

Chaque mois, la Collaboration Cochrane produit entre 20 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 2025** 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 visant à améliorer l'observance aux traitements de l'amblyopie chez les enfants

Rationnel de l'étude :

L'amblyopie est un trouble visuel neurodéveloppemental qui peut être traité avec succès, en particulier chez les jeunes enfants. Cependant, l'efficacité du traitement est souvent limitée par l'observance. Cette revue examine l'efficacité et les risques des interventions destinées à améliorer l'observance des traitements de l'amblyopie chez l'enfant.

Objectifs :

Evaluer l'efficacité et les risques de diverses interventions comportementales visant à améliorer l'observance objective des enfants aux traitements de l'amblyopie.

Conclusions des auteurs :

D'après notre revue, les données disponibles sont d'un niveau de confiance très faible. Nous n'avons pas été en mesure de tirer des conclusions sur les différences d'observance, mesurées objectivement, aux traitements de l'amblyopie chez les enfants utilisant des interventions comportementales ou numériques, ou différentes approches du patching, par rapport à ceux ne recevant aucune intervention ou le standard de soins. De même, nous n'avons pas été en mesure de tirer des conclusions sur les différences d'amélioration de l'AV logMAR et de la stéréoaucuité résultant de ces interventions. Aucune donnée n'était disponible pour les risques graves, mais certaines données relatives aux risques non graves ont été mentionnées.

Référence de la revue :

Chen DML, Han S, Summers A, Wang J, Rice M, Mallios J, Leslie L, Harb EN, Qureshi R. Interventions for improving adherence to amblyopia treatments in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 7. Art. No.: CD015820. DOI: 10.1002/14651858.CD015820.pub2

La sous-partie anxiété de l'échelle de l'anxiété et de la dépression en milieu hospitalier (HADS-A) pour la détection des troubles anxieux chez l'adulte

Contexte :

Bien qu'il s'agisse de troubles psychiques très répandus, les troubles anxieux sont souvent sous-diagnostiqués, ce qui motive l'utilisation de questionnaires de dépistage de l'anxiété. Cette revue présente une synthèse des données disponibles sur la précision diagnostique de l'échelle d'anxiété et de dépression en milieu hospitalier (Hospital Anxiety and Depression Scale

Anxiety subscale - HADS-A). et sur les critères d'évaluation des soins rapportés par la patientèle (patient-reported outcome measures, PROM).

Objectifs :

Évaluer la précision du test de la HADS-A dans le dépistage de tout trouble anxieux (TA), du trouble anxieux généralisé (TAG) et du trouble panique chez les adultes, et étudier les variations de la précision du test en fonction des sources d'hétérogénéité et des valeurs seuils.

Conclusions des auteurs :

L'utilisation de la sous-échelle HADS-A à des fins de dépistage avec un seuil ≥ 8 dans une cohorte de 1 000 personnes avec une prévalence de tout trouble anxieux de 17 % aboutirait à un résultat négatif pour 675 personnes, dont 44 seraient des faux négatifs, et à un résultat positif pour 325 personnes. Parmi elles, 199 seraient des faux positifs, ce qui risquerait d'entraîner une pression sur les ressources sanitaires disponibles.

Il convient toutefois d'être prudent dans l'interprétation des résultats de la revue, car la fiabilité des données probantes était limitée par le risque de biais, les réserves concernant l'applicabilité, ainsi qu'une hétérogénéité marquée et inexpliquée.

L'utilisation d'estimations issues de populations cliniques dans lesquelles la HADS-A est appliquée constituerait une approche raisonnable. Cependant, la constitution de sous-groupes cliniques est actuellement irréalisable en raison du nombre limité d'études par type de population. Il s'agit là d'un domaine à explorer davantage dans le cadre de futures recherches.

L'hétérogénéité inexpliquée rend difficile la prédiction fiable de résultats d'études futures. Compte tenu de ces limites, l'utilisation universelle de la HADS-A avec un seuil ≥ 8 pour le dépistage des troubles anxieux dans différents contextes et populations est actuellement discutable.

Référence de la revue :

Fomenko A, Dümmler D, Aktürk Z, Eck S, Teusen C, Karapetyan S, Dawson S, Löwe B, Hapfelmeier A, Linde K, Schneider A. Hospital Anxiety and Depression Scale Anxiety subscale (HADS-A) for detecting anxiety disorders in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 7. Art. No.: CD015456. DOI: 10.1002/14651858.CD015456

Méthodes chirurgicales par rapport aux méthodes médicamenteuses pour l'interruption volontaire de la grossesse au deuxième trimestre

Contexte:

Il est essentiel de comprendre les bénéfices et les risques relatifs des méthodes chirurgicales par rapport aux méthodes médicamenteuses pour l'interruption volontaire de la grossesse au deuxième trimestre afin de guider la pratique clinique dans divers contextes et populations. Cette revue évalue les différences du point de vue des résultats et des expériences des patientes afin de favoriser un accompagnement et des soins éclairés. Cette revue est une mise à jour d'une version précédente publiée en 2008.

Objectifs :

Comparer les bénéfices et risques des méthodes chirurgicales et médicamenteuses pour l'interruption volontaire de la grossesse au cours du deuxième trimestre (c'est-à-dire à partir de la 13e semaine de gestation).

Conclusions des auteurs :

Les données comparatives sur l'interruption de la grossesse chirurgicale du deuxième trimestre (aspiration ou D&E) par rapport à l'interruption de la grossesse médicamenteuse (mifépristone et misoprostol) étaient limitées et provenaient de trois études dont les pratiques et les critères de jugement variaient. Bien que la répartition des interventions ait été solide, aucune des études n'a été réalisée en aveugle. En outre, les inquiétudes concernant le recrutement et les critères de jugement incomplets peuvent avoir influencé les résultats.

Bien que ces deux méthodes ont abouti à l'expulsion du fœtus dans la quasi-totalité des cas, les données probantes selon lesquelles la méthode médicamenteuse pourrait augmenter le risque d'interruption de la grossesse incomplète et d'interventions visant à retirer le placenta sont d'un niveau de confiance très faible. L'incertitude était due aux variations des protocoles cliniques et des interventions menées pendant le processus d'interruption de la grossesse pour le retrait du placenta

avec la méthode médicamenteuse. Des données probantes d'un niveau de confiance faible suggèrent que l'interruption de la grossesse médicamenteuse entraîne un risque légèrement accru de saignement, défini comme la perte de sang moyenne estimée (ml). Les hémorragies graves ayant nécessité une transfusion ont été rares, et les différences entre les groupes peuvent avoir peu ou pas d'effet sur les résultats, mais les données probantes restent très incertaines.

D'autres études utilisant des protocoles et des mesures cohérents (tels que les lignes directrices STAR et MARE) sont nécessaires. En outre, il convient d'envisager des recherches axées sur l'expérience des patientes et sur les conseils à lui donner.

Référence de la revue :

Atrio JM, Sonalkar S, Kopp Kallner H, Rapkin RB, Gemzell-Danielsson K, Lohr PA. Surgical versus medical methods for second-trimester induced abortion. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 7. Art. No.: CD006714. DOI: 10.1002/14651858.CD006714.pub3.

Les interventions en santé numérique, basées sur la technologie ou assistées par la technologie, pour la prise en charge de l'obésité chez les enfants et les adolescents

Contexte :

L'obésité infantile est un problème de santé publique mondial qui augmente le risque de maladies chroniques. En 2016, plus de 340 millions d'enfants et d'adolescents âgés de 5 à 19 ans vivaient avec un surpoids ou une obésité.

Objectifs :

Évaluer les effets et la sécurité des interventions utilisant la technologie numérique - c'est-à-dire les interventions réalisées pour atteindre des objectifs de santé mis en œuvre au sein de toute application, communication ou système numérique - pour la prise en charge intégrée de l'obésité chez les enfants et les adolescents.

Plus précisément, évaluer les effets des interventions numériques dans la prise en charge de l'obésité chez les enfants et les adolescents lorsqu'elles sont utilisées :

- en association avec les soins conventionnels par rapport aux soins conventionnels seuls ; et
- seules par rapport aux soins conventionnels seuls.

Conclusions des auteurs :

Les interventions numériques associées aux soins conventionnels pourraient avoir un effet bénéfique faible et à court terme sur la masse grasse des enfants et des adolescents, par rapport aux soins conventionnels seuls. L'effet sur d'autres critères de jugement n'est pas clair. Le bénéfice clinique à long terme chez les enfants et les adolescents est difficile à évaluer en raison du nombre limité d'études avec des tailles d'échantillons relativement petites incluses dans cette revue.

Les études futures devraient : présenter leurs résultats en fonction de l'âge, du genre et de l'appartenance ethno-culturelle (« race/ethnicity ») ; présenter des données complètes pour mieux permettre l'extraction et l'analyse des données ; évaluer d'autres critères importants, en particulier les événements indésirables ; contrôler à la fois l'alimentation et l'activité physique dans leurs études ; et présenter la théorie comportementale qui sous-tend leur intervention.

Référence de la revue :

Palacios C, Hernandez J, Ajmal A, Rodriguez AJ, Hassan AY, Metzendorf M-I, Ramella-Roman JC.. Digital health, technology-driven or technology-assisted interventions for the management of obesity in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 7. Art. No.: CD015968. DOI: 10.1002/14651858.CD015968.

Interventions axées sur le microbiome intestinal pour la prise en charge de l'obésité chez les enfants et les adolescents jusqu'à 19 ans

Contexte :

L'épidémie de surpoids et d'obésité touche plus de 390 millions d'enfants et d'adolescents âgés de 5 à 19 ans et 37 millions d'enfants de moins de 5 ans. Le surpoids et l'obésité sont associés à des conséquences à court et à long terme, notamment l'inflammation chronique, les maladies métaboliques et les altérations de la composition du microbiome intestinal. Les approches axées sur le microbiome intestinal pourraient avoir un effet sur les paramètres liés à ce dernier, tels que la diversité ou l'abondance des bactéries intestinales, qui pourraient être associées à des issues liées à l'obésité. Cependant, les données probantes concernant l'effet des interventions axées sur le microbiome intestinal, dans le cadre de la prise en charge de l'obésité, sont limitées.

Objectifs :

Évaluer les effets des interventions axées sur le microbiome intestinal pour la prise en charge du surpoids ou de l'obésité chez les enfants et les adolescents, dans toute leur diversité, âgés de 0 à 19 ans.

Conclusions des auteurs :

Chez les adolescents âgés de 10 à 19 ans, les interventions axées sur le microbiome intestinal pourraient n'entraîner que peu ou pas de différence en ce qui concerne les critères de jugement liés à l'obésité. Chez les enfants et les adolescents âgés de 0 à 19 ans, les prébiotiques pourraient entraîner une légère diminution de l'indice de masse corporelle et du poids corporel ; les symbiotiques pourraient entraîner une diminution de la pression artérielle systolique et les AGCC (acides gras à chaîne courte) pourraient entraîner une diminution de l'indice de masse corporelle et du tour de taille, bien que le niveau de confiance des données probantes soit très faible. Les données probantes étaient d'un niveau de confiance très faible, en raison du faible nombre d'études par comparaison, de la petite taille des échantillons, de la courte durée des interventions et de l'insuffisance des rapports sur les événements indésirables. Des recherches plus rigoureuses, qui examinent différents types d'intervention axée sur le microbiome intestinal pour la prise en charge de l'obésité, sont nécessaires chez les enfants et les adolescents, tant en contexte clinique que communautaire. Il convient en outre que les futurs essais indiquent les méthodes liées à la randomisation, à la mise en aveugle et à l'observance, et incluent des plans d'analyse préétablis.

Référence de la revue :

Fahim SM, Huey SL, Palma Molina XE, Agarwal N, Ridwan P, Ji N, Kibbee M, Kuriyan R, Finkelstein JL, Mehta S. Gut microbiome-based interventions for the management of obesity in children and adolescents aged up to 19 years. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 7. Art. No.: CD015875. DOI: 10.1002/14651858.CD015875.

Nettoyants cutanés et produits sans rinçage pour la prévention de la dermatite associée à l'incontinence chez les adultes

Contexte

La dermatite associée à l'incontinence (DAI) est un problème cutané fréquent chez les adultes souffrant d'incontinence urinaire, fécale ou mixte. Sa prévention comprend des soins cutanés, tels que le nettoyage cutané et l'application de produits protecteurs ou barrières cutanés (produits sans rinçage).

Objectifs :

Évaluer les effets des nettoyants cutanés, des produits sans rinçage et des procédures de prévention de la dermatite associée à l'incontinence chez les adultes.

Conclusions des auteurs :

Nous avons trouvé des données probantes limitées, dont le niveau de confiance est faible ou très faible, concernant l'efficacité des interventions visant à prévenir la dermatite associée à l'incontinence (DAI) chez les adultes. Par conséquent, il n'est pas certain qu'un nettoyant cutané ou un produit sans rinçage, utilisé seul ou en combinaison, soit plus efficace qu'un autre. Des données probantes très incertaines indiquent que l'utilisation d'un nettoyant cutané peut être plus efficace que l'eau et le savon pour prévenir les DAI, et que la combinaison d'un nettoyant cutané et d'un produit sans rinçage peut être plus efficace que

l'utilisation d'un nettoyant cutané seul pour prévenir les DAI. Il est nécessaire de réaliser essais de confirmation de haute qualité en utilisant des mesures de prévention standardisées et comparables dans différents contextes et régions.

Référence de la revue :

Graham T, Beeckman D, Kottner J, Fader M, Fiorentino F, Fitzpatrick JM, Gray M, Harris RG, Sooriah S, Wallace SA, Worsley PR, Woodward S. Skin cleansers and leave-on product interventions for preventing incontinence-associated dermatitis in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 7. Art. No.: CD011627. DOI: 10.1002/14651858.CD011627.pub3.

Palivizumab dans la prévention des infections graves dues au virus respiratoire syncytial (VRS) chez les enfants

Rationnel de l'étude:

Les virus respiratoires sont la principale cause d'infection des voies respiratoires inférieures et d'hospitalisation chez les nourrissons et les jeunes enfants. Le virus respiratoire syncytial (VRS) est l'agent pathogène prédominant dans cette population. Le palivizumab, administré par voie intramusculaire à raison d'une injection mensuelle durant cinq mois au cours de la première saison du VRS, est utilisé pour prévenir les formes graves d'infection à VRS chez les enfants. Compte tenu de son coût élevé, il est essentiel de savoir si le palivizumab continue d'être efficace dans la prévention des maladies graves dues au VRS chez les enfants.

Objectifs :

Évaluer les effets du palivizumab dans la prévention des infections sévères dues au virus respiratoire syncytial (VRS) chez les enfants.

Conclusions des auteurs :

D'après les données probantes disponibles, la prophylaxie par palivizumab systémique réduit les hospitalisations dues à une infection à virus respiratoire syncytial (VRS) et n'entraîne probablement que peu ou pas de différence en termes de mortalité. Le palivizumab intranasal peut augmenter le nombre d'hospitalisations dues à une infection par le VRS. Le palivizumab n'entraîne probablement que peu ou pas de différence en termes d'événements indésirables. En outre, le palivizumab entraîne probablement une légère réduction des hospitalisations dues à des maladies liées à l'appareil respiratoire. Le palivizumab systémique peut entraîner une forte réduction des infections par le VRS, tandis que le palivizumab intranasal peut augmenter les infections par le VRS. Le palivizumab systémique réduit également le nombre de jours de respiration sifflante, tandis que le palivizumab intranasal peut n'entraîner que peu ou pas de différence dans la fraction moyenne des jours de respiration sifflante. Ces résultats peuvent s'appliquer aux enfants présentant un risque élevé d'infection sévère par le VRS en raison de comorbidités.

Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer l'effet du palivizumab chez les enfants présentant d'autres comorbidités connues comme facteurs de risque de maladie grave à VRS (par exemple, des déficits immunitaires) et d'autres déterminants sociaux de la maladie, notamment les enfants vivant dans des pays à revenu faible et intermédiaire, dans des régions tropicales, les enfants qui ne sont pas allaités, qui vivent dans la pauvreté ou qui font partie de familles surpeuplées.

Référence de la revue :

Garegnani L, Roson Rodriguez P, Escobar Liquitay CM, Esteban I, Franco JVA. Palivizumab for preventing severe respiratory syncytial virus (RSV) infection in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 7. Art. No.: CD013757. DOI: 10.1002/14651858.CD013757.pub3.

Contexte :

L'énurésie (mictions involontaires pendant le sommeil) touche jusqu'à 20 % des enfants de cinq ans et 2 % des adultes. Bien qu'une rémission spontanée puisse survenir, les répercussions sociales, émotionnelles et psychologiques peuvent être importantes. La desmopressine est utilisée pour traiter l'énurésie nocturne depuis les années 1970.

Cette revue est une mise à jour d'une revue Cochrane initialement publiée en 2000 et mise à jour pour la dernière fois en 2006.

Objectifs :

Évaluer les effets de la desmopressine dans le traitement de l'énurésie nocturne chez les enfants.

Conclusions des auteurs :

La desmopressine comparée au placebo pourrait augmenter le nombre de nuits sèches par semaine à la fin du traitement chez les enfants. Le traitement par desmopressine peut être aussi efficace que le traitement par alarme à la fin du traitement. Toutefois, la qualité des données probantes a été jugée faible ou très faible. La thérapie par alarme, comparée à la desmopressine, pourrait améliorer le nombre d'enfants qui sont secs lors du suivi (données probantes d'un niveau de confiance modéré).

Référence de la revue :

Hahn D, Stewart F, Raman G. Desmopressin for nocturnal enuresis in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 7. Art. No.: CD002112. DOI: 10.1002/14651858.CD002112.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](#).