

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 novembre** 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 l'Université de Paris** : Christian Ghasarossian ([christian.ghasarossian@u-paris.fr](mailto:christian.ghasarossian@u-paris.fr))

---

## Coaching décisionnel chez les personnes prenant des décisions en matière de soins de santé

---

### Contexte :

Le coaching décisionnel est un soutien non directif fourni par un prestataire de soins de santé pour aider les patients à se préparer à participer activement à la prise d'une décision en matière de santé. Les "prestataires de soins de santé" sont considérés comme toutes les personnes engagées dans des actions dont l'intention première est de protéger et d'améliorer la santé (par exemple, les infirmières, les médecins, les pharmaciens, les travailleurs sociaux, les travailleurs de soutien en santé tels que les pairs aidants).

Nous savons peu de choses sur l'efficacité du coaching décisionnel.

### Objectifs :

Déterminer les effets du coaching décisionnel (I) chez les personnes devant prendre des décisions en matière de soins de santé pour elles-mêmes ou un membre de leur famille (P) par rapport aux (C) soins habituels ou à l'intervention fondée sur les données probantes uniquement, sur les critères de jugement (O) liés à la préparation à la prise de décision, aux besoins décisionnels et aux effets indésirables potentiels.

### Conclusions des auteurs :

Le coaching décisionnel pourrait améliorer les connaissances des participants lorsqu'il est utilisé avec des informations fondées sur les données probantes. Nos résultats n'indiquent pas d'effets indésirables significatifs (par exemple, regret de la décision, anxiété) avec l'utilisation du coaching décisionnel. Il n'est pas possible d'établir des conclusions solides sur les autres critères de jugement. Il n'est pas clair si le coaching décisionnel doit toujours être associé à des informations fondées sur les données probantes. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour établir l'efficacité du coaching décisionnel sur un plus large éventail de critères de jugement.

### Référence de la revue :

Jull J, Köpke S, Smith M, Carley M, Funderup J, Rahn AC, Boland L, Dunn S, Dwyer AA, Kasper J, Kienlin SM, Légaré F, Lewis KB, Lyddiatt A, Rutherford C, Zhao J, Rader T, Graham ID, Stacey D. Decision coaching for people making healthcare decisions. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 11. Art. No.: CD013385. DOI: 10.1002/14651858.CD013385.pub2.

## Réadaptation par l'exercice dans les maladies coronariennes

---

### Contexte :

Les maladies coronariennes sont la cause la plus fréquente de décès dans le monde. Cependant, avec la baisse des taux de mortalité par maladie coronarienne, un nombre croissant de personnes vivant avec une maladie coronarienne pourraient avoir besoin de soutien pour gérer leurs symptômes et leur pronostic. La réadaptation cardiaque (RC) par l'exercice vise à améliorer la santé et les résultats des personnes atteintes de maladie coronarienne. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue Cochrane précédemment publiée en 2016.

### Objectifs :

Évaluer l'efficacité clinique et le rapport coût-efficacité d'une RC par l'exercice (entraînement physique seul ou en combinaison avec des interventions psychosociales ou éducatives) par rapport à un contrôle sans exercice, sur la mortalité, la morbidité et la qualité de vie liée à la santé (QVLS) chez les personnes atteintes de maladie coronarienne.

### Conclusions des auteurs :

Cette revue Cochrane actualisée confirme les conclusions de la version précédente, à savoir que la réadaptation cardiaque par l'exercice présente des bénéfices importants chez les personnes atteintes de maladie coronarienne, notamment une réduction du risque d'infarctus, une faible réduction probable de la mortalité toutes causes confondues et une réduction importante de l'hospitalisation toutes causes confondues, ainsi que des coûts de santé associés, et une amélioration de la qualité de vie liée à la santé jusqu'à 12 mois de suivi. Dans le cadre d'un suivi à plus long terme, les bénéfices pourraient inclure une réduction de la mortalité cardiovasculaire et des infarctus du myocarde. Au cours de la dernière décennie, les essais ont été plus susceptibles d'inclure des femmes et d'être entrepris dans des pays à revenu faible et intermédiaire, ce qui augmente la généralisation des résultats. Des essais contrôlés randomisés bien conçus et adéquatement rapportés sur la réadaptation cardiaque chez les personnes atteintes de maladie coronarienne, plus représentatifs de la pratique clinique habituelle, sont encore nécessaires. Les essais doivent rendre compte de manière explicite des critères de jugement cliniques, y compris la mortalité et les admissions à l'hôpital, et inclure des mesures validées de la qualité de vie liée à la santé, en particulier sur un suivi à long terme, et évaluer les coûts et le rapport coût-efficacité.

### Référence de la revue :

Dibben G, Faulkner J, Oldridge N, Rees K, Thompson DR, Zwisler A-D, Taylor RS. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 11. Art. No.: CD001800. DOI: 10.1002/14651858.CD001800.pub4.

## Fournir des informations aux survivants d'un accident vasculaire cérébral et à leurs soignants

---

### Contexte :

Un accident vasculaire cérébral (AVC) est une perte soudaine des fonctions cérébrales causée par un manque d'apport sanguin. L'AVC peut entraîner la mort ou une déficience physique et cognitive et peut avoir des répercussions psychologiques et sociales durables. Les recherches montrent que les survivants d'un AVC et leurs familles ne sont pas satisfaits des informations fournies et comprennent mal l'AVC et les problèmes qui y sont associés.

### Objectifs :

L'objectif principal est d'évaluer les effets de la fourniture d'informations actives ou passives aux survivants d'un AVC (personnes ayant reçu un diagnostic clinique d'AVC ou d'accident ischémique transitoire (AIT)) ou à leurs soignants identifiés. Les critères de jugement principaux sont la connaissance de l'AVC et de ses services, et l'anxiété.

### Conclusions des auteurs :

La fourniture active d'informations pourrait améliorer les connaissances et la qualité de vie des survivants d'un accident vasculaire cérébral (AVC) et réduire l'anxiété et la dépression. Cependant, les réductions des scores d'anxiété et de dépression étaient faibles et pourraient ne pas être importantes. En revanche, le fait de fournir passivement des informations pourrait légèrement aggraver les scores d'anxiété et de dépression des survivants d'un AVC, bien que l'importance de ce phénomène ne

soit pas claire. Les données probantes relatives aux aidants et aux autres critères de jugement de la fourniture d'informations passives sont généralement très incertaines. Bien que la meilleure façon de fournir des informations ne soit pas encore claire, les données probantes sont meilleures pour les stratégies qui impliquent activement les survivants d'un AVC et les soignants et qui incluent un suivi planifié pour la clarification et le renforcement.

#### Référence de la revue :

Crocker TF, Brown L, Lam N, Wray F, Knapp P, Forster A. Information provision for stroke survivors and their carers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 11. Art. No.: CD001919. DOI: 10.1002/14651858.CD001919.pub4.

## Faudrait-il utiliser les macrolides dans l'asthme chronique ?

---

### Contexte :

L'asthme est une maladie chronique dans laquelle l'inflammation des voies respiratoires provoque des sifflements respiratoires symptomatiques, une toux et une dyspnée. Les macrolides sont des antibiotiques qui ont une activité antimicrobienne et anti-inflammatoire. Ils ont été étudiés dans le cadre du contrôle à long terme des symptômes de l'asthme.

### Objectifs :

Évaluer les effets des macrolides en comparaison avec un placebo dans la gestion de l'asthme chronique. **Conclusions des**

### auteurs :

Les données probantes existantes suggèrent un effet des macrolides en comparaison avec le placebo sur le taux d'exacerbations nécessitant une hospitalisation. Les macrolides réduiraient probablement les exacerbations sévères (les exacerbations nécessitant une admission au service des urgences et/ou un traitement par corticoïdes systémiques) et pourraient réduire les symptômes. Cependant, nous ne pouvons pas exclure la possibilité d'autres bénéfices et risques car les données probantes sont de très faible qualité en raison de l'hétérogénéité entre les patients et entre les interventions, de l'imprécision et des biais de notification. Les résultats sont principalement dus à un ECR bien conçu et bien alimenté, indiquant que l'azithromycine pourrait réduire le taux d'exacerbation et améliorer les scores des symptômes dans l'asthme sévère.

La revue systématique souligne la nécessité pour les chercheurs de rapporter les critères de jugement avec précision et selon des définitions standard. Les macrolides peuvent réduire le taux d'exacerbations chez les personnes souffrant d'asthme sévère. De futurs essais pourraient évaluer si cet effet se maintient pour l'ensemble des phénotypes d'asthme sévère, ils pourraient effectuer une comparaison avec des médicaments biologiques plus récents, ils pourraient évaluer si les effets persistent ou s'atténuent après l'arrêt du traitement et ils pourraient évaluer si les effets sont associés à des biomarqueurs spécifiques d'infection.

#### Référence de la revue :

Undela K, Goldsmith L, Kew KM, Ferrara G. Macrolides versus placebo for chronic asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 11. Art. No.: CD002997. DOI: 10.1002/14651858.CD002997.pub5.

## Prévention de la démence et du déclin de la cognition par des interventions multi-domaines?

---

### Contexte :

La démence est une préoccupation mondiale. Sa prévalence mondiale est en augmentation. Il n'existe actuellement aucun traitement médical efficace pour guérir ou retarder l'apparition du déclin cognitif ou de la démence. Jusqu'à 40 % des démences sont attribuables à des facteurs de risque potentiellement modifiables, ce qui a conduit à l'idée que le fait de cibler ces facteurs de risque pourrait réduire l'incidence du déclin cognitif et des démences. La démence sporadique étant une affection multifactorielle, dont on pense qu'elle découle de causes et de facteurs de risque multiples, les interventions multi-domaines pourraient être plus efficaces dans la prévention de la démence que celles qui ciblent des facteurs de risque uniques.

### Objectifs :

Évaluer les effets des interventions multi-domaines dans la prévention du déclin cognitif et de la démence chez les personnes âgées, y compris les populations non sélectionnées et les populations à risque accru de déclin cognitif et de démence.

## Conclusions des auteurs :

Sur la base de deux essais, nous n'avons pas trouvé de données probantes indiquant que les interventions multi-domaines puissent prévenir la démence incidente. Une légère amélioration de la fonction cognitive évaluée par une batterie de tests neuropsychologiques a été constatée dans le groupe de participants recevant une intervention multi-domaine, bien que cet effet ait été le plus fort dans les essais proposant un entraînement cognitif dans le cadre de l'intervention multi-domaine, ce qui rend difficile d'exclure un effet d'apprentissage potentiel. Les interventions étaient diverses en termes de composantes et d'intensité.

## Référence de la revue :

Hafdi M, Hoevenaar-Blom MP, Richard E. Multi-domain interventions for the prevention of dementia and cognitive decline. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 11. Art. No.: CD013572. DOI: 10.1002/14651858.CD013572.pub2.

## Utilisation des acides gras Omega-3 dans la dépression chez l'adulte

---

### Contexte :

Le trouble dépressif majeur (TDM) est très débilitant, il est difficile à traiter, il a un taux élevé de rechute et a un impact négatif sur l'individu et sur la société dans son ensemble. Les acides gras polyinsaturés n-3 (AGPI n-3), également connus sous le nom d'huiles oméga-3, constitueraient un traitement potentiel du TDM que l'on trouve naturellement dans les poissons gras, certains autres fruits de mer, ainsi que certaines noix et graines. Plusieurs sources de données probantes suggèrent que les AGPI n-3 jouent un rôle dans le TDM, mais les données probantes sont loin d'être concluantes. Les revues systématiques et les méta-analyses démontrent clairement une hétérogénéité entre les études. Les recherches sur l'hétérogénéité suggèrent des effets différents des AGPI n-3, selon la gravité des symptômes dépressifs, dans le sens où aucun effet des AGPI n-3 n'est trouvé dans les études sur les personnes présentant une symptomatologie dépressive légère, mais qu'on pourrait suggérer des bienfaits possibles dans les études sur les personnes présentant une symptomatologie dépressive plus sévère. Il est donc important d'établir leur efficacité dans le traitement du TDM. Cette revue systématique met à jour et intègre une revue antérieure portant sur le même objectif de recherche (Appleton 2015).

### Objectifs :

Évaluer les effets des acides gras polyinsaturés n-3 (également connus sous le nom d'acides gras oméga-3) en comparaison avec un traitement contrôle (par exemple un placebo, un traitement antidépresseur, des soins standards pour la dépression, l'absence de traitement, un groupe de contrôle sur liste d'attente) dans le trouble dépressif majeur (TDM) chez les adultes.

### Conclusions des auteurs :

À l'heure actuelle, nous ne disposons pas de suffisamment de données probantes d'un niveau de confiance élevé pour déterminer les effets des acides gras polyinsaturés n-3 (AGPI n-3) en tant que traitement du trouble dépressif majeur (TDM). Nos analyses primaires pourraient suggérer un effet bénéfique faible à modeste sur un plan non clinique, pour les AGPI n-3 sur la symptomatologie dépressive par rapport au placebo ; cependant, l'estimation manque de précision et nous avons jugé que le niveau de confiance des données probantes sur lesquelles ce résultat est basé est faible à très faible. Nos données pourraient également suggérer des taux similaires d'effets indésirables et d'abandon de l'essai dans les groupes AGPI n-3 et placebo, mais là encore, nos estimations sont très imprécises. Les résultats concernant les effets des AGPI n-3 par rapport aux antidépresseurs sont très imprécis et incertains. Des données probantes plus complètes sont nécessaires pour l'étude des effets bénéfiques et indésirables potentiels des AGPI n-3 dans le traitement du TDM.

### Référence de la revue :

Appleton KM, Voyias PD, Sallis HM, Dawson S, Ness AR, Churchill R, Perry R. Omega-3 fatty acids for depression in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 11. Art. No.: CD004692. DOI: 10.1002/14651858.CD004692.pub5.

## **Thé rouge (Roselle) dans la diminution de la pression sanguine chez les adultes**

---

### **Contexte :**

L'hypertension est considérée comme étant un problème de santé majeur à l'échelle mondiale. Le contrôle et la diminution de la pression artérielle ont des effets bénéfiques significatifs chez les patients hypertendus car l'hypertension est un facteur de risque d'AVC, de maladies cardiaques et cardiovasculaires. Le jus de roselle, de la plante tropicale *Hibiscus sabdariffa*, également appelée thé aigre ou thé rouge, (et aussi thé rose, bissap ou karkadé), a été utilisée à la fois comme boisson désaltérante et à des fins médicinales.

### **Objectifs :**

Évaluer l'effet de la roselle sur la pression sanguine chez des personnes souffrant d'hypertension artérielle primaire.

### **Conclusions des auteurs :**

Les données probantes sont actuellement insuffisantes pour déterminer l'efficacité de la roselle par rapport au placebo pour contrôler ou diminuer la pression sanguine chez les personnes souffrant d'hypertension. Le niveau de confiance des données probantes était très faible en raison des limites méthodologiques, de l'imprécision et du caractère indirect. Il est nécessaire de réaliser des ECR rigoureux qui répondent à la problématique de la revue.

### **Référence de la revue :**

Pattanittum P, Ngamjarus C, Buttramee F, Somboonporn C. Roselle for hypertension in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 11. Art. No.: CD007894. DOI: 10.1002/14651858.CD007894.pub3.

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](#).