

Ivermectine

Les médecins prescrivaient depuis des décennies, contre la gale & les maladies parasitaires, un médicament bien connu et efficace : l'ivermectine (IVM). C'est ainsi que le docteur Charlotte Bernigaud, dermatologue à l'AP-HP Hôpital Henri Mondor, a traité l'ensemble des 121 résidents (69) et employés (52) de l'établissement.

Dans cette maison de retraite où la moyenne d'âge des résidents est de 90 ans, avec 98% de personnes présentant une comorbidité à risque, le virus Covid-19 n'a pratiquement fait aucun dégât.

Seulement 1,4% des occupants (personnel compris) ont eu le virus, avec des symptômes modérés (ni oxygène ni hospitalisation) et aucun mort n'a été à déplorer. Dans une étude dite observationnelle, publiée dans le British Journal of Dermatology en janvier 2021, l'équipe de Charlotte Bernigaud donne le détail de ses observations.

Elle constate d'abord que dans les 45 Ehpad de Seine-et-Marne ayant le même public (âge, effectif...) la mortalité a été de 4,9% parmi 3062 résidents, contre 0 pour 121 dans l'Ehpad observé.

Avec les virologues de l'hôpital Henri Mondor, elle a par ailleurs reproduit une étude australienne montrant in vitro (en laboratoire) une activité antivirale de l'IVM. La dermatologue se garde bien de conclure à une efficacité certaine mais écrit ceci dans sa publication : «Malgré les limites - caractère observationnel et absence de corrélation démontrée in vitro/in vivo —, la plausibilité est suffisante pour réaliser un essai contrôlé randomisé en cluster de prévention par IVM et MOX en EHPAD.»

>> A lire aussi - Réanimations aux abois : les signaux qui auraient dû alerter bien avant la crise

L'ivermectine est-elle efficace pour prévenir l'infection à la Covid-19 ou pour en limiter les effets ? Le service dermatologique de l'hôpital Henri Mondor n'est pas le seul à se poser la question.

Elle est discutée partout dans le monde. Une première vague d'articles a déferlé en avril 2020, suite à la publication de l'étude in vitro précitée, menée par des chercheurs australiens du Royal Melbourne hospital. Elle concluait que l'IVM réduisait la charge virale en 48 heures, mais à une dose à priori non transposable à l'homme. Puis le débat a repris de la vigueur le 15 décembre 2020 aux États-Unis. Auditionné par le Sénat américain, le docteur urgentiste Pierre Kory, président d'un groupement de médecins appelé FLCCC Alliance (Front Line Covid-19 Critical Care Alliance), a appelé les autorités médicales du pays à examiner de toute urgence les données sur ce médicament et surtout à publier des directives pour qu'il soit prescrit à titre compassionnel : dans le doute (faible selon lui), il faut en faire bénéficier les patients. Puis le 20 janvier 2021, le Financial Times s'interrogeait à son tour sur son efficacité. Depuis, la NIH, l'autorité de santé américaine, a modifié sa recommandation de négative à neutre. Ni pour ni contre, car celle-ci estime que les études disponibles, même celles dites randomisées (en double aveugle, le patient ne sait pas s'il a reçu le traitement ou un placebo, et le chercheur non plus), ne permettent pas de trancher.

Un quarantaine de travaux ont été publiés dans le monde, dont une vingtaine randomisés. Dans leur grande majorité, ils concluent à son efficacité, en prophylaxie (préventif) et en thérapeutique. Seulement voilà, selon la plupart des autorités de santé, ces travaux n'ont pas été réalisés avec la rigueur scientifique nécessaire pour que l'on puisse en tirer des conclusions. Taille des échantillons, doses administrées, seules ou combinées à un autre médicament, stade de la maladie : il y aurait à chaque fois trop de biais dans le choix des paramètres. La publication de méta-analyses (synthèse et tri des études existantes) favorables elles-aussi au médicament, n'a pas davantage emporté la décision. Trois concluent pourtant à son efficacité probable, celle de la FLCCC, celle d'un consortium de médecins coordonnés par le cabinet de recherche anglais Evidence based Medicine Consultancy, et enfin, en janvier dernier, celle du docteur Andrew Hill, microbiologiste de l'Université de Liverpool (18 études analysées portant sur 2244 patients). «Toutes les données pointent dans la même direction dans de nombreux pays», estime ce dernier. Les chances de survie seraient ainsi

augmentées dans une fourchette de 48 à 88%. Le docteur Hill préconise toutefois de pousser les essais cliniques à une plus grande échelle.

En mars dernier, le réputé Journal of the American Medical Association (JAMA) a publié une nouvelle étude réalisée en Colombie concluant cette fois plutôt à l'inefficacité de l'IVM avec 2% de détérioration clinique avec le médicament contre 5% pour le placebo, 0 mort ici, 1 mort là. Un effet positif donc, mais jugé statistiquement trop faible pour être significatif. Toutefois, le choix de l'échantillon - majoritairement des personnes de 29 à 48 ans, soit une population qui guérit le plus souvent toute seule - fait lui-même l'objet de critiques.

sources :FLCC , Journal of American Medical Association

photo : D.R.