

pas sa situation d'un bon œil. Installé sur la table d'opération, opéré, transféré ensuite vigoureusement dans son lit, il se plaignait haut et fort de ne pas recevoir d'explications et par conséquent de ne rien comprendre. Cette voix passait inaperçue au milieu du bloc opératoire grouillant comme une fourmilière. De passage dans le couloir, je l'accompagne jusqu'à la porte du bloc pour qu'il remonte en chambre mais il continue à exprimer son mécontentement. Je tente une parole d'apaisement, en vain. Jusqu'à ce jour, j'avais cru mettre les patient-e-s au centre de mes préoccupations en agissant en fonction de *ma propre représentation* de leurs besoins. Ce jour-là, forte de mes récentes lectures, je décide d'appliquer le quatrième et souvent négligé principe de l'éthique de «care»: <sup>2</sup> recevoir des soins (care receiving) et je demande donc au patient: «Quel est votre besoin, en ce moment?»

À ma grande stupéfaction, il me répond: «Eh bien, j'ai besoin de savoir qui vous êtes et d'où vous



© istockphoto/Tempura

venez». Nous nous sommes vite trouvés des origines neuchâteloises communes et des lieux que nous connaissons les deux. Il m'a raconté sa carrière au Grand Hôtel de Chaumont, une partie de son riche parcours de vie. Pendant quelques instants, le bloc opératoire s'était effacé dans une belle rencontre entre deux personnes.

Ce n'était qu'une parenthèse, mais je n'ai jamais oublié ce moment magique et ses yeux qui pétillaient quand il a quitté le bloc opératoire en me remerciant.

Et moi je vous dis merci Monsieur, de m'avoir enseigné en l'espace de quelques minutes qu'il ne faut pas juste imaginer, mais aussi demander précisément aux malades quels sont

leurs besoins, et de m'avoir ainsi offert un moment d'échange privilégié.

Et vous, vous souvenez-vous de votre patient-e alpha?

1 Winkler M. *Le Chœur des femmes*. Paris: Folio, 2009.

2 Tronto J. *Un monde vulnérable*. Paris: La Découverte, 2009.

## ZOOM

## Les inhibiteurs du SGLT2 montrent-ils vraiment un effet additionnel lors d'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection diminuée?

Suite à deux études (DAPA-HF et EMPEROR-Reduced), les recommandations de l'ESC 2021 donnent une indication de classe IA pour les inhibiteurs du SGLT2 (iSGLT2) dans l'insuffisance cardiaque (IC) à FEVG diminuée (< 40%). Dans ces deux études, l'efficacité des iSGLT2 était testée contre placebo, en plus des thérapies usuelles: inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) ou du récepteur de l'angiotensine II (ARA), ARA combiné avec inhibiteurs de la néprilysine (ARNI), bêtabloquants (BB) et antagonistes des récepteurs des minéralocorticoïdes (ARM). Cependant, en pratique peu de patient-e-s bénéficient de tous les traitements à doses cibles, ce qui a poussé les auteurs à étudier les effets des iSGLT2 face à différents dosages des autres traitements de fond de l'IC.

**Méthode:** Analyse post-hoc de l'étude EMPEROR-Reduced, randomisée, contrôlée, en double aveugle et multicentrique. Inclusion: IC classe NYHA II-IV, FEVG < 40%. Exclusion: hypotension symptomatique ou TAS < 100 mmHg, DFG < 20 ml/min. Intervention: empagliflozine 10 mg

vs placebo. Issue primaire: mortalité cardiovasculaire et hospitalisation pour IC. Issue secondaire: hospitalisation pour IC.

**Résultats:** 3730 patient-e-s (âge moyen 66,8 ans, 23,9% de femmes). Parmi les patient-e-s, 88,3% étaient sous IECA/ARA/ARNI, dont 46,4% à > 50% de la dose cible.

94,7% étaient sous BB, dont 51,7% à > 50% de la dose cible, et 71,3% étaient sous ARM, dont 97,7% à > 50% de la dose cible. Les résultats ont été stratifiés selon la prise concomitante d'IECA/ARA/ARNI, BB, ARM, bithérapie ou trithérapie et selon les dosages (< 50% et > 50% des doses cibles). La mortalité cardiovasculaire ou les hospitalisations pour IC sont diminuées dans le bras empagliflozine et ce dans tous les sous-groupes étudiés.

**Discussion et interprétation:** Seule une minorité de patient-e-s reçoit tout l'arsenal thérapeutique de l'IC à doses cibles. Cependant, l'analyse post-hoc montre un effet conservé des iSGLT2, peu importe les thérapies concomitantes, leur dosage ou leur combinaison.

**Conclusion:** Les iSGLT2 doivent

faire partie du traitement de fond de l'insuffisance cardiaque à FEVG diminuée, ils doivent être initiés rapidement dans la prise en charge et ceci indépendamment des autres thérapies.

### Dr Timothée Favre-Bulle

#### Avec la collaboration du groupe

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

Verma S, et al. Empagliflozin in the treatment of heart failure with reduced ejection fraction in addition to background therapies and therapeutic combinations (EMPEROR-Reduced): a post-hoc analysis of a randomized, double-blind trial. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2022;10:35-45. DOI: 10.1016/S2213-8587(21)00292-8