

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 février 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)

Psychoéducation en face à face pour les parents de personnes atteintes d'un trouble psychique grave

Rationnel de l'étude :

Les parents qui sont les principaux soignants de personnes atteintes d'un trouble psychique grave courent un risque élevé de problèmes de santé mentale, notamment de stress, de dépression et d'anxiété. Si des données probantes de plus en plus nombreuses suggèrent que la psychoéducation peut être bénéfique, aucune revue systématique n'a évalué ses effets spécifiques sur les parents. Il est essentiel de préciser cet impact afin d'éclairer l'organisation des services de santé mentale et d'améliorer les résultats pour les aidants et les patients.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et risques des interventions psychoéducatives en face à face pour les parents de personnes atteintes d'un trouble psychique grave, en les comparant à des interventions inactives ou actives (pharmacologiques ou non pharmacologiques).

Conclusions des auteurs :

Comparée à des interventions inactives, la psychoéducation en face-à-face pour les parents de personnes atteintes d'un trouble psychique grave pourrait conduire à des améliorations importantes du bien-être psychosocial des parents (à court et à moyen terme) et de l'anxiété des parents (à court terme). Cependant, son impact sur la qualité de vie des parents et leur satisfaction à l'égard des soins est très incertain. Les données probantes concernant les effets de la psychoéducation par rapport à d'autres interventions sont très limitées. Aucune étude n'a évalué les critères de jugement à long terme ou les événements indésirables.

Dans l'ensemble, les données probantes sont limitées et leur niveau de confiance est faible à très faible, principalement en raison de l'imprécision et du risque de biais. Les futurs essais devraient avoir une puissance statistique suffisante, des échantillons plus diversifiés, un rapport clair sur les interventions et utiliser un ensemble de critères de jugement de base avec un suivi plus long.

Référence de la revue :

Jimenez Tejero E, Lopez-Alcalde J, Carralero-Montero A, Álvarez-Díaz N, García Sastre M, Asenjo-Esteve AL, Castro-Molina FJ, Muriel A, Maravilla Herrera P, Monge Martín D, Cuesta-Lozano D. Face-to-face psychoeducation for the parents of people with severe mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 2. Art. No.: CD014532. DOI: 10.1002/14651858.CD014532.pub2.

Ginkgo biloba pour les troubles cognitifs et le trouble neurocognitif majeur

Contexte :

Le trouble neurocognitif majeur (anciennement « démence ») interfère avec la cognition et l'autonomie. Les sous-types communs de trouble neurocognitif (TNC) majeur sont la maladie d'Alzheimer, la démence vasculaire et la démence mixte. Le trouble cognitif léger (MCI, de l'anglais « mild cognitive impairment ») est un facteur de risque de TNC majeur, et les plaintes cognitives subjectives peuvent en être la première manifestation. Bien que les inhibiteurs de la cholinestérase puissent, peut être, contribuer à réduire certains symptômes cognitifs et comportementaux, il n'existe pas de traitement établi pour guérir ou ralentir la progression du TNC majeur. Le ginkgo biloba (ginkgo) est une préparation végétale populaire utilisée pour améliorer la santé cérébrale et vasculaire, et des effets neuroprotecteurs sont biologiquement plausibles.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et risques du Ginkgo biloba dans le traitement des personnes atteintes de troubles cognitifs ou de TNC majeur.

Conclusions des auteurs :

Chez les personnes atteintes de troubles cognitifs, nous ne savons pas si le ginkgo améliore l'état clinique global à six mois et il pourrait être associé à un risque accru d'événements indésirables (EI) à trois mois. Le ginkgo n'apporte probablement aucun bénéfice à trois mois pour la cognition dans la sclérose en plaques ; les données numériques sur les effets indésirables n'étaient pas disponibles, mais les études n'ont pas fait état d'inquiétudes. Chez les personnes atteintes de trouble cognitif léger (MCI), le ginkgo a probablement peu ou pas d'effet à six mois sur le statut global, la cognition ou les activités de la vie quotidienne (AVQ). Il pourrait y avoir peu ou pas de différence dans les EI et il y a peu ou pas de différence dans les événements indésirables graves (EIG) jusqu'à 12 mois. Chez les personnes atteintes de TNC majeur, il pourrait y avoir des bénéfices faibles à modérés à six mois pour le statut global, la cognition et les AVQ. Les différences sont probablement minimales ou inexistantes dans les EI jusqu'à 12 mois, et il pourrait ne pas y avoir de différence dans les EIG.

Référence de la revue :

Wieland LS, Ludeman E, Chi Y, Feinberg TM, Chen I-H, Chen K-H, Zhu Y, Wolverson E, Amri H. Ginkgo biloba for cognitive impairment and dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 2. Art. No.: CD013661. DOI: 10.1002/14651858.CD013661.pub2.

Formation des professionnels de santé au sevrage tabagique

Rationnel de l'étude :

Le tabagisme est l'une des principales causes de décès évitables dans le monde. Il existe des données probantes solides selon lesquelles des interventions brèves réalisées par des professionnels de santé peuvent augmenter les tentatives d'arrêt du tabac. Toutefois, à mesure que de nouvelles études sont disponibles, l'efficacité de ces programmes de formation doit être réévaluée afin d'éclairer les politiques publiques, les soins cliniques et les recommandations des lignes directrices. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue systématique Cochrane publiée pour la première fois en 2000, et précédemment mise à jour en 2012.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité de la formation des professionnels de santé à dispenser des interventions de sevrage tabagique à leurs patients, et évaluer les effets des caractéristiques de la formation (telles que le contenu, le cadre, la méthode d'exécution et l'intensité).

Conclusions des auteurs :

Des données probantes d'un niveau de confiance élevé soutiennent l'efficacité de la formation des professionnels de santé au sevrage tabagique par rapport à l'absence de formation. Des études multicomposantes intégrant de nouvelles interventions pharmacologiques pour le sevrage tabagique (telles que la varénicline et le bupropion) ou d'autres aides, en complément de la formation des médecins, devraient être envisagées afin d'évaluer tout bénéfice supplémentaire sur l'abstinence à long terme.

Référence de la revue :

Sharrad KJ, Carson-Chahhoud KV, Verbiest MEA, Greenslade S, Parkhouse T, Assendelft WJJ, Crone MR, Livingstone-Banks J. Training health professionals in smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 2. Art. No.: CD000214. DOI: 10.1002/14651858.CD000214.pub3.

Substitution des médecins par du personnel infirmier en milieu hospitalier : conséquences sur les patients, les processus de soins et les coûts financiers

Rationnel de l'étude :

La demande de services de santé pour dispenser des soins en milieu hospitalier a augmenté en raison du vieillissement de la population, de la complexité des besoins de santé, des comorbidités et de l'augmentation des coûts des soins de santé. La substitution des médecins par du personnel infirmier peut améliorer l'accès aux soins pour les patients qui, autrement, pourraient faire face à des délais importants avant une évaluation médicale.

Objectifs :

L'objectif principal était d'examiner l'impact de la substitution des médecins par du personnel infirmier en milieu hospitalier (services d'hospitalisation et consultations) sur les résultats pour les patients, les processus de soins et les coûts financiers.

Les objectifs secondaires étaient d'évaluer si les effets de la substitution des médecins par du personnel infirmier diffèrent selon le contexte des soins de santé (pays à revenu faible ou intermédiaire (comprenant les pays à faible revenu, à revenu intermédiaire inférieur et à revenu intermédiaire supérieur par rapport aux pays à revenu élevé), le type de patient, la pathologie, le type d'intervention (soins hospitaliers, consultations dirigées par du personnel infirmier, substitution de rôle et substitution de tâches), le niveau de qualification du personnel infirmier, la formation complémentaire, le niveau de responsabilité et les modalités de substitution dans les consultations par du personnel infirmier (téléphone/télésanté, substitution partielle, substitution renforcée et substitution complète).

Conclusions des auteurs :

Dans cette revue, nous n'avons constaté que peu ou pas de différence entre la substitution des médecins par du personnel infirmier et les soins dirigés par un médecin. Bien que la substitution des médecins par du personnel infirmier puisse entraîner de meilleurs résultats dans certains cas, les données probantes sont incertaines. En considérant la substitution des médecins par du personnel infirmier comme une solution à la pénurie de médecins, nous devons également tenir compte de son impact sur le personnel infirmier.

Référence de la revue :

Butler M, Kirwan M, Mc Carthy VJC, Cole JA, Schultz TJ. Substitution of nurses for physicians in the hospital setting for patient, process of care, and economic outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 2. Art. No.: CD013616. DOI: 10.1002/14651858.CD013616.pub2.

Jeûne intermittent pour les adultes en surpoids ou obèses

Rationnel de l'étude :

La perte de poids demeure la première stratégie pour réduire les risques pour la santé et les conséquences sociétales associées au surpoids et à l'obésité. Les interventions diététiques les plus courantes sont les régimes hypocaloriques, y compris diverses variantes en matière de restriction énergétique, de macronutriments, d'aliments et de régimes alimentaires, qui permettent d'obtenir une perte de poids initiale souvent non durable. Le jeûne intermittent est un mode d'alimentation comportant des périodes prolongées avec des apports énergétiques faibles ou nuls alternant avec des périodes de prise alimentaire normale. Le mécanisme de perte de poids est lié à la restriction calorique, à l'augmentation du métabolisme lipidique, à l'accroissement de la sensibilité insulinique et à l'amélioration du métabolisme du glucose. Le jeûne intermittent a été médiatisé par des blogs et des articles de presse mais les études montrent des effets contradictoires sur la santé et soulignent l'incertitude à laquelle sont confrontés les médecins et les personnes en surpoids ou obèses lorsqu'ils envisagent le jeûne intermittent comme une approche possible pour une perte de poids durable.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et risques du jeûne intermittent chez les adultes en surpoids ou obèses par rapport aux conseils diététiques habituels et à l'absence d'intervention ou liste d'attente.

Conclusions des auteurs :

Comparativement aux conseils diététiques habituels, le jeûne intermittent pourrait induire peu ou pas de différence en ce qui concerne la perte de poids ou la qualité de vie. Le jeûne intermittent pourrait induire peu ou pas de différence en ce qui concerne les événements indésirables, mais les données probantes sont très incertaines. Ces approches ne se distinguent pas en matière d'obtention d'une perte de poids et n'engendrent pas de changements cliniques significatifs pour la plupart des critères de jugement pris en compte dans cette revue. Comparativement à l'absence d'intervention ou à la liste d'attente, le jeûne intermittent induit probablement peu ou pas de différence en ce qui concerne la perte de poids et pourrait induire peu ou pas de différence en ce qui concerne la qualité de vie ou les événements indésirables, mais les données probantes sont très incertaines.

Les médecins et les patients pourraient avoir besoin d'évaluer la détermination et la disponibilité à mettre en œuvre le jeûne intermittent en tant que stratégie de traitement, en fonction de la faisabilité et de la pérennité individuelle.

Les études incluses portaient sur les effets à court terme de l'intervention (jusqu'à 12 mois), ce qui limite la pertinence des données probantes de cette revue pour éclairer la prise de décision pour des durées plus longues. Il pourrait être utile que les études futures prolongent les périodes de suivi au-delà de 12 mois afin de constituer une base de données probantes plus robuste pour les effets à long terme.

D'autres recherches sont nécessaires pour évaluer l'effet du jeûne intermittent sur plusieurs critères de jugement dont la satisfaction des participants, l'état diabétique et les mesures globales de comorbidité. Ces études doivent tenir compte de différentes populations, pour lesquelles l'obésité et le surpoids ont un poids différent, par exemple les populations des pays à revenu faible et intermédiaire et des pays à revenu élevé, les hommes ou les femmes séparément et différentes catégories d'indice de masse corporelle.

Référence de la revue :

Garegnani LI, Oltra G, Ivaldi D, Burgos MA, Andrenacci PJ, Rico S, Boyd M, Radler D, Escobar Liquitay CM, Madrid E. Intermittent fasting for adults with overweight or obesity. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 2. Art. No.: CD015610. DOI: 10.1002/14651858.CD015610.pub2.

Interventions pour la prise en charge de la fatigue après un traumatisme crânien

Rationnel de l'étude :

Malgré la forte prévalence et l'importance médico-sociale de la fatigue chez les personnes ayant subi un traumatisme crânien, il n'existe actuellement aucune stratégie de prise en charge validée pour contrôler cette condition. Il est donc opportun de fournir aux cliniciens et aux patients les meilleures données probantes disponibles concernant l'efficacité des approches pharmacologiques et non pharmacologiques actuellement utilisées pour la prise en charge de la fatigue.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité des traitements pharmacologiques et non pharmacologiques contre la fatigue chez les personnes ayant subi un traumatisme crânien.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes issues des essais contrôlés randomisés concernant les traitements visant à réduire la fatigue après un traumatisme crânien sont très limitées et d'un niveau de confiance allant de modéré à très faible. Malgré la prévalence de la fatigue après un traumatisme crânien, nous manquons d'études de haute qualité évaluant des interventions visant à améliorer ce symptôme invalidant, mais potentiellement traitable. Des travaux supplémentaires importants sont nécessaires pour identifier un traitement efficace de la fatigue chez les personnes ayant subi un traumatisme crânien.

Référence de la revue :

Senior HE, Leung JH, Meehan B, Leao S, Jordan V, Barker-Collo S, Crummey S, Purdy SC. Interventions for fatigue management after traumatic brain injury. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 2. Art. No.: CD006448. DOI: 10.1002/14651858.CD006448.pub2.

Aspirine et autres anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) pour la prévention du cancer colorectal et des adénomes colorectaux dans la population générale

Rationnel de l'étude :

Le rôle des anti-inflammatoires non stéroïdiens, en particulier de l'aspirine, dans la prévention primaire du cancer colorectal reste controversé. Le débat sur l'utilisation de l'aspirine est motivé par la difficulté de trouver un équilibre entre des bénéfices préventifs incertains et les risques d'effets indésirables. Compte tenu des résultats contradictoires des essais cliniques et des recommandations cliniques inconciliables, une revue systématique rigoureuse et actualisée est nécessaire pour clarifier les données probantes.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et risques des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), incluant l'aspirine, dans la prévention du cancer colorectal (CCR) et des adénomes colorectaux (ACR) dans la population générale.

Conclusions des auteurs :

Il n'est pas possible de tirer des conclusions définitives ni de souligner des implications spécifiques quant à l'utilisation courante de l'aspirine dans la prévention primaire du cancer colorectal (CCR) sur la base des données probantes actuelles. Nos résultats mettent en évidence des effets préventifs complexes et dépendants du temps ainsi que des craintes pour les cliniciens et patients concernant les risques potentiels à envisager.

Des données probantes dont le niveau de confiance est très faible à modéré montrent peu ou pas d'effet bénéfique sur l'incidence du CCR ou des adénomes colorectaux (ACR) au cours des 15 premières années et des données probantes d'un niveau de confiance faible suggèrent une augmentation potentielle de la mortalité par CCR au cours des 5 à 10 premières années. Des données probantes d'un niveau de confiance très faible suggèrent des bénéfices potentiels sur l'incidence et la mortalité du CCR après un suivi à long terme (≥ 15 ans), mais ces bénéfices potentiels à long terme sont tirés des résultats des phases de suivi observationnel des essais contrôlés randomisés où les analyses standard en intention de traiter ne sont pas robustes face aux facteurs de confusion post-randomisation tels que la contamination par le traitement.

Le potentiel bénéfique, incertain et retardé, doit être mis en balance avec un risque avéré. Si l'aspirine a probablement peu ou pas d'effet sur l'ensemble des événements indésirables graves (données probantes d'un niveau de confiance modéré), elle augmente le risque d'hémorragie extracrânienne grave (données probantes d'un niveau de confiance élevé) et augmente probablement le risque d'accident vasculaire cérébral hémorragique (données probantes d'un niveau de confiance modéré).

Au vu des données probantes mitigées, la pratique clinique devrait continuer à reposer sur une évaluation individualisée et un processus décisionnel partagé en équilibrant soigneusement le profil de risque cardiovasculaire établi du patient et son risque hémorragique.

Référence de la revue :

Cai Z, Meng Y, Yang W, Han Y, Cao D, Zhang B. Aspirin and other nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for preventing colorectal cancer and colorectal adenoma in the general population. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2026, Issue 4. Art. No.: CD015266. DOI: 10.1002/14651858.CD015266.pub3.

Interventions adaptées pour répondre aux déterminants de la pratique

Rationnel de l'étude :

Des stratégies de mise en œuvre adaptées sont souvent recommandées pour améliorer les pratiques des professionnels de santé. L'adaptation consiste à sélectionner et à concevoir des stratégies visant à surmonter les obstacles spécifiques au contexte (appelés déterminants de la pratique) afin de mettre en œuvre les meilleures pratiques préconisées dans les recommandations cliniques. On estime que les améliorations dans la pratique sont plus susceptibles d'être obtenues si les stratégies de mise en œuvre sont choisies de manière à tenir compte des déterminants identifiés. Cet article est une mise à jour d'une revue publiée en 2015.

Objectifs :

Évaluer l'effet des stratégies de mise en œuvre adaptées, par rapport à une stratégie non adaptée ou à l'absence de stratégie, sur l'amélioration des pratiques des professionnels de santé.

Les objectifs secondaires consistaient à évaluer si les effets des stratégies de mise en œuvre adaptées différaient selon que la théorie, les données probantes sur l'efficacité des stratégies et les contributions des parties prenantes avaient été prises en compte dans le processus d'adaptation, et à évaluer si les effets des stratégies de mise en œuvre adaptées différaient selon le contexte (pays à revenu élevé ou faible).

Conclusions des auteurs :

Malgré l'augmentation du nombre de nouvelles études identifiées, nos conclusions générales sont similaires à celles de la revue précédente. Des stratégies de mise en œuvre adaptées entraînent probablement une légère amélioration des pratiques professionnelles.

Référence de la revue :

McHugh S, Riordan F, O'Mahony A, McCarthy LJ, Contreras Navarro A, Kerins C, Murphy J, Morrissey EC, O'Reilly EJ, O'Connor S, Adams DR, Meza R, Lewis CC, Powell BJ., Wensing M, Flottorp SA., Wolfenden L. Tailored interventions to address determinants of practice. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 2. Art. No.: CD005470. DOI: 10.1002/14651858.CD005470.pub4.

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](#).