

communiqué de presse

Le sémaglutide à 2,4 mg réduit le fardeau total lié aux événements cardiovasculaires chez les personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire établie et un surpoids ou une obésité

- *Le sémaglutide à 2,4 mg a réduit le nombre total d'événements cardiovasculaires de 22 % chez les personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire établie (MCV) et présentant un surpoids ou une obésité, mais pas de diabète.¹*
- *L'obésité est une cause directe de morbidité et de mortalité d'origine cardiovasculaire ainsi que d'AVC, deux décès sur trois associés à l'obésité étant liés à une MCV^{2,3}.*
- *L'analyse est fondée sur l'étude SELECT, la première étude à démontrer une amélioration des résultats cardiovasculaires attribuable à un médicament contre l'obésité⁴.*

MISSISSAUGA, ON, le 31 mars 2025 – Une nouvelle sous-analyse des données de l'étude SELECT montre que le sémaglutide à 2,4 mg réduit considérablement le fardeau total des événements cardiovasculaires chez les personnes présentant une MCV établie et un surpoids ou une obésité, mais pas de diabète, comparativement au placebo¹. Présentés lors de la 74^e séance scientifique et exposition annuelle de l'American College of Cardiology, ces résultats s'ajoutent aux données probantes de l'étude SELECT sur les résultats cardiovasculaires, fournissant des données sur les bienfaits du sémaglutide à 2,4 mg au-delà du premier événement cardiovasculaire¹.



Le professeur Subodh Verma, chirurgien cardiaque à l'hôpital St. Michael's et titulaire de la Chaire de recherche du Canada en chirurgie cardiovasculaire, qui a dirigé l'étude SELECT au Canada, a déclaré : « L'étude SELECT représente une avancée révolutionnaire pour les patients atteints d'une maladie cardiaque qui présentent un surpoids ou une obésité. Les résultats initiaux ont démontré une réduction significative des événements cardiovasculaires indésirables majeurs, ce qui a mené Santé Canada à accorder la toute première indication pour le sémaglutide à 2,4 mg chez les personnes présentant une maladie cardiovasculaire établie et un IMC ≥ 27 pour réduire le risque d'infarctus du myocarde non

mortel. Ces nouvelles analyses, présentées lors de la réunion de l'ACC, confirment que le sémaglutide réduit non seulement le risque d'une première crise cardiaque ou d'un premier AVC, mais qu'il réduit aussi de façon significative le fardeau total des événements cardiovasculaires, y compris les crises cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux et les décès d'origine cardiovasculaire subséquents. Cela souligne la robustesse de ce traitement en tant que pilier fondamental du traitement des maladies cardiaques. »

Ces résultats sont importants, car les analyses principales des essais sur les résultats cardiovasculaires importants évaluent généralement seulement le premier événement, alors que les personnes obèses qui présentent un risque cardiovasculaire élevé peuvent présenter plusieurs événements au fil du temps. Par conséquent, le fardeau pour la santé d'être atteint de la maladie et d'être à risque de blessure et de mort prématurée n'est pas pleinement pris en compte par ces analyses^{1,5}.

Dans cette analyse secondaire prédéterminée de l'étude SELECT, le sémaglutide à 2,4 mg a réduit le nombre total d'événements (premier et subséquent) de 22 % (RM 0,78; IC à 95 % : 0,70 à 0,86; $p < 0,001$)¹, a réduit le nombre d'infarctus du myocarde (IM) non mortels de 31 % (RM 0,69; IC à 95 % : 0,58 à 0,82; $p < 0,001$) et le nombre de revascularisations coronariennes totales de 26 % (RM 0,74; IC à 95 % : 0,65 à 0,84; $p < 0,001$) comparativement au placebo, ce qui a entraîné une réduction globale du nombre total d'événements cardiovasculaires¹.

Les 17 604 participants suivis pendant une moyenne de 39,8 mois ont présenté 3 031 événements cardiovasculaires, dont 1 947 (64 %) étaient un premier événement et 1 084 (36 %) des événements subséquents¹. La revascularisation coronarienne a représenté 27,2 % des premiers événements et 72,9 % des événements subséquents, alors que l'IM non mortel représentait 26,2 % des premiers événements et 10,3 % des événements subséquents¹.

Dans l'ensemble, cette nouvelle sous-analyse de l'étude SELECT montre que le sémaglutide à 2,4 mg réduit considérablement la probabilité de premier événement cardiovasculaire, ainsi que d'événements cardiovasculaires subséquents et totaux chez les personnes présentant une MCV établie et un surpoids ou une obésité, mais pas de diabète¹.

À propos de l'obésité et des maladies cardiovasculaires

Plus de 8 millions d'adultes canadiens souffrent d'obésité et bon nombre d'entre eux ont besoin de soutien pour prendre en charge efficacement leur affection⁶. La prévalence de l'obésité, qui accroît le risque de maladies chroniques graves, y compris de maladies cardiaques, a augmenté au cours des deux dernières décennies^{7,8}. Les Canadiens qui présentent une obésité sont plus de deux fois plus susceptibles d'être atteints d'une maladie cardiaque que ceux ayant un poids santé⁹. L'obésité est également associée à des facteurs de risque comme l'hypertension artérielle, la maladie rénale chronique et l'inflammation¹⁰. Une intervention en temps opportun pour les personnes atteintes de MCV et présentant un surpoids ou une obésité est essentielle pour réduire le risque résiduel d'événements cardiovasculaires indésirables majeurs (ECIM), y

compris de crise cardiaque ou d'AVC⁵. Malgré les progrès thérapeutiques, il existe encore un besoin important non satisfait en matière d'options de traitement efficaces pouvant s'attaquer aux maladies associées à l'obésité¹¹.

« Obésité Canada a été à l'avant-garde pour faire progresser la compréhension de la maladie et les soins fondés sur des données probantes afin d'améliorer la vie des Canadiens qui présentent une obésité. L'analyse secondaire des données de l'étude SELECT montre une amélioration des résultats cardiovasculaires avec le traitement de l'obésité », a déclaré le Dr Sanjeev Sockalingam, directeur scientifique d'Obésité Canada. « Les Canadiens qui présentent une obésité méritent des soins fondés sur des données probantes en vue de la prise en charge proactive de leur maladie décrite dans les Lignes directrices canadiennes de pratique clinique sur l'obésité chez l'adulte qui comprennent les piliers de traitement des interventions psychologiques, de la pharmacothérapie et de la chirurgie, qui aident à soutenir la thérapie nutritionnelle et l'activité physique. »

« L'obésité a un impact profond sur 8 millions de Canadiens, les deux tiers présentant des risques liés à l'obésité associés aux maladies cardiovasculaires, a déclaré Vince Lamanna, président de Novo Nordisk Canada Inc. « Nous sommes très heureux que le sémaglutide à 2,4 mg ait démontré une incidence importante dans la réduction du fardeau des événements cardiovasculaires, offrant de l'espoir à des millions de Canadiens qui présentent une obésité et sont atteints de maladies cardiovasculaires. »

À propos de l'étude SELECT

L'étude SELECT était une étude internationale à répartition aléatoire, à double insu et à groupes parallèles, contrôlée par placebo, conçue pour évaluer l'efficacité du sémaglutide à 2,4 mg par rapport au placebo comme traitement d'appoint à la norme de soins pour la prévention des ECIM chez les personnes atteintes d'une MCV établie présentant un surpoids ou une obésité mais pas d'antécédents de diabète¹². Les personnes incluses dans l'étude étaient âgées d'au moins 45 ans avec un IMC ≥ 27 kg/m² et ont fait l'objet d'un suivi pendant une durée moyenne de 39,8 mois¹².

L'objectif principal de l'étude SELECT était de montrer la supériorité du sémaglutide à 2,4 mg par rapport au placebo en ce qui concerne la réduction de l'incidence des ECIM à 3 points comprenant un décès d'origine cardiovasculaire, une crise cardiaque non mortelle (infarctus du myocarde) ou un accident vasculaire cérébral non mortel⁴. Les principaux objectifs secondaires étaient de comparer les effets du sémaglutide à 2,4 mg à un placebo en ce qui concerne la mortalité, l'insuffisance cardiaque, les facteurs de risque cardiovasculaire, y compris le métabolisme du glucose, le poids corporel et la fonction rénale⁴.

L'étude, lancée en 2018, a recruté 17 604 adultes et a été menée dans 41 pays dans plus de 800 centres de recherche.

Les données primaires de l'étude SELECT ont été présentées pour la première fois lors de l'American Heart Association Congress en novembre 2023 et simultanément publiées dans le *New England Journal of Medicine*⁴. L'étude a fourni jusqu'à présent divers ensembles de données et sous-analyses, présentées lors de congrès scientifiques portant sur l'ensemble des maladies cardiovasculaires, rénales et métaboliques, ainsi que des publications dans des journaux scientifiques bien connus^{4,13-19}.

À propos de Novo Nordisk

Novo Nordisk est une entreprise mondiale de premier plan dans le domaine des soins de santé fondée en 1923, et dont le siège se situe au Danemark. Forts de notre héritage dans le domaine du diabète, nous avons pour objectif de susciter le changement et de vaincre les maladies chroniques graves. Pour ce faire, nous sommes à l'origine de percées scientifiques, nous élargissons l'accès à nos médicaments et nous nous efforçons de prévenir et, à terme, de guérir les maladies. Novo Nordisk emploie environ 76 300 personnes dans 80 pays et commercialise ses produits dans environ 170 pays. Pour en savoir plus, visitez novonordisk.ca, [Facebook](#), [Instagram](#), [X](#), [LinkedIn](#) et [YouTube](#).

Personne-ressource pour obtenir de plus amples renseignements

Novo Nordisk Canada

Kate Hanna

905-301-7334

kxyh@novonordisk.com

Amy Snow

647-202-6367

easw@novonordisk.com

Jaclyn Crawford

647-201-6817

jlcw@novonordisk.com

¹ Lincoff, M.A., Colhoun, M.H., Emerson, S. (2025) Effect of the GLP-1 receptor agonist semaglutide on total cardiovascular events in patients with cardiovascular disease and overweight or obesity but no diabetes in the SELECT trial. Présenté à l'ACC 2025, Chicago, États-Unis.

² Collaborators GBDO, Afshin A, Forouzanfar MH *et al.* Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. *N Engl J Med.* 2017; 377:13-27.

³ Martin-Timon I, Sevilano-Collantes C, Segura-Galindo A *et al.* « Type 2 diabetes and cardiovascular disease: Have all risk factors the same strength? », *World J Diabetes.* 2014; 5:444-470.

⁴ Lincoff MA, Brown-Frandsen K, Colhoun HM, *et al.* « Semaglutide and Cardiovascular Outcomes in Obesity without Diabetes ». *N Engl J Med.* 2023;389:2221-2232.

-
- ⁵ Koskinas KC, Van Craenenbroeck EM, Antoniadou C *et al.* Obesity and cardiovascular disease: an ESC clinical consensus statement. *European Heart Journal*. 2024;45(38):4063–4098.
- ⁶ Statistique Canada. Un aperçu des mesures relatives au poids et à la taille dans le cadre de la Journée internationale de l'obésité. <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/5742-un-aperçu-des-mesures-relatives-au-poids-et-la-taille-dans-le-cadre-de-la-journee>
- ⁷ Statistique Canada. Un aperçu des mesures relatives au poids et à la taille dans le cadre de la Journée internationale de l'obésité. <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/5742-un-aperçu-des-mesures-relatives-au-poids-et-la-taille-dans-le-cadre-de-la-journee>
- ⁸ Twells LK, Janssen I, Kuk JL. Lignes directrices canadiennes de pratique clinique relatives à l'obésité chez l'adulte : Épidémiologie de l'obésité chez l'adulte. <https://obesitycanada.ca/guidelines/epidemiology>
- ⁹ Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada. Poids santé et taille saine. <https://www.coeuretavc.ca/vivez-sainement/poids-sante/tour-de-taille-et-poids-sante>
- ¹⁰ Powell-Wiley TM, Poirier P, Burke LE, *et al.* Obesity and Cardiovascular Disease: A scientific statement from the American Heart Association », *Circulation*. 2021;143:e984-e1010.
- ¹¹ Rigopoulos AG, Bakogiannis C, de Vecchis R *et al.* Acute heart failure: An unmet medical need. *Herz*. 2019; 44:53-55.
- ¹² Lingvay I, Brown-Frandsen K, Colhoun HM, *et al.* Semaglutide for cardiovascular event reduction in people with overweight or obesity: SELECT study baseline characteristics. *Obesity* (Silver Spring). 2023; 31:111-122.
- ¹³ Deanfield, J.E., Verma, S., Scirica, BM *et al.* Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with obesity and prevalent heart failure: a prespecified analysis of the SELECT trial. *Lancet*. 2024;404(10458).
- ¹⁴ Ryan, D.H., Lingvay, I., Deanfield, J.E., *et al.* Long-term weight loss effects of semaglutide in obesity without diabetes in the SELECT trial. *Nat Med*. 2024;30:2049–2057.
- ¹⁵ Scirica BM, Lincoff AM, Lingvay I, *et al.* The effect of semaglutide on mortality and COVID-19-related deaths: an analysis from the SELECT trial. *J Am Coll Cardiol*. 2024;84(10):1350–1359.
- ¹⁶ Kahn SE, Deanfield JE, Jeppesen OK, *et al.* Effect of semaglutide on regression and progression of glycemia in people with overweight or obesity but without diabetes in the SELECT trial. *Diabetes Care*. 2024;47(8):1350–1359.
- ¹⁷ Kosiborod MN, Deanfield JE, Pratley RE, *et al.* Semaglutide versus placebo in patients with heart failure and mildly reduced or preserved ejection fraction: a pooled analysis of the SELECT, FLOW, STEP-HFpEF, and STEP-HFpEF DM randomised trials. *Lancet*. 2024;404(10456):949-961.
- ¹⁸ Colhoun HM, Lingvay I, Brown PM, *et al.* Long-term kidney outcomes of semaglutide in obesity and cardiovascular disease in the SELECT trial. *Nat Med*. 2024;30:2058–2066.
- ¹⁹ Nicholls SJ, Ryan DH, Deanfield JE, *et al.* Semaglutide reduces hospital admissions in patients with obesity or overweight and established CVD. Présenté à ObesityWeek® 2024, San Antonio, É.-U., 3 novembre 2024.