

CARTE BLANCHE



Pr Christophe Luthy

Service de médecine interne
et de réadaptation de Beau-Séjour
HUG 1211 Genève 14
christophe.luthy@hcuge.ch

LES LIMITES DE L'ÉCRIT

Vivez-vous comme moi la rencontre avec (la majorité) des malades comme une aventure qui peut revêtir une gamme infinie de surprises? Bonnes ou mauvaises, porteuses de contentements, de doutes, de malaises ou de craintes notamment, les rencontres avec nos patients ne sont que rarement jouées d'avance. Elles occasionnent d'une part des échanges qui rendent compte d'aspects médicotéchniques. Elles révèlent d'autre part inmanquablement des émotions – celles des malades et les nôtres – susceptibles de faire basculer nos entretiens à tout instant. Investiguer une plainte, annoncer des résultats... poser une perfusion ou procéder à tout acte de soins constituent donc autant de moments d'aventures. Pour le clinicien, guetter les surprises de la rencontre avec un malade nécessite l'éveil de ses cinq sens autant que cela active son sixième !

Ainsi, les paroles qui s'échangent avec nos malades sont vivantes. Chacun peut sentir combien les mots sont féconds. Lors d'un entretien clinique en effet, la confrontation ou le simple effleurement de certains sujets peuvent faire avancer, immobiliser, ou faire revenir en arrière. Pour le thérapeute, il ne s'agit évidemment pas de se focaliser sur l'émotivité présente et encore moins de feindre son absence. Il s'agit d'être présent. Il s'agit de se laisser effleurer, teinter par l'expérience. Il s'agit d'ouvrir les mots et les attitudes, ceci pour mieux comprendre la présence sensible de l'interlocuteur. Ceci pour orienter le chemin de l'aventure à parcourir.

Il est vraisemblable que la possibilité offerte au clinicien d'accepter l'aventure qui s'ouvre à chaque rencontre passe par ses propres plaisirs: 1) le plaisir d'avoir bénéficié d'une bonne formation professionnelle (le plaisir de se sentir compétent); 2) le plaisir de se sentir dans une forme physique et mentale suffisante pour rencontrer la souffrance (le plaisir d'être présent); 3) le plaisir de parvenir à supporter des entrevues qui seront souvent brèves, incomplètes et donc aussi frustrantes (le plaisir d'être à l'écoute de soi); 4) le plaisir de se sentir capable de décoder les mouvements transférentiels ou de pouvoir se faire aider le cas échéant (le plaisir de l'expérience contrôlée). Cerise sur le gâteau pour un somaticien, s'ajoute



© istockphoto/Amorn Suriyan

encore 5) le plaisir de découvrir combien ces aspects subjectifs vont donner de la pertinence aux aspects médicotéchniques. Au chevet d'un malade ou dans un couloir d'hôpital, en consultation individuelle ou lors de la rencontre de proches au cabinet, les thérapeutes vivent avec leurs malades d'intenses aventures. Bien comprises, ces péripéties permettent aux premiers d'aiguiser leurs perceptions, de faire grandir leurs plaisirs, d'avancer sans (trop) s'épuiser et de mieux utiliser l'ensemble des outils de la médecine. Pour les thérapeutes, l'écriture de leurs vécus constitue alors un moyen qui atténue les sentiments de solitude, qui permet également de réfléchir à la physiologie de la relation pour mieux accompagner ses interlocuteurs.

Il existe toutefois de très importantes limites à l'écriture. En effet, avez-vous déjà ressenti combien, même pour les meilleurs plumitifs, l'humain se dérobe à l'écriture? De partout, du malade et du soignant, l'humain s'échappe. C'est rageant. Les mots écrits manquent toujours une partie de leurs cibles. C'est parce que la vraie rencontre clinique s'écrit constamment entre les lignes. La vraie rencontre passe par les silences, les regards, le corps. Les aventures que nous avons avec nos malades sont des affaires de présences, d'acceptations subjectives, de désirs et de renoncements, d'imprécisions et de lacunes. Au-delà des aspects médicotéchniques, ces surprises sont un trésor pour le soignant qui y est attentif.

COVIDWATCH

PROTECTION CONTRE LE COVID-19 APRÈS RAPPEL (BOOSTER) PAR LE VACCIN PFIZER/BioNTech (BNT162b2)

Après avoir démontré la baisse des réponses humorales et de la protection après 2 doses de vaccin BNT162b2, les investigateurs israéliens montrent ici l'effet d'une dose booster pour requinquer l'immunité anti-SARS-CoV-2.

L'analyse porte sur les données du Ministère israélien de la Santé pour la période du 30.7 au 31.8.2021 concernant 1137804 personnes > 60 ans ayant reçu 2 doses de BNT162b2 au moins 5 mois plus tôt. Elle compare le taux de Covid-19 confirmées et

le taux de maladies sévères entre les personnes ayant reçu un booster au moins 12 jours auparavant et celles n'en ayant pas reçu. Dans une analyse secondaire, elle compare le taux d'infections aux jours 4-6 avec celui > 12 jours après le booster.

Dans toutes les analyses, les auteurs utilisent une régression de Poisson permettant d'ajuster en fonction de possibles facteurs confondants.

Plus de 12 jours après le booster, le taux d'infections confirmées dans le groupe booster était

inférieur à celui du groupe non booster d'un facteur de 11,3 (Intervalle de confiance à 95%: 10,4-12,3); le taux de maladies sévères était inférieur d'un facteur 19,5 (IC 95%: 12,9-29,5). Dans l'analyse secondaire, le taux d'infections confirmées au moins 12 jours après le booster était inférieur d'un facteur 5,4 (IC 95%: 4,8-6,1) à celui observé des jours 4 à 6 après l'infection. **Commentaire:** En bref, cette étude montre que la troisième dose permet de retrouver le niveau de protection de près de 95% observé dans les semaines qui suivent la vaccination initiale par deux doses, ceci même en présence du variant delta. Lors d'une telle étude observationnelle, on doit a priori se méfier et corriger d'éventuels facteurs confondants, tels que des patients à plus haut risque dans le groupe booster, ou des changements de comportement tels qu'une meilleure observance des mesures de distanciation dans les jours qui suivent le rappel vaccinal. De ce point de vue, l'analyse comparant la différence de taux d'infections au cours du temps parmi les individus ayant reçu un booster (voir la figure 2 du papier) montre clairement l'effet

protecteur de cette dernière qui se développe surtout du jour 10 à 20 après le rappel. Une autre étude, portant en partie sur la même population, mais avec une analyse de type cas (booster)-contrôle (non-booster) démontre essentiellement le même résultat, ce qui conforte ses conclusions (Bardan, et al., online Octobre 29, 2021 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02249-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02249-2)). Ces données suggèrent que les vaccins actuels, à condition d'obtenir des taux d'anticorps plus élevés par une troisième injection, sont suffisants à conférer une protection optimale, même contre le variant delta. La question se reposera à l'occasion de l'apparition de variants se distinguant par des mutations de la protéine S pouvant affecter les sites de liaison des anticorps neutralisants, comme c'est le cas actuellement pour le variant omicron. Le propre des très bons restaurants consiste à servir des plats de très grande qualité, à un rythme optimal en fonction de l'appétit des convives. Nos collègues israéliens se révèlent des maîtres-queux de la publication. Tout au long de cette



© istockphoto/Wachwit

année, ils ont tiré parti d'une campagne de vaccination d'une efficacité exemplaire, mais aussi d'une gestion moderne, efficace et centralisée des données de santé et enfin d'une capacité d'analyses épidémiologique et statistique pour produire une série de publications qui sont une ressource précieuse pour prendre en charge la pandémie et qui n'apparaissent pas compromettre la sécurité des données individuelles. Ces études d'impact de la campagne

de vaccination (phase IV) complètent très utilement les études de phase III.

Pascal Meylan

Professeur honoraire
Faculté de biologie et de médecine
Université de Lausanne, 1015 Lausanne
pascal.meylan@unil.ch

Bar-On YM, et al., Protection of BNT162b2 Vaccine Booster against Covid-19 in Israel. *N Engl J Med* 2021;385:1393-400. DOI: 10.1056/NEJMoa2114255.

LU POUR VOUS Le sel, vers un grand remplacement?

Avec une consommation de deux fois plus de sel que l'apport journalier de 5 g recommandé par l'OMS, la population mondiale s'expose à un risque plus important de cardiopathies et d'accidents vasculaires cérébraux (AVC), responsables selon les estimations de l'OMS de trois millions de morts chaque année. Il a été démontré que la substitution du sel réduisait la pression artérielle, mais sans savoir si elle réduisait les événements cardiovasculaires. Cette étude randomisée a impliqué 600 villages de la Chine rurale, en incluant 20995 personnes ayant eu un antécédent d'AVC (72,6%), et/ou âgées de plus de 60 ans souffrant d'hypertension artérielle non contrôlée (88,4%). Par une

randomisation en grappe au hasard, la moitié des villages a reçu une substitution de sel sous forme de 75% de NaCl et de 25% de KCl, tandis que l'autre moitié a continué d'utiliser du sel ordinaire (NaCl seulement). Après un suivi de près de 5 ans, le nombre d'AVC était significativement plus faible avec le substitut de sel qu'avec le sel ordinaire (29,14 vs 33,65 événements pour 1000 personnes/année; rapport de cotes 0,86; IC 95%: 0,77-0,96; $p = 0,006$), tout comme les taux d'événements cardiovasculaires majeurs et de décès toutes causes confondues. À noter que le taux d'événements indésirables graves liés à une éventuelle hyperkaliémie n'était pas significativement différent.

Commentaire: Bien que les niveaux de potassium en série n'aient pas été réalisés et qu'il manque encore des études incluant des participants avec des antécédents médicaux liés à une hyperkaliémie ou une maladie rénale, ces résultats sont impressionnants. La stratégie de substitution de sel pourrait avoir une conséquence majeure sur la santé publique, en tout cas en Chine ou dans les pays où ce sont les populations à faibles revenus qui ajoutent et consomment le plus de sel dans la préparation de leur alimentation. Ainsi, une substitution de sel à faible coût pourrait avoir le potentiel de réduire une inégalité en matière de santé liée aux maladies cardiovasculaires, voire

être une piste pour l'industrie alimentaire afin de diminuer en proportion la teneur en sel des aliments transformés pour se rapprocher de l'objectif fixé par l'OMS en mai dernier, d'une réduction de 30% de l'apport de sel au niveau mondial d'ici 2025.

Dr Santiago Zurita

Unisanté, Lausanne

Coordination: Dr Jean Perdrix,
Unisanté (jean.perdrix@unisante.ch)

Neal B, et al. Effect of salt substitution on cardiovascular events and death. *N Engl J Med* 2021;385:1067-77. DOI:10.1056/NEJMoa2105675.