

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 avril 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](#)

Contacts :

- **Cochrane France** : lettreinfo@cochrane.fr
- **Département de médecine générale d'Université Paris Cité** : Christian Ghasarossian (christian.ghasarossian@u-paris.fr)

Programmes formels et standardisés de formation à la réanimation néonatale pour réduire la mortalité et la morbidité

Rationnel de l'étude :

Environ 10 % des nouveau-nés nés à terme ont besoin d'une réanimation à la naissance. La formation des professionnels de santé dans le cadre de programmes formels et standardisés de formation à la réanimation néonatale (PSFRN) pourrait améliorer les résultats néonataux. Dans la présente mise à jour, nous avons examiné si la littérature récente confirmait nos résultats précédents concernant la baisse de la mortalité néonatale et apportait de nouvelles données sur la morbidité néonatale, en particulier sur l'encéphalopathie hypoxique-ischémique et les critères de jugement neurodéveloppementaux.

Objectifs :

Déterminer si les programmes de PSFRN permettent de réduire la mortalité et la morbidité néonatales, d'améliorer le travail d'équipe ou de favoriser l'acquisition et la consolidation des connaissances et des compétences.

Conclusions des auteurs :

Les programmes formels et standardisés de formation à la réanimation néonatale (PSFRN), comparativement à l'absence de formation, réduisent probablement la mortalité à 24 heures de vie et au cours des sept premiers jours de vie. Par rapport à une formation de base en réanimation, les PSFRN réduisent peut-être la mortalité au cours des 28 premiers jours de vie ; ils réduisent probablement la mortalité à 24 heures et à 7 jours de vie, mais pourraient ne pas réduire la mortalité néonatale tardive. Les données probantes ne permettent pas de déterminer avec certitude si les PSFRN avec mise à niveau ont une incidence sur la mortalité au cours des 28 premiers jours de vie. Cette mise à jour confirme les conclusions de notre revue de 2015 concernant la baisse de la mortalité néonatale mais n'a pas permis d'identifier de rapports sur la morbidité néonatale, en particulier sur l'encéphalopathie hypoxique-ischémique et les critères de jugement neurodéveloppementaux.

Référence de la revue :

Dempsey E, Joyce R, Neveln N, Fiander M, Barrington KJ, Pammi M. Standardised formal resuscitation training programmes for reducing mortality and morbidity in newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 4. Art. No.: CD009106. DOI: 10.1002/14651858.CD009106.pub3

Traitement antibiotique contre les lombalgies, les douleurs radiculaires ou les deux

Rationnel de l'étude :

La lombalgie est la principale cause d'incapacité dans le monde. Des études ont établi un lien entre les modifications de Modic (modifications du signal au niveau du plateau vertébral visibles à l'imagerie par résonance magnétique (IRM)) et les lombalgies. Certains émettent l'hypothèse que les modifications de type Modic 1 (œdème) pourraient avoir une origine infectieuse et que les antibiotiques pourraient constituer un traitement ciblé.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et risques de l'antibiothérapie, par rapport à un placebo ou à un autre traitement, chez les personnes souffrant de lombalgie, de douleurs radiculaires ou des deux.

Conclusions des auteurs :

Chez les personnes souffrant de lombalgie, présentant des modifications de type Modic 1 et des données probantes de hernie discale, l'antibiotique amoxicilline (associée ou non au clavulanate) pourrait apporter de légers à petits bénéfices en matière de réduction de la douleur dorsale et des bénéfices petits à modérés en matière d'amélioration de l'incapacité par rapport à un placebo après 12 à 14 semaines. Les données probantes concernant le risque d'événements indésirables, y compris d'événements indésirables graves, associés à l'amoxicilline (associée ou non au clavulanate) sont très incertaines. De nouvelles recherches pourraient bien modifier notre degré de confiance dans ces estimations.

Référence de la revue :

Liu C, Abdel Shaheed C, Braten LC, Hancock MJ, Underwood M, Jarvik JG, Elliott J, Maher CG, Zhao S, Lyu M, Johnston RV, Buchbinder R, Lin CWC. Antibiotic treatment for low back pain, radicular pain, or both. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 4. Art. No.: CD014221. DOI: 10.1002/14651858.CD014221.pub2.

Anticorps monoclonaux anti-amyloïde bêta chez les personnes atteintes de trouble cognitif léger ou de trouble neurocognitif majeur débutant dû à la maladie d'Alzheimer

Rationnel de l'étude :

La maladie d'Alzheimer est une affection neurodégénérative et est la cause la plus fréquente de trouble neurocognitif (TNC) majeur. Les dépôts agrégés de protéine amyloïde bêta sont impliqués dans sa pathogenèse. Les anticorps monoclonaux anti-amyloïde bêta (parfois désignés par l'abréviation A β -mAbs, de l'anglais « Amyloid-beta-targeting monoclonal antibodies ») constituent des traitements potentiellement modificateurs de la maladie dans la maladie d'Alzheimer : en éliminant l'amyloïde du cerveau, ils pourraient ralentir le déclin cognitif et fonctionnel.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et risques des anticorps monoclonaux anti-amyloïde bêta (aducanumab, bapineuzumab, crenezumab, donanemab, gantenerumab, lecanemab, ponezumab, remternetug et solanezumab) chez les personnes présentant un trouble cognitif léger ou un trouble neurocognitif majeur débutant dû à la maladie d'Alzheimer.

Conclusions des auteurs :

L'effet des anticorps monoclonaux anti-amyloïde bêta sur les fonctions cognitives et la sévérité du trouble neurocognitif à 18 mois chez les personnes présentant un trouble cognitif léger ou un trouble neurocognitif majeur débutant dû à la maladie d'Alzheimer est négligeable et au mieux faible pour les capacités fonctionnelles. Les anticorps monoclonaux anti-amyloïde bêta augmentent le risque d'anomalies d'imagerie liées à l'amyloïde. Les critères de jugement et les événements indésirables ont été rapportés de manière inconsistante dans les études incluses dans cette revue.

L'élimination de l'amyloïde cérébrale ne semble pas s'accompagner d'effets cliniquement significatifs chez les personnes présentant un trouble cognitif léger ou un trouble neurocognitif majeur débutant dû à la maladie d'Alzheimer. Les futures recherches sur les traitements modificateurs de la maladie d'Alzheimer devraient se concentrer sur d'autres mécanismes d'action.

Référence de la revue :

Nonino F, Minozzi S, Sambati L, Del Giovane C, Baldin E, Bassi MC, De Santis C, Gonzalez-Lorenzo M, Vignatelli L, Filippini G, Richard E. Amyloid-beta-targeting monoclonal antibodies for people with mild cognitive impairment or mild dementia due to Alzheimer's disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 4. Art. No.: CD016297. DOI: 10.1002/14651858.CD016297.

Modalités de prestation des services de réadaptation dans les systèmes de santé : synthèse des revues systématiques

Contexte :

Le Groupe Cochrane Rehabilitation (Réadaptation) et le Programme de réadaptation de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont collaboré à la rédaction de quatre revues systématiques Cochrane qui synthétisent les données probantes issues de la recherche sur les politiques et les systèmes de santé (RPSS) dans le domaine de la réadaptation. Chaque synthèse porte sur l'un des quatre piliers de la recherche sur les politiques et les systèmes de santé (RPSS) identifiés par la taxonomie Cochrane EPOC (Effective Practice and Organisation of Care, soit Efficacité des Pratiques et Organisation des Soins) : les modalités de prestation, les aspects financiers et les questions de gouvernance ; ainsi que les stratégies de mise en œuvre. Cette synthèse porte sur les modalités de prestation, que Cochrane EPOC définit comme la façon dont les services de santé sont organisés et dispensés, notamment qui prodigue les soins, comment ceux-ci sont coordonnés et gérés, et où les services sont fournis.

Objectifs :

Cette synthèse visait à synthétiser les données probantes actuelles sur les modalités de prestation en réadaptation, dans une perspective de recherche sur les politiques et les systèmes de santé (RPSS). Notre série de quatre synthèses poursuit les objectifs généraux suivants :

- Proposer une large synthèse des données probantes existantes sur les effets des interventions en matière de politiques et de systèmes de santé.
- Orienter les utilisateurs finaux, notamment les décideurs politiques, vers des revues systématiques susceptibles d'apporter des réponses à leurs questions relatives aux politiques de santé.
- Identifier les lacunes actuelles de la recherche et définir les priorités pour les futures recherches primaires sur les politiques et les systèmes de santé (RPSS).
- Déterminer les besoins et les priorités en vue des nouvelles synthèses de données probantes lorsqu'il n'existe actuellement aucune revue systématique fiable et à jour.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes actuelles concernant les modalités de prestation en réadaptation sont limitées, sont pour la plupart d'un niveau de confiance faible et proviennent de pays à revenu élevé. Les revues portaient sur cinq catégories Cochrane EPOC, mais des données probantes fiables sur nos critères de jugement d'intérêt n'étaient disponibles que pour deux de ces catégories. La plupart des données probantes portaient sur la télééducation. Par rapport aux soins usuels, les modèles de physiothérapie de pratique avancée (PPA) pourraient avoir peu ou pas d'effet sur les résultats de santé chez les adultes souffrant de douleurs rachidiennes. Chez les personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral, la télééducation, comparée aux soins usuels, a probablement peu ou pas d'effet sur l'autonomie dans la vie quotidienne, la qualité de vie et la dépression, et pourrait avoir peu ou pas d'effet sur la fonction des membres supérieurs et la mobilité. Par rapport aux soins dispensés en présentiel, la télééducation pourrait avoir peu ou pas d'effet sur les activités de la vie quotidienne, l'équilibre et la fonction des membres supérieurs.

Des recherches supplémentaires de haute qualité s'appuyant sur des cadres bien définis sont nécessaires, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, pour identifier les stratégies efficaces et évaluer les résultats organisationnels, de mise en œuvre et d'équité. Les futures synthèses Cochrane dans le domaine de la recherche sur les politiques et les systèmes de santé (RPSS) devraient envisager un éventail plus large de devis d'études, notamment les données probantes issues d'études observationnelles, qualitatives et à méthodes mixtes, afin de mieux saisir les données probantes sur les modalités de prestation en réadaptation.

Référence de la revue :

Del Furia MJ, Minozzi S, Battel I, Cordani C, Arienti C, Atkinson-Graham M, Bakaa N, Capodaglio P, Côté P, Décary S, De Groote W, Duttine A, Engeda EH, Frontera WR, Gimigliano F, Konstantinidis T, Liguori S, Mudau Q, Paoletta M, Ryan R, Sabariego C, Touhami D, Kiekens C, Negrini S. Delivery arrangements for rehabilitation services in health systems: an overview of systematic reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 4. Art. No.: CD016348. DOI: 10.1002/14651858.CD016348.

Interventions psychosociales visant à aider les femmes à arrêter de fumer pendant la grossesse

Rationnel de l'étude :

Le tabagisme est l'une des principales causes évitables de complications pendant la grossesse, avec de graves répercussions à long terme sur la santé des femmes et des bébés. Cette mise à jour est nécessaire afin d'intégrer les nouvelles données probantes et de garantir que les recommandations relatives aux interventions psychosociales pendant la grossesse demeurent actualisées pour orienter les politiques et les pratiques.

Objectifs :

Évaluer les effets des interventions psychosociales destinées à soutenir les femmes enceintes qui fument actuellement ou qui ont récemment arrêté de fumer, sur l'abstinence tabagique, le maintien de cette abstinence en période post-partum et sur la santé du nourrisson.

Conclusions des auteurs :

Le counseling et les incitations financières aident probablement les femmes à arrêter de fumer, tandis que l'éducation à la santé, le retour d'information et le soutien social pourraient aider les femmes à arrêter de fumer en fin de grossesse, de façon probablement importante. Les interventions psychosociales pourraient également réduire la proportion de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale à la naissance, augmenter le poids moyen à la naissance et réduire le nombre de nouveau-nés admis en unité néonatale de soins intensifs. Ces données probantes n'ont pas été observées chez les minorités ethniques ni chez les populations d'étude autochtones.

Référence de la revue :

Freijah I, Jones KA, Coleman T, Perlen SM, Kennedy M, Passey ME, McKenzie JE, Chamberlain C. Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 4. Art. No.: CD001055. DOI: 10.1002/14651858.CD001055.pub6.

Chirurgie chez les femmes atteintes d'un prolapsus du compartiment antérieur

Contexte :

Le prolapsus du compartiment antérieur est la forme la plus courante de prolapsus des organes pelviens. Les cliniciens ont recours à diverses techniques chirurgicales afin de réduire au minimum le taux de récurrence du prolapsus des organes pelviens (POP).

Objectifs :

Déterminer les bénéfices et risques de la chirurgie en cas de prolapsus du compartiment antérieur.

Conclusions des auteurs :

La récurrence est probablement plus fréquente après une réparation des tissus natifs qu'après la pose d'un implant biologique ou d'une maille synthétique résorbable, sur une période d'un à deux ans. Nous n'avons trouvé aucune donnée concernant la chirurgie de l'incontinence urinaire d'effort.

La réparation des tissus natifs augmente probablement la perception du prolapsus, les récurrences et les interventions chirurgicales pour prolapsus, par rapport à la réparation par maille vaginale permanente.

Il est probable que moins de femmes rapportent une dyspareunie après une sacrocolpopexie abdominale qu'après une réparation par maille permanente.

Pour les autres critères de jugement, il y avait peu ou pas de différence entre les groupes comparés.

De nombreuses mailles transvaginales permanentes évaluées ont été retirées du marché en raison des complications rapportées. Cinq études ont évalué des kits de mailles encore disponibles à ce jour. Nous recommandons aux professionnels de

santé et aux femmes de faire preuve de prudence lors de l'utilisation de ces produits, car leur tolérance et leur efficacité à long terme n'ont pas encore été établies.

Référence de la revue :

Christmann-Schmid C, Baessler K, Yeung E, Haya N, Mowat A, Chen Z, Wallace SA, Maher C. Surgery for women with anterior compartment prolapse. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 4. Art. No.: CD004014. DOI: 10.1002/14651858.CD004014.pub7

Vitamine D pour prévenir les infections respiratoires aiguës chez les enfants de moins de cinq ans

Rationnel de l'étude :

Les infections respiratoires aiguës (IRA) constituent l'une des principales causes de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans et entraînent de nombreuses consultations médicales et hospitalisations dans le monde. La carence en vitamine D est fréquente chez les femmes enceintes et les enfants en bas âge. Étant donné que la supplémentation en vitamine D est sûre, abordable et facile à administrer, son potentiel de réduction du nombre de consultations médicales liées aux IRA revêt une importance considérable pour la santé publique. Cette revue évalue les bénéfices et risques de la supplémentation en vitamine D pour prévenir les IRA et les consultations médicales qui y sont associées chez les enfants en bas âge, afin d'éclairer les politiques de supplémentation pendant la grossesse et la petite enfance.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et risques de la supplémentation en vitamine D pour prévenir les infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants âgés de moins de cinq ans.

Conclusions des auteurs :

Nous avons trouvé des données probantes d'un niveau de confiance faible indiquant que la supplémentation en vitamine D pendant la grossesse ou la petite enfance pourrait entraîner une légère diminution de la proportion d'enfants de moins de cinq ans ayant consulté pour des infections respiratoires aiguës (IRA), mais ne réduit probablement pas le nombre moyen de consultations pour IRA par enfant. Ce résultat souligne la nécessité de mener des essais cliniques de grande envergure, bien conçus et contrôlés par placebo, pour confirmer ce bénéfice potentiel.

Nous avons trouvé des données probantes d'un niveau de confiance modéré indiquant que la supplémentation en vitamine D à dose plus élevée, par rapport à des doses plus faibles, ne réduit probablement pas la proportion d'enfants ayant consulté pour IRA et ne réduit pas le nombre moyen de consultations pour IRA par enfant.

L'hypercalcémie est peu fréquente chez les femmes enceintes et les enfants recevant une supplémentation en vitamine D. Lorsque l'hypercalcémie a pu être mesurée, en particulier chez les enfants recevant de la vitamine D par rapport au placebo, la supplémentation en vitamine D pourrait avoir peu ou pas d'effet sur le risque d'hypercalcémie (données probantes d'un niveau de confiance très faible). Chez les enfants comme chez les femmes enceintes, une dose plus élevée de vitamine D, comparée à une dose plus faible, pourrait entraîner peu ou pas de différence sur le risque d'hypercalcémie (données probantes d'un niveau de confiance faible).

Référence de la revue :

van Arragon M, Grant CC, Scragg RKR, Jordan VMB. Vitamin D for preventing acute respiratory infections in children up to five years of age. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 4. Art. No.: CD015111. DOI: 10.1002/14651858.CD015111.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](#).