

A Montreal on teste l'hydroxychloroquine sur des volontaires et des médecins veulent l'utiliser systématiquement

écrit par Georges | 26 mai 2020



Où l'on découvre qu'au Canada on limiterait la prescription de chloroquine... parce que, vu son succès, on a peur d'en manquer !

Intéressant, à l'heure où Véran prétend carrément l'interdire corps et bien, non ?

Il y a dans cet article du pain béni pour Raoult...

Une étude montréalaise teste l'hydroxychloroquine sur des volontaires

Une étude montréalaise sur un médicament antipaludique déterminera d'ici à la mi-mai s'il protège de la COVID-19. L'hydroxychloroquine sera testée auprès de personnes qui sont en contact avec des malades infectés.

Publié le 29 mars 2020 à 5h00



Mathieu Perreault

La Presse

« Nous pourrions avoir des résultats très rapidement, possiblement deux semaines après le recrutement du dernier patient d'une cohorte », explique Todd Campbell Lee, de l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill, qui dirige le volet montréalais de l'étude. Pour le moment, 400 patients sur 3000 ont été recrutés, dont 7 au Canada.

La cohorte montréalaise fait partie d'une étude qui compte des patients au Manitoba, en Alberta et au Minnesota. « Nous invitons tous les gens qui ont des contacts avec des personnes infectées par la COVID-19 à voir s'ils répondent aux critères de l'étude et à y participer », explique Ryan Zarychanski, de l'Université du Manitoba, responsable de la cohorte dans cette province.

Mais certains, notamment Amir Khadir, ancien co-porte-parole de Québec solidaire et médecin spécialisé en microbiologie-infectiologie, affirment que ce médicament devrait être déjà utilisé, à tout le moins pour prévenir les infections chez les travailleurs de la santé. Les auteurs de l'étude répondent qu'il est trop tôt pour adopter ce type de mesure, étant donné le risque que peut représenter la prise d'hydroxychloroquine (HCQ), et son utilité pour soigner d'autres maladies, ce qui soulève le spectre d'une pénurie. Déjà, vendredi soir, les autorités médicales québécoises ont demandé aux pharmaciens de ne plus honorer les ordonnances d'HCQ pour une vingtaine de maladies, notamment plusieurs types d'arthrite.

Prophylaxie

À Montréal, l'étude ne vise pour le moment que les travailleurs de la santé qui ont été en contact avec des patients infectés. Ailleurs, elle inclut aussi les gens qui vivent avec une personne qui a eu un diagnostic positif, ou qui ont eu un test positif, ont des symptômes depuis moins de quatre jours et ne sont pas à l'hôpital. « On devrait avoir l'accord du comité d'éthique pour ce deuxième groupe sous peu », dit le Dr Lee. Il s'agit d'un traitement « prophylactique », pour prévenir l'infection ou empêcher que les symptômes ne deviennent plus importants.



PHOTO FOURNIE PAR TODD CAMPBELL LEE

Le Dr Todd Campbell Lee

Jamais le Dr Lee n'a mis sur pied un essai clinique aussi rapidement. « J'ai entendu parler le 17 mars de l'étude de l'Université du Minnesota, qui, croyez-le ou non, était

financée par GoFundMe [plateforme de financement participatif]. Le soir même, j'ai communiqué avec l'équipe, elle m'a mis en contact avec les deux autres groupes canadiens, et mercredi soir dernier, on avait l'accord du comité d'éthique. »

Le traitement prophylactique se fera sur cinq jours, avec des doses plus fortes les premiers jours. Combien de temps protégera-t-il contre la COVID-19 ?

« C'est un médicament qui reste plusieurs semaines dans le sang », répond le Dr Zarychanski.



PHOTO FOURNIE PAR RYAN ZARYCHANSKI

Le Dr Ryan Zarychanski

Les fabricants se préparent

La lente évacuation de l'HCQ par le corps humain est citée dans l'avis de l'Institut national d'excellence en santé et

services sociaux (INESSS), qui a demandé vendredi aux pharmaciens de ne plus honorer certaines des ordonnances actuelles de ce médicament.

Malgré tout, le principal fabricant d'HCQ au Canada, la société torontoise Apotex, fait des pieds et des mains pour augmenter la production. « Nous avons assez d'ingrédients pharmaceutiques actifs [ou IPA, c'est-à-dire les molécules entrant dans la composition des médicaments] pour l'HCQ à court terme », dit Jordan Berman, vice-président aux communications d'Apotex. « Et nous travaillons avec le gouvernement canadien pour faire débloquer les exportations d'IPA de l'Inde. » Le gouvernement indien a interdit toute exportation pharmaceutique de peur de manquer de certains médicaments.

Apotex n'a pas voulu dévoiler ses statistiques de production d'HCQ, ni la proportion de sa production qui est exportée, mais a précisé qu'au moins deux autres sociétés en distribuent au Canada. « Nous avons une production annuelle de 20 milliards de comprimés, tous médicaments confondus, dit M. Berman. Il y a de la place pour une augmentation; il y a deux ans, on en a produit 25 milliards. »

Apotex a annoncé plus tôt cette semaine un don d'HCQ à l'équipe canadienne d'un autre essai clinique, international celui-là, qui évaluera d'ici à l'été si ce médicament doit être administré à tout le personnel de la santé.

Samedi au parlement, le sous-administrateur en chef de la santé publique du Canada, Howard Njoo, a fait écho aux inquiétudes de pénurie d'HCQ.

« Jusqu'ici, il n'y a aucune preuve que c'est un traitement efficace, a dit le D^r Njoo. Je veux dire qu'il est important

que les gens reconnaissent que c'est un médicament important pour traiter d'autres maladies. On ne veut pas connaître une pénurie parce que les gens pensent que c'est peut-être un traitement pour la COVID-19. »

Un enthousiasme planétaire

L'HCQ, comme sa cousine la chloroquine, un autre antipaludique, suscite de l'espoir partout sur la planète. Le président des États-Unis, Donald Trump, a évoqué un « médicament miracle », même si une étude chinoise sur des bouillons de cellules s'est avérée négative, et que deux études précliniques françaises ont été vertement critiquées.

Samedi, dans un essai publié dans nos pages, l'ancien député Amir Khadir a réclamé l'utilisation immédiate de l'HCQ. « *Au lieu d'attendre que des études méthodologiquement rigoureuses prouvent son efficacité hors de tout doute avant de l'utiliser dans la lutte contre la COVID-19, nous pourrions le prescrire à une partie ou à tous les patients atteints qui remplissent certains critères, en prophylaxie post-exposition pour les contacts et en préexposition pour le personnel de la santé* », écrit le D^r Khadir, qui est microbiologiste-infectiologue.

Dans la situation d'urgence sanitaire inédite dans laquelle le monde se trouve, au vu des calculs risques-bénéfices pour les individus comme pour la société, utiliser l'hydroxychloroquine serait une mesure d'exception comme le commande la situation d'exception dans laquelle on se trouve.

À la limite, on pourrait donner l'HCQ à la moitié du personnel soignant et un placebo aux autres, pour ne pas compromettre les essais cliniques en cours, estime Raymond

Chang, un médecin du groupe Memorial à New York qui a publié à la mi-mars sur le site Preprint un essai semblable à celui du D^r Khadir. « J'inclurais parmi les bénéficiaires le personnel des prisons et des CHSLD », précise le D^r Chang.

Le D^r Lee, de l'Institut de recherche du CUSM, estime que ce type de position sous-estime les risques liés à l'HCQ, notamment l'arythmie et des dommages à la rétine. « Oui, c'est très rare chez ceux qui prennent l'HCQ, mais on parle maintenant d'une administration de masse, où les risques très faibles deviennent importants, dit le D^r Lee. Imaginez si ça ne fonctionnait pas et qu'il y avait des gens qui développaient des problèmes graves avec l'HCQ ? »

– Avec Mélanie Marquis, *La Presse*

<https://www.lapresse.ca/covid-19/202003/29/01-5266963-une-etude-montrealaise-teste-lhydroxychloroquine-sur-des-volontaires.php>