



# Journal d'information de la cohorte Constances

n° 3

Lancement de  
la cohorte  
Constances



200 000  
volontaires

▲  
65 329 volontaires  
(au 25 mars 2015)

## ↳ l'édito

### Constances et les partenariats public-privé

La cohorte Constances a pour objectifs de faciliter le développement de la recherche en santé et de fournir des informations sur la santé des français.

Constances est une «Très grande infrastructure de recherche» (TGIR dans le jargon du ministère de la Recherche), ouverte à toutes les équipes sur la base d'un projet scientifique évalué par le Conseil scientifique international de la cohorte.

Les équipes intéressées appartiennent essentiellement à des organismes publics : instituts de recherche comme l'Inserm ou le CNRS, universités, centres hospitalo-universitaires (CHU), etc. Mais il existe aussi des équipes de recherche de grande qualité dans les entreprises industrielles, notamment dans le secteur des industries de santé : laboratoires pharmaceutiques ou fabricants de dispositifs médicaux. La possibilité de proposer des projets de recherche dans Constances leur est ouverte. Ceci correspond par ailleurs à une obligation liée au financement obtenu dans le cadre des Investissements d'avenir, dont l'objectif est de contribuer au développement économique de la France.

Bien entendu, cette ouverture doit respecter strictement la confidentialité due aux volontaires. Nous avons pris diverses dispositions pour que les projets venant du monde de l'industrie se déroulent avec les mêmes exigences de qualité scientifique et de transparence que ceux provenant d'équipes d'organismes publics.

#### Un objectif de santé publique

L'accès aux données de Constances est conditionné au dépôt d'un dossier scientifique détaillé qui est évalué par le Conseil scientifique international, composé d'une quinzaine de scientifiques français et étrangers de grande réputation, et indépendants de l'industrie. Tous les projets doivent avoir un objectif de santé publique et ceux qui peuvent avoir un objectif de marketing sont exclus. En cas de doute, le Comité d'éthique de l'Inserm est saisi pour avis et le Comité de pilotage institutionnel de Constances (CNAMTS, Cnav, Inserm, ministère de la Santé, Université de Versailles Saint-Quentin) peut refuser la demande.

Aucune donnée concernant les participants de la cohorte n'est fournie à un industriel, qui doit obligatoirement confier les analyses épidémiologiques à une équipe d'un organisme public.

La Charte de Constances oblige à rendre publics tous les travaux menés à partir des données de la cohorte, quels qu'en soient les résultats.

#### Possibilité de refus

Les volontaires seront toujours informés des projets de recherche qui bénéficient de financements privés, et auront la possibilité de refuser l'utilisation de leurs données.

Bien entendu, les industriels qui développent des recherches dans Constances contribuent financièrement à son fonctionnement, dans le cadre de partenariats gérés de façon transparente par Inserm Transfert, filiale de l'Inserm. Ces fonds, très minoritaires par rapport aux financements publics, permettront des développements d'un grand intérêt scientifique qui ne sont pas actuellement financés. ■



## ↳ dans les coulisses de Constances

### Une journée scientifique, des premiers résultats

Le 9 avril 2015 s'est tenue à Paris la journée scientifique annuelle de Constances.

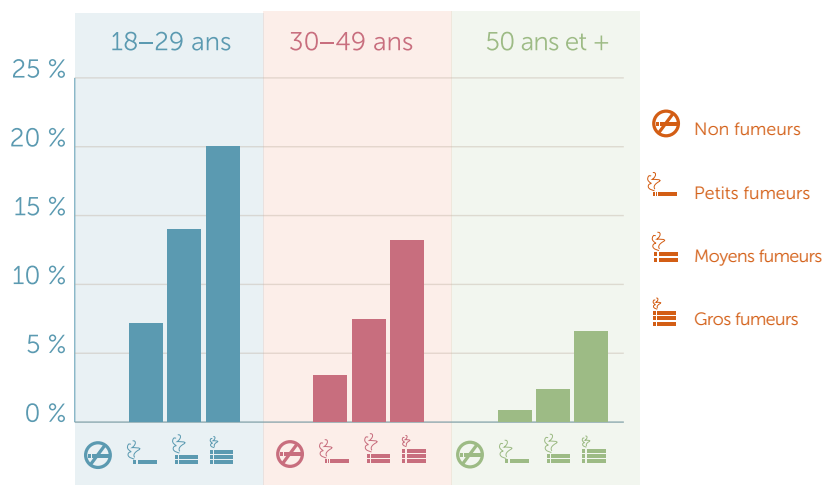
Près de 300 experts y ont assisté.

Marie Zins, la responsable scientifique de la cohorte, a présenté des résultats préliminaires. En voici quelques uns....

#### 1. La cigarette électronique, un piège pour les non-fumeurs ?

La cigarette électronique peut-elle inciter à fumer ? Pour les volontaires de Constances – tous âgés de plus de 18 ans –, il semblerait que non. Aucun volontaire non-fumeur à l'inclusion dans la cohorte, n'a déclaré avoir consommé d'e-cigarette en 2014. Autre résultat : les « gros fumeurs » sont les plus nombreux à utiliser la cigarette électronique. Signe d'une volonté de décrocher ?

##### Actuellement, utilisez-vous la cigarette électronique ?



Les cigarettes électroniques contiennent des quantités plus ou moins importantes de nicotine, une substance classée très dangereuse par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

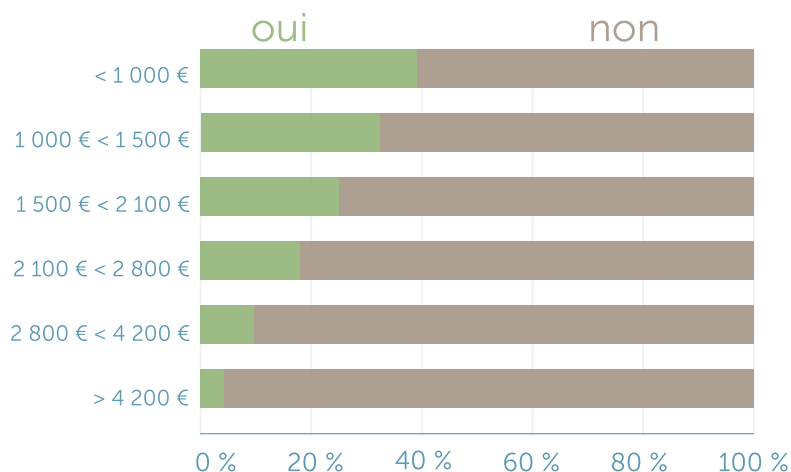
En France, la Haute autorité de santé (HAS) tient ce propos : "La cigarette électronique n'est pas recommandée à ce jour comme outil d'aide à l'arrêt du tabac, car son efficacité et son innocuité n'ont pas été suffisamment évaluées à ce jour. La HAS considère en revanche que, du fait de sa toxicité beaucoup moins forte qu'une cigarette, son utilisation chez un fumeur qui a commencé à vapoter et qui veut s'arrêter de fumer ne doit pas être découragée."



#### 2. Se soigner : cela dépend des revenus

Près d'une personne sur 10, avec des revenus compris entre 2 800 et 4 200 €, a déclaré avoir renoncé à des soins de santé pour des raisons financières. Lorsque les ressources du foyer baissent, cette proportion augmente. Près de 38 % des personnes aux revenus inférieurs à 1 000 € par mois ont déclaré avoir renoncé à des soins au cours des 12 derniers mois.

Depuis 1 an, avez-vous dû renoncer, pour vous-même ou votre conjoint, à certains soins en raison de problèmes financiers ?





## La validation des données médicales

Le recueil par téléphone d'informations médicales complémentaires.



La qualité des études épidémiologiques repose sur la précision des données recueillies, particulièrement celles concernant les maladies. Parmi les nombreuses informations collectées dans le cadre de Constances, le diagnostic d'une maladie peut être approché de différentes façons :

- ↳ les participants déclarent chaque année leurs maladies éventuelles dans les questionnaires de suivi ;
- ↳ des problèmes de santé peuvent être repérés dans les données de l'Assurance maladie\* (résumés d'hospitalisations, médicaments remboursés, etc.).

Pourtant, toutes ces données comportent parfois des erreurs ou des imprécisions. C'est pourquoi nous avons mis en place, pour certaines maladies particulièrement fréquentes et graves (maladies cardiovasculaires, tumeurs, certaines maladies neurologiques) un recueil d'informations médicales complémentaires.

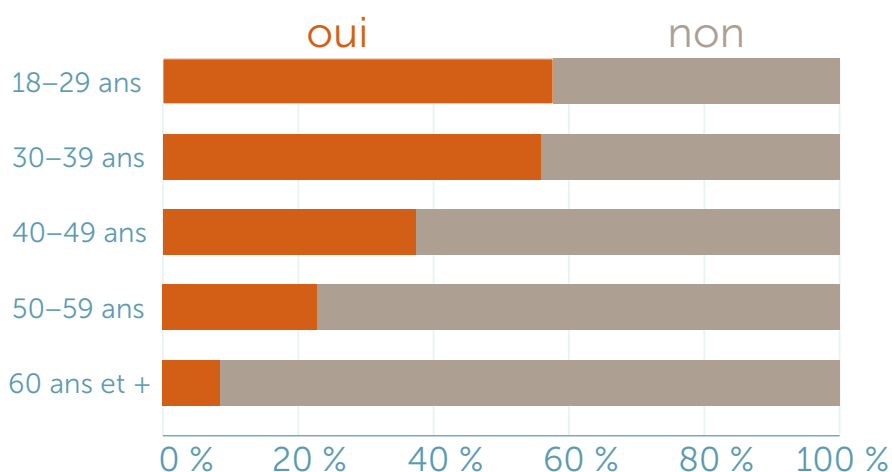
Ainsi, si vous avez accepté d'être contacté par téléphone, un enquêteur soumis au secret professionnel et placé sous la responsabilité d'un médecin pourra vous appeler. Il vous demandera des copies de documents médicaux (résultats d'examens, comptes-rendus d'hospitalisation...) ou sollicitera les médecins que vous lui aurez indiqués. Cela permettra de préciser les diagnostics déclarés ou repérés dans les bases. Les informations recueillies seront ensuite totalement anonymisées puis informatisées et les documents papier seront détruits.

Nous vous remercions de faire bon accueil à ces enquêteurs de la société prestataire CMK-Santé, qui se présenteront clairement comme mandatés par la cohorte Constances. ■

### 3. Cannabis : une consommation importante chez les jeunes volontaires

Un(e) volontaire de moins de 40 ans sur 2 a déjà expérimenté le cannabis. Près de 15 % des « jeunes » de 18 à 29 ans ont déclaré en avoir consommé au cours des 30 derniers jours. Ces proportions diminuent logiquement avec l'âge des volontaires : seuls 1 % des plus de 60 ans ont consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois contre plus de 25 % chez les 18-29 ans.

Au cours de votre vie, avez-vous déjà consommé du cannabis ?



Tous ces résultats sont basés sur les 35 329 questionnaires analysés au 25 mars 2015

\* pour les participants qui ont accepté que leurs données soient accessibles à l'équipe Constances.

## ↳ zoom sur...

# Pourquoi des questions sur vos revenus ?

Le questionnaire de suivi de la cohorte Constances comporte des questions sur les revenus et sur la situation matérielle.

Une partie de l'explication se trouve dans les questions posées sur le renoncement aux soins. En France le renoncement aux soins pour des raisons financières concerne particulièrement certains soins coûteux comme les soins dentaires, un phénomène qui a eu tendance à augmenter ces dernières années ; d'où l'intérêt de l'étudier à partir des données de Constances, qui permettent de mieux savoir qui est concerné, et quels liens sont observés avec l'état de santé.

Mais si des questions portent sur le revenu, c'est que celui-ci est lié à la santé, aussi par d'autres mécanismes. On peut en citer quelques-uns.

Un faible niveau de revenu peut amener à prendre plus de risques pour soi-même, par exemple si des contraintes de temps empêchent de se reposer alors que ce serait utile ; ou bien à utiliser des objets de la vie courante (voiture, appareils ménagers...) qui ne seraient pas en parfait état, augmentant ainsi le risque d'accident. Avoir des difficultés financières peut aussi retentir sur la santé mentale.

Une alimentation saine, avec suffisamment de fruits et légumes, a des effets positifs pour la santé, en limitant le risque d'obésité et la survenue de maladies comme le diabète ou les maladies cardio-vasculaires. Or se nourrir sainement coûte plus cher.

Par ailleurs, avoir des difficultés financières amène à se préoccuper du présent plus que de l'avenir, donc à accorder moins d'importance à sa santé future. Or arrêter de fumer, ou participer à un programme de

dépistage du cancer, implique de se projeter dans le futur.

Les « effets » les plus évidents sont ceux liés à des niveaux de revenu très faibles. Mais c'est aussi un déterminant indirect de la santé pour des foyers aux revenus moyens. Ceci passe par des mécanismes divers, dont le logement : un bon revenu permet d'accéder à un logement de qualité. Ce qui compte ici, ce n'est pas tant le confort de l'appartement ou de la maison que l'environnement dans lequel on vit. « Là où on habite » a des implications sur l'environnement physique comme

Avoir des difficultés financières peut induire des effets sur la santé.

la proximité d'espaces verts. Que les enfants puissent jouer dehors, par exemple, est important pour leur santé. Les ressources

alentour (commerces, services publics, services de santé...) comptent aussi, ainsi que la façon dont on vit : par exemple, dans un quartier où le niveau de tabagisme est élevé, il sera plus difficile d'arrêter de fumer.

La question du rôle du revenu dans le maintien d'une bonne santé est étudiée dans de nombreux pays, en tenant compte des particularités de chaque pays (coût des soins, habitudes alimentaires, liens entre revenu et conditions de logement ...). Les réponses données par les volontaires de Constances permettront d'en savoir plus sur la situation en France.

En conclusion... Oui la santé est liée au revenu, ce qui justifie de recueillir une information sur le revenu, même si, en ce domaine comme dans d'autres, il n'y a pas de déterminisme ; un faible niveau de revenu n'empêche pas de veiller à sa santé et à la bonne santé de ses proches. ■



## Les erreurs sur le nom de naissance ou l'adresse

Vous êtes nombreux à nous écrire pour corriger ces erreurs...

Le circuit permettant l'envoi des invitations est complexe et implique divers intervenants. La première étape est le tirage au sort des personnes « éligibles » pour participer à Constances en fonction de leur âge, de leur sexe, du département d'habitation et de leur affiliation au régime général de sécurité sociale ou à une des mutuelles partenaires de Constances. Cette sélection dans le fichier qui enregistre tous les assurés sociaux en France ne contient pas l'adresse des personnes. Le fichier des personnes sélectionnées est donc transmis à leur régime de rattachement, qui le complète avec les noms et adresses pour que nous puissions vous envoyer une invitation à participer.

Ces procédures impliquent de nombreuses manipulations de fichiers très volumineux par différents organismes. Il est donc possible qu'une erreur se produise entre les différents noms qui ont pu être enregistrés au fil du temps, ou en raison des délais de mise à jour. N'hésitez pas à contacter le numéro vert pour indiquer les corrections nécessaires. Elles seront transmises très rapidement et nos prochains envois de courriers (pour le questionnaire annuel de suivi par exemple) en tiendront compte.

Quand vous changez d'adresse, si vous avez accepté dans votre consentement que La Poste nous transfère votre nouvelle adresse, vous n'avez rien à faire. Pour plus de précisions, référez-vous à la nouvelle rubrique « le courrier des volontaires » en dernière page du journal. ■

# Rencontre avec le médecin chef du CES de Lille, Dominique Bonte

**Le centre de prévention et d'éducation pour la santé (CPES) appartient à l'Institut Pasteur de Lille (IPL) : quelle différence avec un Centre d'examens de santé habituel ?**

Au cours de son histoire de 120 ans, l'IPL a toujours été très attaché à assurer un continuum entre les approches fondamentales et la population par ses activités de Santé publique. L'IPL, dirigé par le Pr Patrick Berche, abrite aujourd'hui deux pôles d'activité : le Centre transdisciplinaire de recherche sur la longévité et un Pôle de santé publique dont fait partie le CPES.

Notre activité s'articule autour de trois grands axes : prévention-éducation santé, études épidémiologiques, conseil médical aux voyageurs et vaccination. Le rôle d'investigateur dans le protocole Constances s'intègre tout naturellement dans ces missions. Plusieurs Caisses d'assurance maladie de la Région (Lille-Douai, Flandres, Roubaix-Tourcoing, Artois, Opale) ont passé une convention avec l'IPL pour mettre en œuvre leurs examens de santé. Cela représente environ 70 % de l'activité du CPES.

Nos équipes côtoient quotidiennement les chercheurs, développant des synergies réactives qui peuvent bénéficier rapidement à la population.



**Dominique Bonte : « Constances est une approche motivante pour le volontaire et le professionnel. »**

**Que peut apporter à un centre d'examens de santé un projet comme Constances ?**

Un projet comme Constances permet d'inviter le volontaire à s'impliquer dans le protocole non seulement pour sa propre santé, mais aussi pour devenir acteur de la santé de tous. C'est une approche très motivante tant pour le volontaire que pour le professionnel.

L'approche multicentrique est aussi intéressante, car elle permet de rencontrer des professionnels d'autres CES et d'échanger, dans un souci d'amélioration continue de nos

pratiques. De plus, la visibilité du CPES, comme investigateur de qualité au service de la recherche et de la santé publique se trouve renforcée.

**En quoi Constances a changé votre pratique quotidienne ?**

Je tiens à remercier ici toutes les équipes du CPES qui se sont impliquées avec enthousiasme dès la phase pilote de Constances pour tester la faisabilité des outils dans la pratique quotidienne d'un CES.

Les rencontres avec l'équipe Constances ont aussi permis d'avoir un éclairage différent de nos pratiques, leurs atouts et leurs limites.

Nos équipes ont dû faire preuve de beaucoup d'adaptabilité et de créativité pour répondre à la montée en charge des volontaires Constances. En 2015, nous devrions atteindre notre rythme de croisière avec plus de 2 000 volontaires attendus. Cette affluence nous amène à réorganiser notre fonctionnement avec des demi-journées spécifiques pour les volontaires Constances.

Coup de chapeau aussi aux personnes du CPES en charge de la gestion administrative des dossiers, qui demande beaucoup de diplomatie, de rigueur et de temps. ■

## Le monitoring des données

Lors de votre venue au Centre d'examens de santé (CES), certains paramètres qui caractérisent votre état de santé ont été mesurés ou collectés par un(e) infirmier(e) (poids, taille, vision de loin et de près, souffle, tension artérielle, rythme cardiaque et audition).

A cette étape, un(e) attaché(e) de recherche épidémiologique (AR) s'est peut être présenté(e) et vous a demandé s'il(elle) pouvait en observer le déroulement. Sa mission est de veiller à ce que ces mesures, et celles de l'analyse biologique (sang et urine), soient pratiquées exactement de la même façon quel que soit le CES ou l'infirmier(e) qui les a réalisées.



Pour s'en assurer, l'AR s'appuie sur un Protocole opératoire standard (POS) qui décrit la procédure de réalisation de ces mesures, ainsi que les caractéristiques du matériel médical autorisé pour l'examen. Les POS ont été validés par un expert du domaine concerné.

En se déplaçant dans chacun des CES une fois par mois, les AR peuvent vérifier que le matériel est utilisé et entretenu conformément aux POS et que l'infirmier(e) s'est bien approprié les procédures spécifiques de Constances.

L'attention portée à la mesure et à la collecte des données, que l'on nomme le monitoring, permet de diminuer fortement les disparités d'observations entre les CES et entre les infirmier(e)s d'un même CES pour obtenir des données parfaitement comparables entre elles. Ce niveau de qualité et la représentativité des volontaires de Constances permettront d'établir de nouvelles normes solides pour notre population. ■

## ↳ L'importance d'être Constances

### La dépression, un trouble invalidant s'il n'est pas soigné

La dépression touche 10 % des hommes et 20 % des femmes au cours de leur vie. Un consortium de 5 projets de recherche va se pencher sur cette maladie dans Constances.

Il s'agit d'un des problèmes de santé les plus invalidants au plan mondial. Seule une minorité des personnes souffrant de dépression reçoit un traitement adapté.

#### Qu'est-ce que la dépression ?

Un épisode dépressif est caractérisé par la présence durable de symptômes dépressifs presque tout le temps au cours de la journée et presque tous les jours pendant au moins deux semaines. Ces symptômes ne se limitent pas à la tristesse mais comportent également perte de plaisir et d'intérêt, fatigue, perte de confiance en soi voire sentiment de culpabilité, troubles de l'appétit ou du sommeil et difficultés de concentration ou d'attention. Ces symptômes contrastent avec l'état habituel de la personne et entraînent une souffrance et un retentissement sur sa vie familiale et professionnelle. Après un premier épisode dépressif, 30 à 50 % des patients en présenteront un deuxième. Dans 10 % des cas, les épisodes dépressifs témoignent

d'un « trouble bipolaire » et peuvent alterner avec des épisodes opposés, dits « maniaques », caractérisés par une excitation inhabituelle et durable pouvant entraîner des troubles du comportement. Il existe alors des traitements préventifs dits « régulateurs de l'humeur » qui permettent de limiter l'impact des troubles.

#### Quelles en sont les causes ?

Bien que les mécanismes cérébraux associés à la dépression soient

désormais bien connus, les causes de ce trouble restent mal comprises. Ces causes sont multiples et aucune ne suffit à elle seule à expliquer la dépression. Prédisposition génétique, traumatismes de l'enfance, événements de vie stressants : tous ces éléments peuvent jouer un rôle, mais l'importance de chacun chez une personne donnée est difficile à mesurer. Par ailleurs, la dépression elle-même, si elle n'est pas traitée, peut fragiliser et favoriser une rechute. ■

---

### Agir pour ma santé

Il est parfois difficile de reconnaître que l'on souffre de dépression, en particulier si cet état paraît « normal » en raison de circonstances pénibles. En cas de symptômes dépressifs durables et pénibles ou invalidants, mieux vaut consulter un médecin. En cas d'idées suicidaires envahissantes, il peut être préférable de consulter aux urgences ou d'appeler le 15.

Dans les formes légères à modérées, le traitement peut reposer sur une psychothérapie brève, notamment de type cognitive et comportementale.

Dans les formes modérées à sévères, le traitement repose sur les médicaments antidépresseurs, à ne pas confondre avec les tranquillisants. Le but d'un tel traitement est de retrouver un meilleur contrôle de ses émotions au bout de 4 à 6 semaines. Le traitement doit alors être maintenu au moins 6 mois.

## ↳ Les cohortes dans le monde

### Constances en Europe

Atteindre une « puissance statistique » suffisante...

Si Constances est une cohorte de très grande taille, son effectif sera néanmoins insuffisant pour répondre à certaines questions. En effet, la recherche aujourd'hui s'intéresse à l'étude de facteurs environnementaux, biologiques, génétiques ou personnels dont l'influence sur la santé peut être relativement modeste. Or, lorsqu'il s'agit d'étudier des maladies peu fréquentes ou des risques faibles,

l'épidémiologie nécessite l'observation de populations très larges pour atteindre une « puissance statistique » suffisante.

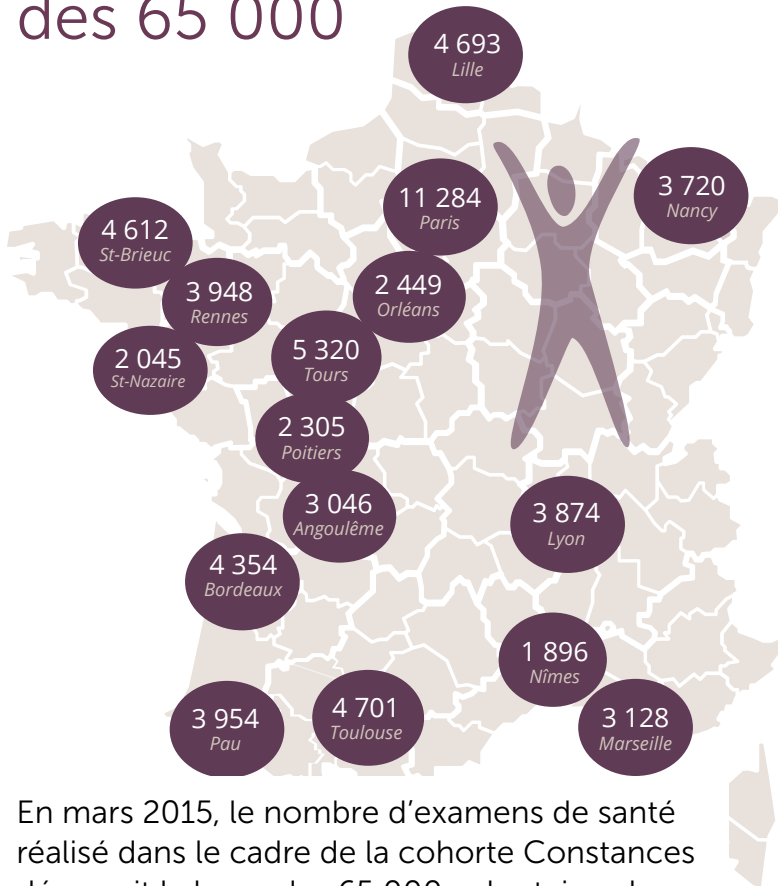
C'est pourquoi se sont mis en place des « consortiums » réunissant des cohortes de plusieurs pays. L'intérêt est double : ils permettent de réaliser des études sur de plus grands nombres de personnes, et d'établir des comparaisons entre populations

de pays différents, en tenant compte des particularités nationales comme les modes alimentaires, l'environnement social ou le climat. C'est pourquoi Constances participe à un Consortium qui réunit plus de 20 cohortes dans 12 pays européens. Son objectif est d'harmoniser le recueil des données dans les différentes cohortes pour faciliter leur mutualisation en vue de recherches sur des thèmes d'intérêt commun.

Un petit cocorico : les seules cohortes françaises de ce consortium prestigieux sont Gazel (<http://www.gazel.inserm.fr>) et Constances, gérées par la même équipe. ■

## ↳ Les brèves

On a passé la barre des 65 000



En mars 2015, le nombre d'examen de santé réalisé dans le cadre de la cohorte Constances dépassait la barre des 65 000 volontaires. La carte ci-dessus illustre les résultats par Centre d'examen de santé (CES).

## 2 nouveaux CES et une antenne

Deux nouveaux CES vont participer à Constances : celui de Mulhouse-Colmar à partir de juin 2015 et celui d'Auxerre en 2016. Enfin, en avril 2015, une nouvelle antenne de la CPAM de Paris commencera à inclure des volontaires Constances.

## Constances en ligne

De nombreux volontaires préféreraient pouvoir remplir le questionnaire de suivi sur Internet plutôt que sur papier : ce sera bientôt possible. Un questionnaire en ligne a été développé par nos équipes et 500 volontaires tirés au sort auront la possibilité de le tester cette année. Dès que les inévitables petits problèmes informatiques seront identifiés et corrigés, l'ensemble des volontaires pourra accéder au questionnaire en ligne. La version papier restera elle aussi disponible.

## ↳ Les mots de Constances

### Facteur de risque

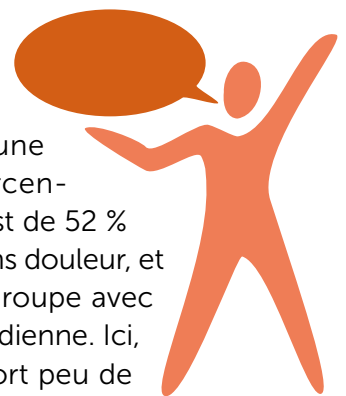
Il s'agit d'une variable associée statistiquement à la survenue d'une maladie ou d'un phénomène de santé. Ceci ne signifie pas toujours que ce facteur soit la cause de la maladie. Mais bien sûr, certains facteurs de risque sont bien une cause de maladie. L'exemple le plus connu est celui du tabac, qui est un facteur de risque de cancer du poumon : le risque d'être atteint d'un cancer du poumon est effectivement accru par le tabac.

### Significativité

Quand on observe une association entre un problème de santé et un facteur de risque, il faut vérifier si elle est « statistiquement significative », autrement dit que le hasard seul a peu de chance de produire un tel lien. Habituellement, on considère que c'est le cas si le résultat a moins de 5 % de chance d'être dû au hasard. Sinon, les résultats sont compatibles avec le fait que le hasard seul en soit à l'origine. L'exemple suivant illustre ces notions.

Au début d'une enquête, une population de salariés souffre de mal de dos. Au bout d'un an, certains déclarent souffrir quotidiennement du dos et d'autres pas. On cherche à identifier des « facteurs de risque » de

la persistance d'une douleur. Le pourcentage d'hommes est de 52 % dans le groupe sans douleur, et de 36 % dans le groupe avec une douleur quotidienne. Ici, le hasard seul a fort peu de chance (0,2 %) d'être à l'origine d'une aussi grande différence : le sexe est donc un « facteur de risque ». Parmi les « douloureux », 30 % de sujets ont un travail nerveusement fatigant, contre 23 % dans l'autre groupe. La probabilité que le hasard seul soit à l'origine d'un tel écart est de 9,4 % : l'association avec un travail nerveusement fatigant est « non-significative », et on ne considérera donc pas que le travail nerveusement fatigant est un facteur de risque de persistance de la douleur. ■



## ↳ Le courrier des volontaires

Vous êtes près de 120 volontaires à nous appeler chaque mois sur le numéro vert de Constances. Nous recevons aussi des questions par courrier et par email. Certaines questions reviennent fréquemment, aussi nous vous proposons cette nouvelle rubrique du courrier des volontaires.



### Changement d'adresse

« *Je fais partie des volontaires Constances. Je viens de déménager, et j'aurais voulu connaître la démarche à effectuer, et les documents à vous transmettre, afin de mettre à jour mon dossier ?* »

Sur le consentement rempli au Centre d'examens de santé, vous avez probablement accepté que La Poste nous transfère votre nouvelle adresse. Néanmoins, une intervention de votre part est nécessaire si :

- ↳ Vous avez indiqué dans votre consentement refuser ce transfert d'information ;
- ↳ Vous n'avez pas demandé à La Poste la réexpédition de votre courrier vers votre nouveau domicile ;
- ↳ Vous avez demandé à La Poste de faire suivre votre courrier vers votre nouvelle adresse mais avez refusé qu'elle transfère vos nouvelles coordonnées à d'autres organismes.

Dans ces cas, il vous suffit de joindre le numéro vert au 0805 02 02 63, aucun document n'est nécessaire.

### Récupération des données

« *Je souhaiterais savoir si tout patient participant à Constances peut avoir accès aux résultats individuels le concernant ?* »

Les résultats du bilan de santé vous sont remis par le Centre d'examens de santé. Vous pouvez également demander à accéder aux résultats et réponses que vous aurez accepté de transmettre à l'équipe Constances (suite à la signature du consentement), à l'aide de votre numéro Constances. Le passeport Constances remis au CES détaille ces informations ([www.constances.fr](http://www.constances.fr)).

### Stress au travail

« *Je fais partie des volontaires Constances. Je m'étonne que l'étude ne comporte que des questions relatives aux conditions physiques de l'emploi et aucune concernant les aspects psychologiques.* »

Votre question est tout à fait intéressante, et bien évidemment l'évaluation de ces aspects dits « risques psychosociaux », liés à l'environnement de travail sont pris en compte dans Constances, car ils peuvent avoir des effets sur la santé. Pour cela, des questionnaires spécifiques sont utilisés. Par exemple, le questionnaire de Karasek explore deux types de facteurs de stress :

- ↳ la demande faite au travailleur (quantité de travail, contraintes de temps, demandes contradictoires, etc.) et le contrôle que ce dernier peut exercer sur son activité (possibilité de prendre des décisions, d'être créatif, d'avoir des moyens pour réaliser son travail).
- ↳ le soutien social reçu c'est-à-dire l'ensemble des aides apportées par les collègues, la hiérarchie, etc.

Le questionnaire de Siegrist porte sur l'équilibre entre les efforts consentis et les récompenses au travail, avec comme hypothèse qu'une réaction de « stress » survient quand il y a déséquilibre entre les efforts qu'une personne consent à fournir dans son travail et les récompenses qu'elle reçoit en retour.

Ces questionnaires sont régulièrement proposés dans Constances. Il nous faut cependant faire des choix de questionnaires afin de ne pas décourager les volontaires en les surchargeant de questions. C'est pourquoi ces aspects ne sont pas abordés chaque année.

<http://www.constances.fr>

↳ N° Vert 0 805 02 02 63

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

### JOURNAL D'INFORMATION DE LA COHORTE CONSTANCES

ISSN 2268-9524

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION Marie Zins  
RÉDACTEURS Dominique Bonte, Matthieu Carton, Alice Guéguen, Marcel Goldberg, Iris Hourani, Gaëlle Lahoreau, Annette Leclerc, Cédric Lemogne, Mélissa Nachtigal, Anna Ozguler, Mireille Pellicer, Céline Ribet, Marie Zins  
IMPRESSION Atelier IMS

ECRIVEZ-NOUS

cohorte Constances  
UMS 11 Inserm UVSQ  
Cohortes épidémiologiques en population  
Hôpital Paul Brousse Bât. 15/16  
16 avenue Paul Vaillant-Couturier  
94807 Villejuif Cedex

[contact@constances.fr](mailto:contact@constances.fr)

