

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 février 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](#)

#### 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))

## **Interventions éducatives à domicile pour les enfants asthmatiques**

### **Contexte :**

L'asthme est une affection chronique des voies respiratoires dont la prévalence mondiale est de 262,4 millions de personnes. L'éducation à l'asthme est une composante essentielle de la gestion de la maladie et comprend la fourniture d'informations sur le processus de la maladie et le développement des compétences d'autogestion telles que l'évitement des facteurs déclenchants. L'éducation peut être dispensée dans divers contextes. Le cadre à domicile permet aux éducateurs d'atteindre des populations (par exemple, financièrement pauvres) qui peuvent se heurter à des obstacles aux soins (par exemple, les limitations de transport) dans un environnement familier, et permet d'éviter de fréquenter les établissements de soins. Cependant, on ignore si l'éducation dispensée à domicile est supérieure aux soins usuels ou à la même éducation dispensée ailleurs. Il existe de grandes variations dans les programmes d'éducation sur l'asthme (par exemple, contenu spécifique au patient par rapport à l'éducation générale sur l'asthme, nombre/fréquence/durée des séances d'éducation). Il s'agit d'une mise à jour de la revue de 2011 à laquelle 14 nouvelles études ont été ajoutées.

### **Objectifs :**

Évaluer les effets des interventions éducatives pour l'asthme, dispensées à domicile aux enfants, à leurs soignants ou aux deux, sur des critères de jugement liés à l'asthme.

### **Conclusions des auteurs :**

Nous avons trouvé des données probantes incertaines pour les interventions éducatives sur l'asthme dispensée à domicile par rapport aux soins usuels, à une éducation dispensée en dehors de la maison ou à une éducation moins intensive dispensée à domicile. L'éducation à domicile pourrait améliorer la qualité de vie par rapport au groupe témoin et réduire les risques d'hospitalisation par rapport à une intervention éducative moins intensive. Bien que l'éducation à l'asthme soit recommandée dans les directives, la diversité considérable des études rend les données probantes difficiles à interpréter pour déterminer si l'éducation à domicile est supérieure à l'absence d'éducation, ou si l'éducation est dispensée dans un autre contexte. Cette revue fournit peu d'informations sur le contenu et contexte optimaux fondamentaux des interventions éducatives chez les enfants. D'autres études devraient utiliser les critères de jugement standard de cette revue et concevoir des essais pour déterminer quelles composantes d'un programme d'éducation sont les plus importantes.

### **Référence de la revue :**

O'Connor A, Hasan M, Sriram KB, Carson-Chahhoud KV. Home-based educational interventions for children with asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 2. Art. No.: CD008469. DOI: 10.1002/14651858.CD008469.pub3.

## Approches de rééducation pour la récupération fonctionnelle et la récupération de la mobilité après un accident vasculaire cérébral (AVC)

---

### Contexte :

Différentes approches de rééducation visant à améliorer la fonction et la mobilité sont utilisées après un accident vasculaire cérébral (AVC). Il existe une controverse considérable autour de l'efficacité relative de ces approches, et l'administration et la dose optimales pour délivrer ces traitements sont assez méconnues. Certains physiothérapeutes basent leurs traitements sur une seule approche ; d'autres utilisent des éléments provenant de plusieurs approches différentes.

### Objectifs :

**Objectif principal** : déterminer si la rééducation est efficace pour la récupération fonctionnelle et la récupération de la mobilité chez les personnes ayant subi un AVC, et évaluer si l'une des approches de rééducation est plus efficace que les autres.

**Objectif secondaire** : explorer les facteurs susceptibles d'avoir un impact sur l'efficacité des approches de rééducation, tels que le temps écoulé après un AVC, la localisation géographique des études, la dose/durée de l'intervention, le prestataire de l'intervention et les composants du traitement.

**Participation des intervenants** : les principaux objectifs étaient de clarifier l'objet de la revue, d'informer des décisions concernant les analyses en sous-groupes et de coproduire des déclarations relatives aux principales implications.

### Conclusions des auteurs :

La rééducation, en utilisant un mélange de différents composants de traitement, améliore probablement la récupération fonctionnelle et la récupération de la mobilité après un accident vasculaire cérébral. Faire de la rééducation supplémentaire, dispensée en complément de la rééducation « habituelle », pourrait apporter davantage de bénéfices. Les approches de rééducation axées sur l'entraînement des tâches fonctionnelles peuvent être utiles. Les approches neurophysiologiques en rééducation pourraient ne pas être différentes, voire être moins efficaces que d'autres approches de rééducation.

Le niveau de confiance de ces données probantes est limité en raison de l'hétérogénéité substantielle, avec principalement des petites études et des différences importantes entre la population (d'étude) et les interventions. Nous estimons qu'il est peu probable que des études publiées depuis novembre 2022 puissent changer nos conclusions. Compte tenu de la taille de cette revue, les futures mises à jour nécessitent de trouver un consensus entre les parties prenantes afin de s'assurer que les questions les plus pertinentes soient explorées pour une prise de décision optimale.

### Référence de la revue :

Todhunter-Brown A, Sellers CE, Baer GD, Choo PL, Cowie J, Cheyne JD, Langhorne P, Brown J, Morris J, Campbell P. Physical rehabilitation approaches for the recovery of function and mobility following stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 2. Art. No.: CD001920. DOI: 10.1002/14651858.CD001920.pub4

## Interventions pour le contrôle de la myopie chez l'enfant: une revue systématique dynamique et une méta-analyse en réseau

---

### Contexte:

La prévalence croissante de la myopie constitue un problème de santé publique mondial en expansion, en raison des taux d'erreurs de réfraction non corrigées et, surtout, de l'augmentation du risque de déficience visuelle liée aux complications oculaires associées à la myopie. Des interventions visant à ralentir sa progression sont nécessaires dans l'enfance, période où la progression de la myopie est la plus rapide. Il s'agit d'une mise à jour de revue, réalisée dans le cadre d'une revue systématique dynamique.

### Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la sécurité comparatives des interventions destinées à ralentir la progression de la myopie chez l'enfant à l'aide d'une méta-analyse en réseau (MAR, ou NMA pour network meta-analysis). Générer un classement relatif des interventions en fonction de leur efficacité. Produire un bref commentaire économique résumant les évaluations économiques.

### Conclusions des auteurs :

La majorité des études ont comparé des traitements pharmacologiques et optiques pour ralentir la progression de la myopie avec un comparateur inactif. Ces interventions pourraient ralentir le changement réfractif et réduire l'élongation axiale, bien que les résultats soient souvent hétérogènes. Moins de données probantes sont disponibles au-delà de deux ans ; l'incertitude persiste quant à l'effet durable de ces interventions.

Des études à plus long terme et de meilleure qualité comparant les interventions de contrôle de la myopie utilisées seules ou en combinaison sont nécessaires, ainsi que des méthodes améliorées pour surveiller et signaler les effets indésirables.

### Référence de la revue :

Lawrenson JG, Huntjens B, Virgili G, Ng S, Dhakal R, Downie LE, Verkicharla PK, Kernohan A, Li T, Walline JJ. Interventions for myopia control in children: a living systematic review and network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2025, Issue 2. Art. No.: CD014758. DOI: 10.1002/14651858.CD014758.pub3.

## Interventions sur l'allaitement pour prévenir la dépression du post-partum

---

### Contexte :

La dépression du post-partum est un trouble de santé mentale invalidant, qui touche environ 6 % à 13 % des femmes ayant accouché dans les pays à revenu élevé. Elle est une source de grande souffrance pour les femmes et peut avoir des conséquences à long terme sur le développement de l'enfant. La dépression post-partum peut également avoir un impact négatif sur la durée de l'allaitement et sur l'allaitement exclusif (c'est-à-dire nourrir le nourrisson uniquement avec du lait maternel). Cependant, une expérience positive d'allaitement précoce et continu peut réduire le risque de dépression post-partum. Les interventions en faveur de l'allaitement, qui en augmentent sa durée et son exclusivité, pourraient aider à prévenir ou à réduire les symptômes de la dépression du post-partum.

### Objectifs :

L'objectif principal de cette revue était d'évaluer l'effet (bénéfices et risques) des interventions de soutien à l'allaitement, comparées aux soins périnataux standards, sur la dépression du post-partum maternelle.

L'objectif secondaire était d'évaluer si les interventions de soutien à l'allaitement ont un effet sur les symptômes de la dépression et si cet effet dépend de la durée et de l'exclusivité de l'allaitement.

### Conclusions des auteurs :

Il existe des données probantes avec un niveau de confiance faible, suggérant que les interventions psychosociales de soutien à l'allaitement pourraient prévenir la dépression du post-partum à court terme et augmenter la durée de l'allaitement à long terme. Les données probantes sont très incertaines concernant l'effet des interventions psychosociales de soutien à l'allaitement sur d'autres critères de jugement.

Les données probantes sont très incertaines concernant l'effet des interventions alternatives de soutien à l'allaitement sur la dépression du post-partum ou d'autres critères de jugement.

Les études incluses n'ont rapporté aucun événement indésirable directement lié aux interventions, mais il n'est pas clair si ce critère de jugement a été mesuré dans la plupart des études.

Les futurs essais sur les interventions de soutien à l'allaitement devraient être menés avec rigueur afin de réduire leur risque de biais, et ils devraient inclure suffisamment de personnes pour détecter des différences en matière de santé mentale.

### Référence de la revue :

Lenells M, Uphoff E, Marshall D, Wilson E, Gustafsson A, Wells MB, Andersson E, Dennis C-L. Breastfeeding interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2025, Issue 2. Art. No.: CD014833. DOI: 10.1002/14651858.CD014833.pub2.

## Agonistes du récepteur glucagon-like peptide 1 (GLP-1) chez les personnes atteintes de maladie rénale chronique et de diabète

---

### Contexte :

Environ 40 % des personnes diabétiques développent une insuffisance rénale terminale et présentent un risque accru de complications cardiovasculaires. Les agonistes des récepteurs du glucagon-like peptide 1 (GLP-1) sont des agents hypoglycémisants qui contrôlent la glycémie et le poids.

### Objectifs :

Nous avons évalué les bénéfices et les risques des agonistes des récepteurs du GLP-1 chez les personnes atteintes de maladie rénale chronique (MRC) et de diabète.

### Conclusions des auteurs :

Les agonistes des récepteurs du glucagon-like peptide 1 (GLP-1) ont probablement réduit les décès toutes causes confondues, mais auraient peu ou pas d'effet sur les décès d'origine cardiovasculaire chez les personnes atteintes de maladie rénale chronique (MRC) et de diabète. Les agonistes des récepteurs du GLP-1 réduisent probablement les événements cardiovasculaires majeurs, ont probablement peu ou pas d'effet sur l'insuffisance rénale terminale et ses critères de jugement composites, et auraient peu ou pas d'effet sur le risque d'hypoglycémie sévère chez les personnes atteintes de MRC et de diabète.

### Référence de la revue :

Natale P, Green SC, Tunncliffe DJ, Pellegrino G, Toyama T, Strippoli GFM. Glucagon-like peptide 1 (GLP-1) receptor agonists for people with chronic kidney disease and diabetes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 2. Art. No.: CD015849. DOI: 10.1002/14651858.CD015849.pub2.

## Entraînement cardiovasculaire pour la fatigue chez les personnes atteintes de cancer

---

### Contexte :

La fatigue liée au cancer (FLC) est le symptôme le plus répandu et le plus débilisant chez les personnes atteintes de cancer. Elle peut être attribuée au cancer lui-même ou aux traitements anticancéreux. La FLC affecte l'individu physiquement et mentalement et ne peut pas être soulagée par le repos. Des études montrent un effet positif de l'exercice sur la FLC.

### Objectifs :

Évaluer les effets de l'entraînement cardiovasculaire sur la fatigue liée au cancer (FLC), la qualité de vie (QV), les événements indésirables, l'anxiété et la dépression chez les personnes atteintes de cancer, en fonction de leur stade de traitement anticancéreux (avant, pendant ou après), jusqu'à 12 semaines, jusqu'à six mois, ou plus, après l'intervention.

### Conclusions des auteurs :

Des données probantes d'un niveau de confiance modéré montrent que l'entraînement cardio-vasculaire des personnes atteintes de cancer pendant leur traitement anticancéreux réduit légèrement la fatigue liée au cancer (FLC) à court terme et n'entraîne que peu ou pas de différence dans la qualité de vie (QV) à court terme. Nous ne savons pas si l'entraînement cardio-vasculaire augmente ou diminue la FLC/QV à moyen terme et la FLC/QV à long terme. Il existe des données probantes d'un niveau de confiance très faible (en raison de l'hétérogénéité des définitions, des rapports et des mesures) évaluant si la formation augmente ou diminue les événements indésirables.

Chez les personnes atteintes de cancer qui effectuent un entraînement cardio-vasculaire après un traitement anticancéreux, nous ne sommes pas certains des effets sur la FLC/QV à court terme, les FLC/QV à long terme et les événements indésirables.

Nous avons identifié un manque de données probantes concernant l'entraînement cardiovasculaire avant un traitement anticancéreux et ses effets secondaires. Les 36 études en cours et les 12 études terminées mais non publiées pourraient contribuer à combler cette lacune et à améliorer les estimations de l'effet et le niveau de confiance.

### Référence de la revue :

Wagner C, Ernst M, Cryns N, Oeser A, Messer S, Wender A, Wiskemann J, Baumann FT, Monsef I, Bröckelmann PJ, Holtkamp U, Scherer RW, Mishra SI, Skoetz N. Cardiovascular training for fatigue in people with cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 2. Art. No.: CD015517. DOI: 10.1002/14651858.CD015517.

## Inhibiteurs de la rénine comparé aux antagonistes des récepteurs de l'angiotensine dans l'hypertension primaire

---

### Contexte :

Les inhibiteurs de la rénine, qui inhibent la première étape et l'activité du système rénine-angiotensine (SRA), sont considérés comme plus efficaces que les autres inhibiteurs du SRA pour bloquer le SRA. Des méta-analyses antérieures ont montré que les inhibiteurs de la rénine ont un profil de tolérance favorable chez les personnes souffrant d'hypertension légère à modérée et une capacité de diminution de la pression artérielle qui est similaire à celle des bloqueurs des récepteurs de l'angiotensine (BRA).

Les BRA inhibent le SRA en empêchant la liaison de l'angiotensine II avec ses récepteurs. Les BRA sont largement prescrits et recommandés comme traitement de première intention par certaines recommandations dans la prise en charge de l'hypertension.

Cependant, l'efficacité d'un médicament visant à abaisser la pression artérielle ne peut être considérée comme un indicateur direct de son efficacité à réduire la mortalité et la morbidité. Les bénéfices et risques des inhibiteurs de la rénine par rapport aux BRA dans le traitement de l'hypertension sont inconnus.

### Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques des inhibiteurs de la rénine par rapport aux inhibiteurs des récepteurs de l'angiotensine chez les personnes souffrant d'hypertension primaire.

### Conclusions des auteurs :

Les données probantes disponibles dans les essais contrôlés randomisés (ECR) suggèrent peu ou pas de différence entre les inhibiteurs de la rénine et les bloqueurs des récepteurs de l'angiotensine (BRA) en termes de mortalité, d'événements indésirables graves (EIG), d'arrêt prématuré en raison d'effets indésirables (APEI), d'événements indésirables et de pression artérielle chez les personnes souffrant d'hypertension primaire légère. Les données probantes proviennent d'essais à court terme avec une faible incidence des critères de jugement sur la morbidité, ce qui entrave la capacité à détecter des différences potentiellement perceptibles. Des ECR de plus grande envergure, de plus longue durée, avec un éventail plus large de participants et une attention plus particulière aux critères de jugement cardiovasculaires sont nécessaires.

### Référence de la revue :

Wang GM, Li LJ, Fan L, Xu M, Tang WL, Wright JM. Renin inhibitors versus angiotensin receptor blockers for primary hypertension. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 2. Art. No.: CD012570. DOI: 10.1002/14651858.CD012570.pub2.

# La vaccination antigrippale des professionnels de santé qui s'occupent de personnes âgées de 60 ans ou plus vivant dans des établissements de soins de longue durée

---

## Contexte :

Les personnes qui travaillent dans des établissements de soins de longue durée (ESLD), comme les médecins, les infirmiers, d'autres professionnels de la santé, les agents d'entretien et les brancardiers (ainsi que les familles des patients), peuvent être sujets à des taux de grippe importants pendant les saisons grippales. Elles continuent souvent à travailler alors qu'elles sont infectées par la grippe, ce qui augmente la probabilité de la transmettre aux personnes dont ils ont la charge. Le système immunitaire des résidents des établissements de soins pourrait être plus faible que celui de la population générale ; la vaccination du personnel de ces établissements de soins pourrait réduire la transmission de la grippe.

## Objectifs :

Évaluer les effets de la vaccination contre la grippe du personnel de santé des unités de soins de longue durée sur les critères de jugement liés à la grippe chez des résidents âgés de 60 ans ou plus.

## Conclusions des auteurs :

Les effets de la vaccination du personnel de santé sur les critères de jugement spécifiques à la grippe chez des résidents âgés vivant en établissements de soins de longue durée (ESLD) sont incertains. La réduction de la mortalité toutes causes confondues chez les personnes observées n'a pas pu s'expliquer par des changements dans les critères de jugement spécifiques à la grippe. Cette étude n'a pas trouvé de données sur les interventions conjointes à la vaccination du personnel de santé: lavage des mains, port du masque, détection précoce de la grippe confirmée en laboratoire, quarantaine, évitement des admissions, antiviraux et demande aux personnels soignants atteints de grippe ou de syndrome grippal de ne pas se rendre au travail. Des études plus approfondies sont nécessaires afin d'établir un plus grand niveau de confiance dans les données probantes sur la vaccination du personnel de santé pour prévenir la grippe chez des résidents âgés de 60 ans ou plus dans des ESLD. Des études supplémentaires sont nécessaires pour tester ces interventions en combinaison.

## Référence de la revue :

Thomas RE, Jefferson T, Lasserson TJ, Earnshaw S. Influenza vaccination for healthcare workers who care for people aged 60 or older living in long-term care institutions. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 2. Art. No.: CD005187. DOI: 10.1002/14651858.CD005187.pub6.

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](#).