

Chaque mois, la Collaboration Cochrane produit entre 10 et 40 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 juillet 2026** 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)

Interventions pour le sevrage tabagique en milieu psychiatrique hospitalier

Rationnel de l'étude :

Le tabagisme est une cause majeure, évitable, de morbidité et de mortalité prématurées chez les personnes vivant avec un trouble mental grave. Les taux de tabagisme sont disproportionnellement élevés et les taux d'abstinence faibles chez les personnes atteintes de troubles mentaux graves, malgré un intérêt déclaré pour l'arrêt du tabac comparable à celui de la population générale. Les services de psychiatrie hospitalière ont été identifiés comme des lieux particulièrement propices à la promotion et au soutien du sevrage tabagique chez les personnes atteintes de troubles mentaux graves qui fument, notamment depuis que de nombreux hôpitaux ont mis en place des politiques sans tabac. Des données probantes sont nécessaires pour orienter les politiques et les pratiques relatives aux interventions de sevrage tabagique dans les services de psychiatrie hospitalière.

Objectifs :

Évaluer les effets des interventions de sevrage tabagique sur le tabagisme chez les adultes bénéficiant d'un traitement psychiatrique en milieu hospitalier.

Conclusions des auteurs :

Les personnes recevant un traitement psychiatrique en milieu hospitalier pourraient avoir davantage de chances de réussir à arrêter de fumer six mois après l'intervention réalisée pendant l'hospitalisation lorsqu'on leur propose des conseils en matière de sevrage tabagique associés à un traitement de substitution nicotinique et à un accompagnement continu après la sortie, par rapport aux soins usuels, mais le niveau de confiance des données probantes est faible.

Il n'y avait pas suffisamment de données probantes pour déterminer l'efficacité des autres interventions de sevrage tabagique initiées en milieu hospitalier psychiatrique. Davantage d'essais contrôlés randomisés, en particulier ceux évaluant les interventions pharmacologiques, sont nécessaires pour renforcer les conclusions concernant les effets des traitements.

Référence de la revue :

Pleaver S, Kisely SR, Bonevski B, Siskind D, Yamazaki-Tan J, Thaker P, Vos G, Kim D, Guillaumier A, Gartner CE. Interventions for smoking cessation in inpatient psychiatry settings. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 7. Art. No.: CD015934. DOI: 10.1002/14651858.CD015934.pub2.

Interventions visant à prévenir ou à faire cesser l'utilisation de la cigarette électronique chez les enfants et les adolescents

Rationnel de l'étude :

La prévalence de l'utilisation de la cigarette électronique a récemment augmenté à l'échelle mondiale chez les enfants et les adolescents. Face à cette augmentation et aux données probantes concernant les risques potentiels liés à la cigarette électronique chez les enfants et les adolescents, les principales organisations de santé publique ont appelé à la mise en place de mesures visant à lutter contre l'utilisation de la cigarette électronique. Bien que des évaluations d'approches visant à réduire l'adoption et l'utilisation apparaissent régulièrement dans la littérature, le bénéfice collectif à long terme de ces approches n'est pas clair à l'heure actuelle.

Objectifs :

Les objectifs principaux étaient les suivants : (1) évaluer l'efficacité des interventions visant à prévenir l'utilisation de la cigarette électronique chez les enfants et les adolescents (âgés de 19 ans et moins) ne l'ayant jamais utilisée auparavant, par rapport à l'absence d'intervention, au contrôle sur liste d'attente, à la pratique habituelle ou à une intervention alternative ; et (2) évaluer l'efficacité des interventions visant à faire cesser l'utilisation de la cigarette électronique chez les enfants et les adolescents (âgés de 19 ans et moins) déclarant une utilisation actuelle, par rapport à l'absence d'intervention, au contrôle sur liste d'attente, à la pratique habituelle ou à une intervention alternative. Les objectifs secondaires étaient les suivants : (1) examiner l'effet de ces interventions sur l'utilisation d'autres produits du tabac (par exemple, cigarettes, cigares, tabac à chiquer et sachets de tabac) chez les enfants et les adolescents ; et (2) décrire les effets indésirables imprévus de l'intervention sur les individus ou sur les organisations au sein desquelles ces interventions ont été mises en œuvre.

Conclusions des auteurs :

Du fait que seulement trois études randomisées ont été incluses dans la revue, les données probantes disponibles sont limitées et présentent un niveau de confiance très faible à modéré quant à l'efficacité potentielle des interventions pour prévenir ou faire cesser l'utilisation de la cigarette électronique chez les adolescents. À mesure que les résultats des 30 études en cours seront publiés, le niveau de confiance des données probantes concernant ces effets pourrait s'améliorer. En attendant, les résultats de cette revue doivent être pris en compte conjointement avec les données probantes issues d'études utilisant d'autres modèles d'essai non éligibles à l'inclusion dans cette revue, afin d'orienter les actions visant à prévenir ou à faire cesser l'utilisation de la cigarette électronique.

Il s'agit d'une revue systématique dynamique. Nous recherchons chaque mois de nouvelles données probantes et mettons à jour la revue lorsque nous identifions de nouvelles données pertinentes.

Référence de la revue :

Barnes C, Turon H, Hall AE, Bialek C, McCrabb S, Hodder RK, Yoong S, Stockings E, Agyei DD, Mantach S, Wolfenden L. Interventions to prevent or cease electronic cigarette use in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 7. Art. No.: CD015511. DOI: 10.1002/14651858.CD015511.pub3. Accessed 17 September 2026.

Activité physique pour la prise en charge de l'obésité chez les enfants jusqu'à l'âge de 9 ans

Rationnel de l'étude :

L'obésité infantile constitue un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale. Bien que l'activité physique soit reconnue comme une intervention non pharmacologique efficace, la plupart des synthèses de données probantes existantes se sont principalement concentrées sur le rôle de l'activité physique dans la prévention de l'obésité, accordant une attention limitée à ses effets sur la prise en charge des enfants obèses.

Objectifs :

Synthétiser les données probantes concernant les bénéfices et risques de l'activité physique dans la prise en charge de l'obésité chez les enfants âgés de moins de 9 ans.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes issues de quatre études randomisées portant sur les effets des interventions en matière d'activité physique chez les enfants âgés de 0 à 9 ans atteints d'obésité ont un niveau de confiance très faible. De sérieuses limites

méthodologiques, l'hétérogénéité clinique, les effets liés à la petite taille des études et l'imprécision des résultats ont restreint cette base de données probantes. D'importantes lacunes subsistent, car aucun des essais contrôlés randomisés inclus n'a recruté d'enfants en situation de handicap. Les essais contrôlés randomisés ont fourni peu d'informations sur les facteurs contextuels. De futurs essais contrôlés randomisés de haute qualité et mieux documentés modifieront probablement nos conclusions.

Référence de la revue :

Loaiza-Betancur AF, Iglesias Gonzalez LE, Chavez Guapo N, Escobar Liquitay CM, Bidonde J. Physical activity for the management of obesity in children up to the age of 9 years. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 7. Art. No.: CD015988. DOI: 10.1002/14651858.CD015988. Accessed 17 September 2026.

Hormone folliculo-stimulante recombinante (rFSH) par rapport à d'autres gonadotrophines recombinantes ou urinaires pour la stimulation ovarienne dans les cycles d'assistance médicale à la procréation

Rationnel de l'étude :

La stimulation ovarienne est une étape essentielle de la fécondation in vitro (FIV) et de l'injection intracytoplasmique de spermatozoïdes (ICSI) et est nécessaire à l'obtention de plusieurs follicules en vue de leur ponction. La stratégie de stimulation ovarienne à l'aide de gonadotrophines est bien établie et peut être mise en œuvre à l'aide de différents types de gonadotrophines. Cette mise à jour de la revue rassemble toutes les études randomisées comparant l'hormone folliculo-stimulante recombinante (rFSH) aux gonadotrophines urinaires et à d'autres formes de rFSH, notamment la rFSH issue d'une lignée cellulaire humaine, ainsi qu'aux médicaments biosimilaires.

Objectifs :

Comparer l'efficacité et la sécurité de l'hormone folliculo-stimulante recombinante (rFSH) à celles des trois principaux types de gonadotrophines urinaires, de la rFSH dérivée d'une lignée cellulaire humaine (follitropine delta) et des médicaments biosimilaires de la rFSH pour la stimulation ovarienne chez les femmes suivant des cycles de FIV ou d'ICSI.

Conclusions des auteurs :

Les taux de naissances vivantes et de grossesses cliniques sont probablement plus faibles avec l'hormone folliculo-stimulante recombinante (rFSH) qu'avec la gonadotrophine ménopausique humaine (HMG) ou la HMG hautement purifiée (HP-HMG), tandis que le risque de syndrome d'hyperstimulation ovarienne (SHO) est probablement plus élevé avec la rFSH qu'avec l'HMG/HP-HMG. Il y a probablement peu ou pas de différence en termes de naissances vivantes, de grossesses cliniques ou de SHO entre la rFSH et l'hormone folliculo-stimulante urinaire hautement purifiée (FSH-HP). Par rapport à la follitropine delta, il existe probablement peu ou pas de différence en termes de naissances vivantes ou de grossesses cliniques, tandis que le syndrome d'hyperstimulation ovarienne (SHO) est probablement plus fréquent avec la rFSH. Par rapport aux médicaments biosimilaires, les taux de naissances vivantes et de grossesses cliniques sont probablement plus élevés avec la rFSH, tandis qu'il pourrait y avoir peu ou pas de différence concernant le SHO.

Référence de la revue :

Berkhout RP, Kostova EB, van Wely M. Recombinant follicle-stimulating hormone (rFSH) versus other recombinant or urinary gonadotropins for ovarian stimulation in assisted reproductive technology cycles. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 7. Art. No.: CD005354. DOI: 10.1002/14651858.CD005354.pub3. Accessed 17 September 2026..

Traitement non chirurgical des lésions apophysaires du membre inférieur

Rationnel de l'étude :

Les lésions apophysaires du membre inférieur sont fréquentes chez les enfants et les adolescents. Les plus courantes sont l'apophysite de traction de la tubérosité tibiale et l'apophysite calcanéenne. Divers traitements sont utilisés pour les affections apophysaires. Cette revue fournit des informations aux professionnels de santé et aux familles qui doivent décider du traitement.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et risques du traitement non chirurgical par rapport à un placebo, à l'absence de traitement ou à un autre traitement sur la douleur globale, la fonction physique ou la participation à une activité physique chez les enfants et les adolescents présentant des lésions apophysaires du membre inférieur.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes sont limitées concernant le traitement non chirurgical des lésions apophysaires du membre inférieur. Nous avons estimé que leur niveau de confiance était principalement faible à très faible. Les études incluses dans cette revue présentaient des critères de jugement hétérogènes, ce qui a limité la possibilité d'une synthèse pertinente des résultats. Les critères de jugement portaient principalement sur la douleur, la fonction physique ou la participation à des activités, et les études ne ciblaient pas spécifiquement les enfants présentant des symptômes persistants d'apophysite entraînant des limitations fonctionnelles. Aucun des essais n'a évalué la qualité de vie, bien que des études de cohorte aient précédemment rapporté que les lésions apophysaires pouvaient avoir des répercussions à long terme sur celle-ci. Les essais n'ont pas non plus examiné les répercussions économiques, malgré les coûts que les traitements non chirurgicaux des affections apophysaires peuvent représenter pour les familles et les systèmes de santé.

Référence de la revue :

Williams CM, Krommes K, Paterson KL, Haines T, Caserta A, Thorborg K. Non-surgical treatment for lower limb apophyseal injuries. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 7. Art. No.: CD015156. DOI: 10.1002/14651858.CD015156.pub2. Accessed 17 September 2026.

Traitement topique à la cyclosporine A pour la sécheresse oculaire

Rationnel de l'étude :

L'inflammation de la surface oculaire est un élément clé de la sécheresse oculaire. La cyclosporine A (CsA) topique est couramment utilisée pour traiter la sécheresse oculaire. Cependant, malgré des évaluations cliniques approfondies, des incertitudes subsistent quant à ses bénéfices et risques. Cette revue actualise une revue Cochrane publiée en 2019.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et risques de la CsA topique dans le traitement de la sécheresse oculaire.

Conclusions des auteurs :

Des données probantes d'un niveau de confiance faible suggèrent que la cyclosporine A topique pourrait améliorer les symptômes de la sécheresse oculaire et certains signes cliniques par rapport à un excipient ou à des larmes artificielles. Cependant, les résultats concernant les symptômes de la sécheresse oculaire et les paramètres lacrymaux étaient incohérents et très hétérogènes. Des concentrations plus élevées de cyclosporine A ont été associées à une augmentation des arrêts de traitement. Les études futures devraient stratifier la sécheresse oculaire en fonction du sous-type et de la gravité, comparer les formulations et évaluer les bénéfices et les risques à long terme.

Référence de la revue :

Priyadarshini SR, Sadhu S, Tzang CC, Niedert C, Holt CA, Han G, de Paiva CS, Pflugfelder SC, Akpek EK, Li T. Topical cyclosporine A therapy for dry eye disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 7. Art. No.: CD010051. DOI: 10.1002/14651858.CD010051.pub3. Accessed 17 September 2026.

Activité physique pour l'arthrose de la hanche

Rationnel de l'étude :

L'arthrose de la hanche constitue un problème majeur de santé publique. Les recommandations thérapeutiques internationales préconisent la pratique d'une activité physique pour prendre en charge les symptômes. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2009 et mise à jour pour la dernière fois en 2014.

Objectifs :

L'objectif était de déterminer les effets de l'activité physique au sol sur la douleur, la fonction physique, la qualité de vie, la perception du succès du traitement par les participants, les abandons et les événements indésirables chez les personnes atteintes d'arthrose de la hanche.

Conclusions des auteurs :

Par rapport à un groupe témoin sous attention ou à un placebo, l'activité physique pourrait avoir peu ou pas d'effet sur la douleur et pourrait améliorer légèrement la fonction physique. Aucune donnée probante n'était disponible concernant la qualité de vie ou la perception du succès du traitement par les participants. L'activité physique pourrait avoir peu ou pas d'effet sur les abandons. Les données probantes concernant les événements indésirables sont très incertaines.

Par rapport à l'absence de traitement, aux soins usuels ou à une éducation limitée, l'activité physique améliore probablement légèrement la douleur et la fonction physique, bien que ces effets soient peu susceptibles d'être cliniquement significatifs. L'activité physique a probablement peu ou pas d'effet sur la qualité de vie et pourrait avoir peu ou pas d'effet sur le succès thérapeutique rapporté par les participants ou sur les abandons. Les données probantes concernant les événements indésirables sont très incertaines.

L'activité physique associée à une co-intervention (A), comparée à la co-intervention (A) seule, a probablement peu ou pas d'effet sur la douleur, la fonction physique, la qualité de vie et les abandons de l'étude, et pourrait avoir peu ou pas d'effet sur le succès du traitement rapporté par les participants. L'activité physique réduit probablement légèrement le risque d'événements indésirables.

Référence de la revue :

Hall M, Lawford BJ, Hinman RS, Dobson F, Spiers L, Kimp A, French HP, Reichenbach S, Hernandez-Molina G, Bennell KL. Exercise for osteoarthritis of the hip. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 7. Art. No.: CD007912. DOI: 10.1002/14651858.CD007912.pub3. Accessed 28 September 2026.

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**.