

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 avril 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](#)

Contacts :

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

Kinésithérapie respiratoire dans le traitement de la bronchiolite aiguë chez des patients pédiatriques âgés de 0 à 24 mois

Contexte :

La bronchiolite aiguë est la principale cause d'urgence médicale pendant les mois d'hiver chez les nourrissons de moins de 24 mois. La kinésithérapie respiratoire est parfois utilisée pour aider les nourrissons à évacuer leurs sécrétions afin de diminuer l'effort ventilatoire. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue systématique Cochrane publiée pour la première fois en 2005 et actualisée en 2006, 2012 et 2016.

Objectifs :

Déterminer l'efficacité de la kinésithérapie respiratoire chez les nourrissons de moins de 24 mois atteints de bronchiolite aiguë. Un objectif secondaire était de déterminer l'efficacité des différentes techniques de kinésithérapie respiratoire (vibration et percussion, expiration passive ou instrumentale).

Conclusions des auteurs :

Nous avons trouvé des données probantes d'un niveau de confiance faible suggérant que la technique passive d'expiration lente pourrait entraîner une amélioration légère à modérée de la gravité de la bronchiolite par rapport au groupe témoin. Ces données probantes proviennent essentiellement de nourrissons atteints de bronchiolite aiguë modérée et traités à l'hôpital. Les données probantes étaient limitées en ce qui concerne les nourrissons atteints de bronchiolite sévère et ceux atteints de bronchiolite modérément sévère traités en milieu ambulatoire.

Nous avons trouvé des données probantes d'un niveau de confiance élevé suggérant que les techniques conventionnelles et les techniques d'expiration forcée n'entraînent pas de différence en ce qui concerne la gravité de la bronchiolite ou tout autre critère de jugement. Nous avons trouvé des données probantes d'un niveau de confiance élevé suggérant que les techniques d'expiration forcée chez les nourrissons atteints de bronchiolite sévère n'améliorent pas leur état de santé et peuvent entraîner des effets indésirables graves.

À l'heure actuelle, les données probantes concernant les nouvelles techniques de physiothérapie, telles que la technique rhinopharyngée rétrograde ou la kinésithérapie instrumentale, sont rares, et des essais supplémentaires sont nécessaires pour déterminer leurs effets et leur potentiel d'utilisation chez les nourrissons atteints de bronchiolite modérée, ainsi que l'effet supplémentaire potentiel de la technique rhinopharyngée rétrograde lorsqu'elle est combinée à des techniques d'expiration passive lente. Enfin, l'efficacité de l'association de la kinésithérapie respiratoire et de la solution saline hypertonique devrait également être étudiée.

Référence de la revue :

Roqué-Figuls M, Giné-Garriga M, Granados Rugeles C, Perrotta C, Vilaró J. Chest physiotherapy for acute bronchiolitis in paediatric patients between 0 and 24 months old. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 4. Art. No.: CD004873. DOI: 10.1002/14651858.CD004873.pub6.

Les canneberges dans la prévention des infections urinaires

Contexte :

Les canneberges contiennent des proanthocyanidines (PAC) qui inhibent l'adhésion d' *Escherichia coli* p-fimbriae aux cellules urothéliales qui tapissent la vessie. Les produits à base de canneberge sont largement utilisés depuis plusieurs décennies pour prévenir les infections urinaires. Il s'agit de la cinquième mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 1998 et actualisée en 2003, 2004, 2008 et 2012.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité des produits à base de canneberge dans la prévention des infections urinaires chez les populations sensibles.

Conclusions des auteurs :

Cette mise à jour ajoute 26 études supplémentaires, ce qui porte le nombre total d'études à 50 avec 8857 participants. Ces données soutiennent l'utilisation de produits à base de canneberge pour réduire le risque d'infections urinaires symptomatiques, vérifiées par culture, chez les femmes souffrant d'infections urinaires récurrentes, chez les enfants et chez les personnes susceptibles d'être victimes d'infections urinaires à la suite d'interventions. Les données probantes actuellement disponibles ne soutiennent pas son utilisation chez les personnes âgées, les patients ayant des problèmes de vidange de la vessie ou les femmes enceintes.

Référence de la revue :

Williams G, Hahn D, Stephens JH, Craig JC, Hodson EM. Cranberries for preventing urinary tract infections. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 4. Art. No.: CD001321. DOI: 10.1002/14651858.CD001321.pub6.

L'exercice physique comme traitement d'appoint du lupus érythémateux disséminé

Contexte :

Le lupus érythémateux systémique (LED) est une maladie inflammatoire chronique auto-immune rare dont la prévalence varie de 4,3 à 150 personnes sur 100 000, soit environ cinq millions de personnes dans le monde. Les manifestations systémiques comprennent souvent une atteinte des organes internes, une éruption cutanée malarique caractéristique sur le visage, des douleurs articulaires et musculaires et une grande fatigue. L'exercice est censé être bénéfique pour les personnes atteintes de LED. Pour cette revue, nous nous sommes concentrés sur les études qui ont examiné tous les types d'exercices structurés en tant que thérapie d'appoint dans la gestion du LED.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques de l'exercice physique structuré en tant que traitement d'appoint pour les adultes atteints de lupus érythémateux disséminé, en le comparant aux soins usuels pharmacologiques, aux soins usuels pharmacologiques associés à un placebo et aux soins usuels pharmacologiques associés à un traitement non pharmacologique.

Conclusions des auteurs :

En raison de données probantes d'un niveau de confiance faible à très faible, nous ne sommes pas sûrs des bénéfices de l'exercice physique sur la fatigue, la capacité fonctionnelle, l'activité de la maladie et la douleur, par rapport au placebo, aux soins usuels ou aux conseils et à la thérapie de relaxation. Les données relatives aux risques n'ont pas été bien rapportées.

Référence de la revue :

Frade S, O'Neill S, Greene D, Nutter E, Cameron M. Exercise as adjunctive therapy for systemic lupus erythematosus. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 4. Art. No.: CD014816. DOI: 10.1002/14651858.CD014816.pub2.

Transplantation fécale pour le traitement des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

Contexte :

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) sont des maladies chroniques et récidivantes du tractus gastro-intestinal qui seraient associées à une interaction complexe entre le système immunitaire, la muqueuse du tractus gastro-intestinal, l'environnement et le microbiome intestinal, entraînant une réponse inflammatoire anormale chez les individus génétiquement prédisposés. Une altération de la composition du microbiote natif de l'intestin, appelée dysbiose, pourrait jouer un rôle majeur dans la pathogenèse de la colite ulcéreuse (CU) et de la maladie de Crohn (MC), deux sous-types de MICI. La correction de cette dysbiose sous-jacente par la transplantation de microbiote fécal (TMF) suscite un intérêt croissant.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et le profil de tolérance de la TMF pour le traitement des MICI chez l'adulte et l'enfant par rapport à la TMF autologue, au placebo, à la médication standard ou à l'absence d'intervention.

Conclusions des auteurs :

La transplantation de microbiote fécal (TMF) pourrait augmenter la proportion de personnes atteintes de colite ulcéreuse (CU) active qui obtiennent une rémission clinique et endoscopique. Les données probantes étaient très incertaines quant à savoir si l'utilisation de la TMF chez les personnes souffrant de CU active avait un impact sur le risque d'événements indésirables graves ou sur l'amélioration de la qualité de vie. Les données probantes étaient également très incertaines quant à l'utilisation de la TMF pour le maintien de la rémission chez les personnes atteintes de CU, ainsi que pour l'induction et le maintien de la rémission chez les personnes atteintes de MC, et aucune déclaration concluante n'a pu être faite à cet égard. D'autres études sont nécessaires pour étudier les effets bénéfiques et le profil de tolérance de la TMF chez les adultes et les enfants atteints de CU et de maladie de Crohn (MC) actives, ainsi que son potentiel à promouvoir le maintien à plus long terme de la rémission dans la CU et la MC.

Référence de la revue :

Imdad A, Pandit NG, Zaman M, Minkoff NZ, Tanner-Smith EE, Gomez-Duarte OG, Acra S, Nicholson MR. Fecal transplantation for treatment of inflammatory bowel disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 4. Art. No.: CD012774. DOI: 10.1002/14651858.CD012774.pub3.

Interventions non pharmacologiques pour la prophylaxie de la migraine vestibulaire

Contexte :

La migraine vestibulaire est une forme de migraine dont l'une des principales caractéristiques est la récurrence des crises de vertige. Ces épisodes sont souvent associés à d'autres caractéristiques de la migraine, notamment des maux de tête et une sensibilité à la lumière ou au son. Ces crises de vertige imprévisibles et sévères peuvent entraîner une réduction considérable de la qualité de vie. On estime que cette maladie touche un peu moins de 1 % de la population, mais de nombreuses personnes ne sont pas diagnostiquées. Un certain nombre d'interventions ont été utilisées, ou proposées, comme prophylaxie de cette affection, pour aider à réduire la fréquence des crises. Bon nombre de ces interventions consistent à modifier le régime alimentaire, le mode de vie ou le comportement, plutôt que de recourir à des médicaments.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques des traitements non pharmacologiques utilisés pour la prophylaxie de la migraine vestibulaire.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes concernant les interventions non pharmacologiques susceptibles d'être utilisées pour la prophylaxie de la migraine vestibulaire sont rares. Seul un nombre limité d'interventions ont été évaluées en les comparant à l'absence d'intervention ou à un traitement par placebo, et les données probantes issues de ces études sont toutes d'un niveau de confiance faible ou très faible. Nous ne savons donc pas si l'une ou l'autre de ces interventions pourrait être efficace pour réduire les symptômes de la migraine vestibulaire et nous ne savons pas non plus si elles sont susceptibles d'entraîner des risques.

Référence de la revue :

Webster KE, Dor A, Galbraith K, Haj Kassem L, Harrington-Benton NA, Judd O, Kaski D, Maarsingh OR, MacKeith S, Ray J, Van Vugt VA, Burton MJ. Non-pharmacological interventions for prophylaxis of vestibular migraine. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 4. Art. No.: CD015321. DOI: 10.1002/14651858.CD015321.pub2.

Interventions pharmacologiques pour les crises aiguës de migraine vestibulaire

Contexte :

La migraine vestibulaire est une forme de migraine dont l'une des principales caractéristiques est la récurrence des crises de vertige. Ces épisodes sont souvent associés à d'autres caractéristiques de la migraine, notamment des maux de tête et une sensibilité à la lumière ou au son. Les crises de vertige, imprévisibles et sévères, peuvent entraîner une réduction considérable de la qualité de vie. On estime que cette maladie touche un peu moins de 1 % de la population, mais de nombreuses personnes ne sont pas diagnostiquées. Un certain nombre d'interventions pharmacologiques ont été utilisées, ou proposées, au moment d'une crise de migraine vestibulaire pour aider à réduire la gravité ou à résoudre les symptômes. Celles-ci sont principalement basées sur les traitements utilisés pour les migraines, avec la conviction que la physiopathologie sous-jacente de ces affections est similaire.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques des interventions pharmacologiques utilisées pour soulager les crises aiguës de migraine vestibulaire.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes concernant les interventions utilisées pour traiter les crises aiguës de migraine vestibulaire sont très rares. Nous n'avons identifié que deux études, qui évaluaient toutes deux l'utilisation des triptans. Nous avons classé toutes les données probantes comme étant d'un niveau de confiance très faible, ce qui signifie que nous avons peu confiance dans les estimations de l'effet et que nous ne pouvons pas être sûrs que les triptans ont un effet sur les symptômes de la migraine vestibulaire. Bien que nous n'ayons trouvé que peu d'informations sur les risques potentiels du traitement dans cette revue, on sait que l'utilisation des triptans pour d'autres affections (telles que la migraine) est associée à certains effets indésirables.

Nous n'avons pas identifié d'essais contrôlés randomisés contre placebo pour d'autres interventions susceptibles d'être utilisées pour cette condition. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer si les interventions contribuent à améliorer les symptômes des crises de migraine vestibulaire et s'il existe des effets secondaires associés à leur utilisation.

Référence de la revue :

Webster KE, Dor A, Galbraith K, Haj Kassem L, Harrington-Benton NA, Judd O, Kaski D, Maarsingh OR, MacKeith S, Ray J, Van Vugt VA, Burton MJ. Pharmacological interventions for acute attacks of vestibular migraine. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 4. Art. No.: CD015322. DOI: 10.1002/14651858.CD015322.pub2.

Traitements pharmacologiques de la lombalgie chez l'adulte: une synthèse des revues Cochrane

Contexte :

Les interventions pharmacologiques constituent le traitement le plus utilisé pour les lombalgies . Utilisation des données probantes issues des revues systématiques des effets des interventions pharmacologiques pour la lombalgie publiées dans la bibliothèque Cochrane, est limitée par l'absence d'une synthèse exhaustive.

Objectifs :

Résumer les données probantes issues des revues Cochrane concernant l'efficacité, l'efficience et la tolérance des interventions pharmacologiques systémiques pour les adultes souffrant de lombalgie non spécifique.

Conclusions des auteurs :

Nous n'avons pas trouvé des données probantes d'un niveau de confiance élevé ou modéré indiquant qu'une intervention pharmacologique étudiée avait un effet important ou moyen sur l'intensité de la douleur en cas de lombalgie aiguë ou chronique par rapport à un placebo. Pour la lombalgie aiguë, nous avons trouvé des données probantes d'un niveau de confiance modéré suggérant que les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et les relaxants musculaires pourraient avoir un léger effet sur la douleur, et des données probantes d'un niveau de confiance élevé pour l'absence de différence entre le paracétamol et le placebo. En ce qui concerne la tolérance, nous avons trouvé des données probantes d'un niveau de confiance très faible et élevé suggérant une absence de différence avec les AINS et le paracétamol par rapport au placebo en ce qui concerne le risque d'événements indésirables, et des données probantes d'un niveau de confiance modéré pour les relaxants musculaires, qui pourraient augmenter le risque des événements indésirables. Pour la lombalgie chronique, nous avons trouvé des données probantes d'un niveau de confiance faible concernant les AINS et des données probantes d'un niveau de confiance très faible à élevé concernant les opioïdes suggérant qu'ils pourraient avoir un faible effet sur la douleur. En ce qui concerne la tolérance, nous avons trouvé des données probantes d'un niveau de confiance faible suggérant une absence de différence entre les AINS et le placebo en ce qui concerne le risque d'événements indésirables, et des données probantes d'un niveau de confiance faible suggérant que les opioïdes pourraient augmenter le risque d'événements indésirables.

Référence de la revue :

Cashin AG, Wand BM, O'Connell NE, Lee H, Rizzo RRN, Bagg MK, O'Hagan E, Maher CG, Furlan AD, van Tulder MW, McAuley JH. Pharmacological treatments for low back pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 4. Art. No.: CD013815. DOI: 10.1002/14651858.CD013815.pub2.

Acides gras polyinsaturés (AGPI) pour le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) chez les enfants et les adolescents

Contexte :

Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) est un problème majeur chez les enfants et les adolescents, caractérisé par des niveaux d'inattention, d'hyperactivité et d'impulsivité inadaptés à l'âge. Ce trouble est associé à des problèmes sociaux, scolaires et de santé mentale à long terme. Les médicaments stimulants, le méthylphénidate et les amphétamines, sont les traitements les plus fréquemment utilisés pour le TDAH, mais ils ne sont pas toujours efficaces et peuvent être associés à des effets secondaires. Les données probantes cliniques et biochimiques suggèrent que les carences en acides gras polyinsaturés (AGPI) pourraient être liées au TDAH. Des recherches ont montré que les enfants et les adolescents atteints de TDAH présentent des concentrations plasmatiques et sanguines d'AGPI significativement plus faibles et, en particulier, des niveaux plus faibles d'AGPI oméga-3. Ces constatations suggèrent que la supplémentation en AGPI pourrait réduire les problèmes d'attention et de comportement associés au TDAH. Cette revue est une mise à jour d'une revue Cochrane déjà publiée. Dans l'ensemble, il y avait peu de données probantes indiquant que la supplémentation en AGPI améliorerait les symptômes du TDAH chez les enfants et les adolescents.

Objectifs :

Comparer l'efficacité des AGPI à d'autres formes de traitement ou un placebo pour traiter les symptômes du TDAH chez les enfants et les adolescents.

Conclusions des auteurs :

Bien que nous ayons trouvé des données probantes d'un niveau de confiance faible suggérant que les enfants et les adolescents recevant des acides gras polyinsaturés (AGPI) seraient plus susceptibles de voir leur état s'améliorer que ceux recevant un placebo, nous avons trouvé des données probantes d'un niveau de confiance élevé indiquant que les AGPI n'avaient aucun effet sur l'ensemble des symptômes du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) évalués par les parents. Il existe également des données probantes d'un niveau de confiance élevé indiquant que l'inattention et l'hyperactivité/impulsivité ne diffèrent pas entre les groupes AGPI et placebo.

Nous avons trouvé des données probantes d'un niveau de confiance modéré selon lesquelles les effets secondaires globaux ne différaient probablement pas entre les groupes AGPI et placebo. Des données probantes d'un niveau de confiance modéré ont également montré que le suivi était similaire entre les groupes.

Il est important que les recherches futures s'attaquent aux faiblesses actuelles dans ce domaine, notamment la petite taille des échantillons, la variabilité des critères de sélection, la variabilité du type et du dosage de la supplémentation, et la brièveté des périodes de suivi.

Référence de la revue :

Gillies D, Leach MJ, Perez Algorta G. Polyunsaturated fatty acids (PUFA) for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 4. Art. No.: CD007986. DOI: 10.1002/14651858.CD007986.pub3.

Inhibiteurs oraux directs de la thrombine ou inhibiteurs oraux du facteur Xa par rapport aux anticoagulants classiques pour le traitement de la thrombose veineuse profonde

Contexte :

La thrombose veineuse profonde (TVP) est une affection caractérisée par la formation d'un caillot dans les veines profondes, le plus souvent celles de la jambe. Elle touche environ une personne sur 1000. S'il n'est pas traité, le caillot peut remonter jusqu'aux poumons et provoquer une embolie pulmonaire (EP) potentiellement mortelle. Auparavant, une TVP était traitée avec des anticoagulants tels que l'héparine et les antagonistes de la vitamine K. Cependant, deux formes d'anticoagulants oraux directs (ACOD) ont été développées : les inhibiteurs directs de la thrombine (IDT) oraux et les inhibiteurs oraux du facteur Xa, qui présentent des caractéristiques pouvant être favorables par rapport au traitement conventionnel, notamment une administration par voie orale, un effet prévisible, l'absence de monitoring fréquente ou d'ajustement de la dose et peu d'interactions médicamenteuses connues. Les ACOD sont désormais couramment utilisés pour le traitement de la TVP : des directives récentes recommandent les ACOD par rapport aux anticoagulants conventionnels pour le traitement de la TVP et de l'EP. Cette revue Cochrane a été publiée pour la première fois en 2015. Il s'agit de la première revue systématique visant à mesurer l'effet et la tolérance de ces médicaments dans le traitement de la TVP. Il s'agit d'une mise à jour de la revue de 2015.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la tolérance des IDT et des inhibiteurs du facteur Xa par voie orale par rapport aux anticoagulants classiques pour le traitement à long terme de la TVP.

Conclusions des auteurs :

La revue actuelle suggère que les anticoagulants oraux directs (ACOD) pourraient être supérieurs au traitement conventionnel en termes de tolérance (hémorragie majeure), et sont probablement équivalents en termes d'efficacité. Il n'y a probablement que peu ou pas de différence entre les ACOD et l'anticoagulation conventionnelle dans la prévention de la thromboembolie veineuse (TEV) récurrente, de la thrombose veineuse profonde (TVP) récurrente, de l'embolie pulmonaire et de la mortalité toutes causes confondues. Les ACOD ont réduit le taux d'hémorragies majeures par rapport à l'anticoagulation classique. Le niveau de confiance des données probantes était modéré ou élevé.

Référence de la revue :

Wang X, Ma Y, Hui X, Li M, Li J, Tian J, Wang Q, Yan P, Li J, Xie P, Yang K, Yao L. Oral direct thrombin inhibitors or oral factor Xa inhibitors versus conventional anticoagulants for the treatment of deep vein thrombosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 4. Art. No.: CD010956. DOI: 10.1002/14651858.CD010956.pub3.

Inhibiteurs oraux directs de la thrombine ou inhibiteurs oraux du facteur Xa par rapport aux anticoagulants classiques pour le traitement de l'embolie pulmonaire

Contexte :

L'embolie pulmonaire (EP) est une maladie potentiellement mortelle dans laquelle un caillot peut migrer des veines profondes, le plus souvent dans la jambe, vers les poumons. Le traitement conventionnel de l'EP fait appel à l'héparine non fractionnée (HNF), à l'héparine de bas poids moléculaire (HBPM), au fondaparinux et aux antagonistes de la vitamine K (AVK). Récemment, deux formes d'anticoagulants oraux directs (ACOD) ont été mises au point: les inhibiteurs directs de la thrombine (IDT) oraux et les inhibiteurs oraux du facteur Xa. Les ACOD présentent des caractéristiques qui pourraient être favorables au traitement conventionnel, notamment l'administration par voie orale, un effet prévisible, l'absence de nécessité d'une surveillance fréquente ou d'un nouveau dosage, et peu d'interactions médicamenteuses connues. Cette revue rapporte l'efficacité et la tolérance de ces médicaments dans le traitement à long terme de l'EP (durée minimale de trois mois). Cet article est une mise à jour d'une revue Cochrane publiée pour la première fois en 2015.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la tolérance des IDT oraux et des inhibiteurs du facteur Xa oraux par rapport aux anticoagulants classiques pour le traitement à long terme de l'EP.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes disponibles montrent qu'il n'y a probablement que peu ou pas de différence entre les anticoagulants oraux directs (ACOD) et l'anticoagulation conventionnelle dans la prévention de l'embolie pulmonaire (EP) récurrente, de la thromboembolie veineuse (TEV) récurrente, de la thrombose veineuse profonde (TVP), de la mortalité toutes causes confondues et des hémorragies majeures. Le niveau de confiance des données probantes était modéré ou faible. De futurs essais cliniques de grande envergure sont nécessaires pour déterminer si les médicaments individuels diffèrent en termes d'efficacité et de risque de saignement, et pour explorer les différences d'effet dans des sous-groupes, notamment les personnes atteintes d'un cancer et d'obésité.

Référence de la revue :

Li M, Li J, Wang X, Hui X, Wang Q, Xie S, Yan P, Tian J, Li J, Xie P, Yang K, Yao L. Oral direct thrombin inhibitors or oral factor Xa inhibitors versus conventional anticoagulants for the treatment of pulmonary embolism. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 4. Art. No.: CD010957. DOI: 10.1002/14651858.CD010957.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](#).