

Un enfant de six ans vous dirait que c'est proprement insensé, mais c'est ce que veut la majorité des juges de la Cour suprême actuelle. En passant, il est intéressant (!) que six personnes sur neuf (non élues, simplement désignées – et à vie) puissent bouleverser le cadre de vie de la plus belle démocratie – à leurs yeux.

Sur l'interruption de grossesse: la même Cour vient de révoquer l'arrêt Roe vs. Wade de 1973, qui a garanti durant un demi-siècle la possibilité pour les femmes d'obtenir une IG. Ce faisant, au moins deux «Supreme Justices» se sont parjurés: je me souviens bien que, lors de leurs auditions devant le Sénat où Roe vs. Wade était de routine un thème majeur, les juges Gorsuch puis Kavanaugh avaient dit que cet arrêt était maintenant «a settled

precedent», «the law of the land», ce qui devait signifier qu'ils n'y toucheraient pas. Menteurs, ils l'ont fait. Sur le fond: comme médecin cantonal, j'ai beaucoup eu à me préoccuper de cette problématique. Les faits m'ont fait conclure qu'un régime tel que celui que connaît la Suisse depuis 2003 est de loin le moins mauvais. Parce que la réalité est qu'il n'y a pas de bon système. Tout avortement est en soi regrettable. Mais quand on sait les drames majeurs à large échelle, surtout chez des personnes précarisées, manquant de ressources et de réseaux aidants, qu'entraînent les régimes punitifs comme ceux que veulent réintroduire la moitié des États des États-Unis, il faut s'attacher au moins mauvais système. Contre les doctrinaires de toute nature.



© istockphoto/dintropineau

Un point encore sur le droit des femmes à disposer de leur corps: dans les années 1990 aux États-Unis, dans des États tels que ceux qui limitent l'IG, on a vu des césariennes ordonnées pas des tribunaux au motif que la femme enceinte mettait en danger par son comportement

l'avenir du fœtus. Une telle mise en danger n'est pas exclue, c'est vrai, mais il est heureux que la césarienne sous contrainte ne soit pas possible en droit européen – et on veut croire qu'elle a passé de mode outre-Atlantique.

ZOOM

Faut-il favoriser les AOD par rapport aux AVK dans la FA chez les diabétiques en raison des complications du diabète?

Les différentes études sur l'anticoagulation de la fibrillation auriculaire (FA) ont démontré une efficacité similaire, voire supérieure des anticoagulants oraux directs (AOD) par rapport aux anti-vitamines K (AVK). Des études observationnelles ont suggéré une diminution du risque de développer un diabète avec les AOD par rapport aux AVK. Les auteurs ont donc cherché à investiguer si le choix du traitement anticoagulant avait une influence sur le développement de complications liées au diabète.

Méthode: Étude de cohorte rétrospective à Taiwan utilisant les données d'assurances-maladie nationales correspondant à la quasi-totalité de la population (23,6 millions de personnes) entre 2012 (introduction des AOD) et 2018. Utilisation de scores de propension pour limiter les différences entre les deux groupes (AOD vs AVK). Inclusion: âge > 20 ans; diabète; FA avec instauration d'une anticoagulation entre 2012 et 2017 et suivi au minimum d'un an. Exclusion: diagnostics de diabète ou de FA après le début de l'anticoagulation, autre indication à l'anticoagulation ou facteur favorisant le choix d'un AVK (valvulopathie, cardiopathie congénitale, IRC). Issue primaire:

complications cardiovasculaires (maladie coronarienne, AVC, artériopathie périphérique), complications microvasculaires (rétinopathie, neuropathie, insuffisance rénale terminale, amputations), urgences glycémiques (décompensation acido-cétosique ou hyperosmolaire, hypoglycémie), mortalité globale. **Résultats:** n = 30 219 avec, après application de scores de propension, 19909 patients dans le groupe AOD et 10 300 dans le groupe AVK, âge moyen 73,8 ans, 45,8% de femmes, suivi moyen de 2,9 ans. Les patients sous AOD présentaient moins de complications macrovasculaires (HR 0,84; IC 95%: 0,78-0,91; p < 0,001), moins de complications microvasculaires

(HR 0,79; IC 95%: 0,73-0,85; p < 0,001), moins d'urgences glycémiques (HR 0,91; IC 95%: 0,83-0,99; p = 0,043) et une mortalité moindre (HR 0,78; IC 95%: 0,75-0,82; p < 0,001) que ceux sous AVK. Les résultats étaient similaires avec les scores de propension et pour les différents AOD.

Discussion et interprétation: Les résultats de cette étude semblent montrer une diminution des complications du diabète en cas d'anticoagulation par AOD en comparaison des AVK. Même s'il y a plusieurs limitations (étude observationnelle rétrospective, population taiwanaise avec une généralisabilité limitée), les auteurs ont employé différents moyens pour consolider les résultats: en utilisant les scores de propension pour comparer les deux populations, mais aussi des analyses de sensibilité confirmant les associations décrites. Plusieurs mécanismes expliquant l'avantage des AOD sur les AVK ont été décrits par le passé, liés aux actions de la vitamine K: amélioration de la

sensibilité à l'insuline et donc la tolérance au glucose, diminution du stress oxydatif et de la réponse inflammatoire. L'utilisation d'AVK pourrait donc inhiber ces effets protecteurs en cas de diabète.

Conclusion: Cette étude montre que l'utilisation des AOD pour la FA chez le diabétique diminue les complications du diabète par rapport aux AVK, mais des études prospectives et randomisées seront nécessaires pour confirmer la causalité. Cette étude semble néanmoins confirmer qu'en cas de FA, les AOD seraient l'option thérapeutique à privilégier en l'absence de contre-indication.

Dr Timothée Favre-Bulle
Avec la collaboration du groupe

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

Huang HK, et al. Diabetes-related complications and mortality in patients with atrial fibrillation receiving different oral anticoagulants. *Ann Intern Med* April 2022;175(4):490-8. DOI: 10.7326/M21-3498.