

Chaque mois, la Collaboration Cochrane produit entre 20 et 30 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 décembre 2024** 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](mailto:lettreinfo@cochrane.fr)
- **Département de médecine générale d'Université Paris Cité** : Christian Ghasarossian ([christian.ghasarossian@u-paris.fr](mailto:christian.ghasarossian@u-paris.fr))

## **Comparaison des approches d'entraînement des muscles du plancher pelvien pour le traitement de l'incontinence chez les femmes**

### **Contexte :**

L'entraînement des muscles du plancher pelvien (EMPP) est un traitement recommandé pour l'incontinence d'urgence, d'effort et mixte chez la femme. L'entraînement varie en fonction du type d'exercice (contraction des muscles du plancher pelvien avec et sans autres muscles), de dosage et des stratégies d'administration (par exemple, quantité et type de supervision).

### **Objectifs :**

Évaluer les effets des approches alternatives (type d'exercice, quantité et intervention) à l'entraînement des muscles du plancher pelvien (EMPP) dans la prise en charge de l'incontinence urinaire (d'effort, d'urgence et mixte) chez les femmes.

### **Conclusions des auteurs :**

Bien qu'il existe des données probantes d'un niveau de confiance allant de faible à modéré suggérant que certaines approches de l'entraînement des muscles du plancher pelvien (EMPP) sont meilleures que d'autres, pour certaines, il y avait peu ou pas de différence. La 7e Consultation internationale sur l'incontinence recommande l'EMPP comme traitement de première intention pour les femmes souffrant d'incontinence urinaire. L'EMPP direct (ensembles de contractions répétées, isolées et volontaires des muscles du plancher pelvien) pourrait entraîner une légère amélioration de la qualité de vie des personnes souffrant d'incontinence par rapport à l'entraînement indirect. En termes d'amélioration de la qualité de vie, l'EMPP peut être supervisée de façon individuelle ou en groupe car il ne fait probablement que peu ou pas de différence dans l'obtention de ce critère de jugement.

De nombreuses comparaisons présentaient des données probantes d'un niveau de confiance très faible ou faible, souvent parce qu'il n'y avait qu'un seul essai ou plusieurs petits essais présentant des limites méthodologiques.

D'autres essais, mieux conçus et mieux documentés, comparant directement les approches EMPP sont nécessaires, en particulier des essais étudiant la dose d'exercice.

### **Référence de la revue :**

Hay-Smith EJC, Starzec-Proserpio M, Moller B, Aldabe D, Cacciari L, Pitangui ACR, Vesentini G, Woodley SJ, Dumoulin C, Frawley HC, Jorge CH, Morin M, Wallace SA, Weatherall M. Comparisons of approaches to pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 12. Art. No.: CD009508. DOI: 10.1002/14651858.CD009508.pub2.

## Pansements et agents topiques pour la prévention des ulcères de pression

---

### Contexte :

Les escarres surviennent lorsqu'on ne peut pas se repositionner pour soulager la pression sur les protubérances osseuses. Ils sont difficiles à guérir, coûteux et réduisent la qualité de vie. Les pansements et les agents topiques (lotions, crèmes et huiles) pour la prévention des escarres sont largement utilisés. Toutefois, leur efficacité n'est pas claire. Il s'agit de la troisième mise à jour de cette revue.

### Objectifs :

Évaluer les effets des pansements et des agents topiques sur la prévention des escarres, chez les personnes de tout âge, sans plaies de pression préexistantes, mais considérées à risque d'en développer une, dans tout établissement de santé.

### Conclusions des auteurs :

Les études incluses ont testé une grande variété de pansements et d'agents topiques. Les données probantes de toutes les interventions sont incertaines ou très incertaines ; il n'est donc pas clair si l'un des pansements ou agents topiques étudiés fait une différence dans le développement des escarres. Les futures études devraient engager le dialogue avec les parties prenantes pour déterminer les interventions prioritaires.

### Référence de la revue :

Patton D, Moore ZEH, Boland F, Chaboyer WP, Latimer SL, Walker RM, Avsar P. Dressings and topical agents for preventing pressure ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 12. Art. No.: CD009362. DOI: 10.1002/14651858.CD009362.pub4.

## Effet et tolérance du fer intraveineux par rapport au fer oral pour le traitement de l'anémie ferriprive pendant la grossesse

---

### Contexte :

Le fer intraveineux est de plus en plus utilisé pour traiter l'anémie ferriprive (ou IDA, iron-deficient anaemia en anglais) pendant la grossesse. Une précédente méta-analyse par réseau suggérait que les fers intraveineux ont un effet plus important sur les paramètres hématologiques que les fers oraux ; cependant, l'impact sur les complications graves de la grossesse telles que l'hémorragie du post-partum (HPP) ou la nécessité d'une transfusion sanguine n'était pas clair. Depuis, plusieurs nouveaux essais contrôlés randomisés (ECR) ont été menés.

### Objectifs :

Évaluer l'effet et la tolérance des préparations de fers intraveineux par rapport aux préparations de fers oraux pour le traitement de l'anémie ferriprive pendant la grossesse.

### Conclusions des auteurs :

Le fer intraveineux augmente probablement légèrement les taux d'Hb et réduit probablement l'anémie pendant la grossesse par rapport au fer oral. Les taux d'Hb post-partum pourraient être légèrement augmentés avec le fer intraveineux, mais l'effet sur l'état d'anémie sévère post-partum est très incertain. Le fer intraveineux pourrait entraîner peu ou pas de différence dans l'hémorragie du post-partum, et les taux de transfusion sanguine ne sont probablement pas affectés par la voie d'administration.

La synthèse des critères de jugement indésirables s'est avérée difficile en raison de leur rareté et de la sous-optimisation des rapports. Les effets du fer intraveineux sur la mortalité maternelle et les admissions en USI sont très incertains, et il y a probablement peu ou pas de différence entre les groupes en ce qui concerne les infections graves et le séjour prolongé à l'hôpital. Le fer intraveineux n'augmente probablement pas les événements indésirables (EI) et pourrait ne pas augmenter les EI sévères ; cependant, les IC à 95 % dans les deux cas incluent des risques potentiels. En outre, ce résultat doit être traité avec prudence en raison des profils d'événements indésirables variés des deux types de préparations à base de fer.

Les données des essais multicentriques en cours pourraient combler certaines lacunes dans les données probantes identifiées. Toutefois, il est clairement nécessaire de renforcer la coordination des efforts de recherche autour de points temporels importants de la mesure des critères de jugement, de l'homogénéité de leur définition et des rapports sur la tolérance.

### Référence de la revue :

Nicholson L, Axon E, Daru J, Rogozińska E. Effect and safety of intravenous iron compared to oral iron for treatment of iron deficiency anaemia in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 12. Art. No.: CD016136. DOI: 10.1002/14651858.CD016136.

## Différences selon le genre dans les interventions visant à améliorer la littératie en santé chez les migrants: une synthèse qualitative des données probantes

---

### Contexte :

La littératie en santé peut être définie comme l'ensemble des connaissances, la motivation et les compétences d'une personne à traiter l'information liée à la santé en quatre étapes: accéder, comprendre, évaluer et appliquer l'information liée à la santé. Les personnes migrantes peuvent faire face à des difficultés ou des obstacles lors de ces étapes, ce qui pourrait conduire à des événements de santé défavorables par rapport à la population générale. En outre, les femmes et les hommes présentent des problèmes et des besoins de santé différents et peuvent répondre différemment aux interventions visant à améliorer la littératie en santé. Dans cette revue, nous utilisons le terme «genre» plutôt que le terme «sexe» pour évoquer les différences entre les hommes et les femmes, car le «genre» est un terme plus étendu désignant les rôles, les identités, les comportements et les relations associés au fait d'être un homme ou une femme.

### Objectifs :

L'objectif principal de cette synthèse qualitative des données probantes était d'explorer et d'expliquer les probables différences selon le genre en matière de littératie en santé chez des personnes migrantes. Les résultats de cette synthèse peuvent fournir une compréhension globale du rôle que les différences de genre peuvent jouer dans le développement, la mise en œuvre et l'efficacité des interventions visant à améliorer la littératie en santé des femmes et des hommes migrants. Cette synthèse qualitative des données probantes avait les objectifs spécifiques suivants :

- explorer s'il existe des différences selon le genre en matière de littératie en santé chez les personnes migrantes ;
- identifier les facteurs qui pourraient être à l'origine de ces différences selon le genre pour chacune des quatre étapes du traitement de l'information de santé (accéder, comprendre, évaluer et appliquer) ;
- explorer et expliquer les différences de genre constatées - ou non - lors de l'évaluation de l'efficacité des interventions de littératie en santé dans la revue d'intervention qui est liée à cette synthèse qualitative des données probantes (Baumeister 2023) ;
- expliquer, à travers les résultats de Baumeister 2023 et de cette synthèse qualitative des données probantes, dans quelle mesure les facteurs spécifiques liés au genre et à la migration peuvent jouer un rôle dans le développement et la mise en œuvre d'interventions de littératie en santé.

### Conclusions des auteurs :

La question de savoir s'il existe des différences de genre en ce qui concerne la littératie en santé des migrants ne peut pas être entièrement répondue dans cette synthèse qualitative des données probantes. Les résultats spécifiques au genre n'ont été présentés que dans trois des 27 études incluses. Ces résultats ne représentent que les opinions des femmes afghanes, mexicaines et coréennes et sont probablement spécifiques à leur culture. Nous n'avons pas été en mesure d'explorer la perception des hommes migrants en matière de littératie en santé en raison du manque notable de recherches impliquant des hommes migrants.

Il est nécessaire de mener des recherches sur la perception des hommes migrants de leur littératie en santé et de leurs problèmes de santé, ainsi que des recherches supplémentaires sur le rôle et les différences potentiels de genre dans le contexte de la migration. En outre, il est nécessaire de poursuivre les recherches dans différents pays et systèmes de santé pour avoir une vision plus globale de la littératie en santé dans le contexte de la migration.

### Référence de la revue :

Aldin A, Baumeister A, Chakraverty D, Monsef I, Noyes J, Kalbe E, Woopen C, Skoetz N. Gender differences in the context of interventions for improving health literacy in migrants: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 12. Art. No.: CD013302. DOI: 10.1002/14651858.CD013302.pub2.

## Des cibles de pression artérielle plus élevées dans l'hypertension chez les personnes âgées

---

### Contexte :

Cette mise à jour concerne la revue Cochrane originale, publiée en 2017.

Huit des dix principaux essais antihypertenseurs menés chez des adultes de 65 ans ou plus ont tenté d'atteindre une cible de pression artérielle (PA) systolique inférieure à 160 mmHg. Ensemble, ces essais démontraient un bénéfice cardiovasculaire d'un traitement, par rapport à l'absence de traitement, chez les personnes âgées ayant une PA > 160 mmHg. Cependant, une cible de PA encore plus basse < 140 mmHg est couramment appliquée à tous les groupes d'âge. Pourtant, on peut s'attendre à ce que les risques et bénéfices du traitement antihypertenseur varient d'une population à l'autre, et certaines données probantes suggèrent que les personnes âgées fragiles pourraient avoir de meilleurs résultats de santé avec une diminution moins agressive de la PA. Les recommandations actuelles de pratique clinique sont contradictoires en ce qui concerne les cibles de PA pour les personnes âgées, avec des cibles de PA systolique allant de < 130 mmHg à < 150 mmHg.

La revue de 2017 n'a trouvé aucune donnée probante d'une réduction de l'un des critères de jugement principaux, y compris la mortalité toutes causes confondues, les accidents vasculaires cérébraux ou le nombre total d'événements cardiovasculaires indésirables graves, en comparant une cible de PA plus faible à une cible de PA plus élevée chez les personnes âgées souffrant d'hypertension. Il est important de mettre à jour cette revue afin de déterminer s'il existe de nouvelles données probantes permettant de déterminer si les personnes âgées pourraient faire aussi bien, mieux ou pire avec une pharmacothérapie moins agressive pour l'hypertension.

### Objectifs :

Évaluer les effets d'une cible de pression artérielle moins agressive (de < 150 à 160/95 à 105 mmHg), par rapport à une cible de pression artérielle conventionnelle ou plus agressive (de < 140/90 mmHg ou moins) chez des adultes hypertendus, âgés de 65 ans ou plus.

### Conclusions des auteurs :

En comparant une cible de pression artérielle (PA) plus élevée, comprise entre < 150 et 160/95 et 105 mmHg, à une cible plus basse (PA cible inférieure de 140/90 ou moins), sur deux à quatre ans de suivi, il existe des données probantes d'un niveau de confiance élevé indiquant que la cible de PA plus basse réduit les accidents vasculaires cérébraux, et des données probantes d'un niveau de confiance modéré indiquant que cible de PA plus basse réduit probablement les événements cardiovasculaires graves. L'effet sur la mortalité toutes causes confondues n'est pas clair (données probantes d'un niveau de confiance faible), et une cible de PA plus basse n'augmente probablement pas les retraits dus à des effets indésirables (données probantes d'un niveau de confiance modéré).

Bien que des recherches supplémentaires soient nécessaires chez les personnes âgées de 80 ans et plus, et chez les personnes fragiles (chez qui les risques et bénéfices peuvent différer), les cibles de PA conventionnelles pourraient être appropriées pour la majorité des personnes âgées.

### Référence de la revue :

Falk JM, Froentjes L, Kirkwood JEM, Heran BS, Kolber MR, Allan GM, Korownyk CS, Garrison SR. Higher blood pressure targets for hypertension in older adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 12. Art. No.: CD011575. DOI: 10.1002/14651858.CD011575.pub3.

## Anti-inflammatoires non stéroïdiens pour le traitement des infections urinaires symptomatiques non compliquées chez les femmes adultes non enceintes

---

### Contexte :

Près de la moitié des femmes auront au moins une infection des voies urinaires (IVU) symptomatique au cours de leur vie. Bien que généralement ces infections se résorbent spontanément, 74 % des femmes qui consultent un professionnel de santé se voient prescrire un antibiotique et, dans de rares cas, ces infections peuvent évoluer vers des formes plus graves. Par conséquent, le standard de soins pour le traitement des IVU non compliquées symptomatiques est l'antibiothérapie orale, qui vise à résoudre les symptômes et à prévenir le développement de complications telles que la pyélonéphrite. Étant donné qu'un

certain nombre d'IVU se résolvent spontanément, les traitements non antibiotiques qui pourraient aider à réduire la gravité ou la durée des symptômes ou à diminuer la nécessité de recourir aux antibiotiques peuvent être bénéfiques.

### Objectifs :

Cette revue a pour objectif d'étudier les bénéfices et les risques associés à l'utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) dans le traitement des IVU symptomatiques non compliquées chez les femmes adultes non enceintes.

### Conclusions des auteurs :

L'utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) pour la prise en charge des infections des voies urinaires (IVU) symptomatiques non compliquées entraîne probablement une moins bonne résolution des symptômes à court terme et un recours accru aux antibiotiques de secours au 30e jour comparativement au traitement antibiotique primaire. Les études futures devraient tenir compte des divers facteurs de confusion tels que le degré des symptômes, la microbiologie, le type et les profils de résistance des bactéries impliquées et le nombre d'épisodes d'IVU aux cours des mois précédant le début du traitement.

### Référence de la revue :

Sachdeva A, Rai BP, Veeratterapillay R, Harding C, Nambiar A. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for treating symptomatic uncomplicated urinary tract infections in non-pregnant adult women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 12. Art. No.: CD014762. DOI: 10.1002/14651858.CD014762.pub2.

## Stratégies visant à améliorer la mise en œuvre de politiques ou de pratiques en milieu scolaire ciblant l'alimentation, l'activité physique, l'obésité, la consommation de tabac ou d'alcool

---

### Contexte :

Mettre en place une série d'interventions en milieu scolaire est efficace pour améliorer l'alimentation et l'activité physique des élèves (par exemple, les interventions sur la politique alimentaire à l'école et les interventions en matière d'activité physique en classe), ainsi que pour réduire l'obésité, le tabagisme et/ou la consommation d'alcool (par exemple, les programmes de lutte contre le tabagisme et les programmes d'éducation sur l'alcool). Cependant, les écoles échouent souvent à mettre en œuvre de telles interventions fondées sur des données probantes.

### Objectifs :

L'objectif principal de la revue est d'évaluer l'efficacité des stratégies visant à améliorer la mise en œuvre scolaire des interventions visant à traiter le régime alimentaire, l'activité physique, l'obésité, le tabagisme et/ou la consommation d'alcool des élèves (âgés de 5 à 18 ans). Les objectifs secondaires sont les suivants :

1. déterminer si les effets sont différents en fonction des caractéristiques de l'intervention, y compris le type d'école et le comportement en matière de santé ou le facteur de risque visé par l'intervention ;
2. décrire les conséquences involontaires et les effets indésirables des stratégies sur les écoles, le personnel scolaire ou les élèves ; et
3. décrire le coût ou la rentabilité des stratégies.

### Conclusions des auteurs :

Nous avons constaté que l'utilisation de stratégies de mise en œuvre entraîne probablement une forte augmentation de la mise en œuvre d'interventions ciblant une alimentation saine, l'activité physique, la consommation de tabac et/ou d'alcool. Bien que l'efficacité des stratégies de mise en œuvre individuelles n'ait pas pu être déterminée, un tel examen sera probablement possible dans les futures mises à jour, car les données de nouveaux essais pourront être synthétisées. Ces recherches guideront davantage les efforts visant à faciliter la mise en pratique des données probantes dans ce contexte. La revue sera maintenue comme une revue systématique dynamique.

### Référence de la revue :

Lee DCW, O'Brien KM, McCrabb S, Wolfenden L, Tzelepis F, Barnes C, Yoong S, Bartlem KM, Hodder RK. Strategies for enhancing the implementation of school-based policies or practices targeting diet, physical activity, obesity, tobacco or alcohol use. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 12. Art. No.: CD011677. DOI: 10.1002/14651858.CD011677.pub4.

## Traitement des femmes atteintes d'anémie ferriprive post-partum

---

### Contexte :

L'anémie ferriprive post-partum est causée par une carence en fer prénatale ou une perte excessive de sang à l'accouchement et pourrait toucher jusqu'à 50 % des femmes en travail dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Un traitement efficace et sûr pendant les premiers mois de la maternité est important pour le bien-être de la mère et les soins du nouveau-né. Les options de traitement comprennent la supplémentation en fer oral, le fer intraveineux, l'érythropoïétine et la transfusion de globules rouges.

### Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques des options de traitement disponibles pour les femmes atteintes d'anémie ferriprive post-partum. Il s'agit notamment du fer intraveineux, de la supplémentation en fer oral, de la transfusion de globules rouges et de l'érythropoïétine.

### Conclusions des auteurs :

Le fer intraveineux réduit probablement légèrement la fatigue au début des semaines post-partum (8 à 28 jours) par rapport aux comprimés de fer oral, mais entraîne probablement peu ou pas de différence après quatre semaines. Il est très incertain que le fer intraveineux ait un effet sur la mortalité et l'anaphylaxie/hypersensibilité. L'allaitement n'a pas été rapporté. Le fer intraveineux pourrait augmenter légèrement plus l'hémoglobine que les comprimés de fer, mais les données étaient trop hétérogènes pour être combinées. Cependant, les changements dans les taux d'hémoglobine sont un critère de jugement de substitution, et les décisions de traitement devraient de préférence être basées sur des critères de jugement pertinents pour le patient. Les comprimés de fer entraînent probablement une forte augmentation de la constipation par rapport au fer intraveineux.

L'effet de la transfusion de globules rouges par rapport au fer intraveineux sur la mortalité, la fatigue et l'allaitement est très incertain. Aucune étude n'a rapporté sur la constipation ou l'anaphylaxie/hypersensibilité. La transfusion de globules rouges pourrait entraîner peu ou pas de différence en termes d'hémoglobine entre 8 et 28 jours.

L'effet du fer intraveineux et de la supplémentation en fer oral sur la mortalité, la fatigue, l'allaitement et l'anaphylaxie/hypersensibilité est très incertain ou non rapporté. Le fer intraveineux et le fer oral pourraient entraîner une réduction de la constipation par rapport au fer oral seul, et peu ou pas de différence en termes d'hémoglobine.

L'effet de la transfusion de globules rouges par rapport à la non-transfusion sur la mortalité, la fatigue, la constipation, l'anaphylaxie/hypersensibilité et l'hémoglobine n'est pas rapporté. La transfusion de globules rouges pourrait entraîner peu ou pas de différence sur l'allaitement.

L'effet de la supplémentation en fer oral sur la mortalité, la fatigue, l'allaitement, la constipation, l'anaphylaxie/hypersensibilité et l'hémoglobine n'est pas rapporté.

### Référence de la revue :

Jensen MCH, Holm C, Jørgensen KJ, Schroll JB. Treatment for women with postpartum iron deficiency anaemia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 12. Art. No.: CD010861. DOI: 10.1002/14651858.CD010861.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](#).