

Vue d'ensemble

L'information sur la santé au niveau européen fait l'objet de travaux pilotés par la direction générale Santé et Protection des consommateurs et par la direction générale en charge des Statistiques, Eurostat.

Observation et connaissance de la santé dans les programmes de la Commission européenne

John Ryan
Frédéric Sicard
Département G3
« promotion et surveillance de la santé, prévention des blessures » de la direction générale Santé et Protection des consommateurs, Commission européenne, Luxembourg

Situons tout d'abord ces activités sur le plan juridique. L'article 152 du traité instituant la Communauté européenne prévoit que l'action de la Communauté, qui vient compléter les politiques nationales, porte sur l'amélioration de la santé publique, sur la prévention des maladies et des affections humaines, ainsi que sur l'origine des dangers qui menacent la santé. Cette action englobe également la lutte contre les grands fléaux par la recherche de leurs causes, de leur transmission et de leur prévention, ainsi que l'information et l'éducation sanitaires. La Communauté encourage la coopération entre les États membres dans les domaines visés et, au besoin, appuie leur action. L'article 152 stipule également que les États membres, en liaison avec la Commission, coordonnent entre eux leurs politiques et programmes dans les domaines concernés.

Toujours en vertu de cet article, la Commission a proposé au Parlement européen et au Conseil l'adoption

de huit programmes de santé publique concernant le cancer, le sida, les maladies transmissibles, les maladies liées à la pollution, la toxicomanie, les blessures, la promotion de la santé et, objet de ce dossier, la surveillance de la santé.

Le programme de surveillance de la santé (1997-2002)

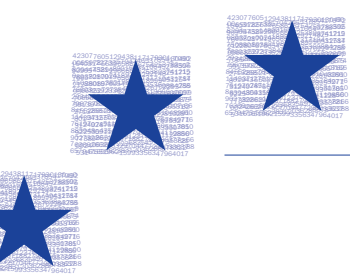
Adopté en juin 1997, le programme d'action communautaire en matière de surveillance de la santé est arrivé à son terme le 31 décembre 2002, soit après cinq ans et demi d'existence. Il reposait notamment sur une résolution de mai 1993 dans laquelle le Conseil constatait qu'il était essentiel d'améliorer la collecte, l'analyse et la diffusion des données relatives à la santé, mais aussi la qualité et la comparabilité des données disponibles. La même année, le Parlement européen a considéré que l'élaboration d'actions communautaires exigeait la mise à disposition d'informations suffisantes et pertinentes.

Ce programme de surveillance de la santé comportait trois objectifs spécifiques :

- En premier lieu, ce programme visait principalement à établir des indicateurs communautaires de santé comparables, en procédant à un examen critique des données et indicateurs existants, à la mise au point de méthodes appropriées pour collecter ces données, rendues progressivement comparables, nécessaires à l'établissement de ces indicateurs.

- En deuxième lieu, il devait permettre l'établissement d'un système fiable de transfert et de partage des données et des indicateurs de santé à l'aide, essentiellement, de moyens télématiques.

- Enfin, le programme avait pour but de définir les méthodes et instruments nécessaires aux activités



d'analyse et de production de rapports relatifs à l'état de la santé, aux tendances, aux déterminants de la santé et à l'impact des politiques sur la santé.

Par ailleurs d'autres programmes communautaires ont également contribué à la récolte de l'information sur la santé publique, par exemple les programmes sur les blessures, sur les maladies rares, sur le cancer, ainsi que celui concernant les maladies liées à la pollution. Donc, le budget annuel de 2,76 millions d'euros du programme de surveillance de la santé doit être majoré par les sommes investies sur ces autres projets.

La Commission a présenté, en octobre 2002, un rapport intermédiaire sur la mise en œuvre du programme de surveillance de la santé. Il a été établi, entre autres, avec le concours d'un évaluateur externe indépendant. Selon les conclusions de ce rapport sur la situation du programme à mi-parcours, ses objectifs ont été atteints à hauteur de 60 % par des actions, c'est-à-dire des projets, bénéficiant d'une aide financière. La plupart des actions ainsi soutenues ont porté sur la collecte des données et la définition d'indicateurs.

La mise en œuvre d'un réseau communautaire de partage des données relatives à la santé n'a pas été financée par le programme de surveillance, mais par le programme IDA (qui est un programme d'échange télématique de données entre administrations), à hauteur de quelque sept cent mille euros par an. Cela a permis de ménager grandement les maigres ressources dont dispose la santé publique dans le domaine de la surveillance.

Une moindre partie du budget du programme a été consacrée aux activités d'analyses et de rapports sur la santé dans l'Union européenne.

S'agissant des résultats des divers projets financés par ce programme de surveillance de la santé, l'ensemble de ces projets ainsi que les rapports définitifs afférents peuvent être consultés librement sur le site Internet de la Commission (europa.eu.int/comm/health/ph_overview/previous_programme/previous_programme_fr.htm). Dans le contexte de ce dossier, nous souhaiterions citer simplement quelques projets phares réalisés en collaboration avec des partenaires français :

- Un projet en deux phases coordonné par l'Inserm de Montpellier relatif à la proposition d'un ensemble cohérent d'indicateurs au niveau européen, couvrant la plupart des aspects de la santé,
- Un projet relatif aux statistiques de décès en Europe coordonné par l'Inserm de Paris,
- Un projet, toujours en cours, sur les indicateurs en santé périnatale dans l'Union européenne réalisé par une autre unité Inserm de Paris,
- Un projet, également en cours, pour la rédaction d'un rapport sur l'état de la santé mentale en Europe et dont la coordination a été confiée à la MGEN,
- Un projet sur les indicateurs en santé dentaire, qui vient de démarrer avec l'Université de Lyon 1,
- Un projet en deux phases, avec la Fnors, portant sur les indicateurs à l'échelon régional (Isare 1 et 2).

Le programme communautaire de santé publique (2003-2008)

Ce programme a été remplacé, le 1^{er} janvier 2003, par un nouveau programme communautaire de santé publique avec une approche délibérément plus « intégrée » et « transversale » que le précédent, s'étendant sur six ans et doté d'un budget annuel d'environ 52 millions d'euros, dont 15 millions d'euros prévus pour l'information et les connaissances sanitaires.

Le nouveau programme comporte trois objectifs généraux :

- Améliorer l'information et les connaissances en vue d'une meilleure santé publique,
- Renforcer la capacité à réagir rapidement, et de manière coordonnée, aux menaces pour la santé,
- Et promouvoir la santé et prévenir les maladies en prenant en compte les facteurs déterminants pour la santé à travers toutes les politiques et activités communautaires.

L'objet de ce présent dossier concerne plus particulièrement le premier domaine du nouveau programme ; nous parlerons donc un peu plus en détail du volet relatif à l'information en matière de santé. Il s'agit :

- d'instituer et d'exploiter un système durable de surveillance sanitaire permettant de définir, à l'échelle communautaire, des indicateurs quantitatifs et qualitatifs comparables sur la base des travaux existants et des résultats obtenus,
- de collecter, d'analyser et de diffuser, toujours à l'échelle communautaire, des informations sur la santé humaine, comparables et compatibles en termes de sexe et d'âge, concernant les conditions générales de santé, les politiques de santé et les facteurs déterminants pour la santé, dont la situation démographique, géographique et socio-économique, les facteurs individuels et biologiques et les comportements en matière de santé.

Le programme vise aussi à créer un système d'information pour la surveillance, la détection et l'alerte précoces portant sur des menaces pour la santé, tant pour les maladies transmissibles que pour les maladies non transmissibles.

Il est également destiné à améliorer le système de transfert et d'échange d'informations et de données sanitaires, y compris par un meilleur accès du public.

Un autre objectif poursuivi consiste en l'élaboration et l'exploitation de mécanismes d'analyse, de conseil, de soutien, d'information et de consultation en relation avec les États membres et les acteurs concernés.

Il est en outre prévu d'analyser les enseignements acquis dans le domaine des technologies de la santé, y compris les technologies de l'information.

Parallèlement à l'adoption de ce programme, les services de la Commission ont préparé, en collaboration avec les experts en matière de surveillance de la santé, un document stratégique sur la mise en œuvre du volet du programme consacré à l'information. Nous nous bornerons ici à mettre en relief un des points examinés dans

ce document : il nous a semblé important de créer des structures de gestion horizontales associant les États membres de manière à garantir que les projets bénéficiant d'un financement communautaire aient bien pour objet de contribuer d'une façon concrète et progressive à la réalisation des objectifs du programme⁴.

En novembre 2002, le comité responsable du nouveau programme a marqué son accord sur un plan de travail pour 2003. Ce plan de travail 2003 sera mis en œuvre grâce à des subventions et à des financements obtenus à la suite d'appels d'offres ou encore directement consentis aux organisations internationales, ainsi que grâce à des activités propres aux services de la Commission.

Pour ce qui est de l'exercice budgétaire de 2003, un appel à proposition a été publié dans le *Journal officiel*

des Communautés européennes au début du mois de février², et des appels d'offres, fin juin³. D'ores et déjà un avis de pré-information ainsi qu'un avis d'appel à manifestation d'intérêt ont été publiés.

Afin d'assurer le lien entre l'ancien et le nouveau programme de surveillance, une réunion s'est tenue à Luxembourg du 17 au 19 mars dernier, réunion à laquelle ont été invités les contractants des divers projets de l'ancien programme, les représentants des pays candidats experts en information sur la santé, Eurostat, l'OMS et d'autres parties concernées.

L'ensemble des documents cités dans cet article sont indiqués dans la liste ci-dessous, dans laquelle sont précisés les liens Internet correspondants du site Europa de la Commission. ★

1. Voir le diagramme présentant la structure d'organisation DG Sanco et Eurostat.

2. La période de réception des projets est close.

3. soumissions closes fin juillet.

Documents de référence

Commission européenne, direction générale Santé et Protection des consommateurs, direction G santé publique, unité G3 Promotion et surveillance de la santé ; prévention des blessures

- Commission européenne, direction de la Santé publique : publications (Europa) : europa.eu.int/comm/health/horiz_publications_en.htm#2
- Programme européen de surveillance de la santé : liste des projets financés (1998-2002) : europa.eu.int/comm/health/ph_projects/monitoring_Project_en.htm
europa.eu.int/comm/health/ph_projects/monitoring_Project_full_listing_en.htm
- Journal officiel des Communautés européennes : décision n° 1786/2002/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 septembre 2002 adoptant un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008) : europa.eu.int/eur-lex/pri/fr/oj/dat/2002/l_271/l_27120021009fr00010011.pdf
- Document stratégique pour la mise en œuvre du volet 1 du futur programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique : information et connaissances en matière de santé : europa.eu.int/comm/health/ph_information/Concept%20paper-FR.pdf
- Action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008) : programme de travail pour 2003 : europa.eu.int/eur-lex/pri/fr/oj/dat/2003/c_062/c_06220030315fr00210035.pdf
- Réunion des coordinateurs de projets en matière de surveillance de la santé, du 18/20 mars 2003 à Luxembourg : compte rendu, liste et coordonnées des participants : europa.eu.int/comm/health/ph_projects/meeting_mon_projlead.pdf
- Réunion des coordinateurs de projets en matière de surveillance de la santé, du 18/20 mars 2003 : projet de mandat — Réseau des autorités responsables de l'information et des connaissances en matière de santé dans les États membres : europa.eu.int/comm/health/ph_projects/meeting_mon_projlead.pdf
- Réunion des coordinateurs de projets en matière de surveillance de la santé, du 18/20 mars 2003 : projet de mandat — Réseau des chefs de file des groupes de travail : europa.eu.int/comm/health/ph_projects/meeting_mon_projlead.pdf
- Note d'information : soumission de projets sur l'information et les connaissances sanitaires dans le cadre du programme de santé publique (tour de financement du printemps 2003) : europa.eu.int/comm/health/ph_programme/documents/Information_note/info_note_fr.pdf
- Programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003/2008) : modalités, critères et procédures permettant de sélectionner et financer les actions du programme « santé publique » : europa.eu.int/eur-lex/pri/fr/oj/dat/2003/c_062/c_06220030315fr00140020.pdf
- Programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003/2008) : avis de pré-information : ted.publications.eu.int/udl?request=Seek-Deliver&language=fr&docid=59895-2003
- Programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003/2008) : avis d'appel à manifestation d'intérêt : ted.publications.eu.int/udl?request=Seek-Deliver&language=fr&docid=165888-2002

Les travaux d'Eurostat dans le domaine des statistiques de santé publique

Didier Dupré
Unité E3 « Éducation, santé et autres domaines sociaux », Eurostat

Les activités d'Eurostat dans le domaine des statistiques de santé publique se développent dans le cadre du Programme statistique communautaire 2003-2007¹, en synergie avec le Programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique 2003-2008² (cf. article de John Ryan p. 19). En particulier, ce programme d'action établit que « l'élément statistique du premier axe relatif à « l'information sur la santé » sera développé en collaboration avec les États membres, en utilisant autant que nécessaire le Programme statistique communautaire ».

Les travaux d'Eurostat sont eux-mêmes développés en synergie avec les États membres, sous la forme du « Partenariat sur les statistiques de santé publique » tel que défini par le Groupe des directeurs des statistiques sociales des instituts statistiques nationaux des États membres et des pays candidats lors de sa réunion à Eurostat les 22-23 avril 2002. Ce partenariat fait lui-même suite au groupe des « chefs de file sur les statistiques de santé (LEG Santé) » autour duquel se sont organisés les travaux de 1997 à 2002. Ce partenariat, coordonné par Eurostat et l'Office national de statistiques du Royaume-Uni, s'articule autour de trois thèmes de travail :

- les causes de décès ;
- les enquêtes de santé, la morbidité et le handicap ;
- les systèmes de santé.

Pour chacun des trois thèmes, un groupe restreint, comprenant un représentant de cinq États membres et d'un pays candidat, oriente les travaux de développement futurs, mais sans les réaliser (des *task forces ad hoc* étant créées à cet effet pour de courtes durées), et prépare et conduit les discussions au sein de groupes techniques (un pour chacun des trois thèmes). Ces derniers groupes comprennent tous les États membres et pays candidats et s'occupent essentiellement de la mise en œuvre et de l'utilisation de méthodes communes pour la collecte de statistiques en matière de santé dans les États membres et les pays candidats (y compris la planification, les caractéristiques techniques

et l'évaluation de la communication des données au niveau de l'Union). Enfin, le Groupe de travail des statistiques de la santé publique adopte chaque année le programme de travail détaillé, dans le cadre fixé par le Groupe des directeurs des statistiques sociales, auquel les orientations et résultats des travaux du Partenariat sont soumis, et du Comité du programme statistique qui adopte le programme de travail annuel d'Eurostat. Cette organisation et ses liens avec le programme d'action communautaire sont illustrés dans la figure 1.

Dans ce cadre, Eurostat assure les développements et collectes statistiques décrits ci-après.

Causes de décès

La collecte de données harmonisées annuelles sur les causes de décès selon 65 groupes de causes (établis d'après la classification internationale des maladies CIM-9 de l'OMS) a commencé sur l'année 1994. Actuellement les données concernant les années 2000 et 2001 sont en cours de réception par Eurostat. Outre le traitement, l'introduction dans la base de données NewCronos et la publication des données d'ores et déjà d'une haute fiabilité, les travaux d'Eurostat avec les États membres et les pays candidats portent actuellement sur l'amélioration de la qualité et la comparabilité des données :

- mise en œuvre de 39 recommandations pour la certification des causes de décès (manuel de certification, outil de formation initiale et continue des médecins) ;
- transition de la CIM-9 à la CIM-10 ;
- système de codification automatique (SCA) ;
- développement d'un outil complet de diffusion des données statistiques.

Ces différents aspects sont développés dans l'article d'Eric Jouglu et Gérard Pavillon p. 44.

Enquêtes sur la santé

Sur la base de l'opinion favorable exprimée par le Groupe des directeurs des statistiques sociales lors de sa réunion de septembre 2002, Eurostat participe au développement du Système européen d'enquêtes sur la santé (European Health Surveys System, EHSS), en préparant l'Enquête européenne par interview sur la santé (European Health Interview Surveys, EHIS), qui sera mis en œuvre tous les cinq ans à partir de 2006, selon une approche modulaire. Les modules seront harmonisés au niveau européen (concepts, variables, classification et si possible questions) et chaque pays sera incité à les introduire dans le cadre d'enquêtes nationales de son choix, existantes ou développées à cet effet. Le EHIS comprendra quatre modules :

- état de santé ;
- déterminants de santé ;
- systèmes de santé ;
- un module relatif aux variables de base démographiques et sociales.

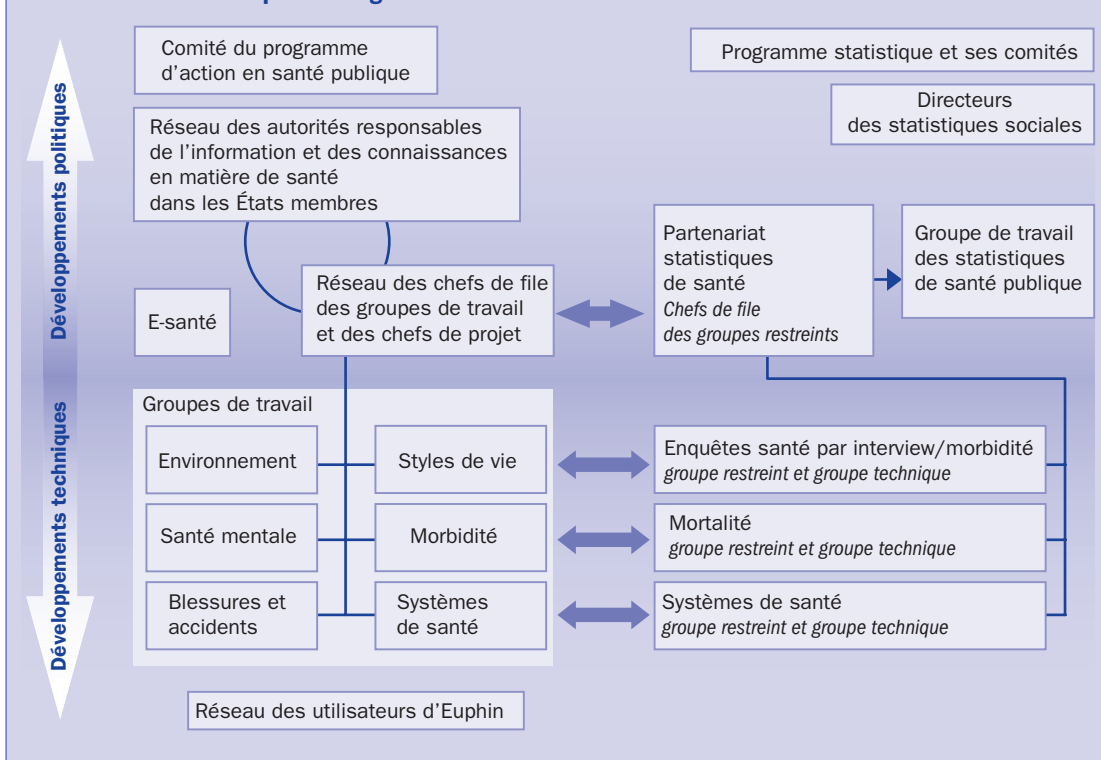
En outre, un module annuel, le module minimum européen sur la santé (Minimum European Health

1. Décision 2367/2002/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2002 relative au programme statistique communautaire 2003-2007.

2. Décision 1786/2002/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 septembre 2002 adoptant un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008).

figure 1

Présentation schématique de l'organisation du travail DG Sanco - Eurostat



Module, MEHM), sera introduit dès 2004-2005 dans l'Enquête sur le revenu et les conditions de vie (Survey on Income and Living Conditions, SILC) d'Eurostat. Il concerne l'auto-évaluation de l'état de santé, l'existence de problèmes de santé de longue durée et de limitations de l'activité induites par des problèmes de santé, ainsi que les besoins non satisfaits de soins. Il servira en outre à l'établissement d'indicateurs structurels³ (espérance de vie en bonne santé, Healthy Life Years) et « de Laeken »⁴ (auto-évaluation de l'état de santé en fonction du revenu).

On pourra se référer sur ces points à l'article de Jacques Bonte, Carol Jagger et Jean-Marie Robine p. 33.

En attendant 2006 (2004-2005 pour le MEHM) d'autres sources sont utilisées par Eurostat en collaboration avec les États membres et fournissent déjà de nombreuses données incluses dans la base de référence NewCronos d'Eurostat : données 1994-2001 du Panel communautaire des ménages (European Community Household Panel, ECHP), données sur 18 sujets de santé collectées tous les deux ans (2000 sur 12 sujets, 2002, 2004) selon une méthode d'harmonisation ex-post à partir d'enquêtes nationales non harmonisées (données 2002 en cours d'analyse), et des Eurobaromètres (dont les variables du MEHM).

3. Indicateurs permettant le suivi des objectifs définis au sommet européen de Lisbonne.

4. Indicateurs dont la mise en place a été décidée lors du Conseil européen de Bruxelles-Laeken du 14 et 15 décembre 2001.

Handicap

Des activités sont en cours afin de parvenir à disposer de données comparables dans l'Union européenne également en 2006 :

- en relation avec les travaux du Washington City Group⁵ ;
- par la préparation de deux modules pour les enquêtes, le module minimum (Minimum Set of Data) déjà développé — dit « Track A » — et un second module plus fourni — dit « Track B » — en cours de développement.

D'ores et déjà, dans le cadre de l'enquête sur les forces de travail de l'Union européenne d'Eurostat 2002 et en vue de l'année européenne des personnes handicapées en 2003, un module *ad hoc* concernant l'emploi des personnes handicapées a été introduit, dont les résultats seront publiés fin 2003. Des travaux sont également en cours pour définir des indicateurs sur l'intégration des personnes handicapées.

Morbidité

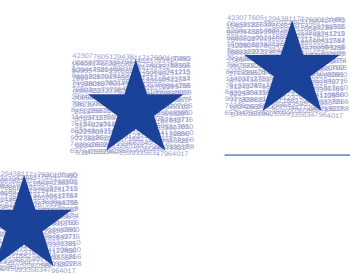
Un séminaire s'est tenu à Londres du 27 au 29 janvier 2003 en vue de définir les objectifs et modalités du développement des statistiques de morbidité dans le cadre du nouveau Programme d'action communautaire et du partenariat d'Eurostat. D'ores et déjà Eurostat

5. Groupe d'études sur les statistiques du handicap mis en place par la division statistique des Nations unies.

Publications

Les principales et plus récentes publications d'Eurostat dans le domaine de la santé sont :

- *Chiffres clés sur la santé 2000* (série Tableaux détaillés) ;
- *Chiffres clés sur la santé 2002*, à paraître fin 1^{er} semestre 2003 (série Panoramas) ;
- *Atlas sur la mortalité dans l'Union européenne, données 1994-1996*, à paraître à la fin du 1^{er} semestre 2003 (série Panoramas) ;
- *Le sida dans l'Union européenne de 1981 à 2001 : incidence et mortalité*, paru en 2002 (série Statistiques en bref, thème 3, n° 18/2002).



utilise les nombreuses sources existantes sur les maladies infectieuses, le cancer, les maladies cardiovasculaires et neurologiques, etc., dans ses publications (cf. p. 23).

Systèmes de santé

Dans le domaine des systèmes de santé, les activités d'Eurostat se focalisent sur :

- la mise en œuvre, en collaboration avec l'OCDE, du nouveau système de comptes de la santé (System of Health Accounts, SHA) dans tous les États membres, le développement d'un guide, d'un ensemble de

données minimales et la collecte des données proprement dites ;

- la collecte routinière de données sur l'offre de soins de santé (lits d'hôpital, professions médicales et para-médicales), ainsi que l'amélioration de leur qualité et comparabilité ;
- dans le cadre des travaux déjà réalisés en vue de cette amélioration, le développement d'un prototype pour la collecte de données sur les personnels de santé ;
- le développement d'une méthodologie pour l'analyse de l'efficacité et de l'efficience des systèmes de santé. ★

Projets financés dans le cadre du PSS (1997-2002)

Les projets financés dans le cadre du programme d'action communautaire de surveillance de la santé (PSS) de 1997 à 2002 sont présentés par année avec leur état d'avancement.

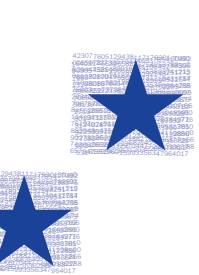
Certains projets ont donné lieu à renouvellement ; les phases sont alors indiquées (1, 2). L'acronyme du projet est indiqué lorsque celui-ci est devenu commun. La plupart des projets sont déposés en anglais ; la traduction n'est donc pas officielle. Le titre parfois n'est pas explicite quant au contenu ; il a cependant été gardé pour faire la relation avec le site de la commission, dans ce cas, une phrase explicitant ce contenu est rajoutée.

Une description synthétique des projets est disponible sur le site de la Commission européenne à l'adresse europa.eu.int/comm/health/ph_projects/monitoring_project_en.htm. Les fiches de présentation comportent également les coordonnées de l'organisme coordinateur du projet et à leur suite les rapports finaux une fois acceptés par la Commission.

Les projets présentés dans ce numéro sont indiqués par la référence de la page.

Titre du projet	Pays de l'organisme coordinateur	Rapport	Dans le dossier
1998			
Analyse comparative de la consommation d'alcool et de ses effets en termes de santé publique	Suède	Final	
Enquêtes santé : inventaires et contenu (1) (constitution d'une base de données électronique sur les enquêtes santé par interview et par examen de santé)	Pays-Bas	Final ; base de données	p. 27
Proposition d'un ensemble cohérent d'indicateurs de santé couvrant la plupart des dimensions de la santé (1) (indicateurs synthétiques, en particulier espérances de vie en santé)	France (Inserm Euro-Rêves)	Final	p. 39
Amélioration de la comparabilité et de la qualité des statistiques de causes de décès (1)	France (Inserm CépiDC)	Final	p. 44
Surveillance de la santé à partir des réseaux Sentinelle	Pays-Bas	Final	
Surveillance des inégalités socioéconomiques dans les indicateurs de santé (méthodologie d'analyse et rapport)	Pays-Bas/Allemagne	Final	
Eucomp (1) amélioration de la comparabilité de l'information sur les systèmes de santé en Europe (base de métadonnées concernant l'organisation des systèmes de santé en Europe)	Irlande	Final	
Echi 1 : Approche intégrée pour l'établissement d'un ensemble d'indicateurs dans la communauté (projet dont l'objet est d'établir un cadre général pour le futur système)	Pays-Bas	Final	p. 36
Indicateurs pour la surveillance de la santé mentale	Finlande	Final	p. 53
Rapport sur la santé dans l'Union européenne en 2000	Portugal	Final	

Titre du projet	Pays de l'organisme coordinateur	Rapport	Dans le dossier
1999			
Base de données sur la consommation alimentaire à partir des enquêtes sur le budget des ménages (Daphne 3)	Grèce	Final	p. 58
Indicateurs de santé dans les régions en Europe (Isare 1)	France (Fnors)	Final	p. 42
Méthodologie pour produire des données de morbidité comparables (1) (Recensement des sources de données sur la morbidité dans les pays de l'Union)	Royaume-Uni	Final ; base de données	
Rapports sur l'état de santé dans les pays candidats (un rapport particulier pour chaque pays)	OMS Europe	Final	
Conversion de « Rasch » des données sur le handicap en indicateurs : étude pilote	Pays-Bas	Final	
Surveillance des facteurs de risque (maladies cardio-vasculaires, cancers, diabète, maladies pulmonaires obstructives, sur la base des projets antérieurs Monica et Cindi)	Finlande	Final	
Recueil des données médicales de routine et utilisation pour la surveillance de la santé	Belgique	Final	
Surveillance de l'activité physique Eupass	Allemagne	Final	
Réseau européen pour l'évaluation en santé	Suède	Final	
Méthodologie des enquêtes de consommation alimentaire	Pays-Bas	Final	p. 58
2000			
Indicateurs pour les affections ostéoarticulaires	Norvège	Intermédiaire	
Indicateurs nutritionnels et déterminants alimentaires de l'état de santé	Suède	Intermédiaire	p. 58
Établissement d'un ensemble cohérent d'indicateurs en santé (2) (indicateurs synthétiques, en particulier espérances de vie en santé)	France (Inserm Euro-Rêves)	Final	p. 39
Enquêtes santé par interview et par examen : évaluation et modèles (2) (phase de recommandations)	Finlande	Final	p. 27
Évaluation des rapports nationaux et régionaux sur la santé	Allemagne	Intermédiaire	
Basys Forces de travail dans les systèmes de santé	Allemagne	Final	
Péristat indicateurs pour la surveillance et l'évaluation de la santé périnatale en Europe	France (Inserm U149)	Intermédiaire	p. 47
Child santé de l'enfant	Royaume-Uni	Final	
HDP données hospitalières (activité et morbidité)	Irlande	Final	p. 50
Eurociss surveillance de l'état de santé cardio-vasculaire	Italie	Intermédiaire	
Surveillance du diabète	Luxembourg	Final	
Évaluation à mi-parcours du programme de surveillance de la santé	Allemagne	Final	



Titre du projet	Pays de l'organisme coordinateur	Rapport	Dans le dossier
2001			
Isare 2 indicateurs de santé dans les régions en Europe	France (Fnors)		p. 42
Indicateurs pour la santé reproductive	Portugal	Intermédiaire	
Euphid indicateurs de promotion de la santé	Royaume-Uni		
Conversion de « Rasch » : diffusion au sein du programme de surveillance de la santé	Pays-Bas	Intermédiaire	
Méthodologie pour produire des données de morbidité comparables en Europe : amélioration de la base de données électronique (2)	Royaume-Uni		
Rapport sur l'état de santé mentale de la Communauté	France (MGEN)	Intermédiaire	
Indicateurs pour la surveillance du cancer en Europe (dépistage, soins, prévention des conséquences psychiques et psychologiques)	Italie	Intermédiaire	
Echi 2 indicateurs de santé de la communauté européenne	Pays-Bas		p. 36
Données issues des soins primaires (réseaux Sentinelles)	Pays-Bas		
Indicateurs pour la surveillance de l'asthme et des maladies pulmonaires obstructives chroniques	Espagne		
Évaluation de l'impact en termes de santé des politiques de l'Union européenne	Royaume-Uni		
Suivi des dépenses et de l'utilisation des médicaments	Italie		
Systèmes d'information en santé dans les pays de l'Union européenne : structures, ressources et procédures	Italie	Intermédiaire	
Analyse comparée (benchmarking) des programmes de surveillance de la santé (analyse comparée des systèmes de surveillance et d'évaluation dans l'administration des systèmes de santé, en particulier au niveau régional)	Allemagne		
Surveillance globale du cancer en Europe (incidence, prévalence, taux de survie et mortalité)	France (IARC/OMS)		
2002			
Indicateurs santé et environnement	OMS Europe		
Eucomp 2 amélioration de la comparabilité de l'information sur les systèmes de santé	Irlande		
Indicateurs en santé dentaire	France (université Cl. Bernard Lyon 1)		
Base de données sur la consommation alimentaire à partir des enquêtes sur le budget des ménages (Daphne 4)	Grèce		
Surveillance de l'état de santé pour les adultes avec des incapacités intellectuelles	Irlande		
Rapport sur la nutrition et la santé en Europe	Autriche		
Données sur les services d'urgence	Allemagne		
Indicateurs pour la surveillance de la santé au travail dans une perspective de santé publique	Allemagne		