



Allemagne

La réforme des retraites en discussion

Dans le cadre de la réforme des retraites en Allemagne, des mesures devraient être mises en œuvre avant les prochaines élections législatives de cette année :

- l'harmonisation des retraites légales entre l'ex-Allemagne de l'Est et l'ex-Allemagne de l'Ouest d'ici 2025. Aucun compromis n'a été encore trouvé concernant le financement de cette mesure (estimé à 3,9 Md €) ;
- l'amélioration des retraites pour les personnes en situation d'incapacité permanente au travail ou pour les bénéficiaires du minimum vieillesse ;
- le renforcement des retraites d'entreprises. D'autres mesures n'ont pas encore fait l'objet d'un compromis au sein de la grande coalition :
- la garantie du niveau des retraites à 46 % jusqu'en 2025 et le plafonnement des cotisations d'assurance vieillesse à 22 % du salaire brut jusqu'en 2030 et à 25 % jusqu'en 2045 ;
- une obligation de cotisation pour les travailleurs indépendants ;
- la mise en place d'une « retraite solidaire » afin de lutter contre la pauvreté des seniors.

Initialement, la chancelière avait souhaité que le projet de réforme sur les retraites soit adopté avant les élections législatives de 2017, afin que ce thème ne devienne pas une promesse de campagne.

Augmentation des travailleurs pauvres

En 2015, 7,1 % des travailleurs à temps plein se situaient sous le seuil de pauvreté (60 % du salaire médian), contre 5,1 % en 2009. Fin 2015, 8 millions (9,7 %) de personnes touchaient des minima sociaux (+ 0,6 points par rapport à 2014, notamment en raison de l'arrivée importante de demandeurs d'asile) :

- 73 % de l'ensemble des bénéficiaires touchent l'équivalent du RSA (Hartz IV) ;
- 13 % touchent le minimum vieillesse ;
- 12,2 % touchent la prestation réservée aux demandeurs d'asile ;
- 1,7 % touchent l'aide à la subsistance, pour les personnes éloignées temporairement de l'emploi. Les inégalités sociales en Allemagne relèvent majoritairement d'un patrimoine très inégalement

réparti, les 10 % des Allemands les plus riches détenant 65 % de la richesse privée, et d'une mobilité sociale limitée : seuls 20 % des enfants de non diplômés vont à l'université et seuls 25 % parviennent à avoir un niveau de formation supérieur à celui de leurs parents.

Pour lutter contre la pauvreté, l'Allemagne a mis en place depuis 2015 un salaire minimum horaire de 8,50 € (à partir de janvier 2017 : 8,84 €), versé à environ 4 millions de salariés. Le revenu brut des personnes peu qualifiées s'est amélioré de 4,1 % sur l'année 2015. Par ailleurs, les familles monoparentales, particulièrement sujettes au risque de pauvreté, font également l'objet de mesures spéciales (fiscales et prestations familiales élargies). Enfin, la pauvreté infantile reste un défi important pour l'Allemagne : depuis 2005, 4,4 millions d'enfants de moins de 15 ans ont déjà été bénéficiaires des aides sociales.

CHRISTINE JACOB



Chine

Le quatorzième plan national du développement démographique : de 2016 à 2020

Le Conseil des affaires d'État a publié le 25 janvier 2017 le Plan national du développement démographique 2016-2020, document de référence sur le développement économique et social de la Chine.

Selon ce plan, le nombre de nouveau-nés pendant la période du 13^e plan quinquennal va augmenter puis se stabiliser pendant le 14^e plan quinquennal à cause de la réduction du nombre de femmes en âge de procréer et de la montée du taux de mortalité due au vieillissement.

La Chine compterait, en 2020, 1,42 milliard d'habitants et en 2030 1,45 milliard.

Des mesures seront prises pour équilibrer la structure démographique. Le *ratio* actuel entre les hommes et les femmes étant de 113,51, il serait inférieur à 112 en 2020 puis passerait à 107 en 2030.

Le défi soulevé par le vieillissement de la population sera important. Selon les estimations du 14^e plan national, si pendant le 12^e plan quinquennal 16,1 % de la population chinoise ont 60 ans ou plus, le vieillissement de la population

s'accéléra de 2021 à 2030, ce qui portera le taux à 25 % en 2030.

Le gouvernement chinois, qui a réussi à élever le taux d'urbanisation de 49,95 % en 2010 à 56,1 % en 2015, envisage de transférer environ 200 millions d'habitants ruraux dans les agglomérations urbaines pendant la période 2016-2030. 70 % des Chinois habiteront en ville à la fin de cette période.

Nouvelle politique de lutte contre la consommation de tabac

Le 11 novembre 2016, le Comité permanent de l'assemblée populaire de la municipalité de Shanghai a approuvé une nouvelle régulation sur le tabac, selon laquelle l'interdiction de fumer s'étendra à tout espace public intérieur et à tout lieu de travail.

Cette nouvelle régulation prendra effet à partir du 1^{er} mars 2017. À la différence des mesures sur la limitation du tabagisme adoptées en 2009 et qui ont contraint les hôtels étoilés, restaurants, aéroports et gares à s'équiper d'espaces pour fumeurs, la nouvelle régulation stipule que tout espace pour fumeurs installé à l'intérieur des lieux publics doit être supprimé.

En outre, la défense de fumer s'appliquera également dans les endroits fréquentés par des mineurs, y compris les écoles primaires, les jardins maternels, les instituts de formation, les hôpitaux pour enfants, les stades, les sites historiques, les arrêts de bus et les salles de spectacles.

Premier Plan national de prévention et de traitement des maladies chroniques

Le Plan national de prévention et de traitement des maladies chroniques à moyen et long termes (2017-2025) a été rendu public le 14 février 2017 sur le site officiel du gouvernement chinois. C'est le premier plan de ce genre publié au nom du Conseil des affaires d'État. Seize objectifs quantifiés ont été élaborés en matière de prévention, de dépistage, de traitement et de soutien à la construction d'un environnement favorable à la santé humaine. La Chine se fixe l'objectif de réduire le taux de mortalité lié aux maladies cardiovasculaires de 10 % à l'horizon 2020 et de 15 % en 2025. Le taux de survie à cinq ans des personnes atteintes du cancer serait respectivement de 5 % en 2020 et de 10 % en 2025.

Le nombre de patients souffrant d'hypertension pris en charge s'élèvera de 88,35 millions en 2015 à 100 millions en 2020 et à 110 millions en 2025. Le taux de gestion standardisée des patients de l'hypertension et du diabète (50 % en 2015) doit atteindre 60 % en 2020 et 70 % en 2025. En ce qui concerne la consommation de sel *per capita* (10,5 grammes par jour), elle doit diminuer de 10 % en 2020 et de 15 % en 2025. En 2015, 27,7 % des Chinois âgés de plus de 15 ans fumaient, la Chine ambitionne de baisser ce chiffre à 25 % en 2020 et à 20 % en 2025.

Dans le même temps, le taux de mortalité prématurée, affectant les personnes de 30 à 70 ans, lié aux maladies chroniques, y compris les maladies cardiovasculaires, le cancer, le dysfonctionnement respiratoire et le diabète, sera en 2020 et en 2025 de respectivement 10 % et 20 % inférieur au niveau de 2015.

BENOÎT SEVCIK



Espagne

Le cancer se développe plus rapidement que prévu

La Société espagnole d'oncologie médicale (SEOM) a publié un rapport dévoilant que le nombre de nouveaux cas de cancers détectés en 2015 (247 771) dépassait d'un millier le niveau prévu par les experts pour 2020 (246 713), basé sur les principales projections démographiques. Le développement amplifié de la maladie s'expliquerait par le vieillissement et la croissance de la population, la précocité des diagnostics et des modes de vie non adaptés. Le rapport souligne que parmi les Espagnols, un homme sur deux et une femme sur trois aura un cancer au cours de sa vie. Le taux de survie est de 53 % à cinq ans. En Espagne, contrairement à d'autres pays, il n'y a pas de registres fiables concernant le cancer. Le président de la SEOM estime pourtant qu'y remédier serait le « meilleur investissement » à faire « étant donné qu'il est difficile de s'organiser sans données exactes ». Le journal ABC voit dans cette augmentation de l'incidence du cancer « un défi lancé au système de santé espagnol », la Société d'oncologie craignant « qu'il n'y ait pas assez d'argent pour tous les traitements ».

JEAN-FRANÇOIS RENUCCI



États-Unis

Le taux de mortalité augmente pour la première fois depuis deux décennies

Le taux de mortalité a augmenté de 1,2 % en 2015, s'élevant à 7331/100 000, ce qui représente la première augmentation significative aux États-Unis depuis 1999. Cette évolution concerne en particulier les hommes et femmes blancs, et les hommes noirs. Il est cependant difficile de tirer de ces données des conclusions quant à une tendance de plus long terme. En parallèle, l'espérance de vie a reculé en 2015 pour s'établir à 78,8 ans (contre 78,9 en 2014). Il s'agit de la première baisse depuis la crise du sida en 1993. L'espérance de vie aux États-Unis est inférieure de plus de deux ans à celle des pays à revenu élevé.

Les cinq premières causes de morts en 2015 représentent 62 % des décès : maladies cardiovasculaires (+ 0,9 % par rapport à 2014), cancer (- 1,7 %), maladies respiratoires chroniques (+ 2,7 %), blessures involontaires, accidents vasculaires cérébraux (+ 3 %). On a constaté une augmentation notable du nombre de décès par overdose d'opioïdes, accidents de la route, homicides et suicides par arme à feu (les suicides représentant 60 % des décès par arme à feu). Seules les morts par cancer connaissent une baisse, que les chercheurs attribuent aux progrès de la prévention, à la détection, aux traitements précoces et aux progrès de la lutte contre le tabac. L'évolution des morts par maladies cardiovasculaires et par AVC serait due à l'obésité et au diabète. Elle fait suite à un déclin de près de 70 %, depuis 1969, du taux de mortalité par maladie cardiovasculaire, attribué aux campagnes contre le tabac et relatives aux autres sujets de santé publiques, à l'apparition des médicaments pour la tension artérielle et anticholestérol, et aux nouvelles techniques d'intervention en cas d'attaque cardiaque.

Les données publiées par les Centers for Disease Control and Prevention montrent également des différenciations géographiques. Les États du Sud continuent à connaître un nombre de morts prématurées plus élevé, quelle que soit la cause de mortalité considérée, et les Américains des zones rurales sont davantage susceptibles de décéder des cinq causes principales de mortalité que leurs concitoyens des villes. D'après Tom

Frieden, directeur des CDC, le fossé entre la santé des citadins et celle des ruraux s'explique par la concentration de l'action du gouvernement fédéral sur les zones de population les plus denses.

Les autorisations de mise sur le marché des nouveaux médicaments de la FDA se sont accélérées ces dernières années, contrairement aux accusations du Président Trump

La Food and Drug Administration (FDA) s'insurge contre les critiques de Donald Trump qui pointait du doigt les processus d'approbation pour mise sur le marché des nouveaux traitements médicaux, beaucoup trop longs et trop lourds selon lui.

Elle souligne que les processus ont été considérablement raccourcis et qu'en 2016 ils prenaient environ dix mois contre vingt-sept en 1993. Lorsque de nouveaux traitements promettent de nettes améliorations par rapport à ceux déjà existants, le délai est encore plus court (huit mois en 2016 contre vingt en 1993). Il en va de même pour les médicaments contre le cancer qui sont pour la plupart autorisés en six mois ou pour ceux qui combattent des maladies contre lesquelles il n'existait pas de remèdes jusqu'ici. L'année dernière par exemple, la FDA n'a mis que trois mois à approuver « Spinraza » un médicament efficace contre l'amyotrophie spinale infantile.

L'agence s'inquiète de voir arriver à sa tête un commissaire nommé par le nouveau Président qui ne serait pas fidèle aux missions de la FDA qui sont de s'assurer de l'efficacité et la sécurité des molécules avant leur entrée sur le marché.

Des chiffres alarmants sur le mariage d'enfants

La plupart des États ont fixé à 18 ans l'âge minimum pour se marier, avec possibilité de déroger avec l'accord des parents ou une approbation judiciaire. Dans 27 États, la loi ne spécifie aucune borne d'âge en dessous de laquelle un enfant ne peut pas se marier. Unchained At Last, une association fondée pour aider les femmes à résister ou échapper au mariage forcé aux États-Unis, a collecté des informations sur les années 2000 à 2010 :

- dans 38 États, plus de 167 000 enfants (presque tous des filles, certaines âgées de

12 ans) ont été mariés durant cette période, en général à des hommes de 18 ans ou plus ;

- 12 États et le District de Columbia n'ont pas été en mesure de donner d'informations.

Une extrapolation permet de dire que près de 248 000 enfants ont été mariés de 2000 à 2010. Malgré ces chiffres alarmants et les conséquences négatives connues des mariages précoces sur la santé, l'éducation, la carrière professionnelle et les violences domestiques, les législateurs des États résistent à adopter une législation mettant fin au mariage des enfants, par crainte de porter atteinte à la liberté religieuse, ou parce qu'ils estiment que le mariage est la meilleure des solutions en cas de grossesse précoce. Le mariage des enfants répond à différentes motivations des parents : traditions culturelles ou religieuses, désir de contrôler le comportement ou la sexualité de l'enfant, argent, immigration. De faibles évolutions se dessinent toutefois : le New Jersey et le Massachusetts examinent des projets de loi pour interdire le mariage des enfants. La Virginie a adopté un texte l'année dernière qui interdit le mariage des enfants, avec une exception pour les mineurs émancipés.

CÉLINE JAEGGY-ROULMANN



Finlande

Début de l'expérimentation sur le revenu universel

L'expérimentation sur le revenu universel, dans le cadre du programme du gouvernement finlandais, a débuté le 1^{er} janvier 2017. L'agence de sécurité sociale Kela a envoyé une lettre aux 2 000 chômeurs de 25-58 ans tirés au sort pour cet essai. Les personnes vont percevoir un revenu universel de 560 euros par mois pendant deux ans, qui se substitue à l'allocation de fin de droits et ne sera pas modifié si les personnes retrouvent un travail entre temps. L'objectif de l'essai est de savoir si le revenu universel diminue la bureaucratie et les trappes à l'inactivité, et aide les chômeurs à participer au marché du travail. Kela compte interviewer les participants après ces deux ans d'essai. L'essai a déjà été critiqué, surtout du fait que l'échantillon de 2 000 participants n'est pas suffisant. Il a également suscité beaucoup d'intérêt à l'étranger.

DOMINIQUE ACKER



Maroc

L'insuffisance rénale chronique est un problème de santé publique

La démographie a connu de profondes mutations (vieillesse, urbanisation, comportements alimentaires) responsables d'un accroissement des pathologies dégénératives, et les facteurs de risque de maladies cardiovasculaires et de maladies rénales sont en constante évolution au Maroc.

Ces différents facteurs de risque, couplés aux données statistiques des pays du Nord, conduisent à évaluer la prévalence de la maladie rénale chronique (MRC) autour d'un million d'individus au Maroc, avec l'arrivée chaque année de 3 000 à 4 000 nouveaux malades au stade terminal de l'insuffisance rénale chronique, nécessitant une prise en charge par une des thérapies de suppléance rénale (hémodialyse, dialyse péritonéale ou transplantation).

STEPHAN CLEMENT



Royaume-Uni

Les effets de la pauvreté sur la santé

Un rapport alarmant du Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH, organisme professionnel des pédiatres) montre les effets précoces de la pauvreté sur la santé. Les inégalités de santé au Royaume-Uni ont tendance à augmenter. Le pays se situe à la 15^e place sur 19 pays européens en matière de mortalité infantile, avec un taux de 3,9 ‰ (3,5 ‰ en France) et 130 morts au-dessus de la moyenne européenne pour la tranche d'âge 1-9 ans. Selon le Child Poverty Action Group (association caritative de lutte contre l'exclusion sociale), la pauvreté enfantine augmentera de 50 % d'ici 2020.

Parmi les causes de décès précoce, on trouve le cancer, les empoisonnements, blessures, maladies congénitales et troubles du développement. Les enfants issus de familles défavorisées souffrent plus que les autres d'obésité, d'asthme, de troubles mentaux, voient leur diabète mal géré, connaissent plus de problèmes de santé en général. Malgré les campagnes de prévention, d'après le rapport *State of Child*

Health du RCPCH, 11 % des femmes enceintes continuent de fumer en Angleterre. Le rapport souligne aussi que seul « un tiers des nourrissons sont encore allaités après six mois ». 40 % des enfants de milieux défavorisés sont en surpoids ou obèses, contre 27 % des enfants de milieux plus aisés. Ce *poverty gap* a des répercussions sur la santé (« et la productivité ») de ces enfants à l'âge adulte.

Le RCPCH et d'autres Royal Medical Colleges (organismes professionnels) lancent donc un appel dans le cadre de l'Obesity Health Alliance (coalition de 35 associations) pour mettre ces « enfants invisibles » à l'agenda du gouvernement et pour une stratégie interministérielle sur la santé et le bien-être des enfants, qui comprendrait un soutien à l'allaitement, une interdiction de la publicité de certains aliments avant 9 heures du matin, un prix unitaire minimal de l'alcool, une extension de l'interdiction de fumer aux écoles, aires de jeu et hôpitaux, etc.

De son côté, le Department of Health (ministère de la Santé) rappelle l'engagement d'une dotation de 16 Md £ supplémentaires dans les services de santé des autorités locales, l'interdiction de la cigarette dans les voitures en présence d'un enfant, la taxe sur les sodas et la publication d'une Comprehensive Childhood Obesity Strategy.

MARIE KEIRLE



Norvège

Augmentation du nombre d'enfants pauvres

En Norvège, 90 000 enfants vivent dans des familles pauvres, soit deux fois plus qu'en 2000 selon les estimations de l'Unicef. Si rien n'est fait pour régler le problème à la source, la tendance s'accroîtra. D'autres thèmes sont épinglés par Unicef Norvège : conditions de détention des demandeurs d'asile mineurs dans le centre de Tranum, et hausse des troubles psychologiques parmi les enfants, en particulier les filles. Toutefois, l'ONG se félicite de plusieurs avancées dans la société norvégienne : peu d'inégalités entre les enfants, amélioration des résultats scolaires, baisse de la consommation de tabac et d'alcool, et baisse conséquente de la mortalité infantile (- 52 % en vingt ans).

DOMINIQUE ACKER



Russie

Avortements : tendance à la baisse, surtout pour les jeunes filles et les jeunes femmes

Le nombre des avortements en Russie était en 1990 de 4,1 millions. Il a baissé de plus de 3 millions en vingt-cinq ans, pour atteindre 848 000 en 2015. 87 % des IVG sont réalisées dans le système public de santé. La baisse se poursuit mais la Russie reste encore à un niveau supérieur à celui des pays d'Europe de l'Ouest : 53 avortements pour 100 naissances vivantes en 2013 (197,1 en 1990), à comparer avec la moyenne de l'Union européenne (27,3) ou le chiffre français (27,9). Une autre particularité de la Russie est une plus grande fréquence des avortements dans les classes d'âges intermédiaires (25-29 ans, 30-34 ans et 35-39 ans). Dans la plupart des pays occidentaux, c'est dans les classes d'âges 15-19 ans et 20-24 ans qu'elle est la plus élevée. Cette spécificité subsiste et même se renforce légèrement, puisque la baisse de la fréquence des avortements est plus forte pour les classes d'âges jeunes.

Levée de l'interdiction d'entrée des personnes séropositives sur le territoire

Olga Golodets, vice-première ministre, a donné instruction aux ministères fédéraux de la Santé et de l'Intérieur et à Rosprotrebnadzor, l'agence fédérale russe chargée de la protection des droits des consommateurs et du bien-être, compétente pour les questions de prévention en santé, de préparer une révision des règles d'entrée en Russie des étrangers porteurs du VIH. Cette décision s'inscrit dans le cadre de l'arbitrage du plan d'action de la stratégie fédérale de prévention et de lutte contre le sida adopté le 20 octobre 2016. Les propositions du ministère de la Santé se heurtaient sur ce point à l'opposition du ministère de l'Intérieur et du ministère du Développement économique. En 2016, suite à une décision de la Cour constitutionnelle, l'interdiction d'entrée sur le territoire russe avait déjà été levée pour les conjoints, parents ou enfants de citoyens russes résidant en Russie. La suppression de toute restriction fondée sur un motif de santé répondrait à une demande insistante de l'Onusida. Selon les experts, outre

leur caractère discriminatoire, les dispositions adoptées en 1995 ne sont plus adaptées à la situation épidémiologique actuelle, et ont pour effet d'inciter de nombreux migrants à se cantonner dans l'illégalité, à ne pas se faire dépister ou à acheter de faux certificats médicaux, favorisant ainsi la diffusion du VIH. Olga Golodets a demandé de faire des propositions sur la prise en charge médicamenteuse des étrangers infectés par le VIH et résidant sur le territoire russe.

DANIEL MATHIEU



Suède

Un plan d'action pour l'e-santé

Le gouvernement et l'Association suédoise des autorités locales et des régions (SKL) sont convenus d'un plan d'action sur l'e-santé pour la période 2017-2019, qui comprend une nouvelle structure de collaboration et de coordination nationale. La structure favorisera une meilleure coordination et une répartition plus claire des responsabilités entre les parties impliquées dans les questions d'e-santé, afin de mieux exploiter les possibilités de numérisation dans les secteurs concernés et de mettre en œuvre la « Vision e-santé » d'ici 2025. Cette vision commune repose sur l'objectif que « la Suède soit la meilleure dans le monde en matière d'utilisation de la numérisation et des possibilités qu'elle offre l'e-santé afin de faciliter l'accès à une santé et un bien-être de bonne qualité et juste, pour tous les patients, mais aussi de développer et de renforcer leurs propres ressources pour une plus grande autonomie et participation au sein de la société ».

Disparités dans la démographie médicale

Un nouveau rapport du Conseil national de la santé et du bien-être social affirme que le nombre de médecins a augmenté de manière significative dans le pays. En 2014, il y avait 417 médecins pour 100 000 Suédois ; cinq ans plus tôt, le ratio était de 379.

Cette augmentation est majoritairement significative chez les médecins et les assistants dentaires, ce qui peut s'expliquer par l'augmentation du nombre de professionnels formés récemment. Néanmoins, le Conseil est moins

optimiste concernant l'effectif d'infirmières spécialisées. Actuellement, la Suède a une pénurie de 145 infirmières spécialisées en oncologie, ce qui correspond à 30 % des besoins. Selon les représentants de la Société suédoise du cancer, il existe aujourd'hui une pénurie aiguë qui est aggravée par le fait que 20 % des oncologues du pays ont 60 ans et plus. Ces derniers sont ainsi susceptibles de prendre leur retraite d'ici quelques années, ce qui représente un enjeu majeur dans la continuité des soins en oncologie.

DOMINIQUE ACKER

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