

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 2023** 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** : lettreinfo@cochrane.fr
- **Département de médecine générale d'Université Paris Cité** : Christian Ghasarossian (christian.ghasarossian@u-paris.fr)

Antidépresseurs pour la gestion de la douleur chez les adultes souffrant de douleur chronique: une méta-analyse en réseau

Contexte :

La douleur chronique est fréquente chez les adultes et a souvent un impact négatif sur la capacité physique, le bien-être et la qualité de vie. Des revues antérieures ont montré que certains antidépresseurs pourraient être efficaces pour réduire la douleur, avec un certain bénéfice dans l'amélioration de l'impression globale de changement des patients pour certaines affections douloureuses chroniques. Cependant, il n'y a pas eu de méta-analyse en réseau (MAR) examinant tous les antidépresseurs dans toutes les conditions de douleur chronique.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la tolérance comparées des antidépresseurs pour les adultes souffrant de douleurs chroniques (à l'exception des maux de tête).

Conclusions des auteurs :

Notre revue et méta-analyse en réseau montrent que, malgré des revues portant sur 25 antidépresseurs différents, la duloxétine est le seul antidépresseur dont nous sommes sûrs pour le traitement de la douleur chronique. La duloxétine a été modérément efficace sur tous les critères de jugement à la dose standard. Les données probantes concernant le milnacipran sont également prometteuses, bien que des recherches supplémentaires de haute qualité soient nécessaires pour pouvoir se fier à ces conclusions. Les données probantes pour tous les autres antidépresseurs étaient d'un niveau de confiance faible. Comme les ECR excluaient les personnes souffrant de dépression, nous n'avons pas été en mesure d'établir les effets des antidépresseurs sur les personnes souffrant de douleur chronique et de dépression. Il n'existe actuellement pas de données probantes concernant l'efficacité à long terme d'un antidépresseur, ni de données probantes concernant la tolérance des antidépresseurs dans le traitement de la douleur chronique, quel que soit le moment où ils sont administrés.

Référence de la revue :

Birkinshaw H, Friedrich CM, Cole P, Eccleston C, Serfaty M, Stewart G, White S, Moore RA, Phillippo D, Pincus T. Antidepressants for pain management in adults with chronic pain: a network meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 5. Art. No.: CD014682. DOI: 10.1002/14651858.CD014682.pub2.

Les antidépresseurs dans le sevrage tabagique

Contexte :

Les profils pharmacologiques et les mécanismes des antidépresseurs sont variés. Cependant, il existe des raisons communes pour lesquelles ils pourraient aider les gens à arrêter de fumer: le sevrage de la nicotine peut produire une baisse d'humeur à court terme que les antidépresseurs pourraient soulager ; et certains antidépresseurs pourraient avoir un effet spécifique sur les voies neuronales ou les récepteurs qui sous-tendent l'accoutumance à la nicotine.

Objectifs :

Évaluer les données probantes relatives à l'efficacité, aux risques et à la tolérabilité des médicaments ayant des propriétés antidépressives dans l'aide au sevrage tabagique à long terme chez les personnes qui fument des cigarettes..

Conclusions des auteurs :

Il existe des données probantes d'un niveau de confiance élevé indiquant que le bupropion peut aider à l'arrêt du tabac à long terme. Cependant, le bupropion pourrait augmenter les événements indésirables graves (EIG) (données probantes d'un niveau de confiance modéré par rapport au placebo/à l'absence de traitement pharmacologique). Il existe des données probantes d'un niveau de confiance élevé selon lesquelles les personnes prenant du bupropion sont plus susceptibles d'interrompre leur traitement que les personnes recevant un placebo ou ne bénéficiant d'aucun traitement pharmacologique. La nortriptyline semble également avoir un effet bénéfique sur les taux d'abandon du tabac par rapport au placebo, bien que le bupropion puisse être plus efficace. Les données probantes suggèrent également que le bupropion pourrait être aussi efficace qu'une forme unique de thérapie de substitution nicotinique (TSN) pour aider les gens à arrêter de fumer, mais moins efficace qu'une combinaison de TSN et de varénicline. Dans la plupart des cas, le manque de données ne permet pas de tirer des conclusions sur les risques et la tolérabilité.

Il est peu probable que d'autres études portant sur l'efficacité du bupropion par rapport au placebo modifient notre interprétation de l'effet, ce qui ne justifie pas clairement le recours au bupropion pour le sevrage tabagique par rapport à d'autres traitements autorisés pour le sevrage tabagique, à savoir les TSN et la varénicline. Cependant, il est important que les futures études sur les antidépresseurs pour le sevrage tabagique mesurent et rapportent les risques et la tolérabilité.

Référence de la revue :

Hajizadeh A, Howes S, Theodoulou A, Klemperer E, Hartmann-Boyce J, Livingstone-Banks J, Lindson N. Antidepressants for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 5. Art. No.: CD000031. DOI: 10.1002/14651858.CD000031.pub6.

Gestion de cas pour les soins intégrés des personnes âgées fragiles en milieu communautaire

Contexte :

Le vieillissement des populations dans le monde a contribué à l'augmentation du nombre de personnes fragiles, ce qui a des conséquences significatives sur l'utilisation des services de santé et de soins et sur les coûts. La Société Britannique de Gériatrie définit la fragilité comme « un état de santé particulier lié au processus de vieillissement dans lequel plusieurs systèmes corporels perdent progressivement leurs réserves internes ». Il en résulte une susceptibilité accrue aux critères de jugement défavorables, tels que la réduction de la fonction physique, la détérioration de la qualité de vie, les admissions à l'hôpital et la mortalité. Les interventions de gestion de cas menées dans un cadre communautaire sont dirigées par un professionnel de la santé ou de l'aide sociale, avec le soutien d'une équipe pluridisciplinaire, et se concentrent sur la planification, la fourniture et la coordination des soins afin de répondre aux besoins de l'individu. La gestion de cas est un modèle de soins intégrés qui a gagné la faveur des décideurs politiques pour améliorer les critères de jugement des populations présentant un risque élevé de dégradation de leur santé et de leur bien-être. Ces populations comprennent les personnes âgées fragiles, qui ont généralement des besoins complexes en matière de soins de santé et d'aide sociale, mais dont les soins sont parfois mal coordonnés en raison de la fragmentation des systèmes de soins.

Objectifs :

Évaluer les effets de la gestion de cas pour les soins intégrés des personnes âgées en situation de fragilité par rapport aux soins usuels.

Conclusions des auteurs :

Nous avons trouvé des données probantes incertaines sur la question de savoir si la gestion de cas pour les soins intégrés des personnes âgées fragiles en milieu communautaire, comparée aux soins standards, améliorerait les critères de jugement des patients et des services ou réduisait les coûts. Il est nécessaire de poursuivre les recherches afin d'élaborer une taxonomie claire des éléments d'intervention, de déterminer les ingrédients actifs qui fonctionnent dans les interventions de gestion de cas et d'identifier comment ces interventions bénéficient à certaines personnes et pas à d'autres.

Référence de la revue :

Sadler E, Khadjesari Z, Ziemann A, Sheehan KJ, Whitney J, Wilson D, Bakolis I, Sevdalis N, Sandall J, Soukup T, Corbett T, Gonçalves-Bradley DC, Walker D-M. Case management for integrated care of older people with frailty in community settings. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 5. Art. No.: CD013088. DOI: 10.1002/14651858.CD013088.pub2.

Interventions individuelles visant à réduire le stress professionnel chez les travailleurs de la santé

Contexte :

Les travailleurs de la santé peuvent souffrir de stress lié au travail en raison d'un déséquilibre entre les exigences, les compétences et le soutien social sur le lieu de travail. Cela pourrait entraîner du stress, de l'épuisement professionnel et des problèmes psychosomatiques, ainsi qu'une détérioration de la prestation de services. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue systématique Cochrane dont la dernière mise à jour date de 2015, qui a été scindée en cette revue et une revue sur les interventions au niveau organisationnel.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité des interventions de réduction du stress ciblant les travailleurs de la santé individuellement par rapport à l'absence d'intervention, à la liste d'attente, au placebo, à l'absence d'intervention de réduction du stress ou à un autre type d'intervention de réduction du stress pour réduire les symptômes du stress.

Conclusions des auteurs :

Notre revue montre que les interventions individuelles sur le stress pourraient avoir un effet sur la réduction du stress chez les travailleurs de la santé, qu'elles se concentrent sur l'expérience du stress ou qu'elles s'en détournent. Cet effet pourrait durer jusqu'à un an après la fin de l'intervention. Une combinaison d'interventions pourrait également être bénéfique, au moins à court terme. Les effets à long terme des interventions de gestion du stress au niveau individuel restent inconnus. Il en va de même pour les interventions sur les facteurs de risque liés au travail (au niveau individuel).

L'évaluation des biais des études de cette revue a montré la nécessité d'améliorer la conception et l'exécution des études sur le plan méthodologique, car presque toutes les études ont souffert d'une mauvaise notification des procédures de randomisation, de l'absence de mise en aveugle pour les participants et de l'absence d'enregistrement de l'essai. Des essais mieux conçus avec des échantillons plus importants sont nécessaires pour accroître le niveau de confiance des données probantes. Enfin, il est nécessaire de réaliser davantage d'études sur les interventions axées sur les facteurs de risque liés au travail.

Référence de la revue :

Tamminga SJ, Emal LM, Boschman JS, Levasseur A, Thota A, Ruotsalainen JH, Schelvis RMC, Nieuwenhuijsen K, van der Molen HF. Individual-level interventions for reducing occupational stress in healthcare workers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 5. Art. No.: CD002892. DOI: 10.1002/14651858.CD002892.pub6.

Les agonistes partiels des récepteurs de la nicotine dans le sevrage tabagique

Contexte :

Les agonistes partiels des récepteurs de la nicotine pourraient aider au sevrage tabagique à la fois par le maintien de taux modérés de dopamine pour lutter contre les symptômes du sevrage (action agoniste) et par la réduction du plaisir de fumer qu'ils entraînent (action antagoniste). Cette étude est une mise à jour d'une revue Cochrane publiée initialement en 2007.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité des agonistes partiels des récepteurs de la nicotine, notamment la varénicline et la cytisine, dans le sevrage tabagique.

Conclusions des auteurs :

Les données suggèrent que la cytisine et la varénicline sont toutes les deux plus efficaces par rapport à un placebo ou à l'abstention thérapeutique dans le sevrage tabagique. La varénicline semble plus efficace dans le sevrage tabagique que le bupropion ou l'usage d'une seule forme de traitement de substitution de la nicotine (TSN), et pourrait être aussi efficace, voire plus, qu'une double forme de TSN. Les individus sous varénicline pourraient être plus à risque de présenter des effets indésirables graves (EIG) que celles qui n'en prennent pas, et bien qu'il semble y avoir un risque accru d'EIG cardiaques et un risque réduit d'EIG neuropsychiatriques, les données probantes étaient compatibles à la fois avec des bénéfices et des risques. La cytisine pourrait être associée à un nombre d'EIG plus faible par rapport à la varénicline. D'après les études comparant directement la cytisine et la varénicline, il pourrait ne pas y avoir de différence ou de bénéfice à prendre l'un ou l'autre des médicaments pour arrêter de fumer.

Les essais à venir devraient étudier l'efficacité et la tolérance de la cytisine par rapport à la varénicline et à d'autres pharmacothérapies, et devraient également étudier les variations de dose et de durée. Le bénéfice potentiel de la réalisation d'un plus grand nombre d'essais testant l'effet de la varénicline à dose normale par rapport au placebo dans le sevrage tabagique paraît limité. Les essais à venir sur la varénicline devraient étudier les variations de dose et de durée, et comparer la varénicline aux e-cigarettes pour le sevrage tabagique.

Référence de la revue :

Livingstone-Banks J, Fanshawe TR, Thomas KH, Theodoulou A, Hajizadeh A, Hartman L, Lindson N. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 6. Art. No.: CD006103. DOI: 10.1002/14651858.CD006103.pub9.

Interventions d'éducation thérapeutique du patient pour la prise en charge des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

Contexte :

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) sont une affection qui dure toute la vie et pour laquelle il n'existe actuellement aucun traitement. Les interventions éducatives auprès des patients fournissent des informations structurées à leurs destinataires. Les données probantes suggèrent que l'éducation thérapeutique du patient peut avoir des effets positifs dans d'autres maladies chroniques.

Objectifs :

Identifier les différents types d'interventions éducatives, leur mode d'exécution et déterminer leur efficacité et leur tolérance chez les personnes atteintes d'une MICI.

Conclusions des auteurs :

La manière dont le soutien éducatif aux patients dans le cadre des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) pourrait avoir un impact sur les critères de jugement est complexe.

Il existe des données probantes selon lesquelles l'éducation ajoutée aux soins standard n'apporte probablement aucun bénéfice à l'activité de la maladie ou à la qualité de vie par rapport aux soins standard, et pourrait n'apporter aucun bénéfice à la

survenue d'une rechute par rapport aux soins standard. Cependant, comme il y avait peu d'informations spécifiques concernant les composantes de l'éducation ou des soins standards, l'utilité de ces résultats est discutable.

Il n'est probablement pas indiqué de poursuivre les recherches sur l'impact de l'éducation sur nos critères de jugement principaux, à savoir l'activité de la maladie, les poussées/rechutes et la qualité de vie. Cependant, des recherches supplémentaires sont nécessaires, qui devraient se concentrer sur les détails des interventions éducatives et les critères de jugement sur lesquels les interventions éducatives pourraient être directement ciblées, comme l'accès aux soins de santé et l'observance des traitements médicamenteux. Celles-ci devraient être fondées sur un engagement direct avec les parties prenantes et les personnes touchées par la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse.

Référence de la revue :

Gordon M, Sinopoulou V, Ibrahim U, Abdulshafea M, Bracewell K, Akobeng AK. Patient education interventions for the management of inflammatory bowel disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 5. Art. No.: CD013854. DOI: 10.1002/14651858.CD013854.pub2.

Interventions psychosociales et pharmacologiques visant à réduire la consommation nocive d'alcool dans les pays à revenu faible et intermédiaire

Contexte :

L'usage nocif de l'alcool est défini comme une consommation nocive d'alcool qui entraîne des conséquences physiques, psychologiques, sociales ou sociétales néfastes et figure parmi les principaux facteurs de risque de maladie, d'invalidité et de mortalité prématurée à l'échelle mondiale. Le fardeau de la consommation nocive d'alcool augmente dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) et il reste un grand besoin non satisfait d'interventions de prévention et de traitement indiquées pour réduire la consommation nocive d'alcool dans ces contextes. Les données probantes concernant les interventions efficaces et réalisables pour lutter contre les risques et les autres modes de consommation nocive d'alcool dans les PRFI sont limitées, ce qui contribue à cette lacune dans les services.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la tolérance des traitements psychosociaux et pharmacologiques et des interventions de prévention indiquées par rapport à des conditions de contrôle (liste d'attente, placebo, absence de traitement, soins standard ou condition de contrôle actif) visant à réduire la consommation nocive d'alcool dans les PRFI.

Conclusions des auteurs :

Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, il existe des données probantes d'un niveau de confiance faible qui soutiennent l'efficacité des interventions psychosociales et pharmacologiques combinées sur la réduction de la consommation nocive d'alcool par rapport aux interventions psychosociales seules. Les données probantes sont insuffisantes pour déterminer l'efficacité des interventions pharmacologiques ou psychosociales sur la réduction de l'usage nocif de l'alcool, en grande partie à cause de l'hétérogénéité substantielle des critères de jugement, des comparaisons et des interventions, qui a empêché la mise en commun de ces données dans des méta-analyses. La majorité des études portent sur des interventions courtes, principalement chez les hommes, et utilisent des mesures qui n'ont pas été validées dans la population cible. La confiance dans ces résultats est réduite par le risque de biais et l'hétérogénéité significative entre les études ainsi que l'hétérogénéité des résultats sur les différents critères de jugement au sein des études. Davantage de données probantes sur l'efficacité des interventions pharmacologiques, des types spécifiques d'interventions psychosociales sont nécessaires pour accroître le niveau de confiance de ces résultats.

Référence de la revue :

Greene MC, Kane J, Alto M, Giusto A, Lovero K, Stockton M, McClendon J, Nicholson T, Wainberg ML., Johnson RM, Tol WAnton. Psychosocial and pharmacologic interventions to reduce harmful alcohol use in low- and middle-income countries. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 5. Art. No.: CD013350. DOI: 10.1002/14651858.CD013350.pub2.

Stratégies d'amélioration de la qualité des soins du diabète: effets sur les critères de jugement chez les adultes vivant avec le diabète

Contexte :

Il existe un grand nombre de données probantes évaluant les programmes d'amélioration de la qualité (AQ) visant à améliorer les soins dispensés aux adultes qui vivent avec le diabète. Ces programmes comprennent souvent de multiples stratégies d'AQ, qui pourraient être mises en place selon diverses combinaisons. Les décideurs qui envisagent de mettre en œuvre ou d'évaluer un nouveau programme d'AQ, ou les deux, ont besoin de données probantes fiables sur l'efficacité relative des différentes stratégies d'AQ (individuellement et en combinaison) pour différentes populations de patients.

Objectifs :

Mettre à jour les revues systématiques existantes sur les programmes d'AQ dans le domaine du diabète et appliquer de nouvelles techniques méta-analytiques pour estimer l'efficacité des stratégies d'AQ (individuellement et en combinaison) sur la qualité des soins du diabète.

Conclusions des auteurs :

Il existe un nombre significatif de données probantes concernant les programmes d'amélioration de la qualité (AQ) visant à améliorer la gestion du diabète. Les programmes d'AQ à composantes multiples pour les soins du diabète (comprenant des stratégies d'AQ efficaces) pourraient apporter des améliorations significatives au niveau de la population pour la majorité des critères de jugement. Pour les décideurs des systèmes de santé, les données probantes résumées dans cette revue peuvent être utilisées pour identifier les stratégies à inclure dans les programmes d'AQ. Pour les chercheurs, cette synthèse identifie des stratégies d'AQ de priorité plus élevée à examiner dans le cadre d'une recherche plus approfondie sur la manière d'optimiser leur évaluation et leurs effets. Nous maintiendrons cette revue comme revue systématique dynamique.

Référence de la revue :

Konnyu KJ, Yogasingam S, Lépine J, Sullivan K, Alabousi M, Edwards A, Hillmer M, Karunanathan S, Lavis JN, Linklater S, Manns BJ, Moher D, Mortazhejri S, Nazarali S, Paprica PA, Ramsay T, Ryan PM, Sargious P, Shojania KG, Straus SE, Tonelli M, Tricco A, Vachon B, Yu CHY, Zahradnik M, Trikalinos TA, Grimshaw JM, Ivers N. Quality improvement strategies for diabetes care: Effects on outcomes for adults living with diabetes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 5. Art. No.: CD014513. DOI: 10.1002/14651858.CD014513.

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](#).