

## Résultats financiers

En 2001, les revenus du SSI s'élevaient à 807 mDKK (108.95 m€), soit une hausse de 6% comparés à 2000. Les ventes domestiques de vaccins étaient les mêmes que pour l'année 2000. En 2001, la dotation du gouvernement danois à l'institut s'élevait à 81.8 mDKK (11.04 m€), soit 10% de ses revenus totaux. Suite aux attaques terroristes aux USA le 11 septembre 2001, le SSI a reçu une dotation supplémentaire de 8 mDKK (1.08 m€) pour combattre le bioterrorisme. Dès 2002, 15 mDKK (2.03 m€) seront alloués chaque année au SSI pour cette activité. Les financements externes des fondations et de la CE pour la recherche s'élèvent à 49.5 mDKK (6.68 m€). ■

tical to 2000. In 2001, the Danish State's grant to the institute amounted to 81.8 mDKK (11.04 m€), corresponding to 10% of its total revenues. Following the terrorist attacks in the United States on 11 September 2001, the SSI received an additional grant of 8 mDKK (1.08 m€) to fight bioterrorism. From 2002, 15 mDKK (2.03 m€) will be granted annually to the SSI for that purpose. External funding for research via foundations and the EC amounted to 49.5 mDKK (6.68 m€). ■

## Le rapport de l'OMS sur la santé en Europe confirme le lien entre développement socio-économique et santé

Plus de 300 délégués, dont 20 ministres de la santé, ont participé à la 52<sup>e</sup> session du Comité régional de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui s'est déroulé à Copenhague (Danemark) du 16 au 19 septembre. A cette occasion, le rapport 2002 sur la santé en Europe a été rendu public. Ce document confirme les liens étroits entre le développement socio-économique, la santé et l'équité, dans la Région européenne de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), qui rassemble 51 États membres et compte quelques 870 millions d'habitants. Bien que les niveaux globaux de santé dans la Région figurent parmi les plus élevés de la planète, le rapport fait état d'écart grandissant entre les pays, et au sein même de chaque pays ([www.euro.who.int/europeanhealthreport](http://www.euro.who.int/europeanhealthreport)).

Le Rapport sur la santé en Europe 2002 fait apparaître clairement un lien entre l'espérance de vie et le produit national brut (PNB) par habitant. L'exemple le plus frappant illustrant ce lien est l'écart croissant d'espérance de vie entre les pays à fort et faible revenu, et à l'intérieur de ces pays. L'écart entre l'espérance de vie la plus longue et la plus courte n'est que de deux ans en Suède, mais il atteint 15 ans dans la Fédération de Russie.

Au cours de la dernière décennie, l'espérance de vie a augmenté dans l'ensemble de la Région mais a chuté dans la plupart des nouveaux États indépendants issus de l'ex-URSS (NEI). En moyenne, on meurt dix ans plus jeune dans les NEI que dans les pays d'Europe occidentale. La mortalité prématurée concerne plus particulièrement les hommes d'âge moyen, l'écart d'espérance de vie entre les hommes et les femmes étant de 11 ans dans les NEI. Quant à l'espérance de vie en bonne santé, elle se situe en moyenne à 56 ans dans les NEI, bien loin de la moyenne de 70 ans dans les pays occidentaux. Décrivant la chute spectaculaire de l'espérance de vie dans les NEI au cours de la décennie écoulée, le rapport note : « L'ampleur de ces changements est pratiquement sans précédent (hors temps de guerre) ».

Les données concernant la pauvreté reflètent ces chiffres. Dans les pays d'Europe centrale et orientale, et dans les NEI, la proportion de la population vivant avec un revenu inférieur à quatre dollars US par jour a augmenté de façon dramatique, passant de 3,3% en 1988 à 46% à la fin des années 1990. On estime qu'en Europe occidentale, environ 10% de la population totale vit en dessous du seuil de pauvreté (revenu inférieur à la moitié du revenu moyen). Le niveau de pauvreté dont témoignent ces statistiques, concernant aussi bien les sociétés industrielles que post-industrielles, a une incidence directe sur les variations des indicateurs de santé.

### Maladies transmissibles

Le rapport souligne qu'à elle seule, la pauvreté, qu'elle se définisse par le revenu, les conditions de vie ou l'éducation, constitue le ►

## The WHO European report confirms links between socioeconomic development and health

Over 300 representatives, including 20 ministers of health, attended the 52<sup>nd</sup> session of the World Health Organisation (WHO) Regional Committee for Europe, which was held from 16 to 19 September in Copenhagen, Denmark. On this occasion the European Health Report 2002 was released. This report confirms the strong links between socioeconomic development, health and equity in the WHO European Region which covers 51 WHO Member States with some 870 million people. While overall levels of health in the Region are among the highest in the world, the report describes widening gaps between and within countries ([www.euro.who.int/europeanhealthreport](http://www.euro.who.int/europeanhealthreport)).

The European Health Report 2002 shows a clear relationship between life expectancy and gross domestic product (GDP) per head. The most striking example is the widening gap in life expectancy between and within high- and low-income countries. The gap between the highest and lowest life expectancy is only 2 years in Sweden but as much as 15 in the Russian Federation.

In the last decade, life expectancy has risen in the Region as a whole, but fallen in most of the newly independent states of the former USSR (NIS). On average, people in the NIS die 10 years younger than those in western European countries. Premature mortality has been most marked in middle-aged men, and men die 11 years younger than women in the NIS. As for expectancy of years of healthy life, the average is only 56 years in the NIS, in contrast to 70 years in the western countries. Describing the dramatic decline in life expectancy in the NIS during the past decade, the report says, "There is practically no precedent for changes of this magnitude in peacetime".

The data on poverty mirror these figures. In the central and eastern European countries and the NIS, the share of the population living on less than US \$4 a day exploded from 3.3% in 1988 to 46% at the end of the 1990s. In western Europe, about 10% of the total population are estimated to live below the poverty line (income of less than half the median). The poverty reflected by these statistics, associated both with industrial and post-industrial societies, directly affects the variations in health indicators.

### Communicable diseases

The report points out that the single largest determinant of ill health due to communicable diseases is poverty, whether defined by income, living conditions or education. Living in poverty is associated with higher rates of infectious diseases, notably ►

► plus important déterminant de mauvaise santé due à des maladies transmissibles. Elle est associée aux plus forts taux de maladies infectieuses, notamment la tuberculose. L'incidence des maladies transmissibles telles que l'infection à VIH et le sida ainsi que la tuberculose a augmenté de façon spectaculaire dans les NEI. Le nombre des nouveaux cas d'infection à VIH et de sida double chaque année depuis 1995 dans les NEI, où il existe un potentiel d'épidémies massives. Les formes de tuberculoses résistantes à plusieurs médicaments qui sévissent dans certaines zones ayant des taux d'infection très élevés devraient être traités comme une urgence internationale. Les efforts considérables qui sont entrepris pour endiguer les maladies transmissibles dans les pays restent une priorité de santé publique.

### Maladies non transmissibles

Selon le rapport 2002 sur la santé en Europe, les maladies non transmissibles représentent environ 75% de la charge de morbidité et constituent une « épidémie pan-européenne ». Ce chiffre est en augmentation. Le rapport cite les maladies cardiovasculaires, le cancer, les troubles neuropsychiatriques (y compris ceux liés à la consommation d'alcool et à la dépression) comme les principales causes de morbidité dans la Région. La mortalité due aux maladies cardiovasculaires est en baisse constante dans les pays d'Europe occidentale ; elle est aujourd'hui deux fois moins importante que ce qu'elle était en 1970. La mortalité moyenne due à ces maladies dans les NEI est presque trois fois plus élevée que dans les pays occidentaux et les tendances à long-terme sont encore à la hausse. Le cancer est responsable d'environ 20% de l'ensemble des décès. La mortalité due au cancer diminue dans l'Union européenne et les NEI mais augmente dans les pays d'Europe centrale et orientale.

Les facteurs environnementaux complètent la liste des principaux facteurs de risques pour la santé. Quelque 21 000 décès par an en Autriche, en France et en Suisse seraient attribuables à la pollution atmosphérique due à la circulation ; ce chiffre est plus de deux fois supérieur au nombre des décès imputables aux accidents de la circulation dans ces pays.

### Systèmes de santé

Le Rapport 2002 sur la santé en Europe donne également une vue d'ensemble des systèmes de santé des pays, et notamment concernant le financement, les stratégies nationales de l'assurance maladie, la rentabilité de la prestation de services, la performance des soins primaires, la restructuration et la décentralisation des services hospitaliers ainsi que les politiques pharmaceutiques. Les différences existant entre la structure et le fonctionnement des systèmes de santé dans les divers pays rendent difficile l'analyse comparative. Néanmoins, certaines données peuvent faire apparaître clairement les disparités existant au sein de la Région. Ainsi, le nombre des médecins en Europe occidentale varie de 5,5 pour 1000 habitants, en Italie, à 1,5 pour 1000, au Royaume-Uni. L'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, la France, l'Islande et la Suisse dépensent plus de 300 dollars par personne en médicaments ; le chiffre correspondant pour l'Azerbaïdjan, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan, la République de Moldova, le Tadjikistan et le Turkménistan est inférieur à 10 dollars. ■

► tuberculosis. The incidence of communicable diseases such as HIV/AIDS and tuberculosis has risen dramatically in the NIS. The number of new HIV/AIDS cases in the NIS has doubled every year since 1995, and there is potential for massive outbreaks. Multi-drug-resistant tuberculosis in "hot spots" should be addressed as an international emergency. The great efforts underway to reduce communicable diseases in countries remain a public health priority.

### Non communicable diseases

According to the European health report 2002, non communicable diseases account for about 75% of the burden of ill health and constitute a «pan-European epidemic». This figure is rising. The report lists cardiovascular diseases, cancer, neuropsychiatric disorders (including those due to alcohol use and depression) among the major causes of the disease burden in the Region. Mortality from cardiovascular diseases (CVD) is steadily falling in western European countries; it is now around half the level it was in 1970. The average CVD mortality in the NIS is almost three times that in western countries, and the long-term trends are still increasing. Cancer is responsible for nearly 20% of all deaths. Cancer mortality is falling in the European Union and NIS but rising in the countries of central and eastern Europe.

Environmental factors supplement the list of major health risk factors. Some 21 000 deaths per year in Austria, France and Switzerland could be attributed to air pollution from traffic; this figure is more than twice that for deaths from traffic accidents in those countries.

### Health systems

The European Health Report 2002 also provides an overview of countries' health systems, including financing, national insurance strategies, the cost-effectiveness of service provision, the performance of primary care, the restructuring and decentralization of hospital services, and pharmaceutical policies. The report points out that all European countries are reforming their healthcare systems to varying degrees.

The differences in the structure and functioning of health systems in countries make comparative analysis difficult. Nevertheless, some data can clearly indicate the disparities within the Region. For example, the number of doctors in western Europe ranges from 5.5 per 1000 population in Italy, to 1.5 per 1000 in the United Kingdom. Austria, Belgium, France, Germany, Iceland and Switzerland spend more than US \$300 per person on medicines; the corresponding figure for Azerbaijan, Kyrgyzstan, the Republic of Moldova, Tajikistan, Turkmenistan and Uzbekistan is less than US \$10. ■

La liste des contacts nationaux est disponible dans les numéros précédents ou sur le site web  
The list of national contacts is available in the previous issues or on the web site

WWW.EUROSURVEILLANCE.ORG

Les articles publiés dans *Eurosurveillance* sont indexés par Medline/Index medicus.

*Eurosurveillance* est un bulletin européen sur la surveillance, la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles soumis à un comité de lecture. Des traductions en italien, portugais et espagnol sont disponibles sur le site internet.

Articles published in *Eurosurveillance* are indexed by Medline/Index Medicus.

*Eurosurveillance* is a European peer-reviewed bulletin on communicable disease surveillance, prevention and control. Translations in Italian, Portuguese and Spanish are accessible on the website.