

## Perception et usage des antiviraux spécifiques de la grippe

Jean Marie Cohen, *Coordinateur national du Réseau des GROG*

([jean-marie.cohen@grog.org](mailto:jean-marie.cohen@grog.org))

La perception des antiviraux entraîne une série de contradictions entre les recommandations officielles, le « discours de la rue » et les constats scientifiques. Ces contradictions se produisent dans un contexte pandémique où se servir ou non des antiviraux spécifiques de la grippe peut avoir des conséquences individuelles et collectives non négligeables. Dans le même temps, les recommandations officielles et les modalités de distribution des antiviraux évoluent au jour le jour. Les décisions des Autorités sont basées sur une interprétation du plan de lutte contre la pandémie grippale dont la compréhension n'est pas toujours évidente : maintien de la France en phase 5, absence de déblocage des stocks d'antiviraux, absence d'explications sur le bon usage des antiviraux. Certains experts ont émis publiquement leurs doutes : les antiviraux sont-ils efficaces ? Comment doit-on utiliser les antiviraux ? En prescrire ne pourrait-il pas créer des résistances ? Les prescriptions d'antiviraux ne vont-elles pas dérapier comme celles des antibiotiques ? Dans ce contexte, un discours critique sous-tendu par le « fantasme du complot » a émergé dans une partie de l'opinion publique : la soi-disant pandémie de grippe ne serait qu'une épidémie limitée d'une maladie bénigne qui servirait de prétexte aux Autorités pour détourner l'attention, acheter des stocks de produits inefficaces ou dangereux et enrichir les firmes pharmaceutiques avec l'aide d'experts corrompus par ces firmes. Aujourd'hui, quels sont les faits ?

**Les prescriptions d'antiviraux ont-elles dérapé ?** Pendant la période d'août-septembre 2009, moins de 4% des cas d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) observées en médecine ambulatoire étaient dues au virus grippal. Alors que le nombre des cas de grippe hebdomadaire s'est situé entre 20.000 à 40.000 cas par semaine, les ventes hebdomadaires d'antiviraux sont toujours restées inférieures au nombre de cas de grippe (baromètre Ecogrippe/ SIROP/UTIP/OpenRome). **Des virus grippaux résistants sont-ils apparus ?** En France, à notre connaissance, l'oseltamivir a été le seul antiviral délivré en pharmacie en cas de grippe. S'ils ont été délivrés, les autres antiviraux (zanamivir, amantadine) ont représenté moins 0,1% des ventes. Le nombre des virus grippaux pandémiques résistants aux inhibiteurs de la neuraminidase (INA) reste particulièrement faible dans le monde (<0,4% chez l'adulte, <5,4% chez l'enfant âgé de 1 à 12 ans). Cette résistance est due à une mutation spontanée, non liée à une pression de sélection liée à la prescription. Pour le moment, toutes les souches pandémiques testées en France sont sensibles aux INA. En revanche, la très grande fréquence des résistances à l'amantadine rend les prescriptions de cet antiviral peu utiles dans la période pandémique actuelle. **Comment peut-on utiliser les antiviraux ?** Le traitement curatif est la stratégie majeure d'utilisation recommandée pendant une pandémie ; l'utilisation prophylactique en post-contact (à demi-dose pendant 10 jours) est très fortement remise en question en raison notamment de son sous-dosage. Il est proposé une autre alternative : le traitement pré-emptif à pleine dose pendant 5 jours. Par ailleurs, l'AFSSAPS autorise depuis peu l'utilisation de l'oseltamivir chez les femmes enceintes et les enfants de moins d'un an.

**XIVème Journée Scientifique Nationale du Réseau des GROG – Paris, le 12 novembre 2009**

Pendant l'été, les recommandations sur la distribution et l'usage des antiviraux ont évolué. Il est probable qu'elles évolueront encore dans les semaines qui viennent. **Que sait-on de l'efficacité des antiviraux en curatif ?** La réduction de la morbidité (complications respiratoires, otites pédiatriques) est démontrée pour le zanamivir (Monto 1999, Lalezani 2001) et l'oseltamivir (Treanor 2000, Whittley 2001, Kaiser 2003, Nordstrom 2005, Iacuzi 2006). Ces résultats sont confirmés par les méta-analyses de la Cochrane Collaboration publiées en 2007 et 2009. Une étude a démontré la réduction de la mortalité avec l'oseltamivir (Mc Geer 2007), de même que la réduction de la transmission virale (Hayden 1999, Cowling 2009). La précocité du début de prise accroît considérablement l'efficacité du traitement curatif. Les résultats des études cliniques semblent confirmés par les observations faites en Amérique du Sud. Au Chili, les INA ont été largement utilisés pour traiter précocement le plus grand nombre possible de malades infectés par la grippe. En Argentine, les INA ont été réservés aux cas hospitalisés. Après le pic épidémique, les INA ont été recommandés en cas de grippe chez les femmes enceintes et les patients porteurs de facteurs de risque. La mortalité liée à la grippe a été significativement plus élevée en Argentine (1,44 décès pour 100.000) par rapport au Chili (0,8 pour 100.000). De plus, quand les Autorités d'Argentine ont recommandé l'usage des INA chez les femmes enceintes, la mortalité de ces femmes a été réduite des 2/3, passant de 17,8% à 5,8%. Enfin, en dehors des cas d'hypersensibilité spécifique aux INA, les effets indésirables semblent se limiter à un risque de bronchospasme avec le zanamivir, et à des nausées-vomissements pour l'oseltamivir.

**Conclusion.** Il existe des contradictions importantes entre les perceptions des uns et des autres vis-à-vis des antiviraux spécifiques de la grippe et les faits constatés scientifiquement. Devons-nous accepter cette situation ?

*Source : Réseau des GROG*