

Chaque mois, la Collaboration Cochrane produit entre 30 et 60 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 d'Université Paris Cité, 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 mai 2021** 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](http://www.cochrane.fr)

Contacts :

- **Cochrane France** : lettreinfo@cochrane.fr
- **Département de médecine générale d'Université Paris Cité** : Christian Ghasarossian (christian.ghasarossian@u-paris.fr)

Antibiotiques pour la prévention de l'endocardite bactérienne (infection ou inflammation grave de la paroi des cavités cardiaques) en dentisterie

Contexte :

L'endocardite infectieuse est une infection grave survenant dans la paroi des cavités du cœur. Elle peut être causée par des champignons, mais est le plus souvent causée par des bactéries. De nombreuses interventions dentaires provoquent des bactériémies, qui peuvent entraîner une endocardite bactérienne chez une petite proportion de personnes. L'incidence de l'endocardite bactérienne est faible, mais son taux de mortalité est élevé.

Dans de nombreux pays, les recommandations préconisent l'administration d'antibiotiques aux personnes présentant un risque élevé d'endocardite avant toute intervention dentaire invasive. Cependant, les recommandations du National Institute for Health and Care Excellence (NICE) en Angleterre et au Pays de Galles indiquent que l'antibioprophylaxie contre l'endocardite infectieuse n'est pas recommandée de manière systématique chez les personnes subissant des interventions dentaires. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue réalisée pour la première fois en 2004 et mise à jour pour la dernière fois en 2013.

Objectifs :

Objectif principal

Déterminer si l'administration prophylactique d'un antibiotique, par rapport à l'absence d'antibioprophylaxie ou au placebo, avant les procédures dentaires invasives chez les personnes à risque ou à haut risque d'endocardite bactérienne, influence la mortalité, la survenue de complications graves ou l'incidence de l'endocardite.

Objectifs secondaires

Déterminer si l'effet de l'antibioprophylaxie dentaire diffère chez les personnes présentant différentes pathologies cardiaques les prédisposant à un risque accru d'endocardite, et chez les personnes subissant différentes procédures dentaires à haut risque.

Effets indésirables

Si nous n'avions pas trouvé de données probantes issues d'essais contrôlés randomisés ou d'études de cohorte concernant l'effet de l'antibiothérapie prophylactique sur la mortalité ou les maladies graves, et si nous avons trouvé des données probantes issues de ces essais ou d'études cas-témoins suggérant que la prophylaxie par antibiotiques réduisait l'incidence de l'endocardite, nous aurions alors également évalué si les effets indésirables de la prophylaxie avec des doses uniques

d'antibiotiques, comme la pénicilline (amoxicilline 2 g ou 3 g) avant les procédures dentaires invasives, par rapport à l'absence d'antibiotique ou au placebo, étaient équivalents aux bénéfiques de la prévention de l'endocardite chez les personnes à haut risque de cette maladie.

Conclusions des auteurs :

Il n'existe pas encore de données probantes claires quant à l'efficacité ou l'inefficacité de l'antibioprophylaxie contre l'endocardite bactérienne chez les personnes à risque devant subir une intervention dentaire invasive. Nous ne pouvons pas déterminer si les risques et les coûts potentiels de l'administration d'antibiotiques l'emportent sur tout effet bénéfique. Sur le plan éthique, les praticiens doivent discuter avec leurs patients des bénéfices et des risques potentiels de l'antibioprophylaxie avant de prendre une décision quant à son administration.

Référence de la revue :

Rutherford SJ, GlennyA-M, RobertsG, HooperL, WorthingtonHV. Antibiotic prophylaxis for preventing bacterial endocarditis following dental procedures. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 5. Art. No.: CD003813. DOI: 10.1002/14651858.CD003813.pub5.

Soutien en santé mentale pour les enfants et adolescents réfugiés dans les pays à revenu élevé

Contexte :

Un nombre sans précédent de personnes dans le monde sont victimes de déplacements forcés en raison d'événements naturels ou d'origine humaine. Plus de 50 % des réfugiés dans le monde sont des enfants ou des adolescents. Outre les difficultés liées à l'installation dans un nouveau pays, beaucoup ont été témoins ou ont vécu des événements traumatisants. Par conséquent, les enfants et les adolescents réfugiés risquent de développer des problèmes de santé mentale tels que le syndrome de stress post-traumatique et ont besoin d'un soutien approprié et efficace au sein des communautés.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et l'acceptabilité des interventions basées sur la communauté (ECR uniquement) par rapport aux contrôles (absence de traitement, liste d'attente, traitement alternatif) visant à prévenir et traiter les problèmes de santé mentale (dépression majeure, anxiété, syndrome de stress post-traumatique, détresse psychologique) et améliorer la santé mentale des enfants et adolescents réfugiés dans les pays à revenu élevé.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes sont insuffisantes pour déterminer l'efficacité et l'acceptabilité des interventions communautaires en matière de santé mentale chez les enfants et les adolescents réfugiés.

Référence de la revue :

Soltan F, CristofaloD, MarshallD, PurgatoM, TaddeseH, VanderbloemenL, BarbuiC, UphoffE. Community-based interventions for improving mental health in refugee children and adolescents in high-income countries. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 5. Art. No.: CD013657. DOI: 10.1002/14651858.CD013657.pub2.

Interventions éducatives pour les professionnels de la santé prenant en charge des personnes atteintes de BPCO dans le cadre des soins primaires

Contexte :

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est un problème de santé courant, évitable et traitable. La BPCO est associée à une charge importante en termes de morbidité, de mortalité et de ressources de santé.

Objectifs :

Examiner les données probantes existantes concernant les interventions éducatives offertes aux professionnels de la santé qui gèrent la BPCO dans le cadre des soins primaires.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes d'efficacité étaient équivoques pour les interventions éducatives destinées aux professionnels de la santé en soins primaires sur la proportion de diagnostics de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) confirmés par spirométrie, la proportion de patients atteints de BPCO qui participent à la réadaptation pulmonaire et la proportion de patients à qui l'on prescrit des médicaments respiratoires pour la BPCO préconisés par les recommandations. Les interventions éducatives destinées aux professionnels de la santé peuvent améliorer les taux de vaccination contre la grippe chez les patients atteints de BPCO et la satisfaction des patients à l'égard des soins. La qualité des données probantes pour la plupart des critères de jugement était faible ou très faible en raison de l'hétérogénéité et des limites méthodologiques des études incluses dans la revue, ce qui signifie qu'il existe une incertitude quant aux bénéfices des interventions éducatives actuellement publiées pour les professionnels de la santé afin d'améliorer la gestion de la BPCO dans les soins primaires. D'autres ECR bien conçus sont nécessaires pour étudier les effets des interventions éducatives offertes aux professionnels de la santé qui gèrent la BPCO dans le cadre des soins primaires.

Référence de la revue :

Cross AJ, Liang J, Thomas D, Zairina E, Abramson MJ, George J. Educational interventions for health professionals managing chronic obstructive pulmonary disease in primary care. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 5. Art. No.: CD012652. DOI: 10.1002/14651858.CD012652.pub2.

Mise en place d'un implant contraceptif lors du rendez-vous d'avortement ou lors d'une visite de suivi

Contexte :

Les implants contraceptifs sont l'une des méthodes contraceptives les plus efficaces, offrant une longue durée de protection contre la grossesse et un profil de tolérance élevé. Cette méthode est donc adaptée à l'optimisation de l'intervalle inter-gravidique, notamment chez les femmes qui subissent un avortement.

Les femmes qui ont subi un avortement courent un risque élevé de grossesse à répétition rapide. La fourniture d'une contraception efficace au moment de la consultation pour un avortement peut être une stratégie clé pour augmenter l'accès et l'utilisation de la contraception. Une revue des données probantes était nécessaire pour évaluer les implants libérant des progestatifs pour une utilisation immédiate au moment de l'avortement, y compris si la mise en place immédiate a un impact sur l'efficacité de l'avortement médical, qui repose sur les antiprogestatifs..

Objectifs :

Comparer les taux de d'initiation d'implants contraceptifs, l'efficacité contraceptive et les effets indésirables associés à la mise en place immédiate ou différée d'implants contraceptifs après un avortement.

Conclusions des auteurs :

La fourniture d'implants libérant des progestatifs en même temps que des agents abortifs a probablement peu ou pas d'impact négatif sur le taux d'échec global de l'avortement médical. L'insertion immédiate améliore probablement le taux d'initiation de l'implant contraceptif, ainsi que le taux de grossesse non désirée dans les six mois suivant l'avortement, par rapport à l'insertion différée. Il pourrait ne pas y avoir de différence entre les approches d'insertion immédiate et différée en ce qui concerne les effets indésirables hémorragiques un mois après l'avortement.

Référence de la revue :

Sothornwit J, Eamudomkarn N, Lumbiganon P, Jampathong N, Festin MR, Salang L. Immediate versus delayed postabortal insertion of contraceptive implant. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 5. Art. No.: CD013565. DOI: 10.1002/14651858.CD013565.pub2.

La musicothérapie chez les personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme

Contexte :

L'interaction sociale et la communication sociale font partie des principales difficultés rencontrées par les personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA). La musicothérapie utilise les expériences musicales et les relations qui se développent à travers elles pour permettre la communication et l'expression, tentant ainsi de répondre à certains des problèmes fondamentaux des personnes TSA. La musicothérapie est appliquée à l'autisme depuis le début des années 1950, mais son accès varie selon les pays et les contextes. L'application de la musicothérapie nécessite une formation universitaire et clinique spécialisée qui permet aux thérapeutes d'adapter l'intervention aux besoins spécifiques de l'individu. La présente version de cette revue sur la musicothérapie chez les personnes TSA est une mise à jour de la précédente mise à jour de la revue Cochrane publiée en 2014 (suite à la revue Cochrane originale publiée en 2006).

Objectifs :

Examiner les effets de la musicothérapie, ou de la musicothérapie en complément des soins standard, sur les personnes TSA.

Conclusions des auteurs :

Les résultats de la mise à jour de cette revue fournissent des données probantes suggérant que la musicothérapie est probablement associée à une augmentation des chances d'amélioration globale chez les personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA), qu'elle les aide probablement à améliorer le niveau de sévérité global du TSA et la qualité de vie, et qu'elle n'augmente probablement pas les effets indésirables immédiatement après l'intervention. Le niveau de confiance des données probantes a été évalué comme « modéré » pour ces quatre critères de jugement, ce qui signifie que nous sommes modérément confiants dans l'estimation de l'effet. Il n'y avait pas de données probantes claires suggérant de différences pour l'interaction sociale, la communication non verbale et la communication verbale mesurées immédiatement après l'intervention. Pour ces critères de jugement, le niveau de confiance des données probantes a été jugé « faible » ou « très faible », ce qui signifie que l'effet réel pourrait être sensiblement différent de ces résultats. Par rapport aux versions précédentes de cette revue, les nouvelles études incluses dans cette mise à jour ont contribué à accroître le niveau de confiance et l'applicabilité des résultats de cette revue grâce à des tailles d'échantillon plus importantes, des groupes d'âge plus étendus, des périodes d'intervention plus longues et l'inclusion d'évaluations de suivi, et en utilisant principalement des échelles validées mesurant le comportement généralisé (c'est-à-dire le comportement en dehors du contexte de la thérapie). Ces nouvelles données probantes sont importantes chez les personnes TSA et leurs familles, ainsi que pour les décideurs, les prestataires de services et les cliniciens, car elles les aident à prendre des décisions sur le type et la quantité d'interventions à mettre en place et à planifier les ressources. L'applicabilité des résultats reste limitée aux groupes d'âge inclus dans les études, et aucune conclusion directe ne peut être tirée concernant la musicothérapie chez les personnes TSA au-delà de l'âge de jeune adulte. D'autres recherches utilisant des designs rigoureux, des critères de jugement pertinents et des périodes de suivi à plus long terme sont nécessaires pour corroborer ces résultats et examiner si les effets de la musicothérapie sont durables.

Référence de la revue :

Geretsegger M, Fusar-Poli L, Elephant C, Mössler KA, Vitale G, Gold C. Music therapy for autistic people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 5. Art. No.: CD004381. DOI: 10.1002/14651858.CD004381.pub4.

Le traitement à domicile ou à l'hospitalisation est-elle préférable chez les personnes souffrant de caillots sanguins dans les poumons ?

Contexte :

L'embolie pulmonaire (EP) est une maladie cardiovasculaire courante qui met la vie en danger, avec une incidence de 23 à 69 nouveaux cas par 100 000 personnes chaque année. Pour certains chez les patients à faible risque souffrant d'EP aiguë, le traitement ambulatoire pourrait présenter plusieurs avantages par rapport au traitement hospitalier traditionnel, tels que la réduction des hospitalisations, des économies substantielles et une amélioration de la qualité de vie liée à la santé. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue Cochrane antérieure.

Objectifs :

Évaluer les effets du traitement ambulatoire par rapport à l'hospitalisation chez les patients à faible risque souffrant d'EP aiguë.

Conclusions des auteurs :

Actuellement, seules des données probantes d'un niveau de confiance faible sont disponibles provenant de deux essais contrôlés randomisés publiés sur le traitement ambulatoire par rapport au traitement hospitalier chez les patients à faible risque atteints d'embolie pulmonaire (EP) aiguë. Les études n'ont pas apporté des données probantes suggérant une différence nette entre les interventions en termes de mortalité globale, d'hémorragie ou de récurrence d'EP.

Référence de la revue :

Yoo HHB, Nunes-NogueiraVS, Fortes Villas BoasPJ, BroderickC. Outpatient versus inpatient treatment for acute pulmonary embolism. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 5. Art. No.: CD010019. DOI: 10.1002/14651858.CD010019.pub4.

Quelle est la précision des symptômes et de l'examen médical pour diagnostiquer la COVID-19 ?

Contexte :

La maladie à coronavirus COVID-19 est très variable, allant de l'infection sans symptômes à la pneumonie et à des conséquences potentiellement mortelles. Des symptômes tels que la fièvre, la toux ou la perte de l'odorat (anosmie) ou du goût (agueusie) peuvent aider à repérer rapidement la présence de la maladie. Ces informations pourraient être utilisées soit pour exclure la COVID-19, soit pour identifier les personnes qui doivent passer des tests de diagnostic de la COVID-19. Il s'agit de la deuxième mise à jour de cette revue, qui a été publiée pour la première fois en 2020.

Objectifs :

Évaluer la précision diagnostique des signes et symptômes pour déterminer si une personne se présentant dans le cadre de soins primaires ou en hospitalier ambulatoire, comme le service des urgences ou les cliniques spécialisées dans le traitement de la COVID-19, est atteinte de la COVID-19.

Conclusions des auteurs :

La plupart des symptômes individuels inclus dans cette revue ont une faible précision diagnostique. Ni l'absence ni la présence de symptômes ne sont suffisamment précises pour confirmer ou exclure la maladie. La présence d'anosmie ou d'agueusie pourrait être considérée comme un signal d'alarme indiquant la présence de COVID-19. La présence de la toux plaide également en faveur de la poursuite des tests. Il n'y a actuellement pas de données probantes pour justifier un test supplémentaire par PCR chez les individus présentant uniquement des symptômes des voies respiratoires supérieures tels que maux de gorge, coryza ou rhinorrhée.

La combinaison des symptômes avec d'autres informations facilement disponibles, telles que les antécédents de contact ou de voyage, ou le taux local de détection des cas récents, pourrait s'avérer plus utile et devrait faire l'objet de recherches plus approfondies dans une population non sélectionnée se présentant dans des établissements de soins primaires ou des hôpitaux en consultation externe.

La précision diagnostique des symptômes de la COVID-19 est modérée à faible et toute stratégie de dépistage utilisant les symptômes comme mécanisme de sélection entraînera à la fois un grand nombre de cas manqués et un grand nombre de personnes nécessitant un dépistage. Le choix de l'un ou l'autre est déterminé par l'objectif des stratégies de dépistage de la COVID-19, à savoir contrôler l'épidémie en isolant tous les cas possibles ou identifier ceux qui présentent une maladie cliniquement importante afin de pouvoir les surveiller ou les traiter pour optimiser leur pronostic. La première nécessitera une stratégie de dépistage qui utilise très peu de symptômes comme critère d'admissibilité pour le dépistage, la seconde pourrait se concentrer sur des symptômes plus spécifiques tels que la fièvre et l'anosmie.

Référence de la revue :

Struyf T, DeeksJJ, DinnesJ, TakwoingiY, DavenportC, LeeflangMMG, SpijkerR, HooftL, EmperadorD, DomenJ, TansA, JanssensS, WickramasingheD, LannoyV, HornSR A, Van den BruelA, Cochrane COVID-19 Diagnostic Test Accuracy Group. Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 5. Art. No.: CD013665. DOI: 10.1002/14651858.CD013665.pub3.

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](#).