

## **Place des antiviraux dans le contrôle de la grippe interpandémique**

*R. Snacken, Département Epidémiologie et Toxicologie, Institut Scientifique de Santé Publique, Bruxelles*

Les inhibiteurs de la neuraminidase empêchent la sortie des virions influenza hors de la cellule infectée, et donc inhibent leur réplication. Plusieurs études ont confirmé, chez les personnes dont le diagnostic était confirmé par laboratoire, leur efficacité en termes de réduction de la durée des symptômes, du cours naturel de la maladie et de la sévérité des symptômes et, plus récemment, de réduction des complications ainsi que de l'usage inapproprié des antibiotiques. Ils peuvent être utilisés comme traitement ou à titre préventif de façon ponctuelle (une semaine) ou plus durable (huit semaines) selon la durée d'exposition.

La prescription d'inhibiteurs de la neuraminidase est, en théorie, subordonnée à deux exigences qui doivent être remplies dans un délai de moins de 48 heures : la visite du médecin et la confirmation biologique. Dans la pratique, et surtout en période de saturation de l'offre de soins pendant une épidémie, ces conditions peuvent difficilement être remplies. C'est pourquoi il est nécessaire de faire la distinction entre les indications formelles et les indications légitimes, tout en gardant à l'œil l'aspect économique de son emploi ainsi que l'émergence possible de résistance.

Les indications qui ne prêtent à aucune discussion sont doubles : l'infection documentée par le virus Influenza A ou B chez les personnes de plus d'un an, que la patient soit vacciné ou non, et le traitement d'un cas secondaire non confirmé lorsque le cas index est prouvé et que le contexte épidémiologique est évident.

D'un autre côté, on doit envisager d'autres situations où la prescription, sous forme de traitement présomptif, est légitime, à savoir essentiellement le traitement rapide des patients chez lesquels on craint une réponse immunologique faible du vaccin reçu antérieurement et qui présentent des symptômes évocateurs.

De même, en cas de concordance imparfaite (mismatch) entre la souche circulante et la souche vaccinale, l'urgence d'un résultat clinique l'emporte sur la nécessité d'une confirmation microbiologique.

Enfin, dans un contexte de confinement comme dans une maison de repos par exemple, le traitement présomptif de cas débutants hautement évocateurs, associé à la prophylaxie du personnel et des patients permettrait d'espérer éteindre une flambée épidémique nosocomiale. La chimioprophylaxie (uniquement avec l'oseltamivir) prévient l'infection, réduit la dispersion du virus et doit aussi être envisagée chez les personnes qui viennent d'être vaccinées et qui n'ont pas encore eu le temps de développer des anticorps alors qu'elles sont potentiellement exposées au virus.

Les indications peuvent aussi s'étendre aux personnes non vaccinées ayant des contacts avec des personnes à risque, aux patients chez lesquels on attend une réponse immunitaire faible après vaccination ainsi qu'à toutes les personnes à risque qui n'ont pas été vaccinées, quelle qu'en soit la raison.

Enfin, en cas de peste aviaire hautement pathogène, les travailleurs en contact direct avec la volaille infectée recevront l'oseltamivir.