

AVIS DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DU COLLEGE NATIONAL DES GENERALISTES ENSEIGNANTS



**Décider selon les données de la science,
y compris en période pandémique**

A Paris, le 3 Novembre 2020,

En mars 2020, lors de la première vague de l'épidémie liée au SARS-Cov-2, le conseil scientifique du CNGE a préconisé de ne pas traiter les patients atteints de Covid-19 par l'hydroxychloroquine et/ou l'azithromycine en l'absence de données probantes sur leur efficacité dans cette infection¹. Depuis, plusieurs essais cliniques randomisés ont confirmé qu'ils n'apportaient pas de bénéfice clinique aux patients^{2,3}. Au contraire, des effets indésirables potentiellement graves ont été mis en évidence, en particulier lors de l'association de ces deux médicaments⁴.

À ce jour, seuls les corticoïdes semblent avoir un intérêt clinique mais uniquement chez les patients hospitalisés ayant une infection à SARS-Cov2 avec détresse respiratoire nécessitant une oxygénothérapie^{5,6}. Le seul essai ayant évalué ce traitement chez les patients non oxygéo-dépendants n'a pas retrouvé d'effet sur la mortalité⁷. Les corticoïdes ne sont donc pas recommandés pour les patients sans détresse respiratoire (ambulatoires ou hospitalisés), la balance bénéfique/risque étant défavorable, en l'absence de preuve de bénéfice dans cette population^{7,8}.

D'autres médicaments (azithromycine, corticoïdes inhalés, aspirine, antiviraux, zinc, diverses vitamines, etc.) sont actuellement prescrits hors AMM alors qu'il n'existe pas de preuves de leur bénéfice clinique spécifique dans l'infection à SARS-Cov2⁸. Ces prescriptions exposent les patients à des risques inutiles. Des essais cliniques randomisés nationaux, soutenus par le CNGE, sont en cours afin d'évaluer l'intérêt de ces médicaments, notamment l'essai Coverage évaluant des médicaments en phase précoce de Covid-19 chez des patients ambulatoires⁹.

Du fait d'un risque élevé d'évènements thrombo-emboliques, une anticoagulation préventive (par HBPM) est recommandée par le HCSP chez les seuls patients présentant à la fois des facteurs de risque de maladie thromboembolique veineuse et une réduction de mobilité (avis du HCSP du 23/07). Cette recommandation nécessiterait d'être confirmée par un essai clinique randomisé en ambulatoire.

La plupart des patients atteints de Covid-19 suivis en ambulatoire ne seront pas hospitalisés¹⁰. Dans le cadre d'une médecine basée sur les faits probants, et dans le respect du principe éthique de non malfaisance, l'absence d'évaluation d'un traitement conduit à ne pas le prescrire car ce serait faire supporter aux patients un risque de dommages supérieur aux bénéfices.

Primum non nocere.

Collège National des Généralistes Enseignants

Conseil Scientifique

155 rue de Charonne 75011 PARIS

Courriel : [cngc@cngc.fr](mailto:cnge@cngc.fr)

AVIS DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DU COLLEGE NATIONAL DES GENERALISTES ENSEIGNANTS

Références

1. Conseil scientifique du CNGE. Covid-19 : y a-t-il une place pour l'hydroxychloroquine en médecine générale ?
https://www.cnge.fr/conseil_scientifique/productions_du_conseil_scientifique/covid_19_y_t_il_une_place_pour_lhydroxychloroquine/
2. The RECOVERY Collaborative Group. Effect of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19. N Engl J Med 2020. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2022926>
3. Calvacanti AB, Zampieri FG, Rosa RG, et al. Hydroxychloroquine with or without Azithromycin in Mild-to-Moderate Covid-19. N Engl J Med 2020. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2019014>
4. Ferner RE, Aronson JK. Chloroquine and hydroxychloroquine in covid-19. Use of these drugs is premature and potentially harmful. BMJ 2020. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1432>
5. The WHO Rapid Evidence Appraisal for COVID-19 Therapies (REACT) Working Group. Association Between Administration of Systemic Corticosteroids and Mortality Among Critically Ill Patients With COVID-19. A meta-analysis. JAMA 2020. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.17023>
6. Siemieniuk RA, Bartoszko JJ, Ge L, et al. Drug treatments for covid-19: living systematic review and network meta-analysis. BMJ 2020. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2980>
7. The RECOVERY Collaborative Group. Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19 - Preliminary Report. N Engl J Med 2020. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2021436>
8. Ye Z, Rochwerg B, Wang Y, et al. Traitement des patients atteints d'une forme modérée ou grave de maladie à coronavirus 2019: Ligne directrice fondée sur des données probantes CMAJ. 2020. <https://doi.org/10.1503/cmaj.200648-f>
9. Duvignaud A, Lhomme E, Pistone T, et al. COVERAGE study group. Home Treatment of Older People with Symptomatic SARS-CoV-2 Infection (COVID-19): A structured Summary of a Study Protocol for a Multi-Arm Multi-Stage (MAMS) Randomized Trial to Evaluate the Efficacy and Tolerability of Several Experimental Treatments to Reduce the Risk of Hospitalisation or Death in outpatients aged 65 years or older (COVERAGE trial). Trials 2020;21:846. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04619-1>
10. Haut conseil de la santé publique. Coronavirus SARS-CoV-2 : recommandations thérapeutiques du 23/03/2020. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=785>