

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 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 mars** 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 de l'Université de Paris : Christian Ghasarossian (christian.ghasarossian@u-paris.fr)

Différents antibiotiques dans la pharyngite à streptocoques du groupe A

Contexte :

Les antibiotiques n'apportent qu'un bénéfice modeste dans le traitement du mal de gorge, bien que leur efficacité augmente chez les personnes dont les écouillons de prélèvements de gorge sont positifs pour les streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A (SBHGA). Lorsque les antibiotiques sont indiqués, il n'est pas clair quel antibiotique constitue le meilleur choix. Cette publication représente la mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2010, et actualisée en 2013, 2016 et 2020.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité comparative de différents antibiotiques pour: (a) soulager les symptômes (douleur, fièvre); (b) raccourcir la durée de la maladie; (c) prévenir les rechutes cliniques (c'est-à-dire la réapparition des symptômes après la résolution initiale); et (d) prévenir les complications (complications suppuratives, rhumatisme articulaire aigu, glomérulonéphrite post-streptococcique). Évaluer les données probantes concernant la comparaison de l'incidence des effets indésirables et du rapport risque-bénéfice du traitement antibiotique pour la pharyngite streptococcique.

Conclusions des auteurs :

Nous ne sommes pas certains qu'il existe des différences cliniquement pertinentes concernant la résolution des symptômes, lorsque l'on compare les céphalosporines et les macrolides à la pénicilline dans le traitement de la pharyngoamygdalite à streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A, SBHGA. Chez les enfants, des données probantes d'un niveau de confiance faible suggèrent que le carbacéphème pourrait être plus efficace que la pénicilline dans la résolution des symptômes. Les données probantes sont insuffisantes pour tirer des conclusions concernant les autres comparaisons de cette revue. Les données sur les complications étaient trop peu nombreuses pour tirer des conclusions. Ces résultats ne démontrent pas que d'autres antibiotiques sont plus efficaces que la pénicilline dans le traitement de la pharyngite à SBHGA. Toutes les études ont été menées dans des pays à revenu élevé avec un faible risque de complications streptococciques. Il est donc nécessaire de mener des essais dans des pays à faible revenu et dans les communautés autochtones, où le risque de complications reste élevé.

Référence de la revue :

van Driel ML, De Sutter AIM, Thorning S, Christiaens T. Different antibiotic treatments for group A streptococcal pharyngitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 3. Art. No.: CD004406. DOI: 10.1002/14651858.CD004406.pub5.

Les soins de fin de vie à domicile

Contexte :

Les données probantes incluses dans cette revue soutiennent l'utilisation de programmes de soins de fin de vie à domicile pour augmenter le nombre de personnes qui mourront chez elles. Une recherche évaluant l'impact des soins de fin de vie à domicile sur les aidants et les admissions à l'hôpital serait un ajout utile à la base de données probantes et pourrait guider la prestation de ces services.

Objectifs :

Déterminer si les soins de fin de vie à domicile réduisent la probabilité de mourir à l'hôpital et quel effet cela a sur les symptômes, la qualité de vie, les coûts des services de santé et les aidants des patients par rapport aux soins hospitaliers ou aux soins palliatifs.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes incluses dans cette revue soutiennent l'utilisation de programmes de soins de fin de vie à domicile pour augmenter le nombre de personnes qui mourront chez elles. Une recherche évaluant l'impact des soins de fin de vie à domicile sur les aidants et les admissions à l'hôpital serait un ajout utile à la base de données probantes et pourrait guider la prestation de ces services.

Référence de la revue :

Shepperd S, Gonçalves-Bradley DC, Straus SE, Wee B. Hospital at home: home-based end-of-life care. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 3. Art. No.: CD009231. DOI: 10.1002/14651858.CD009231.pub3.

Les interventions médicamenteuses ou psychologiques dans la prévention de la dépression chez les personnes souffrant d'une affection physique de longue durée ?

Contexte :

La dépression majeure est l'une des principales causes d'invalidité dans le monde chez les adultes souffrant d'une affection physique de longue durée, par rapport à ceux qui ne souffrent pas d'une maladie physique. Cette comorbidité est associée à un pronostic négatif en termes d'augmentation des taux de morbidité et de mortalité, d'augmentation des coûts des soins de santé, de diminution de l'adhésion aux régimes de traitement et de diminution substantielle de la qualité de vie. Par conséquent, la prévention de l'apparition d'épisodes dépressifs chez les adultes souffrant d'une affection physique de longue durée devrait être un objectif global des soins de santé.

Dans cette revue, la prévention primaire ou tertiaire (dans le cas de la prévention des récurrences chez les personnes ayant des antécédents de dépression) est mise en avant. Alors que la prévention primaire vise à prévenir l'apparition de la dépression, la prévention tertiaire consiste à la fois à prévenir les récurrences et à éviter les rechutes. La prévention tertiaire vise à traiter un épisode dépressif qui pourrait être encore présent, sur le point de se résorber ou qui a récemment disparu. Nous avons inclus la prévention tertiaire dans le cas où l'accent était mis sur la prévention de l'apparition de la dépression chez les personnes ayant des antécédents de dépression (prévention des récurrences), mais nous l'avons exclue si elle était spécifiquement axée sur le maintien d'un état ou la mise en œuvre de services de réadaptation (prévention de rechutes). La prévention secondaire de la dépression vise à empêcher la progression des symptômes dépressifs par une détection et un traitement précoces. Elle pourrait donc être considérée comme un « traitement » plutôt que comme une prévention. Nous excluons donc tout le spectre de la prévention secondaire.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité, l'acceptabilité et la tolérabilité d'interventions psychologiques ou pharmacologiques, par rapport à des conditions de contrôle, pour prévenir la dépression chez les adultes souffrant d'une affection physique de longue durée, soit avant la première apparition de symptômes dépressifs (c'est-à-dire la prévention primaire), soit avant la première apparition de symptômes dépressifs chez les patients ayant des antécédents de dépression (c'est-à-dire la prévention tertiaire).

Conclusions des auteurs :

Sur la base de données probantes d'un niveau de confiance faible, nos résultats pourraient indiquer le bénéfice d'interventions pharmacologiques, pendant ou directement après un traitement préventif. Peu d'essais ont examiné les critères de jugement à

court terme jusqu'à six mois, ni les effets du suivi après six à douze mois, les études présentaient un grand nombre d'abandons et de résultats non concluants. La généralisation de résultats est limitée car les populations étudiées et les régimes de traitement étaient très hétérogènes.

Sur la base des résultats de cette revue, nous concluons que pour les adultes souffrant d'une affection physique de longue durée, il n'existe que des données probantes très incertaines concernant la mise en œuvre de toute intervention de prévention primaire (psychologique/pharmacologique) dans la dépression.

Référence de la revue :

Kamplung H, Baumeister H, Bengel J, Mittag O. Prevention of depression in adults with long-term physical conditions. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 3. Art. No.: CD011246. DOI: 10.1002/14651858.CD011246.pub2.

Inserts vaginaux dans la prévention des infections sexuellement transmissibles

Contexte :

Il s'agit d'une version actualisée de notre revue Cochrane publiée dans le numéro 6 de 2012. Les infections sexuellement transmissibles (IST) continuent d'augmenter dans le monde, ce qui conduit à un taux important de morbidité et de mortalité. Des stratégies de prévention efficaces, dont les microbicides, sont nécessaires pour atteindre les objectifs de la stratégie mondiale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la prévention et le contrôle de ces infections.

Objectifs :

Déterminer l'efficacité et la tolérance des microbicides topiques dans la prévention des IST, y compris le VIH.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes actuelles montrent que le microbicide vaginal à base de dapivirine réduit probablement l'infection par le VIH chez les femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes. D'autres types de microbicides vaginaux n'ont pas démontré d'effet sur le fait de contracter des IST, y compris le VIH. Il convient de poursuivre les recherches sur le développement et l'expérimentation de nouveaux microbicides.

Référence de la revue :

Obiero J, Ogongo P, Mwethera PG, Wiysonge CS. Topical microbicides for preventing sexually transmitted infections. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 3. Art. No.: CD007961. DOI: 10.1002/14651858.CD007961.pub3..

Les personnes atteintes de diabète de type 1 bénéficient-elles de l'utilisation d'un autre type d'insuline comme insuline basale ?

Contexte :

Les personnes atteintes de diabète de type 1 (DT1) ont besoin d'un traitement par insuline pour survivre. Nous ignorons si un type particulier d'insuline à action (ultra-)prolongée apporte un bénéfice, notamment en ce qui concerne le risque de complications du diabète et d'hypoglycémie.

Objectifs :

Comparer les effets d'un traitement à long terme avec des analogues de l'insuline à action (ultra-)prolongée par rapport à l'insuline NPH (protamine neutre Hagedorn) ou à un autre analogue de l'insuline à action (ultra-)prolongée chez les personnes atteintes de diabète de type 1.

Conclusions des auteurs :

La comparaison de l'insuline détémir avec l'insuline NPH dans le diabète de type 1 a montré un risque plus faible d'hypoglycémie sévère en faveur de l'insuline détémir (données probantes d'un niveau de confiance modéré). Toutefois, l'intervalle de prédiction à 95 % a révélé une incohérence dans cette constatation. L'insuline détémir et l'insuline glargine par rapport à l'insuline NPH n'ont pas montré de bénéfices ou de risques sur les hypoglycémies nocturnes sévères. Sur tous les autres critères

de jugement principaux présentant un faible risque de biais global et comparant les analogues de l'insuline entre eux, il n'y a pas eu de véritable effet bénéfique ou de risque en faveur pour une quelconque intervention. Les données sur les critères de jugement importants pour les patients, tels que la qualité de vie, les complications macrovasculaires et microvasculaires du diabète, étaient rares ou manquantes. Nous n'avons pas trouvé de différence cliniquement pertinente entre les enfants et les adultes.

Référence de la revue :

Hemmingsen B, Metzendorf M-I, Richter B. (Ultra-)long-acting insulin analogues for people with type 1 diabetes mellitus. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 3. Art. No.: CD013498. DOI: 10.1002/14651858.CD013498.pub2.

Quelle est la précision des tests rapides dans le diagnostic de la COVID-19 ??

Contexte :

Des tests de diagnostic rapide précis de l'infection par le SARS-CoV-2 pourraient contribuer aux stratégies cliniques et de santé publique pour gérer la pandémie de la COVID-19. Des tests antigéniques et moléculaires sur le lieu d'intervention visant à détecter l'infection actuelle pourraient accroître l'accès au dépistage et la confirmation précoce des cas, et accélérer les décisions de gestion clinique et de santé publique susceptibles de réduire la transmission.

Objectifs :

Évaluer la précision diagnostique des tests antigéniques et moléculaires réalisés sur le lieu d'intervention pour le diagnostic de l'infection par le SARS-CoV-2. Nous considérons la précision séparément entre les groupes de population symptomatiques et asymptomatiques.

Conclusions des auteurs :

La sensibilité des tests antigéniques varie. Chez les personnes présentant des signes et des symptômes de la COVID-19, les sensibilités sont plus élevées au cours de la première semaine de la maladie, lorsque les charges virales sont plus importantes. Les tests qui ont rempli les critères appropriés, tels que ceux des profils de produits cibles prioritaires de l'OMS pour les diagnostics de la COVID-19 (sensibilité « acceptable » $\geq 80\%$ et spécificité $\geq 97\%$), peuvent être considérés en remplacement de la RT-PCR en laboratoire lorsque des décisions immédiates concernant les soins des patients doivent être prises, ou lorsque le test RT-PCR ne peut pas être fourni en temps voulu. Les valeurs prédictives positives suggèrent qu'un test de confirmation des personnes dont les résultats sont positifs pourrait être envisagé dans les contextes de faible prévalence. En raison de la sensibilité variable des tests antigéniques, les personnes dont le test est négatif pourraient tout de même être infectées.

Les données probantes de l'utilité du dépistage dans les cohortes asymptomatiques étaient limitées. Les études sur la précision des tests ne peuvent pas évaluer correctement la capacité des tests antigéniques à différencier les personnes qui sont infectieuses et doivent être isolées, de celles qui ne présentent aucun risque, car il n'existe pas de test de référence pour l'infectiosité. Un petit nombre de tests moléculaires ont montré une grande précision et pourraient constituer des alternatives appropriées aux tests RT-PCR. Cependant, d'autres évaluations des tests dans les contextes dans lesquels ils sont censés être utilisés sont nécessaires, pour établir pleinement leurs performances dans la pratique.

Plusieurs études importantes sur des personnes asymptomatiques ont été rapportées depuis la fin de notre recherche et seront intégrées à la prochaine mise à jour de cette revue. Des études comparatives sur les tests antigéniques dans leurs contextes d'utilisation prévus et en fonction de l'opérateur du test (y compris les autotests) sont nécessaires.

Référence de la revue :

Dinnes J, Deeks JJ, Berhane S, Taylor M, Adriano A, Davenport C, Dittrich S, Emperador D, Takwoingi Y, Cunningham J, Beese S, Domen J, Dretzke J, Ferrante di Ruffano L, Harris IM, Price MJ, Taylor-Phillips S, Hooft L, Leeflang MMG, McInnes MDF, Spijker R, Van den Bruel A, Cochrane COVID-19 Diagnostic Test Accuracy Group. Rapid, point-of-care antigen and molecular-based tests for diagnosis of SARS-CoV-2 infection. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 3. Art. No.: CD013705. DOI: 10.1002/14651858.CD013705.pub2.

Les interventions psychosociales aident-elles les parents à réduire la fréquence de leur consommation excessive d'alcool ou de leur usage de drogues ?

Contexte :

La consommation de substances psychoactives par les parents est un problème important de santé publique et de protection. Un certain nombre d'essais d'interventions auprès de parents toxicomanes ont cherché à traiter ce facteur de risque, avec des critères de jugement potentiels pour le parent et l'enfant.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité des interventions psychosociales dans la réduction de la consommation de substances par les parents (alcool et/ou drogues illicites, à l'exclusion du tabac).

Conclusions des auteurs :

Nous avons trouvé des données probantes de qualité modérée suggérant que les interventions psychosociales réduisent probablement la fréquence à laquelle les parents consomment de l'alcool et des drogues. Les interventions psychosociales intégrées qui combinent des interventions sur les compétences parentales et un volet sur la consommation de substances psychoactives pourraient être les plus prometteuses. S'il semble que les mères bénéficient moins de l'intervention que les pères, il convient d'être prudent dans l'interprétation de ces données probantes, car les interventions fournies aux mères seules ne répondaient généralement pas à leur consommation de substances et autres besoins connexes. Nous avons trouvé des données probantes de faible qualité provenant de quelques études que les interventions impliquant des enfants ne sont pas bénéfiques.

Référence de la revue :

McGovern R, Newham JJ, Addison MT, Hickman M, Kaner EFS. Effectiveness of psychosocial interventions for reducing parental substance misuse. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 3. Art. No.: CD012823. DOI: 10.1002/14651858.CD012823.pub2.

L'arrêt du tabac améliore-t-il la santé mentale ?

Contexte :

Il existe une perception commune selon laquelle fumer aide généralement les gens à gérer leur stress et pourrait constituer une forme d' « automédication » chez les personnes souffrant de troubles mentaux. Cependant, il existe des raisons biologiquement plausibles pour lesquelles le tabagisme pourrait aggraver la santé mentale par le biais de neuroadaptations découlant du tabagisme chronique, entraînant des symptômes fréquents de sevrage nicotinique (par exemple, l'anxiété, la dépression, l'irritabilité), auquel cas l'arrêt du tabac pourrait contribuer à améliorer plutôt qu'à aggraver la santé mentale.

Objectifs :

Examiner l'association entre l'arrêt du tabac et l'évolution de la santé mentale.

Conclusions des auteurs :

Dans l'ensemble, ces données fournissent des données probantes indiquant que la santé mentale ne se détériore pas à la suite de l'arrêt du tabac et des données probantes d'un niveau de confiance très faible à modéré indiquant que l'arrêt du tabac est associé à des améliorations légères à modérées de la santé mentale. Ces améliorations sont observées à la fois dans des échantillons non sélectionnés et dans des sous-populations, notamment les personnes souffrant de troubles mentaux. Des études supplémentaires utilisant des méthodes plus avancées pour surmonter les facteurs de confusion variant dans le temps renforceront les données probantes dans ce domaine.

Référence de la revue :

Taylor GMJ, Lindson N, Farley A, Leinberger-Jabari A, Sawyer K, te Water Naudé R, Theodoulou A, King N, Burke C, Aveyard P. Smoking cessation for improving mental health. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 3. Art. No.: CD013522. DOI: 10.1002/14651858.CD013522.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](#).