

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 août 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)

Paracétamol (acétaminophène) ou anti-inflammatoires non stéroïdiens, seuls ou combinés, pour soulager la douleur de l'otite moyenne aiguë chez les enfants

Contexte :

L'otite moyenne aiguë (OMA) est l'une des maladies infectieuses les plus courantes chez l'enfant. La douleur est le principal symptôme de l'OMA et est au cœur de l'expérience de la maladie par les enfants et les parents. Les antibiotiques n'apportant que des bénéfices marginaux, le traitement analgésique comprenant le paracétamol (acétaminophène) et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) est considéré comme la pierre angulaire de la prise en charge de l'OMA. Ceci est la mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2016.

Objectifs :

Notre objectif principal était d'évaluer l'efficacité du paracétamol (acétaminophène) ou des AINS, seuls ou combinés, par rapport à un placebo ou à l'absence de traitement pour soulager la douleur chez les enfants atteints d'OMA. Notre objectif secondaire était d'évaluer l'efficacité des AINS par rapport au paracétamol chez les enfants atteints d'OMA.

Conclusions des auteurs :

Malgré des recommandations explicites sur l'utilisation d'analgésiques chez les enfants atteints d'otite moyenne aiguë (OMA), les données probantes actuelles sur l'efficacité du paracétamol ou des AINS, seuls ou combinés, chez les enfants atteints d'OMA sont limitées. Le paracétamol et l'ibuprofène en monothérapie pourraient être plus efficaces que le placebo pour soulager les douleurs auriculaires à court terme chez les enfants atteints d'OMA. Les données probantes sont très incertaines en ce qui concerne l'effet de l'ibuprofène par rapport au paracétamol sur le soulagement des douleurs auriculaires à court terme chez les enfants atteints d'OMA, ainsi que pour l'efficacité de l'ibuprofène associé au paracétamol par rapport au paracétamol seul, ce qui empêche de tirer des conclusions définitives. D'autres recherches sont nécessaires pour mieux comprendre le rôle de l'ibuprofène en complément du paracétamol et d'autres analgésiques tels que les gouttes auriculaires contenant un anesthésique pour les enfants souffrant d'OMA.

Référence de la revue :

de Sévaux JL.H., Damoiseaux RAMJ, van de Pol AC, Lutje V, Hay AD, Little P, Schilder AGM, Venekamp RP. Paracetamol (acetaminophen) or non-steroidal anti-inflammatory drugs, alone or combined, for pain relief in acute otitis media in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 8. Art. No.: CD011534. DOI: 10.1002/14651858.CD011534.pub3.

Ajout de bêta-2-agonistes à longue durée d'action ou d'antagonistes muscariniques à longue durée d'action par rapport au doublement de la dose de corticostéroïdes inhalés (CSI) chez les adolescents et les adultes souffrant d'asthme non contrôlé avec une dose moyenne de CSI: revue systématique et méta-analyse en réseau

Contexte :

Les corticostéroïdes inhalés (CSI) constituent le traitement de base de l'asthme persistant. Une escalade du traitement est nécessaire lorsque l'asthme n'est pas contrôlé par le seul traitement par CSI, ce qui inclut, sans s'y limiter, l'ajout d'un bêta-2-agoniste à longue durée d'action (BALA) ou d'un antagoniste muscarinique à longue durée d'action (AMLA), ou le doublement de la dose de CSI.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la sécurité de l'ajout d'un BALA ou d'un AMLA au traitement par CSI par rapport au doublement de la dose de CSI chez les adolescents et les adultes dont l'asthme n'est pas bien contrôlé par une dose moyenne de CSI à l'aide d'une méta-analyse en réseau (MAR), et établir un classement de ces traitements en fonction de leur efficacité et de leur tolérance.

Conclusions des auteurs :

Les résultats de la revue suggèrent que la dose moyenne et une dose élevée de corticostéroïdes inhalés plus bêta-2-agonistes à longue durée d'action (BALA) et une dose moyenne de CSI plus antagonistes muscariniques à longue durée d'action (AMLA) réduisent les exacerbations modérées à sévères de l'asthme et augmentent le nombre de répondeurs au questionnaire de contrôle de l'asthme (Asthma Control Questionnaire ; ACQ) par rapport à la dose moyenne de CSI, alors que la dose élevée de CSI ne le fait probablement pas. Les données probantes sont généralement plus solides pour les doses moyennes et les doses élevées de CSI/BALA que pour les doses moyennes de CSI/AMLA, principalement en raison d'une base de données probantes plus importante. Il n'existe pas de données probantes suggérant que les CSI/BALA, les CSI/AMLA ou les doses élevées de CSI/BALA réduisent les exacerbations sévères de l'asthme ou les EIG par rapport aux doses moyennes de CSI. Une dose moyenne de CSI/AMLA réduit probablement les événements indésirables (EI) toutes causes confondues et entraîne une légère réduction des arrêts de traitement pour cause d'EI par rapport à une dose moyenne de CSI.

Les résultats ci-dessus pourraient aider à choisir une option de traitement au cours de l'approche par étapes de la prise en charge de l'asthme. La tolérance à long terme des CSI à doses plus élevées que moyennes doit être examinée dans le cadre d'études de phase 4 ou d'études observationnelles, étant donné que la durée médiane des études incluses était de six mois.

Référence de la revue :

Oba Y, Anwer S, Patel T, Maduke T, Dias S. Addition of long-acting beta2 agonists or long-acting muscarinic antagonists versus doubling the dose of inhaled corticosteroids (ICS) in adolescents and adults with uncontrolled asthma with medium dose ICS: a systematic review and network meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 8. Art. No.: CD013797. DOI: 10.1002/14651858.CD013797.pub2.

Thérapie par les exercices physiques pour le traitement de la lombalgie aiguë non spécifique

Contexte :

La lombalgie est la principale cause d'invalidité dans le monde. Elle génère des coûts directs (soins de santé) et indirects (perte de productivité) considérables. Parmi les nombreux traitements disponibles pour les lombalgies, on retrouve la thérapie par l'exercice, qui est largement pratiquée dans le monde entier.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques de la thérapie par l'exercice pour les lombalgies aiguës non spécifiques chez les adultes par rapport au traitement placebo ou à l'absence de traitement lors d'un suivi à court, moyen et long terme.

Conclusions des auteurs :

La thérapie par l'exercice physique, comparée à un traitement placebo, pourrait ne pas avoir un effet cliniquement pertinent sur la douleur ou l'état fonctionnel à court terme chez les personnes souffrant de lombalgie aiguë non spécifique, mais les données probantes sont très incertaines. La thérapie par l'exercice physique, comparée à l'absence de traitement, pourrait ne pas avoir

un effet cliniquement pertinent sur la douleur ou l'état fonctionnel à court terme chez les personnes souffrant de lombalgie aiguë non spécifique, mais les données probantes sont très incertaines. Nous avons abaissé le niveau de confiance des données probantes à un niveau très faible en raison de leur incohérence, de leur risque de biais et de leur imprécision (peu de participants).

Référence de la revue :

IJzelenberg W, Oosterhuis T, Hayden JA, Koes BW, van Tulder MW, Rubinstein SM, de Zoete A. Exercise therapy for treatment of acute non-specific low back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 8. Art. No.: CD009365. DOI: 10.1002/14651858.CD009365.pub2.

Signes d'alerte dans le dépistage d'une fracture vertébrale chez des patients souffrant d'une lombalgie

Contexte :

Les douleurs lombaires sont fréquentes dans les différents établissements de soins de santé. Les cliniciens doivent être en mesure de dépister et d'identifier en toute confiance les personnes présentant une lombalgie avec une forte suspicion de pathologie grave ou spécifique (par exemple, une fracture vertébrale). Les patients identifiés comme ayant une probabilité accrue de présenter une pathologie grave nécessiteront probablement des examens complémentaires et un traitement spécifique. Les lignes directrices recommandent une anamnèse et une évaluation clinique approfondies afin de dépister une pathologie grave comme cause de la lombalgie. Toutefois, la précision diagnostique des signes d'alerte recommandés (âge avancé, traumatisme, utilisation de corticostéroïdes) n'est pas claire, en particulier ceux utilisés pour le dépistage des fractures vertébrales.

Objectifs :

Évaluer la précision diagnostique des signes d'alerte utilisés pour dépister les fractures vertébrales chez les personnes souffrant de lombalgie. Dans la mesure du possible, nous avons rapporté les résultats des signes d'alerte séparément pour les différents types de fractures vertébrales (c'est-à-dire fracture ostéoporotique aiguë par tassement vertébral, fracture traumatique vertébrale, fracture de stress vertébral, fracture vertébrale non spécifiée).

Conclusions des auteurs :

Les données probantes disponibles suggèrent que seuls quelques signes d'alerte sont potentiellement utiles pour guider les décisions cliniques visant à approfondir l'examen des personnes suspectées de souffrir d'une fracture vertébrale. La plupart des signes d'alerte n'étaient pas utiles en tant qu'outils de dépistage des fractures vertébrales chez les personnes souffrant de lombalgie. Dans le domaine des soins primaires, l'« âge avancé » était informatif pour les fractures vertébrales non spécifiées, tandis que les traumatismes et l'utilisation de corticostéroïdes étaient des indicateurs de fractures vertébrales non spécifiées et de fractures vertébrales ostéoporotiques. Dans le domaine des soins secondaires, l'« âge avancé » était informatif pour « fracture vertébrale ostéoporotique » et « traumatisme » était informatif pour " fracture vertébrale non spécifiée". Dans les soins tertiaires, la « présence d'une contusion/abrasion » était indicateur de « fracture par tassement vertébral ». Les combinaisons de signes d'alerte ont également été des indicateurs et pourraient être plus utiles que les tests individuels. Malheureusement, la difficulté de fournir des orientations claires sur les signes d'alerte à utiliser systématiquement dans la pratique clinique demeure. D'autres recherches avec des études primaires sont nécessaires pour améliorer et consolider nos recommandations actuelles sur le dépistage des fractures vertébrales afin de guider les soins cliniques.

Référence de la revue :

Han CS, Hancock MJ, Downie A, Jarvik JG, Koes BW, Machado GC, Verhagen AP, Williams CM, Chen Q, Maher CG. Red flags to screen for vertebral fracture in people presenting with low back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 8. Art. No.: CD014461. DOI: 10.1002/14651858.CD014461.pub2.

Verres de lunettes anti-lumière bleue pour la performance visuelle, le sommeil et la santé maculaire chez les adultes

Contexte :

Les verres de lunettes « anti-lumière bleue » ou « filtrant la lumière bleue » bloquent les rayons ultraviolets et des parties variables de la lumière visible de courte longueur d'onde pour les empêcher d'atteindre l'œil. Divers verres anti-lumière bleue sont disponibles dans le commerce. Certains prétendent qu'ils peuvent améliorer les performances visuelles lors de l'utilisation d'appareils numériques, assurer la protection de la rétine et promouvoir la qualité du sommeil. Nous avons examiné les données probantes issues des essais cliniques concernant ces effets suggérés, et pris en compte les éventuels effets indésirables..

Objectifs :

Évaluer les effets des verres anti-lumière bleue par rapport aux verres ne filtrant pas la lumière bleue, afin d'améliorer les performances visuelles, de fournir une protection maculaire et d'améliorer la qualité du sommeil chez les adultes.

Conclusions des auteurs :

Cette revue systématique a montré que les verres de lunettes anti-lumière bleue pourraient ne pas atténuer les symptômes de fatigue oculaire liés à l'utilisation d'un ordinateur, sur une période de suivi à court terme, par rapport aux verres ne filtrant pas la lumière bleue. De plus, cette revue n'a pas trouvé de différence cliniquement significative dans les changements de la fréquence critique de fusion (FCF) avec des verres anti-lumière bleue par rapport à des verres ne filtrant pas la lumière bleue. D'après les données probantes les plus récentes, les verres anti-lumière bleue ont probablement peu ou pas d'effet sur la meilleure acuité visuelle corrigée par rapport aux verres ne filtrant pas la lumière bleue. Les effets potentiels sur la qualité du sommeil étaient également indéterminés, avec essais inclus rapportant des critères de jugement mixtes parmi des populations d'étude hétérogènes. Il n'existe pas de données probantes issues d'essais contrôlés randomisés concernant les critères de jugement de la sensibilité aux contrastes, de la discrimination des couleurs, de la gêne due à l'éblouissement, de la santé maculaire, des niveaux de mélatonine sérique ou de la satisfaction visuelle globale des patients. De futurs essais randomisés de haute qualité sont nécessaires pour définir plus clairement les effets des verres anti-lumière bleue sur les performances visuelles, la santé maculaire et le sommeil, dans les populations adultes.

Référence de la revue :

Singh S, Keller PR, Busija L, McMillan P, Makrai E, Lawrenson JG, Hull CC, Downie LE. Blue-light filtering spectacle lenses for visual performance, sleep, and macular health in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 8. Art. No.: CD013244. DOI: 10.1002/14651858.CD013244.pub2.

Traitement pharmacologique du reflux gastro-œsophagien chez l'enfant

Contexte :

Le reflux gastro-œsophagien (RGO) se caractérise par la régurgitation du contenu gastrique dans l'œsophage. Le RGO est une affection fréquente chez le nourrisson, tant en soins primaires que secondaires, et touche environ 50 % des enfants de moins de trois mois. L'histoire naturelle de la RGO chez le nourrisson est généralement celle d'une affection autolimitée qui s'améliore avec l'âge, mais les enfants plus âgés et les enfants souffrant d'affections concomitantes peuvent présenter des symptômes plus prolongés. La distinction entre le RGO pathologique et le RGO fait l'objet d'un débat. Les lignes directrices actuelles du National Institute of Health and Care Excellence (NICE) définissent le RGO pathologique comme une RGO provoquant des symptômes suffisamment graves pour mériter un traitement. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2014.

Objectifs :

Évaluer les effets des traitements pharmacologiques de la RGO chez les nourrissons et les enfants.

Conclusions des auteurs :

Il existe des données probantes d'un niveau de confiance très faible concernant l'amélioration des symptômes et les modifications des indices de pH chez les nourrissons. Il n'y a pas de données regroupées pour les changements endoscopiques. Les médicaments pourraient ou non apporter un bénéfice (sur la base de données probantes d'un niveau de confiance très faible) pour les nourrissons dont les bénéfices restent gênants, malgré les interventions non médicales ou le réconfort des parents. Si un médicament est nécessaire, il n'existe pas de données probantes claires basées sur des données regroupées pour

l'oméprazole, l'ésoméprazole (chez les nouveau-nés), les antagonistes H₂ et les alginates pour l'amélioration des symptômes (données probantes d'un niveau de confiance très faible). D'autres études avec un suivi plus long sont nécessaires.

Chez les enfants plus âgés atteints de reflux gastro-œsophagien (RGO) pathologique, dans les études dont les données regroupées ont été extraites, il existe des données probantes d'un niveau de confiance très faible selon lesquelles les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) (rabéprazole et pantoprazole) pourraient ou non améliorer les critères de jugement en matière de RGO pathologique. Il n'existe pas de données solides pour les autres médicaments.

D'autres données probantes issues d'ECR sont nécessaires dans tous les domaines, y compris dans les sous-groupes (prématurés et enfants souffrant de handicaps neurologiques).

Référence de la revue :

Tighe MP, Andrews E, Liddicoat I, Afzal NA, Hayen A, Beattie RM. Pharmacological treatment of gastro-oesophageal reflux in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 8. Art. No.: CD008550. DOI: 10.1002/14651858.CD008550.pub3.

Hormonothérapie pour la fonction sexuelle chez les femmes pérимénopausées et postménopausées

Contexte :

Les périodes pérимénopausique et postménopausique sont associées à de nombreux symptômes, dont les troubles sexuels. Cette revue est une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2013.

Objectifs :

Nous avons cherché à évaluer l'effet de l'hormonothérapie sur la fonction sexuelle chez les femmes pérимénopausées et postménopausées.

Conclusions des auteurs :

Le traitement hormonal par œstrogènes seuls améliore probablement légèrement le score composite de la fonction sexuelle chez les femmes présentant des symptômes de ménopause ou en post-ménopause précoce (dans les cinq ans suivant l'aménorrhée), et chez les femmes ménopausées non sélectionnées, en particulier dans les domaines de la lubrification, de la douleur et de la satisfaction. Nous ne savons pas si les œstrogènes combinés aux progestatifs améliorent le score composite de la fonction sexuelle chez les femmes ménopausées non sélectionnées. Les données probantes concernant les autres thérapies hormonales (stéroïdes synthétiques et modulateurs sélectifs des récepteurs d'œstrogènes (MSRE)) sont de très faible qualité et nous ne sommes pas certains de leur effet sur la fonction sexuelle. Les données probantes actuelles ne suggèrent pas d'effets bénéfiques des stéroïdes synthétiques (par exemple la tibolone) ou des MSRE, seuls ou associés à des œstrogènes, sur la fonction sexuelle. Un plus grand nombre d'études évaluant l'effet des œstrogènes combinés à des progestatifs, des stéroïdes synthétiques, des MSRE et des MSRE combinés à des œstrogènes amélioreraient la qualité des données probantes concernant l'effet de ces traitements sur la fonction sexuelle chez les femmes pérимénopausées et postménopausées.

Référence de la revue :

Lara LA, Cartagena-Ramos D, Figueiredo JBP, Rosa-e-Silva ACJS, Ferriani RA, Martins WP, Fuentealba-Torres M. Hormone therapy for sexual function in perimenopausal and postmenopausal women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 8. Art. No.: CD009672. DOI: 10.1002/14651858.CD009672.pub3.

Interventions pharmacologiques pour la sténose carotidienne asymptomatique

Contexte :

La sténose de l'artère carotide est un rétrécissement des artères carotides. On parle de sténose carotidienne asymptomatique lorsque ce rétrécissement survient chez des personnes qui n'ont pas d'antécédents ou de symptômes de cette maladie. Elle est causée par l'athérosclérose, c'est-à-dire l'accumulation de graisses, de cholestérol et d'autres substances dans et sur les parois des artères. L'athérosclérose est plus susceptible de se produire chez les personnes présentant plusieurs facteurs de risque, tels que le diabète, l'hypertension, l'hyperlipidémie et le tabagisme. Comme ces lésions peuvent se développer sans symptômes, le premier symptôme peut être un accident vasculaire cérébral (AVC) mortel ou invalidant, connu sous le nom d'AVC ischémique. La sténose carotidienne entraînant un accident vasculaire cérébral ischémique est plus fréquente chez les hommes de plus de 70 ans. L'accident vasculaire cérébral ischémique est un problème de santé publique mondial.

Objectifs :

Évaluer les effets des interventions pharmacologiques pour le traitement de la sténose carotidienne asymptomatique dans la prévention des troubles neurologiques, de l'accident vasculaire cérébral ipsilatéral majeur ou invalidant, des décès, des hémorragies majeures et d'autres critères de jugement.

Conclusions des auteurs :

Bien qu'il n'y ait pas de données probantes d'un niveau de confiance élevé à l'appui d'une intervention pharmacologique, cela ne signifie pas que les traitements pharmacologiques sont inefficaces pour prévenir les accidents cérébraux ischémiques, la morbidité et la mortalité. Des essais contrôlés randomisés de grande qualité sont nécessaires pour mieux définir le meilleur traitement médical susceptible de réduire les complications de la sténose carotidienne. Dans l'intervalle, les cliniciens devront utiliser d'autres sources d'information.

Référence de la revue :

Tighe MP, Andrews E, Liddicoat I, Afzal NA, Hayen A, Beattie RM. Pharmacological treatment of gastro-oesophageal reflux in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 8. Art. No.: CD008550. DOI: 10.1002/14651858.CD008550.pub3.

Anticoagulation prophylactique chez les personnes non hospitalisées atteintes de la COVID-19

Contexte :

La pandémie de coronavirus 2019 (COVID-19) a eu des répercussions sur les systèmes de santé du monde entier. De nombreux rapports sur les complications thromboemboliques liées à la COVID-19 ont été publiés, et les chercheurs ont décrit que les personnes atteintes de la COVID-19 ont un risque élevé de développer une maladie thromboembolique veineuse (MTEV). Les anticoagulants ont été utilisés en tant qu'interventions pharmacologiques pour prévenir la thrombose artérielle et veineuse, et leur utilisation en ambulatoire pourrait potentiellement réduire la prévalence de la thrombose vasculaire et la mortalité associée chez les personnes atteintes de la COVID-19. Cependant, même des doses plus faibles utilisées à des fins prophylactiques pourraient entraîner des événements indésirables tels que des saignements. Il est important de prendre en compte les données probantes relatives à l'utilisation des anticoagulants chez les personnes non hospitalisées atteintes de la COVID-19.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques de l'anticoagulation prophylactique par rapport aux comparateurs actifs, au placebo ou à l'absence d'intervention, ou aux interventions non pharmacologiques chez les personnes non hospitalisées atteintes de la COVID-19.

Conclusions des auteurs :

Nous avons trouvé des données probantes d'un niveau de confiance faible à modéré, issues de cinq ECR, suggérant que l'anticoagulation prophylactique entraîne peu ou pas de différence en termes de saignements majeurs, de thrombose veineuse profonde, de nécessité d'hospitalisation ou d'événements indésirables, par rapport à un placebo ou à l'absence de traitement, chez les personnes non hospitalisées atteintes de la COVID-19. Les données probantes d'un niveau de confiance faible indiquent que l'anticoagulation prophylactique pourrait entraîner peu ou pas de différence en termes de mortalité toutes causes

confondues par rapport au placebo ou à l'absence de traitement, mais les données probantes d'un niveau de confiance modéré indiquent que l'anticoagulation prophylactique réduit probablement l'incidence de la maladie thromboembolique veineuse (MTEV) et de l'embolie pulmonaire.

Des données probantes d'un niveau de confiance faible suggèrent que la comparaison de différentes doses d'un même anticoagulant prophylactique pourrait entraîner peu ou pas de différence en termes de nécessité d'hospitalisation ou d'événements indésirables. L'anticoagulation prophylactique pourrait entraîner peu ou pas de différence dans le risque de MTEV, d'hospitalisation ou d'événements indésirables par rapport aux antiplaquettaires (données probantes d'un niveau de confiance faible). Étant donné qu'il n'y avait que des données à court terme provenant d'une seule étude, ces résultats doivent être interprétés avec prudence.

Des essais supplémentaires d'une durée suffisante sont nécessaires pour déterminer clairement tout effet sur les critères de jugement cliniques

Référence de la revue :

Santos BC, Flumignan RLG, Civile VT, Atallah ÁN, Nakano LCU. Prophylactic anticoagulants for non-hospitalised people with COVID-19. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 8. Art. No.: CD015102. DOI: 10.1002/14651858.CD015102.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**.