



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE
SOIXANTE-TROISIÈME SESSION

Çeşme Izmir (Turquie), 16-19 septembre 2013



© İZKA/ Tamer Hartevioğlu



Document final de la Réunion
de haut niveau sur les systèmes
de santé en période de crise
économique mondiale :
le point sur la situation dans la
Région européenne de l'OMS



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

Comité régional de l'Europe
Soixante-troisième session

EUR/RC63/13
+ EUR/RC63/Conf.Doc./9

Çeşme Izmir (Turquie), 16-19 septembre 2013

29 juillet 2013

131710

Point 5 g) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

**Document final de la Réunion de haut niveau
sur les systèmes de santé en période
de crise économique mondiale : le point sur la situation
dans la Région européenne de l'OMS**

Ceci est le document final de la Réunion de haut niveau qui a eu lieu à Oslo (Norvège) les 17 et 18 avril 2013, et dont le thème était « Les systèmes de santé en période de crise économique mondiale : le point sur la situation dans la Région européenne de l'OMS ». Il s'appuie sur les derniers éléments de preuve de l'impact de la crise économique et financière sur la santé et les systèmes de santé dans la Région européenne de l'OMS, collectés par la Division des systèmes de santé et de la santé publique du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, notamment le Bureau de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé, situé à Barcelone, et l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé. Les éléments de preuve sont présentés en vue de soutenir les enseignements politiques et recommandations formulés dans le présent document, qui se fondent sur les 12 recommandations d'interventions politiques pour la santé émises à l'issue de la Réunion de haut niveau sur la santé en période de crise économique mondiale, qui s'est tenue à Oslo (Norvège) en avril 2009. Une autre consultation des États membres a eu lieu pendant la réunion ouverte du Comité permanent du Comité régional qui s'est tenue les 18 et 19 mai 2013 à Genève. Elle a été suivie d'une consultation en ligne. Ce document est présenté pour approbation au Comité régional de l'OMS pour l'Europe, durant sa soixante-troisième session en septembre 2013.

Un projet de résolution est présenté au Comité régional pour examen.

Sommaire

	page
La situation économique actuelle et les perspectives à moyen terme	1
Instruments politiques fournis par le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe	1
Résumé des bases factuelles les plus récentes.....	2
Impact de la crise sur la santé de la population.....	2
Enseignements politiques et recommandations tirés des bases factuelles.....	3
Enseignement politique n° 1 : en gérant la crise, il est crucial de garder à l’esprit les défis posés à long terme aux systèmes de santé	3
Enseignement politique n° 2 : la politique budgétaire doit explicitement tenir compte de l’impact probable sur la santé de la population.....	3
Enseignement politique n° 3 : la protection sociale et les politiques de dynamisation du marché du travail sont des actions intersectorielles qui peuvent atténuer les effets négatifs sur la santé des crises économiques et financières	4
Enseignement politique n° 4 : les interventions en matière de politique sanitaire influent sur les effets sanitaires des crises économiques et financières	4
Enseignement politique n° 5 : il faut assurer un financement approprié des services de santé publique.....	4
Enseignement politique n° 6 : la politique budgétaire doit éviter les coupes prolongées et excessives dans les budgets de la santé.....	5
Enseignement politique n° 7 : les systèmes de santé très performants sont plus résilients pendant les périodes de crise.....	5
Enseignement politique n° 8 : pour permettre de faire des économies, les réformes structurelles en profondeur ont besoin de temps	5
Enseignement politique n° 9 : la préservation de l’accès aux services nécessite un système d’information et de suivi systématique et fiable.....	5
Enseignement politique n° 10 : les systèmes de santé bien préparés et résilients résultent principalement d’une bonne gouvernance.....	6
Références bibliographiques	6

La situation économique actuelle et les perspectives à moyen terme

1. La crise financière mondiale, qui a débuté en 2008, a eu pour conséquence un choc économique initial spectaculaire. Le produit intérieur brut (PIB) réel par habitant a diminué de 4,5 % dans toute la Région européenne de l'OMS en 2009 ; quant à l'avenir, de nombreux pays s'attendent à une croissance faible, voire nulle en 2013. Il en découle une forte augmentation du chômage : au sein de la seule Union européenne (UE), celui-ci est passé de 6,9 % en 2008 à 9,6 % en 2010 ; pour 2013, Eurostat l'estime à 11,9 %.

2. Étant donné la diversité existante dans la Région européenne de l'OMS, les pays qui la composent n'ont pas tous été touchés par la crise économique avec la même intensité. Alors que la Région dans son ensemble a présenté un PIB réel par habitant négatif en 2009, les pays de la Communauté des États indépendants et la Turquie ont été largement préservés de la récession économique. En outre, les effets de la crise en Europe de l'Est et dans le Caucase ont été brefs, la croissance reprenant dès 2010. Les pays ayant été touchés par la crise se trouvent dans une situation de pression budgétaire ; la dette publique exprimée en pourcentage du PIB et les charges des emprunts ont fortement augmenté dans plusieurs pays.

3. Ils traversent à présent cette crise depuis cinq ans. À moyen terme, les contraintes budgétaires et le fort taux de chômage ne devraient pas diminuer. Dans plusieurs pays, la crise a de lourdes conséquences politiques et sociales et provoque une déstabilisation. L'entretien, voire l'amélioration de leur état de santé permet aux personnes de demeurer actives sur le marché du travail et de continuer à consommer des produits et des services, ce qui contribue à la reprise économique. Le secteur de la santé, qui représente environ 10 % de l'économie dans de nombreux pays, est un employeur important. C'est pourquoi il est crucial de faire le point sur la situation, afin d'être préparé aux interventions politiques visant à calmer les tensions sociales et politiques auxquelles sont confrontés les populations, les élus et les gouvernements. Réaffirmer un engagement de solidarité et le mettre à exécution est au cœur de la réponse à la crise.

Instruments politiques fournis par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

4. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (OMS/Europe) s'est résolument engagé auprès des États membres dans la prise de décisions politiques concrètes pour améliorer la santé et remédier aux inégalités durant la crise. L'engagement de l'OMS/Europe s'appuie sur Santé 2020 ; son soutien aux États membres en période de crise économique est centré sur la solidarité, l'équité et l'amélioration de la capacité de direction et de la gouvernance de la santé. L'appui offert par l'OMS/Europe est axé sur les deux orientations stratégiques et les quatre domaines d'action prioritaires de Santé 2020. L'OMS/Europe a également élaboré et continue d'affiner un certain nombre d'outils visant à fournir aux pays le meilleur soutien possible, dans le contexte de Santé 2020 et de la couverture sanitaire universelle. Ces outils, qui sont adaptés au climat budgétaire actuel, sont les suivants :

- des cadres analytiques permettant d'examiner les politiques publiques de lutte contre la crise financière et de synthétiser les éléments de preuve concernant ses effets sur la santé et la performance des systèmes de santé ;
- un dialogue sur les politiques, des forums d'échange de connaissances et des sessions de formation ;
- une aide technique directe.

5. À la demande des États membres, l’OMS/Europe a fourni son soutien à un certain nombre de pays, tels que l’Estonie, la Grèce, l’Irlande, le Kirghizistan, la Lettonie, la Lituanie et le Tadjikistan, dans les domaines de l’analyse, de la formulation de politiques, de la mise en œuvre et de l’évaluation. L’OMS collabore étroitement et en totale coordination avec ses partenaires, notamment l’Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, l’Organisation de coopération et de développement économiques et la Banque mondiale. Elle a également apporté un soutien important à la production des bases factuelles de Santé 2020, notamment des études sur les aspects économiques de la prévention, le *Report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region*¹ (Rapport sur les déterminants sociaux de la santé et la fracture sanitaire dans la Région européenne de l’OMS) et le *Plan d’action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique*.

Résumé des bases factuelles les plus récentes

Impact de la crise sur la santé de la population

6. Les bases factuelles autorisent clairement à faire deux observations générales. Premièrement, et conformément aux remarques émises pendant la réunion sur « La santé en période de crise économique mondiale : incidences pour la Région européenne de l’OMS », tenue à Oslo en avril 2009, la crise économique a eu des effets négatifs sur de nombreux déterminants directs et indirects de la santé, tels que les revenus, l’emploi, l’instruction, la nutrition, les pratiques des entreprises (marketing et fixation des prix, par exemple) et la fiscalité. Ces effets dépendent de l’ampleur du patrimoine familial, des modèles de base d’aide aux familles et de protection sociale, etc.

7. Deuxièmement, étant donné que les besoins sanitaires tendent à augmenter lorsque le chômage est en hausse et que les revenus des ménages diminuent, les interventions politiques elles-mêmes peuvent avoir eu un effet sur la santé de la population. La politique budgétaire d’un pays en réponse à la crise, le degré d’austérité ou le niveau de dépenses anticycliques pour lequel il opte, de même que sa riposte en matière de politique sanitaire, sont importants pour garantir l’existence d’une protection sociale et la préservation de l’accès aux services nécessaires, ainsi que leur qualité. Les recommandations du *Report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region* concernant les politiques à mener sont également pertinentes dans ce contexte.

8. Malgré les limites des données disponibles et bien qu’il soit difficile d’attribuer à la crise économique des effets sanitaires précis, il est clair que la santé mentale est extrêmement sensible à la récession économique, qui accroît la probabilité de tomber malade et ralentit le rétablissement. Dans l’UE, le nombre de suicides chez les moins de 65 ans a augmenté depuis 2007, alors que la tendance était à la baisse. Tant le chômage que la crainte du chômage sont de puissants facteurs contribuant à cette situation. L’incidence des maladies infectieuses (par exemple, l’infection par le VIH) est en forte hausse dans l’un des pays les plus frappés, où les programmes de prévention (tels que l’échange de seringues) et les services de traitement au stade initial de la maladie ont été revus à la baisse en raison des coupes budgétaires. Ce constat démontre qu’il est important de protéger les services de prévention, dont la demande augmente en période de crise économique. De même, il est essentiel, pour éviter une aggravation de l’appauvrissement, de protéger les

¹ *Report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region. Executive summary*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/171337/RC62BD05-Executive-summary-Report-on-social-determinants-of-health-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region.pdf; accessed 29 July 2013).

personnes pauvres et vulnérables des risques financiers liés à l'accès aux soins, au moment où la demande augmente.

9. La baisse des revenus des ménages a également un impact sur l'adoption de comportements néfastes de santé, tels que le tabagisme et la consommation nocive d'alcool. De nombreux pays ont signalé que globalement, ces comportements sont moins fréquents. Mais une analyse de l'équité montre que ces comportements sont en hausse dans certains groupes de population, ce qui a des effets néfastes pour leur santé. Certains de ces effets ne se manifestent pas immédiatement, mais il est probable que la nature des changements survenus dans l'accès d'une population à des services indique où des problèmes vont apparaître à l'avenir. Les bases factuelles tendent à démontrer que dans toute la Région européenne de l'OMS, les pouvoirs publics ont tenté d'amortir les coupes budgétaires et de protéger l'accès aux services en réduisant leur coût, notamment pour ce qui concerne les produits pharmaceutiques et les salaires du secteur de la santé publique. Pourtant, certains pays ont limité les droits des usagers à un traitement efficace, ou augmenté les frais à la charge du patient dans leur ensemble, ce qui peut remettre en cause l'accès aux services de santé. Si les modifications des prestations et des frais restant à la charge de l'utilisateur sont restreintes aux services de faible valeur clinique (prise en compte du rapport coût-efficacité), et que les personnes pauvres et vulnérables sont épargnées par ces changements, leur impact négatif sur l'accès aux services et sur la santé pourrait être moindre.

Enseignements politiques et recommandations tirés des bases factuelles

Enseignement politique n° 1 : en gérant la crise, il est crucial de garder à l'esprit les défis posés à long terme aux systèmes de santé

10. La réaction politique à court terme à la pression financière doit être compatible avec les objectifs à long terme des systèmes de santé et les réformes nécessaires pour surmonter les défis sanitaires auxquels sont actuellement confrontées les sociétés européennes. Elle comprend des systèmes de prestation de services coordonnés et fondés sur des soins de santé primaires et de proximité et sur l'aide sociale. Elle nécessite aussi que la santé soit intégrée dans toutes les politiques afin de lutter contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles. L'accent doit dès lors être placé sur la promotion de la santé et la prévention des maladies. Il est capital que les prestataires investissent de façon appropriée dans la formation professionnelle pour satisfaire les besoins changeants auxquels sont confrontés les systèmes de santé et pour s'adapter à la nécessaire reconfiguration des services dispensés ; il est probable que cet investissement doive inclure l'accroissement du rôle des infirmiers et des sages-femmes, même si son ampleur peut varier en fonction des situations nationales. Santé 2020 offre un cadre stratégique pour relever ces défis.

Enseignement politique n° 2 : la politique budgétaire doit explicitement tenir compte de l'impact probable sur la santé de la population

11. Bien que les crises financières et la récession économique aient certains effets positifs sur la santé, le risque global de conséquences dommageables sur la santé augmente, en particulier chez les personnes pauvres et vulnérables. La forte augmentation du chômage, notamment du chômage de longue durée, est associée à la hausse de la morbidité, surtout dans le domaine de la santé mentale, et à une mortalité accrue par suicide. Même s'il existe des éléments attestant une baisse globale de l'usage nocif de l'alcool et du tabac, celui-ci augmente dans certains sous-groupes de population. Les politiques budgétaires, en particulier celles qui encouragent l'austérité, doivent

prendre en compte ce constat et comprendre des mesures d'atténuation de ses effets négatifs sur la santé. Les politiques financières et budgétaires visant une stabilité économique à long terme soutiendront également la mise en place de systèmes de santé durables. En outre, la préservation, voire l'amélioration de la santé de la population est un investissement qui contribue au maintien d'une population active en bonne santé, à la croissance économique et au développement social et humain.

Enseignement politique n° 3 : la protection sociale et les politiques de dynamisation du marché du travail sont des actions intersectorielles qui peuvent atténuer les effets négatifs sur la santé des crises économiques et financières

12. Certains éléments indiquent qu'en dépit d'un risque accru de problèmes de santé dans les périodes de récession économique, une action intersectorielle concertée, telle qu'une politique de dynamisation du marché du travail, peut limiter le chômage prolongé, et qu'une protection sociale efficace pour les chômeurs peut en grande partie atténuer les effets négatifs des récessions économiques sur la santé. On peut également réfléchir à d'autres politiques économiques et sociales, protégeant par exemple contre la perte du logement. Le secteur de la santé représente une part cruciale de la protection sociale globale, car il offre une capacité d'amortissement suffisante des hausses de la demande en services de santé physique et mentale.

Enseignement politique n° 4 : les interventions en matière de politique sanitaire influent sur les effets sanitaires des crises économiques et financières

13. Les réductions des dépenses publiques de santé consécutives à une détérioration de la situation budgétaire arrivent au moment où la demande en services de santé tend à augmenter. Il convient d'exploiter toutes les mesures politiques visant à amortir les coupes budgétaires par des interventions agissant sur l'offre (par exemple une réduction des prix) avant que les coûts ne soient répercutés sur les patients, en particulier ceux qui sont pauvres. Ces interventions politiques contribueront à la durabilité de la politique de financement de la santé. Le financement des services essentiels, rentables et bien gérés doit être davantage protégé que celui des services mal gérés et de faible valeur. Des coupes budgétaires généralisées risquent d'aggraver la situation en épargnant les zones d'inefficacité, et des coupes inadaptées risquent de créer de nouvelles formes d'inefficacité. Il est essentiel que les coupes soient judicieuses pour limiter autant que possible les effets sanitaires négatifs des diminutions budgétaires.

Enseignement politique n° 5 : il faut assurer un financement approprié des services de santé publique

14. La pression budgétaire met encore plus vivement en lumière la nécessité de s'assurer que les dépenses de santé présentent un bon rapport coût-efficacité. Lorsqu'ils sont performants, les services de santé publique reposant sur des bases factuelles (notamment dans les domaines de la protection de la santé et de la prévention des maladies) sont des investissements qui, comme cela a été établi, permettent d'obtenir de bons résultats en matière de santé, à un coût relativement faible. Ces services doivent bénéficier d'un financement suffisant. En outre, certaines interventions de santé publique peuvent contribuer de manière significative à la reprise économique, en protégeant la santé mentale, en améliorant l'hygiène du travail et en privilégiant les interventions qui font faire des économies au système de santé.

Enseignement politique n° 6 : la politique budgétaire doit éviter les coupes prolongées et excessives dans les budgets de la santé

15. Les besoins sanitaires de la population s'accroissent rapidement et significativement lorsque le chômage augmente et que les revenus des ménages baissent, sauf s'il est clair que les ajustements budgétaires à la baisse ne menacent pas l'accès aux services nécessaires. Il y a de bonnes raisons de défendre une approche anticyclique des dépenses publiques, afin de maintenir les services dispensés à un moment de demande croissante, ce qui nécessite des politiques budgétaires et économiques responsables pendant les périodes de croissance économique. De même, les systèmes de santé peuvent mieux se préparer à la récession grâce à des investissements appropriés et judicieux dans les infrastructures, à une reconfiguration adaptée des services dispensés, à un ciblage sur les interventions rentables et à une expansion prudente pendant les périodes de hausse des budgets de la santé. Les ministères de la Santé et des Finances doivent collaborer pour assurer au système de santé des crédits stables et durables, par exemple en identifiant les services de faible valeur et en diminuant leur financement. Il faut en outre envisager la levée de fonds supplémentaires en appliquant des mesures innovantes, telles que des taxes de santé publique ou sur les produits nocifs pour la santé.

Enseignement politique n° 7 : les systèmes de santé très performants sont plus résilients pendant les périodes de crise

16. Que les budgets de santé augmentent ou diminuent, des efforts continus sont nécessaires pour augmenter l'efficacité. En effet, les systèmes de santé très performants ont plus de chances de profiter d'un financement protégé que ceux qui accusent un grand manque d'efficacité. Les systèmes de santé performants tendent à bénéficier de meilleures capacités de gestion, ce qui renforce leur résistance aux coupes budgétaires inévitables. Une analyse systématique des informations pendant les évaluations des technologies de la santé soutiendra les achats stratégiques et aidera à mettre en place des mesures incitatives appropriées dans l'ensemble du système. Associée à une solide capacité de gestion, elle peut aider les ministères à déterminer les dépenses prioritaires et à atténuer les effets négatifs des budgets serrés sur la santé.

Enseignement politique n° 8 : pour permettre de faire des économies, les réformes structurelles en profondeur ont besoin de temps

17. En raison de l'allongement de la période de restrictions financières – certains pays entrent dans leur cinquième année de contraintes budgétaires – il devient difficile de réformer les systèmes tout en amortissant de nouvelles coupes dans les dépenses, sans mettre en danger l'accès à des services nécessaires. Les réformes les plus fondamentales, telles que celles qui s'attaquent aux éléments essentiels du coût des services dispensés, nécessitent souvent des investissements de départ importants, qui peuvent être limités en période de crise et sont probablement impossibles à court terme. Les crédits alloués à la santé doivent tenir compte de cette réalité. Par conséquent, les systèmes de santé devraient rechercher continuellement des gains d'efficacité, et non pas seulement lorsqu'une crise survient.

Enseignement politique n° 9 : la préservation de l'accès aux services nécessite un système d'information et de suivi systématique et fiable

18. Il faut en priorité détenir un ensemble d'indicateurs facilement disponibles, spécifiques, sensibles, ventilés au niveau infranational, identifiés et mis en application pour suivre l'impact des politiques sur les inégalités d'accès aux soins, par exemple. Le suivi de l'impact sur la santé au fil du temps, de même que des interventions politiques en lien avec la crise financière, tient compte

des résultats obtenus en matière de santé, que l'issue soit fatale ou non, et des déterminants de ces résultats, notamment les déterminants propres au système de santé. Ces derniers pourraient inclure l'incidence de certaines maladies qui sont des « marqueurs » des inégalités sociales et du désinvestissement dans la santé publique, ainsi que des indicateurs d'inégalités dans l'accès aux soins.

Enseignement politique n° 10 : les systèmes de santé bien préparés et résilients résultent principalement d'une bonne gouvernance

19. Les crises peuvent créer des opportunités politiques pour engager des réformes structurelles des systèmes de santé, mais la pression pour obtenir des changements rapides peut avoir des effets négatifs. Par exemple, une reconfiguration majeure des systèmes de prestation de services, ou une profonde réforme des systèmes de paiement doit être mise en œuvre graduellement ; il est possible qu'elle soit davantage couronnée de succès en période de budgets croissants. La prise en compte de ces défis en temps opportun est un test de la bonne gouvernance des systèmes de santé : l'attention continue portée à l'efficacité, la gestion responsable des ressources publiques du secteur de la santé, associées à une politique budgétaire prudente, constituent les stratégies les plus efficaces de protection de l'égalité et de la solidarité en période de récession économique. Santé 2020 fournit le cadre d'orientation de cette stratégie.

Références bibliographiques²

Barr B et al. Suicides associated with the 2008–10 economic recession in England: time trend analysis. *BMJ*, 2012, 345:e5142.

Bonovas S, Nikolopoulos G. High-burden epidemics in Greece in the era of economic crisis. Early signs of a public health tragedy. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 2012, 53:169–171.

Bor J et al. Alcohol use during the Great Recession of 2008–2009. *Alcohol and Alcoholism*, 2013, 48(3):343–348, doi:10.1093/alcalc/agt002.

Cadre politique et stratégie Santé 2020. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/170262/RC62wd08-Fre.pdf).

Costa G et al. [Health indicators in the time of crisis in Italy.] *Epidemiologia e Prevenzione*, 2012; 36:337–366. [Article in Italian.]

Drivas S et al. Company closure and mortality in a Greek bus company. *Occupational Medicine (London)*, 2013, 63(3):231–233, doi:10.1093/occmed/kqs235.

Economou M et al. Major depression in the era of economic crisis: a replication of a cross-sectional study across Greece. *Journal of Affective Disorders*, 2013, 145:308–314.

European Centre for Disease Prevention and Control. *Risk assessment on HIV in Greece*. Stockholm, ECDC, 2012.

Eurostat. Base de données statistiques [base de données en ligne]. Luxembourg, Commission européenne, 2013 (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database).

Gili M et al. The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *European Journal of Public Health*, 2012, 23(1):103–108, doi:10.1093/eurpub/cks035.

² Les sites Web mentionnés ci-dessous ont été consultés le 2 août 2013.

Governance for health in the 21st century. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://bit.ly/UKfCnL>).

Health, health systems and economic crisis in Europe. Impact and policy implications. Draft for review. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe and European Observatory on Health Systems and Policies, 2013.

Karanikolos M et al. Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet*, 2013, 381(9874):1323–1331 ([http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60102-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60102-6)).

Katikireddi SV, Niedzwiedz CL, Popham F. Trends in population mental health before and after the 2008 recession: a repeat cross-sectional analysis of the 1991–2010 Health Surveys of England. *BMJ Open*, 2012, 2(5):pii:e001790.

Lewis G, Sloggett A. Suicide, deprivation, and unemployment: record linkage study. *BMJ*, 1998, 317:1283–1286.

McDaid D, Sassi F, Merkur S, eds. *Promoting health, preventing disease: the economic case*. Maidenhead, Open University Press (in press).

McQueen D et al., eds. *Intersectoral governance for health in all policies: structures, actions and experiences*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012.

Mladovsky P et al. *Health policy responses to the financial crisis in Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/170865/e96643.pdf).

Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique. Copenhagen, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/171771/RC62wd12rev1-Fre.pdf).

Rapport sur la santé dans le monde 2010. Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2010 (http://www.who.int/whr/2010/whr10_fr.pdf).

Report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (in press).

Review of the commitments of Member States and the WHO Regional Office for Europe between 1990 and 2010: analysis in the light of the Health 2020 strategy. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012.

Santé 2020 : un cadre politique européen à l'appui des actions pangouvernementales et pansociétales en faveur de la santé et du bien-être. Copenhagen, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/170263/RC62wd09-Fre.pdf).

Sousa CA et al. Ongoing outbreak of dengue type 1 in the Autonomous Region of Madeira, Portugal: preliminary report. *Eurosurveillance*, 2012, 17 (49):pii=20333.

Stuckler D et al. Effects of the 2008 recession on health: a first look at European data. *Lancet*, 2011; 378:124–125.

The European health report 2012. Chapter 1. Where we are: health status in Europe and the case for Health 2020. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/european-health-report-2012/chapter-1.-where-we-are-health-status-in-europe-and-the-case-for-health-2020>).

Vlachadis N, Kornarou E. Increase in stillbirths in Greece is linked to the economic crisis. *BMJ*, 2013; 346:f1061.