en 2015.

– L'obésité a fait des progrès considérables et touche désormais 12 % de la population, avec le plus grand nombre de cas d'obésité sévère dans le monde. De plus en plus de jeunes entre 5 et 18 ans sont concernés, et on estime le nombre de cas à 48,5 millions à l'horizon 2025.



États-Unis

Que va devenir l'Obamacare sous la présidence de Donald Trump ?

Donald Trump a annoncé, à de nombreuses reprises pendant sa campagne, qu'il allait abroger et remplacer l'Obamacare dans les cent premiers jours de son mandat. À l'issue des élections, il a nuancé sa position, indiquant qu'il allait étudier la possibilité de conserver deux aspects de l'Affordable Care Act :

- l'interdiction faite aux assureurs de refuser un patient en raison de son état de santé ;
- la possibilité pour des parents de faire bénéficier plus longtemps leurs enfants de leur couverture santé.

Selon des analystes, ce nouveau cap est toutefois incompatible avec l'abrogation d'un autre pilier de l'Obamacare, « l'obligation individuelle » de souscrire à une assurance santé quelle que soit la situation médicale. Pour être viable, le système repose sur l'inscription d'États-Uniens en bonne santé, qui compense la prise en charge plus onéreuse de patients malades. Si ce mécanisme est démantelé, les assureurs perdront les revenus qu'ils percevaient des patients en bonne santé et augmenteront encore le coût de la couverture pour les autres, la rendant trop chère pour un très grand nombre.

Fait aggravant, les assureurs, qui devront fixer le montant des primes d'assurance au début de l'année prochaine, ne savent pas encore si les subventions publiques destinées aux plus défavorisés seront maintenues. Le marché de l'assurance maladie risquerait alors de ressembler à ce qu'il était avant l'Affordable Care Act.

Deux jours après la victoire de Donald Trump, le lobby du secteur de l'assurance santé, l'America's Health Insurance Plans, a lui-même mis en garde contre des « perturbations soudaines » qui pourraient « compromettre la couverture santé » des États-Uniens. L'« effet Trump » s'est d'ailleurs déjà fait sentir. Dès le lendemain de sa victoire électorale, les

inscriptions à l'Obamacare ont connu une brusque flambée, selon le ministère de la Santé.

D'après le bureau du Congrès, le plan des républicains pour remplacer l'Obamacare – auquel le président démocrate a mis son veto en janvier – priverait de couverture santé près de 22 millions de personnes, dont une forte proportion d'enfants et de personnes défavorisées.

Autres mesures annoncées sur la santé : en ce qui concerne le prix des médicaments, très élevé aux États-Unis, les deux candidats promettaient d'autoriser les importations de médicaments vendus moins cher à l'étranger, en donnant à Medicare le droit de négocier les tarifs avec les laboratoires. M. Trump s'est prononcé contre toute extension de Medicaid, et a évoqué pendant la campagne la privatisation éventuelle de Medicare, sujet sur lequel il n'a pas encore été tout à fait clair.

Medicare et Medicaid

Les programmes Medicare et Medicaid ont été mis en place en 1965, à l'initiative du président démocrate Lyndon Johnson dans le cadre de son projet de « guerre contre la pauvreté ».

- Medicare est le système d'assurance-santé géré par le gouvernement fédéral des États-Unis au bénéfice des personnes âgées de plus de 65 ans et de certaines personnes handicapées, soit au total plus de 55 millions de personnes. En raison du vieillissement des générations du baby-boom, le nombre de personnes couvertes par Medicare devrait fortement augmenter à l'avenir, jusqu'à avoisiner les 80 millions en 2030.

Le financement du programme est assuré par l'impôt sur le revenu, par une taxe sur les salaires à la charge des employeurs et des salariés et par une contribution versée par les assurés. En moyenne, Medicare couvre

la moitié des dépenses de santé de ceux qui en bénéficient. Medicare a coûté en 646 milliards de dollars en 2015, ce qui correspond à 15 % du budget fédéral et à plus de 20 % de la dépense totale de santé aux États-Unis. Pourtant, certaines dépenses sont mal remboursées par Medicare (actions de prévention, soins dentaires ou optiques...), ce qui oblige la majorité des retraités à souscrire une assurance complémentaire.

- Medicaid est la couverture santé des Américains considérés comme vulnérables (familles les plus pauvres et personnes handicapées). La pauvreté est définie à l'aune d'un double critère de revenu et de patrimoine et la nature des prestations couvertes par Medicaid varie selon le type de population auquel elle s'adresse. En 2014, la couverture publique Medicaid a été étendue aux citoyens américains disposant de revenus au-dessus du seuil de pauvreté (jusqu'à 133 % de celui-ci). Elle couvre actuellement plus de 60 millions de personnes, pour un coût de 520 milliards de dollars.

Le programme est géré au niveau des États : il existe donc, en pratique, 51 programmes différents, un pour chacun des États de l'Union et un pour le district de Columbia. L'État fédéral contribue cependant au moins à hauteur de 50 % au financement de ces programmes, et définit des « lignes directrices » qui s'imposent aux États fédérés. Ils ont ainsi l'obligation de couvrir certaines populations, sous condition de ressources, et peuvent étendre Medicaid, s'ils le souhaitent, à d'autres publics, dits « optionnels ». En raison du niveau modique des remboursements, les bénéficiaires de Medicaid rencontrent souvent des difficultés pour trouver des professionnels de santé qui acceptent de les soigner.

CÉLINE JAEGGY-ROULMANN

– Santé mentale : une nouvelle loi a été adoptée en 2012 qui a permis des progrès sensibles dans la prise en charge des 100 millions de personnes qui souffrent de pathologies mentales, graves pour 18 millions. 3 millions de personnes seraient désormais prises en charge à domicile.

Impact considérable de la politique de l'enfant unique : le vieillissement de la population

En dépit de l'assouplissement récent de la réglementation sur l'enfant unique, le vieillissement de la population chinoise est d'autant moins réversible que des facteurs sociologiques liés à l'enrichissement contrecarrent la volonté des autorités d'encourager la naissance d'un deuxième enfant. La population des plus de 60 ans est de 14,3 % à fin 2015. Elle serait de 34 % en 2050, représentant alors 487 millions de personnes, contre 194 millions en 2012. La prévalence des maladies chroniques chez les seniors est élevée et explique notamment que l'espérance de vie en bonne santé soit significativement inférieure à celle des pays développés, y compris dans les grandes villes (61 ans par exemple à Pékin).

BENOÎT SEVCIK



États-Unis

Le taux de mortalité maternelle augmente, à l'encontre de la tendance mondiale

L'Institut d'évaluation de la santé de l'université de Washington indique qu'entre 2000 et 2015 le taux de mortalité maternelle a augmenté aux États-Unis de près de 47 %, passant de 17,1 décès pour 100 000 naissances à 25,1. Le chiffre de 2015 représente tout de même une amélioration depuis 2013, moment où l'institut enregistrait un taux de 37,8 décès pour 100 000 naissances. La tendance états-unienne des quinze dernières années ne va pas seulement à l'encontre de la tendance mondiale, le taux états-unien de 2015 est nettement plus élevé que ceux des pays industrialisés : on compte en 2015 6,9 morts pour 100 000 au Canada, 7,6 en France et 6,3 au Japon. Parmi les principales raisons avancées : le niveau élevé des maladies chroniques comme le diabète ou l'obésité, et la difficulté d'accès aux soins. Près

de la moitié des comtés n'ont pas de gynécologue-obstétricien, et 56 % n'ont pas de sage-femme. Alertés par cette augmentation, près de la moitié des États ont lancé des recherches sur la cause de chaque décès. Le Centre pour le contrôle et la prévention des maladies a lancé une campagne pour encourager les États à créer des panels et à standardiser la collecte de données afin d'expliquer cette tendance.

CÉLINE JAEGGY-ROULMANN

Coca-Cola et Pepsi donnent des millions aux acteurs de la santé publique pour renforcer leur lobbying

Une enquête publiée dans l'*American Journal of Preventive Medicine* étudiant les liens financiers aux États-Unis entre l'industrie des boissons sucrées et la communauté de la santé au cours des cinq dernières années montre que Coca-Cola et Pepsi ont versé des sommes considérables à certaines organisations gouvernementales et professionnelles et à certaines grandes ONG.

La stratégie développée visait à faire taire les critiques et à amener les organisations de promotion ou de défense de la santé à devenir des alliés improbables contre certaines nouvelles lois. Le rapport révèle ainsi que dans un certain nombre de cas, les groupes concernés ont accepté les dons de ces entreprises puis ont arrêté de soutenir les projets de taxes à l'encontre des boissons sucrées ou sont restés silencieux face à ces initiatives. Le rapport évoque ainsi les National Institutes of Health, l'Academy of Nutrition and Dietetics, l'American Diabetes Association, l'American Heart Association, la NAACP et la Hispanic Federation (principales organisations de promotion et de défense des Afro-Américains et des Hispaniques), ou encore Save the Children, qui ont chacun reçu des dons importants (de 140 000 à 2 millions de dollars).

MIKAËL GARNIER-LAVALLEY



Finlande

Les immigrants vivent plus longtemps que les Finlandais

Les décès dus à l'alcool et aux accidents, ainsi que les suicides augmentent la mortalité des Finlandais. Les résultats d'une étude récente sur l'état de santé et la mortalité en Finlande indiquent

que le mode de vie des immigrants, concernant l'usage de l'alcool et des drogues, est plus sain que celui des nationaux.

Les chercheurs ont suivi 370 000 personnes entre 2011 et 2013, soit tous les immigrants de plus de 15 ans arrivés en Finlande fin 2010, et une cohorte de même taille de Finlandais. Pendant cette période, 137 hommes finlandais sont décédés en raison de l'alcool, contre 36 hommes immigrants. Les différences ont été les plus importantes parmi ceux qui gagnent le moins et ont le moins de formation. Parmi ceux qui ont un statut socio-économique élevé, il n'y a pas de différences entre les Finlandais et les Immigrants, de même que concernant la mortalité en raison des maladies cardiovasculaires ou des cancers.

DOMINIQUE ACKER



Norvège

Le risque de récurrence pour les anciens détenus décroît s'ils suivent un traitement médical par rapport aux addictions et aux problèmes mentaux

Une étude publiée dans le journal scientifique *JAMA*, basée sur le suivi, pendant quatre ans et demi après leur sortie de prison, de 22 275 prisonniers libérés en Norvège entre juillet 2005 et décembre 2010, a compté seulement 4 031 récurrences sur cette période. La comparaison entre les périodes pendant lesquelles les prisonniers sont sous traitement ou non démontre que les antipsychotiques réduisent le risque de récurrence de 42 %, les psychostimulants de 38 %, et les médicaments pour le traitement des diverses addictions de 52 %.

DOMINIQUE ACKER



Royaume-Uni

De nombreux services spécialisés de contraception sont fermés par les autorités locales faute de budgets suffisants

Depuis 2013, la loi oblige les autorités locales britanniques à garantir l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive, y compris à des

moyens de contraception, mais les coupes budgétaires opérées par le *Treasury* (moins 200 M£ au budget général pour la seule année 2016-2017) se traduisent par des fermetures de services. Selon les données obtenues par l'Advisory Group on Contraception (AGC, groupe d'experts qui émet des avis à destination des décideurs publics), 1,5 millions de femmes en âge d'avoir des enfants vivent dans des zones géographiques concernées par ces fermetures. Un service sur quatre a réduit son offre ou compte le faire prochainement. AGC a averti les autorités locales des risques de grossesses non désirées et d'une augmentation du nombre d'avortements, ainsi que du caractère illusoire de ces économies faites au détriment de la prévention : 1 £ dépensée en faveur de la contraception permettrait d'en économiser 11... Depuis plusieurs années, le directeur du NHS England, Simon Stevens, met en garde contre ces restrictions budgétaires, mais le ministère de la Santé estime qu'il est de la responsabilité des autorités locales de continuer à fournir des services de santé sexuelle de qualité.

Les travailleurs pauvres ont été fortement touchés par l'explosion des prix de l'immobilier

Plus de 70 % des foyers britanniques du quintile le plus défavorisé dépensent au moins un tiers de leur revenu dans leur loyer, alors que c'est le cas pour moins de 50 % des foyers au revenu moyen. Les prix de l'immobilier ont aussi entraîné une hausse des personnes sans-abris : avec 37 000 expulsions de domicile en 2015/2016 et 58 000 foyers officiellement reconnus comme *homeless* en Angleterre (statut administratif conféré par les autorités locales et qui donne droit à des aides).

La hausse du nombre de travailleurs pauvres s'explique notamment par la généralisation des contrats précaires, comme les contrats zéro-heures ou les contrats d'intérim, qui représentent aujourd'hui 865 000 emplois, soit une hausse de 30 % par rapport à 2011 selon la Rowntree Foundation (*think tank* de référence sur les questions de niveau de vie). Le Royaume-Uni comptera 1 million de travailleurs intérimaires – *agency workers* – d'ici 2020. La Rowntree Foundation conclut en soulignant que, si l'économie britannique semble rétablie après la crise financière, sortie d'une période de stagnation économique (le taux de chômage s'élève désormais à 4,8 %), il faudrait que les plus pauvres profitent de ce redémarrage de la crois-

sance – notamment les enfants, toujours fortement exposés à la pauvreté. Il est donc recommandé au gouvernement de s'attaquer en priorité à la cherté des logements (bien souvent de piètre qualité) et aussi de revoir le système de protection sociale, qui ne parvient plus à protéger les plus vulnérables (allocations trop faibles).

D'après les statistiques officielles, la démence devance les maladies cardiaques dans le classement des causes de mortalité en Angleterre et au Pays de Galles en 2015

La démence a entraîné 11,6 % des 529 655 décès survenus en Angleterre et au Pays de Galles en 2015 contre 11,5 % pour les maladies cardiaques, cause première de décès depuis 2011. Selon l'Office for National Statistics (ONS), les principaux facteurs explicatifs sont liés à la longévité (la démence touche principalement les personnes de plus de 65 ans), à une meilleure compréhension de la démence ainsi qu'à une amélioration du diagnostic. David Cameron avait lancé son « *dementia challenge* » en 2013/2014, pour une prévention plus efficace et un meilleur accompagnement des malades. Il s'agissait de faire en sorte que, d'ici 2020, le pays soit le plus performant au monde en matière de soins et de soutien aux malades atteints de démence, ainsi qu'en matière de recherche. Pour *Alzheimer's Research UK* (institut de recherche et association caritative accompagnant les malades), les chiffres de l'ONS doivent encourager des efforts supplémentaires en matière de recherche et de soin. Pour sa part, *Public Health England* (l'homologue de Santé publique France) s'inquiète du poids financier que représentent les problèmes de santé d'une population vieillissante et prône des actions destinées à réduire les risques de démence, ce qui pourrait passer par la lutte contre l'obésité, l'alcoolisme et le tabagisme.

MARIE KEIRLE



Russie

Le taux d'emploi des femmes augmente, mais l'écart avec les hommes s'accroît aussi légèrement

Après l'effondrement du régime soviétique, selon Rosstat, les taux d'activité ont connu une forte

baisse en Russie. Le taux d'emploi de la population en âge d'activité a baissé de presque 15 points, passant de 80,3 % en 1992 à 65,6 % en 1998, son niveau le plus bas sur la période. Il a recommencé à augmenter depuis, de façon continue, à l'exception de reculs ponctuels constatés en 2001 et en 2008, et d'un tassement en 2015, imputable à la situation économique. Le niveau atteint en 2015 est de 75,9 %.

Le taux d'emploi des femmes (72,6 % en 2015) est en deçà de celui des hommes (78,9 %). Les évolutions depuis vingt-cinq ans sont parallèles pour les hommes et pour les femmes, mais l'écart s'accroît légèrement, passant de 4,9 points en 1992 à 6,9 points en 2015.

Appréciés selon des modalités différentes (en France, la population en âge d'activité a entre 15 et 64 ans ; en Russie, entre 16 et 59 ans pour les hommes et entre 16 et 54 ans pour les femmes), les taux d'emploi sont plus faibles en France. Ils étaient en 2014 de 67,7 % pour les hommes et de 60,9 % pour les femmes (64,3 % en moyenne).

DANIEL MATHIEU



Suède

Le pays le plus socialement inclusif de l'Union européenne

Pour la 8^e année consécutive, la Suède se classe comme le pays le plus socialement inclusif de l'Union européenne dans le rapport d'index sur la justice sociale dans l'UE. Et cela en augmentant son écart par rapport aux autres pays car la Suède parvient à se classer en tête dans toutes les principales catégories : accès à l'éducation, accès au marché du travail, santé, inclusion sociale et non-discrimination.

Le rapport souligne cependant que « *la Suède est confrontée à des défis politiques croissants en raison du vieillissement de sa population* ». Elle se situe en outre à l'avant-dernier rang en ce qui concerne la différence de l'insertion sur le marché du travail entre les personnes nées en Suède et celles qui y ont émigré.

DOMINIQUE ACKER

Cette rubrique est réalisée par les conseillers pour les affaires sociales de la Délégation aux affaires européennes et internationales.