

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 octobre 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)

Efficacité des stratégies de dépistage du SARS-CoV-2 pour réduire le nombre d'hospitalisations et de décès liés à la COVID-19

Rationnel de l'étude :

Le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) a considérablement affecté la vie quotidienne. Des pratiques de dépistage viables sont essentielles pour concilier les ressources nécessaires aux tests à grande échelle avec la nécessité de réduire l'impact sanitaire de la COVID-19. Toutefois, l'efficacité des stratégies spécifiques de dépistage pour les personnes symptomatiques et asymptomatiques pour réduire les cas de COVID-19, les hospitalisations et les décès reste incertaine.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité de différentes stratégies de dépistage du SARS-CoV-2 pour réduire le nombre de cas de COVID-19, d'hospitalisations et de décès parmi les cas suspects et les personnes asymptomatiques.

Conclusions des auteurs :

Les données disponibles sont d'un niveau de confiance très faible. Une seule des 21 études incluses a rapporté les hospitalisations ou les décès ; nous ne pouvons donc pas tirer de conclusions sur les effets d'une stratégie de dépistage par rapport à l'absence de dépistage sur la réduction du nombre d'hospitalisations et de la mortalité. Aucune étude n'a évalué d'autres critères de jugement critiques, à savoir les cas de COVID-19 évités et les événements indésirables graves liés aux tests. Les recherches futures devraient améliorer leur cohérence et leur pertinence en utilisant des critères de jugement clairement définis, de préférence fondés sur un ensemble standardisé de critères de jugement. Une synthèse des données probantes qualitatives permettrait d'identifier les obstacles et les facteurs facilitant le dépistage de routine du SARS-CoV-2 dans les établissements de santé, ce qui pourrait aider à orienter l'élaboration d'interventions. Cette synthèse devrait explorer les facteurs influençant la mise en œuvre des tests de routine, en s'appuyant sur les points de vue des personnels professionnels de santé, de la patientèle et d'autres parties intéressées.

Référence de la revue :

Saif-Ur-Rahman K, Nurdin N, Movsisyan A, Kothari K, Gleeson C, Conway T, Tierney M, Taneri PE, Mulholland D, Tricco AC, Dinnes J, Devane D. Effectiveness of SARS-CoV-2 testing strategies in reducing COVID-19 cases, hospitalisations, and deaths. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 10. Art. No.: CD016192. DOI: 10.1002/14651858.CD016192.pub2.

Interventions fondées sur les pauses de travail visant à prévenir les symptômes et les troubles musculo-squelettiques chez la population active occupée en bonne santé

Rationnel de l'étude :

Les troubles musculo-squelettiques liés au travail sont l'une des principales causes d'arrêt maladie dans le monde et représentent une part élevée du taux d'absentéisme. Par exemple, au Royaume-Uni, on estime qu'entre 2021 et 2022 les troubles musculo-squelettiques représentaient environ 27 % de toutes les maladies liées au travail et entraînaient 6,6 millions de journées de travail perdues. Plusieurs interventions peuvent être envisagées sur le lieu de travail afin de réduire la prévalence élevée des troubles musculo-squelettiques liés au travail. Nous nous sommes concentrés sur les interruptions de travail en tant qu'intervention organisationnelle de prévention primaire. Ceci est une mise à jour d'une revue Cochrane publiée pour la première fois en 2019.

Objectifs :

Évaluer les effets de différentes interventions sur les pauses de travail visant à prévenir les symptômes et troubles musculo-squelettiques liés au travail chez la population active occupée (ayant un emploi) en bonne santé, en les comparant aux interventions de pauses de travail conventionnelles ou alternatives.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes sont incertaines quant à l'effet des pauses supplémentaires au travail sur l'intensité des douleurs musculo-squelettiques au niveau du dos et du cou ainsi que sur la productivité. Les données probantes sont incertaines quant à l'effet des différents types de pauses de travail sur les symptômes musculo-squelettiques récemment diagnostiqués ainsi que sur leur intensité. D'autres études de haute qualité sont nécessaires pour déterminer l'efficacité des différentes fréquences, durées et types de pauses chez la population active occupée (ayant un emploi) afin de prévenir les troubles et symptômes musculo-squelettiques, avec des tailles d'échantillon beaucoup plus importantes que celles des études incluses dans cette revue. En outre, les études devraient prendre en compte les populations actives occupées autres que les personnes employées de bureau.

Référence de la revue :

Luger T, Ferencsak SA, Rieger MA, Steinhilber B. Work-break interventions for preventing musculoskeletal symptoms and disorders in healthy workers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 10. Art. No.: CD012886. DOI: 10.1002/14651858.CD012886.pub3.

Pharmacothérapie pour l'hypertension chez les adultes de 60 ans et plus

Rationnel de l'étude :

Il s'agit de la troisième mise à jour d'une revue initialement publiée en 1998 et mise à jour en 2009 et 2019. L'hypertension augmente avec l'âge, plus rapidement après 60 ans. Il est important de connaître les bénéfices et risques d'un traitement antihypertenseur pour l'hypertension dans ce groupe d'âge, ainsi que séparément pour les personnes âgées de 60 à 79 ans et pour les personnes âgées de 80 ans ou plus.

Objectifs :

Objectif principal

- Évaluer les effets d'un traitement antihypertenseur par rapport à un placebo ou à l'absence de traitement sur la mortalité toutes causes confondues chez les personnes âgées de 60 ans et plus souffrant d'hypertension définie par une pression artérielle systolique (PAS) > 140 mmHg et/ou une pression artérielle diastolique (PAD) > 90 mmHg.

Objectifs secondaires

- Évaluer les effets d'un traitement antihypertenseur par rapport à un placebo ou à l'absence de traitement sur la morbidité et la mortalité d'origine cardiovasculaire chez les personnes âgées de 60 ans et plus souffrant d'hypertension définie par une PAS > 140 mmHg et/ou une PAD > 90 mmHg.

- Évaluer le taux d'abandon pour cause d'effets indésirables d'un traitement antihypertenseur par rapport à un placebo ou à l'absence de traitement chez des personnes âgées de 60 ans et plus souffrant d'hypertension définie par une PAS > 140 mmHg et/ou une PAD > 90 mmHg.

Conclusions des auteurs :

Le traitement par des médicaments antihypertenseurs d'adultes en bonne santé âgés de 60 ans ou plus et souffrant d'hypertension systolique ou diastolique modérée ou sévère, ou des deux, a réduit la mortalité toutes causes confondues et a probablement réduit la mortalité et la morbidité cardiovasculaires, la mortalité et la morbidité cérébrovasculaires, ainsi que la mortalité et la morbidité liées aux maladies coronariennes. La plupart des données probantes concernent une population en prévention primaire utilisant un thiazidique comme traitement de première intention. Étant donné qu'aucun essai nouveau ou en cours n'a été identifié dans cette mise à jour, que le niveau de confiance des données probantes existantes est modéré ou élevé et que nous n'attendons pas de nouveaux essais à l'avenir, cette revue est considérée comme stable et ne sera plus mise à jour.

Référence de la revue :

Musini VM, Tejani AM, Bassett K, Puil L, Thompson W, Wright JM. Pharmacotherapy for hypertension in adults 60 years or older. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 10. Art. No.: CD000028. DOI: 10.1002/14651858.CD000028.pub4.

Contact peau à peau immédiat ou précoce pour les mères et leurs nouveau-nés en bonne santé

Rationnel de l'étude:

La recherche suggère des effets bénéfiques du contact peau à peau (CPP) immédiat entre la mère et le nourrisson après tous les modes d'accouchement sur l'allaitement/la lactation et la physiologie néonatale, mais on sait peu de choses sur son influence sur la physiologie maternelle, y compris la perte de sang post-partum et le temps de séparation du placenta. Malgré les résultats de la revue Cochrane 2016 sur le contact peau à peau, et bien que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) recommandent un CPP immédiat, continu et ininterrompu après la naissance, les nouveau-nés sont encore séparés de leur mère pendant cette période dans de nombreux contextes. Le CPP est moins fréquent dans les pays à faible revenu et à revenu moyen inférieur (classification de la Banque mondiale), ce qui suggère que le niveau de revenu du pays pourrait avoir un impact sur l'exclusivité de l'allaitement maternel. Cette mise à jour intègre à la revue les données probantes trouvées depuis 2015.

Objectifs :

Évaluer les effets du contact peau à peau immédiat (< 10 minutes après la naissance) ou précoce (10 minutes à 24 heures après la naissance) par rapport aux pratiques hospitalières existantes (contact standard) sur l'établissement et le maintien de l'allaitement maternel et sur la physiologie de la mère et de l'enfant chez les nouveau-nés en bonne santé et leurs mères.

Conclusions des auteurs :

Cette revue est en faveur d'un contact peau à peau immédiat après la naissance, quel que soit le mode d'accouchement, pour les mères et leurs enfants en bonne santé nés à terme ou en fin de prématurité dans les pays à revenu intermédiaire et élevé. Aucune des études incluses n'a été réalisée dans des pays à faible revenu. Le contact peau à peau favorise probablement l'allaitement maternel exclusif et améliore la thermorégulation et la glycémie du nourrisson. En outre, le contact peau à peau pourrait favoriser la stabilisation du nourrisson, mesuré par le score SCRP. Les données probantes concernant les critères de jugement physiologiques maternels n'étaient pas concluantes.

Les recherches futures devraient donner la priorité à la rigueur méthodologique. Il s'agit notamment de fournir des descriptions claires des interventions et des standards de soins, de sélectionner soigneusement les critères de jugement et d'utiliser des outils de mesure fiables et objectifs. Les domaines non étudiés comprennent : l'impact des médicaments et des anesthésiques, en fonction de la dose (analyses d'impact dose-dépendant) et d'autres variables pendant le contact peau à peau ; les mécanismes biologiques et psychosociaux ; les effets physiologiques supplémentaires du contact peau à peau ; et les impacts à plus long terme. La survenue d'éventuels effets indésirables liés aux soins doit être mesurée. L'OMS/UNICEF recommandant un contact peau à peau immédiat et ininterrompu comme soins standards, la randomisation en faveur de la séparation de la mère et du nouveau-né pourrait ne plus être justifiable.

Référence de la revue :

Moore ER, Brimdyr K, Blair A, Jonas W, Lilliesköld S, Svensson K, Ahmed AH, Bastarache LR, Crenshaw JT, Giugliani ER J, Grady JE, Zakarija-Grkovic I, Haider R, Hill RR, Kagawa MN, Mbalinda SN, Stevens J, Takahashi Y, Cadwell K. Immediate or early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 10. Art. No.: CD003519. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub5.

Hormonothérapie chez les femmes ménopausées et risque d'hyperplasie ou de cancer de l'endomètre

Rationnel de l'étude :

Aux alentours de la ménopause, la diminution des niveaux d'œstrogènes circulants peut induire des symptômes qui affectent la santé et le bien-être. L'œstrogénothérapie est le traitement le plus efficace, mais elle pourrait être associée à certains effets indésirables pour la santé, incluant des pathologies endométriales. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 1999 et actualisée pour la dernière fois en 2012..

Objectifs :

- Évaluer les effets des schémas d'hormonothérapie utilisés pour protéger les femmes ménopausées contre l'hyperplasie endométriale et le cancer de l'endomètre.
- Définir la (les) plus petite(s) dose(s) efficace(s) de progestatif utilisée(s) en association avec l'œstrogénothérapie pour protéger l'endomètre.

Conclusions des auteurs :

Les œstrogènes non compensés augmentent probablement le risque d'hyperplasie endométriale par rapport au placebo et au traitement combiné continu à un an et plus. Le traitement combiné séquentiel pourrait augmenter le risque d'hyperplasie endométriale à un an par rapport au placebo. Les données probantes sont moins solides en ce qui concerne les schémas combinés continus par rapport aux schémas combinés séquentiels et les comparaisons de doses entre les schémas combinés continus et séquentiels. Les essais comportaient peu d'événements et le suivi à long terme s'est avéré difficile. Pour le cancer de l'endomètre, les événements étaient rares et les essais manquaient de puissance pour tirer des conclusions significatives.

Référence de la revue :

Kim D, Jordan V, Casciola F, Ferguson M, Humphries A, Bofill Rodriguez M, Wise MR. Hormone therapy in postmenopausal women and risk of endometrial hyperplasia or endometrial cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 10. Art. No.: CD000402. DOI: 10.1002/14651858.CD000402.pub5.

Liraglutide chez les adultes atteints d'obésité

Rationnel de l'étude :

L'obésité est une maladie chronique complexe associée à de multiples comorbidités, telles que l'hypertension, le diabète et la dyslipidémie, ce qui représente un enjeu majeur pour les personnes et pour les systèmes de santé. Les traitements standards, tels que les modifications du régime alimentaire et l'activité physique, ont souvent une efficacité limitée et une observance thérapeutique médiocre. Les options pharmacologiques, notamment les agonistes des récepteurs du peptide-1 de type glucagon (analogues du GLP1), sont prometteuses pour les personnes atteintes d'obésité. Cette revue est l'une des trois revues portant sur les analogues du GLP1 pour les adultes atteints d'obésité.

Objectifs :

Évaluer les effets du liraglutide, un analogue du GLP1, chez les adultes atteints d'obésité.

Conclusions des auteurs :

Le liraglutide est augmenté probablement la proportion de personnes ayant perdu au moins 5 % de leur poids lors du suivi à moyen terme ; cet effet est susceptible de se maintenir lors du suivi à plus long terme. L'impact à moyen ou long terme sur le pourcentage de changement de poids, les événements cardiovasculaires majeurs, la qualité de vie et la mortalité pourrait être

limité ou incertain. Le liraglutide pourrait entraîner une augmentation des événements indésirables, y compris des événements indésirables graves à moyen et à long terme, ce qui pourrait limiter davantage la durabilité des effets initiaux.

Parmi les 24 études incluses, 22 ont été financées par le fabricant du médicament, ce qui soulève des inquiétudes quant à d'éventuels conflits d'intérêts. D'autres études indépendantes et à long terme sont nécessaires pour mieux comprendre les effets plus larges du liraglutide dans la prise en charge de l'obésité.

Référence de la revue :

Meza N, Bracchiglione J, Escobar Liquitay CM, Madrid E, Varela LB, Guo Y, Urrútia G, Er S, Tiller S, Shokraee K, Alvarez Busco F, Solà I, Ocará Vargas M, Novik A V, Poloni D, Franco JVA. Liraglutide for adults living with obesity. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 10. Art. No.: CD016017. DOI: 10.1002/14651858.CD016017.

Sémaglutide chez les adultes atteints d'obésité

Rationnel de l'étude :

L'obésité est une maladie chronique complexe associée à de multiples comorbidités, telles que l'hypertension, le diabète et la dyslipidémie, ce qui représente un enjeu majeur pour les personnes et pour les systèmes de santé. Le sémaglutide, un agoniste du récepteur du peptide-1 de type glucagon (analogue du GLP-1) largement utilisé, peut contribuer à la perte de poids en réduisant l'appétit. Cependant, son efficacité reste incertaine.

Objectifs :

Evaluer les effets du sémaglutide chez les adultes atteints d'obésité.

Conclusions des auteurs :

Par rapport au placebo, le sémaglutide entraîne une perte de poids cliniquement pertinente lors du suivi à moyen terme, laquelle est susceptible de se maintenir à long terme, tant que le médicament est pris. Le sémaglutide semble avoir une pertinence clinique limitée en valeur absolue à moyen terme, et cliniquement pertinente lors du suivi à long terme, bien qu'il augmente le risque d'événements indésirables conduisant à l'arrêt du traitement. Les effets du sémaglutide sur la qualité de vie, les événements cardiovasculaires majeurs et la mortalité sont probablement limités ou incertains. La plupart des études ont été financées par le fabricant du médicament, ce qui soulève d'importantes questions concernant les conflits d'intérêts. Nous avons identifié 46 études en cours susceptibles de renforcer les futures synthèses de données probantes. D'autres études indépendantes sont nécessaires, en particulier dans les populations sous-représentées, pour mieux comprendre les effets plus larges du sémaglutide dans la prise en charge de l'obésité.

Référence de la revue :

Bracchiglione J, Meza N, Franco JVA, Escobar Liquitay CM, Novik A V, Ocará Vargas M, Lazcano G, Poloni D, Rinaldi Langlotz F, Roqué-Figuls M, Munoz SR, Madrid E. Sémaglutide for adults living with obesity. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 10. Art. No.: CD015092. DOI: 10.1002/14651858.CD015092.pub2.

Tirzépatide chez les adultes atteints d'obésité

Rationnel de l'étude :

L'obésité est une maladie chronique complexe associée à de multiples comorbidités, telles que l'hypertension, le diabète et la dyslipidémie, ce qui représente un enjeu majeur pour les personnes et pour les systèmes de santé. Les traitements standards, tels que le régime alimentaire, l'exercice physique et les changements comportementaux, ont souvent une efficacité limitée et une observance thérapeutique médiocre. Les options pharmacologiques, notamment les agonistes des récepteurs du peptide-1 de type glucagon (analogues du GLP-1) et les agonistes doubles des récepteurs du polypeptide insulinothèque dépendant du glucose (GIP), sont prometteuses pour les personnes atteintes d'obésité. Cette revue est l'une des trois revues consacrées aux différents analogues du GIP et du GLP-1 chez les adultes obèses.

Objectifs :

Évaluer les effets du tirzépatide, analogue du GIP et GLP-1, chez les adultes atteints d'obésité.

Conclusions des auteurs :

Le tirzépatide entraîne probablement une perte de poids lors du suivi à moyen terme, et cette perte de poids initiale est susceptible de se maintenir lors du suivi à plus long terme. L'impact à long terme sur d'autres critères de jugement importants pour la patientèle pourrait être limité ou incertain. Le niveau de confiance de données probantes concernant les événements conduisant à l'abandon lors du suivi à moyen et long terme est faible, ce qui pourrait limiter davantage notre compréhension sur la durabilité des effets initiaux.

Toutes les études incluses ont été financées par le fabricant du médicament, ce qui soulève des inquiétudes quant à d'éventuels conflits d'intérêts. D'autres études indépendantes sont nécessaires, en particulier dans les populations sous-représentées, pour mieux comprendre les effets plus amples du tirzépatide dans la prise en charge de l'obésité.

Référence de la revue :

Franco JVA, Guo Y, Varela LB, Agra Z, Alhalahla M, Medina Rodriguez M, Salvador Oscoco EL, Patiño Araujo B, Banda S, Escobar Liquitay CM, Bracchiglione J, Meza N, Madrid E. Tirzepatide for adults living with obesity. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 10. Art. No.: CD016018. DOI: 10.1002/14651858.CD016018.

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](#).