

Bonjour, docteur Tess Lawrie
merci beaucoup de nous
accorder un peu de votre temps.
Nous avons réalisé un entretien avec vous
il y a environ un mois concernant vos
travaux sur l'ivermectine
publiés dans la réunion B.I.R.D.
Plusieurs études viennent d'arriver
et vous attendez qu'elles soient disponibles
Il y a aussi une déclaration de
Merck, et une nouvelle étude dans le JAMA
(Journal of the American Medical Association)
j'aimerais avoir, tout d'abord,
votre point de vue sur ce qu'a été
l'impact de la déclaration
de Merck

Eh bien, je pense que c'est arrivé juste après notre réunion B.I.R.D., si je ne me trompe pas, et j'ai trouvé que c'était très cynique de la part de Merck. Beaucoup d'autres ont pensé comme moi, parce que nous avons, dans le cadre de l'évaluation des données, nous avons évalué les données sur la sécurité de l'ivermectine et ceci non seulement à partir des essais contrôlés randomisés mais aussi historiquement, parce que l'ivermectine a été très largement utilisée et des articles ont été publiés sur sa sécurité. Donc ça semblait être très cynique de la part de Merck. de déclarer tout à coup : "nous sommes préoccupés par la sécurité de l'ivermectine," particulièrement à la lumière du fait qu'ils ont mené un essai contrôlé randomisé sur la sécurité et le dosage à la fin des années 90, début des années 2000, et ont publié un article en 2002 démontrant que l'ivermectine était sans danger, selon cette étude, jusqu'à des niveaux 10 fois supérieurs à la dose habituelle, soit 12 milligrammes par tablette, par dose. Et puis, bien sûr, ils affirment aussi qu'il n'y a pas de preuve d'une efficacité clinique, alors que nous avons méta-analysé 13 essais au moment de cette déclaration. Donc c'était clairement... faux.

Donc vous étiez un peu surprise
par cette déclaration de leur part?

Eh bien, je n'étais pas vraiment surprise si l'on considère qu'ils ont des médicaments concurrents qui sont en cours de développement. Et donc, vous savez, les sociétés pharmaceutiques sont gérées par des conseils d'administration et pas par des médecins qui ont prêté le serment d'Hippocrate. Donc il n'y a pas pour eux de devoir moral...

...de traiter les patients?

Oui.

Ce que nous voyons en ce moment est-il une forme de conflit d'intérêt
entre traiter les patients et gagner de l'argent...?

Eh bien, cela semble clairement être ce que nous voyons.

OK. Maintenant, pour aller un peu plus loin il y avait aussi une autre étude que nous avons vue publiée dans le JAMA. qui a été faite par un groupe de médecins sud-américains, et cette étude semble donner des résultats mitigés, ou du moins des résultats qui ne prouvent pas l'efficacité de l'ivermectine Cela vous a-t-il également surpris ?

Oh, vous savez, il y a un certain nombre de limites dans cette étude, dont je ne pense pas que beaucoup de gens soient au courant. Mais en ce qui concerne notre évaluation de l'étude pour une méta- analyse, nous allons juste évaluer cette étude, de la même manière que nous évaluons toutes les autres études et l'évaluer pour le risque de biais et entrer les données. Et ensuite, si nécessaire, nous pouvons si nous trouvons les données très incohérentes avec les autres résultats, nous pouvons toujours faire une analyse de sensibilité et retirer l'étude et voir l'effet que ça a. Cela dit, je ne pense pas que ça aura un impact majeur parce qu'elle porte sur des formes légères de la maladie Donc vous ne vous attendez pas à avoir des décès, par exemple, parmi les personnes atteintes d'une forme légère. En fait, dans cette étude, il y a eu un décès dans le bras contrôle et aucun décès dans le bras ivermectine. Ce qui serait conforme avec les conclusions

générales. Donc en fait, pour le critère principal cette étude va simplement s'ajouter et je ne pense pas que cela changera les conclusions.

Et donc, pour en revenir au concept de ce travail que vous avez fait, qui est de compiler toutes ces études individuelles en une méta-analyse, à votre avis, comment ces deux points de données supplémentaires, ou les autres données qui sont arrivées, comment cela affectera-t-il votre point de vue et vos recommandations concernant l'ivermectine ?

Non, comme je l'ai dit, l'essai de JAMA est cohérent. Quant à Merck, leur document n'est pas une donnée scientifique, juste un éditorial d'une entreprise pharmaceutique.

Et si vous deviez fournir une recommandation aux autorités de régulation, une recommandation d'utilisation, vous pensez qu'il y a une présomption suffisante d'efficacité et d'absence d'effets secondaires pour qu'une autorité de régulation se détermine?

Absolument.

Alors... la raison pour laquelle nous vous avons interviewée était de parler non seulement de votre expérience, mais aussi de parler de la méta-analyse qui a été menée par le Dr Andrew Hill. Une des déclarations intéressantes dans cette étude est qu'il dit à la toute fin dans ses conclusions qu'il faudrait plus de données pour satisfaire les autorités de régulation (et pour légitimer l'usage clinique aussi nldr) Donc cela semble être contraire à ce que vous dites. Et j'ai été assez surpris qu'il y ait eu une déclaration sur ce genre de choses alors que j'attendrais d'un scientifique de s'en tenir à l'efficacité et aux effets secondaires plutôt que s'occuper de la réglementation. Pensez-vous que ce type de déclaration soit adéquate dans une telle étude ?

Eh bien, en tant qu'examineur systématique, vous ne donnez jamais de recommandations sur la base des conclusions, vous présentez juste les données et les recommandations sont faites par les gens qui examinent vos données et émettent des jugements. Donc... C'était donc étrange pour moi quand j'ai lu son article, parce que ses objectifs, à ce qu'il dit, sont de rassembler, de méta-analyser les données. mais il va plus loin et déclare qu'il faut un grand essai randomisé, et que les autorités réglementaires ne peuvent pas l'approuver, tant que de tels essais ne sont pas réalisés. Alors, selon moi, Il y avait une anomalie dans cet article et j'ai en fait demandé... parce qu'Andrew et moi devons travailler ensemble sur une revue systématique de type Cochrane, qui est assez stricte. Il y a un protocole et une procédure stricts. Et c'était juste avant la publication de cet article. Et j'avais soumis le protocole avec son nom en tant que co-auteur parmi d'autres. Et puis, j'ai lu sa méta-analyse, la veille de sa publication parce que je lui en ai demandé une copie. Et quand je l'ai lue, j'ai été horrifiée. Et je lui ai envoyé un mail et j'ai dit, votre étude... Mais d'abord, j'ai dit, ce sont vos conclusions ? Parce que ce n'était pas ce qu'il avait partagé avec moi, avec moi il avait dit, oui, nous devons obtenir une autorisation pour l'ivermectine et il était d'accord avec le fait, que cela a un effet spectaculaire. Donc j'ai dit que ça allait causer des dommages incommensurables. Je lui ai demandé de retirer son article. Il devait être publié le jour suivant.

Donc si je peux juste interpréter ce que vous dites... avant la publication de cette étude, vous avez eu une discussion avec Andrew Hill, vous avez eu un échange. C'était un échange oral ou un échange d'emails à ce sujet ?

Donc ce qui s'est passé, c'est que je lui ai demandé si nous pouvions discuter de son article et j'ai dit que je pouvais l'aider parce qu'il n'avait pas évalué le niveau de preuve ou quoi que ce soit. Et à mon avis, la revue des données était de très mauvaise qualité. Et donc j'ai dit que je pouvais l'aider avec ça. Et il a suggéré une réunion par Zoom le jour suivant. Donc le 18 janvier, nous avons eu une conversation. Et dans cette conversation, je lui ai demandé de qui venaient les conclusions dans l'article. J'ai dit... Qui est votre sponsor ? Et influence-t-il vos conclusions ? Et il m'a dit que ses conclusions étaient influencées par son sponsor, qui est Unitaid. Et je lui ai aussi demandé... Parce qu'il n'arrêtait pas de se référer à "d'autres personnes" qui ont des opinions différentes et je lui disais, "nous savons ! Nous avons évalué les données." Donc nous n'avons pas besoin des opinions des autres parce que nous sommes ceux qui ont réellement évalué les données et nous connaissons la vérité. Et il a dit, oui. J'ai dit, qui sont ces autres personnes ? Et puis il a fait référence à quelqu'un qui s'appelle Dominique Costagliola, que je ne connaissais pas, mais apparemment elle est avec l'I... l'I...

- l'INSERM, en France.

Je n'avais jamais entendu ce nom auparavant, mais j'avais l'impression que peut-être elle... il a dit qu'ils étaient en communication. Et donc j'avais l'impression l'impression que peut-être ils avaient eu des discussions sur comment ses conclusions devaient être interprétées.

Mais je veux dire, dans le cadre d'une méta-analyse, on s'attendrait à ce que l'auteur principal ne doive pas être sous influence n'est-ce pas?

Eh bien... Dans un article, vous devez déclarer qui est l'auteur. Donc c'est ce qui était déroutant pour moi. Parce que sur la liste des auteurs, il ne semblait pas que, vous savez, cette conclusion ne semblait pas être celle d'Andrew. Et c'est ce qui m'a alerté. Et ensuite les autres auteurs sont les auteurs des articles qui sont inclus, et dont il est constamment affirmé dans l'article que leurs travaux sont de faible qualité, ou pas assez bons ! J'ai donc trouvé ça difficile aussi, parce que je pensais, pourquoi ces auteurs accepteraient-ils qu'on dise que leurs travaux ne sont pas des preuves suffisantes ? Mais je ne pouvais pas voir. J'ai pensé... Et puis, si UNITAID avait influencé les conclusions, ils auraient dû inclure un auteur d'UNITAID dans le document. Donc pour moi, cela représentait une interférence avec le processus scientifique.

Et si vous aviez mené votre revue Cochrane avec le protocole que vous aviez établi le protocole de l'étude Cochrane, est-ce qu'il couvre ce genre de problèmes d'interférence ou d'interférence potentielle ?

Eh bien, nous avons juste senti qu'on ne pouvait pas travailler ensemble. Si nous avions une personne dans l'équipe qui ne pouvait pas contribuer et qui ne serait pas en mesure de parler pour lui-même en termes de preuves et qui pourrait essayer d'ajouter quelque chose dans le document qui n'était pas, vous savez, en accord avec les preuves.

Ce que vous dites, c'est que votre niveau d'attente sur l'indépendance d'un co-auteur n'était pas atteint ici ?

Oui, vous devez déclarer vos conflits d'intérêts. et clairement, Andrew avait de sérieux conflits d'intérêts.

Et donc, pour en revenir à cette méta-analyse et ce conflit, cette interférence potentiellement de UNITAID et cette personne de l'INSERM Je comprends votre point de vue selon lequel ils devraient être cités comme auteurs et que le conflit d'intérêt aurait dû être mentionné. Qu'est-ce que cela signifie pour une personne du grand public qui ne comprend pas vraiment les questions d'influence dans la science ?

Est-ce que je peux juste dire que je ne suis pas certaine que Dominique Costagliola est la personne qui a été impliquée dans la conclusion. Elle était juste la personne qui a été nommée dans la conversation que j'ai eue avec Andrew quand j'ai dit, qui vous aide et qui vous conseille ? Je lui ai demandé s'il pouvait me donner des noms de gens qui travaillent chez UNITAID qui avaient contribué ? Et il a dit qu'il y réfléchirait et il ne m'a jamais donné de noms. Donc je ne suis pas certain de qui était la ou les personnes qui ont contribué à cette conclusion. Ce que cela signifie pour le public c'est qu'on ne peut pas faire confiance à ce papier. il est, à toutes fins utiles, une inconduite scientifique, à mon avis. Parce que tous les auteurs doivent être explicités. dans un article scientifique.

OK, donc je comprends au sujet de la dame de l'INSERM et c'est très correct de votre part de le signaler et bien sûr, vous devez éviter tout comportement fautif de votre part dans la conduite de cet entretien. Donc cette méta-analyse ne répond pas aux normes requises, selon vous, mais est-ce que ça veut dire que l'ivermectine ne remplit pas les conditions pour une autorisation d'urgence, selon vous ?

Non, pas du tout, car il y a maintenant cinq revues systématiques, donc pas seulement nous, il y a maintenant cinq revues systématiques sur l'ivermectine pour le traitement et/ou la prévention du covid-19, et toutes montrent que l'ivermectine peut significativement réduire les décès associés à la covid et quatre d'entre elles disent que l'ivermectine devrait être considérée comme utile contre la covid 19 donc c'est seulement celle d'Andrew Hill qui demande de plus grandes études encore à faire et que l'approbation réglementaire soit retardée.

Je reviens une dernière fois à cette étude, savez-vous qu'hier, Dominique Costagliola a tweeté une partie de l'étude de Andrew Hill qui est liée à cette exigence réglementaire et à la nécessité de faire plus d'études randomisées ?

Non, je ne suis pas au courant.

Eh bien, je vous dis qu'elle a tweeté ça dimanche. Je crois que c'était dimanche, pas hier. Donc c'était assez surprenant pour nous. Si nous retournons à l'ivermectine comme traitement, parce que vous êtes médecin, avez-vous un quelconque conflit d'intérêt avec les compagnies pharmaceutiques maintenant ?

Je n'ai aucun conflit d'intérêts.

Donc, en tant que médecin, selon vous, est-ce que ce médicament répond aux exigences de sécurité et d'efficacité ?

Oui !

Ok, et donc il serait surprenant que l'OMS ou tout autre organisme de réglementation se prononce contre une autorisation temporaire pour ce médicament?

Oui.

Et si vous avez suivi ce qui s'est passé dans d'autres pays comme le Japon, la Hongrie... Pardon, la Rép..

La République Tchèque

La République Tchèque où ils l'ont déjà autorisé, pensez-vous que c'est une bonne décision ?

Oui et cela semble si facile aussi, vous savez, avec la volonté politique de sauver des vies, ça semble si facile. C'est littéralement, c'est juste un ministre de la Santé qui signe une lettre pour dire, donnons à ce traitement une chance, ça ne doit pas être une affaire coûteuse avec des gens qui doivent aller au tribunal, des gens qui doivent obtenir des autorisations spéciales auprès des organismes de réglementation des produits sanitaires. Ça devrait vraiment couler de source. Ça devrait vraiment être une chose facile à dire. Donnons un feu vert à ce traitement sûr, efficace, et bon marché.

D'accord, alors si on met de côté cette méta-analyse, parce que vous pensez qu'il y a eu des manquements et des interférences, toutes les autres preuves que vous avez entre vos mains vous fournissent un niveau de confort suffisant pour vous sentir fidèle à votre serment d'Hippocrate ?

Oui.

Et c'est important pour vous en tant que médecin ?

Très important, oui.

Pensez-vous que c'est différent chez les chercheurs qui n'auraient pas ce serment à l'esprit au moment où ils tirent ces conclusions? Pensez-vous que certains médecins sont capables d'aller au-delà du serment et jusqu'à un mauvais comportement?

Je pense qu'il y a une déconnexion quand vous ne prêtez pas ce serment et que vous n'êtes pas exposé à la souffrance. Je ne pratique pas en ce moment, mais je l'ai fait dans le passé. Et je pense que pour certains universitaires, il y a peut-être une déconnexion entre la souffrance humaine et leurs recherches. Durant ma conversation avec Andrew Hill, je lui ai dit, combien de temps allez-vous attendre, combien de temps allez-vous laisser passer jusqu'à ce que l'on approuve l'ivermectine ? Et il a dit, oh, eh bien, vous savez, probablement jusqu'à la fin du mois de février. Cela représentait 6 semaines. Et je lui ai dit, combien de personnes meurent chaque jour ? Et il a haussé les épaules et a dit, "oh, 15 000", quelque chose comme ça. Alors j'ai dit, donc 15 000 x 6 semaines, ça fait beaucoup de morts. [NDLR : 90 000] Est-ce un fardeau que vous êtes prêt à porter ? Je ne me souviens pas vraiment de sa réponse.

J'imagine que ça doit être dur. Juste pour être sûr, Andrew Hill est-il médecin ? A-t-il prêté serment ?

Non, je ne pense pas. Non, je ne crois pas, je crois que c'est un virologue, avec un doctorat.

On peut apprécier la différence. Donc, pour conclure, ce que vous nous dites est que malgré ces informations malheureuses, pour vous l'ivermectine est un médicament sûr qui a montré son efficacité. Il n'y a aucune raison de ne pas l'approuver. Elle a été approuvée dans certains pays qui ont la volonté de l'essayer parce que les exigences sont satisfaites et remplies. Donc, selon vous cela devrait couler de source et vous seriez surprise que les régulateurs chez vous ou en France n'approuvent pas un tel médicament ?

Oui.

Et cela représenterait alors une autre faute politique selon vous, une préoccupation en matière de santé et de sécurité ?

Et je pense que les politiciens ne prêtent pas le serment d'Hippocrate. Et j'ai aussi pris conscience que l'analyse d'Andrew Hill et en fait et la déclaration de Merck semblent sous-tendre la réponse de la task force thérapeutique du Royaume-Uni. Et c'est pourquoi je sens que j'ai besoin de faire entendre ma voix sur l'analyse d'Andrew Hill à ce stade, parce qu'elle continue à causer des dommages incommensurables. Et cela semble être un obstacle à l'évaluation correcte des preuves par les autorités sanitaires, ou au moins de discuter avec des personnes comme moi et mon équipe qui peuvent les informer.

Et, je dois poser cette question, mais avez-vous été sous une quelconque pression pour donner cette interview, en dehors de votre, je dirais votre honnêteté ?

J'ai une pression morale.

Et si vous deviez prêter serment et témoigner au tribunal sur ce point, vous ne feriez en fait que témoigner que ce que vous venez de dire, c'est correct ?

Et je serais heureuse d'être contre-interrogée sur cette information.

OK, bien, Je dois juste dire que je vous remercie beaucoup d'avoir pris le temps de parler de ça. J'apprécie le sujet difficile parce que en tant que scientifique, en tant que médecin. vous parlez des travaux d'autres collègues, mais vous mettez l'éthique au-dessus de tout merci au nom de tous nos lecteurs. et espérons que cela soit résolu pour le mieux.
- Merci beaucoup, Tess.

- Merci.