

Analyse de la mortalité par traumatisme en Europe

Projet Anamort
Rapport d'activité final

Convention n° 2004113
Période du 1^{er} octobre 2005 au 1^{er} avril 2008

Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale



INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE

Sommaire

Introduction	2
Objectifs spécifiques	2
Moyens : ressources humaines nécessaires aux activités développées	2
Durée	2
Équipe projet	2
Comité de pilotage (partenaires associés)	2
Autres participants, bénéficiaires et pays impliqués	3
Description détaillée des activités	3
Lot 1- Coordination	3
Lots 2 et 3 - Analyse comparative globale et analyse comparative détaillée sur la mortalité par traumatisme	4
Lot 4-Diffusion des résultats	7
Point sur les indicateurs de résultats définis dans la Convention	8
Point sur le calendrier de travail mentionné dans la Convention	9
Annexes	
Annexe I : Liste des participants du projet Anamort	10
Annexe II : Équation de recherche bibliographique Pubmed®	15
Annexe III : Liste de références bibliographiques	16
Annexe IV : Version finale du questionnaire	16
Annexe V : Résultats finaux du questionnaire sur les processus de production des statistiques de décès en Europe (à ne pas diffuser)	16
Annexe VI : Résumé des résultats finaux du questionnaire sur les processus de production des statistiques de décès en Europe	16
Annexe VII : Note technique sur le plan d'analyse des statistiques relatives à la mortalité	16
Annexe VIII : Monographies	16
Annexe IX : Recommandations	16
Annexe X : Liste de publications	17

Analyse de la mortalité par traumatisme en Europe

Projet Anamort
Rapport d'activité final

Auteurs :

F. Belanger
A-B Ung

Membres du comité de pilotage :

E. Jouglà
B. Thélot
M. Bene
S. Bruzzone
G. Denissov
K. England
F. Gjertsen
M. Nectoux
M. Steiner
B. Frimodt-Møller

Introduction

Le projet *Anamort* (Analyse de la mortalité par traumatisme dans les pays de l'Union européenne) a pour but de fournir des indicateurs pertinents, utilisables en Europe pour évaluer la mortalité par traumatisme. Le projet fait partie du plan de travail adopté par la Commission européenne (25 février 2004) et correspond à l'objectif général : "Améliorer l'information et les connaissances en vue de promouvoir la santé publique". Une convention 2004113 (790689) a été signée le 23 août 2005 entre l'Institut de veille sanitaire et la Direction générale de la santé et des consommateurs (DG Sanco) de la Commission européenne.

Les objectifs généraux sont :

- évaluer la qualité et la comparabilité des statistiques de mortalité par traumatisme en Europe ;
- produire des résultats validés sur les causes de décès par traumatisme en Europe, et permettre les comparaisons entre les pays.

Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques du projet ont été définis comme suit :

- élaborer une base de données bibliographique sur les données liées à la mortalité ;
- développer les outils, méthodes et indicateurs pour réaliser une analyse sur la mortalité par traumatisme en Europe, y compris pour la comparaison de statistiques entre les pays européens ;
- élargir aux traumatismes et à tous les pays européens l'analyse sur la mortalité, réalisée en 2001 par le CépiDC¹, dans le projet CQI "Comparability and quality improvement of European causes of deaths statistics project". Ce travail, entrepris par le CépiDC avec une équipe européenne multidisciplinaire, a été financé par la DG Sanco (projet N° EDC DGV/F3 SOC 98 20108). À partir d'une étude des pratiques de collecte de données sur les causes de mortalité dans une Europe pré-élargie (15 pays plus l'Islande et la Norvège), il décrivait les différences dans la certification et la codification entre les pays et avait permis d'élaborer des recommandations pour harmoniser et améliorer la collecte des données et l'analyse de certains groupes de causes de mortalité ;
- produire des résultats comparatifs sur la mortalité par traumatisme au niveau européen, en utilisant les groupes de la liste abrégée des causes de décès d'Eurostat et des sous-groupes plus détaillés définis au cours du projet. L'analyse permettra d'attribuer les différences observées dans les taux de mortalité soit aux différences dans les processus de certification et de codage soit aux différences réelles de mortalité.

Moyens : ressources humaines nécessaires aux activités développées

DURÉE

Le projet a débuté le 1^{er} octobre 2005 pour une durée de 30 mois (jusqu'au 1^{er} avril 2008).

ÉQUIPE PROJET

L'équipe en charge du projet était basée à l'Institut de veille sanitaire (Saint-Maurice, France). Elle était composée de trois personnes (annexe I).

- Le chef de projet est médecin épidémiologiste et a travaillé à plein temps sur le projet entre le 1^{er} octobre 2005 et le 1^{er} septembre 2007. Après accord de la Commission européenne, il a travaillé à 90 % d'un équivalent temps plein entre le 1^{er} septembre 2007 et le 31 mars 2008.
- L'assistante/secrétaire a travaillé à mi-temps sur le projet entre le 26 octobre 2005 et le 31 mars 2007. Du fait d'un congé maternité, et après accord avec la Commission européenne, l'assistante secrétaire a été remplacée entre le 18 septembre 2006 et le 15 janvier 2007.
- Le moniteur d'études a travaillé à plein temps sur le projet entre le 22 février 2006 et le 21 octobre 2007. Après accord avec la Commission européenne, il a travaillé à plein temps entre le 22 octobre 2007 et le 31 mars 2008.
- L'équipe en charge du projet a été assistée par des agents administratifs et des informaticiens.

COMITÉ DE PILOTAGE (PARTENAIRES ASSOCIÉS)

Le Comité de pilotage (annexe I) comportait 10 spécialistes des traumatismes et/ou de la mortalité en Europe. Ils représentaient l'ensemble des partenaires associés et était dirigé par deux directeurs scientifiques.

Le rôle du Comité de pilotage était de donner les grandes orientations du projet, d'aider à sa mise en œuvre (contact avec les participants) et de valider l'ensemble des productions du projet.

Tout au long du projet, les partenaires associés ont contribué chacun à hauteur d'environ 30 jours de travail (voir le rapport financier pour plus de détails). Cela incluait la préparation et la participation aux six réunions de travail tenues pendant le projet.

¹ Centre épidémiologique français sur les causes médicales de décès.

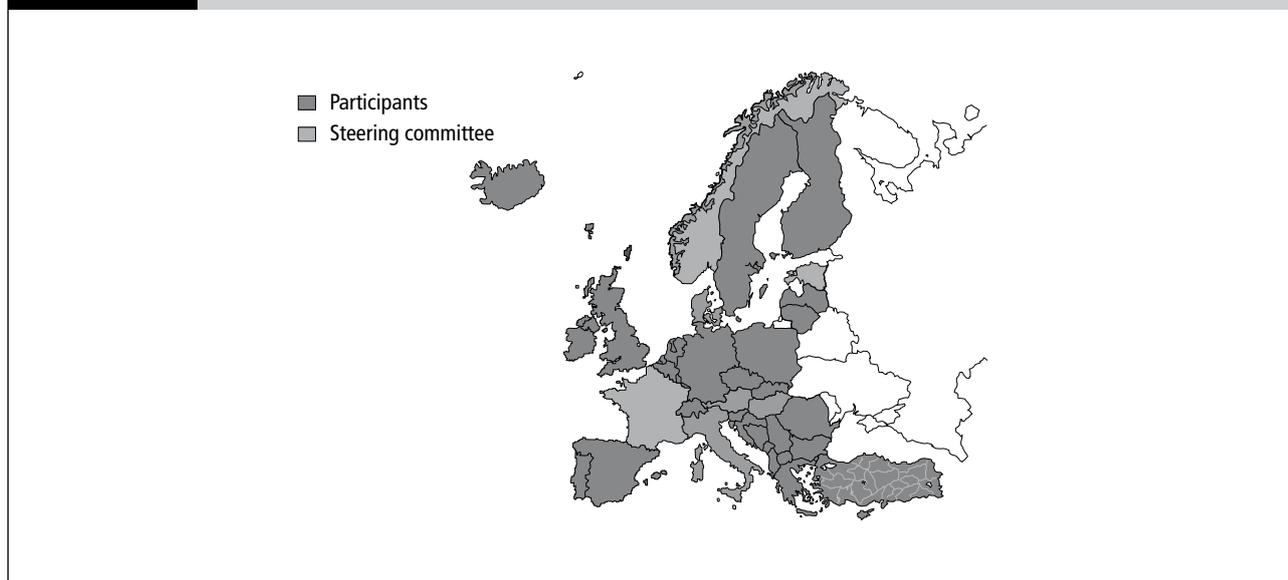
AUTRES PARTICIPANTS, BÉNÉFICIAIRES ET PAYS IMPLIQUÉS

118 spécialistes de la mortalité et des traumatismes issus de 36 pays européens participant (figure 1) ont été impliqués dans les différentes phases du projet (annexe I). Ils ont en particulier contribué au projet en répondant au questionnaire étendu sur les pratiques de production

des statistiques de décès et/ou en participant aux deux "réunions générales" du projet. De plus, ce projet a été mené en collaboration avec des représentants de la Commission européenne (DG Sanco et Eurostat). Les représentants d'Eurostat ont participé à deux comités de pilotage et ont fourni les données détaillées nécessaires au bon déroulement du projet.

FIGURE 1

PAYS PARTICIPANTS AU PROJET ANAMORT (2005-2008)



Description détaillée des activités

Les activités menées entre octobre 2005 et mars 2008 sont décrites selon les lots mentionnés dans la Convention 2004113.

LOT 1- COORDINATION

Développement du réseau de partenaires

Afin de développer le réseau de partenaires, l'équipe du projet a communiqué régulièrement des informations d'ordre scientifique, logistique et administratif. Cette communication s'est faite par courrier électronique, par téléphone ou par courrier postal. La faible utilisation de la plateforme collaborative (site web à accès restreint permettant la visualisation de l'information la plus récente et le téléchargement des dernières versions des documents) a entraîné sa suppression au mois de janvier 2007.

Secrétariat, administration et organisation

L'équipe du projet a préparé tous les documents administratifs pour les membres du comité de pilotage et a organisé la partie logistique et administrative de :

- quatre réunions du Comité de pilotage :
 - a. France (27-28 octobre 2005) ;

- b. Malte (1-2 mars 2006) ;
- c. Italie (29-30 mars 2007) ;
- d. Hongrie (27-28 septembre, 2007).

- deux réunions générales rassemblant l'ensemble des pays participants :

- a. France (21 avril 2006) ;
- b. France (13-14 décembre 2007).

- six missions permettant de présenter le projet et ses résultats :

- a. Montreux, Suisse (14th European conference on public health, 16-18 novembre 2006 ; 1 personne) ;
- b. Luxembourg (Eurostat Technical Group on Causes of Death ; 18-19 mai 2006 ; 1 personne) ;
- c. Vienna, Austria (1st European Conference on Injury Prevention and Safety Promotion ; 25-27 juin 2006 ; 1 personne) ;
- d. Luxembourg (Working party on morbidity and mortality, task force on major and chronic diseases, European Commission, 19 juin 2007 ; 1 personne) ;
- e. Helsinki, Finlande (15th European Public Health Association conference ; 10-13 octobre 2007 ; 2 personnes) ;
- f. Merida, Mexique (9th World Conference On Injury Prevention And Safety Promotion, 15-18 mars, 2008 ; 2 personnes).

L'équipe du projet a rédigé et publié les 6 rapports de réunions et les 2 rapports intermédiaires. Ces rapports peuvent être téléchargés sur le site web **Anamort**².

Pour faciliter l'identification des documents par les partenaires, un logo et une charte graphique ont été définis.

² www.invs.sante.fr/surveillance/anamort

LOTS 2 ET 3 - ANALYSE COMPARATIVE GLOBALE ET ANALYSE COMPARATIVE DÉTAILLÉE SUR LA MORTALITÉ PAR TRAUMATISME

Revue de la bibliographie

Une revue de la bibliographie a permis de sélectionner des références et de les enregistrer dans une base de données.

La base de données a été initialisée avec la liste des articles scientifiques publiés dans le rapport du projet CQI, elle utilise le logiciel Reference Manager 11[®] (www.apache.org). La mise à jour de cette base de données s'est faite par l'intégration d'articles référencés dans Pubmed[®] (www.pubmed.gov) après 1998 et s'est concentrée sur la mortalité par traumatisme³. L'équation de recherche (annexe II) était relancée sur Pubmed avec une fréquence hebdomadaire et permettait la mise à jour de la base de données avec les nouvelles références d'articles.

Pour la littérature qui n'est pas référencée dans Pubmed[®] mais qui est publiée soit sur le web soit par des institutions nationales, la recherche n'a pas été systématique mais les références ont été intégrées dans la base de données au fur et à mesure de leur sélection.

Une liste de ces documents (1 625 références) peut être téléchargée sur le site web d'**Anamort** au format texte. Les références sont triées selon l'année de publication et le nom du premier auteur. La base de données des références est également disponible au format reference manager[®]. Lorsqu'ils sont disponibles, les liens vers les sites web où les documents sont consultables sont indiqués.

Les publications retenues ont été lues de manière à identifier les biais dans la production de statistiques de décès et pour trouver les solutions permettant de limiter les conséquences de ces biais. De plus, ces publications ont été utilisées pour référencer les publications du projet.

Questionnaire sur la certification et la codification des décès

Le questionnaire sur les pratiques de certification et de codification des décès a été élaboré pour mettre à jour et compléter l'information sur les pratiques de certification et de codification des décès par traumatisme dans chaque pays. Ce questionnaire s'est appuyé sur les travaux précédents de l'Inserm-CépiDc (Comparability and quality improvement of death certificate project) et de l'ISTAT⁴ (Death certification training package) ainsi que sur les efforts constants d'Eurostat pour améliorer la qualité des statistiques de décès. Ce questionnaire (annexe IV) a été élaboré par l'équipe du projet et le comité de pilotage pendant la première session du comité de pilotage.

Les 36 pays visés par le projet ont répondu au questionnaire (il a fallu trois questionnaires pour couvrir les différentes organisations de statistiques sur la mortalité au Royaume-Uni).

Suite aux premières réponses de chaque pays, des questions complémentaires ont été formulées afin de clarifier certaines réponses. L'ensemble des réponses ont été publiées dans un document interne permettant de mieux comprendre certaines différences entre les pays. Un résumé de ces résultats est présenté dans l'annexe VI et l'ensemble des résultats devrait être téléchargeable sur le site "Communication & Information Resource Centre Administrator" (CIRCA)⁵.

Les résultats de l'enquête menée avec ce questionnaire auprès des pays européens ont été présentés aux membres du comité de pilotage lors du 3^e comité de pilotage (Rome, Italie) et par courrier électronique aux spécialistes nationaux des pays participants. En bref, l'organisation de la production des statistiques de décès apparaissait homogène bien que de nettes différences aient été décrites. Ces différences concernaient la certification des décès (sous-déclaration des suicides pour raison culturelle par exemple), la codification (application variable des règles de sélection d'une cause sous-jacente de décès par exemple), ou de production d'indicateur (inclusion ou non des résidents décédés à l'étranger, définition des chutes ou des empoisonnements, par exemple).

Analyse des données de mortalité en Europe

Un plan d'analyse des données a été élaboré et validé par le Comité de pilotage. Sa description fait l'objet d'une note technique (annexe VII). En résumé, toutes les données disponibles concernant les décès par traumatisme sont téléchargées à partir du site web d'Eurostat. Différents graphiques et cartes sont créés afin d'identifier les divergences entre les régions ou entre les pays. Ces divergences sont ensuite mises en relation avec les données figurant dans le questionnaire, dans le forum de discussion sur la mortalité (un forum consacré aux spécialistes de la mortalité⁶) et dans la littérature.

Ce plan d'analyse a été appliqué aux différents groupes de causes de décès définis par la liste abrégée d'Eurostat (tableau 1) dans le but de produire une description claire des situations épidémiologiques et d'identifier des recommandations opérationnelles (voir les 2 chapitres suivants).

³ Initialement limité aux articles de "revue".

⁴ Istituto Nazionale di Statistica, Italy.

⁵ <http://forum.europa.eu.int:80/Members/irc/dsis/Home/main>

⁶ www.nordclass.uu.se/index_e.htm

TABLEAU 1

TABLE DE CORRESPONDANCE ENTRE LES DIFFÉRENTES VERSIONS DE CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES (CIM) ET LES GROUPES DE CAUSES DE DÉCÈS DÉFINIS PAR LA LISTE ABRÉGÉE D'EUROSAT (LAES)

LAES	Groupes de causes de décès	CIM10	CIM9	ICD8
• 58	Causes externes de blessures et d'empoisonnement	V01-Y89	E800-E999	E800-E999
• 59	Accidents	V01-X59	E800-E929	E800-E929, E940-E942
• 60	dont accidents de transport	V01-V99	E800-E848	E800-E845
• 61	dont chutes accidentelles	W00-W19	E880-E888	E880-E887
• 62	dont intoxications accidentelles	X40-X49	E850-E869	E850-E877
• 63	Suicides	X60-X84	E950-E959	E950-E959
• 64	Homicides	X85-Y09	E960-E969	E960-E969
• 65	Événements dont l'intention est indéterminée	Y10-Y34	E980-E989	E980-E989

Par ailleurs, des données spécifiques ont été demandées à Eurostat afin de produire des monographies similaires pour les autres groupes d'intérêt et compléter l'étude des décès par traumatisme (tableau 2). Ces groupes ont été formés suite à l'examen des causes de décès par traumatisme réalisé par Eurostat, l'Istat, l'InVS et le Center for Disease Control (Atlanta). Ils ont été définis en fonctions des principes généraux suivants :

1) étudier les groupes qui ont un intérêt pour la santé publique (soit parce que des mesures communes pourraient réduire leur impact, soit parce que sous la responsabilité d'une même autorité) ;

- 2) éviter l'utilisation du 4^e chiffre dans la définition de ces groupes (la quantification de l'usage réel du 4^e chiffre sera réalisée). Ainsi, les accidents de véhicules terrestres à moteur ne peuvent être analysés sans le 4^e chiffre de la CIM10 ni dans les versions antérieures ;
- 3) éviter l'utilisation des séquelles (effets tardifs) des traumatismes (compte tenu des évolutions importantes entre les révisions de la CIM, par contre ces séquelles doivent être quantifiées afin d'estimer leur impact sur la sous-estimation de la mortalité).

TABLEAU 2

TABLEAU DE CORRESPONDANCE ENTRE LES VERSIONS DE LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES (CIM) POUR LES GROUPES DE CAUSES DE DÉCÈS NE FIGURANT PAS DANS LA LISTE ABRÉGÉE D'EUROSTAT

Groupes de causes de décès	CIM10	CIM9	CIM8
• Séquelles/effets tardifs des causes externes de morbidité et de mortalité (hors intervention de la force publique et faits de guerre)	Y85-Y89	E929, E959, E969, E989	E989, E969, E959, E940-949, E929
• Complications des soins médicaux et chirurgicaux (hors séquelles)	Y40-Y84	E870-E879E930-E949	E930-E936
• Intervention de la force publique et faits de guerre (y compris les séquelles)	Y35-Y36	E970-E978 E990-E999	E970-E978 E980-E988
• Autre lésion auto-infligée	X76-X77, X79, X81-84	E958	E958
• Lésion auto-infligée par saut dans le vide	X80	E957	E957
• Lésion auto-infligée par utilisation d'objet tranchant	X78	E956	E956
• Lésion auto-infligée par décharge d'arme à feu ou d'explosif	X72-X75	E955	E955
• Lésion auto-infligée par noyade et submersion	X71	E954	E954
• Lésion auto-infligée par pendaison, strangulation et suffocation	X70	E953	E953
• Lésion auto-infligée par empoisonnement	X60-X69	E950-E952	E950-E952
• Autre accident ou exposition accidentelle à d'autres facteurs indéterminés	W20-W64, W85-W99 X10-X39, X50-X59	E900-E909 E914-E928	E900-E909 E914-E929
• Exposition à la fumée, au feu et aux flammes	X00-X09	E890-E899	E890-E899
• Autre accidents affectant la respiration	W75-W84	E911-E913	E911-E913
• Noyades et submersions accidentelles	W65-W74	E910	E910
• Accident de transport par eau, aérien, par vol spatial, autre et sans précision (= accidents autres que les accidents terrestres pour l'InVS)	V90-V99	E830-E848	E830-E845
• Accidents de transport terrestre	V01-V89	E800-E829	E800-E827
• Toute noyade	W65ñW74, X71, X92, Y21	E830, E832, E910 E954, E964, E984	E830, E832, E910 E954, E964, E984
• Tout accident de transport	V01-V99, X82, Y03, Y32, Y85	E800-E848, E929.0-E929.1	E800-E845, E940-E941
• Toute chute	W00-W19, X80, Y01, Y30	E880-E888, E929.3 E957, E968.1, E987	E880-E887, E943 E957, E967, E987
• Tout empoisonnement	X20-X29, X40-X49, X60-X69 X85-X90, Y10-Y19	E860-E869, E905, E929.2 E962, E980-E982	E850-E877, E905, E942 E950-E952, E962, E980-E982
• Accident lié à l'ingestion d'alcool	Y90-91, X45+/-F10		E860
• Accident de la vie courante ⁷	V90-94, V96, V98, V99, W00-W19, W75-W84, X40-X49, W65-W74, X00-X09, X10-X19, X20-X29, X50, W20-W23, W25-W29, W32-W41, W44-W45, W49-W64, W85-W87, X58-X59,	E830-E838, [.0,.1,.3,.4,.5,.9], E842, E847, E848, E880-E888, E911-E913, E850-E869, E910, E890-E899, E914-E918, E920-E925, E927, E928	E830-E838, [.0,.1,.3,.4,.5,.9], E842, E880-E887, E911-E913, E850-E877, E910, E890-E899, E914-E918, E920-E925, E927, E928
• Armes, armes à feu (hors exécution légale, explosion de missile)	W32-W34, X72-X74, X93-X95, Y22-Y24	E922, E955 E965, E985	E922, E955, E965, E985
• Violence par partenaire ou familiale	Y06-Y07, Z63, T74	E904.0, E967, E968.4	E904
• Exposition à un froid excessif	X31	E901.0	E901

⁷ *Injuries in the European union statistics summary 2002-2004.*

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/environment/IPP/documents/InjuriesEU_sum_en.pdf

Production des monographies

Des monographies ont été rédigées pour les principaux groupes de causes de décès (annexe VIII) afin de :

- présenter la description de chaque problème de santé au niveau européen, de la meilleure façon possible ;
- mettre en évidence des différences internationales ;
- fournir une information sur les limites relatives à l'interprétation des résultats ;
- établir des recommandations spécifiques permettant d'aboutir à une meilleure interprétation des données historiques et à une amélioration du recueil des données à l'avenir.

Ces monographies ont été produites pour les groupes de causes de décès suivants :

- accidents de transport ;
- chutes ;
- empoisonnements accidentels ;
- suicides ;
- homicides ;
- événements dont l'intention n'est pas déterminée.

Recommandations pour l'amélioration de la comparabilité des statistiques relatives aux décès par traumatisme en Europe

L'identification ou le renforcement de recommandations ont pu être réalisés grâce à :

- l'étude des résultats du questionnaire ;
- l'analyse des données européennes de mortalité ;
- la revue de la littérature ;
- la revue du forum sur la mortalité.

Une liste de 200 recommandations a ainsi été établie. Ces recommandations couvrant divers aspects relatifs à la production de statistiques sur la mortalité portaient sur :

- la certification :
 - collecte des informations sur le décès ;
 - investigations complémentaires ;
 - formulaire de certification des décès ;
 - processus de certification ;
 - informations sur le certificateur ;
 - matériel pédagogique à développer.
- la codification :
 - règles générales et spécifiques de codification ;
 - processus de requête.
- la production des indicateurs, indicateurs de couverture et de qualité :
 - données collectées/disponibles ;
 - couverture ;
 - nouveaux groupes de causes de décès ;
 - méthodes statistiques d'analyse ;
 - utilisation du certificat de décès individuel.

Les recommandations ont été élaborées en collaboration avec le comité de pilotage et classées selon les critères suivant :

- étape de la production (cf ci-dessus) ;
- données concernées (anciennes ou futures) ;

- thème (général ou spécifique, toutes causes externes, chutes, accidents de la vie courante, accidents de transport, noyades, empoisonnements accidentels, étouffement, traumatismes intentionnels, suicides, homicides, intention indéterminée, traumatismes non-intentionnels) ;
- organismes en charge de l'application de cette recommandation (autorités nationales, Eurostat, OMS) ;
- importance, en terme d'impact sur les indicateurs (Codé "I" et prenant les valeurs de 3 pour un impact élevé à 1 pour un impact faible, valeur "-" si un consensus n'a pas pu être atteint) ;
- faisabilité (codé "F" et prenant les valeurs de 3, si la recommandation est facile à mettre en œuvre, à 1, si elle est difficile à mettre en œuvre, valeur "-" si un consensus n'a pas pu être atteint) ;
- délai de développement (immédiat, court, moyen ou long terme).

Cette classification a été initiée durant la dernière réunion générale du projet réunissant l'ensemble des représentants des 36 pays participants au projet et a été finalisée par le comité de pilotage et l'équipe projet. À la fin de ce processus, les 200 recommandations ont été classées en quatre groupes (annexe IX) :

- 41 recommandations considérées consensuellement comme très importantes (I=3) et facile à mettre en œuvre (F=3) ;
- 86 recommandations considérées consensuellement comme moins importantes (I<3) et/ou moins faciles à mettre en œuvre (F<3) ;
- 47 recommandations pour lesquelles un consensus n'a pas pu être trouvé ;
- 26 recommandations qui ont été supprimées car redondantes, inutiles ou incorrectement formulées.

Afin de faciliter l'usage de ces recommandations, elles ont été intégrées dans une base de données informatique (Anamort recommandations explorer – logiciel ARE qui peut être téléchargé sur la page web du projet⁸ et inclut uniquement les 127 recommandations qui ont été validées). Ceci facilite l'identification de recommandations selon différents centres d'intérêts. Les recommandations qui ont obtenu un consensus seront proposées à Eurostat et à l'OMS pour validation finale et mise en œuvre au niveau des pays. Les recommandations qui n'ont pas obtenu un consensus (elles concernent principalement des problèmes de codification) seront soumises au Forum mortalité, au Mortality reference group et aux forums pour la 11^e révision de la CIM pilotés par l'OMS.

LOT 4-DIFFUSION DES RÉSULTATS

Comptes-rendus des réunions de projet

Les comptes-rendus des réunions du projet (quatre réunions du comité de pilotage et deux réunions générales) ont été rédigés par l'équipe projet, validés par l'ensemble des participants, et publiés sur la page web du projet⁸.

Communication scientifique

La communication des résultats du projet a été faite régulièrement au travers de conférences et de revues spécialisées (voire liste en annexe X).

⁸ www.invs.sante.fr/surveillance/anamort

Les résultats du projet ont également été présentés à différents groupes de travail :

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCCDA) annual expert meeting, présenté par Gleb Denissov, November 2007 ;
- 5th meeting of the task force on major chronic diseases, working party on morbidity and mortality, DG Sanco, Luxembourg, présenté par François Belanger, juin 2007 ;

- technical group on causes of death, Eurostat, Luxembourg, mai 2006, présenté par François Belanger et Silvia Bruzzone ;
- workshop on certification for new member states, PHARE project, Bled, Slovenia, présenté par Kathleen England, juin 2006.

Une présentation du projet **Anamort** a également été diffusée dans "Prévalence", la revue institutionnelle de l'Institut de veille sanitaire⁹.

Point sur les indicateurs de résultats définis dans la Convention

L'avancement du projet par rapport aux indicateurs de résultats définis dans la Convention est présenté dans le tableau ci-dessous.

Intitulé	Cible	Résultat
Comptes-rendus des deux réunions générales et des quatre réunions du Comité de pilotage	Rapport diffusé sur internet	Fait
1- Diffusion de la base de données bibliographique sur les données de mortalité ; 2- Diffusion des résultats sur les pratiques de certification et de codage des causes de décès ; 3- Diffusion des modalités d'accès aux bases de données de mortalité	Deux rapports intermédiaires diffusés sur internet	1- Fait 2- Fait 3- Fait (données accessibles sur le site d'Eurostat) ¹⁰
4- Diffusion des résultats des statistiques de mortalité par traumatisme à partir de la liste abrégée des causes de décès d'Eurostat 5- Diffusion des résultats des statistiques de mortalité par traumatisme sur des groupes détaillés	2 ^e rapport intermédiaire diffusé sur internet	Fait dans ce rapport
1+2+3+4+5+diffusion des résultats des statistiques de mortalité par traumatisme en Europe	Rapport final diffusé sur internet	Fait
1+2+3+4+5	Publication scientifique et communication	Voir annexe X : liste des publications acceptées ou soumises

⁹ www.invs.sante.fr/publications/prevalence/prevalence_14.pdf

¹⁰ <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

Point sur le calendrier de travail mentionné dans la Convention

Mois	Lots			
	1-Coordination	2-Analyse comparative globale sur la mortalité par traumatisme	3-Analyse comparative détaillée sur la mortalité par traumatisme	4-Diffusion des résultats
1	X	X		
2	X	X		
3	X	X		
4	X	X		
5	X	X		
6	X	X		
7	X	X		X
8	X	X		X
9	X	X		X
10	X	X		X
11	X	X		X
12	X	X		X
13	X	X		X
14	X	X		X
15	X	X		X
16	X	X	X	X
17	X	X	X	X
18	X	X	X	X
19	X	X	X	X
20	X	X	X	X
21	X	X	X	X
22	X	X	X	X
23	X	X	X	X
24	X	X	X	X
25	X		X	X
26	X		X	X
27	X		X	X
28	X		X	X
29	X		X	X
30	X		X	X

Annexe I : Liste des participants du projet Anamort

ÉQUIPE PROJET

François Belanger

Responsable du projet Anamort
InVS – Institut de veille sanitaire
Unité Traumatismes – DMCT
12 rue du Val d’Osne
94415 Saint Maurice Cedex, France
f.belanger@invs.sante.fr

Aymeric B. Ung

Moniteur d’études
a.ung@invs.sante.fr

Aygul Falzon

Assistante
a.falzon@invs.sante.fr

Marie-Christine Roussel

Assistante (Remplacement de A. Falzon)
a.falzon@invs.sante.fr

Elise Sthul

SFLE – Référente administrative et financière
e.sthul@invs.sante.fr

Suzanne Montanary

DMCT-Référente administrative
s.montanary@invs.sante.fr

Shankar Krishnamoorthy and Fabien Mignotet

Assistants informatiques
s.krishnamoorthy@invs.sante.fr f.mignotet@invs.sante.fr

MEMBRES DU COMITÉ DE PILOTAGE

Éric Jougla (directeur scientifique)

Inserm-CépiDc, Institut national de la santé
et de la recherche médicale
44, chemin de ronde
78116 Le Vesinet, France
jougla@vesinet.inserm.fr

Bertrand Thélot (directeur scientifique)

InVS – Institut de veille sanitaire
Unité Traumatismes – DMCT
12 rue du Val d’Osne
94415 Saint Maurice Cedex, France
b.thelot@invs.sante.fr

Monika Bene

Hungarian Central Statistical Office
Population Statistics Department,
Keleti Károly u. 5-7
1024 Budapest, Hungary
Monika.bene@ksh.hu

Sylvia Bruzzone

ISTAT – National Institute of Statistics Division for Statistics and
Surveys on Social Institutions – Health and Care Section
Viale Liegi 13 – 00198 Roma, Italy bruzzone@istat.it

Gleb Denissov

National Institute for Health Development Hiiu 42, 11619 Tallinn,
Estonia
gleb.denissov@tai.ee
Previously :
Statistical Office of Estonia
Population Statistics Endla 15
15174 Tallinn, Estonia
Gleb.denissov@stat.ee

Kathleen England

Ministry of Health
Department of Health Information
95, Guardamangia Hill
MSD 08, Guardamangia, Malta
kathleen.grima@gov.mt

Finn Gjertsen

Norwegian Institute of Public Health
P.O. Box 4404 Nydalen
NO-0403 Oslo, Norway
Finn.Gjertsen@fhi.no

Marc Nectoux

Psytel – Université Paris 5
Direction des systèmes d’information (SGIR)
45 rue des Saints Pères
75270 PARIS cedex 06, France
nectoux@dsi.univ-paris5.fr

Monica Steiner

Kuratorium für Verkehrssicherheit (KFV)
Bereich Heim, Freizeit & Sport
Schleiergasse 18
A-1100 Vienna, Austria
monica.steiner@kfv.at

Birthe Frimodt-Møller

National Institute of Public Health
25 Svanemøllevej,
DK-2100 Copenhagen Ø
Denmark
bfm@niph.dk

SPÉCIALISTES NATIONAUX IMPLIQUÉS DANS LE PROJET (PAYS CLASSÉS PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE)

Eurostat

Gagel, Sabine

Office statistique des communautés européennes
Unité D6 "Santé et sécurité alimentaire"
statistiques "Santé & Sécurité"
Bâtiment BECH
5 rue Alphonse Weicer
L 2721 Luxembourg
sabine.gagel@cec.eu.int
Niederlander-Cayotte, Elodie
Elodie.CAYOTTE@ec.europa.eu

Albania

Çaçi, Margarita (until 2006)

INSTAT
Health Department
Lekë Dukagjini Nr. 5 Tirana
mcaci@instat.gov.al
Emira Galanxhi
INSTAT
Health Department
Lekë Dukagjini Nr. 5 Tirana
egalanxhi@instat.gov.al

Austria

Steiner, Monica (steering committee member)

Bauer, Robert
Kuratorium für Verkehrssicherheit
Bereich Heim, Freizeit & Sport
Schleiergasse 18
A-1100 Vienna
robert.bauer@kfv.at
Rusnak Martin
mrusnak@igeh.org
Sengoelge-Sector, Mathilde
mathilde.sector@kfv.at
Leitner, Barbara
Barbara.leitner@statistik.gv.at
Klimont, Jeanette
Jeanette.Klimont@statistik.gv.at
Löwe, Ursula
ursula.loewe@kfv.at

Belgium

Kongs, Anne

Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap
Administratie Gezondheidszorg Beleidsondersteuning
Markiesstraat 1, room 429/427b
1000 Brussels
Belgium
anne.kongs@wvg.vlaanderen.be

Bantuelle, Martine

doc@educasante.org

Baronio, Alberto

alberto.baronio@cec.eu.int

De Spiegelaere, Myriam

mdespiegelaere@ccc.irisnet.be

Audenaert, Frieda

frieda.audenaert@wvc.vlaanderen.be

Mornie, Josianne

mornie@wvc.vlaanderen.be

Levêque, Alain

alain.leveque@ulb.ac.be

Bosnia and Herzegovina

Pilav, Aida

Public Health Institute of Federation of Bosnia and Herzegovina
Titova 9
71000 Sarajevo
idanap@bih.net.ba

Smajkic, Arif

arif.smajkic@bih.net.ba

Samardzic, Jasna

samardzicj@bhas.ba

Hasanbegovic, Maida

hasanbegovicm@bhas.ba

Bulgaria

Denkova, Finka

National Statistical Institute
2 P. Volov Street, Room 603
1038 Sofia,
FDenkova@NSI.bg

Cyprus

Phinikaridou, Andrie

Health Monitoring Unit
Ministry of Health
1 Prodromou & 17 Chilonos str.
1448 Nicosia,
Cyprus.
APhinikaridou@moh.gov.cy

Chappa, Ioanna

ichappa@cystat.mof.gov.cy

Makri, Loukia

lmakri@cystat.mof.gov.cy

Pavlou, Pavlos

ppavlou@moh.gov.cy

Stylianou, Despina

Croatia

Coric Tanja

Croatian National Institute of Public Health
Rockefellerova 7
10000 Zagreb
Croatia
tanja.coric@hzjz.hr

Rodin, Urelia

urelija.rodin@hzjz.hr

Bursic, I.

bursici@dzs.hr

Czech Republic

Kretschmerova, Terezie

Czech Statistical Office
Demographic Statistics Section
Na padesatem 81
100 82 Prague 10
Czech Republic
kretschmerova@gw.czso.cz

Danková, Šárka Kasalová
kasalova.dankova@uzis.cz

Denmark

Frimodt-Møller, Birthe (membre du comité de pilotage)
Marcussen, Jesper

Health Statistics (Cause of death register)
Islands Brugge 67
2300 Copenhagen 5
Denmark
Jmm@sst.dk
Prokhorskas Remigijus
rpr@who.dk

Estonia

Denissov, Gleb (membre du comité de pilotage)

Palo, Ene
ene.palo@stat.ee
Kruusmaa, Elin-Külliki
Kylli.Kruusmaa@stat.ee

Finland

Korpi, Helena
Statistics Finland
Population statistics
Työpajakatu 13
00022 Tilastokeskus Helsinki
Finland
helena.korpi@stat.fi
Berg, Mari-Anna
mari-anna.berg@stat.fi
Vertanen, Ville
ville.vertanen@stat.fi
Lättilä, Risto
Crime Statistics – Statistics Finland

France

Jouglu, Éric (directeur scientifique)
Pavillon, Gérard
SC8 Inserm
44 chemin de la ronde
78110 Le Vesinet
France
pavillon@vesinet.inserm.fr
Thélot, Bertrand (directeur scientifique)
Nectoux, Marc (membre du comité de pilotage)

Greece

Andritsopoulou, LEMONIA
Vital and migration statistics section
Pireos 46 and Eponiton
18510 Pireous
Greece
andritsl@statistics.gr
Anast Stephanie
sanast@med.uoa.gr
Petridou Eleni
epetrid@med.uoa.gr
Anna, Dimopoulou
dimopoua@statistics.gr

Germany

Schelhase, Torsten
Statistisches Bundesamt
Zweigstelle Bonn, Groupe
VIII A, Graurheindorfer
Strasse 198 D-53117
Bonn,
Germany
Torsten.Schelhase@destatis.de
Riedel, Stefanie
stefanie.riedel@nls.niedersachsen.de

Hungary

Bene, Monika (membre du comité de pilotage)
Hilbert, Agnes
Budapest
HCSO
Keleti K. u. 5-7,
Hungary
laszlonge.hilbert@ksh.hu

Iceland

Garðarsdóttir, Ólöf
Statistics Iceland
Borgartún 21a
150 Reykjavík,
Iceland
Olof.Gardarsdottir@hagstofa.is
Jonsdottir, Lilja
lilja.jonsdottir@hagstofa.is

Ireland

Keating, Joseph
Central Statistics Office
Vital Statistics
Skehard Road
Cork
Ireland
Joseph.Keating@cso.ie
Heanue Mary
mary.heanue@cso.ie
O Connor, John
john.g.oconnor@cso.ie
Coughlan, Tony
tony.coughlan@cso.ie

Italy

Bruzzone, Sylvia (membre du comité de pilotage)
Pace, Monica
ISTAT – National Institute of Statistics Division for Statistics and
Surveys on Social Institutions – Health and Care Section
Viale Liegi 13 – 00198 Roma, Italy
bruzzone@istat.it mopace@istat.it
Raboni, Raffaello
ueoffice@azisanrovigo.it
Frova, Luisa
frova@istat.it

Latvia

Karlsone, Sniedze

Health Statistics and Medical Technology State Agency
12/22 Dunties Street, Riga
Riga, LV-1005
Latvia
sniedze.karlsone@vsmtva.gov.lv

Karaskevica, Jautrite

jautrite@vsmta.lv

Misins, Janis

janis@vsmta.lv

Lithuania

Kasparaviciene, Liuda

Statistics Lithuania
29 Gedimino ave.,
LT-01500 Vilnius
Lithuania
Liuda.Kasparaviciene@stat.gov.lt

Vaičekauskaitė, Indrė

Indre.Vaicekauskaite@stat.gov.lt

Svidleriene, Danguole

Danguole.Svidleriene@stat.gov.lt

Kazakevic, Nadiezda

Nadiezda.Kazakevic@stat.gov.lt

Ambrozaitiene, Dalia

Dalia.Ambrozaitiene@stat.gov.lt

Luxembourg

Weber, Guy

Direction de la santé
Villa Louvigny
L-2120 Luxembourg
Luxembourg
guy.weber@ms.etat.lu

Wagener Yolande

yolande.wagener@ms.etat.lu

Differding-Gengler, Monique

Monique.Differding-Gengler@ms.etat.lu

Macedonia

Mijovska, Marina

Department for social statistics
str. Dame Gruev 4
1000 Skopje
Macedonia (FYROM)
marinam@stat.gov.mk

Danilovski, Dragan

danilovski_d@yahoo.com

Spirkovski, Aleksandar

aleksandar.spirkovski@stat.gov.mk

Dojcinovska, Mira

mira.dojcinovska@stat.gov.mk

Isjanovska, Rozalinda

isjanovska@yahoo.com

Malta

England, Kathleen (membre du comité de pilotage)

Pace-Asciak, Renzo

95, Guardamangia Hill,
MT – Guardamangia MSD-08
Malta

renzo.pace-asciak@gov.mt

Scicluna, Mary-Connie

Mary-connie.scicluna@gov.mt

Netherlands

Kardaun, Jan

Statistics Netherlands
Sector Methods and Development
PO Box 4000
2270 JM Voorburg,
Netherlands
jkarn@cbs.nl

Dreischor, W.

Deevenberg, I.

Van Der Berg, W.

Hoogenboerem, J.

Norway

Gjertsen, Finn (membre du comité de pilotage)

Wiik Johannes

Norwegian Institute of Public Health
Division of Mental Health
P.O.Box 4404 Nydalen
NO-0403 Oslo
Norway

johannes.wiik@fhi.no

Vollseth, Stein Emil

vollseth@uib.no

Lund, Johan

johan.lund@fnh.no

Poland

Nowak, Lucyna

Division of Social Statistics
Al.Niepodleglosci 208
PL-00925 Warsaw, Poland
l.nowak@stat.gov.pl

Pazderska, Aleksandra

A.Pazderska@stat.gov.pl

Portugal

Catarino, Judite

Unit of Epidemiology
45 Al. D. Afonso Henriques
1049-005 Lisbon,
Portugal
jcatarino@dgsaude.minsaude.pt

Brandao Joao

joao.brandao@insa.min-saude.pt

Nunes Baltazar

baltazar.nunes@insa.min-saude.pt

Botelho, Jaime Silveira

jbotelho@dgsaude.min-saude.pt

Romania

Pertache, Loana

Center of computing and health statistics
Health Statistics
George Vrava, no.9
Sector I
Bucharest
Romania

ipertach@ccss.ro
Dorel, Gheorghiu
gdorel@insse.ro
Muresan, Petru
CCHS – MoH
Str.G.Vraca, 9
Bucharest
Ionescu, Traian
tionescu@ms.ro

Slovakia

Kanatova, Natalia
Statistical Office of the Slovak Republic
Demography Statistics Unit
Mileticova 3,
SK-824 67 Bratislava, Slovakia
Natalia.Kanatova@statistics.sk
Galvánková, Andrea
andrea.galvankovo@statistics.sk
Žirko, Milan
Milan.zirko@statistics.sk

Spain

Alvarez-Esteban, Raquel (until early 2006)
Instituto Nacional De Estadística,
Pº Castellana, 183
E-28043 Madrid, Spain
ralvaes@ine.es
Montserrat Lopez Cobo (until late 2006)
Instituto Nacional De Estadística,
Pº Castellana, 183
E-28043 Madrid, Spain
monlopez@ine.es
Luis de Andrés Ramos
National statistical institute of Spain, Social Statistics Department
C/Rosario Pino 14-16 Torre Rioja (Module 1317-B)
MADRID 28020 (SPAIN)
Ideandres@ine.es
Marques
Reinclusa 3,2º
08905 Hospitalet de Llobregat
Barcelona
Spain
Castejon Vilella Emilio
emilioc@mtas.es
Segui Gomez Maria
msegui@unav.es
Carrillo, Jesus
CARRILLO@INE.ES
Gispert, Rosa
rosa.gispert@gencat.net
Puigdefàbregas, Anna
ANNA.PUIGDEFABREGAS@gencat.net

Serbia

Krstic, Maja
Health Information System Department
5, Dr Subotic Street
11000 Belgrade
Serbia and Montenegro
maja_krstic@batut.org.yu

Alempijevic, Djordje
djolea@fon.bg.ac.yu
Dragoljubka, Puskovic
Lea@szs.sv.gov.yu
Terzic, Natasa
natasa.terzic@ijz.mn.yu
Kalicanin, Katarina
katja@szs.sv.gov.yu

Slovenia

Šelb Šemrl, Jožica
Institute of Public Health of the Republic of Slovenia
Trubarjeva 2
SI – 1000 Ljubljana,
Slovenia
Jozica.selb@ivz-rs.si

Sweden

Björkenstam, Charlotte
National Board of Health and Welfare
Rålambsv 3,
106 30 Stockholm
Sweden
charlotte.bjorkenstam@socialstyrelsen.se
Nordin, Henrik
henrik.nordin@konsumentverket.se

Switzerland

Junker, Christoph
Section de la santé
Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neufchâtel
Switzerland
Christoph.junker@bfs.admin.ch
Elisabeth Gantenbein
Section de la santé
Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neufchâtel
Switzerland
Elisabeth.Gantenbein@bfs.admin.ch

Turkey

Toprak, Ayse
Health and Social Security Statistics Units
Necatibey Cad. No: 114 Bakanliklar
6370 ANKARA
Turkey
ayse.toprak@tuik.gov.tr
Uysal, Nevin
Koc, Derya

United Kingdom

Griffiths, Clare
Office for National Statistics
Health and Care Division – Mortality Statistics
1 Drummond Gate
London
SW1V 2QQ
Great Britain
clare.griffiths@ons.gov.uk
Jackson, Graham
graham.jackson@gro-scotland.gsi.gov.uk

Ijpelaar, Adrianus
Adrianus.Ijpelaar@dfpni.gov.uk

Baker, Allan
Allan.Baker@ons.gsi.gov.uk

Naomi O'Neill
Assistant Statistician
Demography & Methodology Branch
NISRA

McAuley House
2-14 Castle Street
Belfast BT1 1SA
Email : naomi.o'neill@dfpni.gov.uk

Rooney, Cleone
cleo.rooney@ons.gov.uk

Cloe, Susan

Annexe II : Équation de recherche bibliographique Pubmed[©]

Search equation elements	Comment
<p>("population surveillance"[MeSH Terms] OR "international classification of diseases"[MeSH Terms] OR "Population surveillance"[Text word] OR "Sentinel Surveillance"[Text word] OR "Public Health Surveillance"[Text word] OR "International Classification of Diseases"[Text word] OR "ICD Codes"[Text word] OR "ICD Code"[Text word] OR "International Classification of Disease Codes"[Text word] OR "ICD-10"[Text word] OR "ICD-9"[Text word])...</p> <p>..AND ("mortality"[MeSH Terms] OR "death"[MeSH Terms] OR "Mortality"[Text word] OR "Cause of Death"[Text word] OR "Child Mortality"[Text word] OR "Fatal Outcome"[Text word] OR "Fetal Mortality"[Text word] OR "Hospital Mortality"[Text word] OR "Infant Mortality"[Text word] OR "Maternal Mortality"[Text word] OR "Survival Rate"[Text word] OR "Mortalities"[Text word] OR "Age-Specific Death Rate"[Text word] OR "Age-Specific Death Rates"[Text word] OR "Age Specific Death Rate"[Text word] OR "Case Fatality Rate"[Text word] OR "Case Fatality Rates"[Text word] OR "Death Rate"[Text word] OR "Death Rates"[Text word] OR "Mortality Determinant"[Text word] OR "Excess Mortality"[Text word] OR "Excess Mortalities"[Text word] OR "Premature Mortalities"[Text word] OR "Premature Mortality"[Text word] OR "Death"[Text word] OR "Asphyxia"[Text word] OR "Brain Death"[Text word] OR "Cadaver"[Text word] OR "Postmortem Changes"[Text word] OR "Sudden Infant Death"[Text word] OR "Drowning"[Text word] OR "Cardiac Death"[Text word])...</p> <p>..AND ("data interpretation, statistical"[MeSH Terms] OR "costs and cost analysis"[MeSH Terms] OR "data collection"[MeSH Terms] OR "epidemiologic methods"[MeSH Terms] OR "epidemiology"[MeSH Terms] OR "health priorities"[MeSH Terms] OR "Data interpretation "[Text word] OR "Data Interpretations"[Text word] OR "Statistical Data Analysis"[Text word] OR "Data Analyses"[Text word] OR "Statistical Data Analyses"[Text word] OR "Statistical Data Interpretation"[Text word] OR "Costs and cost analysis"[Text word] OR "Cost Allocation"[Text word] OR "Cost-Benefit Analysis"[Text word] OR "Cost Control"[Text word] OR "Cost Savings"[Text word] OR "Cost of Illness"[Text word] OR "Cost Sharing"[Text word] OR "Health Care Costs"[Text word] OR "Direct Service Costs"[Text word] OR "Drug Costs"[Text word] OR "Employer Health Costs"[Text word] OR "Hospital Costs"[Text word] OR "Health Expenditures"[Text word] OR "Cost Analysis"[Text word] OR "Cost Analyses"[Text word] OR "Cost Measures"[Text word] OR "Cost Measure"[Text word] OR "Cost"[Text word] OR "Costs"[Text word] OR "Data collection"[Text word] OR "Population Surveillance"[Text word] OR "Records"[Text word] OR "Death Certificates"[Text word] OR "Hospital Records"[Text word] OR "Medical Records"[Text word] OR "Vital Statistics"[Text word] OR "Baseline Survey"[Text word] OR "Baseline Surveys"[Text word] OR "Community Surveys"[Text word] OR "Community Survey"[Text word] OR "Data Aggregation"[Text word] OR "Data Linkage"[Text word] OR "Data Linkages"[Text word] OR "Data Sources"[Text word] OR "Data Source"[Text word] OR "Repeated Rounds of Survey"[Text word] OR "Survey"[Text word] OR "Epidemiological methods"[Text word] OR "Epidemiology"[Text word] OR "Health Priorities". [Text word])...</p> <p>...AND ("1998"[PDAT] : "3000"[PDAT]) AND ("1998"[PDAT] : "3000"[PDAT])</p>	<p>To find documents related to population or surveillance or international classification</p> <p>AND..document related to mortality</p> <p>AND... document related to data analysis</p> <p>AND... documents published after 1998</p>

Annexe III : Liste de références bibliographiques

(peut être téléchargée sur www.invs.sante.fr/surveillance/anamort selon différents formats)

Annexe IV : Version finale du questionnaire

(peut être téléchargée sur www.invs.sante.fr/surveillance/anamort)

Annexe V : Résultats finaux du questionnaire sur les processus de production des statistiques de décès en Europe (à ne pas diffuser)

Annexe VI : Résumé des résultats finaux du questionnaire sur les processus de production des statistiques de décès en Europe

(peut être téléchargée sur www.invs.sante.fr/surveillance/anamort)

Annexe VII : Note technique sur le plan d'analyse des statistiques relatives à la mortalité

(peut être téléchargée sur www.invs.sante.fr/surveillance/anamort)

Annexe VIII : Monographies

(peut être téléchargée sur www.invs.sante.fr/surveillance/anamort)

- VIII-1 : accidents de transport
- VIII-2 : chute
- VIII-3 : empoisonnements accidentels
- VIII-4 : suicides
- VIII-5 : homicides
- VIII-6 : événements dont l'intention ne peut être déterminé

Annexe IX : Recommandations

(peut être téléchargée sur www.invs.sante.fr/surveillance/anamort)

Annexe X : Liste de publications

Titre	Revue/Conference
<ul style="list-style-type: none"> Recommendations to improve comparability of injury related death statistics: the European project Anamort (2005-2008). [Amélioration de la production et de l'utilisation des statistiques de mortalité par traumatisme en Europe (projet Anamort 2005-2008) : recommandations validées par un réseau d'experts européens.]. 	9 th World Conference On Injury Prevention And Safety Promotion; 15-18 March 2008; Merida, Mexico
<ul style="list-style-type: none"> Risk of death by home and leisure injuries in Europe: variations according to age and countries. [Le risque de décès par accident de la vie courante en Europe : variations importantes en fonction de l'âge et en fonction des pays.] 	9 th World Conference On Injury Prevention And Safety Promotion; 15-18 March 2008; Merida, Mexico
<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de la production et de l'utilisation des statistiques de mortalité par traumatisme en Europe (projet Anamort 2005-2008) : recommandations validées par un réseau d'experts européens. [Recommendations to improve comparability of injury related death statistics: the European project Anamort (2005-2008)]. 	Journées de veille sanitaire (29-30 November 2007, Paris, France)
<ul style="list-style-type: none"> Le risque de décès par accident de la vie courante en Europe : variations importantes en fonction de l'âge et en fonction des pays. [Risk of death by home and leisure injuries in Europe: variations according to age and countries]. 	Journées de veille sanitaire (29-30 November 2007, Paris, France)
<ul style="list-style-type: none"> How to compare European countries and trends regarding deaths from accidental falls: results from the Anamort project. [Comparaison des données de mortalité par chute dans le temps et entre les pays d'Europe: résultats du projet Anamort]. 	15 th European conference on public health, 11-13 October 2007, Helsinki, Finland
<ul style="list-style-type: none"> Non-transmission of death certificates of non-residents to their country of residence: an important bias for comparing injury related deaths between European countries (results from the Anamort project). [L'absence de transmission des certificats de décès des non-résidents à leur pays de résidence: un biais important dans l'analyse des données européennes de décès par traumatisme (résultats du projet Anamort)]. 	15 th European conference on public health, 11-13 October 2007, Helsinki, Finland
<ul style="list-style-type: none"> Les décès par chute en Europe: situation en 2003 et perspectives apportées par le projet Anamort [Risk of death by fall in Europe: variations according to age and countries.] 	Bulletin épidémiologique hebdomadaire 37-38; 2 octobre 2007
<ul style="list-style-type: none"> Comparative analysis of injury related mortality in Europe: the Anamort project 2005-2008 	8 th World Conference On Injury Prevention And Safety Promotion; 2-5 April 2006; Durban, South Africa
<ul style="list-style-type: none"> Injury related death statistics production in Europe (the Anamort project 2005-2008): initial results of a questionnaire in 36 European countries 	1 st European Conference on Injury Prevention and Safety Promotion; 25-27 June 2006; Vienna, Austria
<ul style="list-style-type: none"> Anamort project presentation 	Prévalence N° 14, January 2006 (institutional journal of InVS)
<ul style="list-style-type: none"> Anamort project presentation 	Sikkert n° 1 May 2007: The Norwegian Safety Forum (Norwegian bulletin of injury prevention)

Citation suggérée :

F. Belanger, A-B Ung et al. Analyse de la mortalité par traumatisme en Europe. Projet Anamort, rapport final. Institut de veille sanitaire - Saint-Maurice, 2008, 16 p. Disponible sur : www.invs.sante.fr

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE
12 rue du Val d'Osne
94 415 Saint-Maurice Cedex France
Tél. : 33 (0)1 41 79 67 00
Fax : 33 (0)1 41 79 67 67
www.invs.sante.fr

ISSN : 1956-6964
ISBN : 978-2-11-097865-3
ISBN-Net : 978-2-11-098327-5
Tirage : 70 exemplaires
Impression : France Repro -
Maisons Alfort
Réalisé par DIADEIS-Paris
Dépôt légal : octobre 2008