



Le Collège National des Généralistes Enseignants et la Société Française de Médecine Générale confirment qu'ils ne recommandent pas la prescription systématique d'antiviraux pour les patients suspects de grippe A/H1N1

Le CNGE et la SFMG ont pris connaissance des données et de l'argumentaire de la Direction Générale de la Santé à l'appui de sa directive recommandant la prescription systématique des inhibiteurs de la neuraminidase (IN) chez les patients suspects de grippe.

Ils confirment leur divergence avec la DGS : la prescription systématique d'IN pour tous les patients suspects de grippe n'est pas recommandée compte tenu d'une balance efficacité/tolérance qui n'est pas favorable dans cette indication.

Les arguments en faveur de l'efficacité des IN pour prévenir les formes graves voire les décès liés au virus A/H1N1 portent sur des données parcellaires et sont entachés de biais importants empêchant leur interprétation.

Même si nous tenions compte de ces données biaisées, le bénéfice attendu du traitement par oseltamivir ne serait que de l'ordre d'une réduction de 1 à 3 décès et de 2 à 22 cas graves par **million** de patients grippés indemnes de facteur de risque.

En revanche, les données sont solides pour estimer le nombre important d'effets indésirables que provoquerait la prescription systématique des antiviraux. Il serait notamment attendu par million de patients traités, plusieurs milliers d'effets indésirables neuropsychiatriques et des centaines de milliers d'effets indésirables bénins (le plus souvent digestifs) brouillant le tableau clinique.

Compte tenu de l'évolution épidémiologique du virus A/H1N1, les IN seraient majoritairement prescrits pour des syndromes infectieux non grippaux à l'origine de tableaux cliniques voisins diminuant encore le très faible bénéfice escompté et multipliant de surcroît le nombre d'effets indésirables. Dans ces conditions, leur prescription systématique n'est clairement pas indiquée.

Selon le principe de précaution, même si aucune donnée tangible ne permet de recommander leur utilisation, réserver les IN aux situations à risque : femmes enceintes et sujets à risque, peut être admis. Dans ces cas, ils doivent être prescrits le plus tôt 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 et la SFMG rappellent que la vaccination anti A/H1N1 restait jusqu'à présent le moyen indiqué pour éviter la grippe et donc ses formes graves, en particulier pour les sujets à risque.

Vincennes, le 5 janvier 2010

Contacts Presse:

CNGE	Vincent RENARD	06.25.80.33.29
SFMG	Pascale ARNOULD	06.07.75.80.20