

## Effacité des stratégies d'amélioration de la qualité pour la coordination des soins afin de réduire l'utilisation des services de soins de santé : synthèse systématique et méta-analyse

Andrea C. Tricco PhD, Jesmin Antony MSc, Noah M. Ivers MD PhD, Huda M. Ashoor BSc, Paul A. Khan PhD, Erik Blondal BSc, Marco Ghassemi MSc, Heather MacDonald MLIS, Maggie H. Chen PhD, Lianne Kark Ezer MSc, Sharon E. Straus MD MSc

Pour la version anglaise de ce résumé, veuillez consulter [www.cmaj.ca/content/186/15/E568](http://www.cmaj.ca/content/186/15/E568)

Voir le commentaire connexe en anglais à [www.cmaj.ca/content/186/15/1125](http://www.cmaj.ca/content/186/15/1125)

**Contexte :** Les utilisateurs fréquents des services de santé constituent un groupe de patients relativement restreint qui font une utilisation excessivement élevée des soins de santé. Nous avons effectué une méta-analyse de l'efficacité des interventions visant à améliorer la coordination des soins dans le but de réduire l'utilisation des soins de santé dans ce groupe de patients.

**Méthodes :** Nous avons effectué une recherche dans les bases de données MEDLINE et Embase et dans la Cochrane Library, depuis le tout début jusqu'à mai 2014, afin de trouver des essais cliniques randomisés (ECR) ayant évalué les stratégies d'amélioration de la qualité visant la coordination des soins prodigués aux utilisateurs fréquents du système de santé. Les articles ont été présélectionnés et 2 examinateurs se sont chargés séparément de dresser un résumé analytique des données et d'en évaluer la qualité. Des méta-analyses des essais randomisés ont été effectuées.

**Résultats :** Nous avons relevé 36 ECR et 14 rapports d'accompagnement (totalisant 7494 patients). Un nombre significativement moindre de patients du groupe d'intervention que du groupe témoin ont été admis à l'hôpital (risque relatif [RR] 0,81, intervalle de confiance [IC] à 95 % 0,72-0,91). Dans les analyses des sous-groupes, on a observé un effet similaire parmi les patients atteints de problèmes médicaux chroniques autres que

les maladies mentales, mais non chez les patients atteints de maladie mentale. Par ailleurs, un nombre significativement moindre de patients de 65 ans et plus du groupe d'intervention que du groupe témoin ont consulté les services d'urgence (RR 0,69, IC à 95 % 0,54-0,89).

**Interprétation :** Nous avons constaté que les stratégies d'amélioration de la qualité pour la coordination des soins réduisaient les admissions à l'hôpital parmi les patients qui ont un problème chronique de santé autre que la maladie mentale, et qu'elles réduisaient les visites à l'urgence parmi les patients plus âgés. Nos résultats pourraient aider les cliniciens et les décideurs à réduire l'utilisation au moyen de stratégies qui ciblent le système (changements d'équipe, gestion des cas) et le patient (promotion de l'autogestion).

---

Cet article a été revu par les pairs.

**Intérêts concurrents :** Aucun déclaré.

**Avertissement :** Sharon Straus fait partie du comité de rédaction du *JAMC* et n'a aucunement participé aux décisions éditoriales concernant le présent article.

**Correspondance à :** Sharon Straus, [sharon.straus@utoronto.ca](mailto:sharon.straus@utoronto.ca)

---

## Chirurgie arthroscopique pour déchirures dégénératives du ménisque : revue systématique et méta-analyse

Moin Khan MD, Nathan Evaniew MD, Asheesh Bedi MD, Olufemi R. Ayeni MD MSc, Mohit Bhandari MD PhD

Pour la version anglaise de ce résumé, veuillez consulter [www.cmaj.ca/content/186/14/1057](http://www.cmaj.ca/content/186/14/1057)

**Contexte :** La chirurgie arthroscopique est une intervention courante dans les cas de déchirures dégénératives du ménisque. Or, le rôle du traitement conservateur chez ces patients n'a pas été précisé. La présente revue systématique et méta-analyse évalue l'efficacité du débridement arthroscopique du ménisque chez des patients souffrant de douleur au genou en présence ou en l'absence d'arthrose légère du genou, comparativement au traitement non chirurgical ou à un traitement simulé.

**Méthodes :** Nous avons interrogé les bases de données MEDLINE, Embase et Cochrane pour recenser les essais randomisés et contrôlés (ERC) publiés entre 1946 et le 20 janvier 2014. Deux examinateurs ont indépendamment parcouru tous les titres et les résumés pour vérifier leur admissibilité. Nous avons évalué le risque de biais pour toutes les études incluses et regroupé les paramètres à

l'aide d'un modèle à effets aléatoires. Les paramètres (fonctionnement et soulagement de la douleur) ont ensuite été subdivisés selon que les données concernaient le court terme (< six mois) ou le long terme (< deux ans).

**Résultats :** Sept ERC ( $n = 805$  patients) ont été inclus dans cette revue. L'effet regroupé du traitement par chirurgie arthroscopique n'a pas donné lieu à une différence significative ou minimalement importante (DMI) entre les groupes en ce qui concerne les paramètres du fonctionnement à long terme (différence moyenne standardisée [DMS] 0,07; intervalle de confiance [IC] de 95 % -0,10 à 0,23). Les paramètres fonctionnels à court terme entre les groupes ont été significatifs, sans toutefois excéder le seuil de DMI (DMS 0,25; IC de 95 %, 0,02 à 0,48). La chirurgie arthroscopique n'a pas donné lieu à une amélioration significative des scores de



douleur à court terme (différence moyenne [DM] 0,20; IC de 95 % 0,67 à 0,26) ou à long terme (DM -0,06; IC de 95 % -0,28 à 0,15). L'hétérogénéité statistique s'est révélée de faible à modérée pour ce qui est des paramètres.

**Interprétation :** On dispose de preuves modérées selon lesquelles le débridement arthroscopique du ménisque pour déchirures dégénératives du ménisque ne comporte pas d'avantages comparativement aux traitements non chirurgicaux ou simulés chez des patients d'âge moyen en présence ou en l'absence d'arthrose légère concomitante. L'essai d'une prise en charge non chirurgi-

cale devrait être la modalité de première intention chez ces patients.

Cet article a été revu par les pairs.

**Intérêts concurrents :** Mohit Bhandari déclare avoir reçu des honoraires de consultation de Smith & Nephew, Stryker, Amgen, Zimmer, Moximed et Bioventus, et des subventions de Smith & Nephew, DePuy, Eli Lilly et Bioventus. Aucun autre intérêt concurrent déclaré.

**Correspondance à :** Moin Khan, moinkhanmd@gmail.com

---

## Déficit cognitif et risque d'accident vasculaire cérébral ultérieur : revue méthodique et méta-analyse

Meng Lee MD, Jeffrey L. Saver MD, Keun-Sik Hong MD PhD, Yi-Ling Wu MS, Hsing-Cheng Liu MD PhD, Neal M. Rao MD, Bruce Ovbiagele MD MS

Pour la version anglaise de ce résumé, veuillez consulter [www.cmaj.ca/content/186/14/E536](http://www.cmaj.ca/content/186/14/E536)

**Contexte :** Il existe plusieurs études sur le lien entre déficit cognitif et risque d'accident vasculaire cérébral ultérieur. Mais leurs résultats sont conflictuels. On a donc effectué une revue méthodique et une méta-analyse d'études de cohortes pour savoir s'il existait un lien entre déficit cognitif et risque d'accident vasculaire cérébral ultérieur.

**Méthodes :** On a consulté les bases de données MEDLINE et Embase (de 1966 à novembre 2013) et examiné une à une les bibliographies de revues et d'articles jugés pertinents. Nous avons aussi retenu des études de cohortes montrant l'existence de risques relatifs corrigés en fonction de plusieurs variables, des intervalles de confiance à 95 % ou des écarts-types d'accident vasculaire cérébral selon l'existence d'un déficit cognitif antérieur.

**Résultats :** On a retenu 18 études de cohortes (au total 121 879 participants) et 7799 accidents vasculaires cérébraux. L'analyse de l'ensemble des résultats a révélé un risque accru d'accident vasculaire cérébral chez les patients présentant un déficit cognitif antérieur (risque relatif [RR] 1,39, intervalle de confiance [IC] à 95 % 1,24-1,56). On a obtenu des résultats comparables en limitant notre méta-analyse aux études pour lesquelles une définition

large de « déficit cognitif » avait été utilisée (c.-à-d. score obtenu à la mini-évaluation de l'état mental < 25 ou équivalent le plus proche) (RR 1,64, IC de 95 % 1,46-1,84). On a associé un déficit cognitif antérieur à un risque accru d'accident vasculaire cérébral mortel (RR 1,68, IC de 95 % 1,21-2,33) et d'accident ischémique (RR 1,65, IC à 95 % 1,41-1,93).

**Interprétation :** Un déficit cognitif antérieur a été associé à un risque significativement plus élevé d'accident vasculaire cérébral ultérieur, notamment d'accident ischémique ou d'accident vasculaire cérébral mortel.

Cet article a été revu par les pairs.

**Intérêts concurrents :** Keun-Sik Hong a obtenu une subvention de recherche de Pfizer Pharmaceuticals Corée, touché des honoraires de conférencier de Pfizer Pharmaceuticals Corée, de Sanofi-Aventis Corée, de Bayer Korea et de Boehringer Ingelheim Corée et des honoraires de consultation de Pfizer Pharmaceuticals Corée, de Bayer Corée et de Boehringer Ingelheim Corée. Aucun conflit d'intérêts n'a été déclaré par les autres auteurs.

**Correspondance à :** Bruce Ovbiagele, ovibes@muscc.edu

---

## Effet de la mélatonine sur l'incidence du délire dans les cas de fracture de la hanche : essai multicentrique à double insu, randomisé et contrôlé

Annemarieke de Jonghe MD PhD, Barbara C. van Munster MD PhD, J. Carel Goslings MD PhD, Peter Kloen MD PhD, Carolien van Rees MD, Reinder Wolvius MD, Romuald van Velde MD, Marcel Levi MD PhD, Rob J. de Haan PhD, Sophia E. de Rooij MD PhD; pour le Groupe d'étude d'Amsterdam sur le délire\*

Pour la version anglaise de ce résumé, veuillez consulter <http://www.cmaj.ca/content/186/14/E547>

**Contexte :** Les troubles du cycle veille-sommeil sont une caractéristique du délire. De plus, les fluctuations du rythme de la mélatonine influent sur le rythme circadien et sont aussi associés au délire. Nous avons comparé l'effet de la mélatonine et d'un placebo sur l'incidence et la durée des épisodes de délire.

**Méthodes :** Nous avons réalisé cet essai multicentrique à double insu, randomisé et contrôlé, entre novembre 2008 et mai 2012 dans un établissement universitaire et deux établissements non universitaires. Les patients de 65 ans ou plus chez qui une chirurgie urgente de la hanche était prévue y étaient admissibles. Les