

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 mai 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](http://www.cochrane.fr)

#### Contacts :

- **Cochrane France** : [lettreinfo@cochrane.fr](mailto:lettreinfo@cochrane.fr)
- **Département de médecine générale de la faculté Paris Descartes** : Professeur Serge Gilberg ([gilberg@parisdescartes.fr](mailto:gilberg@parisdescartes.fr))

---

## Interventions téléphoniques pour fournir de l'éducation et du soutien psychosocial aux aidants naturels

### Contexte :

Le maintien des soins aux personnes malades au sein de la population (plutôt qu'en institution) dépend fortement du soutien apporté aux aidants non rémunérés. De nombreux aidants naturels, cependant, se retrouvent dans un rôle d'aidant pour lequel ils sont mal préparés et peuvent avoir besoin d'un soutien de la part d'un professionnel. Le téléphone est un moyen facile pour fournir un soutien, quelle que soit la situation géographique.

### Objectifs :

L'objectif de cette revue était d'évaluer l'efficacité et la rentabilité des interventions de soutien téléphonique fournies par des professionnels de santé, comparativement aux procédures usuelles ou aux interventions de soutien non téléphoniques. Ces interventions visent à fournir de l'éducation et du soutien psychosocial aux aidants naturels des personnes atteintes de maladies aiguës et chroniques diagnostiquées.

### Conclusions des auteurs :

Bien que notre revue ait indiqué qu'il pourrait y avoir un léger avantage pour les interventions de soutien téléphonique en ce qui concerne certains critères de jugement (p. ex. anxiété et préparation aux soins à la fin de l'intervention), pour la plupart des critères de jugement, y compris les critères de jugement primaires, les interventions téléphoniques pourraient avoir peu ou pas d'effet sur les critères de jugement relatifs aux aidants naturels comparativement aux procédures usuelles. Les résultats de la revue étaient principalement fondés sur des études comportant un risque élevé de biais et peu de participants. D'autres essais de haute qualité, avec des échantillons de plus grande taille, sont nécessaires.

### Référence de la revue :

Corry M, Neenan K, Brabyn S, Sheaf G, Smith V. Telephone interventions, delivered by healthcare professionals, for providing education and psychosocial support for informal caregivers of adults with diagnosed illnesses. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 5. Art. No.: CD012533. DOI: 10.1002/14651858.CD012533.pub2

## Traitement à long terme pour les personnes souffrant de dépression persistante

---

### Contexte :

Le trouble dépressif persistant (TDP) est défini comme un trouble dépressif d'une durée minimale de deux ans, incluant quatre sous-groupes diagnostiques (dysthymie, dépression majeure chronique, dépression majeure récurrente avec rémission incomplète entre les épisodes, et double dépression). Les formes persistantes de dépression représentent une proportion importante des troubles dépressifs, avec une prévalence au cours de la vie allant de 3 à 6 % dans le monde occidental. De plus en plus de preuves indiquent que les TDP répondent bien à plusieurs interventions aiguës, comme les traitements psychologiques et pharmacologiques combinés. Cependant, étant donné les taux élevés de rechutes et de récurrences de dépression à la suite d'une réponse au traitement aigu, le relais à long terme et le traitement de maintenance sont d'une grande importance. Jusqu'à présent, il n'existe aucune synthèse de données probantes sur le relais et le traitement de maintenance des TDP.

### Objectifs :

Évaluer les effets des traitements pharmacologiques et psychologiques (seuls ou combinés) de relais et de maintenance du trouble dépressif persistant, en comparaison les uns avec les autres, avec le placebo (médicament, placebo de l'attention, traitement non spécifique) ou avec le traitement usuel (TU). Les traitements de relais sont définis comme des traitements administrés à des personnes actuellement en rémission ou à des personnes qui ont déjà répondu à un traitement antidépresseur. Le traitement de maintenance est administré pendant la période de rétablissement (qui est définie comme une rémission de plus de six mois).

### Conclusions des auteurs :

À l'heure actuelle, il n'est pas certain que la pharmacothérapie de relais ou de maintenance (ou les deux) avec les antidépresseurs examinés constitue un traitement robuste pour prévenir la rechute et la récurrence chez les personnes atteintes de TDP, en raison du risque modéré ou élevé de biais ainsi que de l'hétérogénéité clinique des études analysées.

Pour toutes les autres comparaisons, l'ensemble des données probantes était trop faible pour tirer des conclusions définitives, bien que la psychothérapie de relais ou de maintenance puisse être efficace comparativement à l'absence de traitement. Il faut davantage d'essais cliniques de haute qualité sur les interventions psychologiques. D'autres études devraient porter plus précisément sur la qualité de vie et les événements indésirables liés à la santé, et évaluer les données de suivi.

### Référence de la revue :

Machmutow K, Meister R, Jansen A, Kriston L, Watzke B, Härter M, Christian L, Liebherz S. Comparative effectiveness of continuation and maintenance treatments for persistent depressive disorder in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 5. Art. No.: CD012855. DOI: 10.1002/14651858.CD012855.pub2

## Les interventions visant à maintenir les patients endormis en décubitus latéral sont-elles la meilleure façon de traiter le Syndrome d'Apnées Obstructives au cours du Sommeil (SAOS) ?

---

### Contexte :

Les modalités de traitement du Syndrome d'Apnées Obstructives au cours du Sommeil (SAOS) comprennent les modifications du comportement et du mode de vie, la thérapie positionnelle, les dispositifs buccaux, la chirurgie et la thérapie par pression positive continue des voies respiratoires (PPC). Bien que la PPC ait prouvé son efficacité dans le traitement du SAOS, l'adhésion au traitement par PPC n'est pas optimale. La thérapie positionnelle (visant à maintenir les patients endormis en décubitus latéral) est moins invasive, on s'attend donc à une meilleure observance. Cette revue a porté sur l'efficacité de la thérapie positionnelle par rapport à la PPC ainsi que sur la thérapie positionnelle par rapport au contrôle non actif. Les appareils conçus pour la thérapie positionnelle comprennent des dispositifs lombaires ou abdominaux, des sacs à dos semi-rigides, des oreillers, une balle de tennis attachée au dos des vêtements de nuit et des capteurs électriques avec des alarmes qui indiquent un changement de position.

### Objectifs :

Comparer l'efficacité de la thérapie positionnelle par rapport à la PPC, ainsi que de la thérapie positionnelle par rapport à le contrôle non actif (intervention factice ou pas de thérapie positionnelle) chez les personnes atteintes de SAOS.

### Conclusions des auteurs :

La revue a révélé que la PPC a un effet plus important sur l'amélioration de l'IAH que le traitement positionnel de l'AOS, tandis que le traitement positionnel était meilleur que le contrôle non actif pour améliorer l'ESS et l'IAH. La thérapie positionnelle peut produire une meilleure observance que la PPC. Il n'y avait pas de différences significatives pour d'autres résultats pertinents sur le plan clinique, comme la qualité de vie ou la fonction cognitive. Toutes les études étaient de courte durée. Nous ne sommes pas en mesure de commenter les effets à long terme des thérapies. C'est important, car la plupart des résultats liés à la qualité de vie ne seront pertinents que lorsque les thérapies seront administrées sur une plus longue période. La certitude des preuves était faible à modérée.

### Référence de la revue :

Srijithesh PR, Aghoram R, Goel A, Dhanya J. Positional therapy for obstructive sleep apnoea. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 5. Art. No.: CD010990. DOI: 10.1002/14651858.CD010990.pub2

## Tramadol dans l'arthrose

---

### Contexte :

Le tramadol est souvent prescrit pour traiter la douleur et l'invalidité physique chez les patients atteints d'arthrose. De par son mécanisme pharmacologique, le tramadol entraînerait moins d'effets indésirables (p. ex. saignements gastro-intestinaux ou problèmes rénaux) que les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Ceci est une mise à jour d'une revue Cochrane initialement publiée en 2006.

### Objectifs :

Déterminer les avantages et les inconvénients du tramadol oral ou du tramadol associé au paracétamol ou aux AINS chez les personnes arthrosiques.

### Conclusions des auteurs :

Des données de valeur probante moyenne indiquent que, comparativement au placebo, le tramadol seul ou en association avec le paracétamol n'a probablement aucun effet bénéfique important sur la douleur ou sur le plan fonctionnel chez les personnes atteintes d'arthrose, bien que quelques personnes du groupe tramadol rapportent une amélioration importante (c.-à-d. 20 % ou plus). Des données de valeur probante modérée indiquent que les événements indésirables liés à la prise de tramadol entraînent probablement beaucoup plus d'abandons du traitement (comparativement au placebo). Le nombre réduit d'événements indésirables rapportés dans les études nous amène à conclure que les données relatives à l'augmentation des événements liés au tramadol ont une valeur probante plus incertaine.

### Référence de la revue :

Toupin April K, Bisailon J, Welch V, Maxwell LJ, Jüni P, Rutjes AWS, Husni M, Vincent J, El Hindi T, Wells GA, Tugwell P. Tramadol for osteoarthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 5. Art. No.: CD005522. DOI: 10.1002/14651858.CD005522.pub3

## Antibiothérapie prophylactique pour les personnes atteintes de bronchopneumopathie chronique obstructive

---

### Contexte :

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO, y compris la bronchite chronique et l'emphysème) est une affection respiratoire chronique caractérisée par un essoufflement, de la toux et des exacerbations récurrentes. L'utilisation à long terme d'antibiotiques peut réduire à la fois la charge bactérienne et l'inflammation des voies respiratoires. Des études ont montré une réduction des exacerbations causées par les antibiotiques comparativement au placebo chez les personnes atteintes de BPCO, mais on s'inquiète de la résistance aux antibiotiques et de leur innocuité.

### Objectifs :

Comparer l'innocuité et l'efficacité de différentes classes d'antibiotiques (avec une administration continue, intermittente ou bolus) pour la prophylaxie des exacerbations chez les patients atteints de BPCO.

### Conclusions des auteurs :

Il n'est pas clair, d'après les données probantes incluses dans la présente revue, s'il existe une différence d'efficacité ou d'innocuité entre les différentes classes ou régimes d'antibiotiques prophylactiques, administrés pendant 12 à 13 semaines aux personnes atteintes de BPCO. Bien qu'aucune comparaison directe de la résistance aux antibiotiques n'ait été relevée, des inquiétudes subsistent à ce sujet. La taille de l'échantillon de cette revue est petite et les deux études incluses sont de courte durée. Par conséquent, les effets observés sont très incertains et les effets des différents antibiotiques prophylactiques doivent faire l'objet de recherches plus poussées.

### Référence de la revue :

Threapleton CJD, Janjua S, Fortescue R, Baker EH. Head-to-head oral prophylactic antibiotic therapy for chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 5. Art. No.: CD013024. DOI: 10.1002/14651858.CD013024.pub2

## Agents mucolytiques versus placebo pour la bronchite chronique ou la bronchopneumopathie chronique obstructive

---

### Contexte :

Les personnes atteintes de bronchite chronique ou d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (BPCO) peuvent être exposées à des exacerbations récurrentes avec une augmentation du volume et/ou de la purulence des sécrétions. Les coûts personnels et les coûts des soins de santé associés aux exacerbations indiquent que les traitements qui réduisent la fréquence des exacerbations sont potentiellement utiles. Les mucolytiques sont des médicaments oraux dont on pense qu'ils augmentent l'expectoration de sécrétions en réduisant leur viscosité, ce qui facilite la toux. Une meilleure expectoration des sécrétions peut entraîner une réduction des exacerbations de la BPCO.

### Objectifs :

#### Objectif principal

Déterminer si le traitement par mucolytiques réduit les exacerbations et/ou le nombre de jours d'incapacité chez les patients atteints de bronchite chronique ou de BPCO

#### Objectifs secondaires

- Évaluer si les mucolytiques entraînent une amélioration de la fonction pulmonaire ou de la qualité de vie
- Déterminer la fréquence des effets indésirables associés à l'utilisation de mucolytiques

### Conclusions des auteurs :

Chez les participants atteints de bronchite chronique ou de BPCO, nous sommes modérément confiants que le traitement par mucolytiques entraîne une légère réduction de la probabilité d'avoir une exacerbation aiguë, en jours d'invalidité par mois et peut-être en hospitalisations, mais n'est pas associé à une augmentation des événements indésirables. Il semble y avoir un impact limité sur la fonction pulmonaire ou la qualité de vie. Les résultats sont trop imprécis pour être sûrs qu'il y ait ou non un effet sur la mortalité. Notre confiance dans les résultats est réduite par des niveaux élevés d'hétérogénéité dans plusieurs des résultats et par le fait que les effets sur les exacerbations montrés dans les premiers essais étaient plus importants que ceux rapportés par des études plus récentes. Cela peut être le résultat d'un risque accru de biais de sélection ou de publication dans des essais antérieurs, de sorte que les avantages du traitement peuvent ne pas être aussi importants que ne l'indiquent les données antérieures.

### Référence de la revue :

Poole P, Sathananthan K, Fortescue R. Mucolytic agents versus placebo for chronic bronchitis or chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 5. Art. No.: CD001287. DOI: 10.1002/14651858.CD001287.pub6

## Modification de la période pendant laquelle un travailleur est autorisé à s'absenter du travail pour cause de maladie sans certificat médical

---

### Contexte :

Du point de vue de la société et des employeurs, l'absence pour cause de maladie a un impact économique important. À l'échelle internationale, les pratiques de certification en matière de maladie varient d'un pays à l'autre. Cependant, dans la plupart des pays, un certificat médical de maladie ou de capacité de travail réduite est nécessaire à un moment donné de l'absence pour cause de maladie. Dans de nombreux pays, il existe une période plus ou moins longue appelée " période d'autocertification " au début de l'absence pour cause de maladie. Pendant cette période, le travailleur n'est pas tenu de fournir un certificat médical à son employeur et il suffit généralement que l'employé informe son supérieur lorsqu'il tombe malade. L'autocertification peut être introduite au niveau organisationnel, régional ou national.

### Objectifs :

Évaluer les effets de l'introduction, de la suppression ou de la modification de la période d'autocertification de l'absence pour cause de maladie sur : la durée totale ou moyenne (nombre de jours d'absence pour cause de maladie) des périodes d'absence pour cause de maladie de courte durée ; la fréquence des absences pour cause de maladie de courte durée ; les coûts associés (absence pour maladie et soins médicaux (professionnels)) ; le climat social, la participation des superviseurs, le travail ou le présentéisme .

### Conclusions des auteurs :

Il existe des preuves de faible à très faible certitude des effets divergents de la modification de la période d'autocertification sur la durée ou la fréquence des périodes d'absence pour maladie de courte durée ou sur la quantité de temps de travail perdu en raison d'une absence pour maladie. Étant donné que les données probantes sont peu ou très peu fiables, des études plus nombreuses et de meilleure qualité sont nécessaires.

### Référence de la revue :

Kausto J, Verbeek JH, Ruotsalainen JH, Halonen JI, Virta LJ, Kankaanpää E. Self-certification versus physician certification of sick leave for reducing sickness absence and associated costs. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 5. Art. No.: CD013098. DOI: 10.1002/14651858.CD013098.pub2

# Vaccination antipneumococcique pour la prévention des infections aiguës de l'oreille moyenne chez les enfants

---

## Contexte :

Avant l'introduction des vaccins pneumococciques conjugués (VPC), *Streptococcus pneumoniae* était le plus souvent isolé dans le liquide de l'oreille moyenne d'enfants présentant une otite moyenne aiguë (OMA). La réduction de la colonisation nasopharyngée de cette bactérie par les VPC peut entraîner une diminution de l'OMA. Les effets des VPC méritent d'être surveillés en permanence, car des études menées depuis l'ère post-VPC font état d'une évolution des otopathogènes causaux vers des sérotypes non vaccinaux et d'autres bactéries. Cette mise à jour de Revue Cochrane a été publiée pour la première fois en 2002 et mise à jour en 2004, 2009 et 2014. Le titre de la revue a été modifié (pour inclure la population, c.-à-d. les enfants) dans cette mise à jour.

## Objectifs :

Évaluer l'effet des VPC sur la prévention de l'OMA chez les enfants de moins de 12 ans.

## Conclusions des auteurs :

L'administration du CRM197-PCV7 et du PHiD-CV10 pendant la petite enfance est associée à d'importantes réductions du risque relatif d'OMA pneumococcique. Cependant, les effets de ces vaccins sur l'OMA toutes causes confondues sont beaucoup plus incertains. Chez les nourrissons à risque élevé, après la petite enfance (c.-à-d. chez les enfants d'un an et plus) et chez les enfants plus âgés ayant des antécédents de maladies respiratoires, nous n'avons pas trouvé de preuve d'effet bénéfique sur l'OMA, toutes causes confondues, de l'administration de VPC. Comparativement aux vaccins témoins, les VPC étaient associés à une augmentation des réactions locales non graves (rougeur, enflure), de la fièvre, de la douleur et/ou de la sensibilité. Nous n'avons pas trouvé de preuve de différence dans les réactions locales plus graves associées à de la fièvre ou dans les effets indésirables graves imputés à la vaccination.

## Référence de la revue :

Fortanier AC, Venekamp RP, Boonacker CWB, Hak E, Schilder AGM, Sanders EAM, Damoiseaux RAMJ. Pneumococcal conjugate vaccines for preventing acute otitis media in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 5. Art. No.: CD001480. DOI: 10.1002/14651858.CD001480.pub5

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](#).