

Inter formation Statistiques sociales du CNIS

Réunion du 6 octobre 2006

Projets d'enquêtes présentés pour avis d'opportunité

	Page
Enquête sur les mouvements de main d'œuvre (EMMO)	2
Etude longitudinale française depuis l'enfance (Elfe)	4
Cohorte Constances	10

Fiche descriptive d'enquête pour avis d'opportunité

Enquête statistique sur les mouvements de main-d'œuvre (EMMO) dans les établissements de 1 à 49 salariés

Les personnes intéressées par ce projet et qui ne pourraient pas participer à la réunion du 6 octobre 2006 sont invitées à adresser leurs questions et remarques au Secrétariat général du Cnis (messagerie : cnis@insee.fr fax : 01 41 17 55 41).

1. Service producteur

Dares – Département Emploi.

2. Intitulé de l'enquête

Enquête statistique sur les mouvements de main-d'œuvre (EMMO) dans les établissements de 1 à 49 salariés

3. Objectifs généraux de l'enquête

Compléter les informations obtenues grâce à la déclaration de mouvements de main-d'œuvre (DMMO) dans les établissements de 50 salariés ou plus, afin d'avoir des informations sur les entrées et sorties de personnel dans les établissements ayant au moins un salarié.

4. Origine de la demande et utilisateurs potentiels des résultats

La demande porte sur l'extension du champ de l'enquête aux établissements de 1 à 9 salariés, l'enquête étant jusqu'à présent réalisée auprès des établissements de 10 à 49 salariés. Cette demande émane des utilisateurs : Insee, Dares, DRTEFP, OREF, directions régionales de l'Insee, SSM, ANPE et organismes de recherches.

5. Principaux thèmes abordés

Effectifs de début et fin de période, détail des mouvements d'entrée par nature de contrat (CDI, CNE ou CDD) et de sortie par motif (fin de contrat, démission, licenciement...), selon l'âge, le sexe et la nationalité des personnes concernées, ainsi que la qualification requise.

6. Place dans le dispositif statistique existant sur le même sujet ; apport à la connaissance du domaine par rapport à d'autres sources (enquêtes ou fichiers administratifs)

L'ensemble EMMO/DMMO est la seule source sur les flux d'entrée et de sortie de salariés par nature de contrat et motif de sortie. Depuis 1996, elle permet d'analyser ces flux dans les établissements d'au moins 10 salariés qui regroupent environ les trois quarts de l'emploi salarié du secteur privé. Pour mieux suivre l'ensemble des flux, y compris ceux des établissements de moins de 10 salariés, il conviendrait d'étendre le champ de l'enquête aux établissements ayant entre 1 et 9 salariés.

7. Bases de sondage

Base Ocedar (Ocean-Dares) extraite du répertoire Sirene.

8. Unités enquêtées, champ de l'enquête

Enquête portant sur les établissements de 1 à 49 salariés, avec un taux de sondage au trente-troisième ou un peu moins pour certaines régions qui assurent la collecte et la gestion, soit un peu plus de 50 000 établissements.

9. Période de collecte (même approximative) et périodicité de la collecte ; service réalisant la collecte

Enquête postale trimestrielle, collecte assurée dans les DRTEFP pour les régions impliquées dans la gestion et par un sous-traitant pour les régions gérées directement à la Dares.

10. Impact sur l'unité enquêtée et notamment temps de réponse maximum au questionnaire

Le temps maximum est d'½ heure, pour au moins 90 % des cas, puisque le nombre de mouvements trimestriels est inférieur à dix. Ce temps de réponse peut être, exceptionnellement, très élevé.

11. Groupe de pilotage : composition effective ou envisagée

Groupe utilisateur des résultats fusionnés EMMO/DMMO. Le Medef, la CFDT, l'Unaf, la CGT-FO, l'APCM, la CFE-CGC ont participé avec la Dares au groupe de concertation le 23 février 2006.

12. Extensions régionales prévues ? Si oui citer les régions

La Basse-Normandie et la Bourgogne bénéficient de financements locaux pour étendre leur échantillon sur les établissements de 10 à 49 salariés (taux de couverture 40 % sur ce champ).

13. Diffusion des résultats

Retour d'information à l'unité enquêtée.

Principaux indicateurs sur le site du ministère de l'emploi, de cohésion sociale et du logement : www.travail.gouv.fr.

Publications Dares conjoncturelles (trimestrielles et annuelles) et, ponctuellement, structurelles selon les problématiques.

Réponses à la demande.

Publications DRTEFP.

Fourniture de fichiers à des chercheurs après passage au Comité du secret, déclaration à la CNIL et signature d'une convention.

Fiche descriptive d'enquête pour examen d'opportunité

Etude longitudinale française depuis l'enfance - Elfe

Les personnes intéressées par ce projet et qui ne pourraient pas participer à la réunion du 6 octobre 2006 sont invitées à adresser leurs questions et remarques au Secrétariat général du Cnis (messagerie : cnis@insee.fr fax : 01 41 17 55 41).

Le projet est né de la fusion entre deux propositions émanant l'une de l'Ined et de l'Inserm (Projet de « Cohorte nationale d'enfants », soutenu en outre par l'Insee, la Drees et la DEP), l'autre de l'Institut national de la veille sanitaire (InVS) en réponse à une recommandation du « Plan santé-environnement » de juin 2004, piloté par la DGS. Ces sept partenaires se sont associés au sein du GIS « Elfe » pour mettre en place une cohorte unique de 20 000 enfants. D'autres structures publiques (ONED, Ministère de la culture...) souhaitent participer au projet, ainsi que des organismes sociaux (Mutuelles, CNAF...).

L'échantillon sera constitué de l'ensemble des enfants nés certains jours de l'année de lancement, et sera donc représentatif au plan national. Les parents de ces enfants seront interrogés (au domicile de l'enfant) lorsque celui-ci atteindra certains âges (à titre indicatif, l'échéancier étant encore en discussion : 8 semaines, 3 ans, 6 ans, 11 ans...); ils pourront aussi être interrogés par téléphone les années intermédiaires. Les enfants éligibles pour l'enquête, repérables par leur date de naissance, serviront aussi d'échantillon pour des enquêtes réalisées périodiquement par la Drees, la DGS ou l'Education nationale : enquête nationale périnatale (en maternité), enquête sur la santé en milieu scolaire (6 et 11 ans). Des données seront aussi transmises par l'Education nationale sur leur scolarité, par les CAF sur les prestations reçues par leurs familles, par la CNAM sur leur consommation médicale.

Le projet pourra aussi avoir des volets médicaux, notamment des prélèvements biologiques, qui seront soumis à un CCPPRB (Comité consultatif pour la protection des personnes dans la recherche biomédicale) et au CCTIRDS (Comité consultatif pour le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé). Enfin, on compte croiser les données collectées à celles obtenues par des capteurs des systèmes de surveillance de l'air ou de l'eau (données géocodées).

Le projet se construit avec la participation de nombreuses équipes de recherche : déjà une trentaine en sciences sociales et autant dans le domaine de la santé.

1 - Services producteurs

Selon les divers modes d'observation, les enquêtes pourront relever :

- de l'INSEE (département des statistiques démographiques et sociales, division Conditions de vie des ménages) pour des collectes à domicile, telles celles actuellement prévues à 8 semaines et 3 ans,
- de la DREES et de la DESCO pour des enquêtes avec la médecine scolaire à 6 et 11 ans,
- éventuellement d'opérateurs privés pour des entretiens téléphoniques,
- ou d'une gestion directe par l'équipe de projet pour l'enquête en maternité.

2 - Intitulé de l'enquête

Etude longitudinale française depuis l'enfance.

3 - Objectifs généraux

Il s'agit d'étudier le développement de l'enfant à travers son environnement familial et sociétal, et l'évolution de son état de santé d'un point de vue épidémiologique et nutritionnel. L'analyse du développement de l'enfant prendra en compte l'impact et l'intrication de différents facteurs relevant principalement des sphères environnementale, sociale, familiale, scolaire et médicale (alimentation, santé mentale et physique). Une dimension importante du projet est l'étude de la prévalence et des conséquences des expositions environnementales, mesurées au moyen de questionnaires, d'observations passives (capteurs) et d'analyses biologiques ; le projet Elfe intègre en effet une recommandation du plan national « Santé-environnement » de 2004.

4 - Origine de la demande et utilisateurs potentiels.

Les origines du projet ont été rappelées en introduction. Les institutions partenaires qui interviennent dans la production des données (Insee, DGS, DREES, DEP, CNAF...) seront évidemment destinataires des fichiers de données les concernant, ainsi que les équipes de recherche ayant participé à l'élaboration des protocoles.

Les données rassemblées constitueront une importante source utilisable, ensuite, par l'ensemble de la communauté scientifique, selon des modalités qui assureront la protection de l'anonymat des enquêtés.

5 - Principaux thèmes abordés

Démographie, famille

La cohorte permettra de suivre l'évolution de l'environnement familial des enfants. Seront notamment étudiés les effets des séparations parentales, des recompositions familiales, et de la résidence alternée sur le développement de l'enfant. Les enfants bénéficiant de l'aide sociale à l'enfance seront suivis à travers leur trajectoire institutionnelle. On s'intéressera aussi aux liens intergénérationnels : place des grands-parents dans l'éducation des enfants, ou lorsque la structure familiale évolue, transmission des valeurs et des pratiques culturelles...

Socialisation

On cherchera à décrire les divers univers qui participent à la socialisation de l'individu : rôle des parents, des institutions (scolaires et autres), des fréquentations à l'extérieur de l'école... L'analyse de l'interaction entre la construction des rôles sexués durant l'enfance (pratiques parentales, éducation familiale) et les orientations scolaires tiendra une place particulière. On étudiera aussi la transmission des pratiques culturelles à travers les âges et la place des médias dans l'environnement de l'enfant, en s'attachant au rôle joué par la famille, l'école, les différentes instances dans le 'capital culturel' de l'enfant.

Economie, précarité

Les trajectoires professionnelles des parents peuvent subir de profonds changements et s'accompagner de périodes de non-activité et d'une mobilité résidentielle parfois difficilement vécues par l'enfant. La cohorte permettra de suivre les différents événements rapportés par les parents (changements professionnels, de situation familiale...), leur intrication et leur répercussion sur le développement de l'enfant. On tentera aussi d'analyser les conditions de vie des enfants pauvres dans une optique dynamique en essayant de saisir les entrées, les sorties ou la persistance de situations de pauvreté. On prendra en compte l'influence de l'environnement familial et des modes de socialisation des enfants.

Education, scolarité

Seront mis en avant les facteurs d'inégalités scolaires et de chances d'éducation à travers l'étude des pratiques culturelles, des situations familiales, du milieu familial, de l'école fréquentée et de leurs interactions. L'intérêt sera de suivre les parcours scolaires pour avoir une connaissance précise des problèmes rencontrés (difficultés dans l'apprentissage, difficultés de socialisations intra et extra scolaires) par les enfants à différentes étapes de leur vie. On étudiera également les interactions entre éducation familiale et scolaire : performances intellectuelles et scolaires, place des parents dans la réussite scolaire des enfants.

Périnatalité

Le poids à la naissance est un déterminant clé de la santé d'un enfant. Une insuffisance de poids à la naissance (moins de 2 500 gr) peut entraîner de graves problèmes de santé et des retards du développement. Les facteurs de telles pathologies sont les infections ou les inflammations maternelles (au niveau proximal : vaginal, cervical ou utérin, mais aussi distal comme les parodontites), l'âge maternel, les facteurs de risque précédant la grossesse, les maladies non liées à la grossesse, les antécédents obstétricaux, les risques médicaux pour la grossesse en cours, les facteurs de risques liés aux soins. Enfin, les facteurs environnementaux influent également sur le poids d'un bébé et sa prématurité, comme les causes médicamenteuses ou toxiques, l'exposition de la mère aux polychlorobiphényles (PCB), au plomb, à certains pesticides et à la pollution atmosphérique extérieure.

Alimentation-Nutrition, Métabolisme et croissance

Le suivi longitudinal permettra d'étudier la question des apprentissages alimentaires et de leur pérennité, ainsi que la transmission des pratiques alimentaires et le lien entre alimentation, hygiène de vie et évolution pondérale (obésité chez l'enfant et l'adolescent). L'évolution des préférences et des aversions alimentaires chez l'enfant sera étudiée dès la naissance. Une mauvaise alimentation peut être responsable de carences et de troubles métaboliques, tels l'obésité infantile qui peut être liée au diabète gestationnel de la mère, mais aussi à des facteurs sociaux, comportementaux et familiaux. L'alimentation constitue aussi une des voies principales d'exposition à des contaminants biologiques et chimiques.

Développement psychomoteur et santé mentale

L'étude de cohorte offre la possibilité d'étudier la prévalence, les trajectoires et les facteurs de risque des troubles neurologiques et psychiques du développement. On pourra mesurer l'efficacité du dépistage précoce de certains troubles neurosensoriels, comme les troubles de la fonction visuelle chez l'enfant. Les troubles du langage pourront être également évalués au sein de la cohorte, ainsi que les troubles du sommeil. Lorsqu'ils interviennent tôt dans la vie, ces troubles du développement entraînent des séquelles permanentes et compromettent la qualité de vie.

L'exposition à certains contaminants environnementaux joue un rôle non négligeable dans le développement neuropsychique de l'enfant. L'exposition à ces agents pourrait être mesurée par des prélèvements biologiques à la naissance chez l'enfant (comme le sang du cordon, les urines) et éventuellement chez la mère (prélèvement sanguin et urinaire). L'exposition à d'autres facteurs comme les infections (y compris dans la période prénatale) ou les traumatismes devrait également être pris en compte.

Recours aux soins

Sera étudiée l'évolution du recours aux soins des enfants de la sortie de la maternité et dans les années qui suivent, en prenant en compte l'état de santé à la naissance, les troubles de santé durant l'enfance et l'état de santé de la mère. On analysera également les différences sociales de santé et de recours aux soins de la naissance aux douze premières années de vie et sera suivie la répétition des problèmes de santé.

Accidents et blessures

Les accidents de la vie courante constituent la première cause de mortalité chez l'enfant. De 0 à 16 ans, ces accidents de la vie courante sont principalement : les accidents domestiques à proprement parler, se produisant à la maison ou dans les abords immédiats ; les accidents scolaires ; les accidents de sports et de vacances ou les accidents de loisirs. Ils surviennent fréquemment en rapport avec l'usage d'un produit (manufacturé ou non) ou dépendant du cadre de vie (architecture, escalier, baignoire, etc.). On estimera l'incidence des traumatismes chez l'enfant, et le devenir à long terme des enfants victimes de ces traumatismes, ce qui permettra de mieux connaître le profil social des enfants accidentés - très peu documenté en France jusqu'à présent - afin de mieux cibler la prévention.

Santé Bucco dentaire

Les principales pathologies bucco dentaires qui touchent les enfants sont les caries et les pathologies du développement oral (anomalies du nombre, de la structure de la dentition, de la forme ou de la taille des dents). Les facteurs des pathologies du développement sont d'origine génétique ou acquise (pathologies obstétricales et néonatales, action de tératogènes). Les caries sont d'origine environnementale (consommation de fluor, dioxines, médicaments), sociale ou comportementale. L'étude de cohorte permettra d'étudier l'influence de l'état de santé à la naissance, des complications néonatales et de leur traitement sur l'état dentaire de l'enfant, et d'étudier les différentes pathologies buccodentaires en fonction de l'âge en tenant compte des facteurs environnementaux, sociaux et comportementaux.

Maladies respiratoires, asthme et allergies

Au cours des dernières décennies, l'asthme et les allergies sont devenus de plus en plus fréquents dans les pays industrialisés. Chez l'enfant, il existerait une période de susceptibilité au cours du développement du fœtus et durant les trois à cinq premières années de la vie. Parmi les facteurs environnementaux suspectés dans le développement d'un asthme dans l'enfance, on peut citer l'exposition au tabac,

l'exposition in utero de l'enfant au tabagisme de sa mère, les allergènes, en particulier les allergènes des maisons, les infections, les irritants respiratoires.

Les données recueillies seront utilisées pour estimer l'incidence et la prévalence de la pathologie par stade de sévérité et aux différents âges de l'enfant. Pour mesurer l'exposition, certains items seront recueillis par questionnaire, le tabagisme passif sera estimé par le dosage de la cotinine urinaire. Pour l'environnement, des mesures environnementales de la pollution de l'air intérieur (allergènes, moisissures, COV, formaldéhyde...) seront vraisemblablement réalisées à domicile, et l'exposition à la pollution atmosphérique sera fournie par les réseaux de surveillance de l'air (précision amenée par le budget espace temps des enfants).

Expositions chimiques

L'étude de cohorte doit offrir la possibilité de mesurer la contamination individuelle des enfants aux produits chimiques et d'observer la survenue des pathologies associées, comme les troubles neurotoxiques et les perturbations endocriniennes. Au moment de la naissance, les prélèvements biologiques envisageables concerneraient la mère (prélèvement sanguin et urinaire, cheveux), et l'enfant par le sang du cordon, un prélèvement urinaire (via les couches) et un prélèvement de cheveu. La cohorte permettrait ainsi de développer et de valider des biomarqueurs d'exposition, d'effets et de susceptibilité pour appréhender les risques neurotoxiques et de perturbations endocriniennes. Elle permettra également de mesurer la prévalence d'une forte imprégnation par le plomb à la naissance, d'étudier ses variations géographiques et ses déterminants ; de quantifier les relations dose/réponse et de vérifier l'absence de seuil des effets au plomb sur les capacités intellectuelles des enfants et sur leur développement staturo-pondéral.

Expositions physiques

Les enfants sont plus sensibles que les adultes aux rayonnements dans la mesure où leur radiosensibilité et leur exposition sont plus importantes (peau plus fine, jeux en plein air). Ils ont également davantage de temps devant eux pour développer des maladies ayant de longues périodes de latence, davantage d'années de vie à perdre et davantage de souffrances à endurer si leur santé se dégrade. L'étude de cohorte offre l'opportunité de mesurer les expositions physiques des enfants et d'observer la survenue des pathologies associées à ces expositions. En particulier, seront étudiés l'exposition aux UV, en décrivant les caractéristiques socio-démographiques des enfants exposés, les comportements modifiant cette exposition, et l'impact des campagnes de prévention. L'exposition aux UV serait recueillie par croisement entre questionnaire et données extraites des bases de données obtenues par satellite, donnant l'exposition solaire en un lieu donné à un temps donné. L'exposition médicale aux rayonnements ionisants et au radon seront également étudiées et quantifiées.

Expositions dans les milieux (air, eau)

Les manifestations pathologiques liées à la pollution atmosphérique, comme les troubles respiratoires des voies aériennes supérieures (angines, rhinopharyngites, laryngites, sinusites, otites) ou inférieures (bronchites, infections pulmonaires, crises d'asthme), s'observent de préférence chez les enfants en bas âge, sujets fragiles et jouant davantage à l'extérieur. Les poumons des enfants étant en plein développement, les dommages causés par une exposition prolongée à des polluants atmosphériques peuvent nuire à ce développement et entraîner plus tard des maladies pulmonaires chroniques. L'exposition à la pollution atmosphérique se fera de façon indirecte en prenant en compte le budget espace-temps des personnes selon la proximité de la résidence avec les sources de trafic, via un système d'information géographique et les données de pollution issues des capteurs des systèmes de surveillance de l'air.

Les jeunes enfants sont aussi exposés aux polluants chimiques et biologiques en buvant de l'eau contaminée ou parfois en absorbant des contaminants chimiques par voie cutanée durant des activités récréatives comme la natation et les jeux aquatiques. On mesurera la consommation individuelle d'eau des enfants par questionnaire et l'on enregistrera le calendrier résidentiel des enfants, pour y relier les données d'exposition aux contaminants de l'eau issues de la base de données Sise-eau.

6 - Place dans le dispositif statistique existant

Le projet combinera l'utilisation de sources existantes (panel démographique, suivi de la scolarisation, consommation de soins, prestations familiales...), des données d'enquêtes réalisées habituellement de façon autonome (enquête nationale périnatale, enquête de santé en milieu scolaire), des données spatialisées (équipements, qualité de l'air ou de l'eau au voisinage des ménages étudiés), et des observations spécifiques par enquête à domicile, par téléphone ou par carnet. La combinaison de ces sources et leur mise en perspective biographique constitueront une première dans le système statistique français. De ce point de vue, le projet s'inscrit dans la perspective du développement des panels et enquêtes de cohortes, recommandé – notamment- dans le rapport Lollivier-Chaleix.

Pour la population suivie (jeunes enfants), ce sera aussi une première en France à cette échelle, alors qu'il existe de grandes cohortes dans plusieurs pays étrangers : Royaume Uni, Etats-Unis, Canada notamment.

7 - Bases de sondage

L'échantillon sera constitué de *toutes* les naissances survenant en France aux dates choisies pour l'échantillon démographique permanent (EDP rénové ; voir point suivant). Les enfants appartenant à la cohorte pourront donc être aisément repérés dans d'autres sources, ou être enquêtés dans le cadre d'opérations spécifiques (voir point 6), sur la base de leur date de naissance.

8 - Unités enquêtées et champ de l'enquête

Les ménages enquêtés seront ceux où résideront les enfants nés en 2009 aux 16 jours choisis pour l'EDP rénové (ou un sous-ensemble limité à 12 jours, qui devrait suffire). C'est l'enfant qui sera « l'unité enquêtée », mais bien entendu c'est en fait sa mère - ou le père s'il est le seul à résider avec l'enfant - qui sera interrogé et donnera son consentement à l'étude. L'échantillon visé est de 20 000 au moment de la première enquête à domicile, prévue 8 semaines après la naissance.

9 - Période de la collecte ; services réalisant la collecte

La première observation et le recrutement des familles concernées auront lieu en maternité pour les naissances des jours choisis. L'organisation de cette première phase est en cours : habituellement, ce sont les sages-femmes qui réalisent l'enquête périnatale, mais il sera nécessaire de mettre en place un réseau de coordonnateurs locaux (élèves sages-femmes, par exemple).

L'enquête à domicile à 8 semaines sera réalisée par les enquêteurs INSEE. Une interrogation plus rapide du père, éventuellement par téléphone, peu après ou quelques mois plus tard, est envisagée.

La possibilité de demander à la mère de remplir un auto-questionnaire alimentation entre sa sortie de maternité et la visite de l'enquêteur Insee est aussi à l'étude.

Les étapes suivantes sont en cours de discussion. Un schéma incluant une nouvelle enquête à domicile vers 3 et 6 ans, complété d'interrogations plus légères par téléphone les années intermédiaires, est probable.

10 - Impact sur l'unité enquêtée ; temps de réponses maximum aux questionnaires

Le questionnaire en maternité ne dépassera pas 20 minutes.

Les enquêtes réalisées par l'Insee en face à face auprès du parent gardien (à 8 semaines, 3 ans, 6 ans.) auront une durée maximale (en moyenne) de 60 minutes.

Les interrogations téléphoniques seront de 30 minutes environ.

11 - Comité de concertation

La structure du GIS prévoit actuellement un Comité d'orientation stratégique (les membres participants) et un Conseil scientifique (12 personnalités scientifiques françaises et étrangères). Une structure de concertation incluant notamment des représentants de parents et des travailleurs médicaux et sociaux devra être mise en place.

12 - Extensions régionales prévues

Le mode d'échantillonnage prévu exclut des extensions régionales.

13 - Diffusion des résultats

Les résultats seront d'abord exploités par les équipes de recherche ayant contribué à l'élaboration des protocoles, et la base sera ensuite ouverte à toutes les autres équipes. Les fichiers seront, bien entendu, totalement anonymes, et des précautions seront prises pour prévenir toute identification indirecte : le croisement de certaines variables, à un niveau fin, ne sera pas autorisé.

Les premières publications pourront intervenir dès que les fichiers correspondant à la première phase de collecte (maternités + 8 semaines) seront exploités.

Tout au long du suivi, les familles seront informées du déroulement de l'enquête, notamment au moyen d'un Journal et d'un site web dédié. Des résultats agrégés et non susceptibles de modifier leur comportement ultérieur leur seront communiqués.

Fiche descriptive d'enquête pour examen d'opportunité

Cohorte Constances

Les personnes intéressées par ce projet et qui ne pourraient pas participer à la réunion du 6 octobre 2006 sont invitées à adresser leurs questions et remarques au Secrétariat général du Cnis (messagerie : cnis@insee.fr fax : 01 41 17 55 41).

1. Service producteur

Le projet est sous la responsabilité de l'Unité 687 de l'Inserm. Cette Unité de recherche est en mixité entre l'Inserm et la CNAMTS. Un partenariat existe également pour ce projet avec le Cetaf (organisme dépendant de la CNAMTS et assurant la coordination des Centres d'examen de santé), et l'Institut de veille sanitaire.

2. Intitulé de l'enquête

Cohorte CONSTANCES (CONSuITANts des CES)

3. Objectifs généraux de l'enquête

Mise en œuvre d'une cohorte épidémiologique longitudinale destinée à fournir des informations à visée de santé publique (suivi des indicateurs de la loi de santé publique et de la politique de gestion du risque de l'Assurance maladie ; surveillance épidémiologique) et de contribuer au développement de la recherche épidémiologique Cette cohorte a vocation à constituer un « laboratoire épidémiologique » largement accessible à la communauté de la santé publique et de la recherche épidémiologique.

4. Origine de la demande et utilisateurs potentiels des résultats

Demande conjointe de la CNAMTS, du Ministère de la Santé, de l'Inserm et de l'Institut de veille sanitaire. Les utilisateurs potentiels de résultats sont principalement ces organismes, ainsi que toute structure de santé publique. Par ailleurs, en dehors de la diffusion de résultats, la cohorte sera ouverte à la communauté scientifique spécialisée, soit pour des analyses secondaires, soit pour organiser le recueil de données supplémentaires dans le cadre de projets de recherche focalisés (notion de « laboratoire épidémiologique »).

5. Principaux thèmes abordés

CONSTANCES est largement orienté vers l'étude des déterminants professionnels et sociaux de la santé, en particulier l'épidémiologie des inégalités sociales de santé, des risques professionnels, et du vieillissement ; un accent particulier est également mis sur la santé des femmes.

6. Place dans le dispositif statistique existant sur le même sujet ; apport à la connaissance du domaine par rapport à d'autres sources (enquêtes ou fichiers administratifs)

CONSTANCES se situe dans le cadre des cohortes « généralistes » ayant une vocation de plateforme scientifique facilitant l'étude épidémiologique longitudinale de nombreux problèmes de santé. Il n'existe pas actuellement en France de dispositif comparable par la taille de l'échantillon, la diversité des données recueillies et la durée envisagée du suivi. La démarche est voisine de celle du projet de cohorte d'enfants ELFE, mais concerne une population d'adultes (18-70 ans à l'inclusion). Certains objectifs sont voisins de ceux du projet Santé et itinéraire professionnel (SIP), mais CONSTANCES est plus orienté vers l'étude des expositions professionnelles (notamment dans le cadre du partenariat établi avec l'InVS). Par rapport à d'autres dispositifs constitués uniquement à partir de données de gestion, tel que l'EPAS ou l'échantillon EPIBAM des régimes obligatoires, CONSTANCES implique une participation active des sujets (examen de santé, questionnaires personnels) ; de ce point de vue,

l'approche est comparable à l'Enquête Santé Protection Sociale de l'Irdes, mais couvre des domaines largement différents.

7. Bases de sondage

Les participants seront sélectionnés à partir des fichiers de la Cnav par sondage stratifié avec probabilités inégales, les strates étant constituées par les 16 départements concernés (cf. ci-dessous) ; le tirage au sort sur-représentera les individus ayant une probabilité de non volontariat plus forte.

8. Unités enquêtées, champ de l'enquête

On prévoit l'inclusion de 200 000 sujets âgés de 18 à 70 ans, affiliés au Régime général de Sécurité sociale, résidant dans un des départements choisis. La composition de l'échantillon sera proportionnelle à la population adulte des classes d'âge concernées couverte par le Régime général pour les variables âge, sexe, PCS à un chiffre. Les sujets seront invités à se rendre dans le Centre d'exams de santé (CES) de leur département pour le recueil des données d'inclusion. Le territoire couvert correspond aux 16 départements des CES participants ; la composition sociodémographique de ces 16 départements est quasiment identique à celle de la France entière.

9. Période et périodicité de la collecte ; service réalisant la collecte

L'inclusion devrait commencer courant 2007 et est prévue sur une durée de 5 ans, à raison d'environ 40 000 sujets par an ; le suivi sera longitudinal, sans limitation de durée. La périodicité du suivi sera variable selon les sources : autoquestionnaire postal annuel ; suivi permanent dans les bases de données nationales (SNIIR-AM et Cnav) ; CES tous les 5 ans pour des examens biomédicaux (plus fréquemment pour les personnes âgées). La collecte sera assurée sous la responsabilité de l'Unité mixte Inserm-CNAMTS 687.

10. Impact sur l'unité enquêtée et notamment temps de réponse maximum au questionnaire

Les sujets seront invités à un examen de santé particulièrement complet qui nécessite une visite au CES d'une durée d'une demi-journée ; un autoquestionnaire dont la durée de remplissage sera inférieure à une heure devra être complété préalablement à la venue au CES. Cette procédure est proche de celle qui est actuellement utilisée par les CES pour l'examen périodique de santé proposé aux assurés du Régime général tous les 5 ans.

11. Comité de concertation

Il est prévu un Comité de pilotage associant la CNAMTS, l'Inserm, l'InVS et le Ministère de la Santé. Il est également prévu un Comité scientifique international.

12. Extensions régionales prévues ? Si oui citer les régions :

Non : l'échantillon ne vise qu'à une représentativité nationale.

13. Diffusion des résultats

Un premier rapport sera publié un an après le début de l'inclusion, et ultérieurement un rapport descriptif sera publié chaque année. Par ailleurs, les études portant sur des aspects spécifiques feront l'objet de publications dans des journaux scientifiques, des colloques, etc.

Un contact régulier avec les participants est prévu ; il prendra la forme d'un « *Journal de la cohorte CONSTANCES* » présentant les résultats acquis, les projets associés, etc., adressé régulièrement aux participants. La création d'un site Internet aura des fonctions voisines, et permettra un contact direct avec les participants.