



Journal d'information de la cohorte Constances

n° 4

Lancement de
la cohorte
Constances



200 000
volontaires

100 000 volontaires
(au 21 avril 2016)

↳ l'édito

Vous êtes 100 000 volontaires !

La moitié de la cohorte est dorénavant constituée. De nouveaux Centres d'examen de santé rejoignent l'aventure, le questionnaire en ligne est disponible pour tous, et les volontaires vont être réinvités pour l'examen de santé des 5 ans...

Après une phase pilote en 2009, le recrutement des volontaires de Constances a été généralisé courant 2012. Le démarrage a été progressif, pour laisser le temps aux Centres d'examen de santé (CES) de s'approprier les techniques standardisées d'examen et d'organiser leur fonctionnement.

Le nombre de nouveaux participants augmente chaque année : un peu plus de 8 000 en 2012, 20 000 en 2013, 25 000 en 2014, et 32 000 en 2015. Pour l'année 2016, environ 40 000 nouveaux volontaires vont rejoindre la cohorte, la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAMTS) ayant permis aux CES d'Auxerre, de Caen, du Mans et du Haut Rhin de participer à Constances. Ces nouveaux centres permettront également d'améliorer la couverture du territoire national.

Actuellement, plus de 3 000 nouveaux volontaires rejoignent chaque mois la cohorte. Constances est déjà l'une des plus grandes cohortes françaises ! Au rythme actuel, le nombre

de 200 000 devrait être atteint fin 2018. Constances sera alors l'une des cohortes les plus importantes au monde et permettra à la France d'occuper une place de choix dans la recherche internationale en santé.

Questionnaire en ligne

Cette année est également l'occasion de la généralisation du questionnaire par internet. Nous avons testé le remplissage du questionnaire en ligne avec 26 500 volontaires en 2015 : 3 200 volontaires ont reçu le questionnaire uniquement sous format papier, et 23 300 volontaires ont eu le choix de remplir le questionnaire sur papier ou sur internet. 24 % des volontaires ont choisi la version en ligne. Le taux de réponse reste très bon, avec plus de 63 % de réponses, avant relance. Nous avons également préparé deux versions différentes du questionnaire internet : l'un avec questions filtrées et l'autre sans filtres, et envoyé chacune des versions à la moitié des participants afin de comparer la qualité des réponses, selon

le type de questionnaire internet et avec le questionnaire papier. Enfin, un questionnaire de satisfaction a également été proposé aux volontaires ayant opté pour la version numérique.

Deux nouveaux chantiers

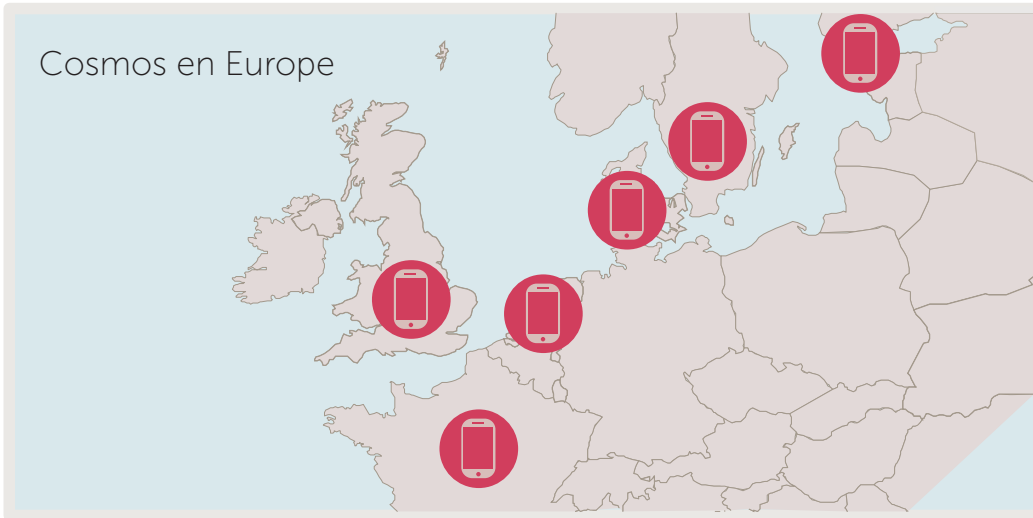
En 2017, nous allons mettre en œuvre deux grands chantiers : la réinvitation des volontaires ayant passé un bilan de santé en 2012, et la mise en place d'une « biobanque ». Le bilan de santé à 5 ans permettra de disposer d'informations sur l'état de santé répétées dans le temps, très importantes pour les chercheurs. Si vous êtes concerné, vous recevrez une invitation à bénéficier d'un nouveau bilan de santé.

Pour finir, la biobanque Constances va être mise en œuvre tout d'abord sur des centres pilotes fin 2016, pour se généraliser en 2017. Il sera proposé aux volontaires nouvellement inclus d'y participer, avec un formulaire de consentement modifié en conséquence. Vous trouverez dans ce numéro une information détaillée sur ce nouvel apport à la cohorte. ■



➤ au travail constances !

Téléphonie mobile et santé : Constances participe à Cosmos



L'étude européenne Cosmos vise à identifier des éventuels liens entre l'utilisation à long terme des téléphones mobiles et des problèmes de santé. Elle est considérée comme prioritaire par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Aujourd'hui, presque tout le monde utilise un téléphone mobile, éventuellement avec accès internet (3G, 4G...), et souvent également d'autres appareils connectés (tablettes ou autres). Les applications des technologies mobiles, les réseaux (WIFI, l'internet des objets...) se développent et évoluent. C'est pourquoi il est nécessaire de continuer à améliorer les connaissances sur les relations entre les nouvelles technologies et la santé. C'est le but de l'étude Cosmos.

Pour améliorer les connaissances scientifiques sur ces relations, 300 000 européens participent déjà à une grande étude scientifique, appelée Cosmos. Elle débutera en 2016 en France grâce à la cohorte Constances. La cohorte Cosmos-France a pour objectif d'étudier les problèmes de santé (migraine, troubles du sommeil, cancers...) selon le degré d'utilisation des nouvelles technologies, en tenant compte de l'âge et du sexe des utilisateurs, et d'autres facteurs qui influencent les

risques de problèmes de santé. C'est une étude prospective, c'est-à-dire qu'elle va se poursuivre pendant plusieurs années. C'est pourquoi elle s'appuie sur la cohorte Constances qui a déjà mis en place ce fonctionnement à long terme.

Des études ont montré qu'il est très difficile d'estimer le temps passé au téléphone d'une façon précise. C'est pourquoi, pour les participants qui auront donné leur accord, les opérateurs fourniront à l'équipe de recherche des informations sur le volume et le type de trafic téléphonique (voix, SMS et données) de leurs lignes.

Le Dr Isabelle Deltour et le Dr Joachim Schüz du Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) à Lyon coordonnent l'étude Cosmos-France en collaboration avec l'équipe Constances.

L'étude Cosmos-France (www.cosmos.iarc.fr) est financée par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES : www.anses.fr) et par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC : www.iarc.fr), qui est une agence de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) basée à Lyon. ■

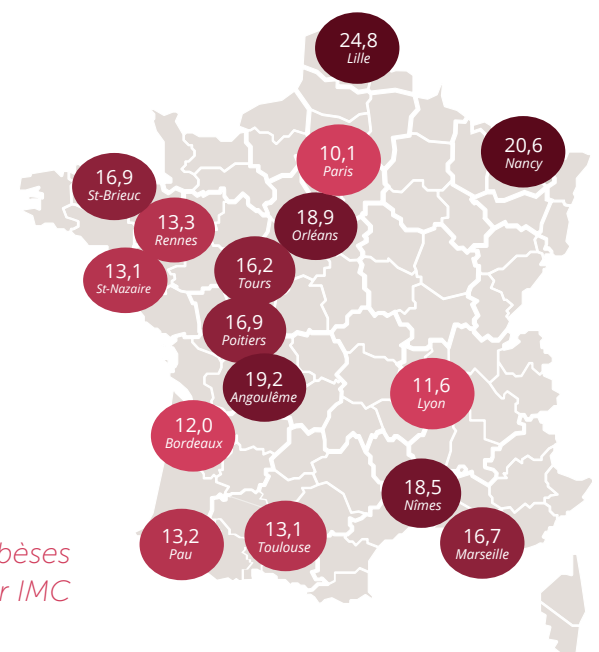
La fréquence de l'obésité dans la cohorte Constances

Le surpoids et l'obésité sont connus pour être associés à un risque dit « métabolique » avec élévation de la lipidémie (cholestérol, triglycérides) et la survenue plus fréquente de diabète, d'hypertension artérielle ou d'autres pathologies.

Le surpoids et l'obésité sont définis habituellement grâce à l'Indice de Masse Corporelle (IMC), qui est fonction du poids et de la taille. Le surpoids correspond à un IMC supérieur à 25 et l'obésité à un IMC supérieur à 30. Une autre forme d'obésité est l'obésité abdominale calculée par le tour de taille et considérée comme élevée au dessus de 80 cm chez les femmes et 94 cm chez les hommes. L'obésité abdominale est mise en cause pour la survenue de certaines pathologies comme le diabète.

On retrouve ainsi un surpoids chez 32 % des volontaires et une obésité chez 13 %. On note l'augmentation des ces 2 paramètres avec l'âge.

Pourcentage de participants obèses selon le calcul de leur IMC



Grande enquête sur les délais d'attente pour les rendez-vous médicaux

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du ministère des Affaires sociales et de la Santé lance une enquête visant à recueillir des informations sur les délais d'attente en matière d'accès aux soins (généralistes, spécialistes et dentistes) et plus particulièrement, à appréhender la façon dont les délais d'attente peuvent varier en fonction des caractéristiques du patient, de sa localisation, de sa pathologie, du type de professionnel consulté, mais aussi de l'organisation des structures de soins sollicitées.

Une enquête innovante

Il s'agit d'une enquête très innovante car jusqu'à présent les délais d'attente ont surtout été abordés indirectement, notamment comme une cause de renoncement aux soins et jamais quantifiés précisément. Cette enquête a ainsi pour objectif d'alimenter le débat public avec des éléments précis. Jusqu'ici, la question des délais d'accès aux soins ne mettait pas la France en mauvaise position dans les comparaisons internationales. Pourtant, depuis quelques années, ce thème fait l'objet de débats. Il existe en effet des indications suggérant l'existence de difficultés en matière de délais

dans certaines zones géographiques, pour certaines spécialités ou pour certains types de soins programmés. Les spécialités les plus emblématiques de ces difficultés sont l'ophtalmologie et l'imagerie par résonance magnétique (IRM).

L'accès au médecin généraliste se fait en principe sans attente excessive partout sur le territoire, mais le nombre croissant de départs à la retraite de praticiens dans certaines zones rurales ou péri-urbaines pose la question de leur (non) remplacement et donc d'une possible extension du problème des délais d'attente à l'avenir dans ces zones.

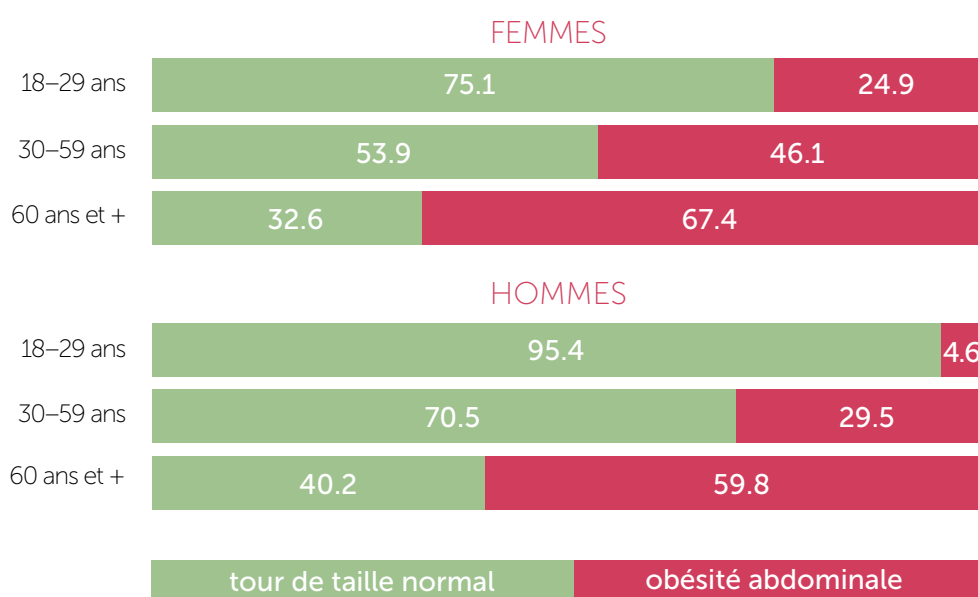
Une information en temps réel

S'appuyant sur Constances, l'enquête débute en juin 2016 pour une période d'un an, en 4 vagues de 3 mois. Chacune d'entre elles s'adressera à 10 000 participants : un quart de l'effectif par trimestre afin de tenir compte d'éventuels effets saisonniers. Il s'agira de relever « en temps réel », pour chaque prise de contact associée à une demande de rendez-vous, des



informations sur les thèmes suivants : professionnel consulté, délai entre la date de prise de rendez-vous et la date effective de la consultation (éventuellement échec de la prise de rendez-vous), caractère urgent ou non de la demande de consultation.

En tant que participant à Constances, vous pourrez être invité à participer à cette enquête. Afin d'assurer la qualité des résultats, il est très important que vous y répondiez. Vous pouvez avoir l'assurance que, comme la loi en fait la plus stricte obligation, vos réponses resteront confidentielles et serviront uniquement à l'établissement de statistiques. Vous serez tenu informé des résultats de cette enquête, qui seront disponibles sur le site de la Drees (www.drees.sante.gouv.fr) ainsi que sur le site internet de Constances (www.constances.fr). ■



Quant à l'obésité abdominale, elle est présente chez 42 % des participants, et suit la même tendance d'augmentation avec l'âge.

Un projet est actuellement en cours sur l'étude des personnes en surpoids ou obèses qui ne souffrent pas de problèmes métaboliques. Il s'agit notamment de déterminer pour quelles raisons, à surpoids ou obésité égale, certaines personnes vont être atteintes de problèmes de santé et d'autres pas. ■

Obésité abdominale selon l'âge et le sexe dans Constances

↳ sur le terrain

Rencontre avec Béatrice Van Oost, médecin responsable du CES de Lyon

Comment avez-vous intégré un projet tel que Constances dans le quotidien d'un CES comme celui de Lyon ?

Le CES du Rhône dispose de 4 sites qui réalisent des examens périodiques de santé. Il a progressivement intégré Constances dans son quotidien avec une montée en charge croissante. Au démarrage, nous n'avons travaillé que sur un seul site. En 2014, nous avons organisé l'accueil des consultants Constances

Une équipe du CES de Lyon

sur deux sites afin de répondre aux attentes en termes d'objectifs mais aussi pour une organisation fluide et une meilleure répartition du travail. L'ensemble du personnel du CES étant amené ponctuellement à changer de site, tous ont été formés avec l'appui de l'Attaché de recherche épidémiologique (ARE) dont la disponibilité et le professionnalisme constituent au fil du temps un atout précieux. Nous avons rencontré des difficultés comme la mise à disposition d'un espace adapté tous les matins dans les 2 sites pour permettre aux neuropsychologues d'accueillir leurs consultants dans de bonnes conditions mais aussi le contrôle croisé des dossiers pour éviter les erreurs.

Comment Constances est-elle perçue par les personnels ?

L'étude Constances est désormais très bien intégrée dans notre quotidien. La rigueur que nécessite cette étude nous a contraint dans un premier temps, mais nous sommes désormais à l'aise et en tirons même des bénéfices en terme d'organisation. Nous avons rencontré des difficultés techniques qui se résolvent au fil du temps mais les efforts sont continus tant sur le plan matériel qu'informatique et organisationnel.

Le CES du Rhône fonctionne avec des unités médicales constituées de deux



infirmières, un médecin, un dentiste. Cette organisation impose aux infirmières rigueur et efficacité. Il a fallu du dialogue tant au niveau de l'accueil secrétariat que des professionnels de santé. Constances est perçue diversement par les personnels, avec une forte appréhension au démarrage et désormais un réel engouement pour certains professionnels. Les infirmières apprécient particulièrement l'adhésion des consultants reçus à ce projet de santé publique et de faire de ce public sensible aux évolutions de comportements.

Quelles sont les spécificités des consultants Constances ?

Les consultants Constances sont des volontaires. Ils sont moins précaires que nos autres consultants et le dialogue avec les professionnels est aisé. Les volontaires de plus de 45 ans apprécient la passation des tests cognitifs et fonctionnels, même s'ils n'en retirent pas nécessairement de bénéfices en termes de diagnostic. L'ensemble des volontaires découvre avec intérêt, lors de l'examen de santé, une approche positive de la santé et apprécie nos accompagnements éducatifs en santé. ■

La biobanque Constances

Constances, infrastructure pour la recherche en Santé Publique, va constituer une biobanque intégrée au sein de la cohorte, fin 2016.

↳ Qu'est-ce que c'est ?

C'est une collection d'échantillons biologiques (sang, urine, ...) Les biobanques sont utilisées depuis longtemps pour la recherche, et servent notamment à :

- rechercher des diagnostics précoces et des traitements adaptés aux patients et à leurs facteurs de risques ;
- identifier de nouveaux biomarqueurs ;
- contribuer à la compréhension des mécanismes des maladies complexes ;
- élucider les interactions entre les facteurs génétiques et environnementaux ;
- étudier les influences des facteurs génétiques sur les traitements pour produire des médicaments sûrs et adaptés aux particularités individuelles.

La richesse de la biobanque Constances réside dans l'association d'échantillons biologiques avec la collecte de données cliniques, biologiques, environnementales et comportementales.

➤ zoom sur...

Pourquoi des questions sur la sexualité ?

Le questionnaire sur la santé générale de Constances comporte des questions sur la vie sexuelle... Mais pourquoi aborder ces questions quand on s'intéresse à la santé ?

La santé sexuelle fait partie de la santé et l'OMS la définit ainsi : « La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence » (http://www.who.int/topics/sexual_health/fr/).

Poser des questions sur la sexualité permet d'obtenir des informations qui sont très utiles, voire indispensables, pour comprendre différents aspects de la santé.

Les questions portant sur le nombre de partenaires permettent de mieux comprendre des comportements associés à la survenue de certaines infections sexuellement transmissibles. Des recherches ont par ailleurs montré que le fait de souffrir de dépression ou de subir des violences pouvait être lié à l'orientation sexuelle.

Les liens entre la santé sexuelle et la santé en général sont nombreux et sont intéressants à étudier dans les 2 sens. L'état de santé général peut jouer sur la sexualité et la modifier,

l'altérer. Des maladies qui concernent l'appareil génital (utérus, prostate) risquent de modifier la sexualité, mais des pathologies qui ne concernent pas directement ces organes (comme le diabète ou la dépression par exemple) peuvent jouer en retour sur la sexualité.



Des interactions entre traitements et sexualité

La prise de certains médicaments est aussi connue comme pouvant modifier la libido ou, chez les hommes, l'érection. À ce propos, remarquant que ces aspects sont le plus souvent étudiés chez les hommes, nous souhaitons développer ce type de recherches chez les femmes. Il est très important de prendre en compte ces modifications, au même titre que d'autres retentissements sur la santé, car ces « effets secondaires » peuvent conduire à une moins bonne adhésion au traitement et à terme à une moindre efficacité des traitements.

Les questions sur la satisfaction sexuelle ou les douleurs pendant les rapports permettent d'étudier de manière indirecte certaines conséquences de maladies ou traitements. Mais pour analyser correctement ces effets, des questions précises portant sur la libido ou l'érection, qui ne figurent pas encore dans les questionnaires, sont indispensables.

S'intéresser à l'influence de la sexualité sur la santé en général permet aussi d'approcher les liens entre vieillissement et santé. Une « bonne » santé sexuelle pourrait constituer un indicateur de bonne santé générale. Pour le savoir, il est nécessaire d'avoir des informations précises sur les « fonctions » sexuelles, qui ne figurent pas encore dans les questionnaires, mais que nous aimerions beaucoup vous proposer. ■

➤ Comment ça marche ?

Une partie du prélèvement sanguin et urinaire effectué pendant l'examen de santé sera transférée sur le site de la biobanque (qui sera prochainement choisi dans le cadre d'un appel d'offres public), puis conservée à une température d'environ -180°C, selon des procédures de sécurité très contrôlées.

➤ Qui y a accès ?

La biobanque Constances est un outil ouvert à la communauté scientifique : son accès, réservé aux équipes de recherche, sera soumis aux règles très strictes régissant l'accès aux données de Constances, notamment à l'autorisation de la Cnil. Selon la nature de la demande, l'approbation du Comité de protection des personnes (CPP) pourra aussi être nécessaire.

➤ Quelles garanties pour le volontaire Constances ?

Les échantillons de la biobanque seront recueillis après information de chaque volontaire et recueil de son consentement. Comme pour les données de la cohorte, il pourra exercer librement son droit de retrait. Tous les échantillons seront identifiés de façon à garantir la confidentialité de manière absolue. ■

↳ l'importance d'être constances

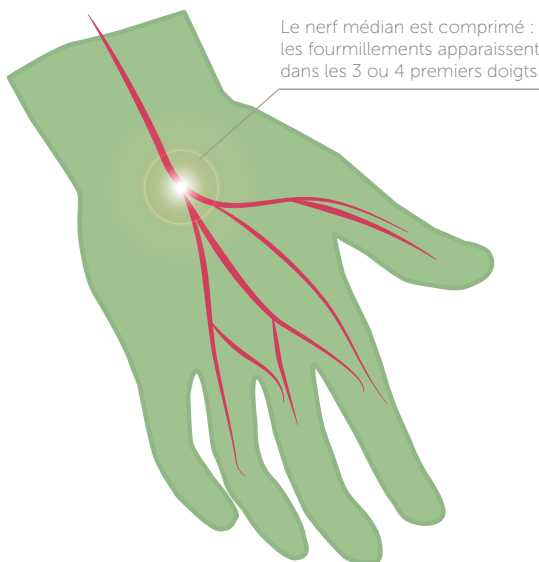
Le syndrome du canal carpien, un mal très répandu...

Il s'agit de l'atteinte la plus répandue en France, parmi les troubles musculo-squelettiques observés en médecine du travail...

Le syndrome du canal carpien est une affection fréquente (1 cas pour mille), liée à la compression d'un nerf (le nerf médian) au niveau d'un « canal » qui passe entre le poignet et la main (le canal carpien). Ce canal permet le passage de nombreux tendons ainsi que du nerf médian. Le syndrome du canal carpien résulte de la compression et de l'irritation de ce nerf au sein de ce canal.

Les symptômes sont des engourdissements, des fourmillements, des sensations de décharge au niveau des 3 premiers doigts de la main (du côté de la paume). Le diagnostic est généralement posé par la concordance de tests cliniques faits par le médecin associés à une étude de la conduction sensitive et motrice du nerf au niveau du poignet (électroneuromyogramme). Dans certains cas, d'autres examens comme l'échographie peuvent être proposés.

Le syndrome du canal carpien peut



être favorisé par de nombreuses causes comme la grossesse, le diabète, les affections de la thyroïde, l'obésité... Les activités professionnelles impliquant des travaux en force, répétitivité et cadence élevée, vibrations ou postures inconfortables du poignet sont des facteurs associés à la survenue de ce syndrome qui peut être reconnu, dans ce contexte, comme une maladie professionnelle. Le travail sur écran avec utilisation du clavier ou de la souris n'est pas en lui-même un facteur de risque. ■

Agir pour ma santé

Pour les formes modérées non gênantes, le traitement médical fait appel à des médicaments contre la douleur associés à la mise en place d'une attelle la nuit, éventuellement une infiltration. Le traitement chirurgical est proposé pour les formes sévères et/ou gênantes par des spécialistes en chirurgie de la main, avec un excellent résultat dans la majorité des cas : une activité normale peut être reprise rapidement.

En cas de facteurs de risques professionnels identifiés par un médecin spécialiste en santé au travail, une modification et une amélioration des conditions de travail sont souvent nécessaires.

↳ les cohortes dans le monde

La cohorte Elfe : 18 000 enfants suivis en France



Elfe est la 1^{ère} cohorte française consacrée au suivi des enfants de la naissance à l'âge adulte. Elle aborde les multiples aspects de la vie de l'enfant sous l'angle des sciences sociales, de la santé et de la santé-environnement. Lancée auprès de 500 familles en 2007, elle est généralisée en France métropolitaine depuis avril 2011 et concerne plus de 18 000 enfants sélectionnés selon leur date et leur lieu de naissance.

La cohorte Elfe mobilise plus de 80 équipes de recherche. L'observation d'enfants nés à la même période, sur

une durée de vingt ans, représente une occasion unique de comprendre ce qui perturbe ou au contraire favorise leur développement.

L'étude Elfe tentera d'apporter des réponses sur :

- les effets du mode d'accueil du jeune enfant sur ses relations avec les autres enfants, son intégration à la maternelle et son acquisition du langage ;
- l'âge de diversification alimentaire et son influence sur les préférences et la santé ultérieure de l'enfant ;
- l'impact des polluants présents dans

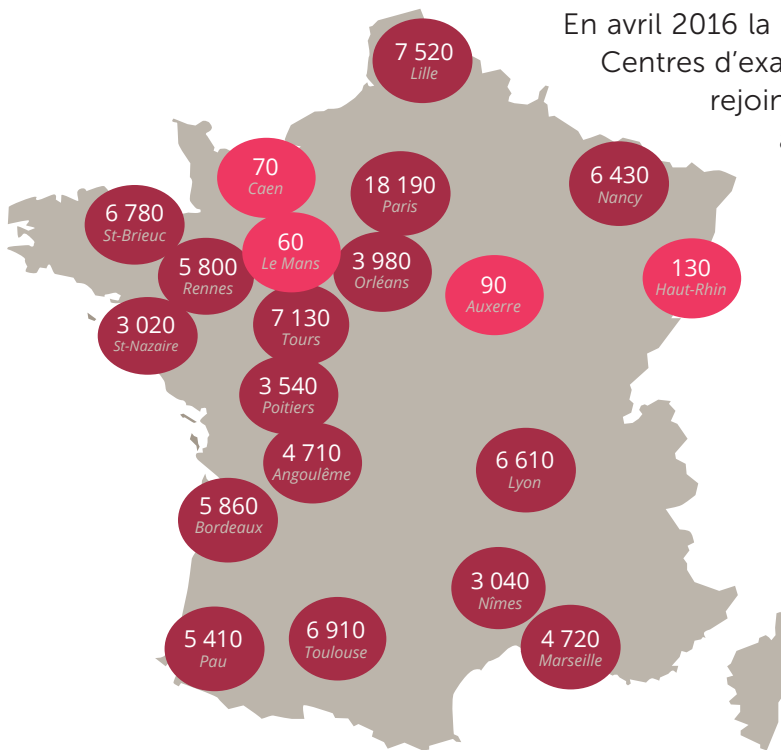
notre environnement sur la santé et le développement ;

- les facteurs familiaux, économiques et socioculturels qui conditionnent la réussite tout au long de la scolarité ;
- le rythme de croissance des enfants d'aujourd'hui ;
- l'influence de l'usage de l'informatique, des activités sportives et culturelles sur le développement physique et intellectuel et sur la socialisation.

<http://www.elfe-france.fr/> ■

↳ Les brèves

Où sont les 100 000 volontaires Constances ?



Participation au 21 avril 2016

En avril 2016 la barre des 100 000 volontaires a été franchie. 4 nouveaux Centres d'examen de santé (Auxerre, Caen, Haut-Rhin et Le Mans) ont rejoint Constances et le rythme des inclusions s'accélère pour atteindre l'objectif de 200 000 volontaires.

Journée scientifique 2016

La recherche internationale est bien représentée à la journée des cohortes Constances et Gazel le 19 mai 2016 à Paris. Des projets sur les déterminants socio-professionnels de la santé sont présentés entre autres par les Professeurs Lisa Berkman de Harvard, Paolo Vineis de l'Imperial College de Londres et Hugo Westerlund de la Stockholm University. La journée scientifique annuelle réunit des chercheurs et des partenaires des cohortes. Les présentations seront disponibles sur www.constances.fr.

↳ Les mots de constances

Corrélation

C'est un terme général souvent utilisé pour « association » ou « liaison » entre des variables. Pour un statisticien, il s'agit plus précisément du coefficient de corrélation. Ce coefficient peut prendre n'importe quelle valeur entre -1 et +1 : s'il vaut zéro, on dira que les 2 variables sont indépendantes. S'il vaut 1, ou s'il en est très proche, les 2 variables sont extrêmement liées. Si la valeur est -1, ou proche de -1, c'est aussi que les variables sont très liées, mais « corrélées négativement » : si l'une est plus élevée l'autre est plus basse. Par exemple on s'attend à ce que la quantité de pluie et le nombre d'heures de soleil dans la même journée soient corrélés négativement. Attention, une corrélation très forte (proche de +1 ou de -1) ne veut pas dire qu'il y ait une relation de causalité entre les deux variables.

Biais

C'est l'effet qui tend à sur-estimer ou sous-estimer systématiquement un paramètre comme la fréquence d'une maladie, de l'association entre une maladie et un facteur de risque... « Systématiquement » ici veut dire qu'il ne s'agit pas seulement d'une imprécision.

Les épidémiologistes sont attentifs à limiter les sources de biais quand ils planifient des études et à en tenir compte quand ils interprètent des résultats.

Voici les biais les plus fréquents :

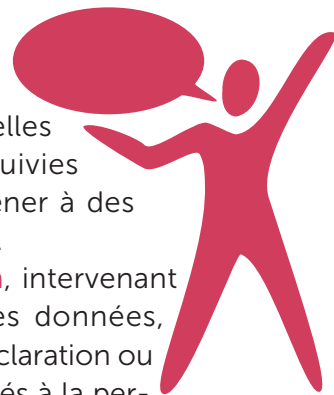
Biais de sélection, intervenant dès la conception de l'étude. Par exemple restreindre une étude à des sujets volontaires est une source potentielle de biais.

Les **biais liés aux « perdus de vue »** : les personnes incluses dans une cohorte et dont la trace est perdue (ne répondent plus aux courriers...), peuvent être des personnes malades.

Se restreindre à celles qui restent bien suivies risque donc d'amener à des résultats « biaisés ».

Biais d'information, intervenant dans le recueil des données, dont les biais de déclaration ou de mémorisation, liés à la personne interrogée. Par exemple, une personne qui souffre d'un problème de santé qu'elle considère comme dû à son travail aura tendance à donner plus de détails sur ses expositions professionnelles.

Biais dus aux facteurs de confusion, dus à l'existence de facteurs non pris en compte dans l'étude d'une association entre un facteur de risque et une maladie. Par exemple, l'âge est très souvent un facteur de confusion car il peut être à la fois lié au facteur de risque et à la maladie et être ainsi à l'origine d'une association qui pourrait être à tort interprétée comme causale. ■



↳ Le courrier des volontaires

Prise en charge

Je m'interroge sur un biais important que comporte la cohorte Constances. En effet, aucune prise en charge n'est faite pour effectuer les examens. Il faut donc, pour les personnes travaillant à plein temps, prendre une journée de congé ou un jour sans solde. J'y consens pour participer à cette étude, mais je suis sûre et certaine que bien des personnes ne le feront pas. Les statistiques seront complètement faussées car vous ne toucherez que des catégories bien précises de la population qui ne travaillent pas ou pas à plein temps et quelques personnes dans mon cas. Les bas salaires ne feront en aucun cas la démarche...

Nous sommes bien évidemment conscients du biais que vous évoquez. Cela a surtout un impact sur la « représentativité » de la cohorte. Pour pallier cela, nous avons prévu une « cohorte témoin » de 400 000 personnes, pour lesquelles des données totalement anonymes nous seront transmises par les Assurances maladie (Cnamts) et vieillesse (Cnav). Cela nous permettra, par comparaison, de redresser statistiquement certains résultats. Cela dit vous êtes sans doute trop pessimiste. En effet, plus de 15 % des hommes qui participent sont des ouvriers et pour environ 20 % des hommes et 25 % des femmes volontaires, le revenu total du foyer est inférieur à 2 100 euros.

Pourquoi « Constances » ?

Je voudrais juste savoir ce que signifie le nom de cette étude épidémiologique : Constances, pourquoi le choix de ce nom et que signifie-t-il ?

Constances signifie « CONSulTANTS des Centres d'Examens de Santé ». Les acronymes utilisés pour les grands projets de recherche permettent de les désigner plus facilement : on peut citer par exemple Gazel (la cohorte soeur de Constances qui concerne les employés d'EDF/GDF - GAZ et ELectricité de France) ou Elfe dont on parle dans ce numéro, et qui signifie Etude Longitudinale Française depuis l'Enfance....

Renoncement aux soins

Une petite remarque sur la question sur le renoncement aux dépenses de soins, que je trouve très floue dans la manière de poser, d'autant plus qu'elle est souvent relayée ou utilisée médiatiquement... Qu'entend-on par le type de « soins », cela comprend-il tous les types de dépenses de santé ? La notion de problèmes financiers est, elle-même, vague. Vu le flou de la question, il se peut très bien que certains répondants rentrent dans la catégorie « oui » parce qu'ils n'auraient pas acheté certains médicaments « de confort » car ils les auront trouvés trop chers, ou renoncé à un détartrage. Cette question mériterait davantage de précision ou une question supplémentaire pour connaître le type de soins abandonnés. Je trouve que ce questionnaire mériterait aussi d'être plus long ou fouillé, il est relativement court pour des gens qui ont accepté la démarche et ne consacrent du temps à ce questionnaire qu'une fois par an...

Vous avez tout à fait raison, la question sur le renoncement aux soins est trop succincte pour bien saisir la complexité des situations concernées. Nous avons d'ailleurs enrichi cette question dans la prochaine version du questionnaire de suivi annuel en demandant de préciser la nature des soins pour lesquels il y a eu un renoncement. Cependant, nous devons limiter le volume des questionnaires que nous proposons à tous les participants, car beaucoup de thèmes sont d'un grand intérêt et tous les volontaires ne sont pas aussi appétants que vous ! C'est pourquoi nous posons des questions relativement générales, sachant que notre dispositif permet de proposer des questionnaires complémentaires plus détaillés sur certains aspects pour lesquels des chercheurs ont un intérêt particulier. ■



<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 Alexis D'Escatha, Marcel
Goldberg, Joseph Henny, Gaëlle
Lahoreau, Annette Leclerc, Mélissa
Nachtigal, Anna Ozguler, Céline
Ribet, Elie Salem, Virginie Ringa,
Béatrice Van Oost, 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