

Chloroquine : les médecins de l'IHU continuent de prescrire

Après l'encadrement ministériel qui réserve l'antipaludéen aux formes graves, le Pr Didier Raoult prône l'inverse

Des conneries...". Voilà tout le crédit que donne le Pr Didier Raoult à l'avis formulé par le Haut conseil de la santé sur l'hydroxychloroquine. Et sur la base duquel le ministre de la Santé a pris un arrêté pour limiter son administration, aux seules formes graves, sous surveillance médicale stricte et après un avis collégial. "Ce sont des conneries car il faut traiter avant que cela ne soit grave", déclarait hier à *La Provence*, le patron de l'infectiologie, devant lequel encore plusieurs centaines de personnes défilaient, hier depuis l'aube, pour se faire dépister. Taxés de docteurs Maboûle, après avoir clairement assumé prescrire l'hydroxychloroquine (associé à un antibiotique, l'azithromycine) aux patients positifs au Covid-19, l'équipe de l'IHU tient bon la pression. Et ne dérive pas de sa stratégie initiale : "dépistage, diagnostic, traitement".

Le Pr Philippe Parola confirme : "Nous traitons tous les cas dès le diagnostic et après avoir vérifié l'absence de contre-indications. Nous l'expliquons à nos patients, car nous pensons qu'il faut traiter au plus tôt et ne pas attendre une aggravation. Notamment chez les plus âgés et les plus fragiles qui finiront en réanimation. Car là ce sera peut-être trop tard. En tant que médecins et après explication aux patients, nous pouvons le faire et nous pensons que c'est de notre devoir de le leur proposer".

Le Pr Didier Raoult "n'a pas démissionné"

"Il faut traiter en priorité les formes modérées quand on arrive encore à contrôler la multiplication du virus, assurait, hier après-midi, dans une vidéo dont il a le secret, Didier Raoult, estimant qu'une fois le patient en insuffisance respiratoire face à la réaction inflammatoire, il est difficile de le "récupérer". "À ce moment-là, ce n'est plus le virus le problème et c'est trop tard pour traiter avec des antiviraux". Il continue de plaider "pour que l'on commence à traiter les gens dès les premiers signes suspects : quand on ne sent plus les odeurs, quand on ne sent plus le goût du sel...". Des symptômes que décrivent certains patients porteurs du coronavirus chinois, associés, ou pas, à de la fièvre ou de la toux.

Sur l'éventuelle toxicité de sa bithérapie, le Pr Raoult tient aussi sa ligne. "Dire que c'est un poison, ça laisse rêveur. C'est étonnant qu'on le découvre au moment où on en a besoin", déclare-t-il, assu-



Le Pr Didier Raoult n'a pas mâché ses mots à l'encontre du Haut conseil de la santé. /PHOTO GEORGES ROBERT

rant qu'un suivi, notamment cardiaque, est assuré. Et alors qu'il fait tout le contraire des directives sanitaires nationales, le Pr Raoult assure avoir le soutien de l'ARS, de l'APHM et être en contact permanent avec le président de la République et le ministre de la Santé. Dans l'après-midi, *Les Echos* l'annonçait démissionnaire du Conseil scientifique qui œuvre au côté du gouvernement. "Il n'a pas démissionné. Occupé à la direction de l'IHU, il ne participera pas aux prochaines réunions", faisait savoir son entourage.

Nouvelle tête, même combat : sur le point d'être nommée à la tête d'un nouveau conseil scientifique, la virologue et prix Nobel Française Barré-Sinoussi jugeait dans *Le Monde* "pas raisonnable" les positions du professeur marseillais.

Alexandra DUCAMP

"Tout médecin est libre de ses prescriptions"

En France, tout médecin est libre de ses prescriptions. Celles qu'il estime "les plus appropriées en la circonstance". Tel est le principe fixé par le code de la santé publique. Qui dit aussi que "le médecin doit s'interdire, dans les investigations et les interventions qu'il pratique, comme dans les thérapeutiques qu'il prescrit, de faire courir au patient un risque injustifié". Mais encore que toute personne "a le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées".

En clair, chaque médecin a le droit de prescrire à un patient un médicament pour une utilisation autre que celle ayant fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché (AMM), comme c'est le cas pour le traitement du Covid-19 à l'hydroxychloroquine, traitement utilisé jusque-là pour traiter d'autres pathologies (lupus, paludisme notamment). L'usage "hors-AMM" peut se faire dans le cadre de la recherche, après avis favorables du comité de protection des personnes de l'Agence Nationale du médicament (ANSM). Des dossiers très complexes à monter. Mais, il est possible de sortir du cadre de la recherche. "Quand les évidences scientifiques sont insuffisantes, mais qu'il n'existe aucun autre traitement, et que le rapport bénéfice/risque pour le patient peut être favorable", précise le Pr Olivier Blin, chef du service de Pharmacologie clinique de l'AP-HM, chargé de tester les nouveaux médicaments.

Des traitements, contre les maladies rares notamment, font très souvent l'objet de ce type de prescriptions. Qui décide alors du bien-fondé de ce repositionnement ? "Cela peut être un médecin seul, une société savante. Le seul arbitre sera éventuellement la justice, si un patient demande par la suite réparation". Pour le Pr Blin, la sortie des clous prônée par le Pr Raoult est "un cas de figure relativement fréquent, utilisé pour des maladies graves, sans solution thérapeutique". Il regrette le retard pris sur le lancement d'essais cliniques à plus grande échelle. "Mais a-t-on aujourd'hui une alternative clinique ? Non". En revanche, le spécialiste met en garde contre toute automédication : "les effets de l'hydroxychloroquine sur certains patients n'ont pas été mesurés. Il existe notamment un risque d'arythmie cardiaque qui nécessite une surveillance particulière de chaque malade".

Bien souvent, la découverte de nouveaux médicaments n'est pas gravée dans le marbre de l'orthodoxie des pratiques. L'histoire de la pénicilline, de l'insuline, de la pilule contraceptive ou encore du viagra n'était pas inscrite dans les programmes officiels de la recherche. À l'inverse, des prescriptions hors AMM, comme celle de la Thalidomide ou du Médiator ont provoqué des catastrophes sanitaires...
Sophie MANELLI

À L'HÔPITAL NORD OU À SAINT-JOSEPH, D'AUTRES PROTOCOLES

Il y a Discovery, cet essai thérapeutique européen lancé dimanche sous la coordination de l'Inserm, auxquels vont participer 3 200 patients, dont 800 en France, sur plusieurs bras (remdesivir, lopinavir, et interféron, hydroxychloroquine). Et la liberté de prescrire comme le revendiquent nombre de médecins. À Marseille, les protocoles divergent en fonction des structures et seront aussi amenés à évoluer, en fonction des premiers résultats.

Le Dr Sami Hraïch, réanimateur à l'hôpital Nord expliquait le 20 mars dernier que plusieurs molécules étaient utilisées pour traiter les patients atteints de Covid-19. Ceux qui ont été traités par l'IHU à l'hydroxychloroquine le sont encore dès lors qu'ils sont ad-

mis en réanimation à Nord. Mais suivant les préconisations de certaines sociétés savantes, certains sont traités avec des antiviraux comme le lopinavir (nom commercial Kaletra). Quel médicament est le plus efficace ? "Actuellement, c'est difficile de trancher", déclarait-il. À l'hôpital Saint-Joseph, on n'a pas fait le choix du Kaletra, et "en bons élèves", on suit les recommandations ministérielles. "La prescription de l'hydroxychloroquine concerne, après concertation, les patients en réanimation et au cas par cas les formes respiratoires graves. Il n'y a rien de systématique et cela passe toujours par un avis collégial entre réanimateurs et infectiologue", assure le Pr Boris Bienvenu, chef du service de médecine interne. A.D. et S.Ma.