



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

COVID-19 – Journal de bord – 13/05/2020 – Les médecins, les chercheurs... et les médias

Gérard Lorette (Professeur émérite)

Disponible sur internet le :
3 juin 2020

Université de Tours, 37000 Tours, France

lorette@med.univ-tours.fr

Il y a quelques années, lors d'un voyage en avion vers Montréal, pour passer le temps j'avais entamé une conversation avec mon voisin de siège et discuté de choses et d'autres. Il m'avait parlé de son métier d'ingénieur au Canada et montré un anneau métallique qui ornait l'un de ses doigts. Il m'avait alors expliqué que les ingénieurs canadiens portent tous cet anneau qui leur est remis lors d'une cérémonie à la fin de leurs études. Il représente le métal d'un pont à Québec qui s'était effondré à deux reprises en 1907 et 1916 pendant sa construction, tuant de nombreux ouvriers et en blessant beaucoup d'autres. Cet anneau est porté en permanence à l'auriculaire de la main « qui travaille » ; il est en acier rugueux, martelé, et se polit à l'usage.

J'avais trouvé belle cette histoire symbolique (*même si, contrairement à une légende, les anneaux ne sont pas fabriqués avec le métal du pont effondré*) qui témoigne d'un « engagement » de travail sérieux et rappelle que dans certains métiers il faut être humble, appliqué et avoir sans cesse conscience des risques que nous pouvons faire courir à d'autres qui nous font confiance. Je me remémore ce souvenir en pensant aussi à la responsabilité individuelle des médecins. En médecine, le serment dit « d'Hippocrate » (*qui n'a pas été écrit par Hippocrate*), rappelle aussi ses devoirs au nouveau médecin venant de soutenir sa thèse.

Depuis quelques semaines, j'entends parler, comme tout le monde, de différents traitements qui seraient efficaces et sans danger, et que certains prescrivent de façon systématique aux malades souffrant de la COVID-19 même s'ils n'ont pas été testés dans cette maladie selon des normes reconnues. Pour ajouter à la confusion, beaucoup de gens qui ne connaissent rien aux essais médicamenteux donnent des avis péremptoirs largement diffusés par les médias et les réseaux sociaux. On peut rappeler que la responsabilité de prescription du médecin est une responsabilité individuelle basée sur la confiance. Le médecin poursuit le but du meilleur traitement possible pour le malade. Il doit l'interroger, l'examiner avec soin, prendre connaissance des résultats des examens complémentaires et des données récentes de la littérature médicale. Si la prescription concerne un médicament reconnu officiellement pour cette affection (ayant une AMM) et prescrit aux doses habituelles, cela ne soulève pas de problème particulier. Dans certains cas, les médecins

ont aussi la possibilité d'individualiser leur prescription car ils ont une formation scientifique leur permettant en particulier de juger les publications ; je fais partie de ceux qui ont œuvré pour que les médecins puissent apprendre à lire de façon critique les articles médicaux scientifiques (ce fut d'ailleurs une longue et rude bataille). La situation est donc en pratique très simple : tout médecin peut prescrire à un malade le traitement qui lui semble le mieux adapté aux données de la science, à son état, aux comorbidités éventuelles, ou à une maladie rare... sous sa responsabilité et avec l'accord du malade préalablement informé. Cette prescription est individuelle, c'est là l'élément essentiel. Ce même médecin n'a, en revanche, pas le droit de prescrire de façon systématique à un groupe de malades un médicament non autorisé dans une indication qui n'est pas celle de l'AMM ; dans ce cas, il pourrait être considéré qu'il s'agit d'une expérimentation illégale, la réglementation sur ce point est claire. Quand de plus les médecins acceptent un débat global, public, sur les réseaux sociaux, les plateaux de télévisions, avec parfois des pressions, de la violence, beaucoup de contradictions, on peut se demander ce qui reste du lien individuel, confiant et secret, entre le médecin et le malade.

Le chercheur, en médecine comme dans les autres sciences, a quant à lui des responsabilités conceptuelles différentes ; l'erreur n'est pas ici un problème. Il a le droit de tout envisager, il a une liberté totale que personne ne doit limiter. Souvent ces idées heurtent le conformisme ou même le bon sens commun. La prudence est donc qu'il discute de cela en petit comité avec ses pairs pour faire progresser sa réflexion.

C'est très différent de l'activité du médecin soignant ; certes des médecins peuvent être aussi d'excellents chercheurs, mais à condition de bien séparer les deux rôles.

À un moment donné, quand une idée diagnostique ou thérapeutique a mûri, a été bien façonnée, on peut souhaiter la tester.

Cela nécessite des procédures parfaitement définies, mais très lourdes et coûteuses, nécessitant un financement. Cela nécessite aussi le dépôt préalable, avant le début des premières inclusions, d'un dossier détaillé sur un registre international dédié (Clinical Trials aux États-Unis, E.U. Clinical Trials Register en Europe) et une autorisation de débiter l'étude, délivrée en France par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des

produits de santé (ANSM). Il faut avoir réuni une équipe de recherche composée de médecins, biostatisticiens, attaché de recherche... prévu des tests de toxicité, fait une revue méthodique de la littérature, demandé l'avis d'un « Comité de protection des personnes »... L'aspect éthique est fondamental ; il faut en particulier informer honnêtement, sans minimiser les risques et les souffrances des personnes saines ou malades qui vont participer aux essais. À ce stade, le rôle de médecins formés à ces procédures complexes est essentiel. Il faut ensuite publier les résultats, quels qu'ils soient, sur le registre, et soumettre un article à une revue scientifique reconnue. Cette étude sera soumise à différents spécialistes (*peer review*) qui l'étudieront. Ce n'est que quand tout cela est terminé, permettant de vérifier en détail l'étude, qu'on peut considérer que celle-ci est terminée. Ceci n'empêche pas de continuer les discussions qui peuvent faire l'objet de lettres à l'éditeur et parfois de réfutations qui génèrent de nouvelles études.

On peut considérer, et certainement à juste titre, que ces procédures sont inutilement administratives, complexes et longues. Elles se sont mises en place progressivement au fil du temps. Comme dans d'autres domaines on a empilé les injonctions ; elles peuvent cependant être accélérées en cas d'urgence sanitaire, comme c'est le cas actuellement pour la COVID-19.

Pendant cette épidémie, on a été rassuré de savoir que les médecins faisaient leur travail avec sérieux et compétence auprès des malades ou dans leurs laboratoires. Certains ont essayé d'apporter avec prudence un éclairage sur la maladie en cours, d'autres plus imprudents se sont aventurés sur la scène médiatique pour donner des avis ; ils ont souvent été incités à parler de ce qu'ils ne savaient pas et ils ont rapidement été contredits par les faits. Les médias de l'immédiat ne parlant que de la COVID-19 du matin au soir (et même la nuit), de façon peu critique avec des informations non analysées et des commentaires infantilisants ont surtout participé à renforcer l'inquiétude générale.

Il m'a semblé que les médecins n'étaient pas à leur place dans ce déluge de communication, où, malgré leur présence, l'analyse scientifique était le plus souvent absente.

Déclaration de liens d'intérêts : l'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.