

*Date de dépôt : 3 juin 2020*

## **Réponse du Conseil d'Etat**

**à la question écrite urgente de M. Guy Mettan : Pourquoi les HUG et les autres hôpitaux suisses n'ont-ils pas administré les traitements à base d'hydroxychloroquine au même titre que les médecins grecs, coréens et chinois ?**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

En date du 12 mai 2020, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une question écrite urgente qui a la teneur suivante :

*Depuis que la crise sanitaire du Covid-19 a éclaté, la polémique sur l'usage comme méthode de traitement de l'hydroxychloroquine, un médicament aux propriétés anti-inflammatoires, et de l'antiviral qu'est l'azithromycine a fait rage sur les réseaux sociaux et chez les patients infectés.*

*Après bien des discussions, la France et les HUG, semble-t-il, ont admis l'usage de ce médicament pour les patients intubés et au stade de la réanimation, alors même que plusieurs expériences montraient qu'un usage en amont, dès les premiers symptômes de la maladie, donnait de meilleurs résultats, surtout s'il était administré avec un antibiotique, l'azithromycine.*

*Parallèlement, le directeur général de Novartis Vas Narasimhan annonçait le 29 mars dernier que la chloroquine était le plus grand espoir de traitement du coronavirus et que Sandoz s'engageait à mettre à disposition 130 millions de doses de ce médicament abondant, facile d'accès et très peu onéreux.*

*Voir à ce sujet : <https://www.rts.ch/info/sciences-tech/medecine/11205056-le-directeur-general-de-novartis-evoque-la-chloroquine-comme-le-plus-grand-espoir-de-traitement-.html>*

*Dès lors, les questions suivantes se posent : pourquoi les HUG se sont-ils calqués sur la pratique d'Etat française et ont-ils empêché les médecins de ville et les pharmaciens de mettre ce médicament à disposition des malades infectés par le coronavirus ? Et pourquoi n'ont-ils pas saisi cette occasion*

*pour donner aux patients un espoir de guérison, les privant ainsi d'une aide psychologique qui aurait pu être précieuse dans leur lutte contre la maladie ?*

*Quelles sont les raisons d'une telle prudence des hôpitaux et des responsables cantonaux de la santé vis-à-vis d'un médicament utilisé depuis 70 ans contre la malaria et d'autres affections (lupus, sarcoïdose, polyarthrite) sans qu'aucun décès ait pu lui être imputé ? L'argument des tests cliniques semble en effet peu convaincant, puisque ce médicament est connu et a subi tous les tests concernant son éventuelle nocivité depuis longtemps.*

## RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

A ce jour, aucune étude menée avec une rigueur scientifique n'est disponible. Les sociétés savantes proposent la prudence avant de recommander la prescription d'hydroxychloroquine. Un éditorial du 8 avril 2020 publié dans le *British Journal of Medicine* par le Dr R. E. Ferner résume bien l'absence d'évidence et les dangers de ce médicament. En effet, l'hydroxychloroquine a des effets secondaires, en particulier cardiaques, avec des arythmies potentiellement mortelles, qui rendent son administration dangereuse pour des patients souffrant de maladies cardio-vasculaires, lesquels figurent parmi les personnes vulnérables énoncées dans l'annexe 6 de l'ordonnance 2 COVID-19 adoptée par le Conseil fédéral le 13 mars 2020.

De plus, au cours de l'épidémie, il s'est avéré que les réserves et le stock nationaux n'étaient plus suffisants pour assurer la délivrance du médicament aux malades qui le prennent de manière continue. Il convient de relever que cela était en partie dû à l'auto-prescription de la part des médecins.

De ce fait, les autorités sanitaires cantonales ont rapidement, soit dès le 23 mars 2020, émis une directive destinée aux pharmaciens et aux médecins pour réguler les commandes et restreindre l'usage de ces traitements aux patients atteints de maladies chroniques et aux infections COVID-19 nécessitant une prise en charge hospitalière.

Puis, dans le cadre de l'approvisionnement de crise et conformément à la modification de l'ordonnance 2 COVID-19 entrée en vigueur le 4 avril 2020 (section 4 et annexes correspondantes), l'OFSP a restreint, le 9 avril 2020 par voie de directive, la prescription de ce médicament aux seuls patients sous traitement continu et aux patients des hôpitaux.

Plusieurs études récentes (Molina *et al.*, Chen J. *et al.*, Tang W. *et al.*, Mallat *et al.*, Mahevas M. *et al.*, Geleris J. *et al.*) n'ont pas pu reproduire les résultats des études préalables et ne montrent aucune efficacité de l'hydroxychloroquine dans le traitement des infections COVID-19. Une étude

américaine rétrospective (Barbosa J. *et al.*) a même mis en évidence une augmentation du risque de détérioration respiratoire sous hydroxychloroquine (et possiblement un taux de mortalité plus élevé). Enfin, une étude (Magagnoli J. *et al.*) a mis en évidence un excès de mortalité sous hydroxychloroquine. Ainsi, la preuve de l'efficacité clinique et de l'innocuité de l'hydroxychloroquine chez les patients atteints de COVID-19 n'est pas établie. A ce stade, plus d'études sont nécessaires afin de déterminer l'usage qu'il convient, ou non, d'en faire.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les Députés, à prendre acte de la présente réponse.

#### AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :  
Michèle RIGHETTI

Le président :  
Antonio HODGERS