

Tableau 1:

Tableau 1 – Résultats des entretiens

Macro-critères	Critères	Acteurs interviewés (n=27)		
		Pas d'impact	Impact	Ne sait pas
Impacts de la TS sur le PROCESSUS de soins	1.1 Modifie les délais d'entrée dans le processus	59%	41%	0%
	1.2 Modifie le rythme ou la durée du processus	7%	89%	4%
	1.3 Modifie la chronologie ou le contenu du processus	26%	70%	4%
	1.4 Modifie les quantités ou type de personnels participant au processus : vision quantitative des ressources humaines	33%	63%	4%
	1.5 Modifie le type ou la fréquence d'utilisation des produits, dispositifs, matériels, équipements, infrastructures et systèmes d'information utilisés dans le processus : vision en termes de ressources matérielles ou numériques	30%	63%	7%
	1.6 Modifie la qualité et la sécurité de l'environnement ou le contexte dans lequel se déroule le processus	44%	52%	4%
Impacts de la TS sur les CAPACITES et COMPETENCES nécessaires aux acteurs pour mettre en œuvre le processus de soins	2.1 Modifie le besoin en compétences, l'expertise requise liée à la délivrance ou à la réalisation des soins, les savoirs, savoir-faire et savoir-être de l'acteur	7%	93%	0%
	2.2 Modifie la capacité de partage ou de transfert de compétences, de connaissances, de savoirs, de savoir-faire avec d'autres acteurs	11%	89%	0%
	2.3 Modifie les capacités d'ordonnement et de planification au sein des services de soins ou entre les services de soins, ou bien au niveau spécifique du patient ou de l'aidant	15%	78%	7%
	2.4 Modifie les capacités d'ordonnement et de planification entre les structures de soins, ou combinaison d'acteurs	30%	67%	4%
	2.5 Modifie les conditions de travail ou les conditions de vie des acteurs	11%	89%	0%
	2.6 Modifie les modalités, la nature, ou l'origine des financements des acteurs	37%	48%	15%
Impacts de la TS sur la SOCIETE ou COLLECTIVITE	3.1 Impact sur la collectivité en termes de sécurité sanitaire	37%	48%	15%
	3.2 Impact sur les inégalités sociales ou l'accessibilité aux soins	30%	67%	4%
	3.3 Impact sur les relations sociales, professionnelles ou au niveau de la société dans son ensemble	22%	78%	0%
	3.4 Impact sur l'empreinte écologique	11%	48%	41%

<https://doi.org/10.1016/j.respe.2022.03.108>

Session 6- Revues systématiques et méta-analyses

S6-1

Difficultés de recrutement et d'implémentation de l'intervention dans les essais randomisés en cluster en « stepped-wedge »

A. Caille^{a,b,*}, M. Taljaard^c, F. Le Vilain-Abraham^a, A. Le Moigne^b, A. Copas^d, F. Tubach^b, A. Dechartres^b

^a Université de Tours, UMR Inserm 1246 - SPHERE, Tours, France

^b Sorbonne Université, Inserm, Institut Pierre Louis d'épidémiologie et de santé publique, Paris, France

^c University of Ottawa, School of Epidemiology and Public Health, Ottawa, Canada

^d University College London, MRC Clinical Trials Unit, Londres, United Kingdom

*Auteur correspondant

E-mail address: agnes.caille@univ-tours.fr

Introduction : Dans un essai randomisé en cluster en « stepped-wedge » (ERC-SW), la randomisation ne détermine pas l'intervention reçue par le cluster mais la séquence selon laquelle l'intervention sera implémentée au sein des clusters participants. A la fin de l'essai, tous les clusters reçoivent l'intervention ce qui constitue le principal atout de ce plan expérimental. La planification d'un tel essai nécessite de fixer de nombreux éléments comme le nombre de séquences, de clusters et de périodes. Une fois démarré, l'essai s'apparente à une course contre la montre car les clusters doivent respecter le schéma de l'étude notamment en termes de recrutement des patients à chaque période et d'implémentation de l'intervention à la date fixée. Cependant, il peut arriver que des modifications du schéma d'étude soient faites en cours d'étude comme une extension de la durée de l'essai pour atteindre l'effectif fixé, un démarrage avancé ou retardé de l'intervention dans certains clusters. Ces problématiques ne sont

pas spécifiques aux ERC-SW mais tout changement temporel dans un essai en SW impacte inégalement les observations faites dans les conditions contrôle et intervention pouvant par conséquent modifier les résultats et leur interprétation. L'objectif de cette étude était de décrire les difficultés de recrutement et d'implémentation de l'intervention rencontrées dans des ERC-SWs publiés récemment.

Méthodes : Nous avons cherché dans Pubmed les ERC-SW publiés en 2019 et 2020. Deux lecteurs ont indépendamment sélectionné les études pertinentes et extrait le schéma de l'étude prévu et réellement mis en œuvre. Un essai était considéré comme ayant eu une difficulté de recrutement lorsque le nombre prévu de clusters ou de participants n'était pas atteint ou quand des modifications du schéma d'étude avaient été nécessaires pour atteindre l'effectif prévu. Une difficulté d'implémentation était définie par une implémentation de l'intervention avancée, retardée ou absente dans au moins un cluster.

Résultats : Parmi les 55 ERC-SWs sélectionnés, une difficulté de recrutement a été identifiée dans 18 (33 %) et une difficulté d'implémentation dans 24 (44 %). Parmi les 35 (64%) essais ayant au moins une difficulté d'implémentation ou de recrutement, 18 avaient modifié leur design, le plus souvent allongé la durée de l'étude. Nos résultats ont également souligné le fait que le design prévu et réel étaient mal rapportés ne permettant pas de juger de l'existence de problèmes de recrutement ou d'implémentation dans de nombreux essais. Bien qu'aucun test statistique n'ait été réalisé du fait des faibles effectifs, nous n'avons pas identifié de caractéristiques associées à la présence d'une difficulté de recrutement ou d'implémentation.

Conclusion : Avant d'opter pour un schéma d'étude en SW, les investisseurs doivent être conscients du risque élevé de problèmes de recrutement ou d'implémentation et anticiper ces problèmes avec des mesures préventives adaptées.

Mots clés : Stepped-wedge; Recrutement; Implémentation

Déclaration de liens d'intérêts : Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.respe.2022.03.109>

S6-2

La dose d'activité physique nécessaire pour améliorer le retour au travail après cancer : revue systématique et méta-régression

T. Wilson^{a,*}, A. Nambiema^a, B. Porro^a, A. Descatha^a, A. Aublet-Cuvelier^b, E. Bradley^c, Y. Roquelaure^a

^a Université d'Angers, CHU d'Angers, Université de Rennes, Inserm, EHESP, Institut de recherche en santé, environnement et travail (IRSET) - UMR-S 1085, France, Faculté de santé - Département médecine, Angers, France

^b Institut national de recherche et de sécurité (INRS), Direction des études et de recherches, Vandœuvre-lès-Nancy, France

^c Washington University School of Medicine, USA, Division of General Medical Sciences, Saint-Louis, United States

*Auteur correspondant

E-mail address: senghorwilteno@gmail.com

Introduction : Le cancer représente une des causes majeures de morbidité dans le monde, avec environ 19,3 millions de nouveaux cas diagnostiqués en 2020. La moitié des survivants du cancer sont en âge du travail (15-64 ans) et sont en emploi au moment du diagnostic. Environ 26 à 53 % des survivants du cancer sont en arrêt-maladie après le diagnostic. Ainsi, le retour au travail (RAT) après cancer constitue pour eux et pour la société grand un défi. Ces dernières années, des interventions dont l'activité physique (AP) ont été développées pour améliorer la qualité de vie des

patients atteints de cancer et les aider à reprendre le travail. Cependant, l'objectif de cette revue systématique est d'évaluer l'efficacité des interventions d'AP sur le RAT des survivants de cancer et d'estimer par méta-régression la dose d'AP nécessaire pour améliorer le RAT.

Méthodes : Une revue systématique et méta-analyse ont été réalisées suivant les recommandations PRISMA. La recherche documentaire a été menée dans les six principales bases de données, PubMed, EMBASE, Web of Science, CENTRAL, PsycINFO et Scopus pour identifier les études. La littérature grise (OpenGrey, Google scholar et les sites web des organisations de santé) a été également explorée et complétée par la recherche manuelle et la consultation d'experts. Deux auteurs ont indépendamment analysé les titres et résumés des articles puis le texte complet pour inclusion. Nous avons inclus les études interventionnelles d'AP visant à évaluer le RAT chez les survivants de cancer (âge ≥ 18 ans). Une méta-analyse et méta-régression ont été effectuées pour évaluer l'efficacité de l'AP sur le RAT et déterminer la dose d'AP nécessaire en utilisant le modèle à effet aléatoire.

Résultats : Au total, 2655 articles ont été identifiés, parmi lesquels 8 études d'intervention (essais randomisés et non-randomisés) ont été incluses. La taille de l'échantillon des études varie entre 41 et 240 patients, pour un total de 1087 participants âgés de 18 à 75 ans, diagnostiqués pour le cancer du sein (principalement), cancer de la prostate, colorectal, gastro-intestinal, lymphome de Hodgkin et le cancer de l'ovaire. Comparées aux soins habituels, les interventions d'AP ont un effet positif significatif sur le RAT des survivants du cancer, avec un RR global estimé à 1,29 (IC 95 %: 1,17, 1,42). Par la méta-régression, nous avons estimé qu'une dose d'AP entre 7,6 METs.h/semaine et 15 METs.h/semaine consistant en 50-60 minutes d'exercice physique d'intensité modérée ou élevée, deux fois par semaine, semble appropriée pour améliorer le RAT.

Conclusion : Nous avons montré avec des preuves d'évidences modérées que les interventions d'AP sont plus efficaces que les soins habituels pour améliorer le RAT chez les survivants du cancer.

Mots clés : Intervention; Activité physique; Retour au travail; Cancer; Méta-analyse

Déclaration de liens d'intérêts : Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.respe.2022.03.110>

S6-3

Algorithmes visant à identifier les patients asthmatiques dans les bases de données médico-administratives: une revue systématique de la littérature

R. Curmin^{a,b,c}, Y. Iwatsubo^d, L. Dheyriat^{a,b,c}, A. Cohen-Akenine^e, S. Guillo^{a,b,c,*}

^a Assistance publique-Hôpitaux de Paris, Centre de pharmacopépidémiologie (Cephepi), Paris, France

^b Sorbonne Université, Inserm, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique, Paris, France

^c Inserm, CIC-1901, Paris, France

^d Santé publique France, Direction santé environnement et travail, Saint-Maurice, France

^e Haute Autorité de santé, Evaluation en santé publique et évaluation des vaccins, Saint-Denis, France

*Auteur correspondant

E-mail address: sylvie.guillo@aphp.fr

Introduction : Les bases de données médico-administratives (BDMA) présentent de nombreux avantages pour la réalisation d'études sur l'asthme. Cependant, l'identification des patients asthmatiques nécessite l'utilisation d'algorithmes de repérage de cas basés sur les données de remboursement. L'objectif de cette étude, réalisée dans le cadre du ReD-Siam (Réseau visant à améliorer l'utilisation des données du système national des données de santé) était de décrire les algorithmes publiés permettant d'identifier les patients asthmatiques dans les BDMA.

Méthodes : Une revue de la littérature internationale des études publiées entre le 01/01/2016 et le 31/12/2020 dans PubMed[®] a été réalisée. Les études identifiées par une équation de recherche comportant des termes MeSH ou du texte libre étaient sélectionnées si elles portaient sur l'asthme, étaient menées sur des BDMA, et si une méthode d'identification des patients asthmatiques était présentée. Les caractéristiques des études, les algorithmes utilisés, et leurs données de validation étaient ensuite extraits à l'aide d'une grille standardisée assortie d'un guide de remplissage. A chaque étape, un échantillon était analysé par deux chercheurs et les discordances résolues par consensus.

Résultats : Trois cent trois études ont été sélectionnées totalisant 472 algorithmes dont 268 (56,8 %) algorithmes pour identifier les patients asthmatiques, 40 (8,5 %) reflétant les exacerbations d'asthme et 99 (21,0 %) pour caractériser la sévérité ou le contrôle de l'asthme. Ces études étaient majoritairement menées aux États-Unis (n=91, 30,0 %), à Taïwan (n=69, 22,8 %) ou au Canada (n=51, 16,8 %). La plupart des algorithmes identifiant les patients asthmatiques utilisaient uniquement des codes diagnostiques et leur origine – consultations externes ou en ville, hospitalisations (n=154, 57,5 %) ou les combinaient avec les délivrances de médicaments (n=60, 22,4 %). L'algorithme le plus utilisé pour identifier les patients asthmatiques était: ≥ 1 hospitalisation pour asthme et/ou ≥ 2 visites en soins ambulatoires pour asthme sur deux années. Seulement 75 (15,9 %) des algorithmes utilisés étaient rapportés comme validés.

Conclusion : Différents algorithmes de repérage des cas d'asthme sont publiés dans la littérature internationale; le choix d'un algorithme doit reposer sur sa pertinence par rapport au contexte (type d'asthme, objectif de l'étude, type de BDMA) et son éventuelle validation.

Mots clés : Asthme; Bases de données médico-administratives; Algorithmes; Revue systématique de la littérature

Déclaration de liens d'intérêts : Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.respe.2022.03.111>

Session 7 - La modélisation avancée et analyse de biomarqueurs

S7-1

Application de deux approches statistiques pour évaluer l'association entre l'exposition aux mélanges de retardateurs de flamme bromés et substances perfluoroalkylées et le risque de cancer du sein dans la cohorte E3N

P. Freno^a, V. Perduca^b, G. Cano-Sancho^c, J. Antignac^c, G. Severi^{a,d}, F. Mancini^{a,*}

^a Université Paris Saclay, Inserm et Institut Gustave Roussy, UMR 1018, CESP, Equipe Exposome et Hérité, Villejuif, France

^b CNRS, Université de Paris, UMR 4145, Laboratoire MAP5, Paris, France

^c Oniris, Inra, UMR1329, Laboratoire LABERCA, Nantes, France

^d Université de Florence, Department of Statistics, Computer Science, Applications "G. Parenti", Florence, Italie

*Auteur correspondant

E-mail address: Francesca.MANCINI@gustaveroussy.fr