

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 janvier 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)

Prothèse totale et intermédiaire de genou par rapport aux traitements non chirurgicaux dans la gonarthrose modérée à sévère

Rationnel de l'étude :

Les arthroplasties totales (ou PTG, prothèse totale de genou) et partielles (PIG, prothèse intermédiaire de genou) de genou sont des traitements courants dans la gonarthrose modérée à sévère. Malgré leur efficacité dans la gestion des symptômes, ces interventions chirurgicales comportent des risques potentiels, ce qui nécessite une évaluation minutieuse des bénéfices et des risques. Des données probantes de bonne qualité comparant la PTG/PIG à un placebo ou aux traitements non chirurgicaux sont essentielles pour permettre une prise de décision éclairée.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et risques de la PTG et de la PIG pour les personnes souffrant de gonarthrose modérée à sévère par rapport à un placebo (efficacité) ou à des traitements non chirurgicaux pour le genou (effectivité).

Conclusions des auteurs :

Par rapport à un programme non chirurgical seul, la prothèse totale de genou (PTG) suivie d'un programme non chirurgical pourrait réduire la douleur à un niveau cliniquement important, améliorer la fonction physique à un niveau non-cliniquement important et réduire la nécessité d'une chirurgie du genou de suivi.

Il n'y a probablement pas de différence cliniquement importante en termes de qualité de vie liée à la santé entre une PTG suivie d'un programme non chirurgical et le programme non chirurgical seul.

La PTG suivie d'un programme non chirurgical pourrait augmenter le risque d'événements indésirables graves, mais les données probantes sont très incertaines.

Il pourrait ne pas y avoir de différence entre les groupes en ce qui concerne les arrêts prématurés en raison d'événements indésirables, mais les données probantes sont très incertaines.

Les conclusions de cette étude doivent être interprétées avec prudence en raison de plusieurs limites : les données probantes sont basées sur une seule étude menée au Danemark ; les critères d'éligibilité à la PTG utilisés par les chirurgiens n'ont pas été clairement rapportés ; 12 % des participants avaient une arthrose légère ; les participants qui ont rapporté une douleur intense

au cours de la semaine précédente ont été exclus ; et l'étude incluse a utilisé une définition large des événements indésirables graves. Ces facteurs peuvent affecter la fiabilité et la généralisabilité des résultats.

Référence de la revue :

Pacheco-Brousseau L, Abdelrazeq S, Kelly SE, Pardo Pardo J, Dervin G, Stacey D, Wells GA. Total and partial knee arthroplasty versus non-surgical interventions of the knee for moderate to severe osteoarthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 1. Art. No.: CD015378. DOI: 10.1002/14651858.CD015378.pub2.

Exercice physique pour la dépression

Rationnel de l'étude :

La dépression est une cause fréquente de morbidité et de mortalité dans le monde. Elle est souvent traitée avec des antidépresseurs, une psychothérapie, ou l'association d'antidépresseurs avec une psychothérapie, mais certaines personnes pourraient préférer des approches alternatives comme l'exercice physique. Cette revue met à jour une version publiée pour la première fois en 2008 et actualisée pour la dernière fois en 2013.

Objectifs :

Déterminer l'efficacité de l'exercice physique dans le traitement de la dépression chez les adultes, en comparaison avec l'absence d'intervention, une mise sur liste d'attente ou un placebo. Déterminer également l'efficacité, dans le traitement de la dépression chez les adultes, de l'exercice physique administré en complément d'un traitement validé, quand ce traitement validé était administré aux groupes avec et sans exercice physique.

Déterminer l'efficacité de l'exercice physique par rapport à d'autres interventions actives dans le traitement de la dépression chez l'adulte (psychothérapies, traitements pharmacologiques ou autres interventions telles que la luminothérapie).

Conclusions des auteurs :

L'exercice physique pourrait être modérément plus efficace qu'une intervention contrôle pour réduire les symptômes de la dépression. L'exercice physique ne semble ni plus ni moins efficace que les psychothérapies ou les traitements pharmacologiques, bien que cette conclusion repose sur un faible nombre d'essais de petite taille. Le suivi à long terme était rare dans les essais inclus.

L'ajout de 35 ECR (au moins 2 526 participants) à cette mise à jour de la revue a eu très peu d'effet sur l'estimation de l'efficacité de l'exercice physique sur les symptômes de dépression. Si de nouvelles recherches étaient menées, elles devraient se concentrer sur l'amélioration de la qualité des essais, l'évaluation des caractéristiques de l'exercice physique qui sont efficaces pour des différentes personnes, ainsi que sur l'exploration des enjeux d'équité en matière de santé.

Référence de la revue :

Clegg AJ, Hill JE, Mullin DS, Harris C, Smith CJ, Lightbody CE, Dwan K, Cooney GM, Mead GE, Watkins CL. Exercise for depression. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 1. Art. No.: CD004366. DOI: 10.1002/14651858.CD004366.pub7.

Médicaments à base de cannabis pour la douleur neuropathique chronique chez l'adulte

Rationnel de l'étude :

La prévalence de la douleur chronique à composante neuropathique chez l'adulte est estimée entre 6 et 10 %. Les traitements pharmacologiques actuels pour la douleur neuropathique n'aident qu'une minorité de personnes. De nouveaux traitements sont nécessaires. Le cannabis est de plus en plus présenté dans les médias comme un traitement pour les douleurs chroniques. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2018.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et risques des médicaments à base de cannabis (médicinal, en extrait ou de synthèse) par rapport à un placebo ou à des médicaments conventionnels dans les cas de douleurs neuropathiques chroniques chez l'adulte.

Conclusions des auteurs :

Il n'y a pas de données probantes claires de l'effet des médicaments à tétrahydrocannabinol (THC) dominant sur le soulagement de la douleur de 50 % ou plus, sur les évaluations PGIC (impression globale de changement par le patient) indiquant une amélioration « importante » ou « très importante », sur les abandons dus à des événements indésirables ou sur les événements indésirables graves (données probantes d'un niveau de confiance très faible).

Il n'y a pas de données probantes claires de l'effet des médicaments à ratio équilibré en THC et cannabidiol (CBD) sur le soulagement de la douleur de 50 % ou plus et sur les événements indésirables graves (données probantes d'un niveau de confiance très faible). Ils pourraient augmenter les évaluations PGIC indiquant une amélioration « importante » ou « très importante » et les abandons dus à des événements indésirables (données probantes d'un niveau de confiance faible).

Il n'y a pas de données probantes claires de l'effet des médicaments à CBD dominant sur le soulagement de la douleur de 50 % ou plus (données probantes d'un niveau de confiance très faible). Ils pourraient augmenter ou diminuer les évaluations PGIC indiquant une amélioration « importante » ou « très importante », les événements indésirables graves et les abandons pour cause d'événements indésirables (données probantes d'un niveau de confiance faible).

Référence de la revue :

Ateş G, Welsch P, Klose P, Phillips T, Lambers B, Häuser W, Radbruch L. Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 1. Art. No.: CD012182. DOI: 10.1002/14651858.CD012182.pub3.

Ergothérapie pour la sclérose en plaques

Rationnel de l'étude :

L'ergothérapie permet aux individus de s'engager dans des activités quotidiennes significatives et est considérée comme un élément important de la prise en charge des personnes atteintes de sclérose en plaques (SEP). Cependant, l'impact spécifique de l'ergothérapie sur la sclérose en plaques reste incertain.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et risques des interventions ergothérapeutiques visant à améliorer le fonctionnement quotidien, la participation et la qualité de vie des personnes atteintes de sclérose en plaques.

Conclusions des auteurs :

L'ergothérapie pourrait améliorer le fonctionnement quotidien et la qualité de vie liée à la santé mentale en post-intervention, indépendamment du comparateur. Ces bénéfices potentiels pourraient persister à moyen terme pour le fonctionnement quotidien (par rapport aux soins usuels) et pour la qualité de vie liée à la santé mentale (par rapport au contrôle actif). Les effets à long terme sont incertains.

Des données probantes limitées suggèrent que l'ergothérapie pourrait avoir peu ou pas d'effet sur la qualité de vie liée à la santé physique par rapport aux comparateurs actifs.

Nous n'avons pas trouvé de données probantes concernant les effets indésirables de l'ergothérapie.

Nos effets combinés doivent être interprétés avec prudence, car l'hétérogénéité des interventions et l'exclusion des études multidisciplinaires ne rapportant pas de données séparées pour l'ergothérapie limitent notre certitude quant aux données probantes.

De futures études reposant sur des conceptions méthodologiques robustes et une évaluation systématique des critères de jugement sont nécessaires pour parvenir à des conclusions fermes sur les effets de l'ergothérapie chez les personnes atteintes de sclérose en plaques.

Référence de la revue :

Kos D, Boers A, O'Meara C, Bekkering GE, De Coninck L, Koen M, Freeman J, Hynes SM, Eijssen ICJM. Occupational therapy for multiple sclerosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 1. Art. No.: CD015371. DOI: 10.1002/14651858.CD015371.pub2. Accessed 12 March 2026.

Rééducation pour la dysphagie oropharyngée chez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson

Rationnel de l'étude :

La dysphagie oropharyngée est un symptôme fréquent et invalidant chez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson, affectant la sécurité et l'efficacité de la déglutition, et augmentant le risque de malnutrition et de pneumonie d'aspiration. Malgré sa pertinence clinique, l'efficacité des interventions de rééducation pour la prise en charge de la dysphagie dans cette population reste incertaine.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité des interventions de rééducation pour la dysphagie oropharyngée pour améliorer la sécurité et l'efficacité de la déglutition chez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson.

Conclusions des auteurs :

Bien que le nombre d'essais contrôlés randomisés ait augmenté depuis la publication d'une précédente revue Cochrane en 2001, l'incertitude persiste quant à l'efficacité de la rééducation de la déglutition chez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson. Les interventions comportementales, en particulier l'EMST (entraînement simulé de la force musculaire expiratoire), pourraient améliorer la sécurité liée à la déglutition en réduisant la pénétration et aspiration dans les voies respiratoires, mais les données probantes sont très incertaines. La plupart des études incluses étaient de petite taille et limitées sur le plan méthodologique, ce qui limite la robustesse des conclusions. Des essais de grande envergure, bien conçus et contrôlés par placebo, sont nécessaires pour évaluer l'efficacité des interventions de rééducation de la dysphagie oropharyngée chez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson..

Référence de la revue :

Battel I, Arienti C, Del Furia MJ, Lazzarini SG, Warnecke T, Walshe M. Rehabilitation interventions for oropharyngeal dysphagia in people with Parkinson's disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 1. Art. No.: CD015816. DOI: 10.1002/14651858.CD015816.pub2

Interventions comportementales pour améliorer l'hygiène bucco-dentaire chez les adultes atteints de maladies parodontales

Rationnel de l'étude :

Les maladies parodontales sont des inflammations chroniques courantes chez les adultes et peuvent avoir un impact sur la qualité de vie. Un comportement optimal en matière d'hygiène bucco-dentaire est essentiel pour établir et maintenir la santé parodontale et garantir les meilleures chances de succès du traitement. Il est donc important de mettre en place des moyens efficaces pour aider les adultes atteints de maladies parodontales à maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire.

Objectifs :

Déterminer l'impact des interventions comportementales visant à améliorer l'hygiène bucco-dentaire chez les adultes atteints de maladies parodontales (y compris la gingivite et la parodontite).

Conclusions des auteurs :

Les données probantes concernant l'efficacité des interventions comportementales sur les indicateurs cliniques des maladies gingivales et parodontales sont actuellement insuffisantes. Nous ne pouvons donc pas tirer de conclusions quant à leur efficacité pour améliorer l'hygiène bucco-dentaire chez les adultes atteints de maladies parodontales.

Les recherches futures devraient se concentrer sur les interventions qui ont été développées sur la base de mécanismes d'action plausibles afin d'approfondir notre compréhension de la manière dont les interventions agissent pour changer les comportements. Les futurs essais devraient s'efforcer de remédier aux limites méthodologiques mises en évidence par cette revue. En outre, les rapports sur les futurs essais devraient être complets et transparents.

Référence de la revue :

O'Malley L, Lewis SR, Preshaw PM, Riley P, Adair P, Edwards ML E, Raison H, Byrne MJ, Kitsaras G, Jervøe-Storm PM. Behavioural interventions for improving oral hygiene in adults with periodontal diseases. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 1. Art. No.: CD012049. DOI: 10.1002/14651858.CD012049.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](#).