

LCA rattrapage

Veillez **remplir** la grille ci-dessous :

Pour chaque DCP, indiquer **obligatoirement** une **spécialité**, ainsi qu'un ou des **Items** du référentiel ECN, et une ou des **connaissances transversales** :

Auteur : Nom et Prénom	Julie HAESEBAERT
Co-Auteur , Nom et Prénom	Anne-Marie SCHOTT
Examens Terminaux ou CCE ou Conférence ECN	Rattrapage ET
Discipline(s) de l'épreuve ou UE	UE1 DFGSM3
Date de l'épreuve	//2024
Spécialité(s) (cf. <i>Referentiel_specialite_discipline.pdf</i>)	LCA Santé publique
Item(s) du référentiel ECN (cf. <i>Referentiel_items_ECN.pdf</i>)	<i>item 20</i>
Connaissance(s) transversale(s) (cf. <i>Referentiel_Connaissances_Transversales.pdf</i>)	

Règles de rédaction :

1. L'**énoncé** est constitué d'une phrase, d'une courte histoire clinique, d'une iconographie, ...
2. L'énoncé présente **un seul problème** à résoudre
3. L'énoncé utilise un **langage simple et clair**, sans ambiguïtés ni jugements de valeur
4. L'énoncé est formulé, autant que possible, à la **forme affirmative ou interrogative et au singulier/pluriel**
5. **La question** mesure un objectif important d'apprentissage et **se rapporte au référentiel**
6. Les **propositions** sont au nombre de **5** (A. B. C. D. E.)
7. La bonne réponse n'est pas plus longue, ni plus explicite, ni mieux construite
8. Les propositions sont homogènes dans leur contenu, leur forme et leur structure grammaticale
9. Les propositions ne sont pas synonymes, ne se chevauchent pas
10. Tous les distracteurs sont plausibles
11. Il ne peut y avoir de QCM sans aucune réponse acceptable
12. Les propositions exactes et éventuellement celles indispensables ou inacceptables sont précisées
13. Les **propositions** suivent les conseils typographiques : **Pas de majuscule au début de chaque proposition, pas de ponctuation après les propositions**

Enoncé : *Ecrire en minuscule, pas de caractère gras. Insérer le cas échéant les images à l'endroit souhaité et les adresser en pièces jointes au format jpeg.*

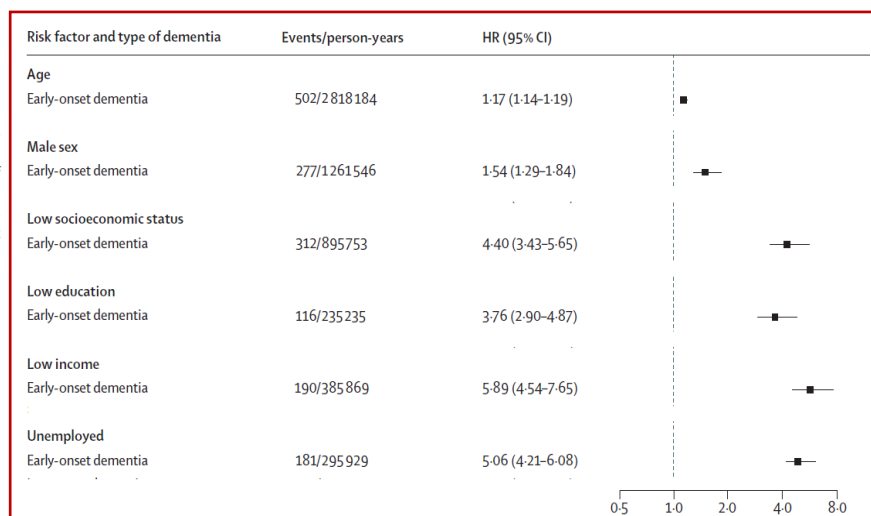
Contexte : Les facteurs de risque modifiables associés à l'incidence de la démence précoce sont peu connus. Cette étude visait à estimer et à comparer les facteurs de risque de démence précoce, et à explorer les relations entre le statut socio-économique, les modes de vie et le risque de démence précoce.

Méthodes : Dans cette étude de cohorte prospective, nous avons utilisé les données de la UK Biobank, une étude de cohorte prospective populationnelle qui a recruté plus de 500 000 participants âgés de 37 à 73 ans dans 22 centres en Angleterre, en Écosse et au Pays de Galles entre 2006 et 2010, qui ont été suivis jusqu'au 1er avril 2022. Les données de la présente étude ont été collectées chez les personnes âgées de moins de 60 ans sans démence à l'inclusion. Les participants pour lesquels il manquait des informations sur les facteurs socio-économiques ont été exclus. La démence précoce incidente a été définie comme un nouveau cas de démence diagnostiqué avant l'âge de 65 ans. Ces cas ont été identifiés à partir des dossiers médicaux électroniques, et du registre des décès, en utilisant les codes de la Classification internationale des maladies (CIM)-9 et de la CIM-10. Un questionnaire passé à l'inclusion a permis de recueillir des données sur les caractéristiques sociodémographiques, le niveau d'éducation, le revenu, la situation professionnelle, le tabagisme, la consommation d'alcool, l'activité physique et l'indice d'alimentation saine. Le statut socio-économique des participants a été défini à l'aide du niveau d'éducation, du revenu et de la situation professionnelle.

Un modèle de régression de Cox ajusté sur plusieurs variables a été utilisé pour estimer le hazard ratio (HR) reliant plusieurs facteurs au risque de développer une démence précoce.

Résultats : Entre 2007 et 2010, 257 345 personnes ont été incluses dans cette étude. Au cours d'un suivi moyen de 11.9 ans, 502 cas de démence précoce ont été documentés. Le HR ajusté sur l'âge et le sexe pour un statut socio-économique faible (vs élevé) était de 4.40 (95% IC 3.43–5.65) pour la démence précoce (Figure 1).

Figure 1: Associations of risk factors with incident early-onset dementia and late-onset dementia. Early-onset dementia was defined as dementia diagnosed before 65 years of age, and the analyses were conducted among participants aged younger than 60 years at baseline. HRs were adjusted for age (continuous) and sex (male or female), with the exception of individual effects for age and sex, which were mutually adjusted. HR=hazard ratio.



Après ajustement sur l'ensemble des facteurs de risque disponibles, les participants ayant un statut socioéconomique faible (vs élevé) présentaient un risque accru de démence précoce $HR = 3.38$ (95% IC 2.61–4.37).
95% IC = intervalle de confiance à 95%.

Question n°1

Type de question : ☒ QRM - ☐ QRU

il s'agit d'une étude (une ou plusieurs réponses possibles) :

- | | |
|-----------|------------------|
| A. | longitudinale |
| B. | comparative |
| C. | analytique |
| D. | randomisée |
| E. | observationnelle |

Réponses(s) juste(s) : A B C E

Commentaires : étude observationnelle analytique comparative de type cohorte prospective donc longitudinale (c'est-à-dire que les personnes sont suivies dans le temps, on recueille sur elles de informations au cours du suivi).

Question n°2

Type de question : ☒ QRM - ☐ QRU

Concernant l'évènement de santé étudié (le critère de jugement) quelle(s) est(sont) la(les) limite(s) des modalités de recueil ?

- | | |
|-----------|--|
| A. | possible hétérogénéité des méthodes diagnostiques utilisées |
| B. | absence d'inclusion des cas prévalents |
| C. | absence de prise en compte des décès dus à la démence |
| D. | croisement de plusieurs sources de données |
| E. | on ne sait pas comment la démence a été recherchée à l'inclusion |

Réponses(s) juste(s) : A E

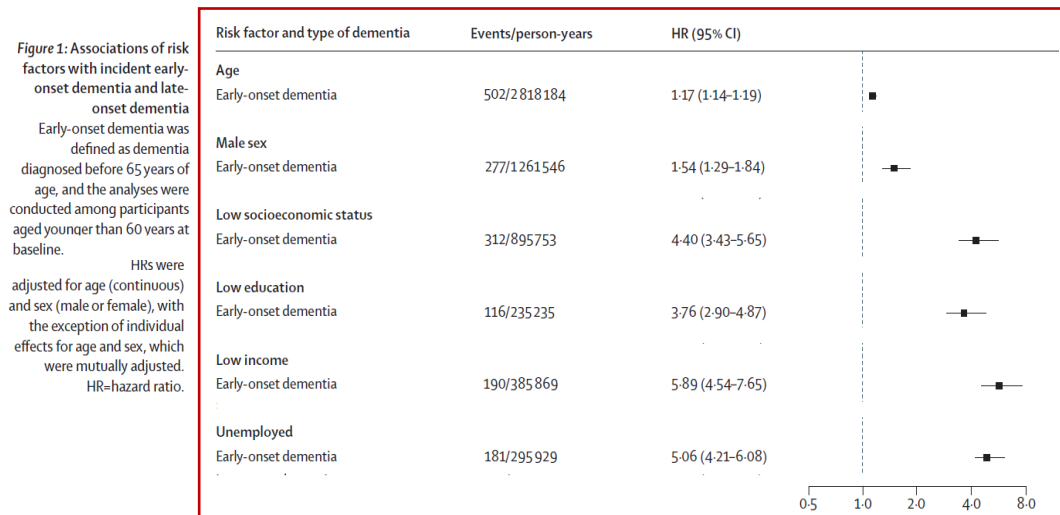
Commentaires : Il est indispensable d'exclure les cas prévalents pour une étude de cohorte (sujets indemnes à l'inclusion), l'absence d'examens clinique ou paraclinique attestant le diagnostic est une limite mais non faisable pour un tel effectif.

Le croisement de plusieurs sources de données est un élément positif car cela permet d'améliorer l'exhaustivité et la validité des événements collectés. L'utilisation du registre des décès permet d'inclure les personnes décédées du fait de la démence.

Question n°3

Type de question : ☒ QRM - ☐ QRU

Concernant les résultats de l'étude présentés dans la figure 1, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?



- A. il s'agit d'un forest plot
- B. tous les facteurs de risque étudiés sont statistiquement significativement associés à un risque accru de survenue de démence
- C. le dénominateur : « personnes années » correspond au nombre de personnes incluses multipliées par leur durée de suivi
- D. 277 hommes ont développé une démence précoce
- E. il existe une relation dose effet car les hazard ratio augmentent

Réponses(s) juste(s) : ABCD

Commentaires : Pas de relation dose effet visible ici : celle-ci aurait nécessité plusieurs niveau d'exposition d'une même variable.

Question n°4

Type de question : ☒ QRM - ☐ QRU	
Après ajustement sur l'ensemble des facteurs disponibles, les participants ayant un statut socioéconomique faible (vs élevé) présentaient un risque accru de démence précoce HR= 3.38 (95% IC 2.61–4.37).	
95% IC = intervalle de confiance à 95%.	
A.	l'analyse prend en compte le temps de suivi jusqu'à la survenue du critère de jugement principal ou de la fin du suivi
B.	le résultat est significatif car le Hazard Ratio est situé entre les bornes de l'intervalle de confiance
C.	le résultat est statistiquement significatif car l'intervalle de confiance du Hazard Ratio ne comprend pas 1
D.	il y a moins de 5% de risque que ce résultat soit lié au hasard
E.	il signifie que le risque de démence précoce est en moyenne multiplié par 3.38% chez les personnes de faible niveau socioéconomique par rapport à celles de haut niveau socioéconomique
Réponses(s) juste(s) : ACD	
Commentaires : Le modèle de Cox prend en compte le temps jusqu'à survenue du critère, ce qui permet de calculer le HR = ratio de risques instantanés. L'interprétation du HR est identique au RR : compris entre 0 et + l'infini, significatif si 1 n'est pas inclus dans l'intervalle de confiance. Protecteur si 0-1, facteur de risque si 1 à + l'infini ici l'interprétation est que le risque de démence est en moyenne multiplié par 3.38 chez les personnes de faible niveau socioéconomique par rapport à celles de haut niveau socioéconomique	

Question n°5	
Type de question : ☐ QRM - ☒ QRU	
Parmi les propositions suivantes, laquelle permet de réduire le risque de biais lié aux facteurs de confusion dans cette étude ?	
A.	la non inclusion des patients déjà dément au début de l'étude
B.	le caractère multicentrique de l'étude
C.	le recrutement en population générale

D.	les grands effectifs analysés
E.	la réalisation d'une analyse multivariée
Réponses(s) juste(s) : E	
Commentaires :	



Si vous rencontrez des difficultés avec SIDES votre contact :

- marie-francoise.vey@univ-lyon1.fr
- 04 78 77 28 77