

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 juin 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)

Utilisation de services de télémédecine pour l'avortement médicamenteux

Rationnel de l'étude :

Les modèles de télémédecine pour l'avortement médicamenteux sont des modèles de prestation de services dans lesquels un professionnel de santé utilise les télécommunications pour soutenir le processus d'avortement. Les données probantes actuelles indiquent que le recours à la télémédecine pour l'avortement médicamenteux constitue une approche sûre, efficace et acceptable pour les femmes, comparativement à une prise en charge en clinique. Cependant, les données disponibles sont souvent limitées par plusieurs facteurs. Nous avons cherché à renforcer la base de données probantes en comparant les modèles de télémédecine pour l'avortement médicamenteux et l'avortement médicamenteux pratiqué en clinique.

Objectifs :

Évaluer l'innocuité, le taux de succès et l'acceptabilité des modèles de télémédecine pour l'avortement médicamenteux, en fonction de la ou des phases de l'avortement (avant, pendant et/ou après) durant lesquelles les télécommunications ont été utilisées comme principal mode de prestation de soins comparativement à une prise en charge en clinique des différentes phases.

Conclusions des auteurs :

Les modèles de télémédecine avant et après l'avortement n'entraînent probablement que peu ou pas de différence en ce qui concerne la réussite de l'avortement, la poursuite de la grossesse et l'observance du protocole d'avortement médicamenteux (données probantes d'un niveau de confiance modéré). Nous avons trouvé des données probantes d'un niveau de confiance faible indiquant que cette intervention pourrait n'entraîner que peu ou pas de différence en ce qui concerne les taux de transfusion sanguine, les visites aux urgences et la satisfaction, mais nous ne sommes pas certains de l'effet sur l'hospitalisation. Les modèles de télémédecine après l'avortement entraînent probablement des taux plus élevés d'observance aux procédures de suivi (données probantes d'un niveau de confiance modéré). Nous avons déclassé les études principalement en raison d'un risque important de biais ou d'imprécision, certains critères de jugement étant des événements rares. Dans l'ensemble, les observations indiquent que les modèles de télémédecine pour l'avortement médicamenteux en début de grossesse pourraient produire des résultats similaires à ceux de la prestation en clinique, en ce qui concerne l'innocuité, l'efficacité et l'acceptabilité.

La plupart des études ont été menées dans des environnements à ressources élevées et les données sur les âges gestationnels supérieurs à neuf semaines sont limitées. De futures études devraient examiner les modèles de télémédecine pour l'avortement médicamenteux dans des contextes à faibles ressources et pour les âges gestationnels supérieurs à neuf semaines, comparer différents types de télécommunications et évaluer les modèles qui omettent les examens (échographies, examens cliniques ou analyses de sang).

Référence de la revue :

Cleeve A, Lavelanet A, Gemzell-Danielsson K, Endler M. The use of telemedicine services for medical abortion. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 6. Art. No.: CD013764. DOI: 10.1002/14651858.CD013764.pub2.

L'accompagnement santé de proximité pour les personnes présentant des risques d'hospitalisations non programmées

Contexte :

L'accompagnement santé est un moyen de coordonner les soins utilisé pour prendre en charge les personnes atteintes de maladies chroniques dans le but de réduire les hospitalisations non programmées et d'améliorer la prise en charge et les critères d'évaluation de la patientèle. L'accompagnement santé implique une coordination individuelle du parcours de soins effectuée par un professionnel formé qui ne soigne pas directement la personne. L'accompagnement santé a été utilisé dans divers contextes de prise en charge. Il constitue un dispositif à composante unique ou multiple pour différents services de santé. Cependant, on sait peu de choses de son impact sur les hospitalisations non programmées et sur les critères d'évaluation des soins rapportés par la patientèle (patient-reported outcome measures, PROM).

Objectifs :

Critère de jugement principal : évaluer les effets de l'accompagnement santé, dispensé au niveau local, sur les hospitalisations et les critères de jugement des soins rapportés par la patientèle chez les personnes présentant un risque d'hospitalisation non programmée.

Critère de jugement secondaire : évaluer si les effets de l'accompagnement santé de proximité diffèrent selon le type de médecin qui s'occupe de la prise en charge et les populations qui bénéficient du dispositif.

Conclusions des auteurs :

L'accompagnement santé de proximité pour les personnes présentant un risque d'hospitalisations non programmées est susceptible de réduire les taux d'admission à l'hôpital dans les 12 mois (365 jours) et d'augmenter le nombre de consultations externes dans le mois (30 jours), en comparaison aux soins standards, avec des données probantes d'un niveau de confiance modéré à élevé. Les résultats ont montré qu'il n'y avait que peu ou pas d'effet sur les admissions à l'hôpital dans un délai d'un mois (30 jours) ou sur les taux de présentation aux services d'urgence par rapport aux soins standards. Les données probantes sont très incertaines quant à l'effet de l'accompagnement santé de proximité sur la qualité de vie liée à la santé et sur la qualité des soins. Des études plus solides sont nécessaires pour produire un niveau de confiance des données probantes plus élevé. Le risque de biais de l'étude peut être amélioré si les études futures utilisent des plans ECR traditionnels et mettent en œuvre des stratégies visant à réduire les taux d'abandon et le nombre de données de suivi manquantes.

Référence de la revue :

Pang RK, Shannon B, Collyer T, Srikanth V, Andrew NE. Community care navigation intervention for people who are at risk of unplanned hospital presentations. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 6. Art. No.: CD014713. DOI: 10.1002/14651858.CD014713.pub2.

Toilette auriculaire (nettoyage des oreilles) pour traiter l'otite moyenne chronique suppurée

Contexte:

L'otite moyenne chronique suppurée (OMCS), parfois appelée otite moyenne chronique, est une inflammation chronique et une infection souvent poly-microbienne (impliquant plus d'un micro-organisme) de l'oreille moyenne et des cavités mastoïdiennes, caractérisée par un écoulement auriculaire (otorrhée) à travers une membrane tympanique perforée. Les symptômes prédominants de l'OMCS sont les écoulements auriculaires et la perte auditive.

La toilette auriculaire décrit les processus de nettoyage manuel de l'oreille, y compris le nettoyage à sec (avec du coton ou du papier de soie), le nettoyage par aspiration (généralement sous microscope) ou l'irrigation (à l'aide d'une seringue manuelle ou automatique). La toilette auriculaire peut être utilisée seule ou en complément d'autres traitements de l'OMCS, comme les antibiotiques ou les antiseptiques topiques.

Cette revue fait partie d'une série de sept revues Cochrane évaluant les effets des interventions non chirurgicales pour traiter l'OMCS. Il s'agit de la première mise à jour d'une revue Cochrane publiée en 2020.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques des procédés des toilettes auriculaires chez les personnes atteintes d'otite moyenne chronique suppurée.

Conclusions des auteurs :

En raison du manque de données et de la mauvaise qualité des données probantes disponibles, nous sommes très incertains quant à l'efficacité du traitement par toilette auriculaire pour résoudre le problème de l'écoulement auriculaire chez les personnes atteintes d'otite moyenne chronique suppurée, par rapport à l'absence de traitement. Les données probantes ont été considérées comme ayant un niveau de confiance très faible en raison du risque de biais, du caractère indirect, de l'imprécision et de la suspicion de biais de publication. Nous restons également incertains quant aux autres critères de jugement, y compris les événements indésirables, car ceux-ci n'ont pas été clairement rapportés. De même, nous sommes très incertains quant à savoir si une aspiration quotidienne, suivie de gouttes auriculaires antibiotiques administrées dans une clinique, est préférable à un seul épisode d'aspiration suivi d'une auto-administration de gouttes auriculaires antibiotiques topiques. Les limitations de la revue sont le manque de récence des données et les informations limitées sur certains groupes de population (d'étude) ou certaines interventions.

Référence de la revue :

Bhutta MF, Head K, Chong LY, Daw J, Schilder AGM, Brennan-Jones CG. Aural toilet (ear cleaning) for chronic suppurative otitis media. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 6. Art. No.: CD013057. DOI: 10.1002/14651858.CD013057.pub3.

Antibiotiques comparés aux antiseptiques topiques pour l'otite moyenne chronique suppurée

Contexte :

L'otite moyenne chronique suppurée (OMCS), parfois appelée otite moyenne chronique, est une inflammation chronique, souvent accompagnée d'une infection polymicrobienne de l'oreille moyenne et de la cavité mastoïdienne. Elle se caractérise par un écoulement de l'oreille (otorrhée) à travers une membrane tympanique perforée. Les symptômes prédominants de l'OMCS sont un écoulement auriculaire et une perte auditive.

Les antibiotiques et les antiseptiques permettent d'éliminer ou d'inhiber les micro-organismes responsables de l'infection. Les antibiotiques peuvent être par voie locale (topique) ou par voie systémique, orale ou injectable. Les antiseptiques sont toujours appliqués directement dans l'oreille (topiques).

Objectifs :

Évaluer les risques et bénéfices des antibiotiques par rapport aux antiseptiques pour les personnes souffrant d'otite moyenne chronique suppurée (OMCS).

Conclusions des auteurs :

Le traitement de l'otite moyenne chronique suppurée (OMCS) avec des antibiotiques topiques (quinolones) entraîne probablement une augmentation de la résolution de l'écoulement de l'oreille par rapport à l'acide borique jusqu'à deux semaines. Les données probantes de l'efficacité d'autres antibiotiques ou antiseptiques topiques étaient limitées et nous sommes donc incapables de tirer des conclusions. Les risques n'ont pas été bien rapportés. Les limites de la revue sont notamment le manque de données récentes, la faible qualité des études incluses et des informations limitées sur certains groupes de population ou certaines interventions.

Référence de la revue :

Head K, Chong LY, Bhutta MF, Daw J, Veselinović T, Morris PS, Vijayasekaran S, Schilder AGM, Brennan-Jones CG. Antibiotics versus topical antiseptics for chronic suppurative otitis media. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 6. Art. No.: CD013056. DOI: 10.1002/14651858.CD013056.pub3.

Interventions visant à prévenir l'obésité chez les enfants âgés de 2 à 4 ans

Rationnel de l'étude:

La petite enfance représente une opportunité importante pour la prévention de l'obésité, une priorité internationale en matière de santé publique. Les interventions visant à prévenir l'obésité encouragent généralement une alimentation saine ou un niveau d'activité physique approprié (activité physique, comportement sédentaire), ou les deux. Il y a des incertitudes sur quelle approche est la plus efficace. Cette revue fait suite à une série de trois revues portant sur les interventions visant à prévenir l'obésité chez les enfants, chacune d'entre elles se concentrant sur différents groupes d'âge jusqu'à 18 ans. Ces revues remplacent et mettent à jour une revue systématique Cochrane de 2019 sur les interventions visant à prévenir l'obésité chez les enfants de la naissance à 18 ans.

Objectifs :

Évaluer les effets des interventions visant à prévenir l'obésité chez les enfants âgés de deux à quatre ans en modifiant l'apport alimentaire ou le niveau d'activité, ou les deux, sur l'indice de masse corporelle (IMC), l'écart normalisé de l'IMC (z-score de l'IMC), le percentile de l'IMC et les événements indésirables graves.

Conclusions des auteurs :

Dans la petite enfance, les interventions combinées alimentation/activité physique peuvent avoir des bénéfices très modestes sur l'indice de masse corporelle (IMC) et l'écart normalisé (z-score) de l'IMC lors d'un suivi à long terme. Lorsqu'elles sont mises en œuvre seules, les interventions portant sur l'alimentation ou l'activité physique peuvent avoir peu ou pas d'effet sur les mesures de l'IMC. Seules six études ont fait état d'événements indésirables graves, sans qu'aucun risque sérieux ne résulte directement de l'intervention, mais les données probantes sont très incertaines.

Référence de la revue :

Phillips SM, Spiga F, Moore THM, Dawson S, Stockton H, Rizk R, Cheng HY, Hodder RK, Gao Y, Hillier-Brown F, Rai K, Yu CB, O'Brien KM, Summerbell CD. Interventions to prevent obesity in children aged 2 to 4 years old. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 6. Art. No.: CD015326. DOI: 10.1002/14651858.CD015326.pub2.

Les probiotiques chez les nourrissons pour la prévention des maladies allergiques

Rationnel de l'étude:

Il s'agit d'une mise à jour d'une revue Cochrane publiée pour la première fois en 2007.

Les maladies allergiques et les allergies alimentaires sont très répandues et représentent un fardeau significatif pour l'individu, sa famille et le système de santé. Les probiotiques sont des bactéries vivantes qui colonisent le système gastro-intestinal et elles ont été étudiées dans de nombreux essais cliniques pour la prévention des affections allergiques.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques d'un probiotique, ou d'un probiotique associé à un prébiotique (« symbiotique »), par rapport

à un comparateur (placebo ou absence de traitement) pour la prévention des maladies allergiques (asthme, eczéma, rhinite allergique) et des allergies alimentaires chez les nourrissons jusqu'à l'âge de deux ans.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes sont insuffisantes pour tirer des conclusions quant à l'effet des probiotiques et des symbiotiques sur la prévention du développement des maladies allergiques avant l'âge de deux ans et pendant l'enfance jusqu'à l'âge de 10 ans. Bien qu'aucun événement indésirable grave n'ait été signalé pour l'utilisation des probiotiques chez les nourrissons, l'incorporation des probiotiques et des symbiotiques dans la pratique courante nécessite davantage d'informations pour étayer leur utilisation.

Référence de la revue :

Wang HZ, Hayles EH, Fiander M, Sinn JKH, Osborn DA. Probiotics in infants for prevention of allergic disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 6. Art. No.: CD006475. DOI: 10.1002/14651858.CD006475.pub3.

Silymarine pour les adultes souffrant d'une maladie hépatique stéatosique associée à un dysfonctionnement métabolique

Rationnel de l'étude:

La maladie hépatique stéatosique associée à un dysfonctionnement métabolique (MASLD) représente un défi majeur de santé publique, avec environ 32,4 % des adultes diagnostiqués dans le monde et une prévalence en constante augmentation. Actuellement, il n'existe aucun médicament spécifique approuvé permettant de gérer efficacement la MASLD. La silymarine, un agent à base de plantes courant aux propriétés antioxydantes, anti-inflammatoires et antifibrotiques, présente des avantages thérapeutiques potentiels pour la MASLD, à la fois en monothérapie et sous des formes complexes (complexation avec des agents solubilisants, tels que la vitamine E, la phosphatidylcholine, etc.)

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques de la monothérapie de silymarine et du complexe de silymarine, chez les adultes atteints de MASLD.

Conclusions des auteurs :

Les avantages et les risques de la silymarine chez les adultes atteints de maladie hépatique stéatosique associée à un dysfonctionnement métabolique (MASLD) sont incertains. Bien qu'un essai ait rapporté des événements indésirables graves, on n'a pas trouvé de relation entre ces événements et les essais. Par rapport à l'absence de traitement ou au placebo, la monothérapie de silymarine, et non pas le complexe de silymarine, peut diminuer les enzymes hépatiques. Cependant, ni la monothérapie de silymarine ni le complexe de silymarine n'ont montré de réduction des niveaux d'enzymes hépatiques par rapport aux autres traitements. Le niveau de confiance de ces données probantes varie de faible à très faible en raison d'une puissance statistique insuffisante, d'un risque de biais important et d'une hétérogénéité modérée à substantielle dans les études. Il est nécessaire de mettre en place des essais cliniques bien conçus, prenant en compte les critères de jugement cliniques importants liés à la personne, tels que la mortalité toutes causes confondues et la qualité de vie.

Référence de la revue :

Wang C, Shang Y, Kanaan G, Chai L, Li H, Qi X. Silymarin for adults with metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 6. Art. No.: CD015524. DOI: 10.1002/14651858.CD015524.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](#).