

**LU POUR VOUS** Grossesse et vaccination contre le Covid-19: risque-bénéfice

Les vaccins contre le Covid-19 protègent les personnes vulnérables contre les formes sévères de la maladie. La vaccination est recommandée chez les femmes enceintes qui font partie des populations à très haut risque de complications lors d'infection à SARS-CoV-2. Cette étude de cohorte prospective canadienne compare la fréquence et la nature d'événements de santé dans la

semaine suivant la vaccination à ARN messenger (mRNA) (ou l'enrôlement dans l'étude: groupe contrôle) chez 5597 femmes enceintes par rapport à 174765 femmes non enceintes âgées de 15 à 49 ans. Le groupe contrôle comportait 339 femmes enceintes non vaccinées du même âge. Les événements de santé étaient définis comme un symptôme nouveau ou une péjoration de symptômes

existants suffisant pour causer un absentéisme professionnel ou scolaire, une consultation médicale et/ou l'incapacité de vaquer à ses activités quotidiennes. Une visite aux urgences et/ou une hospitalisation étaient considérées comme un événement grave. Après vaccination, les événements de santé étaient moins élevés chez les femmes enceintes comparé aux femmes non enceintes. Parmi les femmes enceintes, les événements de santé étaient plus élevés après la deuxième dose de vaccin mRNA par rapport à ceux observés chez les femmes non vaccinées, mais comparables pour les autres schémas vaccinaux. La différence disparaissait si les événements de santé étaient limités au recours à des soins médicaux. La majorité des symptômes survenaient dans les 24 heures et disparaissaient en 72 heures. Les événements de santé graves (par exemple, fausse

couche) étaient rares et comparables dans tous les groupes de l'étude.

**Commentaire:** cette large étude amène des preuves rassurantes sur la tolérance et la sécurité des vaccins mRNA durant la grossesse et permet de mieux informer les femmes enceintes à risque de Covid sévère sur les rapports risque-bénéfice de la vaccination.

**Dre Frédérique Jacquerioz**

Département de médecine de premier recours, Hôpitaux universitaires de Genève

**Coordination: Dr Jean Perdrix**

Unisanté (jean.perdrix@unisante.ch)

Sadarangani M, et al. Safety of COVID-19 vaccines in pregnancy: a Canadian National Vaccine Safety (CANVAS) network cohort study. *Lancet Infect Dis.* 2022 Nov;22(11):1553-64. DOI: 10.1016/S1473-3099(22)00426-1.



© gettyimages/bogdankosanovic

**CARTE BLANCHE****SAVOIR PROFANE OU PROFANATION DU SAVOIR?****Pre Béatrice Schaad**

Institut des humanités en médecine, UNIL  
Cheffe du Service de communication  
CHUV, 1011 Lausanne  
beatrice.schaad@chuv.ch

Le temps qui sépare les découvertes dans la recherche clinique de leurs applications dans les soins est éhontément long. Comme le notent De Geest et coll., il existe une sorte de «vallée de la mort» dans laquelle viennent s'échouer des programmes, des pratiques et quantité de résultats fondés sur des preuves développés par des scientifiques de la santé, qui y dessèchent en attendant d'être transposés sur le terrain. Dans

le même temps, et de façon totalement paradoxale, on estime que 30 à 40% des patients ne reçoivent pas les soins dont l'efficacité a pourtant été prouvée alors que 20 à 25% subissent des traitements inutiles et potentiellement nocifs.<sup>1,2</sup>

Sabina de Geest s'exprimait début novembre à Lausanne dans le cadre du passionnant et tout premier workshop sur l'implication du patient et du public dans la recherche en oncologie, organisé par la directrice de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins de la Faculté de biologie et de médecine (IUFRS), la Pre Manuela Eicher, et son équipe. Elle a souligné le rôle décisif des sciences de l'implémentation pour, a-t-elle joliment expliqué, «construire un pont au-dessus de cette death valley» et ainsi donner le plus



© gettyimages/Morsa Images

de chance possible à une découverte de bénéficier au patient dans des délais acceptables. Autrement dit, une temporalité bien différente de celle décrite par De Geest: il faut compter en effet aujourd'hui entre 13 et 21 ans entre la date

d'une publication et l'implémentation de ses résultats sur le terrain.

Parmi les sept clés de la réussite de cette transposition dans la pratique clinique, il y a bien sûr la formation des professionnel·les aux sciences de l'implémentation

désormais enseignées dans le cadre du Master ès sciences en sciences infirmières à l'IUFERS. La cheffe de l'Institut des sciences infirmières et du Département de la santé publique de Bâle relève également le rôle déterminant de l'implication du patient et du public (IPP). Définie comme la recherche effectuée « avec » et « par » des membres du public plutôt que « pour eux » ou « à leur sujet »,<sup>2</sup> l'IPP rencontre désormais un soutien sans précédent par des instances qui comptent. En 2021, le Fonds national suisse a ainsi intégré pour la première fois des représentants des patients et du public dans la sélection des études cliniques

initiés par des chercheurs qui font l'objet d'un soutien. Quant au *British Medical Journal*, il demande déjà depuis des années aux auteurs d'expliquer de quelle manière ils ont impliqué des patients dans leur recherche et des patients sont membres intégraux du réseau des peer-reviewers.

Cela tombe bien car les patients, eux, souhaitent être davantage sollicités. Selon l'enquête menée par la Fondation Leenaards et le ColLaboratoire en 2021, 78% des Romands veulent jouer un rôle soutenu ou très soutenu dans la coordination des soins, le choix des options thérapeutiques et des traitements. Ils ont quelques bonnes raisons

de revendiquer ce rôle puisque l'on évalue entre 5 et 10 heures par an le temps qu'ils passent avec un-e professionnel-le de la santé contre plus de 6000 heures passées à s'occuper en moyenne de leur propre maladie.<sup>3</sup> De quoi développer certaines compétences dans le domaine.

Ce premier symposium international sur l'IPP en recherche a montré de toutes sortes de manières combien la reconnaissance du savoir expérientiel du patient et de ses proches progresse. Il en va de même pour ce qui est de sa nécessaire implication dans l'amélioration de l'organisation des prises en charge ou de l'enseignement. Il est clair qu'il n'est désormais

plus question de craindre une éventuelle profanation d'un savoir réservé jusqu'ici aux seuls professionnels de la santé mais bien de reconnaître la richesse du savoir profane.

1 De Geest S, et al. Powering Swiss health care for the future: implementation science to bridge "the valley of death". *Swiss Med Wkly*, 2020 Sep 14;150:w20323. DOI: 10.4414/SMW.2020.20323.

2 Colomer-Lahiguera S, et al. Implication des patients dans la recherche en oncologie. Développement d'un cadre de référence en Suisse romande. *Rev Med Suisse*, 2022;18(775):621-5. DOI: 10.53738/REVMED.2022.18.775.621.

3 Coulter A. Patient engagement--what works? *J Ambul Care Manage*. 2012 Apr-Jun;35(2):80-9. DOI: 10.1097/JAC.0b013e318249e0fd.

## ZOOM

## Exacerbation de BPCO et antibiothérapie: toujours moins?

**En cas d'exacerbation d'une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), une antibiothérapie est préconisée pendant 5 à 7 jours en cas d'augmentation de purulence nouvelle des expectorations associée à une augmentation de leur volume ou à une aggravation de la dyspnée. Cette pathologie est fréquemment rencontrée et les antibiotiques largement utilisés. À l'ère des résistances bactériennes aux antibiotiques, est-il possible de raccourcir la durée de l'antibiothérapie en cas d'exacerbation d'une BPCO? C'est à cette question que cette étude va tenter de répondre.**

**Méthode:** étude de non-infériorité, randomisée en double aveugle, multicentrique en Tunisie (4 départements des urgences), suivi pendant 1 an. Inclusion: > 45 ans, tabagisme > 10 UPA, diagnostic de BPCO légère à sévère (VEMS/CFV < 0,7 et VEMS > 30% après bronchodilatateur selon GOLD) avec exacerbation (péjoration des symptômes entraînant un traitement supplémentaire). Exclusion: instabilité hémodynamique nécessitant des vasopresseurs, intubation orotrachéale à l'admission, pneumonie, antibiothérapie récente, grossesse/lactation, insuffisance rénale (DFGe < 40 ml/min) ou hépatique, autre maladie pulmonaire, consommation d'alcool ou de drogues. Intervention: randomisation 1:1 dans groupe 7 jours (lévofloxacine 500 mg/jour pendant 7 jours) et groupe 2 jours (lévofloxacine 500 mg/jour pendant 2 jours + placebo pendant 5 jours).

Prednisone 40 mg/jour pour 5 jours dans chaque groupe. Traitement instauré pendant 48 heures dans le Département des d'urgences puis en ambulatoire ou hospitalier. Issue primaire: guérison clinique: résolution complète des symptômes aigus de l'exacerbation de la BPCO et pas de récurrence à un mois. Issue secondaire: besoin d'autres antibiotiques, admission en soins intensifs, intervalle de jours sans exacerbation, mortalité. **Résultats:** 310 patient-e-s, âge moyen de 68 ans, 86% d'hommes, prise en charge surtout ambulatoire (73%). Culture d'expectorations obtenue pour 58% des patients avec des pathogènes similaires dans les deux groupes. La guérison clinique est similaire entre les deux groupes soit 79,3 et 74,2% dans les groupes 2 jours et 7 jours respectivement (risque relatif: 1,3; IC 95%: 0,78-2,2; p = 0,28). Pas de différence significative dans les issues secondaires.



© gettyimages/magnum

**Discussion et interprétation:** ces résultats montrent qu'un traitement de 2 jours de lévofloxacine n'est pas inférieur à celui de 7 jours pour traiter l'exacerbation d'une BPCO en termes de guérison clinique. Dans les limites de l'étude, on note des patients majoritairement ambulatoires et un seul antibiotique étudié; qui n'est d'ailleurs pas celui recommandé en première intention dans nos pratiques usuelles hospitalières.

**Conclusion:** cette étude soutient le raccourcissement de l'antibiothérapie dans l'exacerbation de la BPCO, sans impact pour les patients. Applicable en ambulatoire, il est

toutefois nécessaire de répéter cette étude dans la population hospitalière avec une antibiothérapie plus locale (par exemple, amoxicilline/clavulanate) avant un changement de nos pratiques.

**Dre Viviane Novveraz****Avec la collaboration du groupe**

**MIAjour**, Service de médecine interne, Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne

Messous S, et al. Two-day versus seven-day course of levofloxacin in acute COPD exacerbation: a randomized controlled trial. *Ther Adv Respir Dis* 2022 Jan-Dec;16:17534666221099729. DOI: 10.1177/17534666221099729