

L'HRC fait marche arrière et interdit l'ivermectine malgré des centaines de bons résultats

Dernière mise à jour : il y a un jour

Dernièrement, [les loufoqueries américaines](#) ont remplacé les relais d'études sérieuses dans les médias francophones qui abordent le thème de l'ivermectine. Pourtant, il existe bel et bien une expérience clinique qui plaide en faveur de la molécule. En Suisse romande aussi, des médecins la prescrivent au sein d'une institution reconnue. Du moins, c'était le cas jusqu'à la semaine dernière. Explications.



© Facebook

Les réseaux sociaux influenceraient-ils les décisions médicales? Selon une source de la permanence Riviera-Chablais, qui traitait les patients Covid avec de l'ivermectine depuis janvier 2021 et jusqu'à la semaine dernière, les bons résultats du traitement vantés sur Facebook ont valu aux responsables de la Providence une convocation face au Comité Médical de l'HRC, composé de tous les médecins chef(fe)s de service, du directeur médical, et du doyen. Résultat:

malgré un bilan de 350 à 400 patients guéris jusqu'ici, l'ivermectine est désormais interdite.

Si le porte-parole de l'Hôpital Riviera-Chablais confirme l'interdiction, il ne répond pas directement sur ce qui l'a motivée. Et surtout pourquoi maintenant? «Le Comité Médical de l'HRC a décidé d'édicter que seules les recommandations nationales et internationales concernant le traitement du COVID-19 devaient guider la prise en charge des cas COVID dans l'ensemble des structures de l'Hôpital Riviera-Chablais, explique Christophe Schull. Ceci exclut notamment l'emploi de protocoles à base d'ivermectine par l'ensemble des médecins de l'Institution. Cette décision a été prise suite à l'exposé de la littérature actuelle, qui ne démontre pas de bénéfices de ce traitement pour le COVID-19.»

Et d'ajouter: «Les règles internes de l'HRC donnent la compétence au Comité Médical de statuer sur la liberté thérapeutique à l'intérieur des règlements de services. C'est sur cette base que le Comité Médical de l'HRC a pris sa décision, après avoir entendu un expert reconnu qui a présenté une mise à jour de la littérature internationale.»

L'expert reconnu en question, c'est le professeur Oriol Manuel, spécialiste des maladies infectieuses et chercheur au CHUV. Ce dernier s'exprime volontiers dans les médias pour témoigner de l'inefficacité de l'ivermectine. Cependant et de son propre aveu, il ne maîtrise pas les données du cas particulier du HRC: «Je ne peux pas me prononcer concernant les patients à Rennaz parce je ne connais pas leur âge ou leur taux de comorbidités. Le taux d'hospitalisation pour des patients Covid est extrêmement faible, donc probablement que si nous leur donnions n'importe quel médicament, l'évolution clinique serait favorable de toute façon.»

Rappel des faits

En novembre dernier, [comme le révélait L'Impertinent](#), c'est la direction de l'Hôpital Riviera-Chablais elle-même qui décide d'autoriser ses médecins à prescrire de l'ivermectine, juste après [avoir interdit le traitement du Dr. Zelenco à base d'hydroxychloroquine](#). Une première dans un établissement public romand.

[A \(re\)lire: L'in vraisemblable désaveu des traitements précoces](#)

Une trithérapie est mise au point dès janvier. La prise en charge en prophylactique, qui requiert une surveillance moindre qu'avec l'HCQ, fait ses preuves. L'ivermectine est non seulement sans danger, mais en plus les résultats sont au rendez-vous. En neuf mois, de 350 à 400 patients sont traités, selon la fiche d'information destinée à assurer le consentement éclairé

du malade. Parmi ceux-ci, seuls quatre doivent finalement être hospitalisés et aucun ne succombera au Covid.

Dès la semaine dernière, et l'interdiction formelle des hôpitaux de continuer à assurer à ses médecins leur liberté de prescrire, c'est la consternation dans la permanence veveysanne. Les professionnels de la santé sont abasourdis et ne comprennent pas qu'on leur interdise de traiter leurs patients. Ils se préparent psychologiquement à devoir renvoyer à la maison avec du paracétamol les souffrants qui viennent leur demander de l'aide, alors même qu'en leur âme et conscience ils estiment qu'un traitement est disponible.

A suivre sur L'Impertinent: que reste-t-il des droits et des devoirs des médecins?

Pourtant, les études et les données tendant à valider l'efficacité de l'ivermectine [sont légion](#). [En Inde](#), notamment, certains états seraient parvenus à contrer le variant delta grâce à la molécule, largement distribuée aux citoyens. Au Mexique et au Pérou également. Mais rien ne semble probant pour l'OMS et la communauté scientifique, qui martèlent que seules les études randomisées contrôlées feraient foi.

Même son de cloche du côté du porte-parole de l'hôpital: «Nous constatons aujourd'hui que la communauté scientifique internationale et nationale ne recommande pas d'administrer ce médicament, sur la base d'un manque d'évidence scientifique. Or, le faible nombre de patients traités ne permet aucunement de tirer des conclusions scientifiquement valables. En effet, une étude solide nécessite plusieurs dizaines de milliers de patients, et notamment un groupe témoin. Ces deux conditions ne sont pas réunies ici. Dès lors, il n'est pas possible de se prononcer sur d'éventuels bons résultats, nous nous alignons donc sur les recommandations internationales et nationales.»

Cependant, comment obtenir des données sur des milliers de patients si on n'autorise pas les expériences cliniques sans danger? Personne ne semble disposé à répondre à cette question. Dans le même temps, [le rémdesivir de Gilead, désavoué par l'OMS](#), potentiellement toxique et dont l'utilité n'a pas non plus été soumise à des études randomisées contrôlées, a été approuvé par Swissmedic [qui a autorisé un élargissement de son utilisation l'année dernière](#).

De plus, et selon la littérature scientifique sur le sujet, seules les entreprises pharmaceutiques seraient en mesure de financer des études sur plusieurs dizaines de milliers de patients.

Une solution alternative?

Depuis juin, la Task force conseille les anticorps monoclonaux pour lutter contre le Covid dès les premiers jours de l'infection. Ce traitement, bien que validé par Swissmedic, ne bénéficie pas d'autorisation de mise sur le marché. Il est plus coûteux que l'ivermectine et n'a pas fait ses preuves non plus. Mais, selon Oriol Manuel, «les données des anticorps monoclonaux, même sans être miraculeuses, sont beaucoup plus convaincantes qu'avec l'ivermectine».

Ce qui est sûr, c'est que ce traitement représente une manne non négligeable pour Roche. Comme le rapportaient *Le Matin* et *Le Temps* en avril déjà, [la Confédération a acheté 3000 doses d'anticorps monoclonaux](#) pour un usage postérieur à l'hospitalisation, pour un montant confidentiel.

Pour rappel, l'absence de traitement alternatif fait partie [des conditions de la FDA \(équivalent américain de Swissmedic\) pour la validation express d'un vaccin](#). Qui plus est, [les contrats signés entre les pharmas et les Etats](#) stipulent que ceux-ci ne pourront être rompus, même en cas de découverte d'un traitement alternatif au vaccin.

Depuis le début de cette pandémie, il semble y avoir autant d'avis que d'individus et autant d'études contradictoires que d'avis. C'est pourquoi il est important de s'en tenir aux faits, à la réalité du terrain. Une réalité que le Comité médical de l'hôpital de Rennaz semble pourtant avoir choisi d'ignorer.