

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 octobre 2023** 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](https://www.cochrane.fr)

Contacts :

- **Cochrane France** : lettreinfo@cochrane.fr
- **Département de médecine générale d'Université Paris Cité** : Christian Ghasarossian (christian.ghasarossian@u-paris.fr)

Antibiotiques pour l'otite moyenne avec épanchement (OME) chez l'enfant

Contexte :

L'otite moyenne avec épanchement (OME) est une accumulation de liquide dans la cavité de l'oreille moyenne, fréquente chez les jeunes enfants. Le liquide pourrait entraîner une perte d'audition. Lorsqu'elle est persistante, elle pourrait entraîner un retard de développement, des difficultés sociales et une mauvaise qualité de vie. La prise en charge de l'OME comprend l'attente vigilante, l'auto-gonflage, le traitement médical et chirurgical. Des antibiotiques sont parfois utilisés pour traiter les bactéries présentes dans l'épanchement ou les biofilms associés.

Objectifs :

Évaluer les effets (bénéfices et risques) des antibiotiques oraux dans le traitement de l'otite moyenne avec épanchement (OME) chez l'enfant.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes concernant l'utilisation d'antibiotiques pour l'otite moyenne avec épanchement (OME) sont d'un niveau de confiance très faible. Bien que l'utilisation d'antibiotiques par rapport à l'absence de traitement puisse avoir un léger effet bénéfique sur la résolution de l'OME jusqu'à trois mois, l'impact global sur l'audition est très incertain. Les effets à long terme des antibiotiques ne sont pas clairs et peu d'études incluses dans cette revue ont rapporté les risques potentiels. Ces paramètres importants doivent être pris en compte lors de l'évaluation des bénéfices et des risques potentiels à court et à long terme d'un traitement antibiotique dans une pathologie dont le taux de résolution spontanée est élevé.

Référence de la revue :

Mulvaney CA, Galbraith K, Webster KE, Rana M, Connolly R, Marom T, Daniel M, Venekamp RP, Schilder AGM, MacKeith S. Antibiotics for otitis media with effusion (OME) in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 10. Art. No.: CD015254. DOI: 10.1002/14651858.CD015254.pub2.

Communication visant à promouvoir et à soutenir la distanciation physique dans le cadre de la prévention et de la gestion de la COVID-19

Contexte :

Cette revue est une mise à jour d'une revue rapide entreprise en 2020 afin d'identifier des approches de communication pertinentes, réalisables et efficaces pour promouvoir l'acceptation, l'adoption et l'observance des mesures de distanciation physique pour la prévention et le contrôle de la COVID-19. La revue rapide a été publiée à une époque où l'on en savait peu sur la transmission, le traitement ou la vaccination future, et où les mesures de distanciation physique (isolement, quarantaine, méthodes de suivi des contacts, évitement des foules, mesures au travail et à l'école) constituaient la pierre angulaire des réponses de santé publique à l'échelle mondiale.

Cette mise à jour comprend des données probantes plus récentes qui permettent ainsi de développer nos connaissances sur l'efficacité de la communication en matière de santé publique dans le contexte d'une pandémie. Cela implique de considérer les modifications nécessaires au fil du temps pour maintenir la réactivité face aux vagues de transmission de la pandémie, les (in)égalités et les besoins variables des groupes au sein des communautés dues à la pandémie, et met en relief une fois de plus le rôle primordial d'une communication efficace en tant que composante essentielle de la réponse de santé publique.

Objectifs :

Afin d'actualiser les données probantes sur la question « Quelles sont les approches de communication pertinentes, réalisables et efficaces pour promouvoir l'acceptation, l'adoption et l'observance des mesures de distanciation physique pour la prévention et le contrôle de la COVID-19 », notre principal objectif était les approches de communication pour promouvoir et soutenir l'acceptation, l'adoption et l'observance de la distanciation physique.

Objectif secondaire: explorer et identifier les éléments clés d'une communication efficace pour les mesures de distanciation physique pour différentes populations et groupes diversifiés.

Conclusions des auteurs :

Implications pour la pratique

Les données probantes soulignent le rôle crucial de la communication tout au long d'une urgence de santé publique. Comme toute intervention, la communication peut être bien ou mal faite, mais les conséquences d'une mauvaise communication pendant une pandémie pourraient signifier la différence entre la vie et la mort.

Les approches de communication efficace identifiées dans cette revue peuvent être utilisées par les décideurs politiques et les décideurs, en étroite collaboration avec les équipes de communication, pour planifier, mettre en œuvre et ajuster les communications publiques au cours d'une urgence de santé publique comme la pandémie de la COVID-19.

Implications pour la recherche

Malgré une croissance massive de la recherche pendant la période de la COVID-19, il existe toujours un manque de données probantes et des recherches de haute qualité et significatives sont nécessaires. Cela inclut l'étude des expériences des personnes présentant un risque accru de la COVID-19 et l'identification des obstacles à la mise en œuvre de la communication publique et des mesures de santé protectrices propres aux pays à revenu faible et intermédiaire, ainsi que les moyens de les surmonter.

Référence de la revue :

Ryan RE, Silke C, Parkhill A, Virgona A, Merner B, Hurley S, Walsh L, de Moel-Mandel C, Schonfeld L, Edwards AGK, Kaufman J, Cooper A, Chung RK, Solo K, Hellard M, Di Tanna GL, Pedrana A, Saich F, Hill S. Communication to promote and support physical distancing for COVID-19 prevention and control. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 10. Art. No.: CD015144. DOI: 10.1002/14651858.CD015144.

Différentes intensités de contrôle glycémique chez les femmes atteintes de diabète sucré gestationnel

Contexte :

Le diabète sucré gestationnel (DSG) a des conséquences majeures à court et à long terme à la fois pour la mère et le bébé. Le DSG est défini comme une intolérance aux hydrates de carbone entraînant une hyperglycémie ou un degré quelconque d'intolérance au glucose qui apparaît ou est reconnu pour la première fois pendant la grossesse à partir de la 24^e semaine de gestation et qui disparaît après la naissance de l'enfant. Les taux de DSG peuvent atteindre 25 % selon la population (d'étude) et les critères de diagnostic utilisés, et les taux globaux sont en augmentation à l'échelle mondiale. Il existe une variation importante à l'échelle internationale dans les recommandations de objectifs de traitement glycémique pour les femmes atteintes de DSG et sont basées sur un consensus plutôt que sur des essais de haute qualité.

Objectifs :

Évaluer l'effet de différentes intensités de contrôle de la glycémie chez les femmes enceintes atteintes de DSG sur les critères de jugement de la mère et de l'enfant.

Conclusions des auteurs :

Cette revue est basée sur quatre essais (1731 femmes) avec un risque de biais incertain. Les essais ont fourni des données sur la plupart des critères de jugement principaux et suggèrent qu'un contrôle plus strict de la glycémie pourrait augmenter le risque de troubles hypertensifs de la grossesse. Le risque de naissance d'un enfant trop gros pour l'âge gestationnel et de mortalité périnatale pourrait être similaire entre les groupes, et des objectifs glycémiques plus stricts pourraient entraîner une réduction possible de l'ensemble des décès ou de la morbidité infantile grave. Cependant, les intervalles de confiance pour ces critères de jugement sont larges, suggérant à la fois un bénéfice et un risque.

Les données probantes restent limitées en ce qui concerne les bénéfices de différents objectifs glycémiques pour les femmes atteintes de diabète sucré gestationnel afin de minimiser les effets indésirables sur la santé de la mère et de l'enfant. Les recommandations des organisations professionnelles internationales en matière d'objectifs glycémiques varient considérablement et reposent actuellement sur un consensus en raison du manque de données probantes d'un niveau de confiance élevé

D'autres essais de haute qualité sont nécessaires, et ceux-ci devraient évaluer les critères de jugement à court et à long terme pour les femmes et leurs bébés, inclure les expériences des femmes, et évaluer les coûts des services de santé afin de confirmer les résultats actuels. Deux essais sont en cours.

Référence de la revue :

Hofer OJ, Martis R, Alsweiler J, Crowther CA. Different intensities of glycaemic control for women with gestational diabetes mellitus. Cochrane Database of Systematic Reviews TBD, Issue TBD. Art. No.: CD011624. DOI: 10.1002/14651858.CD011624.pub3.

Traitement hémostatique dans les accidents vasculaires cérébraux dus à une hémorragie intracérébrale aiguë et spontanée

Contexte :

Le résultat après une hémorragie intracérébrale (HIC) aiguë spontanée (non traumatique) est influencé par le volume de l'hématome. L'expansion de l'HIC se produit chez environ 20 % des personnes souffrant d'une HIC aiguë. Un traitement hémostatique précoce pourrait améliorer le résultat en limitant l'expansion de l'HIC. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue systématique Cochrane publiée pour la première fois en 2006, et dont la dernière mise à jour date de 2018.

Objectifs :

Examiner 1. les effets des différentes classes de traitements hémostatiques, comparés à un placebo ou à un contrôle ouvert, chez des adultes souffrant d'une HIC aiguë spontanée, et 2. les effets de chaque classe de traitement hémostatique en fonction de l'utilisation et du type de médicament antithrombotique avant l'apparition de l'HIC.

Conclusions des auteurs :

Dans cette revue systématique Cochrane mise à jour et comprenant 20 ECR impliquant 4652 participants, le facteur VII activé recombinant (rFVIIa) entraîne probablement peu ou pas de différence dans la réduction de la mortalité ou de la dépendance après une hémorragie intracérébrale (HIC) spontanée avec ou sans chirurgie ; les médicaments anti-fibrinolytiques entraînent peu ou pas de différence dans la réduction de la mortalité ou de la dépendance après une HIC spontanée, mais entraînent une légère réduction de l'expansion de l'HIC dans les 24 heures ; la transfusion de plaquettes augmente probablement le décès ou la dépendance après une HIC associée à un antiplaquettaire ; et les données probantes sont très incertaines quant à l'effet des concentrés de complexe prothrombinique (CCP) par rapport au plasma frais congelé (PFC) sur le décès ou la dépendance après une HIC associée à un anticoagulant. Treize ECR sont en cours et sont susceptibles d'augmenter le niveau de confiance dans les estimations de l'effet du traitement.

Référence de la revue :

Eilertsen H, Menon CS, Law ZK, Chen C, Bath PM, Steiner T, Desborough MJR, Sandset EC, Sprigg N, Al-Shahi Salman R. Haemostatic therapies for stroke due to acute, spontaneous intracerebral haemorrhage. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 10. Art. No.: CD005951. DOI: 10.1002/14651858.CD005951.pub5.

La réadaptation cardiaque à domicile par rapport à la réadaptation cardiaque en centre

Contexte :

Les maladies cardiovasculaires sont la cause la plus fréquente de décès dans le monde. Traditionnellement, des programmes de réadaptation cardiaque en centre sont proposés aux personnes après un accident cardiaque pour faciliter leur rétablissement et prévenir d'autres maladies cardiaques. Des programmes de réadaptation cardiaque à domicile et assistés par la technologie ont été introduits pour tenter d'élargir l'accès et la participation, en particulier pendant la pandémie de SARS-CoV-2. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue précédemment publiée en 2009, 2015 et 2017.

Objectifs :

Comparer l'effet de la réadaptation cardiaque à domicile (qui pourrait inclure des interventions numériques/de télésanté) et de la réadaptation cardiaque supervisée en centre sur la mortalité et la morbidité, la capacité d'exercice, la qualité de vie liée à la santé et les facteurs de risque cardiaque modifiables chez les patients atteints de maladies cardiaques.

Conclusions des auteurs :

Dans cette revue systématique Cochrane mise à jour et comprenant 20 ECR impliquant 4652 participants, le facteur VII activé recombinant (rFVIIa) entraîne probablement peu ou pas de différence dans la réduction de la mortalité ou de la dépendance après une hémorragie intracérébrale (HIC) spontanée avec ou sans chirurgie ; les médicaments anti-fibrinolytiques entraînent peu ou pas de différence dans la réduction de la mortalité ou de la dépendance après une HIC spontanée, mais entraînent une légère réduction de l'expansion de l'HIC dans les 24 heures ; la transfusion de plaquettes augmente probablement le décès ou la dépendance après une HIC associée à un antiplaquettaire ; et les données probantes sont très incertaines quant à l'effet des concentrés de complexe prothrombinique (CCP) par rapport au plasma frais congelé (PFC) sur le décès ou la dépendance après une HIC associée à un anticoagulant. Treize ECR sont en cours et sont susceptibles d'augmenter le niveau de confiance dans les estimations de l'effet du traitement.

Référence de la revue :

McDonagh STJ, Dalal H, Moore S, Clark CE, Dean SG, Jolly K, Cowie A, Afzal J, Taylor RS. Home-based versus centre-based cardiac rehabilitation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 10. Art. No.: CD007130. DOI: 10.1002/14651858.CD007130.pub5.

Antibiothérapie immédiate ou tardive ou absence d'antibiotiques pour les infections respiratoires

Contexte :

La prescription d'antibiotiques pour les infections des voies respiratoires (IVR) suscite des inquiétudes en raison des effets indésirables, du coût et de la résistance aux antibactériens. L'une des stratégies proposées pour réduire la prescription d'antibiotiques consiste à fournir des ordonnances, mais à conseiller de retarder l'utilisation des antibiotiques en espérant que les symptômes disparaîtront d'abord. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue systématique Cochrane initialement publiée en 2007, et actualisée en 2010, 2013 et 2017.

Objectifs :

Évaluer les effets sur la durée et/ou la gravité des critères de jugement cliniques (douleur, malaise, fièvre, toux et rhinorrhée), l'utilisation d'antibiotiques, la résistance aux antibiotiques et la satisfaction des patients d'une prescription tardive d'antibiotiques dans les infections des voies respiratoires.

Conclusions des auteurs :

Pour de nombreux critères de jugement cliniques, il n'y avait pas de différence entre les stratégies de prescription. Les symptômes de l'otite moyenne aiguë et du mal de gorge ont été légèrement améliorés par une prise immédiate par rapport à une prise tardive d'antibiotiques. Il n'y a pas eu de différences dans les taux de complications. La prise tardive n'a pas entraîné de niveaux significativement différents de satisfaction des patients par rapport à la prise immédiate d'antibiotiques (86 % par rapport à 91 % ; données probantes d'un niveau de confiance modéré). Cependant, la prise tardive a été préférée à l'absence d'antibiotiques (87 % par rapport à 82 %). La prise tardive d'antibiotiques a donné lieu à des taux inférieurs d'utilisation d'antibiotiques à ceux de la prise immédiate (30 % par rapport à 93 %). La stratégie d'absence d'antibiotiques a permis de réduire davantage l'utilisation d'antibiotiques par rapport à la prise tardive de la prescription d'antibiotiques (13 % par rapport à 27 %).

La prise tardive d'antibiotiques aux personnes souffrant d'une infection respiratoire aiguë a permis de réduire la consommation d'antibiotiques par rapport à la prise immédiate d'antibiotiques, mais il n'a pas été démontré qu'elle était différente de l'absence d'antibiotiques en termes de contrôle des symptômes et de complications de la maladie. Lorsque les cliniciens estiment qu'il n'est pas dangereux de ne pas prescrire immédiatement des antibiotiques aux personnes souffrant d'infections des voies respiratoires (IVR), l'absence d'antibiotiques accompagnée d'un conseil de revenir si les symptômes ne disparaissent pas est susceptible d'entraîner la plus faible utilisation d'antibiotiques tout en maintenant une satisfaction des patients et des critères de jugement cliniques similaires à ceux d'une prescription tardive d'antibiotiques. Lorsque les cliniciens ne sont pas sûrs de ne pas prescrire d'antibiotiques, la prise tardive d'antibiotiques pourrait être un compromis acceptable à la place de la prise immédiate pour réduire de manière significative l'utilisation inutile d'antibiotiques pour les IVR, tout en maintenant les niveaux de sécurité et de satisfaction des patients.

Les recherches futures sur les stratégies de prescription d'antibiotiques pour les IVR pourraient être axées sur l'identification des groupes de patients présentant un risque élevé de complications de la maladie, l'amélioration de la communication des médecins avec les patients pour maintenir leur satisfaction, les moyens d'accroître la confiance des médecins pour qu'ils ne prescrivent pas d'antibiotiques pour les IVR, et les mesures politiques visant à réduire la prescription inutile d'antibiotiques pour les IVR.

Référence de la revue :

Spurling GKP, Dooley L, Clark J, Askew DA. Immediate versus delayed versus no antibiotics for respiratory infections. Cochrane Database of Systematic Reviews TBD, Issue TBD. Art. No.: CD004417. DOI: 10.1002/14651858.CD004417.pub6.

Vaccins dans la prévention du zona chez les personnes âgées

Contexte :

Le zona (herpès zoster) est une maladie neurocutanée causée par la réactivation du virus responsable de la varicelle. Après un épisode de varicelle, le virus peut rester latent dans les ganglions sensitifs dorsaux de la colonne vertébrale. Des années plus tard, lorsque l'immunité diminue, le virus varicelle-zona (VZV) peut se réactiver et provoquer un zona, une maladie extrêmement douloureuse qui peut durer plusieurs semaines ou des mois et compromettre considérablement la qualité de vie de la personne touchée. Le processus naturel du vieillissement est associé à une réduction de l'immunité cellulaire, ce qui prédispose les personnes âgées au zona. La vaccination avec une forme atténuée du VZV active la production de lymphocytes T spécifiques qui empêchent la réactivation virale. Deux types de vaccins contre le zona sont actuellement disponibles. L'un d'entre eux est le vaccin à virus vivant atténué contre le zona (VVVCZ), qui contient le même virus vivant atténué que celui utilisé dans le vaccin contre la varicelle, mais qui contient 14 fois plus d'unités formatrices de plaques du virus atténué par dose. L'autre est le vaccin recombinant contre le zona (VRZ) qui ne contient pas le virus vivant atténué, mais plutôt une petite fraction du virus qui ne peut pas se répliquer mais qui peut renforcer l'immunogénicité. Le calendrier recommandé pour le VRZ est de deux doses à deux mois d'intervalle.

Il s'agit d'une mise à jour d'une revue systématique Cochrane publiée pour la première fois en 2010, et actualisée en 2012, 2016 et 2019.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la tolérance de la vaccination dans la prévention du zona chez les personnes âgées.

Conclusions des auteurs :

Le vaccin à virus vivant atténué contre le zona (VVVCZ) (une seule dose) et le vaccin recombinant contre le zona (VRZ) (deux doses) sont probablement efficaces pour prévenir le zona pendant au moins trois ans. À ce jour, il n'existe pas de données permettant de recommander une revaccination après avoir reçu les schémas de vaccins de base pour chaque type de vaccin. Les deux vaccins produisent des événements indésirables systémiques et au niveau du site d'injection d'intensité légère à modérée. Les conclusions de la revue n'ont pas changé par rapport à la version précédente de la revue systématique.

Référence de la revue :

de Oliveira Gomes J, Gagliardi AMZ, Andriolo BNG, Torloni MR, Andriolo RB, Puga ME, Canteiro Cruz E. Vaccines for preventing herpes zoster in older adults. Cochrane Database of Systematic Reviews TBD, Issue TBD. Art. No.: CD008858. DOI: 10.1002/14651858.CD008858.pub5.

La vitamine D dans le traitement des maladies inflammatoires de l'intestin

Contexte :

La vitamine D possède des propriétés immunomodulatrices et a été impliquée dans la pathogenèse et la gravité des maladies inflammatoires de l'intestin (MICI). Des études animales et des données probantes épidémiologiques émergentes ont mis en évidence une association entre la carence en vitamine D et l'aggravation de l'activité de la maladie. Cependant, le rôle de la vitamine D dans le traitement des MICI n'est pas clair.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques d'une supplémentation en vitamine D comme traitement des MICI.

Conclusions des auteurs :

Il est possible qu'il y ait moins de rechutes cliniques en comparant la vitamine D au placebo, mais nous ne pouvons pas tirer de conclusions sur les différences de réponse clinique, de qualité de vie ou d'abandons, en raison du niveau de confiance très faible des données probantes. En comparant des doses élevées et faibles de vitamine D, il n'y a pas de données concernant la réponse clinique, mais il y pourrait ne pas y avoir de différence en ce qui concerne les rechutes de la maladie de Crohn. Nous ne pouvons pas tirer de conclusions sur les autres critères de jugement en raison des données probantes d'un niveau de confiance très faible. Enfin, en comparant la vitamine D (toutes doses) à la vitamine D sous forme de supplément, il n'y avait pas de données sur la rechute ou la réponse clinique, et nous n'avons pas pu tirer de conclusions sur d'autres critères de jugement en raison de données probantes d'un niveau de confiance très faible ou de données manquantes.

Il est difficile de formuler des recommandations claires pour les futures recherches sur la base des résultats de cette revue. Les futures études doivent être claires sur les populations d'inclusion, l'objectif du traitement à la vitamine D et, par conséquent, étudier une stratégie de dosage appropriée. Les parties prenantes du domaine pourraient souhaiter parvenir à un consensus sur ces questions avant d'entreprendre de nouvelles études.

Référence de la revue :

Wallace C, Gordon M, Sinopoulou V, Limketkai BN. Vitamin D for the treatment of inflammatory bowel disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 10. Art. No.: CD011806. DOI: 10.1002/14651858.CD011806.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](#).