



Cette lettre regroupe la sélection des revues systématiques et méta-analyses publiées en 2012 par le groupe Cochrane EPOC (Effective Practice and Organisation of Care / Efficacité des pratiques et organisation des soins)

Le groupe EPOC situé à Ottawa produit des revues systématiques sur les interventions destinées à améliorer la délivrance des soins, les pratiques de soins et l'organisation des services de santé.

Cette lettre a été élaborée par le Satellite Français de ce groupe, créé en 2012. L'objectif principal du satellite est la réalisation de revues systématiques et ainsi d'augmenter le nombre de contributeurs français et francophones au groupe EPOC. Si vous êtes intéressés, n'hésitez pas à nous contacter.

Cette lettre comporte les titres, les objectifs et les conclusions des revues et donne le lien vers le résumé complet et la revue en anglais. Elle sera publiée 2 à 3 fois par an en fonction du nombre de revues publiées. Si vous êtes intéressés à recevoir cette lettre, vous pouvez vous inscrire sur le site du centre Cochrane français.

[Centre Cochrane Français](#)

Contact : Satellite Français du groupe EPOC:

Dr Pierre Durieux (pierre.durieux@eqp.aphp.fr) / Dr Ellis Chan (ellis.chan@htd.aphp.fr)

INTERVENTIONS PROFESSIONNELLES

Rappels générés par ordinateur et transmis sur papier aux professionnels de santé ; effets sur les pratiques professionnelles et les résultats

OBJECTIFS : Évaluer les effets des rappels générés automatiquement par un système informatisé et transmis sur papier aux professionnels de santé sur les processus de soins (liés à la pratique des professionnels de santé) et les résultats des soins (liés à l'état de santé des patients).

CONCLUSION DES AUTEURS: Il existe des preuves de qualité moyenne attestant que les rappels générés par ordinateur et transmis sur papier aux professionnels de santé permettent d'obtenir une amélioration modérée des processus de soins. Deux caractéristiques sont apparues comme étant des prédicteurs d'amélioration significatifs : la présence d'un espace sur le rappel pour la réponse du clinicien et la présence d'une explication du contenu du rappel ou de conseils. L'hétérogénéité des interventions de rappel inclus dans cette revue suggère également que les rappels peuvent améliorer les soins dans divers contextes, dans des conditions différentes.

Arditi C, Rège-Walther M, Wyatt JC, Durieux P, Burnand B. Computer-generated reminders delivered on paper to healthcare professionals; effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 12. Art. No.: CD001175. DOI: 10.1002/14651858.CD001175.pub3.

Matériel pédagogique imprimé : effets sur les pratiques professionnelles et sur les résultats en matière de soins de santé

OBJECTIFS : Évaluer les effets du matériel pédagogique imprimé sur les pratiques des professionnels de santé et les résultats en matière de soins de santé apportés aux patients.

Explorer l'influence de certaines caractéristiques du matériel pédagogique imprimé (par exemple source, contenu, format) sur leur effet sur les pratiques professionnelles et les résultats concernant les patients.

CONCLUSION DES AUTEURS: Les résultats de cette étude suggèrent que lorsqu'ils sont utilisés seuls et comparativement à l'absence d'intervention, les matériels pédagogiques imprimés (PEM) sont susceptibles d'avoir un léger effet bénéfique sur les résultats relatifs à la pratique professionnelle. Il n'existe pas suffisamment d'informations pour estimer de façon fiable l'effet des matériels pédagogiques imprimés (PEM) sur les résultats concernant les patients, et la signification clinique des tailles d'effet observées est inconnue. L'efficacité des matériels pédagogiques imprimés (PEM) comparativement à d'autres interventions, ou des matériels pédagogiques imprimés (PEM) comme partie intégrante d'une intervention à multiples facettes, reste indéterminée.

Giguère A, Légaré F, Grimshaw J, Turcotte S, Fiander M, Grudniewicz A, Makosso-Kallyth S, Wolf FM, Farmer AP, Gagnon M-P. Printed educational materials: effects on professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 10. Art. No.: CD004398. DOI: 10.1002/14651858.CD004398.pub3

Audit avec retour d'information : effets sur la pratique professionnelle et sur la santé publique

OBJECTIFS : Évaluer les effets de l'audit avec retour d'information sur la pratique des professionnels de santé et l'état des patients et examiner les facteurs qui peuvent expliquer une variation de l'efficacité de l'audit avec retour d'information.

CONCLUSION DES AUTEURS: L'audit avec retour d'information conduit généralement à de petites améliorations, mais potentiellement importantes dans la pratique professionnelle. L'efficacité de l'audit avec retour d'information semble dépendre de la performance initiale et de la façon dont le retour d'information est fourni. Les futures études de l'audit avec retour d'information devraient comparer directement différentes façons de fournir un retour d'information.

Ivers N, Jamtvedt G, Flottorp S, Young JM, Odgaard-Jensen J, French SD, O'Brien MA, Johansen M, Grimshaw J, Oxman AD. Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 6. Art. No.: CD000259. DOI: 10.1002/14651858.CD000259.pub3

INTERVENTIONS ORGANISATIONNELLES

Les médecins généralistes dispensant des soins non urgents dans les services d'urgence des hôpitaux

OBJECTIFS : Évaluer les effets de l'installation des médecins généralistes dans le service d'urgence (SU) de l'hôpital pour dispenser des soins à des patients présentant des problèmes médicaux non urgents, comparativement aux soins dispensés par des médecins urgentistes (MU) traditionnels.

CONCLUSION DES AUTEURS: Globalement, les preuves issues des trois études incluses sont de faible qualité, étant donné que les résultats sont disparates et que ni la sécurité ni les résultats cliniques des patients n'ont été examinés. Les preuves sont insuffisantes pour tirer des conclusions pour la pratique ou la stratégie concernant l'efficacité et la sécurité des soins dispensés aux patients non urgents par les MG par rapport aux MU dans le SU afin d'atténuer les problèmes de surpopulation, de délais d'attente et de circulation des patients.

Khangura JK, Flodgren G, Perera R, Rowe BH, Shepperd S. Primary care professionals providing non-urgent care in hospital emergency departments. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 11. Art. No.: CD002097. DOI: 10.1002/14651858.CD002097.pub3

Interventions en médecine générale et en médecine de ville destinées à améliorer l'état des patients atteints de multimorbidité

OBJECTIFS : Déterminer l'efficacité des interventions en médecine générale et en médecine de ville destinées à améliorer l'état de santé des patients atteints de multimorbidité. La multimorbidité a été définie comme un minimum de deux pathologies chroniques chez un même individu.

CONCLUSION DES AUTEURS: Cette revue met en évidence la rareté des recherches sur les interventions destinées à améliorer l'état des personnes souffrant de multimorbidité ; l'accent étant mis à ce jour sur les co-pathologies ou la multimorbidité chez les patients âgés. Les résultats limités suggèrent qu'à ce jour les interventions ont eu des effets mitigés mais ont montré une tendance à améliorer la prescription et l'observance du traitement, en particulier si les interventions ciblent des facteurs de risque ou des difficultés fonctionnelles spécifiques chez les personnes atteintes de co-pathologies ou de multimorbidité. Il faudra définir clairement les participants, réfléchir aux critères de jugement appropriés et effectuer d'autres études pragmatiques dans le cadre de la médecine générale.

Smith SM, Soubhi H, Fortin M, Hudon C, O'Dowd T. Interventions for improving outcomes in patients with multimorbidity in primary care and community settings. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 4. Art. No.: CD006560. DOI: 10.1002/14651858.CD006560.pub2

L'effet de l'environnement sensoriel sur les critères de jugement liés à la santé chez les patients hospitalisés

OBJECTIFS : Evaluer l'effet de l'environnement hospitalier sur les critères de jugement liés à la santé chez les patients adultes.

CONCLUSION DES AUTEURS: La musique peut améliorer les critères de jugement signalés par les patients dans certains cas, il peut donc être justifié de soutenir cette intervention relativement peu onéreuse. Pour certaines interventions environnementales, des études bien conçues doivent encore être réalisées.

Drahota A, Ward D, Mackenzie H, Stores R, Higgins B, Gal D, Dean TP. Sensory environment on health-related outcomes of hospital patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 3. Art. No.: CD005315. DOI: 10.1002/14651858.CD005315.pub2

Efficacité des infrastructures organisationnelles pour promouvoir une pratique des soins infirmiers fondée sur des preuves

OBJECTIFS : Evaluer l'efficacité d'infrastructures organisationnelles pour promouvoir les soins infirmiers fondés sur des preuves.

CONCLUSION DES AUTEURS: Malgré une vaste recherche de travaux publiés et non publiés, nous n'avons identifié qu'une seule étude, de faible qualité ; nous avons exclu de nombreuses études en raison d'un plan d'étude non éligible. Si les responsables et les organismes de soins de santé souhaitent promouvoir avec succès les soins infirmiers fondés sur des preuves à une échelle organisationnelle, ils doivent garantir le financement et la conduite d'études bien conçues pour produire des preuves afin d'orienter la politique.

Flodgren G, Rojas-Reyes MX, Cole N, Foxcroft DR. Effectiveness of organisational infrastructures to promote

Interventions visant à améliorer la continuité de la prise en charge pendant le suivi de patients atteints du cancer

OBJECTIFS : Classer, décrire et évaluer l'efficacité des interventions visant à améliorer la continuité de la prise en charge du cancer sur les résultats pour le patient, le prestataire des soins médicaux et le processus des soins.

CONCLUSION DES AUTEURS: Les résultats de la présente revue Cochrane ne nous permettent pas de conclure sur l'efficacité des interventions incluses visant à améliorer la continuité de la prise en charge sur les résultats pour le patient, le prestataire des soins médicaux ou le processus des soins. D'autres recherches devront évaluer les interventions qui ciblent une amélioration dans la continuité au titre de leur principal objectif et décrire ces interventions avec les catégories proposées dans cette revue. Il est également très important que les mesures de la continuité soient validées chez des personnes atteintes du cancer qui ont fait l'objet d'un suivi dans différents établissements.

Aubin M, Giguère A, Martin M, Verreault R, Fitch MI., Kazanjian A, Carmichael P-H. Interventions to improve continuity of care in the follow-up of patients with cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 7. Art. No.: CD007672. DOI: 10.1002/14651858.CD007672.pub2

L'hôpital à domicile : soins de fin de vie à domicile

OBJECTIFS : Déterminer si les soins en fin de vie à domicile permettent de réduire la probabilité de mourir à l'hôpital et établir leurs effets sur les symptômes des patients, la qualité de vie, les coûts des services de santé et les soignants par rapport aux soins en milieu hospitalier ou aux soins palliatifs.

CONCLUSION DES AUTEURS: Les preuves issues de cette revue sont favorables à l'utilisation de programmes de soins en fin de vie à domicile pour augmenter le nombre de patients qui finissent leurs jours chez eux, mais le nombre de patients admis à l'hôpital pendant les soins en fin de vie doit faire l'objet d'une surveillance. Les futures recherches devraient également évaluer de manière systématique l'impact des soins en fin de vie à domicile sur les soignants.

Shepperd S, Wee B, Straus SE. Hospital at home: home-based end of life care. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 2. Art. No.: CD009231. DOI: 10.1002/14651858.CD009231

REGULATION DES SOINS

Interventions pour améliorer l'utilisation des revues systématiques dans la prise de décision par les responsables de santé, les décideurs politiques et les cliniciens

OBJECTIFS : Identifier et évaluer les effets des produits d'information basés sur les résultats des preuves de revues systématiques, et les supports et processus organisationnels conçus pour favoriser le recours aux preuves de revues systématiques par les responsables de santé, les décideurs politiques et le personnel médical.

CONCLUSION DES AUTEURS: La diffusion en masse d'un bulletin imprimé résumant les preuves de revues systématiques pourrait améliorer la pratique basée sur les preuves si le message est clair, le changement est relativement simple à mettre en œuvre, et que les utilisateurs prennent de plus en plus conscience qu'un changement dans la pratique est nécessaire. Si l'intention est de développer la sensibilisation et la connaissance des preuves de revues systématiques, et les compétences nécessaires pour appliquer ces preuves, une intervention à multiples facettes pour répondre à chacun de ces objectifs peut être nécessaire, même si les preuves sont insuffisantes pour appuyer cette démarche.

Murthy L, Shepperd S, Clarke MJ, Garner SE, Lavis JN, Perrier L, Roberts NW, Straus SE. Interventions to improve the use of systematic reviews in decision-making by health system managers, policy makers and clinicians. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 9. Art. No.: CD009401. DOI: 10.1002/14651858.CD009401.pub2

SECURITE DES SOINS

Interventions pour réduire les erreurs de site opératoire et les procédures invasives

OBJECTIFS : Évaluer l'efficacité des interventions organisationnelles et professionnelles pour réduire les erreurs de site opératoire (notamment le mauvais site, le mauvais côté, la mauvaise procédure, et le mauvais patient), y compris les procédures invasives non chirurgicales, telles que les blocages régionaux, les procédures dermatologiques, obstétriques et dentaires, ainsi que les procédures chirurgicales d'urgence qui ne sont pas réalisées en bloc opératoire.

CONCLUSION DES AUTEURS: Les résultats de cette revue ont identifié une étude de séries temporelles interrompues (STI) pour une procédure non médicale réalisée en consultation externe en cabinet dentaire. L'étude a suggéré que l'utilisation d'une intervention éducative spécifique, dans le contexte susmentionné, qui cible le personnel dentaire junior à l'aide d'une session de formation incluant des cas d'erreurs de site opératoire, une présentation des directives cliniques et un retour par un instructeur, était associée à une réduction de l'incidence des erreurs de site d'extraction de dents. Étant donné la nature de l'intervention sur une population très spécifique, l'application de ces résultats sur une population plus étendue ayant subi d'autres formes de procédures chirurgicales ou invasives devrait être réalisée avec précaution.

Mahar P, Wasiak J, Batty L, Fowler S, Cleland H, Gruen RL. Interventions for reducing wrong-site surgery and invasive procedures. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 9. Art. No.: CD009404. DOI: 10.1002/14651858.CD009404.pub2

Interventions visant à augmenter la notification d'incidents cliniques lors des soins de santé

OBJECTIFS : Évaluer les effets des interventions conçues pour augmenter la notification d'incidents cliniques dans les établissements de santé.

CONCLUSION DES AUTEURS: En raison des limites des études, il n'est pas possible de tirer des conclusions pour la pratique clinique. Toute personne qui introduit un système dans la pratique doit soigneusement envisager la réalisation d'une évaluation en utilisant une conception robuste.

Parmelli E, Flodgren G, Fraser SG, Williams N, Rubin G, Eccles MP. Interventions to increase clinical incident reporting in health care. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 8. Art. No.: CD005609. DOI: 10.1002/14651858.CD005609.pub2

Interventions visant à améliorer l'usage approprié de la polypharmacie chez les personnes âgées

OBJECTIFS : Cette revue visait à déterminer quelles interventions seules, ou en combinaison, sont efficaces pour améliorer l'usage approprié de la polypharmacie et pour diminuer les problèmes liés aux médicaments chez les personnes âgées.

CONCLUSION DES AUTEURS: On ne sait pas si les interventions visant à améliorer la polypharmacie appropriée, telles que les soins pharmaceutiques, ont entraîné une amélioration cliniquement significative ; toutefois, elles semblent bénéfiques en termes de réduction des prescriptions inappropriées et des problèmes liés aux médicaments.

Patterson SM, Hughes C, Kerse N, Cardwell CR, Bradley MC. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 5. Art. No.: CD008165. DOI: 10.1002/14651858.CD008165.pub2

FINANCEMENT DES SOINS

Le paiement à la performance pour de meilleures prestations de soins dans les pays à faible et moyen revenu

OBJECTIFS : Évaluer les preuves actuelles concernant les effets du paiement au rendement sur la fourniture de soins médicaux et la santé publique dans les pays à faible et moyen revenu.

CONCLUSION DES AUTEURS: Les preuves actuelles ne sont pas assez consistantes pour tirer des conclusions générales ; des études plus robustes et plus exhaustives sont nécessaires. Le paiement à la performance ne correspond pas à un concept uniforme, mais plutôt à un éventail d'approches. Ses effets dépendent de l'interaction de plusieurs variables, dont la conception de l'intervention (par ex., qui reçoit les paiements, l'ampleur des mesures incitatives, les objectifs et la façon dont ceux-ci sont mesurés), le montant du financement supplémentaire, d'autres éléments auxiliaires tels que le soutien technique, ainsi que des facteurs contextuels comme le contexte organisationnel de mise en œuvre.

Witter S, Fretheim A, Kessy FL, Lindahl AK. Paying for performance to improve the delivery of health interventions in low- and middle-income countries. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 2. Art. No.: CD007899. DOI: 10.1002/14651858.CD007899.pub2

AUTRES TYPES D'INTERVENTION

Les bilans de santé généraux chez l'adulte pour la réduction de la morbidité et de la mortalité de maladie

OBJECTIFS : Nous avons pour but de quantifier les bénéfices et les inconvénients des bilans de santé généraux en mettant l'accent sur les critères de résultat pertinents pour les patients tels que la morbidité et de la mortalité, plutôt que sur des critères de substitution tels que la tension artérielle et les taux de cholestérol sérique.

CONCLUSION DES AUTEURS: Les bilans de santé généraux n'avaient pas réduit la morbidité ou la mortalité, ni dans leur ensemble, ni pour causes cardio-vasculaires ou de cancer, bien que le nombre de nouveaux diagnostics ait augmenté. Les conséquences néfastes importantes, telles que le nombre de procédures diagnostiques de suivi ou les effets psychologiques à court terme, n'avaient souvent pas été étudiées ou rapportées et de nombreux essais avaient des problèmes méthodologiques. Vu le grand nombre de participants et de décès inclus, les longues périodes de suivi mises en œuvre et le fait que les décès causés par les maladies cardiovasculaires et le cancer n'avaient pas diminué, les bilans de santé généraux ne sont probablement d'aucun bénéfice

Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Grønhøj Larsen C, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 10. Art. No.: CD009009. DOI: 10.1002/14651858.CD009009.pub2

Ce document regroupe la sélection périodique des revues systématiques et méta-analyses Cochrane publiées dans le domaine dermatologique. Cette liste comporte les titres, les objectifs et les conclusions des revues.

Désinscription : Si vous souhaitez ne plus recevoir ce communiqué, veuillez vous désabonner sur le site du Centre Cochrane Français : <http://www.cochrane.fr/>

Ce message est envoyé automatiquement. Merci de ne pas y répondre.