

Chaque mois, la Collaboration Cochrane produit environ 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 l'Université de Paris, 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** 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 de l'Université de Paris : Christian Ghasarossian (christian.ghasarossian@u-paris.fr)

Bandes ou bas de contention par rapport à l'absence de contention dans le traitement des ulcères de jambe veineux ?

Contexte :

Les ulcères de jambe sont des plaies cutanées ouvertes situées sur la partie inférieure de la jambe qui peuvent durer des semaines, des mois, voire des années. La plupart des ulcères de jambe sont le résultat de maladies veineuses. Les options de traitement de première intention comprennent souvent l'utilisation de bandes ou de bas de contention.

Objectifs :

Évaluer les effets de l'utilisation de bandes ou de bas de contention, par rapport à l'absence de contention, sur la cicatrisation des ulcères de jambe veineux, quels que soient le contexte et la population.

Conclusions des auteurs :

Si l'on utilise des bandes ou des bas de contention, les personnes souffrant d'ulcères de jambe veineux connaissent probablement une guérison complète de la plaie plus rapidement, et un plus grand nombre de personnes ont des plaies complètement guéries. L'utilisation de bandes ou de bas de contention réduit probablement la douleur et pourrait améliorer la qualité de vie spécifique à la maladie. Il existe des incertitudes quant aux effets indésirables et au rapport coût-efficacité.

Les recherches futures devraient se concentrer sur la comparaison de différents bas et bandes de contention avec comme critère de jugement principal le temps de cicatrisation complète de la plaie ainsi que sur les effets indésirables, dont le score de douleur et la qualité de vie liée à la santé, et devraient intégrer une analyse coût-efficacité lorsque cela est possible. Les études futures devraient respecter les standards internationaux concernant la conduite et le compte rendu des essais. d'évoluer à l'avenir. En raison de l'approche dynamique de ce travail, nous mettrons à jour la revue périodiquement.

Référence de la revue :

Shi C, Dumville JC, Cullum N, Connaughton E, Norman G. Compression bandages or stockings versus no compression for treating venous leg ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 7. Art. No.: CD013397. DOI: 10.1002/14651858.CD013397.pub2.

Précision de l'évaluation par télémédecine dans le diagnostic de la démence et des troubles cognitifs légers

Contexte :

Plusieurs millions de personnes atteintes de démence dans le monde ne sont pas diagnostiquées, ce qui a un impact négatif tant sur leur accès aux soins et aux traitements que sur la planification rationnelle des services. La télémédecine - l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) pour fournir des services de santé à distance - pourrait être un moyen d'améliorer l'accès à l'évaluation spécialisée pour les personnes suspectées de démence, en particulier celles qui vivent dans des zones éloignées ou rurales. Elle a également été très utilisée lors de la pandémie de la COVID-19. Il est important de savoir si les diagnostics établis à l'aide de l'évaluation par télémédecine sont aussi précis que ceux établis dans un cadre clinique conventionnel, en face-à-face.

Objectifs :

Objectif primaire : évaluer la précision diagnostique de l'évaluation par télémédecine de la démence et des troubles cognitifs légers.

Objectifs secondaires : identifier la qualité et la quantité des données probantes de recherche pertinentes ; identifier les sources d'hétérogénéité dans les données sur la précision des tests ; identifier et synthétiser toute donnée sur la satisfaction des patients ou des cliniciens, l'utilisation des ressources, les coûts ou la faisabilité des modèles d'évaluation par télémédecine dans les études incluses.

Conclusions des auteurs :

Très peu d'études éligibles avec un petit nombre de participants ont été trouvées. Une différence importante entre les études ayant fourni des données pour les analyses était de savoir si la condition cible était la démence uniquement (deux études) ou la démence et la déficience cognitive légère DCL (une étude). Les données suggèrent que l'évaluation par télémédecine pourrait être hautement sensible et spécifique pour le diagnostic de la démence toutes causes confondues lorsqu'elle est évaluée par rapport à un test de référence, à savoir l'évaluation conventionnelle en face-à-face, mais les estimations sont imprécises en raison de la petite taille des échantillons et de l'hétérogénéité entre les études, et pourraient s'appliquer principalement aux modèles de télémédecine qui comportent un nombre considérable de contacts en face-à-face avec des professionnels de la santé autres que le médecin responsable du diagnostic. Pour le diagnostic de la DCL évaluée par télémédecine, les meilleures estimations de la sensibilité et de la spécificité étaient un peu plus faibles, mais elles étaient fondées sur une seule étude. Les erreurs se sont produites aux seuils entre les personnes en bonne santé cognitive et les personnes atteintes de DCL, et entre les personnes atteintes de DCL et celles atteintes de démence. Cependant, il n'y a pas de données probantes indiquant que les désaccords de diagnostic étaient plus fréquents que ce à quoi on pourrait s'attendre en raison de la variation connue entre les opinions des cliniciens lors de l'attribution d'un diagnostic de démence.

Référence de la revue :

McCleery J, Laverty J, Quinn TJ. Diagnostic test accuracy of telehealth assessment for dementia and mild cognitive impairment. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 7. Art. No.: CD013786. DOI: 10.1002/14651858.CD013786.pub2.

Perceptions et expériences des travailleurs de la santé en matière de communication avec les personnes âgées au sujet de la vaccination

Contexte :

Les maladies infectieuses sont une cause majeure de maladie et de décès chez les personnes âgées. Les vaccins peuvent prévenir les maladies infectieuses, notamment contre la grippe saisonnière, les infections à pneumocoque, l'herpès zoster et la COVID-19. Toutefois, le recours à la vaccination chez les personnes âgées varie selon les contextes et les groupes.

La communication avec les travailleurs de la santé peut jouer un rôle important dans la décision des personnes âgées de se faire vacciner. Pour favoriser une décision éclairée sur la vaccination, les travailleurs de la santé doivent être en mesure d'identifier les lacunes, les besoins et les préoccupations de la personne âgée, en matière de connaissances. Ils devraient également être en mesure de partager et de discuter des informations concernant le risque de maladie et de sa gravité chez la personne, l'efficacité et la tolérance du vaccin, ainsi que des informations pratiques sur la manière dont la personne peut avoir accès aux vaccins. Les travailleurs de la santé doivent donc posséder de bonnes compétences en matière de communication et se tenir activement au courant des dernières données probantes. Une compréhension de leurs perceptions et expériences de cette communication peut nous aider à former et soutenir les travailleurs de la santé et à concevoir de bonnes stratégies de communication.

Objectifs :

Explorer les perceptions et les expériences des travailleurs de la santé en matière de communication avec les personnes âgées, au sujet de la vaccination.

Conclusions des auteurs :

Il existe peu de recherches portant spécifiquement sur les perceptions et les expériences des travailleurs de la santé en matière de communication avec les personnes âgées au sujet de la vaccination. Les études que nous avons identifiées suggèrent que les travailleurs de la santé diffèrent entre eux dans leur perception de l'objectif de cette communication et du rôle des personnes âgées dans les décisions relatives aux vaccins. Sur la base de ces résultats et des autres résultats de notre revue, nous avons élaboré une série de questions ou d'instructions qui pourraient aider les planificateurs des systèmes de santé ou les gestionnaires de programmes, lors de la planification ou de la mise en œuvre de stratégies de communication sur la vaccination entre les travailleurs de la santé et les personnes âgées.

Référence de la revue :

Glenton C, Carlsen B, Lewin S, Wennekes MD, Winje BA, Eilers R, on behalf of the VITAL consortium. Healthcare workers' perceptions and experiences of communicating with people over 50 years of age about vaccination: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 7. Art. No.: CD013706. DOI: 10.1002/14651858.CD013706.pub2.

Interventions non pharmacologiques dans la peur de l'accouchement (tocophobie) pendant la grossesse

Contexte :

De nombreuses femmes éprouvent la peur de l'accouchement. Si les craintes liées à l'accouchement sont normales pendant la grossesse, certaines femmes connaissent une grande peur ou peur sévère de l'accouchement. À l'extrémité du spectre de la peur se trouve la tocophobie, qui est considérée comme un état spécifique qui pourrait causer de la détresse, affecter le bien-être pendant la grossesse et entraver la transition vers la parentalité. Diverses interventions ont été mises à l'essai pour aider les femmes à réduire et à gérer les grandes peurs à sévères peurs de l'accouchement, y compris la tocophobie.

Objectifs :

Étudier l'efficacité des interventions non pharmacologiques pour réduire la peur de l'accouchement par rapport aux soins obstétricaux standard chez les femmes enceintes souffrant d'une grande peur à peur sévère de l'accouchement, y compris la tocophobie.

Conclusions des auteurs :

L'effet des interventions non-pharmacologiques pour les femmes ayant une grande peur à un peur sévère de l'accouchement en matière de réduction de la peur est incertain. La peur de l'accouchement, telle que mesurée par le questionnaire W-DEQ (Wijma Delivery Expectancy Questionnaire), pourrait être réduite mais il n'est pas certain que cela représente une réduction clinique significative de la peur. Il se pourrait qu'il n'y ait que peu ou pas de différence en matière de dépression, mais qu'il y ait une réduction des accouchements par césarienne. Les futurs essais devraient recruter un nombre suffisant de femmes et mesurer la satisfaction et l'anxiété liées à l'accouchement.

Référence de la revue :

O'Connell MA, Khashan AS, Leahy-Warren P, Stewart F, O'Neill SM. Interventions for fear of childbirth including tocophobia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 7. Art. No.: CD013321. DOI: 10.1002/14651858.CD013321.pub2.

Thérapies dans le traitement de la douleur dans la rectocolite hémorragique

Contexte :

La rectocolite hémorragique (RCH) ou colite ulcéreuse est une inflammation chronique du côlon caractérisée par des périodes de rechute et de rémission. Elle commence dans le rectum et peut s'étendre à tout le côlon. La RCH et la maladie de Crohn (MC) sont les maladies inflammatoires de l'intestin (MII) les plus courantes. Cependant, la RCH tend à être plus fréquente que la MC. Il n'existe pas de traitement curatif connu, mais elle peut être prise en charge par des médicaments et des interventions chirurgicales. Toutefois, des études ont montré que les douleurs abdominales persistent chez un tiers des personnes atteintes de RCH en rémission. Les douleurs abdominales peuvent être le symptôme d'une rechute de la maladie due aux effets indésirables des médicaments, aux complications chirurgicales et aux sténoses ou adhérences secondaires à la RCH.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la tolérance des interventions visant à gérer les douleurs abdominales chez les personnes atteintes de rectocolite hémorragique.

Conclusions des auteurs :

Nous avons trouvé des données probantes d'un niveau de confiance très faible sur l'efficacité et la tolérance des interventions pour la prise en charge des douleurs abdominales dans la rectocolite hémorragique. Des problèmes omniprésents d'imprécision très importante due à la petite taille des échantillons et au risque élevé de biais ont conduit à des critères de jugement d'un niveau de confiance très faible, empêchant toute conclusion.

Bien que peu d'effets indésirables et aucun effet indésirable grave aient été signalés, le niveau de confiance de ces résultats était à nouveau très faible pour toutes les comparaisons, de sorte qu'aucune conclusion ne peut être tirée.

Il est nécessaire de poursuivre les recherches. Nous avons identifié huit études en cours dans cette revue, une mise à jour sera donc nécessaire. Il est essentiel que les recherches futures s'attaquent aux problèmes qui abaissent le niveau de confiance des critères de jugement, notamment la taille de l'échantillon et les rapports qui entraînent un risque élevé de biais. Il est également important que, si les chercheurs considèrent la douleur comme un critère de jugement critique, ils indiquent clairement si les participants n'avaient pas de douleur à l'inclusion; dans ce cas, il serait préférable de présenter les données sous forme de sous-groupes distincts tout au long de leur recherche.

Référence de la revue :

Sinopoulou V, Gordon M, Dovey TM., Akobeng AK. Interventions for the management of abdominal pain in ulcerative colitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 7. Art. No.: CD013589. DOI: 10.1002/14651858.CD013589.pub2.

Interventions dans la prévention des troubles persistants de l'odorat (dysfonctionnement olfactif) suite à une infection par la COVID-19

Contexte :

La perte de la fonction olfactive est reconnue comme un symptôme cardinal de l'infection par la COVID-19, et la pandémie en cours a fait qu'un grand nombre de personnes touchées présentent des troubles de l'odorat. Pour beaucoup, l'affection est temporaire et disparaît en deux à quatre semaines. Cependant, pour une minorité significative, les symptômes persistent. À l'heure actuelle, nous ne savons pas si une intervention précoce avec une forme quelconque de traitement (comme des médicaments ou un entraînement olfactif) peut favoriser la guérison et prévenir les troubles olfactifs persistants.

Objectifs :

Évaluer les effets (bénéfiques et risques) des interventions qui ont été utilisées, ou proposées, dans la prévention de la dysfonction olfactive persistante due à une infection par la COVID-19. Un objectif secondaire est de maintenir les données probantes à jour, en utilisant une approche de revue systématique dynamique.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes concernant l'efficacité des différentes interventions utilisées dans la prévention du dysfonctionnement olfactif persistant après une infection par la COVID-19 sont très limitées. Cependant, nous avons identifié un petit nombre d'études supplémentaires en cours dans ce domaine. Comme il s'agit d'une revue systématique dynamique, les données probantes seront régulièrement mises à jour afin d'incorporer de nouvelles données provenant de ces études et d'autres études pertinentes, dès qu'elles seront disponibles.

Pour cette (première) version de la revue dynamique, nous avons identifié une seule étude portant sur les corticostéroïdes intranasaux à inclure dans cette revue, qui a fourni des données sur seulement deux de nos critères de jugement présélectionnés. Les données probantes étaient d'un niveau de confiance très faible, nous n'avons donc pas été en mesure de déterminer si les corticostéroïdes intranasaux pourraient avoir un effet bénéfique ou nocif.

Référence de la revue :

Webster KE, O'Byrne L, MacKeith S, Philpott C, Hopkins C, Burton MJ. Interventions for the prevention of persistent post-COVID-19 olfactory dysfunction. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 7. Art. No.: CD013877. DOI: 10.1002/14651858.CD013877.pub2.

Visites à domicile au début de la période suivant la naissance d'un bébé?

Contexte :

Les complications maternelles incluant les problèmes de santé psychologique et mentale et la morbidité néonatale ont été généralement observées pendant la période du post-partum. Les visites à domicile effectuées par des professionnels de santé ou des non-professionnels dans les semaines qui suivent la naissance pourraient permettre d'éviter que les problèmes de santé ne deviennent des problèmes chroniques, avec des effets à long terme. Ceci est une mise à jour d'une revue publiée pour la dernière fois en 2017.

Objectifs :

L'objectif principal de cette revue est d'évaluer les effets des différentes visites à domicile sur la mortalité maternelle et néonatale pendant la période du post-partum précoce. La revue porte sur la fréquence des visites à domicile (combien de visites à domicile au total), le moment (quand les visites commencent, par exemple dans les 48 heures suivant la naissance), la durée (quand les visites se terminent), l'intensité (combien de visites par semaine) et les différents types d'interventions de visites à domicile.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes sont très incertaines quant à l'effet des visites à domicile sur la mortalité maternelle et néonatale. Les soins individualisés dans le cadre d'un ensemble de visites à domicile améliorent probablement les scores de dépression à quatre mois et l'augmentation de la fréquence des visites à domicile pourrait améliorer les taux d'allaitement exclusif et l'utilisation des soins de santé pour les nourrissons. La satisfaction de la mère pourrait également être meilleure avec les visites

à domicile qu'avec les contrôles à l'hôpital. Dans l'ensemble, le niveau de confiance des données probantes a été jugé faible et les résultats n'étaient pas cohérents entre les études et les comparaisons. Des ECR supplémentaires bien conçus évaluant cette intervention complexe seront indispensables pour formuler le programme optimal.

Référence de la revue :

Yonemoto N, Nagai S, Mori R. Schedules for home visits in the early postpartum period. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 7. Art. No.: CD009326. DOI: 10.1002/14651858.CD009326.pub4.

Supplémentation nutritionnelle chez les personnes atteintes de stéatose hépatique non alcoolique

Contexte :

La prévalence de la stéatose hépatique non alcoolique (SHNA) varie entre 19 % et 33 % en fonction de la population étudiée. La SHNA diminue l'espérance de vie et augmente les risques de cirrhose du foie, de carcinome hépatocellulaire et la nécessité d'une transplantation du foie. L'incertitude demeure concernant les bénéfices et les risques relatifs de divers compléments alimentaires sur la SHNA. Actuellement, aucun complément alimentaire n'est recommandé aux personnes atteintes de SHNA.

Objectifs :

- Évaluer les bénéfices et les risques de différents compléments alimentaires dans le traitement de la SHNA par le biais d'une méta-analyse en réseau
- Générer des classements de différents compléments alimentaires en fonction de leur tolérance et de leur efficacité

Conclusions des auteurs :

Les données probantes indiquent une incertitude considérable quant aux effets de la supplémentation nutritionnelle par rapport à l'absence d'intervention supplémentaire sur tous les critères de jugement cliniques pour les personnes atteintes de stéatose hépatique non alcoolique.

Par conséquent, des essais cliniques comparatifs randomisés de haute qualité avec un suivi adéquat sont nécessaires. Nous proposons des essais cliniques randomisés basés sur des registres ou des essais cliniques randomisés multiples par cohortes (plan d'étude dans lequel plusieurs interventions sont testées au sein de grandes cohortes longitudinales de patients pour gagner en efficacité et aligner les essais plus étroitement sur la pratique clinique standard) comparant des interventions telles que la supplémentation en vitamine E, les prébiotiques/probiotiques/synbiotiques, les acides gras polyinsaturés et l'absence de supplémentation nutritionnelle. Le choix de ces interventions s'explique par leur impact sur des critères de jugement indirects pouvant se traduire par un bénéfice clinique. Les critères de jugement de ces essais devraient se concentrer sur la mortalité, la qualité de vie liée à la santé, la cirrhose hépatique décompensée, la transplantation hépatique et les mesures de l'utilisation des ressources, comprenant les coûts des interventions ainsi que la diminution de l'utilisation des soins de santé après un suivi minimum de 8 ans (pour trouver des différences significatives dans les critères de jugement importants d'un point de vue clinique).

Référence de la revue :

Komolafe O, Buzzetti E, Linden A, Best LMJ, Madden AM, Roberts D, Chase TJJ, Fritche D, Freeman SC, Cooper NJ, Sutton AJ, Milne EJ, Wright K, Pavlov CS, Davidson BR, Tsochatzis E, Gurusamy KS. Nutritional supplementation for nonalcohol-related fatty liver disease: a network meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 7. Art. No.: CD013157. DOI: 10.1002/14651858.CD013157.pub2.

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](#).