

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 18 Avril 2023

Vers de nouveaux anticoagulants - efficacité du "secret"?

Dre Hania Bernard-Burgan

[L'étude du jour](#) est parue dans le BMJ Open Heart en 2022. Elle prend place à Fribourg, à la recherche de l'effet du *secret* sur le risque de saignement lors de procédures coronariennes percutanées.

C'est un rite inscrit au patrimoine de l'UNESCO en 2012, plus fréquent en Suisse romande et au Tessin, qu'en Suisse alémanique.

C'est une formule qui mobiliserait une force supérieure pour guérir la maladie et qui peut être réalisée à distance. Elle est généralement dirigée vers un saint.

Il existe plusieurs types de *secrets*: coupe-feu, coupe-saignement, psoriasis, verrues..., et ceux-ci sont transmis d'une personne à une autre.

Il n'y a aucun effet secondaire, et il est parfois utilisé à l'hôpital, comme dans le service des grands brûlés au CHUV.

On nous montre un extrait d'un reportage temps présent: [ICI](#) (3:20 - 4:50). A noter qu'il n'est pas nécessaire de croire en dieu pour faire appel au faiseur de secret.

L'étude que nous voyons aujourd'hui est la seule existant sur le secret. Son objectif est de tester l'efficacité du secret pour diminuer les complications hémorragiques d'une intervention coronarienne percutanée. Elle est randomisée et contrôlée 1:1, en double aveugle.

Inclusion: > 18ans, admis pour une procédure élective.

Exclusion: A fait appel au faiseur de secret avant d'arriver à l'hôpital pour la procédure, complication majeure per-procédure (anaphylaxie, AVC, infarctus per-procédure, EP, décès)

Intervention

- sélection au hasard d'un faiseur sur une liste de 15 faiseurs de secret. Il agit après randomisation mais avant la procédure.
- L'accès est radial ou fémoral, et le choix du matériel et du traitement antithrombotique est laissé à l'opérateur.

Issue primaire: taux de saignement intra-hospitalier selon la définition [BARC](#)

Hypothèse nulle: pas de différence de saignement entre les deux groupes

Résultats

238 patients sont filtrés, 34 refusent, 4 ont déjà fait appel au faiseur de secret → 100:100

Population au début: âge moyen 69 ans, principalement des hommes. 75% des participants croient au secret.

- Médicaments: 20% sont sous double antiplaquettaires, aucun sous triple thérapie.
- Le risque de saignement selon HBR est équitablement réparti dans les deux groupes
- Il y a un peu plus d'aspirine et d'héparine dans le groupe contrôle, et plus de thrombocytopénie significative.
- Accès: Plus d'accès radial dans le groupe contrôle, et globalement plus d'accès fémoral que ce que l'on retrouverait aux HUG.

Le taux de complication est équitablement réparti entre les deux groupes, et aucun BARC \geq 3 dans l'étude. (Pas d'hémorragie nécessitant plus qu'une compression/surveillance)

Limitations

- peu de participants
- Coronarographies électives: peu de risque
- Centre unique - pratique homogène entre les opérateurs
- Plus de patients dans le groupe contrôle avec un accès radial - de risque de saignement
- 15 faiseurs de secret différent - même efficacité?
- Secret utilisé en prévention plutôt qu'en thérapeutique..

Conclusion

- pas d'effet positif ou négatif sur le risque de saignement
- c'est une croyance de la médecine qui concerne une majorité de la population en Suisse Romande, pour laquelle l'enthousiasme augmente en même temps que pour la médecine alternative, surtout depuis le covid.
- Même si l'étude ne montre pas de différence, pourrait être utile pour gérer le stress per-procédure..
- La question reste sur l'action neuropsychologique, l'effet placebo pour diminuer la douleur chez les grands brûlés par exemple.

Pour en savoir plus: [Portrait de Georges Delaloye](#), un faiseur reconnu qui reçoit plus de 200 appels par jour.



Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
 Transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch