

Cette présentation a été effectuée le 20 novembre 2008, au cours de la journée
« Appréciation de l'état de santé des aînés : nouvelles perspectives conceptuelles et méthodologiques »
dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2008. L'ensemble des présentations
est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.



12th Journées
annuelles
de santé
publique

Centre des Congrès
Québec
du 17 au 20 novembre 2008

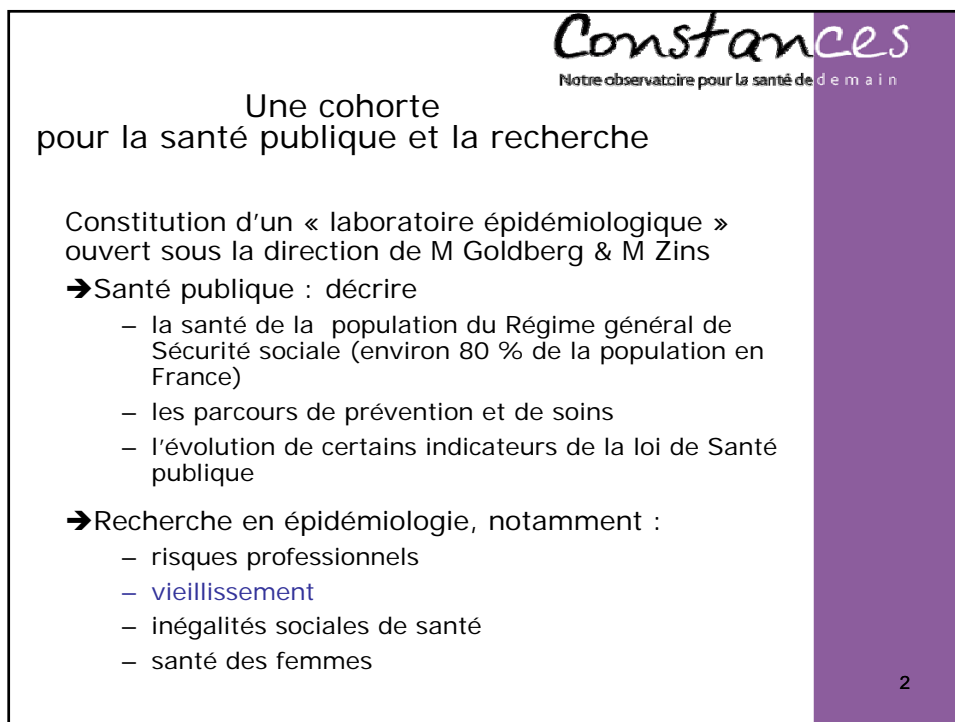
Constances
Notre observatoire pour la santé de demain

Du concept de vieillissement réussi au protocole de l'étude CONSTANCES-vieillissement

CONSTANCES
(CONSULTANTS des Centres d'Examens de Santé)



1



Constances
Notre observatoire pour la santé de demain

Une cohorte pour la santé publique et la recherche

Constitution d'un « laboratoire épidémiologique »
ouvert sous la direction de M Goldberg & M Zins

→ Santé publique : décrire

- la santé de la population du Régime général de Sécurité sociale (environ 80 % de la population en France)
- les parcours de prévention et de soins
- l'évolution de certains indicateurs de la loi de Santé publique

→ Recherche en épidémiologie, notamment :

- risques professionnels
- vieillissement
- inégalités sociales de santé
- santé des femmes

2

Méthodes de travail

Une équipe au sein de l'Unité mixte Inserm Cnamts 687

Protocole scientifique

- comité de pilotage scientifique
- groupes de travail
 - pour chacune des thématiques scientifiques
 - technique pour l'exploration des bases de données
- avis ponctuel par experts français et étrangers extérieurs

Protocole opérationnel

- un comité de pilotage opérationnel
- groupes de travail avec les personnels des CES
 - Procédures Opératoires Standardisées

Des rencontres régulières avec la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL)

A obtenu le label d'intérêt général et de qualité statistique (CNIS/ INSEE) en septembre 2008

Pourquoi une thématique vieillissement dans CONSTANCES ?

Nécessité de reconsidérer la place des retraités dans les Centres d'Examen de Santé

- Suivi post-professionnel des effets différés à long terme des nuisances professionnelles
- Prévention des problèmes liés au vieillissement:
 - L'objectif est d'aider les plus de 60 ans à faire face à leur vieillissement, en leur permettant de :
 - faire le point sur leur état de santé,
 - envisager son évolution compte tenu de leurs projets de vie,
 - repérer des trajectoires cliniques et/ou des conditions de vie et de travail pouvant augmenter la probabilité de survenue d'une incapacité ou d'une dépendance au grand âge.

→ Groupe de travail (début en janvier 2004)

Vieillessement

Vieillir est encore le seul moyen qu'on ait trouvé de vivre longtemps.

Charles Augustin Sainte Beuve

Tout le monde désire vivre longtemps, mais personne ne voudrait être vieux.

Jonathan Swift

Quels concepts pour une thématique vieillissement ?

- Vieillessement biologique
 - Pathologies dont la fréquence ↗ avec l'âge et symptômes gériatriques (chutes, dénutrition, douleurs chroniques, incontinence, fragilité du grand âge...) sous la dépendance de déterminants multiples
 - Conséquences des pathologies chroniques: HID
Impact de la sénescence, accumulation avec le temps des effets de l'exposition à des facteurs nocifs pour la santé, expression tardive à certains gènes
- !!!! population des CES non gériatrique, relativement jeune majoritairement autonome, l'inclusion sera une étape bilan de symptômes et de capacités

Concept de vieillissement réussi (I)

➔ Choix d'une approche positive: vieillissement réussi

« Successful aging » (Hagivurst, 1961)

« Donnons de la vie aux années plutôt que des années à la vie »
« Bien vieillir en santé »



7

Concept de vieillissement réussi (II)

• *Rowe et Khan (1987)*: Dimensions physiques, psychiques et sociales

- Faible probabilité de maladies
- Bonnes capacités intellectuelles et physiques
- Engagement actif (➔ modifie les FR)

• *Baltes et Baltes (1990)*: Ajout de critères subjectifs

- Déclin: part inévitable du vieillissement ; la capacité d'adaptation aux changements permet le vieillissement réussi
- Mécanismes faces au changement:
 - sélection- évitement,
 - optimisation- enrichissement et ↗ des réserves et des ressources,
 - compensation - utilisation de moyens alternatifs

• *Palmore (1995)*: Combinaison de trois composantes

- Survie (longévité)
- Santé (absence d'incapacité)
- Bonheur (satisfaction de vie)

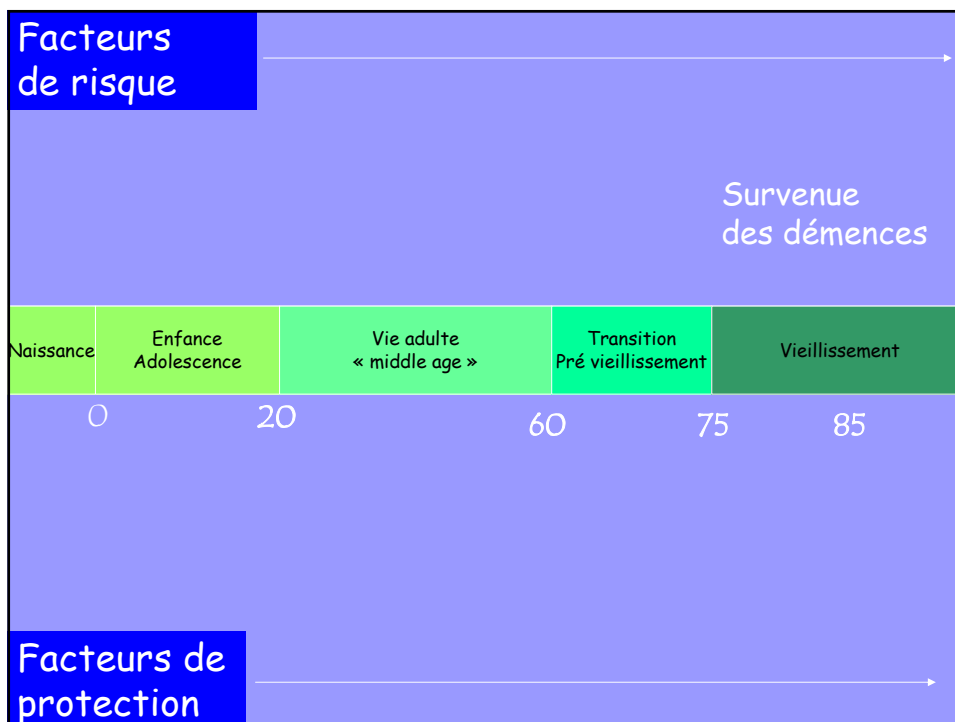
8

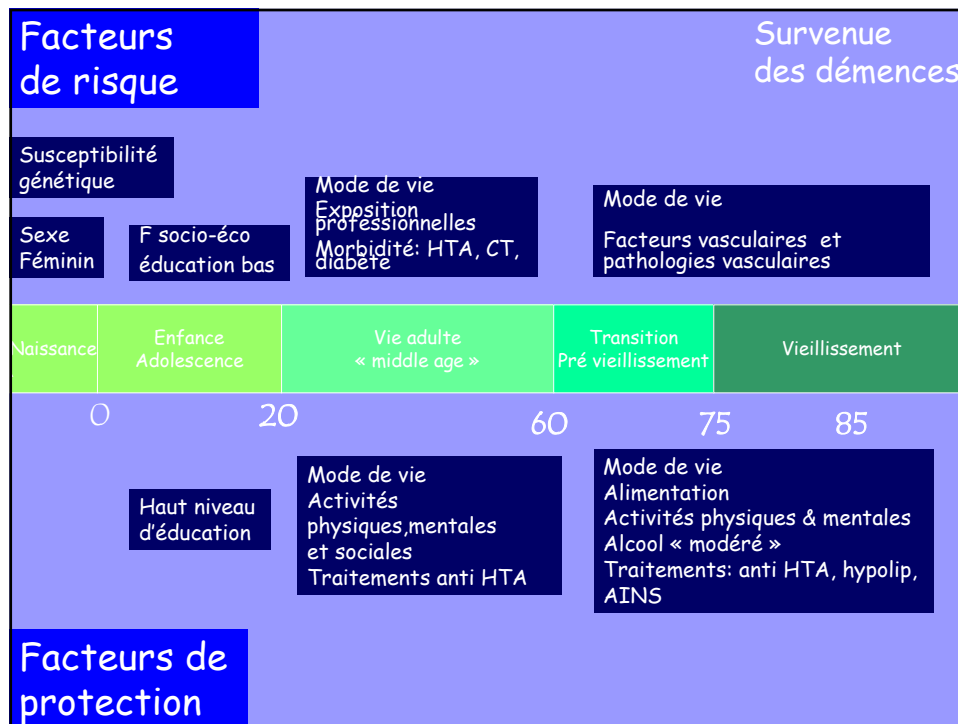
Concept de vieillissement réussi (III)

• Approche du parcours de vie: intègre les # composantes (biologiques, sociologiques, cliniques, psychologiques & environnementales) pour promouvoir un vieillissement en bonne santé et retarder l'émergence de la fragilité

- Recherche de moyens
 - de retarder l'apparition des incapacités
 - D'augmenter le nombre d'années de vie active sans incapacité
 - Explorer la qualité de vie plutôt que la durée de vie

Le vieillissement réussi peut être mesuré par des indicateurs subjectifs de bien être, de satisfaction de vie mais aussi par des mesures négatives de dépression, d'anxiété de troubles cognitifs.





Objectifs vieillissement dans CONSTANCES

Étudier les déterminants du vieillissement réussi en prenant en compte les facteurs de risque au cours de la vie

- Documenter les déterminants de santé les plus fréquemment rencontrés ou suspectés dans les pathologies chroniques du vieillissement
- Explorer les caractéristiques physiques, psychiques, cognitives et fonctionnelles des sujets de plus de 55 ans afin de pouvoir repérer les grandes pathologies chroniques fréquentes au cours du vieillissement
 - Symptômes et plaintes filtres d'accès permettant de faire un repérage de premier niveau
 - Pathologies avérées

Objectifs vieillissement/CONSTANCES

- Déterminants et indicateurs de santé ne sont le plus souvent pas spécifiques du sujet âgé: dans ce cas, pas de questionnaire spécifique mais nécessité d'avoir l'information
- Quelle population cible pour un bilan SENIOR ?
 - Les plus de 55 ans
- Quels contenus et outils pour un bilan SENIOR ?
 - Certains indicateurs de santé ne sont pertinents que tardivement mais sont des outils indispensables en gériatrie
 - Recherche d'outils sensibles à l'avancée en âge, pour lesquels la notion de valeur de référence même dans le pré-vieillessement est utile

Population CONSTANCES

- Échantillon
 - représentatif de la population affiliée au Régime général des départements
 - visant la proportionnalité par rapport à âge, sexe, PCS (1 chiffre)
- Adultes âgés de 18 à 69 ans à l'inclusion
- Effectif : 200 000 personnes
- Inclusion graduelle sur 5 ans

Contexte du recrutement et du suivi: Utilisation de ressources existantes

- L'Assurance Maladie
 - le réseau des Centres d'Examens de Santé → tous les CES ne sont pas des centres CONSTANCES
 - les grandes Bases de données nationales de l'assurance maladie
- La Cnav : bases de données socioprofessionnelles
- L'Inserm : causes de décès (CépiDc)

Chaînage des informations des bases respectant la confidentialité

Départements d'implantation couverts par les 17 Centres participants (centres volontaires avec expérience recherche)

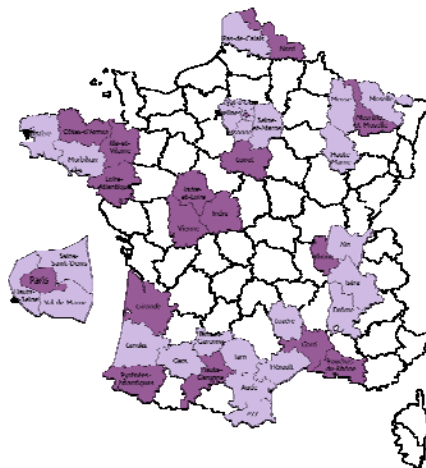
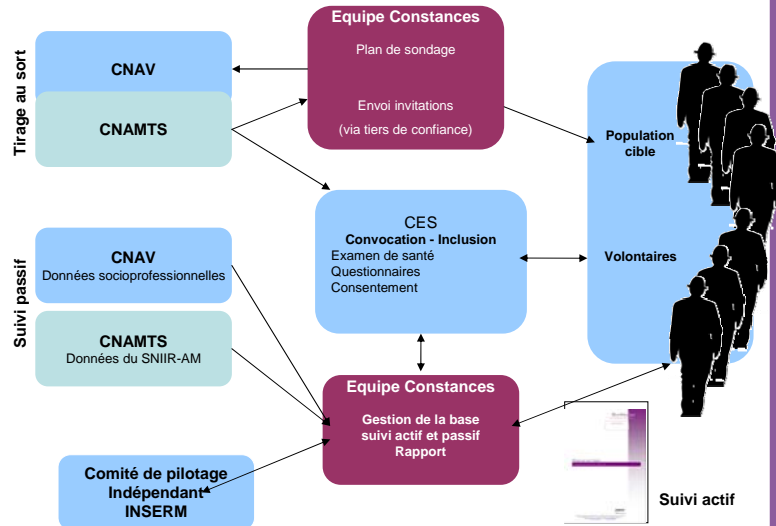


Schéma de l'étude



17

Plan de sondage (1)

Base de sondage

- assurés au Régime Général et leurs ayant droit des 16 départements Constances
- âgés de 18 à 69 ans
- 5 vagues + pilote, par groupes de clés NIR

Sondage stratifié

- stratification : CES, régime (RG ou SLM), sexe, classe d'âge, statut d'activité, PCS à 1 chiffre (120 strates/CES)
- probabilité d'inclusion établie à partir de :
 - volume du CES (1/5 du nombre de bilan)
 - taux de participation a priori des affiliés de la strate (estimée à partir des pilotes et/ou d'enquêtes nationales)

18

Plan de sondage (2)

Pondération pour non participation

- tirage au sort d'un échantillon de non participants suivis longitudinalement et individuellement (SNIIR-AM et CNAV)
- constitution de groupes de réponse homogènes
- coefficient de redressement pour non participation
- actualisation des coefficients de redressement

Prise en compte de l'attrition

- méthodes équivalentes à celles concernant la non participation

L'invitation et la convocation

Invitation de la population ciblée

- une lettre d'information et une plaquette Constances
- un coupon réponse à l'adresse du CES

Les CES convoquent les répondants

- adressent dans un courrier
 - une brochure d'information détaillée
 - les questionnaires à ramener le jour du RDV
 - auto questionnaire « Mode de vie et Santé » (30 mn)
 - calendrier professionnel (4mn / épisode)

Simulation pour 200000 sujets inclus (50000 /an)

Nombre attendu d'évènements de santé
(Taux de référence : CépiDc 1999 ; Remontet *et al.* 2002 ; ARME 2007)

	Suivi 5 ans			Suivi 10 ans			Suivi 15 ans		
	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total
Décès toutes causes	4 131	2 133	6 264	9 727	5 502	15 229	16 983	10 736	27 719
Cancers incidents	3 162	2 220	5 381	7 036	4 855	11 892	11 444	7 823	19 267
Cardiopathies ischémiques (35-64 ans)	681	138	819	1 418	290	1 708	2 178	452	2 630
Maladies d'Alzheimer	265	240	505	793	1 007	1 800	1 548	2 469	4 018

Examen Constances Inclusion au CES

- examen usuel des CES (75 mn)
 - biométrie, ECG, TA, spirométrie, audiométrie, vision
 - biologie (NFS, cholestérol, HDL, TG, glucose, ALAT, créatinine, microalbuminurie, CRP, TSH, GGT)
 - examen médical
- bilan senior pour les 55 ans et plus (45 mn)
 - tests fonctionnels et tests cognitifs
- questionnaires
 - autoquestionnaire : « Santé des femmes » (10 mn)
 - interview : « Expositions professionnelles » (15 mn)

Suivi des volontaires

Questionnaire

- auto questionnaire annuel au domicile

Examen au CES

- périodicité de 5 ans pour le bilan classique, < pour le bilan senior
- participation d'autres CES si déménagement

Bases de données nationales : extraction régulière

- de données de trajectoire socioprofessionnelle (Cnav)
- de données médico-administratives du SNIIR-AM
- des causes de décès Inserm

Bilan SENIOR

Préparation du questionnaire réservé au + 55 ans

- Nous avons distingué les items communs aux autres tranches d'âge et ne nécessitant pas de formulation particulière de celles qui en nécessitent une.
- Questionnaire pour interrogatoire sur déterminants et indicateurs de santé basés sur études antérieures:
 - PAQUID (sujets de plus de 65 ans),
 - EVA (sujets de 60-70 ans),
 - Trois Cités (sujets de plus de 65 ans),
 - HID (Handicap Incapacité Dépendance) de l'INSEE.
- Échelles ou épreuves fonctionnelles avec références dans la littérature internationale ou études proches (+ SHARE, Whitehall II)

Bilan SENIOR

Déterminants de santé

- Caractéristiques socio-démographiques
 - Histoire professionnelle, [cessation activité retraite](#)
- Évaluation des réseaux sociaux et du support social
- Comportement et consommations
 - Consommation médicamenteuse++
 - Activités physiques
- Histoire médicale
 - [Chutes, fractures](#)
- Recours aux soins
- ...

Bilan SENIOR

Épreuves physiques et examen clinique

- Choix guidées par des pathologies d'intérêt (ostéoporose) ou des concepts gériatriques (fragilité)
- Repérage de premier niveau par des questions, échelles ou mesures filtres
- Mesures physiques: morphométrie, TA, ECG, spirométrie,
- [Marche chronométré sur 3 mètres \(normale et rapide\)](#)
- [Equilibre : station unipodale \(10 secondes\)](#)
- [Force musculaire:hand grip test \(JAMAR\)](#)
- [Finger Tapping Test](#)
- Examen clinique

Évaluation de la cognition

- Outils sensibles au vieillissement même chez des sujets relativement jeunes mais aussi outils de repérage des cas de démence, point de référence pour les suivis ultérieurs
- Repérage de premier niveau dans les CES, chaque centre sera couplé à un Centre Mémoire Ressources et Recherches (centre expert spécialisé MA)

Durée: environ 45 mn

- MMSE: Mini Mental State Examination
- Test de mémoire de Grober & Buschke
- Codes de Weschler (Digit Symbol Substitution WAIS)
- Trail Making Test TMT A & B
- Test d'évocation lexicale sémantique

- Questionnaire de plaintes cognitives (suivi)

Incapacité , autonomie, dépendance Indicateurs subjectifs

- outils standardisés, point de référence pour les suivis ultérieurs

- Incapacités ADL, IADL

- Capacités pour les nouvelles technologies (HID)

- Évaluation subjective de l'état de santé non spécifique sujet âgé: NHP/ SF36 en alternance
Qualité de vie CASP 12

- Symptomatologie dépressive: CESD, GHQ

Déroulement étude Constances

- Début des groupes de travail en 2004
- TAS des 50000 premiers sujets: c'est fait!
- 3000-4000 sujets vus à partir de mars 2009 dans les 7 CES pilotes



Instances de pilotage

- comité de pilotage institutionnel : Cnamts, Ministère , Inserm
- comité scientifique international indépendant
 - évaluation scientifique
 - gestion de l'ouverture de la cohorte par appel à projet
- comité éthique Inserm

[http:// www.constances.fr](http://www.constances.fr)