

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 juillet 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](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)

Autosurveillance de la glycémie chez les adultes atteints de diabète de type 1 : moment, fréquence et valeurs cibles glycémiques

Rationnel de l'étude :

Les données probantes permettant de déterminer à quelle fréquence les adultes atteints de diabète de type 1 devraient effectuer une autosurveillance de la glycémie, à quels moments la réaliser et quelles valeurs cibles glycémiques utiliser sont limitées et incohérentes. Les recherches disponibles n'ont pas clairement établi de lien entre les différentes stratégies d'autosurveillance et des critères de jugement cliniques pertinents, et les données probantes sont particulièrement rares dans les contextes disposant de ressources limitées. Il est important de lever ces incertitudes afin de favoriser une prise de décision éclairée et un accès équitable aux soins du diabète dans le monde.

Objectifs :

Évaluer les effets de différents moments, fréquences et valeurs cibles glycémiques pour l'autosurveillance de la glycémie chez les adultes atteints de diabète de type 1.

Conclusions des auteurs :

Aucune étude n'a évalué différents moments d'autosurveillance ou différentes valeurs cibles glycémiques. Trois études (un essai contrôlé randomisé et deux études observationnelles) ont évalué la fréquence de l'autosurveillance et l'hémoglobine A1c. Une autosurveillance plus fréquente pourrait être associée à une diminution de l'hémoglobine A1c, bien que les données probantes soient limitées, que les catégories de fréquence diffèrent d'une étude à l'autre et que les études incluses présentent des limites méthodologiques. Le niveau de confiance des données probantes était très faible pour tous les critères de jugement, en raison du risque de biais, de l'imprécision et de l'incohérence entre les études. Aucune étude n'a rapporté de données sur l'hypoglycémie, l'acidocétose diabétique, la qualité de vie ou d'autres critères de jugement essentiels. Il n'y a pas de données probantes suffisantes pour tirer des conclusions définitives sur les effets des différentes stratégies d'autosurveillance chez les adultes atteints de diabète de type 1.

Référence de la revue :

Taneri PE, Bongaerts B, Shokraee K, Thinakaran K, Wolf MV, Metzendorf MI, Roglic G, Franco JVA, Guo Y. Timing, frequency, and glycaemic target values for self-monitoring in adults with type 1 diabetes mellitus. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 8. Art. No.: CD016263. DOI: 10.1002/14651858.CD016263. Accessed 16 October 2026.

Activité physique dans la prise en charge de l'obésité chez les adolescents âgés de 10 à 19 ans

Rationnel de l'étude :

L'obésité est un problème de santé publique mondial et un facteur majeur de maladies non transmissibles. Au cours des dernières décennies, la prévalence de l'obésité chez les adolescents a augmenté à un rythme alarmant. Bien que plusieurs revues systématiques aient évalué les effets de l'activité physique sur la prise en charge de l'obésité chez les adolescents, des limites importantes subsistent dans la documentation, notamment en ce qui concerne l'exhaustivité des rapports et l'absence d'évaluations standardisées pour le niveau de confiance des données probantes.

Objectifs :

Synthétiser les données probantes concernant les bénéfices et risques des activités physiques pour la prise en charge de l'obésité chez les adolescents âgés de 10 à 19 ans.

Conclusions des auteurs :

L'activité physique pourrait améliorer les critères de jugement de santé chez les adolescents en surpoids, mais le niveau de confiance des données probantes est faible à très faible. D'importantes limites méthodologiques, l'hétérogénéité clinique et statistique, ainsi que les effets liés aux études de petite taille et l'imprécision des résultats ont limité le niveau de confiance dans les données probantes actuelles et leur interprétabilité. D'importantes lacunes subsistent, car aucune des études incluses n'a recruté d'adolescents en situation de handicap, les études ont fourni peu d'informations sur les facteurs contextuels, et la quantité de données probantes disponibles a entravé l'analyse des sous-groupes pertinents. De futures études de haute qualité et bien documentées modifieront probablement les conclusions de cette revue.

Référence de la revue :

Meneses-Echavez JF, Chavez Guapo N, Loaiza-Betancur AF, Iglesias Gonzalez LE, Escobar Liquitay CM, Bidonde J. Physical activity for the management of obesity in adolescents aged 10 to 19 years. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 8. Art. No.: CD015987. DOI: 10.1002/14651858.CD015987. Accessed 16 October 2026.

Chirurgie métabolique et bariatrique chez les adultes atteints d'obésité et de diabète sucré : une méta-analyse en réseau

Rationnel de l'étude :

L'obésité et ses comorbidités associées, notamment le diabète de type 2 (DT2), ont atteint des proportions épidémiques à l'échelle mondiale. Ces deux pathologies sont associées à un risque accru de complications graves et représentent un fardeau considérable pour les personnes touchées. La chirurgie métabolique et bariatrique (CMB) peut constituer une option thérapeutique permettant d'obtenir une perte de poids durable, d'améliorer les comorbidités et, par conséquent, d'améliorer la qualité de vie à long terme.

Objectifs :

L'objectif était de comparer les bénéfices et risques à moyen et long terme des différentes procédures de CMB entre elles mais aussi avec les traitements non chirurgicaux, sur les critères de jugement pertinents chez les adultes atteints d'obésité et de DT2, et d'établir un classement cliniquement pertinent de ces interventions en prenant à la fois en compte les essais contrôlés randomisés (ECR) et les études de cohorte.

Conclusions des auteurs :

Chez les personnes atteintes d'obésité et de diabète de type 2 (DT2), le bypass gastrique de Roux-en-Y (RYGB), le bypass gastrique à anastomose unique (OAGB) et, dans une moindre mesure, la sleeve gastrectomie (SG) pourraient entraîner des améliorations à long terme du poids corporel, du tour de taille, de la rémission partielle du DT2 et de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) par rapport aux interventions axées sur le mode de vie ou traitement médical (LI/MT). Toutefois, en raison de résultats imprécis, l'ampleur des effets reste souvent incertaine ou très incertaine. Pour d'autres critères de jugement, notamment la rémission complète du DT2, les événements indésirables graves, la mortalité toutes causes confondues et les complications du DT2, les données probantes sont pour l'essentiel très incertaines, en raison du faible nombre de participants et d'événements. Lors de l'interprétation de ces résultats, il convient de noter que les études de cohorte n'ont pas été incluses dans l'évaluation du niveau de confiance des données probantes, comme prévu initialement, car ces études ont été jugées comme présentant un

risque de biais élevé ou critique. Des études de plus grande envergure et mieux conçues pourraient contribuer à réduire les incertitudes existantes et à renforcer notre confiance dans ces résultats.

Référence de la revue :

Kiesswetter E, Gorenflo L, Schwarzer G, Stadelmaier J, Wallerer S, Marjanovic G, Fink JM, Lehane C, Metzendorf MI, Meerpohl J, Schwingshackl L. Metabolic and bariatric surgery in adults with obesity and diabetes mellitus: a network meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 8. Art. No.: CD015622. DOI: 10.1002/14651858.CD015622.pub2. Accessed 16 October 2026.

Interventions visant à prévenir la dengue : une revue cartographique

Rationnel de l'étude :

La dengue reste un défi sanitaire mondial urgent, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI). Malgré un volume croissant de recherches sur les stratégies de prévention, il y a un manque notable de recherches consolidées et de haut niveau pour obtenir une vue de l'ensemble des connaissances existantes. Les données probantes disponibles sont fragmentées, les études présentant une grande diversité en termes de méthodologie, de sujets étudiés et de qualité. Il est urgent de disposer d'une cartographie structurée incluant à la fois les études primaires et les revues systématiques. Ces cartes des lacunes dans les données probantes (EGM) constituent un outil d'aide à la décision pour les organismes de financement, les décideurs politiques et les chercheurs en identifiant les domaines déjà couverts par la recherche et ceux où les investissements futurs sont les plus nécessaires.

Objectifs :

Objectifs :

1. identifier de manière exhaustive la littérature publiée sur les stratégies de prévention de la dengue ;
2. évaluer de manière critique les revues systématiques ;
3. présenter les résultats des objectifs 1 et 2 dans une seule carte des données probantes et des lacunes ; et
4. identifier les principales lacunes des connaissances afin d'orienter les futures études primaires et revues systématiques.

Conclusions des auteurs :

Le principal défi concernant les données probantes sur la prévention de la dengue n'est pas l'absence d'études, mais le manque de synthèse stratégique adaptée aux besoins de prise de décision. Les domaines prioritaires pour les recherches futures comprennent :

- des revues systématiques actualisées et exhaustives sur les interventions ciblant les vecteurs adultes et les stades aquatiques ;
- une synthèse des données probantes relatives à la mise en œuvre et aux comportements pour l'ensemble des interventions non vaccinales ; et
- une évaluation systématique des effets indésirables au-delà des technologies vaccinales.

Du point de vue des politiques de santé, il ne suffit pas de se fonder uniquement sur les critères de jugement entomologiques. Il est essentiel de mettre davantage l'accent sur les critères de jugement épidémiologiques et de mise en œuvre pour soutenir des stratégies de lutte contre la dengue efficaces, pouvant être mises en œuvre à grande échelle et adaptées au contexte.

L'alignement des futurs programmes de recherche sur ces lacunes pourrait considérablement améliorer l'utilité des données probantes pour la prise de décision en santé publique, en particulier dans les contextes endémiques et aux ressources limitées.

Référence de la revue :

Choi L, Guedes Alcoforado Aguiar B, Wisniewski S, Modesto ACF, Lopes LP, Salvador Carrillo J, Moura MDeI Grossi, Noel-Storr AH, Parker R, Lopes LC. Interventions for preventing dengue: a mapping review. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 8. Art. No.: CD016299. DOI: 10.1002/14651858.CD016299.pub2. Accessed 16 October 2026.

Cigarette électronique pour le sevrage tabagique

Rationnel de l'étude :

Les cigarettes électroniques (CE) sont des dispositifs de vapotage électroniques portatifs qui produisent un aérosol en chauffant un liquide. Les fumeurs, les professionnels de santé et les autorités sanitaires veulent savoir si les CE peuvent aider les personnes à arrêter de fumer et si elles peuvent être utilisées sans danger à cette fin. Cette mise à jour a été réalisée dans le cadre d'une revue systématique dynamique.

Objectifs :

Évaluer la sécurité, la tolérance et l'efficacité des cigarettes électroniques (CE) pour aider les fumeurs de tabac à s'abstenir de fumer à long terme, par rapport aux CE sans nicotine, à d'autres traitements de sevrage tabagique et à l'absence de traitement.

Conclusions des auteurs :

Des données probantes d'un niveau de confiance élevé indiquent que les cigarettes électroniques (CE) avec nicotine augmentent les taux d'abstinence par rapport aux traitements de substitution nicotinique (TSN), et des données probantes d'un niveau de confiance modéré indiquent qu'elles augmentent probablement les taux d'abstinence par rapport aux CE sans nicotine. Les données probantes comparant la CE à la nicotine à un soutien comportemental ou à l'absence de soutien suggèrent également un bénéfice, mais sont moins certaines en raison du risque de biais inhérent aux plans d'études.

L'incidence globale des événements indésirables graves était faible dans tous les groupes d'intervention et il existe désormais des données probantes d'un niveau de confiance modéré indiquant que les taux d'événements indésirables graves sont similaires lorsque l'on compare les cigarettes électroniques à la nicotine aux substituts nicotiniques. Il n'y avait pas non plus de données probantes indiquant une différence en matière d'effets indésirables entre les CE à la nicotine et celles sans nicotine, ni entre les CE à la nicotine et les substituts nicotiniques, mais des données probantes d'un niveau de confiance faible suggère une augmentation des effets indésirables par rapport à un accompagnement comportemental ou à l'absence d'accompagnement. Nous n'avons pas détecté de données probantes indiquant des risques graves à court terme liés aux cigarettes électroniques à la nicotine, mais des essais plus longs et de plus grande envergure sont nécessaires pour évaluer pleinement leur sécurité. Les études incluses ont évalué des cigarettes électroniques réglementées contenant de la nicotine ; les produits illicites et/ou ceux contenant d'autres substances actives (par exemple, le tétrahydrocannabinol (THC)) pourraient présenter des profils de risque différents.

La principale limite de la base de données probantes reste l'imprécision de certains comparateurs. D'autres ECR sont en cours. Afin de garantir que les informations fournies restent à jour, cette revue est une revue systématique dynamique. Nous effectuons des recherches mensuelles, la revue étant mise à jour lorsque de nouvelles données probantes sont disponibles. Veuillez vous reporter à la Base de Revues Systématiques Cochrane pour consulter la version la plus récente de cette revue.

Référence de la revue :

Lindson N, Livingstone-Banks J, Butler AR, McRobbie H, Bullen CR, Hajek P, Wu AD, Begh R, Theodoulou A, Ma C, Notley C, Rigotti NA, Turner T, Fanshawe T, Hartmann-Boyce J. Electronic cigarettes for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 8. Art. No.: CD010216. DOI: 10.1002/14651858.CD010216.pub11. Accessed 16 October 2026.

Prothèses auditives pour les pertes auditives légères à modérées chez l'adulte

Rationnel de l'étude :

Il s'agit d'une mise à jour d'une revue existante. La principale prise en charge clinique de la perte auditive légère à modérée repose sur la prescription d'appareils auditifs, qui amplifient la parole ainsi que les sons ambiants. Des appareils auditifs sont systématiquement proposés et adaptés aux personnes qui sollicitent une aide pour des problèmes d'audition. Depuis la précédente revue de 2017, d'autres essais contrôlés randomisés (ECR) ont été publiés. Cette revue actualise le niveau de confiance des données probantes et évalue deux critères de jugement supplémentaires : la santé mentale et les fonctions cognitives.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et risques des appareils auditifs chez les adultes présentant une perte auditive légère à modérée.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes disponibles suggèrent que les appareils auditifs améliorent probablement la qualité de vie spécifique à l'audition et la capacité d'écoute chez les adultes présentant une perte auditive légère à modérée, avec un effet bénéfique important. Les appareils auditifs pourraient également améliorer la qualité de vie liée à la santé en général. Ces données probantes justifient la généralisation de la prescription d'appareils auditifs comme prise en charge clinique de première intention chez les personnes sollicitant une aide pour des difficultés auditives. La revue n'a pas fourni de données probantes indiquant que les appareils auditifs étaient efficaces pour réduire la solitude ou améliorer la mémoire de travail, ni qu'ils entraînaient des effets indésirables. Pour améliorer le niveau de confiance des données probantes et déterminer si les effets des appareils auditifs varient en fonction des caractéristiques démographiques (par exemple, l'âge, le sexe, le degré de perte auditive, le milieu socio-économique et l'origine ethnique), une plus grande cohérence est nécessaire dans les critères de jugement utilisés. Des études à long terme, contre placebo, pourraient être plus sensibles aux effets potentiels sur la santé mentale et les fonctions cognitives, mais il pourrait ne pas être éthiquement justifiable de priver les patients d'appareils auditifs sur le long terme.

Référence de la revue :

Ferguson MA, Sarant JZ, Bennett RJ, McIlhiney P, Badcock N, Bothe E. Hearing aids for mild to moderate hearing loss in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 8. Art. No.: CD012023. DOI: 10.1002/14651858.CD012023.pub3. Accessed 16 October 2026.

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](#).