

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 janvier 2018** 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)

Interventions destinées à augmenter la consommation de fruits et légumes chez les enfants âgés de cinq ans et moins

Contexte :

Une consommation insuffisante de fruits et légumes pendant l'enfance augmente le risque de développer des maladies chroniques, y compris des maladies cardiovasculaires.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité, le rapport coût-efficacité et les événements indésirables associés, des interventions destinées à augmenter la consommation de fruits et/ou de légumes, chez les enfants âgés de cinq ans et moins.

Conclusions des auteurs :

Malgré l'identification de 55 essais éligibles portant sur différentes approches d'intervention, les preuves concernant les stratégies visant à augmenter la consommation de fruits et légumes chez les enfants restent limitées. Il y avait des preuves de très faible qualité indiquant que les interventions portant sur les pratiques d'alimentation des enfants sont efficaces pour augmenter la consommation de légumes chez les enfants âgés de cinq ans et moins, cependant la taille de l'effet était très faible et un suivi à long terme est nécessaire. Il y avait des preuves de très faible qualité que l'éducation nutritionnelle des parents et les interventions à composantes multiples ne sont pas efficaces pour augmenter la consommation de fruits et légumes chez les enfants âgés de cinq ans et moins. Tous les résultats doivent être considérés avec prudence, étant donné que la plupart des essais inclus n'ont pas pu être combinés dans des méta-analyses. Compte tenu des preuves de très faible qualité, les recherches futures modifieront très probablement les estimations et les conclusions. Ces recherches devront adopter des méthodes plus rigoureuses pour permettre des avancées dans le domaine. Cet article est une « revue systématique vivante » (living systematic review). Les revues systématiques vivantes représentent une nouvelle approche destinée à mettre à jour les revues, dans laquelle la revue est continuellement mise à jour, ce qui permet d'intégrer les nouvelles preuves pertinentes dès leur apparition. Veuillez consulter la base de données Cochrane des revues systématiques pour parcourir la dernière version de cette revue.

Référence de la revue :

Hodder RK, Stacey FG, O'Brien KM, Wyse RJ, Clinton-McHarg T, Tzelepis F, James EL, Bartlem KM, Nathan NK, Sutherland R, Robson E, Yoong S, Wolfenden L. Interventions for increasing fruit and vegetable consumption in children aged five years and under. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 1. Art. No.: CD008552. DOI: 10.1002/14651858.CD008552.pub4

Programmes de contrôle du tabagisme destinés à la famille et au personnel d'encadrement pour réduire l'exposition des enfants à la fumée de tabac ambiante

Contexte :

L'exposition des enfants à la fumée de tabac d'autres personnes (fumée de tabac ambiante) est associée à de nombreux effets néfastes sur la santé des enfants. Le tabagisme parental est une source courante d'exposition des enfants à la fumée de tabac ambiante. Les enfants plus âgés sont également à risque d'exposition à la fumée de tabac ambiante dans les crèches et les garderies ou en milieu scolaire. La prévention de l'exposition à la fumée de tabac ambiante pendant la petite enfance et l'enfance pourrait significativement améliorer la santé des enfants dans le monde.

Objectifs :

Déterminer l'efficacité des interventions visant à réduire l'exposition des enfants à la fumée de tabac ambiante.

Conclusions des auteurs :

Une minorité d'interventions se sont révélées efficaces pour réduire l'exposition des enfants à la fumée de tabac ambiante et améliorer la santé des enfants, mais les caractéristiques qui différencient les interventions efficaces des interventions sans preuve évidente d'efficacité restent indéterminées. Les preuves ont été jugées comme étant de faible ou très faible qualité, car de nombreux essais présentent un risque élevé de biais, une taille d'échantillon faible et ont une puissance statistique insuffisante, avec des interventions et des populations hétérogènes.

Référence de la revue :

Behbod B, Sharma M, Baxi R, Roseby R, Webster P. Family and carer smoking control programmes for reducing children's exposure to environmental tobacco smoke. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 1. Art. No.: CD001746. DOI: 10.1002/14651858.CD001746.pub4

Sélénium dans la prévention du cancer

Contexte :

Cette revue est la troisième mise à jour de la revue Cochrane « Sélénium dans la prévention du cancer ». Le sélénium est un élément présent dans la nature ayant à la fois des propriétés nutritionnelles et des propriétés toxicologiques. Il a été suggéré qu'une exposition supérieure au sélénium ainsi que des suppléments de sélénium pourraient prévenir plusieurs types de cancer.

Objectifs :

Rassembler et présenter les preuves nécessaires pour répondre à deux questions de recherche :

1. Quel est le lien étiologique entre l'exposition au sélénium et le risque de cancer chez l'humain ?
2. Décrire l'efficacité de la supplémentation en sélénium pour la prévention du cancer chez l'humain.

Conclusions des auteurs :

Des ECR bien conçus et bien conduits n'ont montré aucun effet bénéfique des suppléments de sélénium sur la réduction du risque de cancer (preuves de certitude élevée). Certains ECR ont suscité des inquiétudes en rapportant une incidence plus élevée du cancer de la prostate de haut grade et du diabète de type 2 chez des participants prenant une supplémentation en sélénium. Aucune influence nette du niveau de sélénium de départ des participants sur les critères de jugement n'est apparue dans ces études.

Des études observationnelles longitudinales ont montré une association inverse entre l'exposition au sélénium et le risque de certains types de cancer, mais des associations nulles et directes ont également été signalées, et aucune tendance systématique suggérant des relations dose-effet n'est apparue. Ces études souffrent de limitations inhérentes au plan d'étude observationnel, incluant les erreurs de classification de l'exposition et les facteurs de confusion non mesurés.

Dans l'ensemble, il n'existe aucune preuve suggérant que l'augmentation de l'apport en sélénium par l'intermédiaire du régime alimentaire ou d'une supplémentation prévient le cancer chez l'humain. Cependant, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour évaluer si le sélénium est susceptible de modifier le risque de cancer chez des individus présentant un contexte génétique ou un état nutritionnel spécifique, et examiner les effets différentiels possibles de diverses formes de sélénium.

Référence de la revue :

Vinceti M, Filippini T, Del Giovane C, Dennert G, Zwahlen M, Brinkman M, Zeegers MPA, Horneber M, D'Amico R, Crespi CM. Selenium for preventing cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 1. Art. No.: CD005195. DOI: 10.1002/14651858.CD005195.pub4

Antidépresseurs pour le traitement de la dépression chez les adultes atteints du VIH

Contexte :

Les taux de dépression grave chez les personnes vivant avec le VIH sont sensiblement plus élevés que ceux observés dans la population générale et cela pourrait avoir un impact négatif sur les résultats des traitements antirétroviraux. Plusieurs facteurs cliniques et psycho-sociaux spécifiques pourraient contribuer au développement et à la persistance de la dépression chez les personnes vivant avec le VIH. Compte tenu de ces facteurs, il est difficile de déterminer si un traitement antidépresseur est aussi efficace pour les personnes vivant avec le VIH par rapport à la population générale.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité des antidépresseurs pour le traitement de la dépression chez les personnes vivant avec le VIH.

Conclusions des auteurs :

Cette revue montre qu'un traitement antidépresseur pourrait être plus efficace qu'un placebo pour le traitement de la dépression chez les personnes vivant avec le VIH. La faible qualité des preuves contribuant à cette évaluation et le manque d'études représentant des personnes vivant avec le VIH issues d'épidémies généralisées dans des pays à revenu faible à intermédiaire limitent la portée de ces résultats dans le contexte actuel. Les futures études évaluant l'efficacité d'un traitement antidépresseur devraient être conçues et réalisées de manière rigoureuse. De telles études devraient inclure une évaluation des modèles de soins par étape et des interventions visant à renforcer les systèmes de santé dans le plan d'étude. En outre, les résultats liés à la prise en charge du VIH et au traitement antirétroviral devraient être rapportés.

Référence de la revue :

Eshun-Wilson I, Siegfried N, Akena DH, Stein DJ, Obuku EA, Joska JA. Antidepressants for depression in adults with HIV infection. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 1. Art. No.: CD008525. DOI: 10.1002/14651858.CD008525.pub3

Interventions non pharmacologiques pour le traitement de la prostatite chronique/du syndrome douloureux pelvien chronique.

Contexte :

La prostatite chronique/le syndrome douloureux pelvien chronique (PC/SDPC) est un trouble fréquent dans lequel les deux principales caractéristiques cliniques sont une douleur pelvienne et des symptômes du bas appareil urinaire. Il existe actuellement de nombreuses approches pour sa prise en charge, à l'aide d'interventions pharmacologiques et non pharmacologiques. Le score NIH-CPSI (National Institute of Health - Chronic Prostatitis Symptom Index) est une mesure validée couramment utilisée pour mesurer les symptômes de PC/SDPC.

Objectifs :

Évaluer les effets des thérapies non pharmacologiques pour le traitement de la prostatite chronique/du syndrome douloureux pelvien chronique (PC/SDPC).

Conclusions des auteurs :

Certaines de ces interventions peuvent réduire les symptômes de prostatite pour un nombre non négligeable de patients sans incidence accrue d'événements indésirables. La qualité des preuves était généralement faible. De futurs essais cliniques devraient rapporter de façon complète leurs méthodes, incluant notamment une mise en aveugle adéquate, une évaluation cohérente de tous les résultats importants pour le patient, y compris les potentiels événements indésirables liés au traitement, et avec des tailles d'échantillon appropriées.

Référence de la revue :

Franco JVA, Turk T, Jung J, Xiao Y, Iakhno S, Garrote V, Vietto V. Non-pharmacological interventions for treating chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 1. Art. No.: CD012551. DOI: 10.1002/14651858.CD012551.pub2

Traitement à domicile versus hospitalisation pour la thrombose veineuse profonde

Contexte :

La thrombose veineuse profonde (TVP) survient lorsqu'un caillot de sang bloque le flux sanguin dans une veine, ce qui peut se produire après une chirurgie, après un traumatisme ou lorsqu'une personne est restée immobile pendant une longue période. Les caillots peuvent se déplacer et bloquer le flux sanguin vers les poumons (embolie pulmonaire [EP]), pouvant causer la mort. La TVP et l'EP sont connus sous le terme de thromboembolie veineuse (TEV). L'héparine (sous forme d'héparine non fractionnée (HNF)) est un médicament anticoagulant utilisé au cours des trois à cinq premiers jours de traitement de la TVP. Les héparines de bas poids moléculaire (HBPM) permettent aux personnes souffrant de TVP de recevoir leur traitement initial à domicile plutôt qu'à l'hôpital. Ceci est une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2001 et mise à jour en 2007.

Objectifs :

Comparer l'incidence et les complications de la thromboembolie veineuse (TEV) chez les patients traités à domicile par rapport aux patients traités par des schémas thérapeutiques standard en hospitalisation. Les objectifs secondaires incluaient l'évaluation de la satisfaction des patients et le rapport coût-efficacité du traitement.

Conclusions des auteurs :

Des preuves de faible qualité suggèrent que les patients traités à domicile avec de l'HBPM sont moins susceptibles d'avoir une récurrence de TVE que ceux traités à l'hôpital. Cependant, les données ne montrent aucune différence claire concernant les événements hémorragiques majeurs ou mineurs, ni concernant la mortalité (preuves de faible qualité), ce qui indique que le traitement à domicile n'est pas pire que le traitement hospitalier pour ces critères de jugement. Comme la plupart des systèmes de soins de santé s'orientent vers une plus grande utilisation de l'HBPM à domicile, il est peu probable que d'autres essais de grande taille soient réalisés pour comparer ces traitements. Par conséquent, le traitement à domicile va certainement devenir la norme, et d'autres recherches devront s'attacher à résoudre les questions pratiques en développant des recommandations locales incluant des règles de prédiction clinique, des biomarqueurs et des techniques d'imagerie pouvant être utilisés pour adapter le traitement à la gravité de la maladie, et en formant les professionnels de santé qui administrent et surveillent le traitement.

Référence de la revue :

Othieno R, Okpo E, Forster R. Home versus in-patient treatment for deep vein thrombosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 1. Art. No.: CD003076. DOI: 10.1002/14651858.CD003076.pub3

Interventions de rappel et de relance des patients pour améliorer les taux de vaccination

Contexte :

Les taux de vaccination chez les enfants et les adultes sont en augmentation, mais les niveaux de couverture vaccinale n'ont pas atteint les objectifs optimaux fixés. Par conséquent, des maladies évitables surviennent encore. A une époque où les calendriers vaccinaux deviennent de plus en plus complexes, où les attentes en matière de performances des soins primaires sont de plus en plus importantes et au vu des nombreuses sollicitations des intervenants en soins primaires, il est important de comprendre et de promouvoir les interventions efficaces en soins primaires pour augmenter la couverture vaccinale. Un défi commun pour les programmes de vaccination de tous les pays, consiste à appliquer une approche basée sur la population et à identifier toutes les personnes pouvant bénéficier de l'intervention, par exemple identifier les enfants qui devraient être vaccinés contre la rougeole. Cependant, grâce à la disponibilité croissante de registres de vaccination et des dossiers de santé électroniques, cette question est progressivement résolue. Un deuxième défi commun consiste à identifier les meilleures stratégies visant à promouvoir des taux de vaccination élevés. Trois types de stratégies ont été étudiés : (1) les interventions ciblant les patients, tels que les rappels aux patients ou les relances, (2) les interventions ciblant les professionnels et (3) les interventions ciblant les systèmes, telles que des réglementations scolaires. La principale stratégie d'intervention, et peut-être la mieux étudiée, implique des systèmes de rappel ou de relance des patients. Cet article est une mise à jour d'une revue précédemment publiée.

Objectifs :

Évaluer et comparer l'efficacité de différentes interventions de rappel et de relance des patients visant à améliorer la couverture vaccinale.

Conclusions des auteurs :

Les systèmes de rappel et de relance des patients en soins primaires sont probablement efficaces pour améliorer la proportion de la population cible qui sera vaccinée.

Référence de la revue :

Jacobson Vann JC, Szilagyi P. Patient reminder and recall systems to improve immunization rates. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 3. Art. No.: CD003941. DOI: 10.1002/14651858.CD003941.pub2

L'e-learning pour les professionnels de la santé

Contexte :

Le recours à l'e-learning, c'est-à-dire l'ensemble des interventions éducatives passant par Internet, est en augmentation constante chez les professionnels de la santé du monde entier. Plusieurs études ont tenté de mesurer les effets de l'e-learning dans la pratique médicale, et celui-ci a souvent été associé à de larges effets positifs par rapport à l'absence d'intervention et à de petits effets positifs par rapport à l'apprentissage traditionnel (sans accès à l'e-learning). Cependant, les résultats ne sont pas concluants.

Objectifs :

Évaluer les effets des programmes d'e-learning par rapport aux méthodes d'apprentissage traditionnelles chez les professionnels de santé pour améliorer les résultats des patients ou les comportements, compétences et connaissances des professionnels de santé.

Conclusions des auteurs :

Par rapport aux méthodes d'apprentissage traditionnelles, l'e-learning pourrait conduire à peu ou pas de différence au niveau des résultats des patients et des connaissances, compétences et comportements des professionnels de santé. Même si l'e-learning pourrait être plus efficace que l'apprentissage traditionnel, en particulier dans des contextes de formation médicale, les affirmations générales selon lesquelles celui-ci est intrinsèquement plus efficace que l'apprentissage traditionnel pourraient être erronées.

Référence de la revue :

Vaona A, Banzi R, Kwag KH, Rigon G, Cereda D, Pecoraro V, Tramacere I, Moja L. E-learning for health professionals. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 1. Art. No.: CD011736. DOI: 10.1002/14651858.CD011736.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](#)).