

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 mars 2024** 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)

L'hôpital à domicile pour éviter l'hospitalisation

Contexte :

L'hôpital à domicile pour éviter l'admission est un traitement actif fourni par des professionnels de santé au domicile du patient pour une affection qui nécessiterait autrement des soins hospitaliers aigus, et ce, toujours pour une période limitée. Il s'agit de la quatrième mise à jour de cette revue.

Objectifs :

Déterminer l'efficacité et le coût de la prise en charge à domicile des patients ayant évité l'admission à l'hôpital par rapport à une prise en charge en milieu hospitalier.

Conclusions des auteurs :

L'hôpital à domicile pour éviter l'hospitalisation, avec possibilité de transfert à l'hôpital, pourrait constituer une alternative efficace aux soins hospitaliers pour un groupe sélectionné de personnes âgées qui ont été orientées vers une admission à l'hôpital. L'intervention a probablement peu ou pas d'incidence sur les critères de jugement de santé des patients ; elle pourrait améliorer la satisfaction ; elle réduit certainement la probabilité d'un transfert vers un établissement de soins ; et elle diminue probablement les coûts.

Référence de la revue :

Edgar K, Iliffe S, Doll HA, Clarke MJ, Gonçalves-Bradley DC, Wong E, Shepperd S. Admission avoidance hospital at home. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 3. Art. No.: CD007491. DOI: 10.1002/14651858.CD007491.pub3.

La thérapie cognitivo-comportementale ajoutée aux soins standards pour les premiers épisodes psychotiques et les psychoses d'apparition récente

Contexte :

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) peut être efficace dans la population générale des personnes atteintes de schizophrénie. On ne sait toujours pas si la TCC peut être utilisée efficacement dans la population des personnes souffrant d'un premier épisode psychotique ou d'une psychose d'apparition récente.

Objectifs :

Évaluer les effets de l'ajout d'une thérapie cognitivo-comportementale aux soins standards chez les personnes souffrant d'un premier épisode psychotique ou de psychose d'apparition récente.

Conclusions des auteurs :

Cette revue a synthétisé les données probantes les plus récentes sur la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) ajoutée aux soins standards chez les personnes souffrant d'un premier épisode psychotique ou d'une psychose d'apparition récente.

Les données probantes identifiées par cette revue suggèrent que les personnes souffrant d'un premier épisode psychotique ou d'une psychose d'apparition récente pourraient bénéficier d'une TCC en plus des soins standards pour de multiples critères de jugement (symptômes globaux, positifs, négatifs et dépressifs de la schizophrénie, état et fonctionnement globaux).

Les études futures devraient mieux définir cette population, pour laquelle des définitions souvent hétérogènes sont utilisées.

Référence de la revue :

Mayer SF, Corcoran C, Kennedy L, Leucht S, Bighelli I. Cognitive behavioural therapy added to standard care for first-episode and recent-onset psychosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 3. Art. No.: CD015331. DOI: 10.1002/14651858.CD015331.pub2.

La compression pour prévenir la récurrence d'ulcères veineux

Contexte :

Jusqu'à 1 % des adultes auront un ulcère de jambe à un moment donné. La plupart des ulcères de jambe sont d'origine veineuse et sont causés par une pression élevée dans les veines en raison d'une obstruction ou de valves endommagées.

La prévention et le traitement des ulcères veineux impliquent généralement l'application de bandes/bas de compression pour améliorer le retour veineux et réduire ainsi la pression dans les jambes. D'autres options de traitement consistent à retirer ou à réparer les veines. La plupart des ulcères veineux guérissent grâce à la thérapie par compression, mais la récurrence de l'ulcère est fréquente. C'est pourquoi les recommandations cliniques préconisent de poursuivre le traitement par compression après la cicatrisation de l'ulcère.

Il s'agit d'une mise à jour d'une revue systématique Cochrane publiée pour la première fois en 2000 et dont la dernière mise à jour date de 2014.

Objectifs :

Pour évaluer les effets de la compression (chaussettes, bas, collants, bandes) pour prévenir la récurrence des ulcères veineux de jambe.

Conclusions des auteurs :

La compression avec des bas de compression de classe 3 de l'Union Européenne (UE) pourrait réduire la ré-ulcération par rapport à l'absence de compression sur une période de six mois. L'utilisation de bas de compression de classe 1 de l'UE par rapport aux bas de compression de classe 2 de l'UE pourrait entraîner peu ou pas de différence en termes de ré-ulcération et de non-observance sur une période de 12 mois. Les bas de compression du Royaume Uni de classe 3 pourraient réduire la ré-ulcération par rapport aux bas de compression du Royaume Uni de classe 2 ; cependant, une compression plus élevée pourrait entraîner une moins bonne observance. Il pourrait y avoir peu ou pas de différence entre les bas de compression de classe 2 de Scholl et de Medi du Royaume Uni en termes de ré-ulcération et de non-observance.

Il n'y avait pas d'informations sur la durée des épisodes de ré-ulcération, l'ulcération sur la jambe controlatérale, la proportion de suivi sans ulcère, le confort ou les effets indésirables.

Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour étudier les modes acceptables de traitement par compression à long terme chez les personnes présentant un risque de récurrence des ulcères veineux. Les futurs essais devraient envisager des interventions visant à améliorer l'observance du traitement par compression, étant donné qu'une compression plus élevée pourrait entraîner des taux plus faibles de ré-ulcération.

Référence de la revue :

de Moraes Silva MA, Nelson A, Bell-Syer SEM, Jesus-Silva SG de, Miranda Jr F. Compression for preventing recurrence of venous ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 3. Art. No.: CD002303. DOI: 10.1002/14651858.CD002303.pub4.

Réadaptation cardiaque basée sur l'exercice chez les adultes atteints d'insuffisance cardiaque

Contexte :

Les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque présentent un fardeau de la maladie important qui comprend une faible tolérance à l'exercice, une mauvaise qualité de vie liée à la santé (QVLS), un risque accru de mortalité et d'admission à l'hôpital, ainsi que des coûts élevés pour les soins de santé. La revue Cochrane de 2018 précédente a démontré que la réadaptation cardiaque (RC) basée sur l'exercice, comparée à l'absence de contrôle de l'exercice, entraîne une amélioration de la QVLS et une réduction des admissions à l'hôpital chez les individus atteints d'insuffisance cardiaque. De plus, elle suggère une possible diminution de la mortalité à long terme, avec des bénéfices constants quelles que soient les caractéristiques des patients et des programmes. Les limites relevées par les auteurs de cette revue systématique Cochrane sont notamment les suivantes: (1) la plupart des essais ont été menés chez des patients atteints d'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite (ICFER) (< 45 %), et les femmes, les personnes âgées et les patients atteints d'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée (ICFEP) (≥ 45 %) étaient sous-représentés ; et (2) la plupart des essais ont été menés en milieu hospitalier ou dans un centre de soins.

Objectifs :

Évaluer les effets de la RC basée sur l'exercice sur la mortalité, les admissions à l'hôpital et la qualité de vie liée à la santé des adultes souffrant d'insuffisance cardiaque.

Conclusions des auteurs :

Cette revue systématique Cochrane actualisée fournit des données probantes randomisées supplémentaires (16 essais) pour étayer les conclusions de la précédente version de 2018 de la revue. Par rapport à un groupe témoin sans exercice, bien qu'il n'y ait pas de données probantes sur la différence de mortalité toutes causes confondues chez les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque, la participation à la réadaptation cardiaque (RC) basée sur l'exercice réduit probablement le risque d'admissions à l'hôpital toutes causes confondues et d'hospitalisations liées à l'insuffisance cardiaque, et pourrait entraîner des améliorations importantes de la qualité de vie liée à la santé (QVLS). Il est important de noter que cette revue actualisée fournit des données probantes supplémentaires en faveur de l'utilisation de modes alternatifs de délivrance de la RC basée sur l'exercice, y compris les programmes à domicile et les supports numériques. Les futurs essais de la RC basée sur l'exercice doivent se concentrer sur le recrutement de groupes de patients atteints d'insuffisance cardiaque traditionnellement moins représentés, notamment les patients plus âgés, les femmes et les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque (IC) à fraction d'éjection préservée (ICFEP).

Référence de la revue :

Molloy C, Long L, Mordi IR, Bridges C, Sagar VA, Davies EJ, Coats AJS, Dalal H, Rees K, Singh SJ, Taylor RS. Exercise-based cardiac rehabilitation for adults with heart failure. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 3. Art. No.: CD003331. DOI: 10.1002/14651858.CD003331.pub6.

La messagerie textuelle par téléphone portable pour l'observance du traitement dans la prévention secondaire des maladies cardio-vasculaires

Contexte :

Les maladies cardiovasculaires (MCV) sont la principale cause de décès dans le monde, avec près de 18 millions de morts par an. Cette population a cinq fois plus de risques de connaître une récurrence d'événement cardiovasculaire que les personnes sans MCV connue. Bien que les interventions médicamenteuses se soient révélées rentables pour réduire le risque de récurrences d'événements cardiovasculaires, l'observance du traitement reste sous-optimale. En tant qu'approche évolutive et rentable, l'envoi de SMS par téléphone portable offre la possibilité de transmettre des informations sur la santé, d'envoyer des rappels électroniques et d'encourager les changements de comportement. Cependant, il n'est pas certain que la messagerie textuelle puisse améliorer l'observance thérapeutique et les critères de jugement cliniques. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue systématique Cochrane publiée en 2017.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques de la messagerie textuelle par téléphone portable pour améliorer l'observance du traitement chez les personnes atteintes de maladies cardiovasculaires, par rapport aux soins usuels.

Conclusions des auteurs :

En raison des données probantes limitées, nous ne savons pas si la messagerie textuelle réduit l'observance du traitement, les événements cardiovasculaires mortels et non mortels, et les événements cardiovasculaires combinés chez les personnes atteintes de maladies cardiovasculaires par rapport aux soins usuels. En outre, la messagerie textuelle pourrait avoir peu ou pas d'effet sur le cholestérol à lipoprotéines de basse densité, la tension artérielle et la fréquence cardiaque par rapport aux soins usuels. Les études incluses étaient de faible qualité méthodologique, et aucune étude n'a évalué les effets de la messagerie textuelle dans les pays à faible revenu ou au-delà du suivi de 12 mois. Des essais randomisés de longue durée et de qualité sont nécessaires, en particulier dans les pays à faible revenu.

Référence de la revue :

Redfern J, Tu Q, Hyun K, Hollings MA, Hafiz N, Zwack C, Free C, Perel P, Chow CK. Mobile phone text messaging for medication adherence in secondary prevention of cardiovascular disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 3. Art. No.: CD011851. DOI: 10.1002/14651858.CD011851.pub3.

Interventions non médicales visant à améliorer le retour au travail des personnes atteintes d'un cancer

Contexte :

Les personnes atteintes d'un cancer sont 1,4 fois plus susceptibles d'être au chômage que les personnes n'ayant pas reçu de diagnostic de cancer. Il est donc important d'étudier l'efficacité des programmes visant à améliorer le processus de retour au travail chez les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue systématique Cochrane publiée pour la première fois en 2011 et actualisée en 2015.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité des interventions non médicales visant à améliorer le retour au travail des personnes atteintes d'un cancer par rapport à des programmes alternatifs comprenant les soins usuels ou l'absence d'intervention.

Conclusions des auteurs :

Les interventions physiques (quatre ECR) et les interventions multidisciplinaires (six ECR) sont susceptibles d'améliorer le retour au travail des personnes atteintes d'un cancer. Les interventions psycho-éducatives (quatre ECR) entraînent probablement peu ou pas de différence en termes de retour au travail, tandis que les données probantes concernant les interventions professionnelles (un ECR) sont très incertaines.

Les interventions psycho-éducatives, physiques ou multidisciplinaires pourraient entraîner peu ou pas de différence en termes de qualité de vie.

De futures recherches sur l'amélioration du retour au travail chez les personnes atteintes d'un cancer impliquant des interventions multidisciplinaires englobant une composante physique, psycho-éducative et professionnelle sont nécessaires et seront de préférence adaptées aux besoins du patient.

Référence de la revue :

de Boer AGEM, Tamminga SJ, Boschman JS, Hoving JL. Non-medical interventions to enhance return to work for people with cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 3. Art. No.: CD007569. DOI: 10.1002/14651858.CD007569.pub4.

Prébiotiques pour l'induction et le maintien de la rémission dans la rectocolite hémorragique

Contexte :

Les personnes atteintes de rectocolite hémorragique (RCH) s'intéressent aux thérapies diététiques en tant que traitements susceptibles d'améliorer leur santé et leur qualité de vie. Les prébiotiques sont une catégorie d'ingrédients alimentaires auxquels on attribue des bénéfices pour le système gastro-intestinal grâce à leur effet sur la croissance et l'activité des bactéries intestinales et des probiotiques.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la tolérance des prébiotiques pour l'induction et le maintien de la rémission chez les personnes atteintes de RCH active.

Conclusions des auteurs :

Il pourrait ne pas y avoir de différence dans la survenue de rechutes cliniques lorsqu'un traitement adjuvant avec des prébiotiques est comparé à un traitement adjuvant avec un placebo pour le maintien de la rémission dans la rectocolite hémorragique. Le traitement adjuvant avec des prébiotiques pourrait entraîner plus d'événements indésirables totaux par rapport au traitement adjuvant avec un placebo pour le maintien de la rémission. Nous n'avons pu tirer aucune conclusion pour les autres critères de jugement de cette comparaison en raison du niveau de confiance très faible des données probantes. Les données probantes pour toutes les autres comparaisons et tous les autres critères de jugement étaient également d'un niveau de confiance très faible, empêchant toute conclusion.

Il est difficile de formuler des recommandations claires pour les recherches futures sur la base des résultats de cette revue, étant donné l'hétérogénéité clinique et méthodologique des études. Il est recommandé de parvenir à un consensus sur ces questions avant de poursuivre les recherches.

Référence de la revue :

Sinopoulou V, Gordon M, Gregory V, Saadeh A, Akobeng AK. Prebiotics for induction and maintenance of remission in ulcerative colitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 3. Art. No.: CD015084. DOI: 10.1002/14651858.CD015084.pub2.

Thérapies psychologiques de la dépression chez les personnes âgées résidant dans des établissements de soins de longue durée

Contexte :

La dépression est fréquente chez les personnes âgées vivant dans des établissements de soins de longue durée (ESLD). Actuellement, la plupart des résidents traités pour dépression se voient prescrire des antidépresseurs, malgré la disponibilité potentielle de thérapies psychologiques adaptées aux personnes âgées et la préférence de nombreuses personnes âgées pour des approches thérapeutiques non pharmacologiques.

Objectifs :

Évaluer l'effet des thérapies psychologiques pour la dépression chez les personnes âgées vivant dans des ESLD, en comparaison

avec le traitement habituel, un groupe témoin en liste d'attente et un groupe témoin recevant autant d'attention non spécifique ; et comparer l'efficacité des différents types de thérapies psychologiques dans ce contexte.

Conclusions des auteurs :

Cette revue systématique suggère que la thérapie cognitivo-comportementale, la thérapie comportementale et la thérapie de réminiscence pourraient réduire les symptômes dépressifs par rapport aux soins habituels pour les résidents d'établissements de soins de longue durée (ESLD), mais les données probantes sont très incertaines. Les thérapies psychologiques pourraient également améliorer la qualité de vie et le bien-être psychologique des résidents des ESLD souffrant de dépression, à court terme, mais pourraient n'avoir aucun effet sur les symptômes d'anxiété chez les résidents des ESLD souffrant de dépression, par rapport aux groupes de contrôle. Toutefois, les données probantes relatives aux effets sont très incertaines, ce qui limite la confiance que l'on peut accorder à ces résultats.

Les données probantes pourraient être renforcées par une amélioration des rapports et des ECR de meilleure qualité sur les thérapies psychologiques dans les ESLD, notamment par des essais portant sur des échantillons plus importants, par la présentation des résultats séparément pour les personnes atteintes ou non de troubles cognitifs et de démence, et par des critères de jugement à plus long terme afin de déterminer le moment où les effets s'estompent.

Référence de la revue :

Davison TE, Bhar S, Wells Y, Owen PJ, You E, Doyle C, Bowe SJ, Flicker L. Psychological therapies for depression in older adults residing in long-term care settings. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 3. Art. No.: CD013059. DOI: 10.1002/14651858.CD013059.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](#).