



Le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) ne recommande pas l'utilisation systématique de médicaments antiviraux en cas de suspicion de grippe A/H1N1 2009.

Les données disponibles pour la grippe saisonnière **ne sont pas** en faveur de l'utilisation systématique des inhibiteurs de la neuraminidase (IN) pour les patients présentant des signes cliniques de grippe. Les dernières publications confirment et précisent les données antérieures :

- Selon les preuves disponibles actuellement, les IN ne permettent pas de prévenir les complications et les formes graves de la grippe chez les patients avec ou sans facteur de risque.
- L'utilisation précoce d'IN (avant 48 heures d'évolution et de préférence dans les premières heures suivant l'apparition des symptômes) permet une réduction de moins d'une journée de la durée des symptômes.
- La tolérance des IN est globalement acceptable, mais ils provoquent un nombre significatif de cas d'effets secondaires, notamment des nausées/vomissements, avec l'oseltamivir.

Pour la grippe A/H1N1, les données actuelles sont trop fragmentaires et de très faible niveau de preuve. Il n'y a pas de donnée plaidant en faveur d'une efficacité supplémentaire des IN sur le virus A/H1N1 2009. Par ailleurs, l'impact d'une diffusion massive des IN sur la souche virale pandémique est inconnu.

La nouvelle directive de la Direction Générale de la Santé recommandant l'utilisation systématique des IN pour tous les cas de grippe sans autre précision ni arguments est donc pour le moins contradictoire avec l'ensemble des données scientifiques publiées. Le CNGE demande à la DGS d'indiquer les arguments scientifiques et les niveaux de preuve sur lesquels s'appuie ce changement soudain de recommandation.

Dans l'immédiat, compte tenu du risque très faible de complication pour les sujets en bonne santé, de l'absence de preuve de bénéfice des IN dans cette situation, du risque tangible de mauvaise tolérance notamment digestive, **le CNGE recommande de ne pas prescrire systématiquement les IN en cas de suspicion clinique de grippe.**

Compte tenu des informations scientifiques disponibles, **le CNGE ne voit aucune raison de modifier les recommandations existantes.**

Même si aucune donnée solide ne permet de recommander l'utilisation des IN chez les patients à risque, les réserver aux situations à risque, aux femmes enceintes et aux sujets à risque est recevable. Dans ces cas, les IN doivent être prescrits le plus précocement possible, de préférence dans les 24 heures après le début des symptômes. Ils peuvent aussi être prescrits dans les formes graves en l'absence d'alternative thérapeutique.

Le CNGE rappelle que la vaccination anti A/H1N1 reste le meilleur moyen pour éviter la grippe et donc les formes graves, en particulier pour les sujets à risque.

Vincennes, le 14 décembre 2009

Contact Presse: Professeur Pierre Louis DRUAIS
 Docteur Vincent RENARD

06.09.42.22.77.
06.25.80.33.29.