

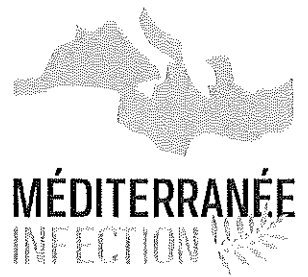
Yolande OBADIA, Présidente
Didier RAOULT, Directeur

Membres Fondateurs :

AIX-MARSEILLE Université
AP-HM
Établissement Français du Sang
Institut MERIEUX – Fondation
Mérieux
Institut de Recherche pour le
Développement
Service Santé des Armées

Partenaires :

CHU de NICE
CHU NIMES
Université de MONTPELLIER



Marseille, le 03/08/2020

Mr Dominique MARTIN
Directeur Général
ANSM

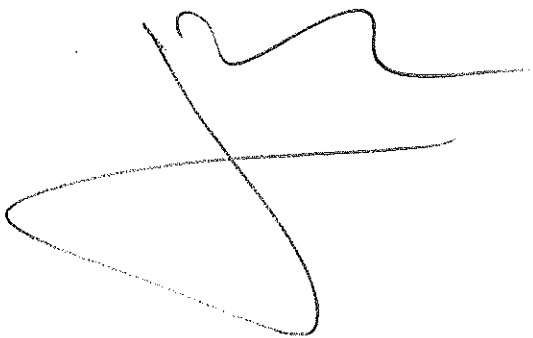
Monsieur le Directeur Général de l'ANSM,

Après en avoir longuement discuté avec votre prédécesseur, Dominique MARANINCHI, nous pensons que la direction générale de l'ANSM aurait dû depuis 4 mois créer un RTU pour l'utilisation de l'hydroxychloroquine. En effet, en dehors du délire dont l'acmé a été une publication entièrement farfelue du Lancet, l'hydroxychloroquine, comme nous le savons depuis 70 ans, est un médicament tout à fait anodin, prescrit à probablement plus de 2 milliards de personnes et dont 120 millions de comprimés avaient été consommés entre 2017 et 2019 en France avec 2 décès dont une intoxication médicamenteuse (Rapport ANSM). Dans ces conditions, la sécurité de l'hydroxychloroquine ne pose pas réellement problème. Concernant son efficacité, nous avons réalisé deux méta-analyses montrant que l'hydroxychloroquine, quand elle est prescrite dans des conditions qui sont évaluables (malades ayant eu un test covid-19, posologie adaptée et/ou présente), ce qui n'est pas le cas de l'essai Recovery, ni ceux des essais publiés par le New England Journal of Medicine, montrent que c'est le seul traitement efficace y compris les 4 études randomisées et réalisées concluent entre elles que ce médicament est efficace. De plus dans la méta-analyse récemment publiée dans le BMJ par Reed AC Siemieniuk, parmi le remdesivir et le lopinavir, l'hydroxychloroquine est le médicament qui réduit le plus la durée des symptômes comparé au soins courant (-4,5 jours). Dans ces conditions,

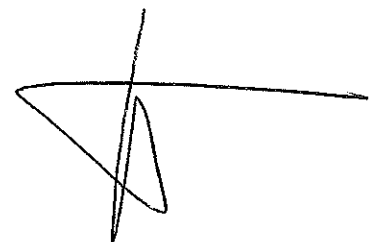
alors que le Remdesivir a obtenu une AMM conditionnelle Européenne pour les cas sévères en dépit du fait que son efficacité n'a été rapporté que pour des sujets ambulatoires ou peu graves, et qu'il est à l'origine insuffisances rénales et donc une toxicité avérée, qui était par ailleurs connue depuis les essais réalisés sur Ebola, nous pensons qu'il n'est pas raisonnable de ne pas officialiser la prescription d'hydroxychloroquine dans les infections par le covid-19. Vous auriez pu remarquer que les données préliminaires publiées par l'Assistance Publique de Paris, l'hydroxychloroquine était rapportée comme ayant un effet au moins comparable à celui du Remdesivir avec un raccourcissement du temps d'hospitalisation et qui plus est dans les tableaux, montrait une différence de mortalité de l'ordre de 20% chez les patients recevant de l'hydroxychloroquine. Nous pensons actuellement qu'il n'est pas moral de ne pas laisser l'accès à ce médicament pour les médecins qui le souhaitent et apparemment le cadre le plus fonctionnel semble être celui des RTU.

Nous vous remercions de bien vouloir donner suite à ce courrier, et nous vous prions de croire en l'expression de nos sentiments les plus cordiaux.

Pr Didier Raoult

A large, stylized handwritten signature in black ink, featuring a prominent loop and a long horizontal stroke extending to the right.

Pr Philippe BROUQUI

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of sharp, intersecting lines forming a triangular shape with a horizontal extension to the right.