

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 janvier 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)

Les outils d'aide à la décision pour les personnes confrontées à des décisions relatives à un traitement médical ou à un dépistage

Contexte :

Les aides à la décision du patient sont des interventions développées pour aider à la prise de décision en matière de santé. Au minimum, les aides à la décision du patient rendent la décision explicite, fournissent des informations sur les options et les bénéfices/risques associés, fondées sur des données probantes, ce qui contribue à clarifier les valeurs personnelles en ce qui concerne les spécificités des options. Cette étude est une mise à jour d'une revue Cochrane publiée pour la première fois en 2003 et mise à jour pour la dernière fois en 2017.

Objectifs :

Évaluer les effets des aides à la décision pour les patients chez les adultes qui envisagent de prendre des décisions en matière de traitement ou de dépistage en utilisant une approche intégrée de transfert des connaissances.

Conclusions des auteurs :

Par rapport aux soins habituels, les aides à la décision du patient ont probablement aidé plus d'adultes à faire des choix éclairés et conformes à leurs valeurs pour une grande variété de décisions. Ils ont permis d'accroître considérablement les connaissances, d'améliorer la perception des risques et de jouer un rôle actif dans la prise de décision. Notre étude actualisée indique également que les aides à la décision contribuent à renforcer le sentiment d'information et de clarté des patients quant aux valeurs personnelles qu'ils possèdent. Il n'y avait aucune différence entre les personnes utilisant des aides à la décision par rapport à celles recevant des soins usuels concernant le regret des décisions. Il est nécessaire de continuer les recherches pour évaluer l'impact des aides à la décision du patient sur l'observance et les effets secondaires sur les coûts et l'utilisation des ressources.

Référence de la revue :

Stacey D, Lewis KB, Smith M, Carley M, Volk R, Douglas EE, Pacheco-Brousseau L, Finderup J, Gunderson J, Barry MJ, Bennett CL, Bravo P, Steffensen K, Gogovor A, Graham ID, Kelly SE, Légaré F, Sondergaard H, Thomson R, Trenaman L, Trevena L. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 1. Art. No.: CD001431. DOI: 10.1002/14651858.CD001431.pub6.

Interventions basées sur l'éducation, l'incitation et l'ingénierie pour promouvoir le port de la ceinture de sécurité

Contexte :

Plus de 1,3 million de personnes meurent chaque année à la suite d'un accident de la route et des centaines de milliers d'autres subissent des blessures graves et permanentes. La plupart de ces décès surviennent dans les pays à revenu faible et intermédiaire, où les taux de mortalité peuvent être jusqu'à 10 fois supérieurs à ceux de certains pays à revenu élevé. Les ceintures de sécurité sont conçues pour remplir deux fonctions essentielles: empêcher l'occupant d'être éjecté du véhicule par la force de l'impact et prolonger le temps pendant lequel la force de décélération est appliquée à une personne. Les ceintures de sécurité répartissent également la zone d'impact sur des parties du corps plus ou moins vulnérables. Depuis les années 1950, la plupart des véhicules sont équipés de ceintures de sécurité installées en usine. Aujourd'hui, environ 90 % des pays à revenu élevé ont adopté une législation sur le port de la ceinture de sécurité qui rend obligatoire le port de la ceinture pour certains, voire pour tous les occupants du véhicule. Toutefois, la simple adoption de lois ne suffit pas à garantir le port de la ceinture de sécurité et, si l'application de ces lois augmente effectivement le port de la ceinture, d'autres interventions ont été mises au point pour encourager un changement de comportement volontaire - et donc durable.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices des interventions visant à modifier les comportements (basées sur l'éducation, l'incitation, l'ingénierie ou une combinaison, mais pas sur l'application de la loi) qui encouragent le port de la ceinture de sécurité, et déterminer quels types d'interventions sont les plus efficaces.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes suggèrent que les interventions basées sur l'éducation comportementale pourraient promouvoir le port de la ceinture de sécurité et que l'évaluation des risques pour la santé (ERS) (y compris les incitations), avec ou sans interventions supplémentaires, est susceptible de promouvoir le port de la ceinture de sécurité. De même, pour les interventions basées sur l'ingénierie utilisant des systèmes embarqués de surveillance des données avec des alertes embarquées, avec ou sans notification/rétroaction, les données probantes suggèrent que les interventions pourraient promouvoir le port de la ceinture de sécurité.

Des essais contrôlés randomisés bien conçus sont nécessaires pour étudier plus en détail l'efficacité des interventions fondées sur l'éducation et l'ingénierie. Des essais de grande qualité examinant les bénéfices potentiels des incitations à l'utilisation de la ceinture de sécurité, seules ou en combinaison avec d'autres interventions, ainsi que des essais portant sur d'autres types d'interventions (telles que la technologie, les médias/la publicité, l'application de la loi, les régimes d'assurance, les programmes d'employeurs, etc. Des données probantes provenant d'économies à revenu faible ou intermédiaire sont nécessaires pour améliorer la généralisabilité des données. En outre, des études visant à déterminer quelles interventions ou quels types d'interventions sont les plus efficaces dans les différents groupes d'une population sont nécessaires.

Référence de la revue :

Lourens A, Sinclair M, Willems B, Young T. Education, incentive, and engineering-based interventions to promote the use of seat belts. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 1. Art. No.: CD011218. DOI: 10.1002/14651858.CD011218.pub2.

La cigarette électronique dans le sevrage tabagique

Contexte :

Les cigarettes électroniques (CE) sont des appareils électroniques portatifs à vapeur produisant un aérosol en chauffant un liquide (appelé aussi « e-liquide »). Les fumeurs, les prestataires de soins de santé et les autorités de réglementation veulent savoir si les CE sont susceptibles d'aider les gens à arrêter de fumer et si elles peuvent être utilisées sans danger à cette fin. Cette revue est une mise à jour effectuée dans le cadre d'une revue systématique dynamique.

Objectifs :

Examiner la sécurité, la tolérabilité et l'efficacité de l'utilisation de cigarettes électroniques (CE) pour aider les fumeurs de tabac à s'abstenir de fumer à long terme, en comparaison avec les CE sans nicotine, les autres traitements de sevrage tabagique et l'absence de traitement.

Conclusions des auteurs :

Il existe des données probantes d'un niveau de confiance élevé indiquant que les cigarettes électroniques (CE) avec nicotine augmentent les taux d'arrêt tabagique par rapport aux thérapies de substitution nicotinique (TSN). Des données probantes d'un niveau de confiance modéré indiquent qu'elles augmentent les taux d'arrêt du tabac par rapport aux CE sans nicotine. Les données probantes comparant la CE avec nicotine aux traitements usuels ou à l'absence de traitement suggèrent également un bénéfice, mais sont moins sûres en raison du risque de biais inhérent au plan d'étude. Les intervalles de confiance étaient pour la plupart larges pour les données sur les événements indésirables (EI), les EI graves (EIG) et les autres marqueurs de tolérance, sans qu'il n'y ait de différence en matière d'EI entre les CE avec nicotine et les CE sans nicotine, ni entre les CE avec nicotine et les TSN. L'incidence globale des événements indésirables graves était faible dans tous les bras d'études. Nous n'avons pas détecté de données probantes d'un risque important de la CE avec nicotine, mais le suivi le plus long était de deux ans et le nombre d'études était faible.

La principale limite de la base de données probantes reste l'imprécision due au petit nombre d'ECR, souvent avec un faible taux d'événements. D'autres ECR sont en cours. Afin de garantir que la revue continue de fournir des informations à jour aux décideurs, cette revue est une revue systématique dynamique. Nous effectuons des recherches tous les mois, et la revue est mise à jour lorsque de nouvelles données probantes pertinentes sont disponibles. Veuillez vous référer à la Base de données Cochrane des revues systématiques pour connaître l'état d'avancement de la revue.

Référence de la revue :

Lindson N, Butler AR, McRobbie H, Bullen C, Hajek P, Begh R, Theodoulou A, Notley C, Rigotti NA, Turner T, Livingstone-Banks J, Morris T, Hartmann-Boyce J. Electronic cigarettes for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 1. Art. No.: CD010216. DOI: 10.1002/14651858.CD010216.pub8.

Ibuprofène pour la douleur postopératoire aiguë chez l'enfant

Contexte :

Les enfants ont souvent besoin d'un traitement de la douleur après l'opération pour ne pas souffrir. Une gestion efficace de la douleur a des conséquences sur le temps de guérison et la qualité de vie. L'ibuprofène, un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) fréquemment administré aux enfants, est utilisé pour traiter la douleur et l'inflammation pendant la période postopératoire.

Objectifs :

1) Évaluer l'efficacité et la tolérance de l'ibuprofène (quelle que soit la dose) pour le traitement de la douleur postopératoire aiguë chez les enfants par rapport à un placebo ou à d'autres comparateurs actifs. 2) Comparer l'ibuprofène administré à différentes doses, par différentes voies (par exemple, par voie orale, par voie intraveineuse, etc.) ou selon différentes stratégies (par exemple, administration à la demande ou programmée).

Conclusions des auteurs :

Malgré l'identification de 43 essais contrôlés randomisés (ECR), nous restons incertains quant à l'effet de l'ibuprofène par rapport au placebo ou aux comparateurs actifs pour certains critères de jugement critiques et dans les comparaisons entre les différentes doses, horaires et voies d'administration de l'ibuprofène. Cela s'explique en grande partie par le fait que les critères de jugement importants, tels que les événements indésirables graves, n'ont pas été suffisamment pris en compte, que les études ont été mal menées ou mal présentées, ce qui a abaissé le niveau de confiance dans les résultats, et que les études ont été de petite taille et n'ont pas eu la puissance nécessaire.

Comparé au placebo, l'ibuprofène entraîne probablement une réduction de la douleur moins de deux heures après l'intervention, mais l'efficacité pourrait être moindre entre deux heures et 24 heures. Comparé au paracétamol, l'ibuprofène entraîne probablement une réduction de la douleur jusqu'à 24 heures après l'intervention. Nous n'avons pas pu déterminer si l'effet était différent selon le type de chirurgie ou d'intervention.

L'ibuprofène entraîne probablement une réduction des événements indésirables par rapport à la morphine, et peu ou pas de différence en termes de saignements par rapport au paracétamol. La tolérance de l'ibuprofène par rapport à d'autres médicaments reste très incertaine.

Référence de la revue :

Pessano S, Gloeck NR, Tancredi L, Ringsten M, Hohlfeld A, Ebrahim S, Albertella M, Kredon T, Bruschetti M. Ibuprofen for acute postoperative pain in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 1. Art. No.: CD015432. DOI: 10.1002/14651858.CD015432.pub2.

Programmes de parentalité axés sur la pleine conscience pour améliorer l'état psychosocial des enfants (0 à 18 ans) et de leurs parents

Contexte :

Les difficultés émotionnelles et comportementales (DEC) chez les enfants sont courantes et se caractérisent par des comportements d'externalisation ou d'internalisation qui peuvent être très stables dans le temps. Les DEC sont une cause importante d'incapacité fonctionnelle dans l'enfance et sont prédictifs d'un moins bon fonctionnement psychosocial, scolaire et professionnel à l'adolescence et à l'âge adulte. La prévalence, la stabilité et les conséquences à long terme des DEC soulignent l'importance d'intervenir dès l'enfance, lorsque les schémas comportementaux sont plus facilement modifiables.

De multiples facteurs contribuent à l'étiologie des DEC chez les enfants, et la parentalité joue un rôle important. La relation entre l'éducation des enfants et les DEC a été décrite comme bidirectionnelle, les parents et les enfants influençant mutuellement leur comportement. L'une des conséquences de la bidirectionnalité est que les parents dont les compétences parentales sont insuffisantes pourraient adopter des comportements de plus en plus négatifs lorsqu'ils sont confrontés au non-respect des règles par leurs enfants. Cela peut avoir un effet cyclique, exacerbant les difficultés comportementales de l'enfant et augmentant encore la détresse des parents.

La formation à la parentalité comportementale ou basée sur les compétences peut s'avérer très efficace pour lutter contre les DEC chez les enfants. Cependant, la dysrégulation émotionnelle pourrait intercepter la capacité de certains parents à mettre en œuvre les compétences parentales, et il est reconnu que les interventions basées sur les compétences pourraient bénéficier d'éléments complémentaires qui ciblent mieux les réponses émotionnelles des parents. Les interventions de parentalité axées sur la pleine conscience ont démontré une certaine efficacité dans l'amélioration des critères de jugement des enfants via l'amélioration de la régulation des émotions parentales, et il est possible que l'entraînement à la pleine conscience renforce l'efficacité des programmes standards de formation des parents.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité des programmes de formation parentale axés sur la pleine conscience sur le fonctionnement psychosocial des enfants (âgés de 0 à 18 ans) et de leurs parents.

Conclusions des auteurs :

La formation à la parentalité axée sur la pleine conscience pourrait améliorer certains critères de jugement des parents et des enfants, aucune étude ne rapportant pas les effets indésirables. Les données probantes concernant la valeur ajoutée de la formation à la pleine conscience aux programmes de formation de la parentalité basés sur les compétences sont suggestives à l'heure actuelle, avec des réductions modérées du stress parental. Compte tenu des données probantes d'un niveau de confiance très faible à faible examinées ici, ces estimations évolueront probablement au fur et à mesure de la production d'études de plus grande qualité.

Référence de la revue :

Featherston R, Barlow J, Song Y, Haysom Z, Loy B, Tufford L, Shlonsky A. Mindfulness-enhanced parenting programmes for improving the psychosocial outcomes of children (0 to 18 years) and their parents. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 1. Art. No.: CD012445. DOI: 10.1002/14651858.CD012445.pub2.

Interventions basées sur la population pour prévenir les chutes et les blessures liées aux chutes chez les personnes âgées

Contexte :

Environ un tiers des personnes âgées de 65 ans ou plus vivant dans la communauté font une chute chaque année. Les interventions visant à prévenir les chutes peuvent être conçues pour cibler l'ensemble de la communauté, plutôt que des individus sélectionnés. Ces interventions au niveau de la population pourraient être facilitées par différents organismes de soins de santé, d'aide sociale et communautaires. Elles visent à s'attaquer aux facteurs déterminants du risque de chute chez les personnes âgées et comprennent des éléments tels que des politiques communautaires de supplémentation en vitamine D pour les personnes âgées, la réduction des risques de chute dans la communauté ou au domicile des personnes, la fourniture d'informations de santé publique ou la mise en œuvre de programmes de santé publique qui réduisent le risque de chute (par exemple, l'inscription gratuite ou à bas prix à une salle de sport pour les personnes âgées afin d'encourager l'augmentation de l'activité physique).

Objectifs :

Examiner et synthétiser les données probantes actuelles sur les effets des interventions basées sur la population pour prévenir les chutes et les blessures liées aux chutes chez les personnes âgées. Nous avons défini les interventions au niveau de la population comme des initiatives à l'échelle de la communauté visant à modifier les conditions sociétales, culturelles ou environnementales sous-jacentes qui augmentent le risque de chute.

Conclusions des auteurs :

Compte tenu des données probantes d'un niveau de confiance très faible, nous ne sommes pas certains que les interventions à composantes multiples basées sur la population ou sur la nutrition et les médicaments soient efficaces pour réduire les chutes et les blessures liées aux chutes chez les personnes âgées. Des ECR en grappes méthodologiquement robustes avec des communautés et des nombres de grappes suffisamment importants sont nécessaires. L'établissement d'un taux d'échantillonnage pour les études basées sur la population aiderait à déterminer la taille des communautés à inclure. Les interventions doivent être décrites en détail pour permettre l'étude de l'efficacité des composantes individuelles des interventions à composantes multiples ; l'utilisation de la taxonomie du réseau européen ProFaNE (Prevention of Falls Network Europe) à cet effet améliorerait la cohérence entre les études.

Référence de la revue :

Lewis SR, McGarrigle L, Pritchard MW, Bosco A, Yang Y, Gluchowski A, Sremanakova J, Boulton ER, Gittins M, Spinks A, Rapp K, MacIntyre DE, McClure RJ, Todd C. Population-based interventions for preventing falls and fall-related injuries in older people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 1. Art. No.: CD013789. DOI: 10.1002/14651858.CD013789.pub2.

Interventions psychologiques pour l'asthme chez les enfants et les adolescents

Contexte :

Les taux d'asthme sont élevés chez les enfants et les adolescents, et les jeunes asthmatiques sont généralement moins en bonne santé que ceux qui ne le sont pas. Les jeunes asthmatiques sont confrontés à toute une série de difficultés qui pourraient contribuer à la détresse psychologique. Cette situation est aggravée par les défis sociaux, psychologiques et développementaux auxquels sont confrontées toutes les personnes à ce stade de leur vie. Les interventions psychologiques (telles que les thérapies comportementales ou les thérapies cognitives) peuvent réduire la détresse psychologique et donc améliorer critères de jugement tels que l'auto-efficacité et l'observance des médicaments. En retour, cela pourrait réduire les contacts médicaux et les crises d'asthme.

Objectifs :

Déterminer l'efficacité des interventions psychologiques pour modifier les critères de jugement de santé et de comportement chez les enfants asthmatiques, par comparaison avec le traitement habituel, le traitement sans composante psychologique ou l'absence de traitement.

Conclusions des auteurs :

La plupart des études portant sur les symptômes d'anxiété, de dépression, les crises d'asthme, les symptômes de l'asthme et la prise de médicaments ont trouvé un effet positif des interventions psychologiques par rapport au groupe témoin sur au moins

une mesure. Cependant, certains résultats étaient mitigés, il était difficile de juger de la signification clinique, et les données probantes pour tous les critères de jugement sont très incertaines en raison de l'hétérogénéité clinique, de la petite taille des échantillons, de la notification incomplète et du risque de biais. Il existe peu de données probantes suggérant que les interventions psychologiques peuvent réduire la nécessité d'un contact médical ou améliorer la qualité de vie, et aucune étude n'a rapporté les événements indésirables.

Il n'a pas été possible d'identifier les composantes des interventions efficaces et de les distinguer des interventions ne présentant pas de données probantes en raison d'une hétérogénéité importante. Les futures études sur les techniques psychologiques fondées sur des données probantes devraient envisager de normaliser les critères de jugement afin de permettre des comparaisons croisées et de mieux informer les patients et les décideurs politiques dans leur prise de décision.

Référence de la revue :

Sharrad KJ, Sanwo O, Cuevas-Asturias S, Kew KM, Carson-Chahhoud KV, Pike KC. Psychological interventions for asthma in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 1. Art. No.: CD013420. DOI: 10.1002/14651858.CD013420.pub2.

Les corticoïdes topiques pour traiter le phimosis chez le petit garçon

Contexte :

Il s'agit d'une version actualisée d'une revue systématique Cochrane publiée pour la première fois en 2014. Le phimosis est un état dans lequel le prépuce ne peut pas être complètement rétracté au-delà du gland. Le phimosis est souvent traité chirurgicalement par circoncision ou plastie du prépuce ; cependant, des rapports sur le traitement non invasif à l'aide de corticostéroïdes topiques appliqués pendant quatre à huit semaines ont suggéré des résultats favorables.

Objectifs :

Évaluer les effets des corticostéroïdes topiques appliqués sur la partie sténosée du prépuce pour le traitement du phimosis chez les garçons par rapport au placebo ou à l'absence de traitement.

Conclusions des auteurs :

Les corticostéroïdes topiques, comparés au placebo ou à l'absence de traitement, pourraient améliorer la résolution complète et partielle du phimosis lorsqu'elle est évaluée après quatre à huit semaines de traitement, et pourraient augmenter la résolution complète à long terme du phimosis évaluée six mois ou plus après le traitement. Les corticostéroïdes topiques pourraient avoir peu ou pas d'effets indésirables, et nous ne sommes pas certains de leur effet sur les scores de rétractabilité. Les données probantes sont limitées par le manque de précision des méthodes utilisées dans les études, par une importante hétérogénéité clinique et par des imprécisions importantes dans les résultats. De futurs essais de meilleure qualité avec un suivi à long terme permettraient probablement d'améliorer notre compréhension des effets des corticoïdes topiques sur le phimosis chez les garçons.

Référence de la revue :

Moreno G, Ramirez C, Corbalán J, Peñaloza B, Morel Marambio M, Pantoja T. Topical corticosteroids for treating phimosis in boys. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 1. Art. No.: CD008973. DOI: 10.1002/14651858.CD008973.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](#).