

des problèmes de santé connexes. Dixième révision. Trois volumes. Organisation mondiale de la santé (OMS), Genève, 1995.

Classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès. Neuvième révision. Deux volumes. OMS, Genève, 1977.

[4] Johansson L, Pavillon G, Trotter M. A comparison and analysis of ICD-10: underlying cause coding differences among three coding systems: manual coding, ACME system and Styx system. In: Proceedings of the International Collaborative Effort on Automating Mortality Statistics (vol2), Center for Disease Control and Prevention, Bethesda, Maryland, USA, 2001:71-75.

[5] Pavillon G, Boileau J, Renaud G, Lefèvre H, Jouglà E. Conséquences des changements de codage des causes médicales de décès sur les données nationales de mortalité en France, à partir de l'année 2000. Bull Epidemiol Hebdo 2005; 4:13-16.

[6] Ermanel C, Thélot B. Mortalité par accidents de la vie courante : près de 20 000 décès chaque année en France métropolitaine. Bull Epidemiol Hebdo 2004; 19-20:76-78.

[7] Jouglà E, Pavillon G. Amélioration de la qualité et de la comparabilité des statistiques de causes de décès. ADSP 2003; 42.

[8] World Health Organization. The injury chartbook. A graphical overview of the global burden of injuries. 2002.

[9] Anderson RN, Minino AM, Hoyert DL, Rosenberg HM. Comparability of cause of death between ICD-9 and ICD-10: preliminary estimates. Natl Vital Stat Rep 2001; 49(2):1-32.

[10] CDC. ICD-10 framework : external cause of injury mortality matrix. CDC . 2002. Electronic Citation.

[11] Griffiths C, Rooney C. The effects of the introduction of ICD-10 on trends in mortality from injury and poisoning in England and Wales. Health Statistics Quarterly 2003; 19.

[12] Kreisfeld R, Harrison J. Injury deaths, Australia 1999. With a focus on the transition from ICD-9 to ICD-10. 2005.

[13] Ermanel C, Thélot B. Surveillance épidémiologique des noyades. Enquêtes Noyades 2002, 2003, 2004. Rapports, 2003, 2004, 2005. Institut de veille sanitaire.

Mortalité par accident de la vie courante en France métropolitaine, 2000-2002

Céline Ermanel (c.ermanel@invs.sante.fr)¹, Bertrand Thélot¹, Eric Jouglà², Gérard Pavillon²

1/Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France 2 / CepiDC Inserm, Le Vesinet, France

Résumé / Abstract

Introduction – L'objectif de ce travail est de mesurer et de caractériser les décès par accident de la vie courante (AcVC) en France de 2000 à 2002.

Méthode – Les résultats ont été établis à partir d'une liste « accidents » issue des Causes externes de traumatismes de la classification internationale des maladies, dixième révision, exprimés en effectifs, en taux bruts et en taux standardisés sur l'âge.

Résultats – En 2002, il y a eu 20 023 décès par AcVC en France métropolitaine (taux standardisé de 27,9/100 000). Une surmortalité masculine est retrouvée, de 35,6/100 000 chez les hommes versus 21,6/100 000 chez les femmes (sex-ratio = 1,6). Plus des trois quarts des décès par AcVC sont survenus après 65 ans. Les chutes (13,8/100 000), les suffocations (4/100 000), les noyades (1,6/100 000), les intoxications (1,3/100 000) et les accidents par le feu (0,7/100 000) étaient les principaux AcVC. Le taux de mortalité par AcVC a diminué de 17 % entre 1989-91 et 2000-02. Cette baisse a surtout concerné les moins de 25 ans.

Discussion/Conclusion – De 2000 à 2002, les AcVC étaient une cause importante de décès en France. De nombreux décès pourraient probablement encore être évités par des mesures de prévention et de réglementation adaptées.

Mots clés / Key words

Accidents de la vie courante, mortalité, causes de décès, épidémiologie, CIM-10 / Home and leisure accidents, mortality, causes of death, epidemiology, ICD-10

Introduction

Les accidents de la vie courante (AcVC) sont définis comme des traumatismes non intentionnels qui ne sont ni des accidents de la circulation, ni des accidents du travail [1]. Les statistiques des causes médicales de décès en France sont établies annuellement et de façon exhaustive par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Inserm sur la base des certificats de décès [2]. Jusqu'en 1999, les causes médicales de décès ont été codées selon la neuvième révision de la Classification internationale des maladies (CIM-9) [3]. Celle-ci a été remplacée à partir de 2000, par la dixième révision (CIM-10) et le codage a alors été automatisé. L'objectif de ce travail est de mesurer et caractériser les décès par AcVC de 2000 à 2002.

Méthode

Les décès par AcVC ont été sélectionnés lorsque la cause initiale de décès appartenait à une liste spécifique de codes de la CIM-10, établie en corres-

pondance avec la « liste des AcVC » de la CIM-9 utilisée jusqu'en 1999 [3, 4].

Concernant les décès par chute accidentelle, les définitions retenues en CIM-9 et en CIM-10 sont très différentes. Dans la CIM-9 sont inclus dans les décès par chute (codes E880 à E888) tous les décès par fracture, contrairement à la CIM-10 (codes W00 à W19). L'analyse des décès par chute, lorsqu'elle ne repose que sur l'utilisation de la cause initiale, met ainsi en évidence de grands écarts dus surtout à la sous-estimation de ces décès en CIM-10. Une « analyse en causes multiples » a donc été effectuée en CIM-10, en retenant que le décès était dû à une chute soit lorsque la cause initiale était un des codes W00 à W19, soit lorsque la cause initiale était codée X59 (exposition à des facteurs, sans précision) alors que le code S72, fracture du fémur, était présent en cause associée. Ce faisant, on a donc considéré qu'un décès rapporté avec fracture du fémur en cause associée était dû le plus souvent à une chute.

Les résultats sont exprimés en nombre de décès par an, en taux bruts et en taux de mortalité standardisés par âge. Les taux bruts ont été calculés pour 100 000 habitants de la population moyenne de l'année en cours. Les taux de mortalité standardisés par âge ont été calculés selon la méthode de standardisation directe en utilisant la structure d'âge de la population française de 1990. Pour analyser les différences entre régions et l'évolution de la mortalité depuis le début des années quatre-vingt-dix, des moyennes annuelles sur trois ans ont été calculées. L'indice comparatif de mortalité, ou *standardized mortality ratio* (SMR), rapport en base 100 du nombre de décès observé dans une région au nombre de décès qui serait obtenu si le taux de mortalité pour chaque tranche d'âge était identique au taux national, a été utilisé pour les comparaisons régionales. Un test du χ^2 au seuil de 5 % a été utilisé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale était significative.

Fatal home and leisure accidents in France, 2000-2002

Introduction – The aim of this work is to measure and characterize deaths due to home and leisure accidents in France from 2000 to 2002.

Method – These results have been established from a list of causes of "accidents" by using International Classification of Diseases, 10th revision, external causes of injury codes and expressed in numbers, crude death rates and age-adjusted death rates.

Results – In 2002, 20 023 home and leisure accidents deaths occurred in metropolitan France (age-adjusted death rate 27,9/100 000). The age-adjusted death rate was 1,6 times higher in males than that in females (35,6/100 000 versus 21,6/100 000). More than three quarters of home and leisure accidents deaths occurred after the age of 65 years. Falls (13,8/100 000), suffocations (4/100 000), drowning (1,6/100 000), poisonings (1,3/100 000) and fire accidents (0,7/100 000) were the leading causes deaths due to home and leisure accidents. The home and leisure accidents age-adjusted death rate decreased by 17 % from 1989-91 to 2000-02. This decrease was higher for people under 25 years of age.

Discussion/Conclusion – From 2000 to 2002, home and leisure accidents were a major cause of deaths in France. Many deaths could probably be avoided with adapted prevention and regulation measures.

Résultats

Mortalité par accident de la vie courante en 2002

Les AcVc ont entraîné 20 023 décès en France métropolitaine en 2002. Le taux standardisé global est de 27,9/100 000. Ils comptent pour 3,7 % de la mortalité totale (20 023 décès parmi 535 140).

Les AcVc représentent la moitié des décès par traumatisme (40 888 décès, taux standardisé de 61,5/100 000) et constituent près des trois quarts des décès par accident (27 674 décès, 40,8/100 000).

Différences de mortalité par accident de la vie courante selon le sexe et l'âge des Français en 2000-2002

Au total, 10 611 femmes et 9 412 hommes sont décédés d'un AcVc. Les décès sont plus nombreux chez les femmes parce qu'elles sont plus nombreuses aux âges avancés. Les différences de taux de mortalité selon le sexe montrent en réalité une surmortalité masculine, de 35,6/100 000 chez les hommes versus 21,6/100 000 chez les femmes (sex-ratio = 1,6).

Plus des trois quarts des décès par AcVc sont survenus après 65 ans (15 444 décès). Les taux de mortalité augmentent fortement avec l'âge : 40,6/100 000 entre 65 et 74 ans, 138/100 000 entre 75 et 84 ans et 759/100 000 au-delà de 85 ans (tableau 1).

Tableau 1 Effectifs et taux de mortalité par accident de la vie courante selon l'âge et le sexe, France métropolitaine, 2002 (taux pour 100 000 personnes) / *Table 1* Number and death rate of home and leisure accidents, by age and sex, metropolitan France, 2002 (rate per 100 000 population)

2002	Masculin		Féminin		Total	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux
< 1 an	28	7,2	29	7,8	57	7,5
1-4 ans	97	6,4	43	3,0	140	4,7
5-14 ans	81	2,1	30	0,8	111	1,5
15-24 ans	315	8,0	71	1,9	386	5,0
25-44 ans	1 110	13,3	253	3,0	1 363	8,1
45-64 ans	1 892	26,9	630	8,7	2 522	17,7
65-74 ans	1 276	55,2	804	28,5	2 080	40,6
75-84 ans	2 185	164,3	2 555	121,7	4 740	138,2
85 ans et plus	2 428	783,7	6 196	749,9	8 624	759,1
Total *	9 412	35,6	10 611	21,6	20 023	27,9

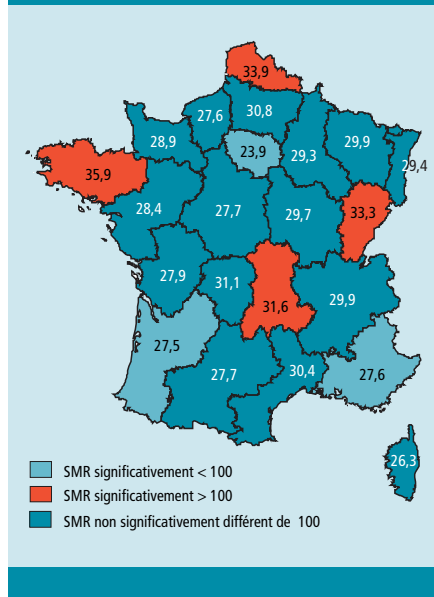
* Taux standardisé sur la population française 1990

Mais, chez les enfants, ils sont responsables d'un cinquième des décès entre 1 et 4 ans (140 décès sur 703) et d'un décès sur neuf entre 5 et 14 ans (111 décès sur 987).

Différences de mortalité par accident de la vie courante selon les régions françaises en 2000-2002

La fréquence des décès par AcVc varie selon les régions françaises ($p < 0,001$). Quatre régions ont une mortalité significativement plus élevée que la moyenne observée en France métropolitaine : Nord-Pas-de-Calais, Franche-Comté, Bretagne et Auvergne. A l'opposé, les régions Ile-de-France, Aquitaine et Provence-Alpes-Côte-d'Azur ont une mortalité significativement plus faible (figure 1).

Figure 1 Taux moyens de mortalité par accident de la vie courante selon les régions françaises, 2000-2002 / *Figure 1* Average death rate for home and leisure accidents by region, France, 2000-2002



Différents types d'accident de la vie courante durant l'année 2002 (tableau 2)

Chutes

Tous âges confondus, les chutes ont constitué en 2002 la première cause de décès par AcVc (64 %). En retenant seulement la chute comme cause initiale de décès, elles représentent 5 391 décès (7,5/100 000), dont 2 622 pour les hommes (9,9/100 000) et 2 769 pour les femmes (5,7/100 000). En tenant compte des causes associées de décès (analyse en causes multiples), 10 371 décès sont recensés (13,8/100 000), dont 4 049 hommes (16/100 000) et 6 328 femmes (12/100 000). On observe une surmortalité masculine (sex-ratio = 1,3). Plus des trois quarts des décès par chute surviennent chez des personnes âgées de 75 ans et plus. Les taux de mortalité sont de 76,4/100 000 entre 75 et 84 ans et de 511/100 000 au-delà de 85 ans.

Tableau 2 Effectifs et taux de mortalité par accident de la vie courante selon le type d'accident et l'âge, France métropolitaine, 2002 (taux pour 100 000 personnes) / *Table 2* Number and death rate for home and leisure accidents by type and age France, 2002

2002	Chutes*		Suffocations		Noyades		Intoxications		Accidents par le feu		Autres, précisés		Autres, non précisés	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
< 1 an	2	0,3	30	3,9	11	1,4	0	0	3	0,4	0	0	11	1,4
1-4 ans	14	0,5	21	0,7	60	2,0	4	0,1	13	0,4	8	0,3	20	0,7
5-14 ans	13	0,2	14	0,2	28	0,4	4	0,1	15	0,2	13	0,2	24	0,3
15-24 ans	46	0,6	19	0,2	65	0,8	31	0,4	25	0,3	31	0,4	169	2,2
25-44 ans	259	1,5	145	0,9	193	1,1	152	0,9	105	0,6	114	0,7	395	2,3
45-64 ans	792	5,6	325	2,3	313	2,2	112	0,8	125	0,9	227	1,6	628	4,4
65-74 ans	823	16,0	354	6,9	157	3,1	116	2,3	66	1,3	101	2,0	463	9,0
75-84 ans	2 620	76,4	722	21,1	136	4,0	226	6,6	66	1,9	76	2,2	894	26,1
85 ans et plus	5 802	510,7	1 265	111,4	57	5,0	203	18,0	68	6,0	61	5,4	1 168	102,8
Total **	10 371	13,8	2 895	4,0	1 020	1,6	848	1,3	486	0,7	631	1,0	3 772	5,5

* Codes : W00-W19 et X59+572

** Taux standardisé sur la population française 1990

Suffocations

Les suffocations ont provoqué 2 895 décès en 2002 (4/100 000), dont 1 317 hommes (5,1/100 000) et 1 578 femmes (3,3/100 000) (sex-ratio = 1,5). Avant 1 an, les suffocations constituent la première cause de décès par AcVc, avec 30 décès (3,9/100 000), soit les deux tiers des causes connues. La mortalité est élevée à partir de 65 ans : 354 décès chez les 65-74 ans, soit 6,9/100 000, 722 décès chez les 75-84 ans, soit 21,1/100 000 et 1 265 décès chez les plus de 85 ans, soit 111/100 000. Ces décès sont très majoritairement liés à l'ingestion d'aliments provoquant l'obstruction des voies respiratoires (89 %).

Noyades

Les noyades ont entraîné 1 020 décès en 2002 (1,6/100 000), dont 731 hommes (2,5/100 000) et 289 femmes (0,8/100 000) (sex-ratio = 3,1). Chez les moins de 25 ans, elles représentent la première cause de décès par AcVc, avec 164 décès, soit 35 % des causes connues. La mortalité par noyade a été la plus élevée chez les enfants de 1 à 4 ans (60 décès, 2/100 000) et après 45 ans, avec des taux variant de 2,2/100 000 chez les 45-64 ans à 5/100 000 chez les 85 ans et plus.

Intoxications

Les intoxications ont provoqué 848 décès en 2002 (1,3/100 000), dont 399 hommes (1,5/100 000) et 449 femmes (1,1/100 000) (sex-ratio = 1,4). Les deux tiers de ces décès surviennent chez des personnes âgées de 65 ans et plus. Les taux de mortalité augmentent avec l'âge : 2,3/100 000 chez les 65-74 ans, 6,6/100 000 chez les 75-84 ans et 18/100 000 chez les 85 ans et plus. Plus des trois quarts de ces intoxications sont causées par des médicaments (prises accidentelles ou erreurs de prescription), les autres étant dues à d'autres substances dont les gaz.

Accidents causés par le feu

Les accidents par le feu ont entraîné 486 décès en 2002 (0,7/100 000), dont 293 hommes (1/100 000) et 193 femmes (0,5/100 000) (sex-ratio = 2). Ce sont

les personnes de 45 ans et plus qui sont les plus touchées, avec des taux variant de 0,9/100 000 chez les 45-64 ans à 6/100 000 chez les 85 ans et plus.

Autres accidents de la vie courante

Les autres AcVC, dont la cause était précisée, ont provoqué 631 décès en 2002 (1/100 000), dont 507 hommes (1,7/100 000) et 124 femmes (0,3/100 000) (sex-ratio = 5,7). Les causes les plus fréquentes sont les efforts excessifs et faux mouvements (212 décès), les chocs accidentels (70 décès) et les électrocutions (53 décès).

Les autres AcVC, dont la cause n'était pas connue, ont été responsables de 3 766 décès (5,5/100 000), dont 2 116 hommes (7,8/100 000) et 1 650 femmes (3,5/100 000) (sex-ratio = 2,2).

Évolution de la mortalité par accident de la vie courante entre 1990 et 2002

Globalement, le taux de mortalité par AcVC a diminué de 17 % entre 1989-91 et 2000-02. Cette diminution a été un peu plus importante pour les femmes (-20 %) que pour les hommes (-13 %). Cette évolution a été très différente selon l'âge (tableau 3). La diminution des taux de mortalité a été plus forte chez les jeunes : -72 % chez les moins de 1 an, -26 % chez les 1-14 ans, -30 % chez les 15-24 ans contre seulement -9 % chez les 25-64 ans

Tableau 3 Effectifs moyens de décès par accident de la vie courante, taux de mortalité et leur évolution selon l'âge et le sexe, en France métropolitaine, entre 1989-1991 et 2000-2002 (taux pour 100 000 personnes) / *Table 3* Average number and trends of home and leisure accidents deaths by age and sex between 1989-2002 in metropolitan France (rate for 100 000 population)

	1989-1991		2000-2002		Variation des taux %
	N	Taux	N	Taux	
Masculin					
< 1 an	137	35,6	36	9,2	-74
1-14 ans	282	5,2	186	3,5	-33
15-24 ans	597	13,8	166	9,3	-33
25-64 ans	3 309	23,1	3 167	20,7	-10
65 ans et plus	4 879	155,9	5 856	150,4	-4
Total hommes*	9 204	42,2	9 611	36,8	-13
Féminin					
< 1 an	91	24,9	28	7,5	-70
1-14 ans	143	2,5	100	2,0	-20
15-24 ans	122	2,9	91	2,4	-17
25-64 ans	916	6,3	973	6,2	-2
65 ans et plus	9 448	195,7	9 641	169,5	-14
Total femmes*	10 721	28,0	10 834	22,5	-20
Deux sexes					
< 1 an	228	30,4	64	8,4	-72
1-14 ans	425	3,8	287	2,8	-26
15-24 ans	719	8,4	457	5,9	-30
25-64 ans	4 225	14,7	4 140	13,4	-9
65 ans et plus	14 327	180,0	15 497	163,4	-9
Total deux sexes*	19 925	34,8	20 445	29,0	-17

et chez les 65 ans et plus. Cette évolution a aussi été très différente selon le type d'accidents (tableau 4). Ainsi, les décès par chute ont diminué de 29 %, par suffocation de 24 %, par accident lié au feu de 36 % et par autres accidents de cause précisée de 41 %. Les décès par noyade ont augmenté de + 42 %, par intoxication de +114 % et par autres accidents de cause non précisée de + 11 %. Ces augmentations n'ont été observées qu'à partir de 2000, à l'exception des intoxications qui ont augmenté depuis 1997.

Tableau 4 Effectifs moyens de décès par types d'accident de la vie courante, taux de mortalité et leur évolution entre 1989-1991 et 2000-2002 (taux standardisé population française 1990, pour 100 000 personnes) / *Table 4* Average number and average death rate by type of home and leisure accidents, death rate trends between 1989-91 and 2000-02 (standardized rate for 100 000 French population in 1990).

	1989-1991		2000-2002		Variation des taux %
	N	Taux	N	Taux	
Chutes	11 151	19,4	10 251*	13,8	-29
Suffocations	3 124	5,5	3 011	4,2	-24
Noyades	696	1,2	1 088	1,7	42
Intoxications	383	0,7	958	1,5	114
Accidents par le feu	608	1,1	456	0,7	-36
Autres, précisés	925	1,7	645	1,0	-41
Autres, non précisés	3 038	5,3	3 990	5,9	11
Total	19 925	34,8	20 445	29,0	-17

* Codes : W00-W19 et X59+572

Discussion - conclusion

Les principales limites de ces résultats proviennent de la précision de la certification et des difficultés liées au codage des causes de décès par traumatismes. La nature du traumatisme, accidentelle ou intentionnelle, est parfois difficile à déterminer. Ainsi, un certain nombre de décès, environ 600 par an à partir de 2000, sont codés d'intention indéterminée, alors qu'ils sont probablement dus en partie à des accidents de la vie courante. Il n'a pas été possible de différencier les accidents de la vie courante des accidents du travail, ces derniers n'ont donc pas pu être isolés. La proportion élevée d'accidents dont la cause n'est pas précisée sur le certificat de décès, près d'un accident sur cinq, laisse supposer que les résultats fournis par type d'accident sont sous estimés.

L'application des règles de codage évolue dans le temps (en particulier en fonction des changements de révision des classifications internationales). En particulier, les augmentations observées pour certains accidents ont pu être en partie liées au changement de règles de codage introduites en 2000 avec le passage à la CIM10 : les noyades et les intoxications précédemment codées d'intention indé-

terminée se sont alors probablement plus souvent retrouvées codées en tant que causes accidentelles. Par ailleurs, le lieu de survenue de l'accident n'est pas renseigné précisément et l'activité pratiquée n'est codée que partiellement. Ces données seraient pourtant de première importance pour la prévention de ces accidents.

Les accidents de la vie courante constituent une cause importante de décès en France comme dans tous les pays européens [5, 6]. Chez les enfants, ils sont une des premières causes de mortalité. Le niveau de mortalité observé en France dans les années quatre-vingt-dix est comparable à celui de certains pays européens comme l'Allemagne ou les Pays-Bas, mais plus élevé qu'en Suède [7]. Pourtant, les taux de décès ont diminué de façon importante au cours des vingt dernières années, grâce probablement aux campagnes de prévention et à la réglementation sur les produits pour les enfants. Les décès par suffocation accidentelle ont fortement diminué chez les jeunes enfants, en partie au moins grâce à la lutte contre la mort subite du nourrisson. En nombre absolu, plus des trois quarts des décès par AcVC surviennent après 65 ans. Les taux ont un peu diminué depuis le début des années 1990, alors que le nombre de décès est en augmentation en raison de l'augmentation de la population aux âges avancés. De nombreux décès pourraient probablement encore être évités par des mesures de prévention et de réglementation adaptées, comme celles qui ont montré leur efficacité à l'étranger [8-10].

Références

- [1] Thélot B. Les accidents de la vie courante : un problème majeur de santé publique. Bull Epidemiol Hebdo 2004; 19-20:74-5.
- [2] Statistiques des causes médicales de décès, CépidC, Inserm. <http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr>
- [3] Ermanel C, Thélot B. Mortalité par accidents de la vie courante : près de 20 000 décès chaque année en France métropolitaine. Bull Epidemiol hebdo 2004; 19-20:76-78.
- [4] Thélot B, Ermanel C, Jouglé E, Pavillon G. Classification internationale des maladies : listes de référence pour l'analyse des causes de décès par traumatisme en France. Bull Epidemiol hebdo 2006, 42:323-8.
- [5] Krug E. Injury: a leading cause of the global burden of disease, 2000. Geneva, World Health Organization, 2002.
- [6] The injury chartbook: a graphical overview of the global burden of injuries. Geneva, World Health Organization, 2002.
- [7] Ellsaßer G, Berfenstam R. International comparisons of child injuries and prevention programs: recommendations for an improved prevention program in Germany. Inj Prev 2000; 6:41-5.
- [8] Dowswell T, Townner EML, Simpson G, Jarvis SN. Preventing childhood unintentional injuries. What works? A literature review. Inj. Prev. 1996; 2:140-9.
- [9] Mock C, Quansah R, Krishnan R, Arreola-Risa C, Rivara F. Strengthening the prevention and care of injuries worldwide. Lancet 2004; 363:2172-9.
- [10] Philippakis A, Hemenway D, Alexe DM, Dessypris N, Spyridopoulos T, Petridou E. A quantification of preventable unintentional childhood injury mortality in the United States. Inj. Prev. 2004; 10:79-82.

La publication d'un article dans le BEH n'empêche pas sa publication ailleurs. Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leur(s) auteur(s) et peuvent être reproduits sans copyright avec indication de la source.

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur <http://www.invs.sante.fr/BEH>

Directeur de la publication : Pr Gilles Brückner, directeur général de l'InVS
Rédactrice en chef : Florence Rossollin, InVS, redactionBEH@invs.sante.fr
Rédactrice en chef adjointe : Valérie Henry, InVS, redactionBEH@invs.sante.fr
Comité de rédaction : Dr Thierry Ancelle, Faculté de médecine Paris V ; Dr Denise Antona, InVS ; Dr Juliette Bloch, InVS ; Dr Isabelle Gremy, ORS Ile-de-France ; Dr Rachel Haus-Cheymol, Service de santé des Armées ; Dr Yuriko Iwatsubo, InVS ; Dr Christine Jestin, Inpes ; Dr Loïc Jossier, InVS ; Eric Jouglé, Inserm CépidC ; Laurence Mandereau-Bruno, InVS ; Dr Najoua Mlika-Cabanac, HAS ; Josiane Pillonel, InVS ; Hélène Therre, InVS.
 N°CPP : 0206 B 02015 - N°INPI : 00 300 1836 -ISSN 0245-7466

Diffusion / abonnements : Institut de veille sanitaire - BEH abonnements
 12, rue du Val d'Osne - 94415 Saint-Maurice Cedex
 Tel : 01 41 79 67 00 - Fax : 01 41 79 68 40 - Mail : abobeh@invs.sante.fr
 Tarifs 2006 : France 46,50 € TTC - Europe 52,00 € TTC
 Dom-Tom et pays RP (pays de la zone francophone de l'Afrique, hors Maghreb, et de l'Océan Indien) : 50,50 € HT
 Autres pays : 53,50 € HT (supplément tarif aérien rapide : + 3,90 € HT)

Institut de veille sanitaire - Site Internet : www.invs.sante.fr