

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 la faculté de médecine Paris Descartes, 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 décembre 2020** 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 la faculté Paris Descartes** : Professeur Serge Gilberg (gilberg@parisdescartes.fr)

Metformine pour la prévention/le retardement du diabète de type 2 (DT2) et les complications qui y sont associées chez les personnes à risque accru de développer le DT2e

Contexte :

L'augmentation prévue de l'incidence du diabète de type 2 (DT2) pourrait devenir un problème de santé important dans le monde entier. On ne sait pas si la metformine peut prévenir ou retarder le DT2 et ses complications chez les personnes présentant un risque accru de développer un DT2.

Objectifs :

Évaluer les effets de la metformine sur la prévention ou le retardement du DT2 et les complications qui y sont associées chez les personnes présentant un risque accru de DT2.

Conclusions des auteurs :

La metformine par rapport au placebo ou au régime alimentaire et l'exercice physique a réduit ou retardé le risque de diabète de type 2 chez les personnes présentant un risque accru de développer un diabète de type 2 (données probantes de qualité moyenne). Cependant, la metformine, comparée à un régime alimentaire et de l'exercice physique intensifs, n'a pas réduit ni retardé le risque de diabète de type 2 (données probantes de qualité moyenne). De même, la combinaison de la metformine avec un régime alimentaire et de l'exercice physique intensifs par rapport à un régime alimentaire et de l'exercice physique intensifs seuls n'a montré ni avantage ni inconvénient par rapport au développement du DT2 (données probantes de très faible qualité). Les données sur les résultats importants pour les patients, comme la mortalité, les complications macrovasculaires et microvasculaires du diabète et la qualité de vie liée à la santé, étaient rares ou manquantes.

Référence de la revue :

Madsen KS, Chi Y, Metzendorf M, Richter B, Hemmingsen B. Metformin for prevention or delay of type 2 diabetes mellitus and its associated complications in persons at increased risk for the development of type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 12. Art. No.: CD008558. DOI: 10.1002/14651858.CD008558.pub2

Des schémas thérapeutiques plus courts pour les personnes atteintes de tuberculose pulmonaire

Contexte :

La tuberculose est la maladie infectieuse qui cause le plus de décès dans le monde, la tuberculose pulmonaire étant la forme la plus courante. Le traitement standard de première ligne de la tuberculose pulmonaire pharmacosensible dure six mois et comprend l'isoniazide, la rifampicine, le pyrazinamide et l'éthambutol (HRZE) pendant deux mois, suivi de l'isoniazide, la rifampicine et l'éthambutol (HRE) (dans les zones de forte résistance aux médicaments antituberculeux) ou de l'isoniazide et de la rifampicine (HR), administrée pendant une phase de continuation de quatre mois. Beaucoup de personnes ne suivent pas ce cycle complet. Des schémas thérapeutiques raccourcis qui seraient tout aussi efficaces et sûrs pourraient améliorer le succès du traitement.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et l'innocuité des schémas thérapeutiques raccourcis par rapport au schéma standard de six mois, pour les personnes atteintes de tuberculose pulmonaire pharmacosensible.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes recueillies jusqu'à présent n'appuient pas l'utilisation de schémas TAT raccourcis chez les adultes atteints de tuberculose pulmonaire pharmacosensible nouvellement diagnostiquée. Les schémas TAT de quatre mois, qui remplacent l'éthambutol par la moxifloxacine ou la gatifloxacine, ou l'isoniazide par la moxifloxacine, augmentent considérablement les rechutes par rapport aux schémas TAT standard de six mois, bien que le succès du traitement et les effets indésirables graves soient peu ou pas différents. Les résultats de six grands essais en cours aideront à décider si des schémas TAT raccourcis peuvent remplacer les schémas TAT standard de six mois.

Référence de la revue :

Grace AG, Mittal A, Jain S, Tripathy JP, Satyanarayana S, Tharyan P, Kirubakaran R. Shortened treatment regimens versus the standard regimen for drug-sensitive pulmonary tuberculosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 12. Art. No.: CD012918. DOI: 10.1002/14651858.CD012918.pub2

L'effet des rappels générés manuellement et livrés aux fournisseurs de soins sur papier sur la pratique professionnelle et les résultats pour les patients

Contexte :

Les professionnels de la santé n'utilisent parfois pas les meilleures données probantes pour traiter leurs patients, en partie à cause d'actes d'omission inconscients et d'une surcharge d'information. Les rappels aident les cliniciens à surmonter ces problèmes en les incitant à se souvenir de l'information qu'ils connaissent déjà ou en présentant l'information dans un format différent et plus accessible. Les rappels générés manuellement sur papier sont définis comme des informations données au professionnel de santé pour chaque patient ou rencontre, fournies sur papier, et pour lesquelles aucun ordinateur n'est impliqué dans la production ou la livraison du rappel. Les rappels générés manuellement sur papier sont des interventions relativement peu coûteuses, et sont particulièrement pertinentes dans les contextes où les dossiers cliniques électroniques ne sont pas largement disponibles et abordables. Cette revue est l'une de trois revues Cochrane axées sur l'efficacité des rappels dans les soins de santé.

Objectifs :

1. Déterminer l'efficacité des rappels générés manuellement et livrés sur papier pour modifier la pratique professionnelle et améliorer les résultats des patients.
2. Examiner si un certain nombre de modificateurs d'effets potentiels influencent l'efficacité des rappels générés manuellement et livrés sur papier.

Conclusions des auteurs :

Les rappels générés manuellement et livrés sur papier comme une seule intervention mènent probablement à des

augmentations faibles à modérées des résultats liés à l'adhésion aux recommandations cliniques, et ils pourraient être utilisés comme une seule intervention d'AQ. Il n'est pas certain que des rappels devraient être ajoutés aux autres interventions d'AQ déjà en place dans le système de santé, bien que les effets pourraient être positifs. Si d'autres interventions d'AQ, telles que des rappels pour les patients ou des rappels informatisés, sont disponibles, elles devraient être préférées aux rappels générés manuellement, mais sous évaluation étroite afin de diminuer l'incertitude quant à leur effet potentiel.

Référence de la revue :

Pantoja T, Grimshaw JM, Colomer N, Castañon C, Leniz Martelli J. Manually-generated reminders delivered on paper: effects on professional practice and patient outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 12. Art. No.: CD001174. DOI: 10.1002/14651858.CD001174.pub4

Corticoïdes pour le traitement de la septicémie

Contexte :

La septicémie survient lorsqu'une infection est compliquée par une défaillance d'un organe. La septicémie peut être compliquée par une altération du métabolisme des corticoïdes. Ainsi, la fourniture de corticoïdes pourrait être bénéfique pour les patients. La revue initiale a été publiée en 2004 et a été mise à jour en 2010 et 2015 avant cette mise à jour.

Objectifs :

Examiner les effets des corticoïdes sur la mort, chez les enfants et les adultes atteints de septicémie.

Conclusions des auteurs :

Des données probantes de certitude modérée indiquent que les corticoïdes réduisent probablement la mortalité à 28 jours et la mortalité hospitalière chez les patients atteints de septicémie. Les corticoïdes entraînent une réduction importante de la durée du séjour en unité de soins intensifs et à l'hôpital (données probantes de bonne certitude). Il pourrait y avoir peu ou pas de différence sur le risque de complications majeures ; cependant, les corticoïdes augmentent le risque de faiblesse musculaire et d'hypernatrémie, et augmentent probablement le risque d'hyperglycémie. Les effets de l'administration continue par rapport à une administration intermittente de corticoïdes en bolus sont incertains.

Référence de la revue :

Annane D, Bellissant E, Bollaert P, Briegel J, Keh D, Kupfer Y, Pirracchio R, Rochweg B. Corticosteroids for treating sepsis in children and adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 12. Art. No.: CD002243. DOI: 10.1002/14651858.CD002243.pub4

Racécadotril pour traiter les enfants de moins de cinq ans atteints de diarrhée aiguë

Contexte :

La diarrhée aiguë est l'une des principales causes de décès chez les enfants de moins de cinq ans. La plupart des décès sont causés par des pertes excessives de fluides et d'électrolytes. Le racécadotril est un médicament antisécrétoire qui a été utilisé dans la diarrhée aiguë de l'enfant comme complément à un traitement par réhydratation orale.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et l'innocuité du racécadotril pour le traitement de la diarrhée aiguë chez les enfants de moins de cinq ans.

Conclusions des auteurs :

Le racécadotril semble être un médicament sûr mais il a peu d'effets bénéfiques sur l'amélioration de la diarrhée aiguë chez les enfants de moins de cinq ans. Les données probantes actuelles ne soutiennent pas l'utilisation en routine du racécadotril dans la prise en charge de la diarrhée aiguë chez les enfants de moins de cinq ans, en dehors du contexte des ECR contrôlés par placebo

Référence de la revue :

Liang Y, Zhang L, Zeng L, Gordon M, Wen J. Racecadotril for acute diarrhoea in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 12. Art. No.: CD009359. DOI: 10.1002/14651858.CD009359.pub2

Programmes de formation des parents pour la prise en charge des coliques infantiles (du bébé)

Contexte :

Les coliques infantiles ont un effet sur les nourrissons et leurs parents, qui s'épuisent et s'inquiètent en tentant de réconforter leur enfant. Des approches courantes se sont concentrées sur des traitements physiques pour réduire les symptômes, avec des données probantes non concluantes quant à leur efficacité. Une approche alternative vise à fournir une formation, un soutien et des interventions psychologiques aux parents. Cette approche est connue sous le nom de programmes de formation des parents. Les programmes peuvent inclure des techniques d'apaisement, des conseils pour l'alimentation ou la normalisation du matériel sous toutes ses formes. Le format d'enseignement peut varier entre les cours en face à face, l'apprentissage en ligne, les documents imprimés, les visites à domicile et le soutien et conseil à distance. Ici, nous visons à rassembler les données probantes sur l'efficacité de ces interventions et à examiner leur efficacité dans la réduction des symptômes de coliques infantiles et des niveaux d'anxiété des parents, ainsi que leur innocuité.

Objectifs :

1. Évaluer l'efficacité et la sécurité des programmes de formation des parents pour la prise en charge des coliques chez les nourrissons de moins de quatre mois.
2. Identifier le contenu et les caractéristiques pédagogiques de ces programmes publiés.

Conclusions des auteurs :

Il existe peu de données probantes sur l'efficacité et la sécurité des programmes de formation des parents pour la prise en charge des coliques infantiles. Malgré une seule méta-analyse montrant que la formation des parents pourrait réduire la durée de pleurs des nourrissons, par rapport au groupe témoin, la certitude des données probantes était faible. Les données probantes pour les autres comparaisons étaient rares. Nous n'avons pas été en mesure d'identifier de manière exhaustive le contenu et les attributs pédagogiques des programmes inclus en raison d'un manque d'information dans les rapports d'étude. D'autres ECR sont nécessaires : ils devraient définir clairement les interventions pour assurer la reproductibilité, aborder toutes les mesures appropriées de résultats et minimiser le risque de biais afin d'évaluer définitivement le rôle des programmes de formation des parents dans la prise en charge des coliques infantiles.

Référence de la revue :

Gordon M, Gohil J, Banks SSC. Parent training programmes for managing infantile colic. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 12. Art. No.: CD012459. DOI: 10.1002/14651858.CD012459.pub2

Impact de l'enrichissement des aliments en micronutriments multiples sur la santé

Contexte :

Les vitamines et les minéraux sont essentiels à la croissance et au maintien d'un corps sain et jouent un rôle dans le fonctionnement de presque tous les organes. De multiples interventions ont été conçues pour améliorer les carences en micronutriments, et l'enrichissement des aliments en est une.

Objectifs :

Évaluer l'impact de l'enrichissement des aliments avec des micronutriments multiples sur les résultats de santé dans la population générale, y compris les hommes, les femmes et les enfants.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes issues de cette revue suggèrent que l'enrichissement en MMN par rapport au placebo/aucune intervention peut réduire l'anémie, l'anémie ferriprive et les carences en micronutriments (fer, vitamine A, vitamine B2 et vitamine B6). Nous sommes incertains de l'effet de la fortification par MMN sur les mesures anthropométriques (HAZ/LAZ, WAZ et WHZ/WLZ). Il n'y a pas de données suggérant des effets indésirables possibles de l'enrichissement en MMN, et nous n'avons pas pu tirer de conclusions fiables de diverses analyses en sous-groupes en raison d'un nombre limité d'études dans chaque sous-groupe. Nous demeurons prudents quant au niveau de financement commercial dans ce domaine et à la possibilité qu'il

soit associé à des estimations d'effets plus élevées, bien que l'analyse des sous-groupes dans la présente étude n'ait démontré aucun impact du financement commercial. Ces constatations sont assujetties aux limites des études, à l'imprécision, à l'hétérogénéité élevée et à la petite taille des échantillons, et nous avons évalué la plupart des données probantes comme étant de faible à très faible qualité, de sorte qu'aucune conclusion concrète n'a pu être tirée des constatations de la présente revue.

Référence de la revue :

Das JK, Salam RA, Mahmood S, Moin A, Kumar R, Mukhtar K, Lassi ZS, Bhutta ZA. Food fortification with multiple micronutrients: impact on health outcomes in general population. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 12. Art. No.: CD011400. DOI: 10.1002/14651858.CD011400.pub2

Thérapies de couple et familiales pour le syndrome de stress post-traumatique

Contexte :

Le syndrome de stress post-traumatique (PTSD) désigne un trouble lié à l'anxiété ou à un traumatisme et à un facteur de stress, qui est lié à une exposition personnelle ou par procuration à des événements traumatiques. Le PTSD est associé à de nombreuses conséquences individuelles négatives (par exemple, mauvaise santé, suicide) et à des problèmes interpersonnels importants, notamment des difficultés dans les relations intimes et familiales. Plusieurs traitements axés sur le couple et la famille ont été suggérés comme étant des interventions appropriées pour les familles affectées par le PTSD.

Objectifs :

Les objectifs de cette revue étaient les suivants : (1) évaluer les effets des thérapies de couple et familiales pour le PTSD adulte, par rapport à " l'absence de traitement ", aux " soins standard " et aux thérapies psychologiques, structurées ou non spécifiques, individuelles ou de groupe ; (2) examiner les caractéristiques cliniques des études qui influencent les effets relatifs de ces thérapies ; et (3) évaluer de façon critique les caractéristiques méthodologiques des études qui pourraient biaiser les résultats de la recherche.

Conclusions des auteurs :

Il existe peu d'essais portant sur les thérapies de couple pour le PTSD et la preuve est insuffisante pour déterminer si ces dernières offrent des bénéfices substantiels une fois délivrées seules ou en association avec des interventions psychologiques. Des ECR préliminaires suggèrent, cependant, que les thérapies de couple pour le PTSD pourraient être potentiellement bénéfiques pour réduire les symptômes du PTSD, et des essais supplémentaires d'interventions, à la fois d'appoint et seules, avec des couples ou des familles, et visant à réduire les symptômes de PTSD, les problèmes de santé mentale des membres de la famille et les mesures dyadiques de la qualité des relations, sont nécessaires.

Référence de la revue :

Suomi A, Evans L, Rodgers B, Taplin S, Cowlshaw S. Couple and family therapies for post-traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 12. Art. No.: CD011257. DOI: 10.1002/14651858.CD011257.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](#).