

LU POUR VOUS Sécurité du vaccin contre le Covid, les données qatariennes

De nombreuses études ont démontré la sécurité et l'efficacité des vaccins contre le Covid-19. La vaccination avec les vaccins à ARN messenger a cependant rencontré résistance et refus dans une tranche de la population suisse et mondiale par crainte des effets secondaires. Cette étude qatarienne évalue l'association entre décès et vaccination avec un vaccin à ARN messenger selon un algorithme adapté des critères de causalité développés par l'OMS et appliqué par quatre médecins indépendants spécialisés dans l'évaluation des causes de mortalité entre janvier 2021 et juin 2022. Au Qatar, les données médicales sont entièrement centralisées sur une plateforme digitale nationale

commune qui intègre également les données de mortalité et les nouvelles bases de données Covid-19 (vaccination, dépistage et infections à SARS-CoV-2). Durant la période de l'étude, près de 7 millions de doses de vaccins à ARN messenger ont été administrées et 138 décès sont survenus dans les 30 jours après une dose de vaccin (56 après la dose 1, 65 après la dose 2 et 17 après la dose 3). Parmi ces décès, 8 ont été retenus comme ayant une probabilité haute d'association avec la vaccination, 15 une probabilité intermédiaire et 112 une probabilité faible ou nulle. La cause de décès pour les 8 cas hautement probables était un arrêt cardiaque soudain sans facteurs de risque

connus survenu dans les deux semaines après la vaccination. Les auteurs concluent que l'association entre vaccination et décès reste rare, avec un taux de mortalité de 0,98/100 000 personnes vaccinées ayant reçu au moins une dose de vaccin et en ne considérant que les cas avec probabilité haute ou intermédiaire (n = 23). En comparaison, le taux de mortalité brute pour 2019, 2020 et 2021 était respectivement de 6,6/100 000, 7,94/100 000 et 8,74/100 000 personnes. Durant la période de l'étude, 439 décès dus au Covid-19 ont été enregistrés, 90% d'entre eux chez des personnes non vaccinées.

Commentaire: cette étude méthodologiquement solide apporte des

résultats rassurants et permet de renforcer le message sur la sécurité des vaccins auprès des patients. Elle rappelle aussi que les bénéfices de la vaccination surpassent les risques comparés à ceux liés à une infection Covid-19.

Dr Frédérique Jacquéroz

Service de médecine et premier recours, Hôpitaux universitaires de Genève

Coordination: Dr Jean Perdrix

Unisanté (jean.perdrix@unisante.ch)

Butt AA et al. Evaluation of mortality attributable to SARS-CoV-2 vaccine administration using national level data from Qatar. Nat Commun. 2023 Jan 3;14(1):24. DOI: 10.1038/s41467-022-35653-z.

CARTE BLANCHE

« MARCHANDS DE MALADIES » – L'INDUSTRIE POURSUIT LES MANŒUVRES CONTRE DES MESURES PROMOTRICES DE SANTÉ



Dr Jean Martin

La Ruelle 6
1026 Echandens
jeanmartin280@gmail.com

Pour que ce qui arrive sur le marché soit plus sain, notamment beaucoup moins sucré et salé, le ministre de la santé Alain Berset dit qu'il est dans l'ADN de la Suisse, plutôt que de faire preuve d'autorité, d'avoir un dialogue avec les secteurs économiques dont les produits peuvent nuire. Oui, le dialogue et les mesures salutogénésiaques admises volontairement, c'est bien. Mais c'est aussi une réalité constante que ces secteurs (alimentation, tabac, combustibles fossiles) font de

routine preuve de beaucoup de créativité et de persévérance en déployant des moyens dilatoires, en détournant l'attention et/ou en jetant le doute sur les faits avérés, voire sur les scientifiques eux-mêmes. Avec leurs lobbyistes très présents auprès de ceux parmi les politiques qui jugent que le non-changement est ce qu'il y a de mieux.

En ce moment, les débats tournent autour du sucre. Dix entreprises – dont des poids lourds, Coca-Cola, Rivella, Volg – se sont engagées le 14 février 2023 à réduire de 10% la teneur en sucres de leurs boissons d'ici fin 2024, en se référant à la Déclaration de Milan, lancée en 2015 avec des industriels. Est-ce là un succès des façons amiables à la suisse? Si on veut, mais c'est tellement modeste et clairement insuffisant au vu de la quantité et de la gravité des effets néfastes des sucres en excès.

Il est illusoire d'imaginer que,

plus soucieuse de ses intérêts que de santé publique, l'industrie acceptera volontairement des mesures répondant réellement aux problèmes. Et on peut même craindre que, dans leur publicité, leur geste (insuffisant) va être surjoué pour freiner des quatre fers toutes évolutions supplémentaires nécessaires. Coca-Cola a convié les élus fédéraux le 15 mars à un « évènement des délices ». Pour leur parler des « beaux gestes » consentis par la firme?

Ici, il faut reparler des substituts du lait maternel, dont on sait les ravages qu'ils occasionnent dans des populations défavorisées qui ne peuvent ni en acheter suffisamment pour nourrir correctement l'enfant, ni les préparer de manière systématiquement hygiénique. Périodiquement, des rapports d'instances internationales relèvent la mauvaise foi des firmes qui, tout en ayant accepté en 1981 le Code international OMS-UNICEF y relatif,



© gettyimages/piotr_malczyk

permettent, voire encouragent sur le terrain des pratiques néfastes. Plus ça change et plus c'est la même chose... le 11 février dernier, *The Lancet* publiait des critiques cinglantes à cet égard.¹

Autre exemple édifiant, en rapport avec la suite donnée par le Conseil fédéral au succès de l'initiative « Enfants sans tabac ». Les propositions mises en consultation ont été décrites comme beaucoup trop rigoristes par cigarettiers et publicitaires – alors que le texte constitutionnel est formel. Les pressions fleurissent – y compris par des

élus, pour affaiblir, diluer, enlever les « dents » de mesures pourtant voulues par le peuple. Avec la critique éculée qu'elles sont liberticides. Un responsable romand de la prévention m'écrit: « L'industrie du tabac et ses alliés ont en effet gagné une loi qui apporte bien peu d'avancées. » Scandaleux. Quid d'autres milieux dont les lobbyistes sont très influents et dangereux, ceux des énergies fossiles (qui depuis le 1^{er} janvier ont un Grand Ami au sein même du gouvernement fédéral). Un article de Bill McKibben dans *The New Yorker* du 6 février

2023 évoque les très fortes paroles du Secrétaire Général de l'ONU, Antonio Guterres, et du Prix Nobel Al Gore. Pour le premier, « le problème central pour le dérèglement climatique est l'industrie des combustibles fossiles, dont l'immoralité mine les efforts de lutte ». Le second rappelle que ladite industrie se bat bec et ongles contre toute législation contraignante, jouant de son réseau d'influence et de sa richesse. Dit en passant, le même article relève que l'encyclique « *Laudato Si'* » du Pape François reste une des meilleures critiques jamais

émises d'un certain capitalisme, du consumérisme et de « notre modernité inégale et en graves tensions »!

Petit rappel: nous sommes appelés le 18 juin à voter sur une loi CO₂ remodelée, nécessaire en vue de répondre à nos engagements. Merci à tou-te-s et chacun-e d'agir et convaincre pour assurer le OUI.

1 Unveiling the predatory tactics of the formula milk industry (éditorial et trois articles). *Lancet*. 2023 Feb 11;401(10375): dès page 409.

ZOOM

Patients fumeurs symptomatiques: pas d'obstruction, pas d'inhalation

La moitié des patients exposés au tabac mais sans syndrome obstructif aux fonctions pulmonaires présente des symptômes respiratoires significatifs. Ce sous-groupe est sujet à des exacerbations respiratoires plus fréquentes que les personnes asymptomatiques, avec un impact sur la qualité de vie. L'étude RETHINC évalue l'effet des bronchodilatateurs inhalés chez les patients exposés au tabac et symptomatiques, mais sans syndrome obstructif.

Méthode: étude randomisée et contrôlée en double aveugle, multicentrique (États-Unis), de supériorité, stratifiée selon l'hôpital, le tabagisme (actif ou ancien) et l'arrêt de la médication bronchodilatatrice garanti ou non. Inclusion: 40 à 80 ans et tabagisme à ≥ 10 UPA ancien ou actuel et VEMS/CVF $> 0,7$ et symptomatologie respiratoire significative (score CAT ≥ 10). Exclusion: asthme, autre pneumopathie, traitement bronchodilatateur sauf si possible de faire une période de wash-out de 30 jours. Intervention: indacatérol/glycopyrrolate (27,5/15,6 μg) versus placebo 2 x/jour pendant 12 semaines. Issue primaire: composite avec diminution de > 4 points du score St George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) ou échec de traitement (c'est-à-dire augmentation des symptômes nécessitant un traitement antibiotique, de corticostéroïde ou bronchodilatateur).

Résultats: randomisation de 535 patient-e-s (âge moyen 58,8 ans, femmes 51,4%, Caucasiens 56,4%, fumeur actif 64,1%), entre 2015

et 2021, avec 261 patients dans le groupe interventionnel. Analyse en intention de traiter modifiée sans différence significative des symptômes entre les deux groupes, soit une diminution du score SGRQ chez 128/227 (56,4%) patients dans le groupe intervention et 144/244 (59%) dans le groupe placebo (-2,6 points de différence; IC 95%: de -11,6 à 6,3), ce qui se confirme dans l'analyse selon le protocole et dans les analyses de sensibilité.

Discussion et interprétation: c'est la première étude randomisée et contrôlée évaluant le bénéfice des bronchodilatateurs chez les patients fumeurs symptomatiques sans critère de BPCO. Les résultats, négatifs, doivent être pondérés avec certains points très limitants de la méthodologie:

- La durée de suivi, sur 12 semaines uniquement, était courte pour juger de l'aspect « exacerbation » de l'issue composite primaire.
- Le traitement inhalé administré est à « faible » dose comparé aux posologies commercialisées en Europe (27,5/15,6 μg vs 110/50 μg).



© gettyimages/Nopphon Pattanasri

C'est néanmoins une posologie efficace contre placebo dans les études FLIGHT-1 et FLIGHT-2.

- L'étude a été interrompue précocement pour des raisons financières, entravant le recrutement, incomplet donc, et diminuant la puissance statistique.
- L'analyse a été faite en intention de traiter modifiée, en retirant les patients sans données à la semaine 12, ce qui concerne environ 10% des patients randomisés et pourrait nettement influencer le résultat.

• Finalement, il faut mentionner la non-exclusion de patients avec insuffisance cardiaque, dont les symptômes respiratoires pourraient être indépendants d'un tabagisme et donc sans réponse attendue aux bronchodilatateurs.

Conclusion: il n'y a donc pas d'argument pour prescrire des bronchodilatateurs aux patients fumeurs symptomatiques en l'absence de syndrome obstructif,

mais avec une étude présentant plusieurs limitations méthodologiques. Ceci nous rappelle par contre l'importance de la spirométrie pour cette patientèle, afin d'éviter un traitement a priori futile. À l'avenir, les études devront s'atteler à identifier les patients les plus à risque de développer un syndrome obstructif, ainsi que les traitements entravant cette évolution ou améliorant les symptômes. En attendant, pas d'obstruction, pas d'inhalation!

Dr Stéphane Mouraux

Avec la collaboration du groupe MIAjour, Service de médecine interne, Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne

Han MK, et al. Bronchodilators in tobacco-exposed persons with symptoms and preserved lung function. *New Engl J Med*. 2022 Sep;387(13):1173-84. DOI: 10.1056/NEJMoa2204752