

Chaque mois, la Collaboration Cochrane produit environ 80 revues systématiques de grande qualité. Si toutes ces revues peuvent apparaître intéressantes pour un médecin généraliste, une partie seulement de ces publications concerne son champ d'activité et peut avoir un impact sur ses pratiques.

Le département de médecine générale de la faculté de médecine Paris Descartes, dans le cadre d'un partenariat avec **Cochrane France**, sélectionne chaque mois les résumés qui semblent les plus pertinents pour les médecins généralistes. Cette lettre est diffusée par courriel. Pour chaque résumé sont présentés uniquement le contexte, les objectifs, et la conclusion. Un lien permet d'aller chercher sur internet le résumé complet.

Cette lettre présente des résumés de revues publiées **en juillet et août 2016** par la Cochrane Library.

Si un de vos collègues souhaite s'abonner à cette lettre d'information, il peut inscrire sur le site internet de [Cochrane France](#)

Contacts :

- **Cochrane France** : Docteur Pierre Durieux (pierre.durieux@aphp.fr)
- **Département de médecine générale de la faculté Paris Descartes** : Professeur Serge Gilberg (gilberg@parisdescartes.fr)

La codéine pour le traitement de la toux chronique chez l'enfant

Contexte:

Chez l'enfant, la toux est un symptôme couramment subi qui est associé à une augmentation de l'utilisation des services de santé et représente un fardeau pour les parents. La présence d'une toux chronique (quatre semaines ou plus) chez l'enfant pourrait indiquer une pathologie sous-jacente grave, tels que l'inhalation d'un corps étranger ou une bronchectasie. Les médicaments à base de codéine (et de ses dérivés) sont parfois utilisés pour traiter la toux en raison de leurs propriétés antitussives. Cependant, il existe des risques inhérents associés à l'utilisation de ces médicaments tels que la perturbation de l'impulsion respiratoire, la réaction anaphylactique à un anesthésique, et la dépendance. La réponse métabolique et la variabilité de posologie expose les enfants à un risque accru de ces effets secondaires. Une revue systématique évaluant la qualité de la littérature disponible serait utile pour aider les pratiques de prise en charge.

Objectifs:

Évaluer l'efficacité et l'innocuité de la codéine (et de ses dérivés) dans le traitement de la toux chronique chez l'enfant.

Conclusions des auteurs:

Cette revue a mis en évidence l'absence d'essais contrôlés randomisés évaluant les médicaments à base de codéine dans le traitement de la toux chronique chez l'enfant. Étant donné le risque d'événements indésirables d'altération du contrôle de la respiration et la toxicité des opiacés, les autorités réglementaires nationales dans le domaine de la santé recommandent la contre-indication de la codéine chez les enfants de moins de 12 ans. Nous suggérons de respecter les lignes directrices de pratique clinique et de ne pas utiliser la codéine ou ses dérivés pour traiter la toux chez l'enfant. La prise en charge étiologique continue d'être recommandée pour les enfants souffrant de toux chronique.

Référence de la revue:

Gardiner SJ, Chang AB, Marchant JM, Petsky HL. Codeine versus placebo for chronic cough in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 7. Art. No.: CD011914. DOI: 10.1002/14651858.CD011914.pub2

Corticostéroïdes pour le traitement de la paralysie de Bell

Contexte:

L'inflammation et l'œdème du nerf facial sont impliqués dans le déclenchement de la paralysie de Bell. Les corticostéroïdes ont un puissant effet anti-inflammatoire qui devrait minimiser les lésions nerveuses. Ceci est une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2002 et précédemment mise à jour en 2010.

Objectifs:

Déterminer l'efficacité et l'innocuité du traitement par corticostéroïdes chez les personnes atteintes de la paralysie de Bell.

Conclusions des auteurs:

Les preuves disponibles de qualité modérée à élevée provenant d'essais contrôlés randomisés ont montré un bénéfice significatif du traitement de la paralysie de Bell par des corticostéroïdes.

Référence de la revue:

Madhok VB, Gagyor I, Daly F, Somasundara D, Sullivan M, Gammie F, Sullivan F. Corticosteroids for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 7. Art. No.: CD001942. DOI: 10.1002/14651858.CD001942.pub5

L'entretien motivationnel (EM) n'est pas assez efficace pour prévenir l'abus d'alcool chez les jeunes adultes

Contexte:

La consommation et l'abus d'alcool chez les jeunes représentent un comportement à risque majeur en ce qui concerne la mortalité et la morbidité. L'entretien motivationnel (EM) est une technique populaire pour gérer la consommation excessive d'alcool chez les jeunes adultes.

Objectifs:

Évaluer les effets des interventions d'entretien motivationnel (EM) pour prévenir l'abus d'alcool et les problèmes liés à l'alcool chez les jeunes adultes.

Conclusions des auteurs:

Les résultats de cette revue indiquent que les interventions d'entretien motivationnel n'apportent pas d'avantages significatifs et substantiels pour prévenir la consommation, l'abus d'alcool ou les problèmes liés à l'alcool. Bien que nous ayons trouvé quelques effets statistiquement significatifs, les ampleurs des effets étaient trop petites, compte tenu des échelles de mesure utilisées dans les études incluses, pour être pertinentes du point de vue des politiques ou de la pratique. En outre, les effets statistiquement significatifs ne sont pas cohérents pour toutes les mesures d'abus et la qualité des preuves n'est pas bonne, ce qui implique que les effets pourraient être exagérés par le risque de biais.

Référence de la revue:

Foxcroft DR, Coombes L, Wood S, Allen D, Almeida Santimano NML, Moreira M. Motivational interviewing for the prevention of alcohol misuse in young adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 7. Art. No.: CD007025. DOI: 10.1002/14651858.CD007025.pub4

L'oxycodone pour la douleur neuropathique chez l'adulte

Contexte:

Ceci est une mise à jour d'une revue précédente qui considérait à la fois la douleur neuropathique et la fibromyalgie (numéro 6, 2014), qui a désormais été divisée en deux revues distinctes pour les deux pathologies. Cette revue porte uniquement sur la douleur neuropathique.

Les opiacés, y compris l'oxycodone, sont couramment utilisés pour traiter la douleur neuropathique, et sont considérés comme efficaces par certains professionnels. La plupart des revues ont examiné tous les opioïdes ensemble. Cette revue a recherché des preuves spécifiques à l'oxycodone, prise à n'importe quelle dose, et par n'importe quelle voie d'administration. D'autres revues ont pris en compte d'autres opioïdes.

Objectifs:

Évaluer l'efficacité analgésique et les événements indésirables de l'oxycodone pour la douleur neuropathique chronique chez l'adulte.

Conclusions des auteurs:

Il n'y avait que des preuves de très faible qualité que l'oxycodone (comme l'oxycodone LP) est utile dans le traitement de la neuropathie diabétique douloureuse ou de la névralgie post-herpétique. Il n'y avait aucune preuve pour d'autres types de douleur neuropathique. Les événements indésirables typiques des opioïdes semblaient être fréquents.

Référence de la revue:

Gaskell H, Derry S, Stannard C, Moore R. Oxycodone for neuropathic pain in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 7. Art. No.: CD010692. DOI: 10.1002/14651858.CD010692.pub3

Quelle est la performance des tests rapides pour le diagnostic de l'angine streptococcique chez les enfants ?

Contexte:

Le streptocoque du groupe A (SGA) cause 20 % à 40 % des cas de pharyngite chez les enfants ; les autres cas sont causés par des virus. En comparaison aux cultures de gorge, les tests de détection rapide des antigènes offrent un diagnostic sur les lieux de soins (en 5 à 10 minutes).

Objectifs:

Déterminer l'exactitude du diagnostic des tests de détection rapide des antigènes pour diagnostiquer le SGA chez les enfants atteints de pharyngite. Évaluer l'exactitude diagnostique relative des deux principaux types de tests de diagnostic rapide (dosages immunoenzymatiques (DIE) et tests immunochromatographiques (TIC)) par comparaison indirecte et directe.

Conclusions des auteurs:

Sur une population de 1000 enfants avec une prévalence d'infections à SGA de 30 %, 43 patients souffrant d'infection à SGA ne seront pas diagnostiqués. Savoir si les tests diagnostiques rapides peuvent être utilisés comme seul examen pour écarter les infections à SGA dépendra principalement du contexte épidémiologique. Les sensibilités des tests DIE et TIC semblent comparables. La spécificité des tests diagnostiques rapides est suffisamment grande pour empêcher l'utilisation excessive d'antibiotiques. D'après ces résultats, nous nous attendrions à ce que parmi 100 enfants atteints d'angine streptococcique, 86 soient correctement diagnostiqués par le test rapide alors que 14 ne le seraient pas et ne recevraient pas de traitement antibiotique.

Référence de la revue:

Cohen JF, Bertille N, Cohen R, Chalumeau M. Rapid antigen detection test for group A streptococcus in children with pharyngitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 7. Art. No.: CD010502. DOI: 10.1002/14651858.CD010502.pub2

Contexte:

L'introduction de systèmes portables pour la prise en charge des patients sous anticoagulants oraux permet aux patients de s'auto-tester à domicile. Les patients qui s'autotestent peuvent soit ajuster leur traitement selon un programme dose-RIN (rapport international normalisé) prédéterminé (autogestion), soit appeler leur centre de santé pour connaître l'ajustement approprié de la dose (autosurveillance). De plus en plus de preuves suggèrent que l'autotest des traitements anticoagulants par voie orale est équivalent, voire plus efficace que la surveillance classique. Ceci est une version mise à jour de la revue originale publiée en 2010.

Objectifs:

Évaluer les effets sur les événements thrombotiques, les saignements majeurs, et la mortalité toutes causes confondues de l'autosurveillance ou l'autogestion du traitement anticoagulant par voie orale par rapport à la surveillance classique.

Conclusions des auteurs:

Les participants qui pratiquent l'autosurveillance ou l'autogestion peuvent améliorer la qualité de leur traitement anticoagulant par voie orale. Les événements thromboemboliques étaient réduits, à la fois pour les participants pratiquant l'autosurveillance et ceux pratiquant l'autogestion de leur traitement anticoagulant par voie orale. Une réduction de la mortalité toutes causes confondues était observée dans les essais concernant l'autogestion, mais pas dans les essais concernant l'autosurveillance, et il n'y avait pas d'effet sur les saignements majeurs.

Référence de la revue:

Heneghan CJ, Garcia-Alamino J, Spencer EA, Ward AM, Perera R, Bankhead C, Alonso-Coello P, Fitzmaurice D, Mahtani KR, Onakpoya IJ. Self-monitoring and self-management of oral anticoagulation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 7. Art. No.: CD003839. DOI: 10.1002/14651858.CD003839.pub3

Sucrose pour l'analgésie (soulagement de la douleur) des nouveau-nés subissant des procédures douloureuses

Contexte:

L'administration de sucrose par voie orale, avec ou sans succion non nutritive, est l'intervention non pharmacologique la plus fréquemment étudiée pour le soulagement de la douleur procédurale chez les nouveau-nés.

Objectifs:

Déterminer l'efficacité, l'effet de la dose, la méthode d'administration et l'innocuité du sucrose pour soulager la douleur procédurale chez le nouveau-né telle qu'elle est évaluée par des scores composites et validés de la douleur, des indicateurs physiologiques de la douleur (le rythme cardiaque, la fréquence respiratoire, la saturation en oxygène du sang périphérique, les pressions transcutanées en oxygène et en dioxyde de carbone (échanges gazeux mesurés à travers la peau-TcpO₂, TcpCO₂), la spectroscopie proche infrarouge (ou NIRS pour Near infrared spectroscopy), l'électroencéphalogramme (EEG), ou des indicateurs comportementaux de la douleur (durée des pleurs, la proportion du temps à pleurer, la proportion du temps où des expressions du visage (par ex. grimaces) sont visibles), ou une combinaison de ces scores et indicateurs et le développement neurologique à long terme.

Conclusions des auteurs:

Le sucrose est efficace pour réduire la douleur procédurale liée à des actes uniques tels que la ponction au talon, la ponction veineuse et l'injection intramusculaire chez les nouveau-nés prématurés et nés à terme. Aucun préjudice ou effet secondaire grave n'ont été documentés avec cette intervention. Nous n'avons pas pu identifier une dose optimale en raison de l'incohérence des doses efficaces de sucrose entre les études. Des recherches supplémentaires étudiant l'administration répétée de sucrose chez le nouveau-né sont nécessaires. Il existe des preuves de qualité modérée que le sucrose en combinaison avec

d'autres interventions non pharmacologiques telles que la succion non nutritive est plus efficace que le sucrose seul, mais des recherches supplémentaires sur ces combinaisons et sur le sucrose en combinaison avec des interventions pharmacologiques sont nécessaires. L'utilisation du sucrose chez les nouveau-nés extrêmement prématurés, instables ou ventilés (ou une combinaison de ceux-ci) doit être examinée. Des recherches supplémentaires sont nécessaires afin de déterminer la dose efficace minimale de sucrose à utiliser lors d'une procédure douloureuse unique et l'effet de l'administration répétée de sucrose sur les critères de jugement immédiats (intensité de la douleur) et à long terme (développement neurologique).

Référence de la revue:

Stevens B, Yamada J, Ohlsson A, Haliburton S, Shorkey A. Sucrose for analgesia in newborn infants undergoing painful procedures. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 7. Art. No.: CD001069. DOI: 10.1002/14651858.CD001069.pub5

Recherche de d-dimères pour exclure l'embolie pulmonaire chez les patients ambulatoires des hôpitaux et des unités d'urgences

Contexte:

L'embolie pulmonaire survient quand un caillot sanguin (thrombus) chemine dans les veines et vient obstruer les artères des poumons. Les personnes considérées comme à risque sont les patients atteints d'un cancer, ayant récemment subi une intervention chirurgicale ou immobilisés pendant longtemps, ainsi que les femmes enceintes. La présentation clinique peut varier mais des symptômes respiratoires inexpliqués, tels que des difficultés respiratoires, des douleurs thoraciques et une augmentation de la fréquence respiratoire, sont courants.

Les d-dimères sont des fragments de protéines libérés dans la circulation quand un caillot sanguin se dissout, que ce soit au cours de processus physiologiques normaux ou sous l'effet de médicaments fibrinolytiques. La recherche des d-dimères par un test en laboratoire permet d'exclure une thromboembolie veineuse (TEV) si leur taux n'est pas élevé. Le test de d-dimères est rapide, simple et peu coûteux et permet d'éviter les frais liés à d'autres méthodes de diagnostic onéreuses.

Objectifs:

Étudier si le test de d-dimères peut écarter un diagnostic d'embolie pulmonaire aiguë chez les patients traités à l'hôpital en soins ambulatoires et dans les unités d'accidentés et d'urgences, dont la probabilité d'embolie pulmonaire a été déterminée avant le test suivant une règle de prédiction clinique, en évaluant la précision du test selon des estimations de sensibilité et de spécificité. Cette revue se concentre sur les patients qui n'ont pas déjà un traitement anticoagulant établi au moment du recrutement dans l'étude.

Conclusions des auteurs:

Un test de d-dimères négatif est utile pour exclure une embolie pulmonaire chez les patients qui se présentent aux urgences avec une probabilité d'embolie pulmonaire basse. Les données d'une étude suggèrent que ce test serait moins utile dans les populations âgées, mais nous n'avons trouvé aucune donnée empirique en faveur d'une élévation du seuil de diagnostic dans l'interprétation des résultats de d-dimères pour les patients de plus de 65 ans.

Référence de la revue:

Crawford F, Andras A, Welch K, Sheares K, Keeling D, Chappell FM. D-dimer test for excluding the diagnosis of pulmonary embolism. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8. Art. No.: CD010864. DOI: 10.1002/14651858.CD010864.pub2

Peut-on réduire le nombre d'adultes qui contractent la grippe ou développent des complications par une activité physique avant la vaccination ?

Contexte:

La grippe est une infection virale qui affecte aussi bien les êtres humains que certains animaux. Chez l'homme, elle se manifeste par de la fièvre, de la toux, des maux de gorge, un écoulement nasal, des maux de tête, des douleurs musculaires et articulaires et un état de malaise. Le profil épidémiologique de la grippe dépend de nombreux facteurs, notamment de la transmissibilité du virus et de la susceptibilité de la population. Chaque année, la grippe infecte entre 5 % et 10 % des adultes, surtout en hiver dans

les pays connaissant des changements de saisons. L'exercice physique pourrait être une intervention visant à améliorer la réponse immunitaire et à limiter l'incidence de la grippe et de ses complications.

Objectifs:

Évaluer l'efficacité et l'innocuité de l'exercice physique à court et à long terme avant la vaccination antigrippale pour améliorer la prévention de la grippe chez l'adulte.

Conclusions des auteurs:

D'après les données probantes disponibles, nous avons trouvé que les exercices réalisés avant la vaccination antigrippale n'avaient aucun effet bénéfique ni préjudiciable. Cependant, les données des études étaient limitées et de mauvaise qualité. La petite taille des échantillons, les limitations des plans d'étude, les types d'exercice et l'attention portée aux paramètres biochimiques plutôt qu'aux critères d'évaluation concernant les patients ont fortement influencé nos résultats.

Référence de la revue:

Grande A, Reid H, Thomas EE, Nunan D, Foster C. Exercise prior to influenza vaccination for limiting influenza incidence and its related complications in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8. Art. No.: CD011857. DOI: 10.1002/14651858.CD011857.pub2

Utilisation de la contraception hormonale chez les femmes obèses ou en surpoids

Contexte:

L'obésité a atteint des proportions épidémiques partout dans le monde. L'efficacité des contraceptifs hormonaux peut être liée à des changements métaboliques dans l'obésité ou à l'augmentation de la masse corporelle totale ou de la masse adipeuse. Les contraceptifs hormonaux comprennent les contraceptifs oraux, les contraceptifs injectables, les implants, la contraception hormonale intra-utérine (DIU), le timbre transdermique et l'anneau vaginal. Compte tenu de la prévalence du surpoids et de l'obésité, l'impact en termes de santé publique que pourrait avoir leur éventuel effet sur l'efficacité contraceptive de ces méthodes serait considérable.

Objectifs:

Examiner l'efficacité des contraceptifs hormonaux dans la prévention de la grossesse chez les femmes obèses ou en surpoids par rapport à des femmes ayant un indice de masse corporelle (IMC) ou un poids plus faible.

Conclusions des auteurs:

Les données n'indiquent globalement pas d'association entre un IMC ou un poids élevé et l'efficacité des contraceptifs hormonaux. Cependant, nous avons trouvé peu d'études pour la plupart des méthodes de contraception. Les études utilisant l'IMC, plutôt que le poids seul, peuvent donner des indications pour savoir si la composition corporelle est liée à l'efficacité contraceptive. Les méthodes contraceptives examinées ici sont parmi les plus efficaces lorsqu'elles sont utilisées selon le schéma thérapeutique prescrit.

Nous avons estimé que la qualité globale des données était mauvaise pour les objectifs de cette revue. Les rapports récents ont fourni des données de qualité variable, tandis que la qualité était généralement mauvaise pour les études plus anciennes. Pour de nombreux essais, la qualité serait meilleure pour l'objet d'origine de l'étude que pour les comparaisons non randomisées réalisées ici. Il serait utile que les chercheurs tiennent compte de la confusion potentiellement liée à l'IMC ou à l'efficacité contraceptive. Les études récentes incluent une plus grande proportion de femmes obèses ou en surpoids, ce qui aide à évaluer l'efficacité et les effets secondaires des contraceptifs hormonaux dans ces groupes.

Référence de la revue:

Lopez LM, Bernholc A, Chen M, Grey TW, Otterness C, Westhoff C, Edelman A, Helmerhorst FM. Hormonal contraceptives for contraception in overweight or obese women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8. Art. No.: CD008452. DOI: 10.1002/14651858.CD008452.pub4

Traitement des hommes et des femmes ayant un herpès génital pour la première fois (premier épisode d'herpès génital)

Contexte:

L'herpès génital est une maladie incurable causée par le virus de l'herpès simplex (VHS). On appelle premier épisode d'herpès génital la première manifestation clinique de l'herpès chez un patient donné. Le traitement actuel se base sur la suppression virale afin de réduire la durée et la gravité de l'épisode.

Objectifs:

Déterminer l'efficacité et l'innocuité des différents traitements existants pour le premier épisode d'herpès génital, en termes de durée des symptômes et de délai avant récurrence.

Conclusions des auteurs:

Nous avons trouvé dans cette revue des données de mauvaise qualité montrant que l'aciclovir par voie orale réduit la durée des symptômes de l'herpès génital. Cependant, il existe des données de mauvaise qualité qui ne prouvent pas que les antiviraux topiques réduisent la durée des symptômes chez les patients connaissant un premier épisode d'herpès génital. Cette revue était limitée par l'inclusion de données asymétriques, de sorte que nous n'avons pu réaliser une méta-analyse que sur un petit nombre d'essais.

Référence de la revue:

Heslop R, Roberts H, Flower D, Jordan V. Interventions for men and women with their first episode of genital herpes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8. Art. No.: CD010684. DOI: 10.1002/14651858.CD010684.pub2

Les effets des interventions visant à modifier la durée des consultations des médecins de famille avec leurs patients

Contexte:

Des études observationnelles ont montré des différences quant à la manière de réaliser des consultations et quant aux aboutissements et résultats de celles-ci entre les médecins traitants réalisant en moyenne des consultations de durées différentes. Néanmoins, ces différences pourraient être dues à une auto-sélection. Cet article est la première mise à jour de la revue originale.

Objectifs:

Évaluer les effets des interventions visant à modifier la durée des consultations réalisées par les médecins généralistes.

Conclusions des auteurs:

Nous n'avons pas trouvé de preuves nous permettant de soutenir ou de réfuter une politique visant à modifier la durée des consultations des médecins généralistes mais il est possible que ces résultats changent si des essais de haute qualité sont rapportés à l'avenir. De futurs essais portant sur les effets liés à l'état de santé et le rapport coût-efficacité sont encore nécessaires.

Référence de la revue:

Wilson AD, Childs S, Gonçalves-Bradley D, Irving GJ. Interventions to increase or decrease the length of primary care physicians' consultation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8. Art. No.: CD003540. DOI: 10.1002/14651858.CD003540.pub3

Effets sur le poids des contraceptifs progestatifs

Contexte:

Les contraceptifs progestatifs (CP) conviennent pour de nombreuses femmes qui ne peuvent ou ne doivent pas prendre d'œstrogènes. Les CP incluent les contraceptifs injectables, intra-utérins, les implants et les contraceptifs oraux. De nombreux CP ont une longue durée d'action et un bon rapport coût-efficacité pour la prévention de la grossesse. Néanmoins, des préoccupations concernant la prise de poids pourraient dissuader de débiter une prise de contraceptifs ou entraîner un arrêt précoce chez les utilisatrices.

Objectifs:

L'objectif principal était d'évaluer le lien entre la prise d'un contraceptif progestatif et la modification de poids corporel.

Conclusions des auteurs:

Nous avons estimé que la qualité globale des preuves était faible ; plus de la moitié des études présentaient des preuves de faible qualité. Les principales raisons de cet abaissement de l'appréciation étaient le manque de randomisation (ENR) et un taux élevé de perte de suivi ou d'arrêt précoce.

Ces 22 études montraient des preuves limitées d'une modification de poids ou de composition corporelle avec l'utilisation des CP. La prise de poids moyenne à 6 ou 12 mois était inférieure à 2 kg (4,4 lb) pour la plupart des études. Les études avec des données sur plusieurs années ont montré que la modification moyenne du poids était d'environ deux fois supérieure entre deux et quatre ans qu'à un an, mais généralement les groupes d'étude n'étaient pas significativement différents. Des informations appropriées concernant la prise de poids habituelle pourraient permettre de réduire l'arrêt des contraceptifs en raison des préjugés sur la prise de poids.

Référence de la revue:

Lopez LM, Ramesh S, Chen M, Edelman A, Otterness C, Trussell J, Helmerhorst FM. Progestin-only contraceptives: effects on weight. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8. Art. No.: CD008815. DOI: 10.1002/14651858.CD008815.pub4

Quelle est la meilleure manière d'aider les personnes souffrant de maladie pulmonaire obstructive chronique à arrêter de fumer ?

Contexte:

Le sevrage tabagique est le traitement le plus important pour les fumeurs atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), mais on connaît très peu l'efficacité des différentes interventions de sevrage tabagique pour ce groupe de fumeurs.

Objectifs:

Évaluer l'efficacité des interventions comportementales, pharmacologiques ou mixtes ayant pour objectif le sevrage tabagique chez les fumeurs atteints de BPCO.

Conclusions des auteurs:

Dans une méta-analyse incluant quatre (1540 participants) des 16 études incluses, nous avons trouvé des preuves de haute qualité qui indiquaient que la combinaison d'un traitement comportemental et d'une pharmacothérapie est efficace pour aider les fumeurs atteints de BPCO à arrêter de fumer. Enfin, nous avons conclu qu'il n'existe aucune preuve convaincante pour favoriser une approche particulière de traitement comportemental ou pharmacologique.

van Eerd EAM, van der Meer RM, van Schayck OCP, Kotz D. Smoking cessation for people with chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8. Art. No.: CD010744. DOI: 10.1002/14651858.CD010744.pub2

L'efficacité des outils développés et distribués par les auteurs de recommandations de bonne pratique pour améliorer le recours à leurs directives

Contexte:

Le recours à des recommandations pour la pratique clinique (RPC) est irrégulier, malgré leur potentiel pour améliorer la qualité des soins et les résultats associés à ceux-ci pour les patients. Certains auteurs de recommandations de bonne pratique ont ainsi réagi face à ce problème en développant des outils pour encourager une adoption plus rapide de nouvelles directives. Cette revue se concentre donc sur l'efficacité des outils développés et transmis par les auteurs de recommandations afin d'améliorer le recours à leurs RPC.

Objectifs:

Évaluer l'efficacité d'outils d'implémentation développés et transmis par des auteurs de recommandations de bonne pratique accompagnant ou suivant la publication d'une RPC et ayant pour objectif de promouvoir le recours à celle-ci. L'objectif secondaire est de déterminer quelles approches de mise en pratique des recommandations sont les plus efficaces.

Conclusions des auteurs:

Les outils d'implémentation des recommandations élaborés par des auteurs reconnus conduisent probablement à une amélioration de l'adhésion aux directives de la part des professionnels de santé lors de la prise en charge des lombalgies non-spécifiques et lors de la prescription de tests des fonctions thyroïdiennes. Il existe néanmoins des données limitées quant aux coûts relatifs à la mise en œuvre de ces interventions. De plus, nous n'avons pas trouvé d'études évaluant l'efficacité des interventions ciblant l'organisation des soins (par exemple des outils d'analyse comparative, des modèles d'établissement des coûts, etc.), ou des interventions portant sur les médias de masse. Enfin, nous n'avons pas pu tirer de conclusions concernant notre deuxième objectif, l'efficacité comparative des outils de mise en œuvre, en raison du faible nombre d'études ainsi que de l'hétérogénéité entre les interventions et les pathologies cliniques ciblées.

Référence de la revue:

Flodgren G, Hall AM, Goulding L, Eccles MP, Grimshaw JM, Leng GC, Shepperd S. Tools developed and disseminated by guideline producers to promote the uptake of their guidelines. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 8. Art. No.: CD010669. DOI: 10.1002/14651858.CD010669.pub2

Cochrane France est le centre national de la collaboration Cochrane, organisation internationale, indépendante (ne recevant en particulier aucun financement de l'industrie pharmaceutique), à but non lucratif, dont l'objectif est de synthétiser les connaissances dans le domaine de la santé. Une de ces activités principales est la production de revues systématiques évaluant l'efficacité des interventions diagnostiques, thérapeutiques, préventives et organisationnelles dans le domaine de la santé. Ces revues sont accessibles dans la banque de données Cochrane.

Cochrane France est organisé sous la forme d'un Groupement d'intérêt scientifique (GIS) qui associe la Haute Autorité en Santé, l'INSERM et l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris. Il est financé par le Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Cochrane France a mis en place un programme destiné à la traduction de l'ensemble des résumés des revues Cochrane. Ces traductions ont été rendues possibles grâce, outre à la contribution financière du [ministère français des affaires sociales et de la santé](#), et à celle des organismes canadiens suivants ([Instituts de recherche en santé du Canada](#), [ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec](#), [Fonds de recherche du Québec-Santé](#) et [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux](#)).