

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 juin 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)

Modèles de prédiction du risque de cancer du sein familial

Contexte :

Les femmes ayant des antécédents familiaux de cancer du sein présentent un risque accru de développer cette maladie. Dans la pratique clinique, la probabilité de développer un cancer du sein au cours d'une période donnée est souvent estimée à l'aide de modèles de prédiction du risque de cancer du sein. Nous ne savons pas encore lequel des modèles disponibles offre les meilleures performances chez les femmes ayant des antécédents familiaux de cancer du sein.

Objectifs :

Identifier, décrire et évaluer les modèles de prédiction du risque de cancer du sein développés ou validés chez les femmes ayant des antécédents familiaux de cancer du sein et réaliser une méta-analyse des performances dans la prédiction de la survenue d'un cancer du sein.

Conclusions des auteurs :

Nos méta-analyses ont montré que les modèles Gail (BCRAT) et BOADICEA sont bien calibrés chez les femmes ayant des antécédents familiaux de cancer du sein. Le modèle Tyrer-Cuzick (IBIS) surestime le risque, tandis que le modèle BRCAPRO sous-estime le risque dans cette population.

En ce qui concerne la justesse de la discrimination dans la population cible, aucun modèle ne s'est clairement révélé supérieur aux autres. Dans nos méta-analyses, les modèles Tyrer-Cuzick version 8, BOADICEA et BRCAPRO ont montré une capacité de discrimination modérée similaire, légèrement supérieure à celle du modèle de Gail.

En tenant compte à la fois de la calibration et de la discrimination, nos résultats suggèrent que le modèle BOADICEA est bien calibré dans cette population et présente une capacité discriminante similaire (mais modeste) à celle des modèles Tyrer-Cuzick (version 8) et BRCAPRO. Ces résultats indiquent qu'il pourrait constituer un outil utile pour la prise en charge des patientes dans le contexte du risque familial de cancer du sein. Toutefois, cela ne saurait être considéré comme concluant : nous avons estimé que la plupart des études incluses présentaient un risque de biais élevé ou incertain ; le nombre d'études de validation incluses dans les méta-analyses était faible (≤ 10 pour chaque modèle) ; et les études retenues étaient hétérogènes en termes d'horizon de prévision et de répartition des cas.

Il reste encore des progrès à faire en ce qui concerne la capacité de discrimination des modèles existants de prédiction du risque de cancer du sein chez les femmes ayant des antécédents familiaux de cette maladie. La qualité et la précision des études portant sur les modèles pronostiques est actuellement sous optimale.

Référence de la revue :

McGarrigle SA, Hanhauser YP, Mockler D, Gallagher DJ, Kennedy MJ, Damen JAAG, Bennett K, Connolly EM. Risk prediction models for familial breast cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 6. Art. No.: CD013185. DOI: 10.1002/14651858.CD013185.pub2. Accessed 10 August 2026.

Supplémentation en vitamine B12 pour la croissance, le développement et les fonctions cognitives chez les enfants

Rationnel de l'étude :

La carence en vitamine B 12 constitue un problème de santé publique majeur chez les enfants ; elle a été associée à l'anémie ainsi qu'à des troubles de la croissance, des fonctions cognitives et du développement. Une carence en vitamine B 12 peut survenir chez les enfants en raison d'une teneur plus faible dans le lait maternel, d'un apport alimentaire insuffisant et de l'augmentation des besoins liés à l'âge. La supplémentation en vitamine B 12 pourrait avoir des bénéfices sur la croissance et le développement de l'enfant, en raison de son rôle dans la synthèse de l'ADN et la méthylation, la formation des globules rouges et le métabolisme du folate. Cependant, aucune revue systématique n'a été menée pour évaluer les effets d'une supplémentation en vitamine B 12 chez les enfants.

Objectifs :

Déterminer les effets d'une supplémentation en vitamine B 12 sur la croissance, le développement et les fonctions cognitives chez les enfants de moins de 12 ans.

Conclusions des auteurs :

La supplémentation en vitamine B 12 (seule ou associée à d'autres micronutriments) chez les enfants pourrait avoir peu ou pas d'effet sur la croissance (c'est-à-dire la taille), les fonctions cognitives (par exemple, l'attention), les critères de jugement en matière de développement (par exemple, le développement de la motricité) ou l'anémie, par rapport à un placebo, à l'absence d'intervention ou à des compléments identiques ne contenant pas de vitamine B 12 . La supplémentation en vitamine B 12 chez les enfants réduit les carences en vitamine B 12 et améliore probablement les concentrations totales de vitamine B 12 , par rapport à un placebo. Toutefois, la prise d'un complément de vitamine B 12 associé à d'autres micronutriments pourrait avoir peu ou pas d'effet sur la carence en vitamine B 12 et les concentrations totales de vitamine B 12 , par rapport à la même formulation sans vitamine B 12 .

Référence de la revue :

Larvie DY, Güitrón Leal CE, Venkatramanan S, Palma Molina XE, Steel LB, Kuriyan R, Finkelstein JL. Vitamin B12 supplementation for growth, development, and cognition in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 6. Art. No.: CD015264. DOI: 10.1002/14651858.CD015264.pub2. Accessed 10 August 2026.

Repositionnement pour prévenir les escarres chez les adultes

Rationnel de l'étude :

Les escarres (ou lésions de pression) sont des lésions localisées de la peau ou des tissus (ou des deux) qui apparaissent au niveau des saillies osseuses, résultant d'une pression prolongée ou de forces de cisaillement (ou des deux). Les adultes pris en charge dans tout type d'établissement de santé peuvent développer des escarres. L'immobilité, la malnutrition et la diminution de la sensibilité sont des facteurs de risque connus. Le repositionnement régulier est une stratégie de prévention fondée sur des bases théoriques solides qui fait partie des soins standards prodigués aux patients.

Il s'agit de la deuxième mise à jour d'une revue publiée en 2014 et mise à jour en 2020.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices, les risques et le rapport coût-efficacité des protocoles de repositionnement (c'est-à-dire la fréquence du repositionnement, la position adoptée et les micromouvements) pour la prévention des escarres chez les adultes pris en charge dans des établissements de soins aigus, de soins de longue durée ou de soins pour personnes âgées, par rapport aux soins standards ou à un autre protocole de repositionnement.

Conclusions des auteurs :

Le repositionnement est une stratégie couramment utilisée pour prévenir les escarres chez les patients adultes dans les établissements de soins aigus, de longue durée et pour personnes âgées. Cette revue actualisée inclut trois nouveaux essais, mais les résultats et les conclusions concordent avec ceux de nos revues précédentes. La plupart des données probantes présentent un niveau de confiance faible ou très faible. Il n'existe pas d'évaluation solide des protocoles de repositionnement destinés à prévenir les escarres, et les études menées à ce sujet portent sur un petit nombre de participants, ce qui rend les conclusions de cette revue incertaines. Les données d'évaluation économique sont limitées, rendant difficile de tirer des conclusions fiables sur les coûts relatifs des différents schémas thérapeutiques de repositionnement.

Référence de la revue :

Latimer SL, Chaboyer WP, Probst S, Thalib L, Palipana D, Lapkin S, McInnes E, Downes MJ, Gillespie BM. Repositioning for pressure injury prevention in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 6. Art. No.: CD009958. DOI: 10.1002/14651858.CD009958.pub4. Accessed 10 August 2026.

Efficacité clinique des services de télépharmacie chez les patients atteints de maladies non transmissibles en médecine ambulatoire

Rationnel de l'étude :

Les maladies non transmissibles (MNT), telles que l'hypertension, le diabète et l'asthme, nécessitent une prise en charge médicamenteuse régulière. Cependant, l'observance thérapeutique reste insuffisante. La télépharmacie, définie comme une prise en charge dirigée par un pharmacien et dispensée à distance par téléphone, par visioconférence ou via des plateformes numériques, pourrait améliorer l'observance thérapeutique et les critères de jugement cliniques tout en limitant les obstacles à l'accès aux soins, mais des incertitudes subsistent quant à son efficacité clinique et à sa généralisation. Une revue systématique s'impose pour déterminer si la télépharmacie améliore l'observance thérapeutique, la tolérance et d'autres critères de jugement importants, par rapport aux soins usuels.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité clinique des services de télépharmacie, par rapport aux soins usuels, sur l'observance thérapeutique et des critères de jugement cliniques chez les patients atteints de maladies non transmissibles en médecine ambulatoire.

Conclusions des auteurs :

Des données probantes d'un niveau de confiance faible suggèrent que les interventions de télépharmacie pourraient améliorer l'observance thérapeutique et réduire à la fois la pression artérielle systolique et diastolique chez les patients atteints de maladies non transmissibles pris en charge en ambulatoire, par rapport aux soins usuels. Des données probantes d'un niveau de confiance modéré indiquent que les interventions de télépharmacie ont probablement peu ou pas d'effet sur le taux de l'hémoglobine glyquée. Les données sont très incertaines quant à l'effet des interventions de télépharmacie sur la satisfaction des patients. La base de données probantes est limitée par la courte durée des périodes de suivi, l'hétérogénéité des interventions et des critères de jugement, ainsi que par le manque de données relatives à l'équité. La télépharmacie semble prometteuse pour les soins ambulatoires, mais des essais cliniques supplémentaires de grande qualité, assortis de mesures standardisées de l'observance et d'un suivi plus long, sont nécessaires pour clarifier son efficacité, son potentiel de mise en œuvre et ses répercussions sur l'équité.

Référence de la revue :

Sugita H, Sato MT, Yamaji N, Maeda M, Ichimura T, Sunaga T, Toyoda S, Nishimura E, Tun PP, Augustin G, Noma H, Ota E, Hasegawa T. Clinical effectiveness of telepharmacy services in patients with non-communicable diseases in ambulatory care settings. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 6. Art. No.: CD015136. DOI: 10.1002/14651858.CD015136.pub2. Accessed 10 August 2026.

Pronostic à long terme chez les enfants présentant de faibles compétences langagières

Contexte :

Selon la définition retenue, jusqu'à 10 % des enfants présentent de faibles compétences langagières (FCL), ce qui constitue un facteur de risque reconnu de difficultés scolaires et sociales futures. Malgré une prise de conscience croissante, il existe un consensus limité concernant les conséquences à long terme des FCL sur les différentes dimensions de la qualité de vie. Cette revue synthétise les données probantes issues d'études de cohorte longitudinales afin d'évaluer les risques à long terme associés aux FCL identifiées entre l'âge de 4 et 8 ans, avec un suivi à partir de l'âge de 12 ans.

Objectifs :

Évaluer les critères de jugement à long terme chez les enfants âgés de quatre à huit ans présentant de faibles compétences langagières (FCL), en termes de langage, de littératie et de qualité de vie selon les cinq domaines définis par l'OMS (c'est-à-dire, santé physique, bien-être psychologique, autonomie, relations sociales et environnement).

Conclusions des auteurs :

De faibles compétences langagières (FCL) dès le plus jeune âge sont régulièrement associées à d'importantes difficultés langagières et de littératie à long terme. La présence de faibles compétences langagières est également associée, à un âge plus avancé, à des critères de jugement moins favorables en matière de bien-être psychologique et de relations sociales, avec des données probantes d'un niveau de confiance modéré. Les associations avec les critères de jugement relatifs à l'autonomie sont plus petites et incertaines, ce qui s'explique par le caractère limité des données et le niveau de confiance faible. Les critères de jugement relatifs à l'environnement, notamment l'éducation, l'emploi et la participation à la vie sociale, présentent des associations négatives marquées, bien que les estimations soient imprécises en raison du faible nombre de cohortes prises en compte. Les critères de jugement sur la santé physique font encore l'objet de peu de recherches. Dans l'ensemble, ces résultats indiquent que la présence de faibles compétences langagières chez l'enfant n'est pas un retard passager, mais un indicateur d'une vulnérabilité développementale durable, ce qui souligne la nécessité d'un dépistage et d'un accompagnement continus tout au long des différentes étapes du développement. D'autres études longitudinales de qualité élevée sont nécessaires, en particulier dans les domaines de critères de jugement sous-représentés.

Référence de la revue :

Hagen ÅM, Rogde K, Lervåg A, Melby-Lervåg M, Norbury C. Long-term prognosis of low language proficiency in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 6. Art. No.: CD015268. DOI: 10.1002/14651858.CD015268.pub2. Accessed 10 August 2026.

Effets à long terme des médicaments destinés à la perte de poids chez les personnes atteintes d'hypertension

Rationnel de l'étude :

Les médicaments destinés à la prise en charge à long terme du poids pourraient réduire le poids corporel et la pression artérielle chez les personnes en surpoids ou obèses. Le surpoids et l'obésité sont souvent associés à l'hypertension, qui est elle-même liée à un risque accru de mortalité et de morbidité cardiovasculaires. Les effets des médicaments destinés à la perte de poids sur les résultats de la prise en charge des patients, en particulier chez les personnes atteintes d'hypertension, ne sont pas encore clairement établis.

Cette revue constitue la quatrième mise à jour d'une revue initialement publiée en juillet 2009.

Objectifs :

Objectif principal

Évaluer les effets des médicaments approuvés pour la prise en charge à long terme du poids sur la mortalité toutes causes confondues, la morbidité cardiovasculaire et les événements indésirables chez les adultes atteints d'hypertension artérielle essentielle.

Objectif secondaire

Évaluer les effets des médicaments approuvés pour la prise en charge à long terme du poids sur les modifications de la pression artérielle systolique et diastolique ainsi que du poids corporel chez les adultes atteints d'hypertension artérielle essentielle.

Conclusions des auteurs :

Ces dernières années, de nombreuses avancées ont été enregistrées dans le domaine des médicaments destinés à la perte de poids à long terme. Plusieurs produits pharmaceutiques ont été retirés du marché en raison de préoccupations liées à leur sécurité, tandis que de nouveaux médicaments ont été mis sur le marché. Les critères de jugement majeurs de cette revue (le décès et les complications cardiovasculaires) n'étaient pas au centre des essais inclus, mais étaient parfois présentés dans le cadre des « événements indésirables » ; les données qui en résultent n'apportent donc qu'un niveau de confiance des données probantes très faible. Dans l'ensemble, les données probantes concernant les personnes atteintes d'hypertension restent insuffisantes pour tirer des conclusions quant aux bénéfices d'une perte de poids induite par des traitements médicamenteux sur la réduction du risque de mortalité ou de morbidité cardiovasculaire. D'autres essais sont nécessaires. Par ailleurs, les résultats spécifiques aux participants atteints d'hypertension devraient être communiqués pour tous les essais terminés portant à la fois sur des personnes normotendues et hypertendues.

Référence de la revue :

Spary-Kainz U, Posch N, Radl-Karimi C, Jeitler K, Krenn C, Siebenhofer A, Berghold A, Horvath K, Winterholer S, Semlitsch T. Long-term effects of weight-reducing drugs in people with hypertension. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 6. Art. No.: CD007654. DOI: 10.1002/14651858.CD007654.pub6. Accessed 10 August 2026.

Analogues de l'insuline à action (ultra) rapide pour les adultes atteints de diabète de type 1 recevant plusieurs injections quotidiennes : une méta-analyse en réseau

Rationnel de l'étude :

Les analogues de l'insuline à action ultra rapide pourraient apporter des bénéfices cliniques aux personnes atteintes de diabète de type 1, mais leurs effets par rapport à l'insuline humaine classique restent incertains.

Objectifs :

Objectif principal : Comparer, par le biais d'une méta-analyse en réseau, les effets d'un traitement au long cours par des analogues de l'insuline à action (ultra) rapide par rapport à l'insuline humaine classique ou à un autre analogue de l'insuline à action (ultra) rapide chez des personnes atteintes de diabète de type 1 et suivant un schéma thérapeutique d'injections quotidiennes multiples.

Objectif secondaire : Obtenir une estimation du positionnement relatif de ces analogues de l'insuline à action (ultra) rapide par rapport à l'insuline humaine classique.

Conclusions des auteurs :

Les analogues de l'insuline à action (ultra) rapide pourraient entraîner peu ou pas de différence en matière de contrôle glycémique, d'hypoglycémie non sévère et d'observance thérapeutique sur le suivi à court terme, mais certains d'entre eux pourraient réduire l'incidence des hypoglycémies sévères et de l'acidocétose diabétique. Nous ne pouvons pas évaluer les effets de ces insulines sur les hypoglycémies nocturnes légères à modérées ni sur la qualité de vie. Il n'existait pas de données de suivi à long terme.

Référence de la revue :

Guo Y, Mei Y, Bongaerts B, Metzendorf MI, Fullerton B, Siebenhofer A, Jeitler K, Horvath K, Semlitsch T, Berghold A, Plank J, Siegfried NL, Franco JVA. (Ultra-)short-acting insulin analogues for adults with type 1 diabetes mellitus on multiple daily injections: a network meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 6. Art. No.: CD012161. DOI: 10.1002/14651858.CD012161.pub2. Accessed 10 August 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](#).