

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 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 interventions fondées sur l'évaluation individuelle du risque de chute et les interventions à composantes visant à prévenir les chutes chez les personnes âgées non institutionnalisées

Contexte :

Les chutes et les blessures liées aux chutes sont fréquentes, en particulier chez les personnes âgées de plus de 65 ans; environ un tiers des personnes âgées non institutionnalisées tombent au moins une fois par an. Les interventions de prévention des chutes peuvent comprendre des interventions à composante unique (par exemple, l'exercice physique) ou des combinaisons de deux ou plusieurs types d'intervention différentes (par exemple exercice physique et revue des médicaments). Leur mise en œuvre peut être divisée en deux grands groupes : 1) les interventions multifactorielles où les interventions à composantes diffèrent selon l'évaluation individuelle du risque ; ou 2) les interventions à composantes multiples où les mêmes composantes sont offertes à toutes les personnes.

Objectifs :

Évaluer les effets (positifs et négatifs) des interventions multifactorielles et des interventions à composantes multiples pour prévenir les chutes chez les personnes âgées non institutionnalisées.

Conclusions des auteurs :

Des interventions multifactorielles peuvent réduire le taux de chute par rapport à l'habituel contrôle de soin ou d'attention. Toutefois, il pourrait n'y avoir peu ou pas d'effet sur d'autres résultats liés aux chutes. Les interventions à composantes multiples, qui incluent habituellement l'exercice physique, peuvent réduire la fréquence et le risque de chutes par rapport aux soins habituels ou aux intervention d'intensité similaire.

Référence de la revue :

Hopewell S, Adedire O, Copsey BJ, Boniface GJ, Sherrington C, Clemson L, Close JCT, Lamb SE. Multifactorial and multiple component interventions for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 7. Art. No.: CD012221. DOI: 10.1002/14651858.CD012221.pub2

Les moniteurs d'activité aident-ils les adultes victimes d'un AVC à devenir plus actifs physiquement ?

Contexte :

L'AVC est la troisième cause d'invalidité à l'échelle mondiale. L'activité physique est importante pour la prévention secondaire de l'AVC et la promotion de la récupération fonctionnelle. Toutefois, les personnes victimes d'un AVC sont plus inactives que les témoins en santé appariés selon l'âge. Par conséquent, les interventions visant à accroître l'activité après l'AVC sont essentielles pour réduire les incapacités liées à l'AVC.

Objectifs :

Résumer les preuves disponibles concernant l'efficacité des moniteurs d'activité portables disponibles dans le commerce et des applications des téléphones mobiles pour augmenter les niveaux d'activité physique chez les personnes victimes d'un AVC.

Conclusions des auteurs :

Seulement quatre petits ECR avec 274 participants (trois en réadaptation pour patients hospitalisés et un dans la communauté) ont examiné l'efficacité des moniteurs d'activité pour augmenter l'activité physique après l'AVC. Bien que ces études aient montré que les moniteurs d'activité pourraient être intégrés à la pratique, il n'y a actuellement pas assez de preuves pour appuyer l'utilisation des moniteurs d'activité pour augmenter l'activité physique après l'AVC.

Référence de la revue :

Lynch EA, Jones TM, Simpson DB, Fini NA, Kuys SS, Borschmann K, Kramer S, Johnson L, Callisaya ML, Mahendran N, Janssen H, English C. Activity monitors for increasing physical activity in adult stroke survivors. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 7. Art. No.: CD012543. DOI: 10.1002/14651858.CD012543.pub2

Les acides gras polyinsaturés pour la prévention et le traitement des maladies du cœur et de la circulation

Contexte :

Les données probantes sur les effets sur la santé des acides gras polyinsaturés (AGPI) sont équivoques. Les huiles de poisson sont riches en AGPI oméga-3 et les huiles végétales en AGPI oméga-6. Les données probantes suggèrent qu'une augmentation des aliments riches en AGPI, des suppléments ou des compléments alimentaires peut réduire le cholestérol sérique, mais peut aussi augmenter le poids corporel, de sorte que les effets cardiovasculaires globaux ne sont pas clairs.

Objectifs :

Évaluer les effets de l'augmentation de l'apport total d'AGPI sur les maladies cardiovasculaires et la mortalité toutes causes confondues, les lipides et l'adiposité chez les adultes.

Conclusions des auteurs :

Il s'agit de la revue systématique la plus exhaustive des ECR menés à ce jour pour évaluer les effets de l'augmentation des AGPI sur les maladies cardiovasculaires, la mortalité, les lipides ou l'adiposité. L'augmentation de la consommation d'AGPI réduit probablement légèrement le risque de maladies coronariennes et d'événements cardiovasculaires, peut réduire légèrement le risque de mortalité due aux maladies coronariennes et aux accidents vasculaires cérébraux (sans toutefois exclure les préjudices), mais n'a que peu ou pas d'effet sur la mortalité due à toutes les causes ou aux maladies cardiovasculaires. Le mécanisme peut agir par réduction lipidique, mais l'augmentation de l'AGPI augmente probablement légèrement le poids.

Référence de la revue :

Abdelhamid AS, Martin N, Bridges C, Brainard JS, Wang X, Brown TJ, Hanson S, Jimoh OF, Ajabnoor SM, Deane KHO, Song F, Hooper L. Polyunsaturated fatty acids for the primary and secondary prevention of cardiovascular disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 7. Art. No.: CD012345. DOI: 10.1002/14651858.CD012345.pub2

Les infirmiers(ères) en tant que substituts des médecins de soins primaires

Contexte :

Les problèmes actuels et prévus tels que le vieillissement, la prévalence accrue des maladies chroniques et la multi-morbidité, l'importance accrue accordée aux modes de vie sains et à la prévention, et le remplacement des soins dispensés dans les hôpitaux par des soins dispensés hors hôpital encouragent les pays du monde entier à développer de nouveaux modèles de prestation de soins primaires. Étant donné que de nombreuses tâches ne nécessitent pas nécessairement les connaissances et les compétences d'un médecin, l'intérêt à utiliser les infirmiers(ères) pour accroître la capacité de l'effectif des soins primaires augmente. Le remplacement des médecins par des infirmiers(ères) est l'une des stratégies utilisées pour améliorer l'accès, l'efficacité et la qualité des soins. Il s'agit de la première mise à jour d'une revue Cochrane publiée en 2005.

Objectifs :

Notre objectif était d'étudier l'impact des infirmiers(ères) qui remplacent les médecins de soins primaires sur:

- les résultats pour les patients;
- les processus de soins ; et
- l'utilisation, y compris le volume et le coût.

Conclusions des auteurs :

Cette revue montre que pour certains troubles physiques continus et urgents et pour les maladies chroniques, les infirmiers(ères) formé(e)s, comme les infirmiers(ères) praticiennes et les infirmiers(ères) autorisé(e)s, fournissent probablement des soins de qualité égale ou peut-être même meilleure que les médecins de soins primaires, et obtiennent probablement des résultats égaux ou meilleurs pour la santé des patients. Les infirmiers(ères) atteignent probablement des niveaux plus élevés de satisfaction des patients, comparativement aux médecins de soins primaires. De plus, la durée de la consultation est probablement plus longue lorsque les infirmiers(ères) dispensent des soins et la fréquence des visites de retour est probablement légèrement plus élevée pour les infirmiers(ères) que pour les médecins. D'autres résultats d'utilisation sont probablement les mêmes. Les effets des soins dispensés par les infirmiers(ères) sur le processus de soins et les coûts des soins sont incertains, et nous ne pouvons pas non plus déterminer quel niveau de formation en soins infirmiers donne les meilleurs résultats lorsque les infirmiers(ères) sont remplacés par des médecins.

Référence de la revue :

Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJAH. Nurses as substitutes for doctors in primary care. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 7. Art. No.: CD001271. DOI: 10.1002/14651858.CD001271.pub3

Les gouttes auriculaires pour l'élimination du cérumen

Contexte :

La cire d'oreille (cérumen) est une sécrétion corporelle normale qui peut devenir un problème lorsqu'elle obstrue le canal auditif. Les symptômes attribués à la cire (comme la surdité et la douleur) sont parmi les raisons les plus courantes pour lesquelles les patients se présentent aux soins primaires avec des problèmes d'oreille.

La cire fait partie du mécanisme d'auto-nettoyage de l'oreille et est généralement expulsée naturellement du conduit auditif sans causer de problèmes. Lorsque ce mécanisme échoue, la cire est retenue dans le canal et peut former un bouchon ; des interventions pour encourager son retrait peuvent alors s'avérer nécessaires. L'application de gouttes auriculaires est l'une de ces méthodes. Les liquides utilisés pour enlever et ramollir la cire sont de plusieurs types : composés à base d'huile (par exemple, huile d'olive ou d'amande) ; composés à base d'eau (par exemple, bicarbonate de sodium ou eau elle-même) ; une combinaison des solutions ci-dessus ou non à base d'eau, non à base d'huile, telles que le peroxyde de carbamide (un composé peroxyde d'hydrogène peroxyde-urée) et le glycérol..

Objectifs :

Évaluer les effets des gouttes auriculaires (ou sprays) pour enlever ou aider à enlever le cérumen chez les adultes et les enfants.

Conclusions des auteurs :

Bien qu'un certain nombre d'études visent à évaluer si un type de céruminolytique est plus efficace qu'un autre, il n'existe aucune preuve de haute qualité permettant de tirer une conclusion ferme et la réponse demeure incertaine.

Une seule étude suggère que l'application de gouttes auriculaires pendant cinq jours peut entraîner une plus grande probabilité d'élimination complète de la cire que l'absence totale de traitement. Cependant, nous ne pouvons pas conclure qu'un type de traitement actif est plus efficace qu'un autre et il n'y avait pas de preuve d'une différence d'efficacité entre les traitements actifs à base d'huile et à base d'eau.

Rien ne prouve que l'utilisation de solution saline ou d'eau seule est meilleure ou pire que les céruminolytiques produits commercialement. De même, rien ne prouve que l'utilisation de solution saline ou d'eau seule est préférable à l'absence de traitement.

Référence de la revue :

Aaron K, Cooper TE, Warner L, Burton MJ. Ear drops for the removal of ear wax. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 7. Art. No.: CD012171. DOI: 10.1002/14651858.CD012171.pub2

La thérapie miroir pour l'amélioration de la fonction motrice après un accident vasculaire cérébral

Contexte :

La thérapie par le miroir est utilisée pour améliorer la fonction motrice après un accident vasculaire cérébral. Pendant la thérapie par le miroir, un miroir est placé dans le plan médian de la personne, reflétant ainsi les mouvements du côté non parétique comme s'il s'agissait du côté affecté.

Objectifs :

Résumer l'efficacité de la thérapie par le miroir par rapport à l'absence de traitement, au placebo ou à la pseudo-thérapie, ou à d'autres traitements pour améliorer la fonction motrice et la déficience motrice après un AVC. Nous voulions également évaluer les effets de la thérapie par le miroir sur les activités de la vie quotidienne, la douleur et la négligence visuospatiale.

Conclusions des auteurs :

Les résultats indiquent l'efficacité de la thérapie par le miroir pour améliorer la fonction motrice des membres supérieurs, la motricité, les activités de la vie quotidienne et la douleur, au moins comme complément à la réadaptation conventionnelle pour les personnes ayant subi un AVC. Les principales limites sont la petite taille des échantillons et l'absence de rapports sur les détails méthodologiques, ce qui entraîne une incertitude quant à la qualité des données probantes.

Référence de la revue :

Thieme H, Morkisch N, Mehrholz J, Pohl M, Behrens J, Borgetto B, Dohle C. Mirror therapy for improving motor function after stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 7. Art. No.: CD008449. DOI: 10.1002/14651858.CD008449.pub3

Les interventions thérapeutiques musicales pour les personnes atteintes de démence

Contexte :

La démence est un syndrome clinique dont les causes sont multiples et qui se caractérise par une détérioration des fonctions cognitives, comportementales, sociales et émotionnelles. Des interventions pharmacologiques existent mais elles ont un effet limité pour traiter de nombreuses caractéristiques du syndrome. Moins de recherches ont été effectuées sur les traitements non pharmacologiques. Dans la présente revue, nous avons examiné les données probantes sur les effets des interventions fondées sur la musique.

Objectifs :

Évaluer les effets des interventions thérapeutiques musicales pour les personnes atteintes de démence sur le bien-être émotionnel, y compris la qualité de vie, les troubles de l'humeur ou les effets négatifs, les problèmes de comportement, le comportement social et la cognition à la fin de la thérapie et quatre semaines ou plus après la fin du traitement.

Conclusions des auteurs :

Le fait d'offrir aux personnes atteintes de démence qui sont en institution au moins cinq séances d'une intervention thérapeutique basée sur la musique réduit probablement les symptômes de dépression et améliore les problèmes de comportement généraux à la fin du traitement. Elle peut aussi améliorer le bien-être émotionnel et la qualité de vie et réduire l'anxiété, mais peut n'avoir que peu ou pas d'effet sur l'agitation, l'agressivité ou sur la cognition. Nous sommes incertains des effets sur le comportement social et des effets à long terme. Les études futures devraient examiner la durée des effets par rapport à la durée totale du traitement et au nombre de séances.

Référence de la revue :

van der Steen JT, Smaling HJA, van der Wouden JC, Bruinsma MS, Scholten RJPM, Vink AC. Music-based therapeutic interventions for people with dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 7. Art. No.: CD003477. DOI: 10.1002/14651858.CD003477.pub4

Une revue des activités pour aider les professionnels de la santé à partager les décisions concernant les soins avec leurs patients

Contexte :

La prise de décision partagée (PDP) est un processus par lequel un choix en matière de soins de santé est fait par le patient, des proches ou les deux avec un ou plusieurs professionnels de la santé. Toutefois, elle n'a pas encore été largement adoptée dans la pratique. Il s'agit de la deuxième mise à jour de cette revue Cochrane.

Objectifs :

Déterminer l'efficacité des interventions pour accroître l'utilisation de la PDP par les professionnels de la santé. Nous avons considéré les interventions ciblant les patients, les interventions ciblant les professionnels de la santé et les interventions ciblant les deux.

Conclusions des auteurs :

Il n'est pas certain que les interventions visant à accroître l'utilisation de la PDP par les professionnels de la santé soient efficaces parce que la certitude des données probantes est faible ou très faible.

Référence de la revue :

Légaré F, Adekpedjou R, Stacey D, Turcotte S, Kryworuchko J, Graham ID, Lyddiatt A, Politi MC, Thomson R, Elwyn G, Donner-Banzhoff N. Interventions for increasing the use of shared decision making by healthcare professionals. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 7. Art. No.: CD006732. DOI: 10.1002/14651858.CD006732.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**).