

Aux médecins et aux pharmaciens

Informations actuelles sur la grippe humaine saisonnière et la grippe aviaire, état au 14 février 2006

Grippe humaine saisonnière

Sentinella n'a toujours pas détecté d'activité significative de l'Influenza en Suisse. En Europe, seules la France et la Norvège annoncent une activité sporadique. Des voyageurs en provenance d'Extrême-Orient, notamment du Japon, pourraient avoir contracté le virus.

Utilisation de médicaments antiviraux contre la grippe saisonnière

Une revue très récente (Lancet 387, p. 303-313, 28 janvier 2006) conclut que l'oseltamivir (Tamiflu®) et le zanamivir (Relenza®) ne sont pas utiles en prévention de la vague de grippe saisonnière et ne devraient être engagés que pour le contrôle d'une épidémie avérée.

Cela confirme notre circulaire précédente qui ne justifie la prescription et la remise de Tamiflu® que pour le **traitement** de la grippe humaine saisonnière, chez les personnes à **haut risque** de complication, surtout si elles n'ont pas pu être vaccinées cette année.

Grippe aviaire

La rapidité des annonces successives de cas en Turquie début janvier donnait l'impression d'une épizootie à extension territoriale rapide. L'absence de nouveaux foyers depuis lors indique que nous avons eu affaire en Turquie à un artefact dû à une communication tardive et sans doute à l'absence de communication des pays d'Asie centrale. La situation pourrait se répéter avec la mise en évidence de cas dans des élevages de poulets au nord du Nigeria.

D'autre part, si la situation en Europe méridionale devait nécessiter une mise au point ou une information supplémentaire, nous ne manquerions pas de vous le faire savoir au plus vite, par ce même biais.

Il y a toutefois une nouvelle assez bonne: il semblerait que certains patients atteints de H5N1 en Turquie, dont des enfants, qui ont reçu du Tamiflu® assez tôt, ont pu être tirés d'affaire. (http://www.who.int/csr/don/2006_01_12/en/print.html)

Evolution de la situation

Les professions médicales seront évidemment confrontées une fois ou l'autre à des situations de **soupçon d'infection à H5N1** chez des voyageurs revenant d'un pays touché. Pour compliquer les choses, les symptômes à prendre en compte ne sont pas seulement les atteintes typiques du système respiratoire mais aussi... les diarrhées ! La difficulté sera d'autant plus grande que nous aurons peut-être simultanément des foyers de grippe aviaire dans certains pays, la grippe humaine saisonnière en Suisse et la période de migration des oiseaux en provenance d'Afrique.

Pour éviter la multiplication très onéreuse (et génératrice d'inquiétudes inutiles) de faux soupçons, l'OFSP a publié un algorithme de prise en charge et, est en train de réviser la définition de cas qui sera publiée à l'intention des professions médicales, sur son site Internet dans les jours qui viennent.

(http://www.bag.admin.ch/infekt/pub/bulletin/f/H5N1_empf_bu41_05.pdf)

Attitude face à un cas réel ou plausible de patient atteint par le virus H5N1

Des recommandations pratiques pour la prise en charge de tels cas, incluant des mesures de protection du personnel soignant, seront mises à disposition par le truchement des cantons.

Les cabinets médicaux et les pharmacies auront besoin notamment de masques de protection de type FFP2, selon ces recommandations. Un tel masque est efficace durant 8 heures au maximum. Il nous semble donc indiqué que cabinets médicaux et pharmacies prévoient un équipement minimal pour faire face à une telle éventualité, même si elle est très improbable.

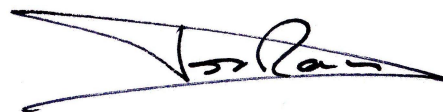
Actualisation et aides pratiques

Entre deux envois de circulaire, il est recommandé de consulter régulièrement les sites internet de nos associations professionnelles et celui de l'OFSP.

Nous vous remercions pour votre engagement quotidien en faveur de la santé publique, dans cette période de tension et d'incertitude.



Dr. Jacques de Haller
Président FMH



Dominique Jordan
Président SSPH