

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 3 novembre 2020

Hôpital cantonal de Genève

Covid 19 : recommandations, le pour et le contre...

Prof. Th. Agoritsas

L'argument est le suivant : « Covid-19 : Should doctors recommend treatments and vaccines when full data are not publicly available? BMJ 2020; 370 »

Que faut-il faire des données concernant le Covid-19 avant que celles-ci n'aient été filtrées par un « Peer Review » et que pourtant elles sont diffusées sur le Net ?

Les arguments « **pour** » :

- c'est OK car les délais sont raccourcis
- c'est OK lorsque ce sont de vieux traitements qui sont réactualisés « off-label » car on connaît leurs effets secondaires
- c'est OK pour l'essai RECOVERY p.ex. qui a montré l'utilité de la Dexaméthasone
- c'est OK car le monde académique est à la traîne, et ça permet de gagner du temps
- c'est OK quand un groupe qualifié peut pré-valider la pertinence des conclusions

Les arguments « **contre** » :

- **c'est pas OK**, car les bénéfices sont habituellement surestimés et les effets secondaires sont habituellement sous-estimés
- **c'est pas OK**, car idéalement il ne devrait pas y avoir de perte de temps par une évaluation et une « peer-review ».

Pour pallier à ça, MedRxiv (<https://www.medrxiv.org>) est une plateforme qui permet d'accéder aux études cliniques avant leur publication.

Mais ça reste difficile d'y voir clair...tout est sujet à controverse :

- le mécanisme de transmission
- l'efficacité des masques
- le rôle des enfants
- les facteurs de risque (tabac, IEC, immunosuppression)

- le tropisme du virus : de pneumonie virale à maladie multi-systémique
- quand et qui intuber --> ?
- efficacité/risques des options thérapeutiques
- syndrome post-Covid : mécanisme ? pronostic ?
- Covid et Influenza...etc...etc...

Les débats politiques sont polarisés : Trump, Bolsonaro, Raoult...

Le Lancet Gate, avec la rétraction de certains auteurs à propos du traitement Chloroquine plus ou moins azithromycine...

D'abord on dit que la chloroquine sauve des vies, ensuite on dit qu'elle a des effets néfastes, et on finit par reconnaître qu'elle ne fait rien ni dans un sens ni dans l'autre...

Pour ce qui est du Remdesivir, on dit dans le grand public suite aux dires du Dr Fauci que c'est le nouveau « standard de soins » mais en réalité rien d'officiel à ce jour...sauf que les actions de Gilead grimpent en flèche...

Dans « Clinicians expectations of the benefits and harms of treatments, screening, and tests, a systematic review, Hoffmann & al, JAMA int.med. 2017, jan.9 » il est dit que 33% des médecins surestiment les bénéfices, 34% sous-estiment les effets secondaires et seuls 12% estiment correctement les avantages et inconvénients d'un nouveau traitement, screening ou test...

On sait aussi que les études arrêtées précocement tendent à surestimer les bénéfices d'un nouveau traitement....

Donc on se méfiera....

De nos imaginations et scénarios physiopathologiques pour établir l'efficacité ou l'inefficacité d'un nouveau traitement.

Des anecdotes et de l'absence d'un groupe témoin, des études comparatives observationnelles et d'essais randomisés biaisés.

De l'absence de synthèse du corpus entier

Des effets de sous-groupe, rarement crédibles à quelques exceptions près...

...et des conflits d'intérêts

Donc rien n'est simple et avant de donner des recommandations, il faut vraiment tenir compte de beaucoup d'éléments...

Non seulement des signaux bénéfiques et de certitudes, des signaux de risque et de certitudes, des valeurs et des préférences des patients, de la société, de la situation épidémique, des ressources disponibles, de l'accessibilité (disponibilité, stocks), de l'éthicité (équité, justice distributive) et de la faisabilité (impacts organisationnels, perception des changements).

Après avoir pesé les avantages et inconvénients de toutes ces rubriques on peut faire des recommandations forte ou faible, pour ou contre...

Pas facile...

