

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 **octobre 2019** 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://Cochrane France)

#### Contacts :

- **Cochrane France** : [lettreinfo@cochrane.fr](mailto:lettreinfo@cochrane.fr)
- **Département de médecine générale de la faculté Paris Descartes** : Professeur Serge Gilberg ([gilberg@parisdescartes.fr](mailto:gilberg@parisdescartes.fr))

---

## Régimes de supplémentation en vitamine D pour les femmes pendant la grossesse

### Contexte :

Une carence en vitamine D pendant la grossesse augmente le risque de pré-éclampsie, de diabète gestationnel, de naissance prématurée et de faible poids à la naissance. Dans une Revue Cochrane précédente, nous avons constaté qu'une supplémentation en vitamine D seule chez les femmes enceintes par rapport à l'absence de supplémentation en vitamine D pourrait réduire le risque de pré-éclampsie, de diabète gestationnel et de faible poids à la naissance et pourrait augmenter le risque de naissance prématurée si elle est associée au calcium. Cependant, les effets des différents régimes de vitamine D ne sont pas encore clairs.

### Objectifs :

Évaluer les effets et l'innocuité de différents régimes de supplémentation en vitamine D seuls ou en combinaison avec du calcium ou d'autres vitamines, minéraux ou nutriments pendant la grossesse, en particulier des doses de 601 unités internationales par jour (UI/j) ou plus par rapport à 600 UI/j ou moins ; et 4000 UI/j ou plus par rapport à 3999 UI/j ou moins.

### Conclusions des auteurs :

Supplémenter les femmes enceintes avec plus que la recommandation actuelle de vitamine D pourrait réduire le risque de diabète gestationnel ; cependant, cela pourrait faire peu ou pas de différence au niveau du risque de pré-éclampsie, de naissance prématurée et de faible poids à la naissance. Supplémenter les femmes enceintes avec plus que la limite supérieure actuelle en vitamine D ne semble pas augmenter le risque pour les résultats évalués. En général, l'approche GRADE a évalué les données probantes comme de faible qualité pour la plupart des critères de jugement principaux en raison du risque sérieux de biais et de l'imprécision des résultats. En ce qui concerne l'innocuité, il semble que la supplémentation en vitamine D soit une intervention sûre pendant la grossesse, bien que les paramètres utilisés pour déterminer cette innocuité n'aient pas été rapportés ou qu'ils ne soient pas uniformes entre les essais. Les prochains essais devraient rapporter de manière cohérente les effets indésirables. Il y a 16 essais en cours qui, une fois publiés, viendront enrichir les connaissances sur ce sujet.

### Référence de la revue :

Palacios C, Trak-Fellermeier M, Martinez RX, Lopez-Perez L, Lips P, Salisi JA, John JC, Peña-Rosas J. Regimens of vitamin D supplementation for women during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 10. Art. No.: CD013446. DOI: 10.1002/14651858.CD013446

## L'exercice physique peut-il aider les gens à arrêter de fumer ?

---

### Contexte :

L'exercice physique régulier, qu'il s'agisse d'exercice de type cardiovasculaire ou d'exercice de résistance, pourrait aider les gens à arrêter de fumer, en particulier en réduisant les symptômes de sevrage et les envies de fumer, et en aidant à gérer la prise de poids.

### Objectifs :

Déterminer l'efficacité des interventions axées sur l'exercice physique, seules ou combinées à un programme de désaccoutumance au tabac, pour obtenir un sevrage tabagique à long terme, par rapport à une intervention de sevrage tabagique seulement ou une autre intervention sans exercice physique.

### Conclusions des auteurs :

Il n'y a pas de preuves indiquant que l'ajout de l'exercice physique au soutien à l'arrêt du tabac améliore l'abstinence par rapport au soutien seul, mais les données sont insuffisantes pour évaluer s'il existe un bénéfice modeste. Les estimations de l'effet du traitement étaient de certitude faible à très faible, en raison des préoccupations concernant le biais dans les essais, l'imprécision et le biais de publication. Par conséquent, de futurs essais pourraient modifier ces conclusions.

### Référence de la revue :

Ussher MH, Faulkner GE J, Angus K, Hartmann-Boyce J, Taylor AH. Exercise interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 10. Art. No.: CD002295. DOI: 10.1002/14651858.CD002295.pub6

## Le soutien dans l'arrêt du tabac offert par les pharmaciens d'officine aide-t-il les gens à arrêter de fumer ?

---

### Contexte :

Les pharmaciens d'officine pourraient fournir un traitement efficace d'arrêt du tabac puisqu'ils offrent un accès facile aux membres de la communauté. Ils sont bien placés pour fournir, à la fois, des conseils sur l'utilisation correcte des produits de désaccoutumance au tabac, et un soutien comportemental pour aider à arrêter de fumer.

### Objectifs :

Évaluer l'efficacité des interventions dispensées par le personnel des pharmacies d'officine pour aider les gens à arrêter de fumer, avec ou sans recours simultané à une pharmacothérapie.

### Conclusions des auteurs :

Les pharmaciens d'officine peuvent offrir un soutien comportemental efficace aux personnes essayant d'arrêter de fumer. Toutefois, cette conclusion est fondée sur des éléments de preuve de faible certitude, limités par le risque de biais et l'imprécision. D'autres recherches pourraient changer cette conclusion.

### Référence de la revue :

Carson-Chahhoud KV, Livingstone-Banks J, Sharrad KJ, Kopsaftis Z, Brinn MP, To-A-Nan R, Bond CM. Community pharmacy personnel interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 10. Art. No.: CD003698. DOI: 10.1002/14651858.CD003698.pub3

## Interventions pour la prévention des chutes chez les personnes ayant été victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC)

---

### Contexte :

Les chutes sont l'une des complications les plus fréquentes après un AVC, l'incidence signalée se situant entre 7 % la première semaine et 73 % la première année suivant l'AVC. Il s'agit d'une version mise à jour de la Revue Cochrane originale publiée en 2013.

### Objectifs :

Évaluer l'efficacité des interventions visant à prévenir les chutes chez les personnes ayant été victimes d'un AVC. Notre principal objectif était de déterminer l'effet des interventions sur le taux de chutes (nombre de chutes par année-personne) et le nombre de personnes qui tombent. Nos objectifs secondaires étaient de déterminer les effets des interventions visant à prévenir les chutes sur 1) le nombre de fractures liées aux chutes ; 2) le nombre d'admissions à l'hôpital liées aux chutes ; 3) les quasi-chutes ; 4) l'évaluation économique ; 5) la qualité de vie ; et 6) les effets indésirables des interventions.

### Conclusions des auteurs :

À l'heure actuelle, il existe très peu de données probantes sur les interventions autres que les exercices visant à réduire les chutes post-AVC. Il existe des preuves de qualité faible à très faible qu'il est bénéfique pour cette population de faire des exercices pour prévenir les chutes, mais pas pour réduire le nombre de personnes qui tombent.

La recherche sur les chutes ne suit pas en général ou de façon constante les normes méthodologiques de référence, surtout en ce qui concerne la définition de la chute et le temps après l'AVC. Des recherches plus approfondies et bien documentées devraient permettre d'établir la contribution des exercices de réduction des chutes, en particulier par phase, après l'AVC.

### Référence de la revue :

Denissen S, Staring W, Kunkel D, Pickering RM, Lennon S, Geurts ACH, Weerdesteyn V, Verheyden GSAF. Interventions for preventing falls in people after stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 10. Art. No.: CD008728. DOI: 10.1002/14651858.CD008728.pub3

## Interventions visant à faire participer les patients âgés ayant plus d'un problème de santé à long terme à la prise de décisions pendant les consultations en soins primaires

---

### Contexte :

Pour les patients âgés ayant de multiples problèmes de santé (multi-morbidité), il est important de participer à la prise de décisions concernant leurs soins de santé. Cependant, ils sont moins souvent impliqués que les patients plus jeunes. Pour maximiser la qualité de vie, le fonctionnement quotidien et la sécurité des patients, les patients âgés ont besoin d'aide pour identifier les besoins non satisfaits en matière de soins de santé et définir les options thérapeutiques prioritaires.

### Objectifs :

Évaluer les effets des interventions auprès des patients âgés atteints de multi-morbidité visant à les impliquer dans la prise de décision concernant leurs soins de santé lors des consultations en soins primaires.

### Conclusions des auteurs :

Le peu de données disponibles ne permet pas de tirer une conclusion solide quant aux objectifs de la présente revue. Bien que la participation des patients à la prise de décision soit considérée comme un mécanisme clé pour améliorer les soins, elle est rarement considérée comme une intervention et n'a pas été mesurée par les études incluses. L'uniformité dans la conception, l'analyse et l'évaluation des interventions permettrait une plus grande probabilité d'obtenir des conclusions solides dans des revues futures.

### Référence de la revue :

Butterworth JE, Hays R, McDonagh STJ, Richards SH, Bower P, Campbell J. Interventions for involving older patients with multi-morbidities in decision-making during primary care consultations. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 10. Art. No.: CD013124. DOI: 10.1002/14651858.CD013124.pub2

## Les programmes utilisables à l'aide d'un téléphone mobile peuvent-ils aider à arrêter de fumer ?

---

### Contexte :

Le soutien au sevrage tabagique par téléphone mobile (en anglais : mobile phone-based smoking cessation support, mCessation) offre la possibilité d'apporter un soutien comportemental à ceux qui ne peuvent pas ou ne veulent pas de soutien en personne. De plus, mCessation peut être automatisé et donc fourni à un prix abordable, même dans des environnements pauvres en ressources. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue Cochrane publiée pour la première fois en 2006 et mise à jour en 2009 et 2012.

### Objectifs :

Déterminer si les interventions de sevrage tabagique par téléphone mobile augmentent les taux d'arrêt du tabac chez les personnes qui fument.

### Conclusions des auteurs :

Il existe des preuves de certitude modérée que les interventions de sevrage tabagique basées sur l'envoi automatisé de messages (textos) entraînent des taux d'arrêt du tabac plus élevés que le soutien minimal à l'arrêt du tabac. Il existe des preuves de certitude modérée du bénéfice des interventions par message (texto) en complément d'autres formes de soutien à l'arrêt du tabac comparativement à ce seul soutien à l'arrêt du tabac. Les données comparant les applications pour smartphones à un soutien moins intensif étaient de très faible certitude, et un plus grand nombre d'essais contrôlés randomisés est nécessaire pour tester ces interventions.

### Référence de la revue :

Whittaker R, McRobbie H, Bullen C, Rodgers A, Gu Y, Dobson R. Mobile phone text messaging and app-based interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 10. Art. No.: CD006611. DOI: 10.1002/14651858.CD006611.pub5

## Effets bénéfiques et néfastes des programmes d'exercices pour les personnes atteintes de spondylarthrite ankylosante

---

### Contexte :

Les programmes d'exercices sont souvent recommandés pour gérer la spondylarthrite ankylosante (SA), pour réduire la douleur et améliorer ou maintenir la capacité fonctionnelle.

### Objectifs :

Évaluer les effets bénéfiques et les inconvénients des programmes d'exercices pour les personnes atteintes de SA.

### Conclusions des auteurs :

Nous avons trouvé des données probantes de qualité moyenne à faible que les programmes d'exercice améliorent probablement légèrement la fonction, peuvent réduire la douleur et réduisent probablement légèrement l'évaluation globale de l'activité de la maladie par les patients, comparativement à l'absence d'intervention, et mesurées à la fin du programme. Nous avons trouvé des données probantes de qualité moyenne à faible que les programmes d'exercice ont probablement peu ou pas d'effet sur l'amélioration de la fonction ou la réduction de la douleur, comparativement aux soins habituels, et peuvent avoir peu ou pas d'effet sur l'évaluation de l'activité de la maladie par les patients, une fois les programmes terminés. Nous ne savons pas si les programmes d'exercices améliorent la mobilité de la colonne vertébrale, réduisent la fatigue ou induisent des effets indésirables.

### Référence de la revue :

Regnaux J, Davergne T, Palazzo C, Roren A, Rannou F, Boutron I, Lefevre-Colau M. Exercise programmes for ankylosing spondylitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 10. Art. No.: CD011321. DOI: 10.1002/14651858.CD011321.pub2

## Antiagrégants plaquettaires pour éviter la pré-éclampsie et ses complications

---

### Contexte :

La pré-éclampsie est liée à une déficience dans la production intravasculaire de prostacycline, un vasodilatateur, et à la production excessive de thromboxane, un vasoconstricteur et stimulant de l'agrégation plaquettaire. Ces observations ont conduit à l'hypothèse selon laquelle les antiagrégants plaquettaires, et notamment l'aspirine à faible dose, étaient susceptibles de prévenir ou de retarder le développement de la pré-éclampsie.

### Objectifs :

Évaluer l'efficacité et l'innocuité des antiplaquettaires, comme l'aspirine et le dipyridamole, administrés aux femmes à risque de prééclampsie.

### Conclusions des auteurs :

L'administration de faibles doses d'aspirine à des femmes enceintes a entraîné des bienfaits de faibles à modérés, notamment une réduction de la prééclampsie (16 de moins par 1 000 femmes traitées), des naissances prématurées (16 de moins par 1 000 femmes traitées), de la naissance de bébés petits pour leur âge (7 de moins par 1 000 femmes traitées) et du décès fœtal ou néonatal (5 de moins par 1000 personnes traitées). Dans l'ensemble, l'administration d'antiplaquettaires à 1 000 femmes a permis de réduire de 20 le nombre de grossesses avec des effets indésirables graves. La qualité des données probantes pour tous ces critères de jugement était élevée. L'aspirine a probablement légèrement augmenté le risque d'hémorragie post-partum de plus de 500 mL, mais la qualité des données probantes à l'appui de ce critère de jugement a été abaissée à modérée, en raison des préoccupations liées à l'hétérogénéité clinique des mesures de pertes sanguines. Les antiplaquettaires augmentent probablement légèrement la décollement placentaire, mais la qualité des données probantes a été réduite à modérée en raison du faible nombre d'événements et, par conséquent, de l'IC à 95 %.

Dans l'ensemble, les antiagrégants plaquettaires ont amélioré les résultats et, à ces doses, ils semblent sûrs. L'identification des femmes les plus susceptibles de répondre à une faible dose d'aspirine permettrait d'améliorer le ciblage du traitement. Comme presque toutes les femmes de cette revue ont été recrutées pour les essais après 12 semaines de gestation, il n'est pas clair si le fait de commencer le traitement avant 12 semaines aurait des avantages supplémentaires sans aucune augmentation des effets indésirables. Bien qu'il y ait certaines indications que des doses plus élevées d'aspirine seraient plus efficaces, d'autres études seraient justifiées pour examiner la question.

### Référence de la revue :

Duley L, Meher S, Hunter KE, Seidler A, Askie LM. Antiplatelet agents for preventing pre-eclampsia and its complications. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 10. Art. No.: CD004659. DOI: 10.1002/14651858.CD004659.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](#).