

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 février 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)

Les répulsifs anti-moustiques pour la prévention du paludisme

Contexte :

Le paludisme est une cause importante de morbidité et de mortalité dans les régions endémiques. Des succès considérables ont été réalisés contre le paludisme ces dix dernières années, principalement grâce aux moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD). Cependant, l'élimination de la maladie se révèle difficile car les méthodes de contrôle actuelles ne protègent pas contre les moustiques piquant à l'extérieur et lorsque les gens sont actifs. Les répulsifs peuvent fournir une solution de protection individuelle pendant ces périodes.

Objectifs :

Évaluer l'impact des répulsifs topiques, des vêtements imprégnés d'insecticide, et des répulsifs spatiaux sur la transmission du paludisme.

Conclusions des auteurs :

Il n'y a pas suffisamment de preuves pour établir si les répulsifs topiques ou spatiaux peuvent prévenir le paludisme. Il est nécessaire que les essais soient mieux conçus pour que les preuves permettent une plus haute certitude avant que des recommandations de qualité ne puissent être produites. Le respect de l'application quotidienne des répulsifs reste une limitation majeure. Les vêtements imprégnés à l'insecticide peuvent réduire le risque d'infection palustre en l'absence de moustiquaires imprégnées d'insecticide ; davantage d'études portant sur les vêtements imprégnés d'insecticide dans la population générale devraient être réalisées pour élargir l'applicabilité des résultats.

Référence de la revue :

Maia MF, Kliner M, Richardson M, Lengeler C, Moore SJ. Mosquito repellents for malaria prevention. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 2. Art. No.: CD011595. DOI: 10.1002/14651858.CD011595.pub2

Le Mini-Cog pour le diagnostic de la maladie d'Alzheimer et d'autres démences dans un contexte de soins primaires

Contexte :

La maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence deviennent de plus en plus courantes avec le vieillissement de la plupart des populations. La majorité des personnes ayant une démence chercheront d'abord à se soigner et à avoir une évaluation dans un contexte de soins primaires. Il existe un besoin d'instruments brefs de dépistage de la démence permettant de diagnostiquer avec précision la démence dans le contexte de soins primaires. Le Mini-Cog est un test de dépistage cognitif bref souvent utilisé pour évaluer la cognition chez les personnes âgées dans divers contextes.

Objectifs :

Déterminer la précision diagnostique du Mini-Cog pour le diagnostic de la maladie d'Alzheimer et d'autres démences apparentées dans un contexte de soins primaires.

Conclusions des auteurs :

Il existe un nombre limité d'études évaluant la précision du Mini-Cog pour le diagnostic de la démence dans le contexte de soins primaires. Compte tenu du petit nombre d'études, du large éventail d'estimations de la précision du Mini-Cog, et des limites méthodologiques identifiées dans la plupart des études, il n'y a à l'heure actuelle pas suffisamment de preuves pour recommander l'utilisation du Mini-Cog comme test de dépistage de la démence dans le contexte de soins primaires. Des études supplémentaires sont nécessaires pour déterminer la précision du Mini-Cog dans le contexte de soins primaires et pour établir si cet outil a une précision diagnostique suffisante pour être utile comme test de dépistage dans ces contextes.

Référence de la revue :

Seitz DP, Chan CCH, Newton HT, Gill SS, Herrmann N, Smailagic N, Nikolaou V, Fage BA. Mini-Cog for the diagnosis of Alzheimer's disease dementia and other dementias within a primary care setting. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 2. Art. No.: CD011415. DOI: 10.1002/14651858.CD011415.pub2

Les combinaisons de médicaments pour le traitement de la fibromyalgie chez l'adulte

Contexte :

La fibromyalgie est un état de douleur chronique généralisée qui affecte des millions de personnes dans le monde. Les traitements pharmaceutiques actuels sont souvent inefficaces et mal tolérés. La combinaison de différents agents pourrait soulager la douleur plus efficacement et potentiellement avoir moins d'effets secondaires.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité, la sécurité et la tolérance d'une combinaison pharmaceutique par rapport à une monothérapie ou un placebo, ou les deux, pour le traitement de la douleur de la fibromyalgie chez l'adulte.

Conclusions des auteurs :

Il y a peu de grands essais de qualité élevée comparant une combinaison de médicaments à la prise d'un seul médicament pour la fibromyalgie, ce qui limite par conséquent les preuves appuyant ou réfutant l'utilisation des combinaisons pharmaceutiques pour la fibromyalgie.

Référence de la revue :

Thorpe J, Shum B, Moore R, Wiffen PJ, Gilron I. Combination pharmacotherapy for the treatment of fibromyalgia in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 2. Art. No.: CD010585. DOI: 10.1002/14651858.CD010585.pub2

Chirurgie pour le doigt à ressaut

Contexte :

Le doigt à ressaut est un trouble clinique fréquent, caractérisé par des douleurs et un phénomène de blocage lorsque le patient fléchit et étend les doigts, en raison d'une disproportion entre le diamètre des tendons fléchisseurs et celui de la poulie A1. L'approche thérapeutique peut comprendre des traitements chirurgicaux ou non. À l'heure actuelle, il n'y a pas de consensus sur la meilleure approche chirurgicale (approche ouverte, percutanée ou endoscopique).

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la sécurité de différentes méthodes d'intervention chirurgicale pour le doigt à ressaut (approche ouverte, percutanée ou endoscopique) chez des adultes à tout stade de la maladie.

Conclusions des auteurs :

Des preuves de faible qualité indiquent que, par rapport à l'injection de stéroïdes, l'intervention chirurgicale ouverte chez les personnes ayant un doigt à ressaut peut entraîner un moindre taux de réapparition sur une période de 6 à 12 mois après l'intervention, même si elle augmente l'incidence des douleurs au cours de la première semaine de suivi. Nous ne sommes pas certains de l'effet de la chirurgie ouverte en ce qui concerne le taux de résolution sur le suivi de 6 à 12 mois, par rapport à des injections de stéroïdes, en raison d'une grande hétérogénéité et du nombre réduit d'événements dans les essais ; nous ne sommes également pas certains du risque d'effets indésirables et de blessures neurovasculaires à cause du nombre réduit d'événements dans les études. La fonction de la main ou la satisfaction des participants n'ont pas été rapportées.

Référence de la revue :

Fiorini H, Tamaoki M, Lenza M, Gomes dos Santos J, Faloppa F, Belloti J. Surgery for trigger finger. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 2. Art. No.: CD009860. DOI: 10.1002/14651858.CD009860.pub2

Les professionnels de soins primaires dispensant des soins non urgents dans les services d'urgence des hôpitaux

Contexte :

Dans de nombreux pays, les services d'urgence (SU) sont confrontés à une augmentation de la demande, à de longs délais d'attente, et à un encombrement important. L'une des mesures prises pour atténuer l'encombrement a été de fournir des services de soins primaires aux patients ayant des problèmes non urgents, parallèlement ou au sein des services d'urgence des hôpitaux. Cependant, on ignore l'impact sur la qualité des soins dispensés aux patients et sur l'utilisation des ressources hospitalières, ou si cela est rentable. Cet article est la première mise à jour de la revue Cochrane originale publiée en 2012.

Objectifs :

Évaluer les effets du recours à des professionnels de soins primaires dans les services d'urgence des hôpitaux pour offrir des soins aux patients ayant des problèmes de santé non urgents, par rapport aux soins fournis par les médecins urgentistes réguliers.

Conclusions des auteurs :

Nous avons évalué les preuves provenant des quatre études incluses comme étant de très faible certitude, car les résultats sont incohérents et la sécurité n'a pas été examinée. Les preuves ne permettent pas de tirer des conclusions pour la pratique clinique ou les décisions politiques concernant l'efficacité et la sécurité des soins prodigués aux patients non urgents dans les SU par des médecins généralistes et des infirmières praticiennes comparativement aux médecins urgentistes pour atténuer les problèmes d'encombrement, les temps d'attente, et améliorer le flux des patients.

Référence de la revue :

Gonçalves-Bradley D, Khangura JK, Flodgren G, Perera R, Rowe BH, Shepperd S. Primary care professionals providing non-urgent care in hospital emergency departments. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 2. Art. No.: CD002097. DOI: 10.1002/14651858.CD002097.pub4

Les vaccins pour la prévention de la grippe chez les enfants en bonne santé

Contexte :

Les conséquences de la grippe chez les enfants et les adultes sont principalement l'absentéisme scolaire et au travail. Cependant, le risque de complications est plus grand chez les enfants et les personnes âgées de plus de 65 ans. Cet article est une mise à jour d'une revue publiée en 2011. Les futures mises à jour de cette revue ne seront effectuées que lorsque de nouveaux essais ou vaccins seront disponibles. Des données observationnelles incluses dans les précédentes versions de la revue ont été retenues pour des raisons historiques, mais celles-ci n'ont pas été mises à jour en raison de leur absence d'influence sur les conclusions de la revue.

Objectifs :

Évaluer les effets (efficacité, efficacité et effets délétères) des vaccins contre la grippe chez les enfants en bonne santé.

Conclusions des auteurs :

Chez les enfants âgés de 3 à 16 ans, les vaccins antigrippaux vivants réduisent probablement le risque de contracter la grippe (preuves de certitude modérée) et peuvent réduire le risque de contracter un syndrome grippal (preuves de faible certitude) au cours d'une saison grippale unique. Dans cette population les vaccins inactivés peuvent également réduire le risque de contracter la grippe (preuves de haute certitude) et de contracter un syndrome grippal (preuves de faible certitude). Pour les deux types de vaccins, la réduction absolue des cas de grippe et de syndrome grippal varie considérablement entre les populations étudiées, ce qui rend difficile de prédire comment ces résultats s'appliquent à des contextes différents. Nous avons trouvé très peu d'essais contrôlés randomisés chez les enfants de moins de deux ans. Les données concernant les événements indésirables ne sont pas suffisamment bien décrites dans les études disponibles. Des approches standardisées portant sur la définition, la constatation et la déclaration des événements indésirables sont nécessaires. L'identification de tous les cas globaux d'effets délétères potentiels dépasse le cadre de cette revue.

Référence de la revue :

Jefferson T, Rivetti A, Di Pietrantonj C, Demicheli V. Vaccines for preventing influenza in healthy children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 2. Art. No.: CD004879. DOI: 10.1002/14651858.CD004879.pub5

Les vaccins pour la prévention de la grippe chez les adultes en bonne santé

Contexte :

Les conséquences de la grippe chez les adultes sont principalement l'absence au travail. La vaccination des femmes enceintes est recommandée dans le monde entier. Cet article est une mise à jour d'une revue publiée en 2014. Les futures mises à jour de cette revue ne seront effectuées que lorsque de nouveaux essais cliniques ou de nouveaux vaccins seront disponibles. Les données observationnelles incluses dans les précédentes versions de la revue ont été retenues pour des raisons historiques, mais celles-ci n'ont pas été mises à jour en raison de leur absence d'influence sur les conclusions de la revue.

Objectifs :

Évaluer les effets (efficacité, efficacité et effets délétères) des vaccins contre la grippe chez les adultes en bonne santé, incluant les femmes enceintes.

Conclusions des auteurs :

Les adultes en bonne santé recevant le vaccin parentéral inactivé contre la grippe par rapport à l'absence de vaccination contractent probablement moins la grippe, d'un peu plus de 2% à un peu moins de 1% (preuves de certitude modérée). Ceux-ci développent également probablement moins de SG après la vaccination, mais l'ampleur du bénéfice lorsqu'il est exprimé en termes absolus variait selon les différents contextes. La variation de la protection contre le syndrome grippal peut être due en partie à une classification variable des symptômes. La certitude des preuves en faveur de petites réductions du nombre d'hospitalisations et de la durée d'absence au travail est faible. La protection contre la grippe et le syndrome grippal chez les mères et les nouveaux-nés était plus faible que les effets observés dans les autres populations considérées dans cette revue.

Les vaccins augmentent le risque d'un certain nombre d'événements indésirables, incluant une légère augmentation de la fièvre, mais les taux concernant les nausées et vomissements sont incertains. L'effet protecteur de la vaccination chez les femmes

enceintes et les nouveau-nés est également très modeste. Nous n'avons trouvé aucune preuve d'une association entre la vaccination contre la grippe et les événements indésirables graves dans les études comparatives considérées dans cette revue. Quinze des ECR inclus (29%) ont été financés par l'industrie.

Référence de la revue :

Demicheli V, Jefferson T, Ferroni E, Rivetti A, Di Pietrantonj C. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 2. Art. No.: CD001269. DOI: 10.1002/14651858.CD001269.pub6

Les vaccins pour la prévention de la grippe chez les personnes âgées

Contexte :

Les conséquences de la grippe chez les personnes âgées (personnes âgées de 65 ans ou plus) sont des complications, des hospitalisations et le décès. Le but principal de la vaccination contre la grippe chez les personnes âgées est de réduire le risque de décès chez les personnes les plus vulnérables. Ceci est une mise à jour d'une revue publiée en 2010. Les futures mises à jour de cet revue ne seront effectuées que lorsque de nouveaux essais ou vaccins seront disponibles. Les données d'observation incluses dans les versions précédentes de la revue ont été retenues pour des raisons historiques, mais n'ont pas été mises à jour en raison du peu d'influence qu'elles ont sur les conclusions de la revue.

Objectifs :

Évaluer les effets (efficacité, efficacité, et effets délétères) des vaccins contre la grippe chez les personnes âgées.

Conclusions des auteurs :

Les personnes âgées recevant le vaccin contre la grippe pourraient avoir un risque plus faible de grippe (de 6 % à 2,4 %), et ont probablement un risque plus faible de syndromes grippaux par rapport à ceux qui ne reçoivent pas de vaccination au cours d'une seule saison de la grippe (de 6 % à 3,5 %). Nous ne sommes pas certains de l'ampleur de la différence que ces vaccins feraient d'une saison à l'autre. Il n'y a eu que très peu de décès, et les données concernant l'hospitalisation n'ont pas été rapportées. Il n'y a pas eu de cas de pneumonie dans l'étude qui a rapporté ce résultat. Nous n'avons pas suffisamment d'informations pour évaluer les effets néfastes liés à la fièvre et aux nausées dans cette population.

Les preuves en faveur d'un risque plus faible de grippe et de syndrome grippal avec la vaccination sont limitées par les biais dans la conception ou la réalisation des études. Le manque de détails sur les méthodes utilisées pour confirmer le diagnostic de la grippe limite la pertinence de ce résultat. Les données disponibles relatives aux complications sont de mauvaise qualité, insuffisantes ou trop vieilles, et ne donnent aucune indication claire pour la santé publique en ce qui concerne la sécurité, l'efficacité ou l'efficacité des vaccins contre la grippe pour les personnes âgées de 65 ans ou plus. La société devrait investir dans des recherches sur une nouvelle génération de vaccins contre la grippe pour les personnes âgées.

Référence de la revue :

Demicheli V, Jefferson T, Di Pietrantonj C, Ferroni E, Thorning S, Thomas RE, Rivetti A. Vaccines for preventing influenza in the elderly. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 2. Art. No.: CD004876. DOI: 10.1002/14651858.CD004876.pub4

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](#)).