

La mortalité dans l'UE 1997-1999

D. Dupré – E. Niederlaender – E. Jouglà – G. Salem

Statistiques en bref

POPULATION ET CONDITIONS SOCIALES

THEME 3 – 2/2004

Contenu

Typologie de la mortalité par âge (1994-1996)	2
La mortalité "prématurée"	3
Les cardiopathies ischémiques	4
Les cancers des voies respiratoires	5
Les autres causes principales de décès	6

Depuis 1994, Eurostat collecte et diffuse les données de mortalité des États Membres de l'UE selon une liste résumée de causes de décès. Une première analyse spatiale (régions NUTS 2) des données 1994-1996 vient d'être diffusée sous la forme d'un atlas. La présente publication synthétise les principaux résultats européens, nationaux et régionaux de cette analyse et les illustre par des données plus récentes pour la période 1997-1999 (les caractéristiques des causes de mortalité restent relativement stables sur le moyen terme).

Quelques principaux résultats européens ...

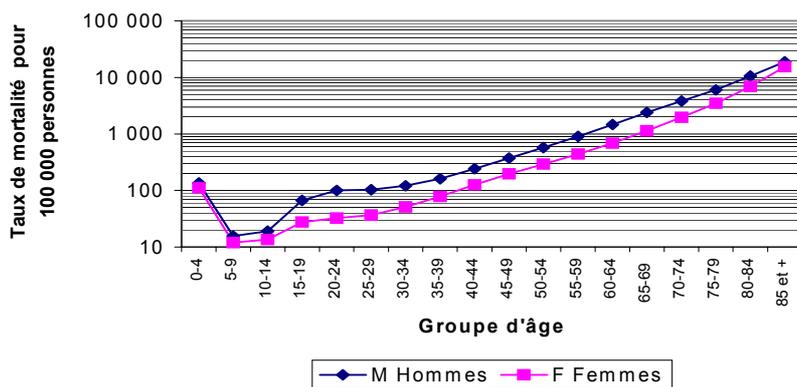
Globalement l'UE a connu une très importante réduction de la mortalité au siècle dernier se traduisant par 4 cycles : diminution des maladies infectieuses (2^{ème} partie du XIX^{ème} siècle) ; augmentation des maladies dégénératives (fin du XIX^{ème} siècle) ; ralentissement de la croissance de l'espérance de vie (années 1960) ; diminution de l'écart entre sexes (période actuelle ; graphique 1).

Aujourd'hui, les maladies cardio-vasculaires représentent la première cause de mortalité dans l'UE. Elles sont à l'origine d'environ 40% des décès tant dans la population masculine que féminine. Près de 9 décès de ce type sur 10 surviennent après 65 ans. Les cancers des voies respiratoires (poumons, bronches, trachée, larynx) sont quant à eux responsables d'un décès sur 20 dans l'ensemble de l'UE. Ces cancers sont essentiellement dus à l'intoxication tabagique, mais d'autres facteurs, tels que les pollutions industrielles sont également incriminés. En outre, les cancers de l'intestin sont responsables de 3% des décès dans l'UE. Ils touchent essentiellement des personnes âgées : 7 décès sur 10 surviennent après 65 ans. Enfin, le cancer du sein est le plus fréquent des cancers féminins. Il est responsable de plus de 4% des décès dans la population féminine européenne et concerne fréquemment des femmes jeunes entre 45 et 64 ans (plus de 12% des décès dans cette tranche d'âge).

... autour desquels demeurent de fortes disparités régionales, variables selon les causes de décès, le sexe et l'âge

Sur la période 1997-1999, toutes causes de décès confondues, le taux de mortalité standardisé par âge va de 328 décès pour 100 000 personnes pour les femmes en Västsverige en Suède à 1 770 décès pour 100 000 pour les hommes à Madeira au Portugal.

Taux de mortalité par groupe d'âge dans l'UE
(1997-1999)



Graphique 1: Taux de mortalité par groupe d'âge



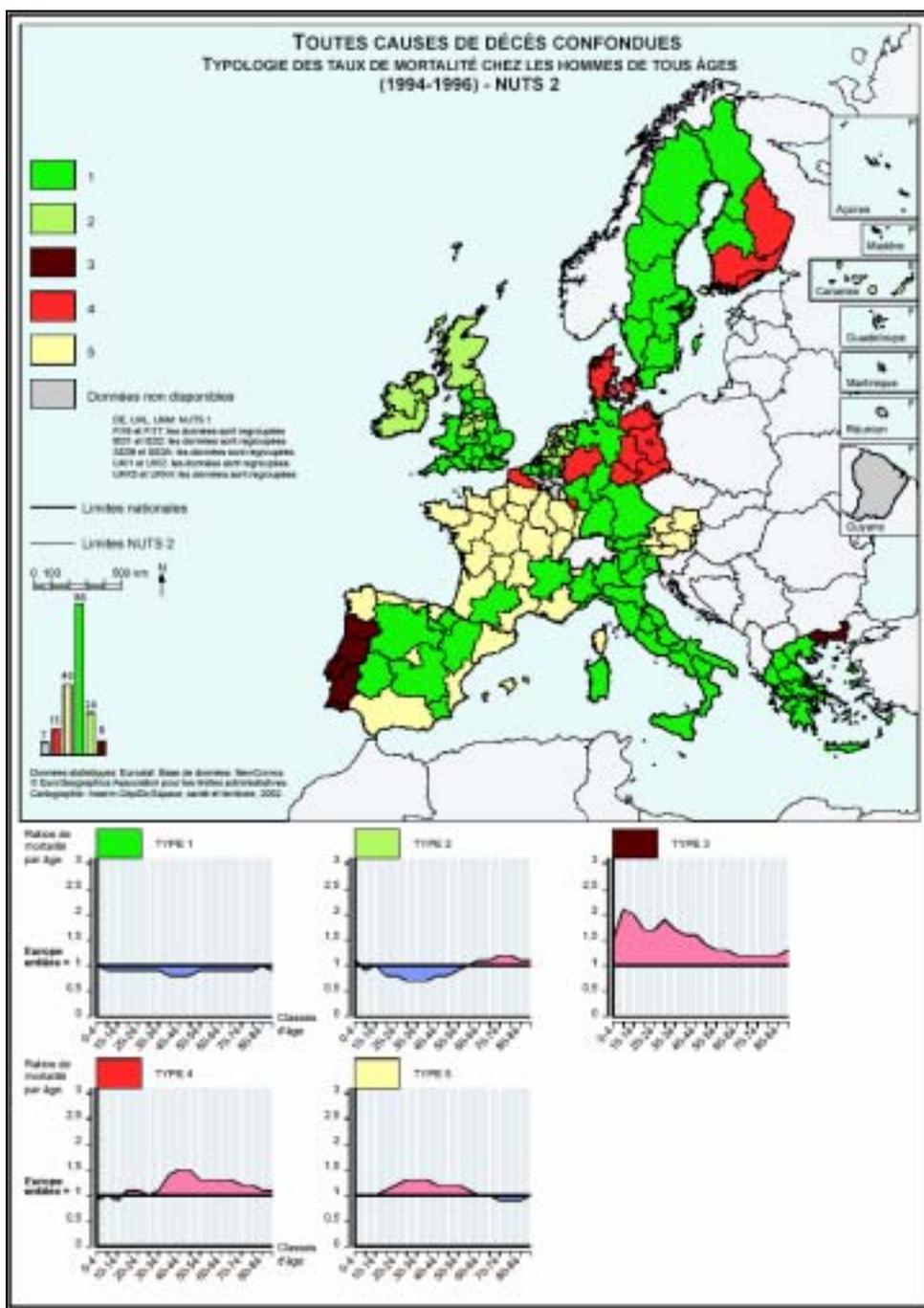
Malgré la forte réduction de la mortalité depuis le XIXème siècle dans toute l'UE, des inégalités importantes subsistent. En effet, la situation de la mortalité au sein de l'UE et de chaque État membre est rarement homogène, les régions d'un même pays pouvant présenter des valeurs extrêmes (par exemple en France en 1997-1999, le taux de mortalité standardisé masculin est de 773 décès pour 100 000 hommes dans la région Île de France alors que celui du Nord-Pas-de-Calais est de 1 115), tandis que des régions de pays différents peuvent afficher des taux de mortalité très proches (par exemple le taux de Nordrhein-Westfalen en Allemagne est de 941 pour 100 000 et celui de Overijssel au Pays Bas est de 949). Le découpage géographique de l'Europe en unités régionales NUTS 2 a donc été retenu.

En outre, bien que l'écart de mortalité entre sexe tende à se réduire dans certains États membres, il reste très marqué dans la mortalité de l'ensemble de l'Europe (le taux de décès masculin est 1,7 fois plus élevé que pour les femmes, tous âges et toutes causes de décès confondus). C'est pourquoi les analyses ont été faites en séparant les hommes des femmes. Enfin, avant le troisième âge la population de l'UE est relativement favorisée en termes de mortalité mais cette situation est liée aux pratiques de santé et de prévention, ce qui peut entraîner de grandes variations d'un État membre à l'autre. C'est pourquoi, une typologie des régions selon la mortalité par âge a été établie. De plus, chaque fois que cela s'avère pertinent, l'analyse de la mortalité « prématurée », qui concerne la population âgée de 0 à 64 ans, a été effectuée.

Typologie de la mortalité par âge (1994-1996)

Le niveau et le sens des écarts de mortalité des régions de l'UE peuvent varier selon les classes d'âge considérées. Par exemple, la situation d'un pays peut être simultanément défavorable par rapport à la moyenne européenne pour les risques de mortalité des jeunes et favorable pour la mortalité des personnes âgées. Pour analyser ces profils de mortalité selon l'âge, une typologie des régions européennes a été établie selon les taux de mortalité par tranches d'âge quinquennales. L'analyse a été menée sur la période 1994-1996 et séparément pour les hommes et les femmes.

La Carte 1 présente la typologie de la mortalité masculine. Cinq types de régions ressortent. Les types 3 et 4 caractérisent des pays ou régions en surmortalité quel que soit le groupe d'âge étudié : Portugal, Danemark, sud de la Finlande, est de l'Allemagne. Le type 5 caractérise des pays ou régions pour lesquels on observe une surmortalité prématurée (avant 65 ans) alors que le niveau de mortalité est favorable pour les personnes âgées : France, provinces littorales espagnoles, Autriche danubienne et Luxembourg. A ces profils de mortalité, s'oppose la situation de la plupart des régions du Royaume-Uni, de la Suède, de l'Italie et de la Grèce, pour lesquelles on note une tendance à la sous-mortalité (type 1). Par rapport à ces caractéristiques de la mortalité chez les hommes, on observe, pour les femmes, certaines spécificités (en particulier le Royaume-Uni et l'Irlande apparaissent en surmortalité générale féminine).

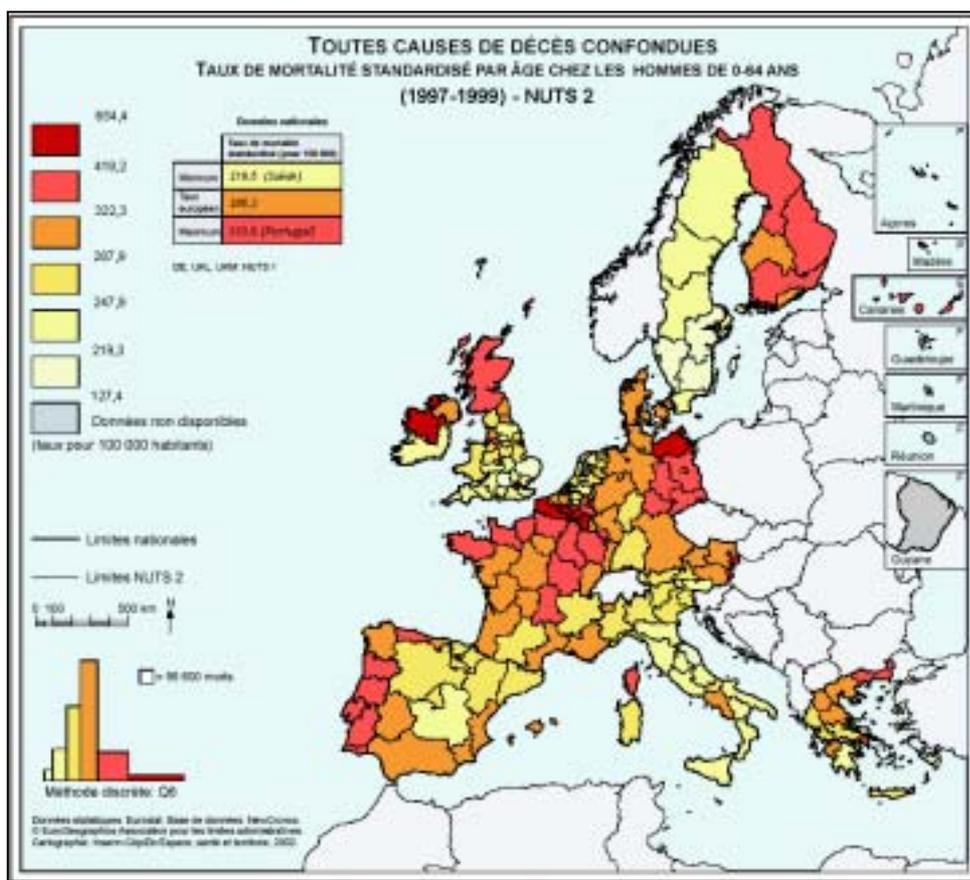


Carte 1: Typologie par âge - tous âges - hommes

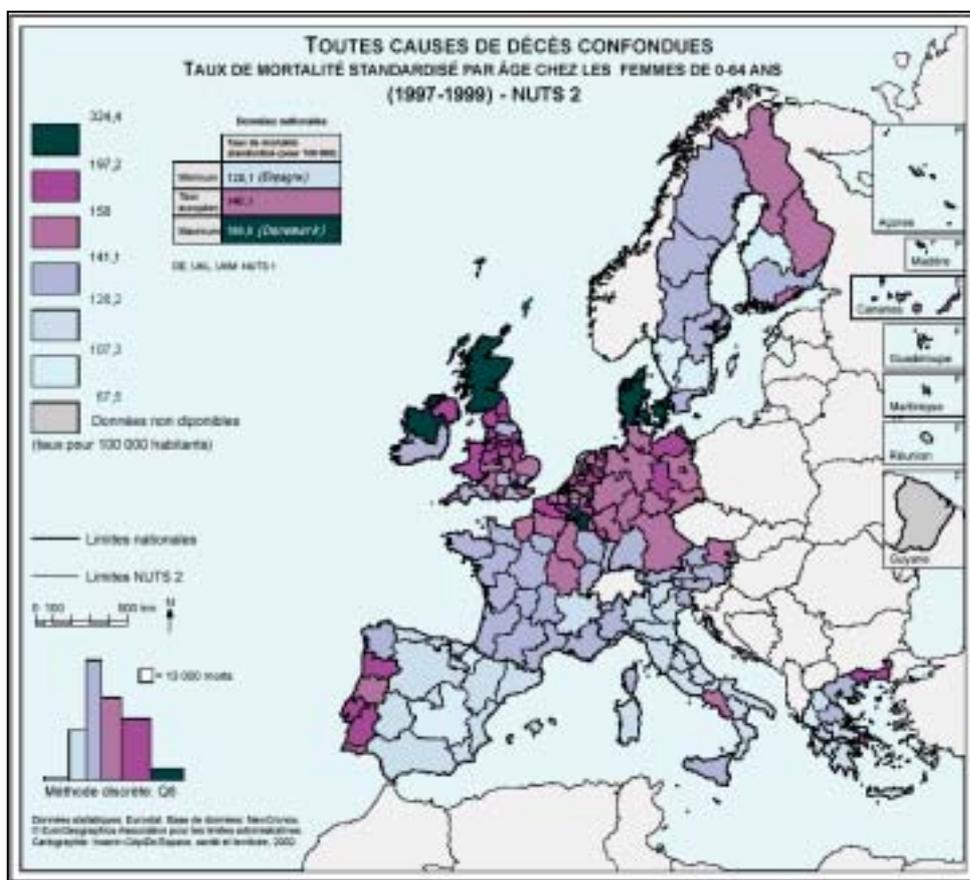
La mortalité "prématurée"

La typologie de la mortalité par âge a permis de mettre en évidence des pays ou régions se caractérisant par un profil de mortalité défavorable pour les populations jeunes. Les décès avant 65 ans représentent, pour l'ensemble de l'UE, un tiers de la mortalité générale avec des taux de décès deux fois plus élevés dans la population masculine. Morts violentes et causes de décès liées à l'alcoolisme et au tabagisme (cancers broncho-pulmonaires, maladies de l'appareil respiratoire, cirrhoses alcooliques...) dominent la mortalité prématurée, en particulier chez les hommes. Ce type de causes de décès est à l'origine de plus de 30% des décès masculins précoces. L'analyse spatiale de la mortalité prématurée révèle d'importantes disparités entre régions européennes (Carte 2).

Pour les hommes entre la Suède, pays le moins touché (le taux est de 220 en 1997-1999; carte 2), et le Portugal, pays le plus touché (taux de 384 ; carte 2), les taux varient dans un rapport de 1 à 2,5. La France et l'Allemagne sont également en situation globale de surmortalité. Certains pays présentent des structures régionales très marquées. On note également des proximités entre régions transfrontalières. Par exemple, en Finlande, les régions septentrionales nettement moins touchées que celles du sud, ont des taux proches de ceux de la Suède. En Allemagne, le risque de décéder précocement est globalement élevé (taux de 308), mais les anciens Länders de l'Est ainsi que ceux de Bremen (356) et Hamburg (322) y sont en nette surmortalité. En France, la cartographie fait apparaître un "T" septentrional de surmortalité qui s'emboîte dans un "U" de sous-mortalité. En Autriche, on note un gradient est/ouest qui place l'Autriche danubienne en situation défavorable. Les taux de mortalité moins élevés des Länders alpins sont proches de ceux des régions alpines italiennes voisines. En Espagne, les provinces littorales ont des taux proches de ceux des régions du sud de la France. On note également que les taux de Galicia (317) et Principado de Asturias (331) sont proches de ceux des provinces voisines portugaises. Certaines des régions européennes



Carte 2 : Mortalité "prématurée" - hommes



Carte 3 : Mortalité « prématurée » - femmes

les plus touchées ont des caractéristiques socio-économiques communes. Il s'agit notamment des grandes régions urbaines, d'anciennes régions industrielles (Nord-Pas-de-Calais (441), Lorraine (440), Saarland (334), Greater Manchester (328)), ou de régions défavorisées économiquement telles que les Länders est-allemands, l'Anatoliki Makedonia Thraki (404) et les régions portugaises.

Les structures dessinées par la mortalité prématurée féminine sont différentes de celles de la mortalité masculine (Carte 3). Le Danemark est le pays le plus nettement touché avec un taux presque deux fois plus élevé que celui de l'Espagne (120 pour l'Espagne contre 200 pour le Danemark ; carte 3). Il appartient à un ensemble régional relativement continu de surmortalité,

regroupant les îles britanniques, le Bénélux, le nord-est de la France, l'Allemagne et le nord de l'Autriche. Le Portugal dans son ensemble, le sud de la Finlande, Anatoliki Makedonia-Thraki, la région d'Attiki et Campania en Italie affichent également des taux élevés de mortalité prématurée chez les femmes.

Les spécificités de la distribution géographique de la mortalité "prématurée" sont particulièrement intéressantes à caractériser dans la mesure où le poids des causes de décès liées à des pratiques de santé à risque y est prépondérant. La mortalité "prématurée", que ce soit en termes de niveau ou de disparités spatiales, constitue ainsi un indicateur privilégié pouvant permettre d'évaluer les pratiques de prévention des divers pays européens.

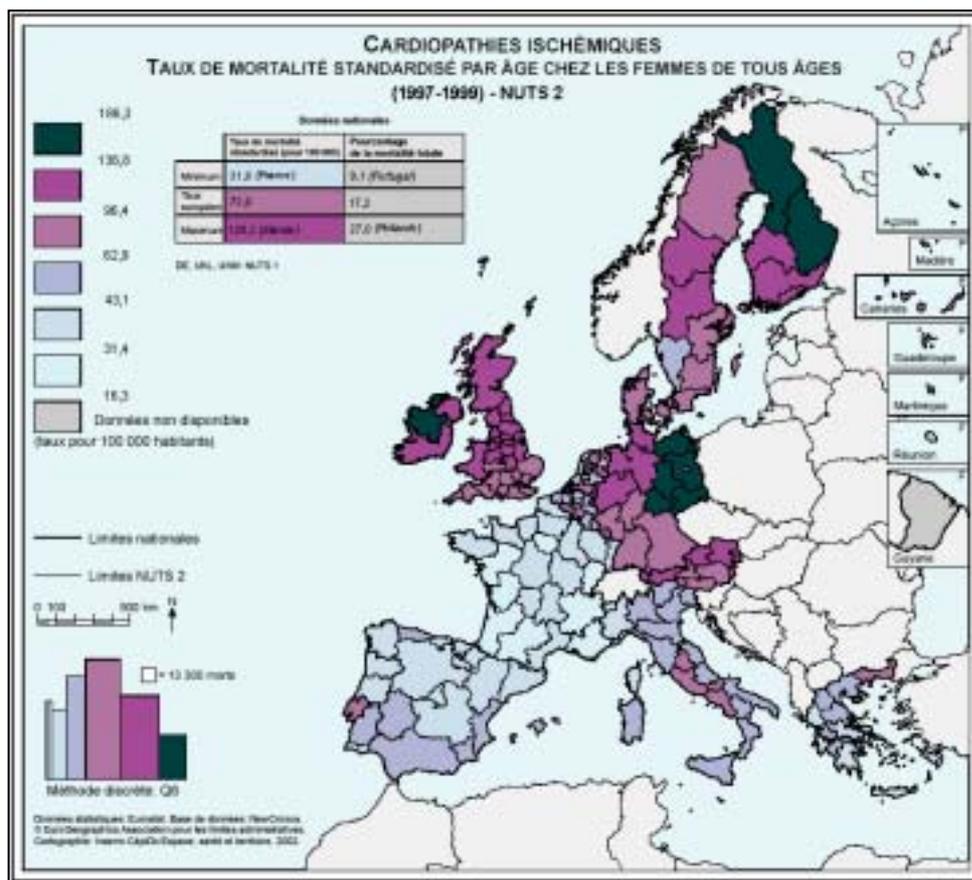
Les cardiopathies ischémiques

Les cardiopathies ischémiques touchent principalement la population âgée (65 ans et plus) et ne sont pas un facteur de mortalité prématurée. L'étude de cette cause est donc faite tous âges confondus.

L'opposition entre le nord et le sud de l'UE est notable pour la mortalité liée à l'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire et en particulier aux cardiopathies ischémiques. Celle-ci, semblable pour les deux sexes, est très spécifique (Mortalité féminine Carte 4).

Deux ensembles de pays s'opposent, l'un en nette surmortalité composé du Royaume Uni, de l'Irlande, des pays scandinaves, des Pays-Bas, de l'Allemagne et de l'Autriche, l'autre en sous-mortalité regroupant le Luxembourg, la Belgique et les pays méditerranéens y compris la France. Entre ces deux ensembles, les contrastes sont très importants, les taux variant dans un rapport de 1 à 9 pour les hommes et de 1 à 11 pour les femmes. Au sud, la France et le nord de l'Espagne et du Portugal affichent les taux européens les plus favorables. Au nord, les régions les plus septentrionales ainsi que les Länders de l'est de l'Allemagne, le Sarmland (122) et Wien (122) sont particulièrement touchés.

Avant d'interpréter ces disparités en fonction des facteurs de risque ou des caractéristiques des systèmes de soins, la question de la comparabilité de certification doit être évoquée. Par exemple, une partie des morts subites d'origine cardiaque, peut être enregistrée, selon les pratiques de certification, en causes de décès mal définies ou en infarctus. Une étude comparative menée récemment entre la France et le Royaume-Uni a cependant montré qu'en corrigeant les données selon des hypothèses fortes, les taux de décès restaient nettement inférieurs en France.



Carte 4 : Mortalité "Cardiopathies ischémiques" – tous âges – femmes

Outre ces biais méthodologiques, les disparités entre États membres observées pour la mortalité par cardiopathies ischémiques peuvent s'expliquer par les comportements alimentaires, par exemple par une alimentation riche ou déséquilibrée en corps gras dans les États membres du nord.

La position favorable de la France (taux de 32) en matière de mortalité par cardiopathies ischémiques contraste fortement avec sa mauvaise situation en matière de mortalité prématurée (139). On peut évoquer l'effet potentiel d'une "compétition" entre causes de décès. Par exemple en comparant le niveau de la mortalité prématurée en France et au Royaume Uni, on peut mettre

en évidence une substitution entre les causes directement liées à l'alcool (très fréquentes en France), et les décès par infarctus (très fréquents au Royaume Uni). Une explication pourrait être que les personnes les plus sujettes à des comportements à risque (consommateur d'alcool en France) décèdent prématurément et que la population restant en vie, en "bonne" santé, est davantage épargnée par les cardiopathies ischémiques. Cependant si cette hypothèse peut être avancée, elle n'est pas valable en Allemagne et en Autriche, pays à la fois en surmortalité précoce pour des pathologies liées à l'alcoolisme et en

surmortalité pour les cardiopathies ischémiques.

Enfin, s'agissant des cardiopathies ischémiques, en particulier des infarctus, les décès sont rapides, intervenant souvent avant hospitalisation. La question de la densité des services de soins et de la qualité et de la rapidité de la prise en charge, aussi bien au moment de l'attaque (services d'urgence) qu'en amont (départements hospitaliers de cardiologie) serait donc également à prendre en compte comme facteur explicatif, mais nécessiterait des études spécifiques.

Les cancers des voies respiratoires

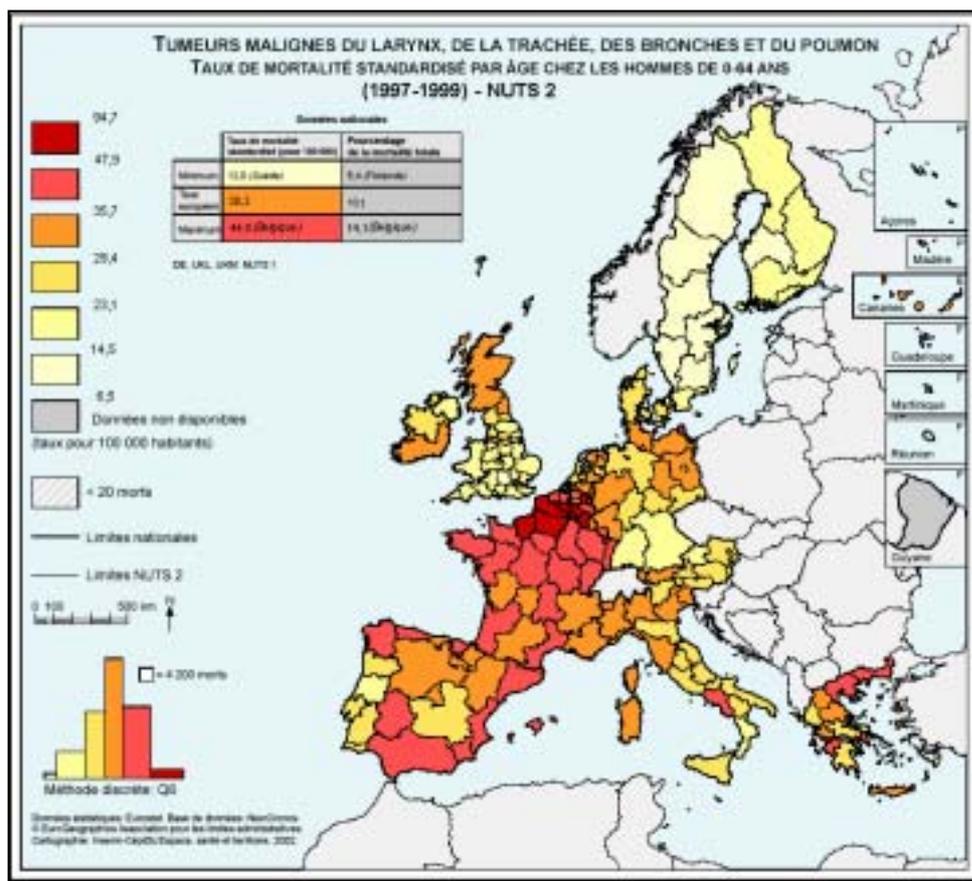
Les décès par cancers des voies respiratoires sont fréquents avant 65 ans et sont donc un facteur typique de mortalité prématurée.

Les cancers des voies respiratoires (poumons, bronches, trachée, larynx) sont essentiellement dus à l'intoxication tabagique, mais d'autres facteurs, tels que les pollutions industrielles jouent un rôle important (par exemple, l'exposition à l'amiante). La durée de survie de ce type de cancers est courte

La répartition des taux masculins de mortalité prématurée par cancer des voies respiratoires oppose les pays les plus septentrionaux relativement épargnés au reste de l'UE (Carte 5). Malgré des disparités marquées au sein de la plupart des pays, des tendances nationales apparaissent. En France (taux de 39) et en Espagne (38) par exemple, la plupart des régions sont fortement touchées. Des continuités géographiques dépassant les frontières nationales doivent également être soulignées. L'ensemble des régions littorales et des îles méditerranéennes est en surmortalité de l'Andalucía (24) à la Campania (24); de même que les régions atlantiques de la Galicia (18) à la Bretagne (17). Globalement, à l'exception de l'Autriche et du Portugal, l'ensemble des pays du sud est concerné. A l'opposé, les pays du nord de l'UE constituent une zone de sous-mortalité. La Suède et la Finlande apparaissent très homogènes, et, au sein du Royaume Uni et de l'Irlande, le niveau de mortalité est globalement faible.

La répartition des taux de mortalité féminins dessine une géographie différente de celle des hommes (Carte 6). Une vaste zone de surmortalité s'étend des îles britanniques aux régions méridionales de la Suède et de la Finlande jusqu'en Allemagne. Le Danemark est le pays le plus touché (20 décès pour 100 000). À l'exception de l'Autriche et du nord de l'Italie, les femmes des pays méditerranéens sont au contraire relativement épargnées. La péninsule Ibérique constitue un ensemble homogène de taux très faibles.

La relation entre tabagisme et mortalité par cancers des

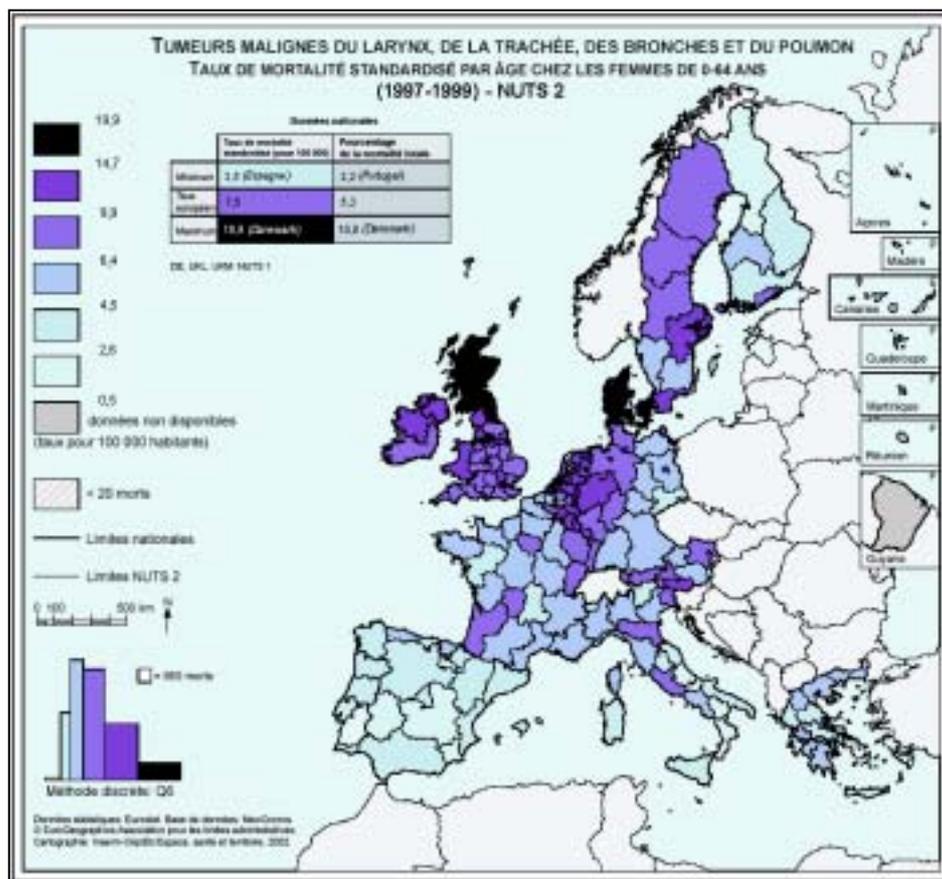


Carte 5 : Mortalité "Cancer du poumon" - <65 ans - hommes

voies respiratoires est maintenant bien établie. Les régions en surmortalité sont des zones géographiques où la consommation de tabac est ou a été plus élevée qu'ailleurs. Dans les régions industrielles, les taux de décès élevés par cancers des voies respiratoires des hommes constituent l'indicateur d'une mortalité touchant une population fortement consommatrice de tabac et simultanément plus souvent exposée dans son travail à un environnement à risque. Dans les pays du nord, la consommation féminine de tabac est un phénomène ancien mais on enregistre actuellement une progression importante de la consommation féminine dans les pays du sud. Malgré un tabagisme féminin de plus en plus répandu dans l'UE, les hommes restent cependant encore nettement plus atteints que les femmes par les cancers des voies respiratoires (le ratio homme/femme est égal à 4). Les ratios de surmortalité masculine, dans la population âgée de moins de 65 ans, apparaissent cependant très contrastés selon les régions européennes.

La géographie de cette surmortalité masculine oppose nettement les pays du nord à ceux du sud. Dans les pays du nord où la mortalité féminine est élevée, les ratios de mortalité hommes/femmes sont relativement faibles (1,7 en moyenne). En Suède et au Danemark, les cancers des voies respiratoires concernent pratiquement autant les hommes que les femmes. En revanche dans les pays méditerranéens, surtout en Espagne (12,2), la surmortalité masculine est très marquée.

Les disparités géographiques de cancers des voies respiratoires sont à interpréter avec prudence car elles sont le reflet de comportements anciens de consommation tabagique, comportements variables selon le sexe, l'âge et les catégories sociales. De plus, au tabagisme, facteur de risque bien identifié, s'ajoutent également d'autres facteurs (en particulier professionnels dont les effets sont encore mal mesurés). Compte-tenu des évolutions actuelles de la consommation tabagique selon les pays, il est probable que les disparités entre pays et entre sexe observables actuellement à l'échelle européenne se modifieront fortement dans l'avenir.



Carte 6 : Mortalité "Cancer du poumon" - <65 ans - femmes

Les autres causes principales de décès

Les autres cancers

	Total toutes tumeurs	Type de tumeur							
		larynx, trachée, bronches et poumon	sein	prostate	colon	estomac	pancréas	tissus lymphatiques et hématopoïétiques	ovaire
Femmes	144,2	15,6	28,3	-	12,8	7,2	7,4	11,7	8,5
Hommes	257,7	72,5	-	26,1	18,7	15,2	10,9	18,3	-

Tableau 1 : Taux de mortalité standardisés des principales tumeurs malignes dans l'UE – par type de tumeur – tous âges – 1997-1999

Comme le montre le tableau 1, les tumeurs malignes provoquant le plus de décès, tous âges confondus, dans l'UE sont principalement les tumeurs du larynx, trachée, bronches et poumon, des seins pour les femmes et de la

prostate pour les hommes. Ensuite viennent les tumeurs du colon, de l'estomac, du pancréas, des tissus lymphatiques et hématopoïétiques et des ovaires pour les femmes.

Les morts violentes

Les morts violentes recouvrent des décès survenant dans des circonstances très différentes. Les accidents de transport constituent la première cause de morts violentes dans la population, avec un taux standardisé européen de 17,5 pour 100 000 hommes, suivi des suicides avec un taux de 14,6 pour 100 000 hommes. Ces deux causes de décès touchent majoritairement une population jeune (avant 65 ans).

Les chutes accidentelles constituent la troisième cause de mort violente, mais concernent en majorité une population plus âgée. Cette cause de décès représente la première cause de décès par morts violentes des femmes (taux de 6,0), suivie des accidents de transport (5,4) et des suicides (5,3).

Le sida

Le sida touche essentiellement les hommes jeunes, jusqu'à devenir la troisième cause de décès entre 25 et 44 ans (le taux est de 6,7 décès pour 100 000). La population féminine est moins touchée : le taux standardisé pour tous âges est de 0,7.

Les régions les plus touchées sont Lisboa e Vale do Tejo (Portugal) avec un taux standardisé de 31 et Ceuta y Melilla (Espagne) avec un taux standardisé de 21.

➤ CE QU'IL FAUT SAVOIR – NOTES METHODOLOGIQUES

L'échelle spatiale d'analyse est, pour chaque pays, le premier niveau de découpage régional disponible (niveau NUTS 2 de la nomenclature des unités territoriales statistiques établie par Eurostat). Les données ont été agrégées sur la période 1997-1999, à l'exception de la Belgique pour laquelle seules les données 1994-1996 sont disponibles. Les causes médicales de décès retenues ont été sélectionnées à partir de la liste résumée de 65 causes constituée par Eurostat. Pour les traitements cartographiques, une discrétisation en six classes en fonction du nombre d'unités spatiales concerné a été effectuée pour chaque série statistique : première classe (5% des unités spatiales), deuxième (20%), troisième (25%), quatrième (25%), cinquième (20%) et sixième (5%).

L'indicateur de mortalité analysé dans cette "statistiques en bref" est le taux standardisé par âge. Selon sa ventilation par sexe, âge et cause de décès, il permet de caractériser :

- les inégalités de mortalité entre hommes et femmes, que ce soit entre régions ou selon les causes de décès,
- le niveau de la mortalité "prématurée" (décès survenus avant 65 ans), qui s'explique en grande partie par des causes de décès dont la fréquence pourrait être diminuée par la prévention des comportements à risque (alcoolisme, tabagisme, morts violentes...),
- les profils de mortalité par causes de décès et par âge caractérisant chaque région.

Dans cette publication, les résultats 1997-1999 sont présentés selon une typologie utilisant des méthodes de classifications hiérarchiques de la mortalité par âge (établie cependant pour la période 1994-1996) et une analyse spatiale de la mortalité prématurée toutes causes de décès confondues et par cancer du poumon, ainsi que par cardiopathies ischémiques pour la mortalité tous âges confondus.

Taux de mortalité standardisés par âge

Afin de contrôler les différences de structure d'âge, les taux standardisés ont été utilisés.

$$SDR_j = \sum_{i=1}^n P_i T_{ji}, \text{ où}$$

i = indice de la classe d'âge

n = nombre de classes d'âge

j = indice de la sous-population

SDR_j = Taux standardisé de mortalité (Standardised Death Rate) dans la sous-population j

P_i = part de la classe d'âge i dans la population standard européenne (1976)

T_{ji} = taux de mortalité observé dans la sous-population j pour la classe i

Les taux de mortalité par âge sont ainsi pondérés par la structure d'âge d'une population type. La population européenne recommandée par l'OMS a été choisie comme référence. Cette standardisation directe permet d'effectuer les comparaisons entre régions après contrôle des structures d'âge.

La mortalité "prématurée"

La mortalité "prématurée" est définie comme l'ensemble des décès survenus avant 65 ans. Cette limite d'âge est retenue dans de nombreux travaux internationaux. Ces décès précoces représentent, dans l'ensemble de l'UE, un tiers de la mortalité générale, avec des taux de décès deux fois plus élevés dans la population masculine. L'analyse spatiale de la mortalité prématurée révèle d'importantes disparités dans l'UE, distinctes de celles relevées sur les cartes de mortalité générale, et des configurations différentes selon le sexe.

Pour en savoir plus:

➤ Les publications de référence

Titre Atlas de la mortalité dans l'UE
Numéro de catalogue KS-08-02-001-FR-C Prix EUR 30

➤ Les bases de données

NewCronos, Thème 3, Domaine: health

Pour toute information ou commande de publications, bases de données et extractions de bases de données à la demande, contactez le réseau **Data Shops**:

DANMARK	DEUTSCHLAND	ESPAÑA	FRANCE	ITALIA – Roma
DANMARKS STATISTIK Bibliotek og Information Eurostat Data Shop Sejregade 11 DK-2100 KØBENHAVN Ø Tlf. (45) 39 17 30 30 Fax (45) 39 17 30 03 E-mail: bib@dst.dk URL: http://www.dst.dk/bibliotek	Statistisches Bundesamt Eurostat Data Shop Berlin Otto-Braun-Straße 70-72 (Eingang: Karl-Marx-Allee) D-10178 Berlin Tel. (49) 1888-644 94 27/28 (49) 611 75 94 27 Fax (49) 1888-644 94 30 E-Mail: datashop@destatis.de URL: http://www.eu-datashop.de/	INE Eurostat Data Shop Paseo de la Castellana, 183 Despacho 011B Entrada por Estébanez Calderón E-28046 MADRID Tel. (34) 915 839 167/ 915 839 500 Fax (34) 915 830 357 E-mail: datashop.eurostat@ine.es URL: http://www.ine.es/prodyser/datashop/index.html Member of the MIDAS Net	INSEE Info Service Eurostat Data Shop 195, rue de Bercy Tour Gamma A F-75582 PARIS CEDEX 12 Tél. (33) 1 53 17 88 44 Fax (33) 1 53 17 88 22 E-mail: datashop@insee.fr Member of the MIDAS Net	ISTAT Centro di informazione statistica Sede di Roma Eurostat Data Shop Via Cesare Balbo, 11a I-00184 Roma Tel. (39) 06 46 73 32 28 Fax (39) 06 46 73 31 01/ 07 E-mail: datashop@istat.it URL: http://www.istat.it/Prodotti-e/Allegati/Eurostatdatashop.html Member of the MIDAS Net
ITALIA – Milano	NEDERLAND	PORTUGAL	SUOMI/FINLAND	SVERIGE
ISTAT Ufficio Regionale per la Lombardia Eurostat Data Shop Via Fieno 3 I-20123 MILANO Tel. (39) 02 80 61 32 460 Fax (39) 02 80 61 32 304 E-mail: mileuro@tin.it URL: http://www.istat.it/Prodotti-e/Allegati/Eurostatdatashop.html Member of the MIDAS Net	Centraal Bureau voor de Statistiek Eurostat Data Shop - Voorburg Postbus 4000 NL-2270 JM VOORBURG Nederland Tel. (31) 70 337 49 00 Fax (31) 70 337 59 84 E-mail: datashop@cbs.nl URL: www.cbs.nl/eurodatashop	Eurostat Data Shop Lisboa INE/Serviço de Difusão Av. António José de Almeida, 2 P-1000-043 LISBOA Tel. (351) 21 842 61 00 Fax (351) 21 842 63 64 E-mail: data.shop@ine.pt	Statistics Finland Eurostat Data Shop Helsinki Tilastokirjasto PL 2B FIN-00022 Tilastokeskus Työpaikatu 13 B, 2 Kerros, Helsinki P. (358) 9 17 34 22 21 F. (358) 9 17 34 22 79 Sähköposti: datashop@stat.fi URL: http://www.tilastokeskus.fi/tk/ku/datashop/	Statistics Sweden Information service Eurostat Data Shop Karlavägen 100 - Box 24 300 S-104 51 STOCKHOLM Tfn (46) 8 50 69 48 01 Fax (46) 8 50 69 48 99 E-post: infoservice@scb.se URL: http://www.scb.se/templates/Standard_22884.asp
UNITED KINGDOM	NORGE	SCHWEIZ/SUISSE/SVIZZERA	UNITED STATES OF AMERICA	
Eurostat Data Shop Office for National Statistics Room 1.015 Cardiff Road Newport South Wales NP10 8XG United Kingdom Tel. (44) 1633 81 33 69 Fax (44) 1633 81 33 33 E-mail: eurostat.datashop@ons.gov.uk	Statistics Norway Library and Information Centre Eurostat Data Shop Kongens gate 6 Boks 8131 Dep. N-0033 OSLO Tel. (47) 21 09 46 42 / 43 Fax (47) 21 09 45 04 E-mail: Datashop@ssb.no URL: http://www.ssb.no/biblioteket/datashop/	Statistisches Amt des Kantons Zürich Eurostat Data Shop Bleicherweg 5 CH-8090 Zürich Tel. (41) 1 225 12 12 Fax (41) 1 225 12 99 E-mail: datashop@statistik.zh.ch URL: http://www.statistik.zh.ch	Harver Analytics Eurostat Data Shop 60 East 42nd Street Suite 3310 NEW YORK, NY 10165 USA Tel. (1) 212 986 93 00 Fax (1) 212 986 69 81 E-mail: eurodata@haver.com URL: http://www.haver.com/	

Media Support Eurostat (seulement pour journalistes professionnels):

Bâtiment Bech Bureau A4/017 • L-2920 Luxembourg • Tél. (352) 4301 33408 • Fax (352) 4301 35349 • e-mail: eurostat-mediasupport@cec.eu.int

Pour toute information méthodologique:

Didier Dupré, Eurostat / D6, L-2920 Luxembourg, Tel. (352) 4301 35034, Fax (352) 4301 35399, E-mail: Didier.Dupre@cec.eu.int
Cette étude a été confiée à une équipe française coordonnée par le CépiDc de l'Inserm dirigée par Eric Jougla en collaboration avec une équipe de géographes de l'Université Paris X dirigée par Gérard Salem. Ont participé à cette étude : Sophie Gancel, Vincent Michel, Marie-Laure Kürzinger, Gérard Pavillon, Stéphane Rican, Nassima Hamzaoui.

ORIGINAL: Français

N'hésitez pas à nous rencontrer sur Internet à l'adresse suivante: www.europa.eu.int/comm/eurostat/ si vous désirez de plus amples informations!

Une liste des bureaux de vente dans le monde est disponible à l'Office des publications officielles des Communautés européennes.

2 rue Mercier – L-2985 Luxembourg
Tél. (352) 2929 42118 Fax (352) 2929 42709
URL: <http://publications.eu.int>
E-mail: info-opoce@cec.eu.int

BELGIQUE/BELGIË – DANMARK – DEUTSCHLAND – GREECE/ELLADA – ESPAÑA – FRANCE – IRELAND – ITALIA – LUXEMBOURG – NEDERLAND – ÖSTERREICH
PORTUGAL – SUOMI/FINLAND – SVERIGE – UNITED KINGDOM – ISLAND – NORGE – SCHWEIZ/SUISSE/SVIZZERA – BALGARUA – CESHÁ REPUBLIKA – CYPRUS
EESTI – HRVATSKA – MAGYARORSZÁG – MALTA – POLSKA – ROMÂNIA – RUSSIA – SLOVAKIA – SLOVENIA – TÜRKIYE – AUSTRALIA – CANADA – EGYPT – INDIA
ISRAËL – JAPAN – MALAYSIA – PHILIPPINES – SOUTH KOREA – THAILAND – UNITED STATES OF AMERICA

Bon de commande

Je m'abonne à Statistiques en bref pour 1 an (du 1.1.2004 au 31.12.2004):
(adresses des Data Shops et des bureaux de vente voir plus haut)

L'ensemble des 9 thèmes (environ 200 numéros)

Papier: 240 EUR

Langue souhaitée: DE EN FR

Les Statistiques en bref (fichier pdf) peuvent être téléchargés gratuitement du site internet Eurostat. Vous devez simplement vous enregistrer. Pour d'autres formules, veuillez contacter votre Data Shop.

Merci de me faire parvenir un exemplaire gratuit du «mini-guide Eurostat» (sélection de produits et services Eurostat)

Langue souhaitée: DE EN FR

Je souhaite m'abonner gratuitement à «Références statistiques», la note d'information sur les produits et services Eurostat

Langue souhaitée: DE EN FR

M. M^{me} M^{lle}
(SVP écrire en majuscules)

Nom: _____ Prénom: _____

Société: _____ Département: _____

Fonction: _____

Adresse: _____

Code postal: _____ Ville: _____

Pays: _____

Tél.: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Paiement à réception de la facture de préférence par:

Virement bancaire

Visa Eurocard

Carte N°: _____ Expiration le: ____/____

Merci de confirmer votre numéro de TVA intra-communautaire:

A défaut, la TVA sera appliquée automatiquement. Aucune note de crédit ne sera établie a posteriori.