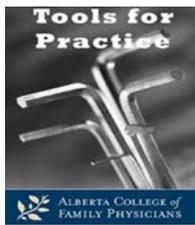


**Tools for Practice** est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. [www.acfp.ca](http://www.acfp.ca)

30 mars 2020

### Revue éclair sur la COVID-19

*En plus des articles Tools for Practice habituels, l'équipe PEER rédigera des revues éclair sur des sujets liés à la COVID-19 qui se rapportent aux soins primaires. Les données probantes évoluent rapidement et il est possible qu'au moment où vous lirez ces lignes, de nouvelles données soient déjà disponibles. Nous ferons de notre mieux pour rester à l'avant-garde et vous tenir au courant en ces temps difficiles.*



#### Hydroxychloroquine avec ou sans azithromycine pour traiter la COVID-19

**Question clinique : L'hydroxychloroquine (avec ou sans azithromycine) est-elle efficace contre la COVID-19?**



**Conclusion : Une étude non randomisée a montré que davantage de patients traités par hydroxychloroquine et azithromycine ont obtenu des résultats négatifs pour le virus après trois et six jours, mais les résultats cliniques n'ont pas été rapportés. Un essai randomisé sans insu n'a montré aucun effet de l'hydroxychloroquine sur les paramètres viraux et les résultats cliniques. Sans autre preuve, il n'est pas approprié en soins primaires de traiter les patients atteints de la COVID-19 par l'hydroxychloroquine.**

#### Données probantes

- Une étude randomisée réalisée sans insu en Chine (30 patients hospitalisés, âgés en moyenne de 48 ans)<sup>1</sup>.
  - Un groupe a été traité par hydroxychloroquine, à raison de 400 mg par jour pendant cinq jours, et les deux groupes ont reçu des traitements conventionnels.
    - Nombre de dépistages par RCP à l'aide d'écouvillonnages du nasopharynx ayant donné des résultats négatifs :

	7 <sup>e</sup> jour	Effets indésirables (p. ex. : diarrhée et élévation des taux d'aspartate aminotransférase)
Groupe témoin	14/15 (93 %)	3/15
Hydroxychloroquine	13/15 (87 %)	4/15

- La température s'est normalisée après un délai médian d'un jour dans chaque groupe.
  - Tous les patients ont survécu.
  - Limites : sans insu; une grande partie du texte était rédigé en chinois.
- Une étude non randomisée en France (42 patients hospitalisés, âgés en moyenne de 45 ans); 200 mg d'hydroxychloroquine trois fois par jour pendant dix jours<sup>2</sup>. Des antibiotiques ont pu être ajoutés pour prévenir la surinfection bactérienne suivant le jugement clinique (500 mg d'azithromycine pendant un jour et ensuite 250 mg par jour pendant quatre jours).
  - Nombre de dépistages par RCP à l'aide d'écouvillonnages du nasopharynx ayant donné des résultats négatifs :

	3 <sup>e</sup> jour	6 <sup>e</sup> jour
Groupe témoin	1/16 (6 %)	2/16 (13 %)
Hydroxychloroquine	5/14 (36 %)	8/14 (57 %)
Hydroxychloroquine + azithromycine	5/6 (83 %)	6/6 (100 %)

- Limites : non randomisée, aucun résultat clinique ni aucun effet indésirable n'ont été déclarés, six patients traités par hydroxychloroquine ont été perdus de vue au suivi et n'ont pas été analysés (dont un qui est décédé et trois qui ont été transférés aux soins intensifs).

### Contexte

- Il n'existe aucune étude évaluant l'utilisation de l'hydroxychloroquine pour prévenir l'infection par le virus causant la COVID-19.
- Au moins 23 autres essais cliniques sont actuellement en cours<sup>3</sup>.
- L'azithromycine et l'hydroxychloroquine sont toutes deux associées à un risque accru de mort cardiaque subite due à un allongement de l'intervalle QT<sup>4</sup>.
- L'utilisation des premières données, alors que nous avons vraiment besoin de traitements et d'espoir, présente un défi. Cependant, les interventions dont les bienfaits cliniques et symptomatiques n'ont pas été confirmés pour les patients admis à l'hôpital sont peu susceptibles de profiter aux patients en soins primaires.

### Auteurs

James McCormack, B. Sc. (pharm.), Pharm. D., et Adrienne J. Lindblad, B. Sc. (pharm.), ACPR, Pharm. D.

### Divulgations

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

## Références

1. Chen J, Liu D, Liu L, et al. J Zhejiang Univ [En ligne]. March 2020 [consulté le 25 mars 2020]. Disponible : <http://subject.med.wanfangdata.com.cn/Upload/Files/202003/43f8625d4dc74e42bbcf24795de1c77c.pdf>. Résumé en anglais – contenu chinois traduit par Google Translate.
2. Gautret P, Lagier JC, Parola P, et al. Int J Antimicrob Agents. 2020 Mar 17 (sous presse). DOI: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105949.
3. Cortegiani A, Ingoglia G, Ippolito M, et al. J Crit Care. 2020 (sous presse). DOI: 10.1016/j.jcrc.2020.03.005.
4. Woosley RL, Heise CW, Gallo T, et al. CredibleMeds.org, QTdrugs List [En ligne]. Oro Valley, AZ: AZCERT, Inc. [consulté le 26 mars 2020]. Disponible : <https://www.crediblemeds.org/>.