



vélo ou anticorps monoclonaux ?

Je vous l'ai déjà dit, j'aime spécialement bien *le British Medical Journal*. On y trouve régulièrement des études qui amènent à réfléchir avec plus de recul qu'habituellement.

Cette fois-ci, je me suis arrêté sur une étude anglaise qui s'est intéressée à l'impact de nos modes de transport pour aller au travail sur notre santé (maladies cardiovasculaires, cancer et mortalité). Plus de 260 000 participants, dont les différents modes de déplacement ont été regroupés en : voiture ou transport en commun, et marche ou vélo. Les déplacements en voiture ou transports en commun ont servi de référence. Les participants ont été suivis pendant 5 ans.

Les marcheurs voient la survenue d'accidents cardiovasculaires réduite de 27 % et les cyclistes de 46 % ; la mortalité cardiovasculaire est, elle, réduite de 36 % et 52 % respectivement. Aussi bien pour la marche que pour le vélo, il existe un "effet dose" net, avec un bénéfice d'autant plus grand que la distance parcourue est grande. En revanche, pour ce qui est de la mortalité globale, la marche n'a pas d'impact (tout juste une tendance pour les plus grandes distances de marche), tandis que la mortalité globale est réduite de 41 % avec le vélo. Bien sûr, il s'agit de données d'observation et les facteurs de confusion potentiels sont nombreux, même si beaucoup peuvent être pris en compte par les ajustements statistiques. Mais on peut en tirer malgré tout quelques enseignements utiles : par exemple, pour un cycliste, le risque de se faire écraser n'est pas suffisant pour contrebalancer le bénéfice cardiovasculaire, alors qu'on peut s'interroger pour ce qui est des marcheurs... Donc, si vous allez au travail à pied, faites bien attention avant de traverser ! Quoi qu'il en soit, l'exercice physique à caractère "fonctionnel" (se rendre à son travail) et non "sportif" est très vraisemblablement bénéfique sur le plan cardiovasculaire. Cette nouvelle étude vient donc renforcer le discours de prévention traditionnel.

Il se trouve qu'à quelques semaines d'intervalle, dans *le New England Journal of Medicine*, un journal à la ligne éditoriale plus traditionnelle, étaient publiés les résultats de l'étude FOURIER, première étude de morbi-mortalité chez des patients stables en prévention secondaire évaluant l'impact des nouveaux traitements hypolipémiants par des anticorps dirigés contre le PCSK9, mimant une mutation génétique favorable associée à une baisse du LDL-cholestérol. Au terme de cet essai, qui a duré un peu plus de deux ans, les événements cardiovasculaires sont réduits de 15 % et les événements graves (combinaison de décès cardiovasculaire, infarctus ou AVC) de 20 %. En revanche, il n'y a ni réduction de la mortalité cardiovasculaire, ni réduction de la mortalité globale.

Si l'on rapproche les résultats de ces deux études, pourtant, je vous l'accorde, évidemment impossibles à comparer, on constate qu'aller travailler à vélo réduit deux fois plus les événements cardiovasculaires que l'anticorps anti-PCSK9, et que le vélo réduit la mortalité cardiovasculaire et la mortalité globale, qui sont, elles, inchangées par l'anticorps...

Les choix des agences sanitaires vont donc être cornéliens : faut-il rembourser l'achat d'un vélo à toutes les travailleuses et tous les travailleurs, ou rembourser le nouveau traitement hypolipémiant en prévention secondaire ?

Nicolas Danchin
Rédacteur en chef

Nicolas DANCHIN a reçu des bourses de recherche des laboratoires Amgen, AstraZeneca, Bayer, Boehringer-Ingelheim, Daiichi-Sankyo, Eli-Lilly, MSD, et Sanofi, ainsi que des honoraires pour des conférences, des déplacements pour congrès ou des activités de conseil pour les laboratoires : Amgen, AstraZeneca, Bayer, BMS, Boehringer-Ingelheim, Daiichi-Sankyo, Eli-Lilly, GSK, MSD, Novartis, Novo-Nordisk, Pfizer, Sanofi, Servier et The Medicines Company.

Celis-Morales, CA et al. Association between active commuting and incident cardiovascular disease, cancer, and mortality: prospective cohort study. BMJ 2017; 357:j1456
Sabatine, MS et al. Evolovumab and clinical outcomes in patients with cardiovascular disease, NEJM 2017, DOI 10.1056/NEJMoa1615664

Rédacteur en chef
Nicolas Danchin

Rédacteurs en chef adjoints
Michel Farnier
Paul Valensi

Comité éditorial
Nadia Aissaoui
Eric Bonnefoy Cudraz
Serge Boveda
Bertrand Cariou
François Carré
Bernard Charbonnel
Yves Cottin
Sébastien Czernichow
Erwan Donal
Laurent Fauchier
Bruno Guerci
Pascal Gueret
Yves Juillièrre
Jean-Yves Le Heuzey
Jean-François Leclercq
Pascal Leprince
Eloi Marijon
Nicolas Meneveau
Jean-Luc Monin
Alfred Penfornis
Pascal Poncelet
Etienne Puymirat
Alban Redheuil
Philippe Romejko
David Rosenbaum

Coordination médicale
Paule Guimbail

Contact commercial
Suzanne Ricard
Tél. : +33 (0)1 40 88 94 48

Direction artistique
Françoise Genton

Impression
JPA Imprimeurs
61 Rue Jean-Pierre Timbaud,
95190 Goussainville
Tél.: 01 39 94 65 00
Origine du papier : Europe
Taux de fibres recyclées : 100%
Certification : PEFC
Ptot : 0,01 KG / tonne



Cordiam est une publication d'Impact Medicom
N° ISSN 2425-7249
Abonnement : 1 an : 49€
www.e-cordiam.fr
N° de CPPAP : 1121 T 92545
Dépôt Légal : Mai 2017

Est encarté dans ce numéro un dépliant congrès sur une partie des lecteurs.

cordiam@impact-medicom.com
13-15, rue des Sablons
75116 Paris
Tél. : +33 (0)1 47 22 52 20
Fax : +33 (0)1 46 41 05 21
SARL au capital de 30 000€

Directeur de la publication et représentant légal
Patricia Lhote

Associé
Patrick Wahby

AVRIL / MAI 2017