

FOIRE AUX QUESTIONS

(ARCHIVÉ) Antiviraux contre la grippe saisonnière : FAQ à l'intention des fournisseurs de soins de santé, 2019

Publication : Septembre 2019

Archivé : Octobre 2022

ARCHIVÉ

Ce matériel archivé est disponible uniquement à des fins de recherche historique et de référence. Celui-ci n'est plus mis à jour et il se peut qu'il ne reflète plus les directives actuelles.

[Que sont les antiviraux contre la grippe?](#)

[Quel est l'usage recommandé des antiviraux contre la grippe?](#)

[Comment les fournisseurs de soins de santé peuvent-ils déterminer si un virus grippal est en circulation?](#)

[Comment les antiviraux contre la grippe sont-ils utilisés?](#)

[Doit-on se préoccuper de la résistance aux antiviraux contre la grippe?](#)

[Comment les antiviraux sont-ils utilisés lors d'éclotions de grippe dans les établissements?](#)

[Quelles sont les preuves de l'efficacité des antiviraux?](#)

[Durée des symptômes](#)

[Complications](#)

[Prophylaxie](#)

[Quelles organisations recommandent les antiviraux contre la grippe?](#)

Que sont les antiviraux contre la grippe?

Les antiviraux utilisés au Canada pour traiter et prévenir la grippe saisonnière sont l'oseltamivir (Tamiflu®), qui est administré par voie orale, et le zanamivir (Relenza®), qui est inhalé. Le peramivir (Rapivab®) n'est utilisé que pour le traitement des adultes et est administré par voie intraveineuse. L'amantadine est un antiviral plus ancien qui n'est plus utilisé, car les souches en circulation y ont développé une résistance.

L'oseltamivir, le zanamivir et le peramivir sont des inhibiteurs de la neuraminidase qui empêchent la

libération du virus grippal hors des voies respiratoires prévenant ainsi sa réplication. Par conséquent, lorsqu'ils sont utilisés comme forme de traitement, ils doivent être pris dès que possible, idéalement dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes.

Quel est l'usage recommandé des antiviraux contre la grippe?

Les antiviraux contre la grippe sont recommandés pour les usages suivants :

- Le traitement des patients ambulatoires et en établissement qui présentent un risque élevé de complications de la grippe, par exemple les adultes de 65 ans et plus, les femmes enceintes et celles qui ont accouché il y a moins de quatre semaines, les Autochtones et les personnes ayant des problèmes médicaux préexistants (voir l'[Annexe A](#) pour en savoir plus);
- Le traitement des personnes atteintes de grippe modérée, progressive, grave ou compliquée, comme les patients hospitalisés en raison d'un syndrome grippal;
- Le traitement et la prévention des éclosions de grippe en établissement (voir [Comment les antiviraux sont-ils utilisés lors d'éclosions de grippe dans les établissements?](#)).¹

Lorsque le virus de la grippe est en circulation, pour ne pas retarder le début du traitement, il n'est pas nécessaire d'obtenir une confirmation en laboratoire avant de commencer le traitement.² Bien qu'il soit généralement plus efficace s'il est administré tôt, le traitement peut également être envisagé chez les patients qui présentent un risque élevé de complications de la grippe s'il s'est écoulé plus de 48 heures depuis l'apparition des symptômes. Le traitement est recommandé, peu importe le moment où les symptômes sont apparus, pour les personnes atteintes d'une grippe modérée, progressive, grave ou compliquée, comme les patients hospitalisés en raison d'un syndrome grippal.

Pour les patients qui n'affichent aucun facteur de risque de complications et ne sont pas gravement malades dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes, le traitement antiviral peut être administré comme suit : au cas par cas pour les patients de moins d'un an; peut être envisagé, mais n'est habituellement pas recommandé pour les patients d'un à cinq ans; peut être envisagé chez les patients entre 18 et 64 ans.¹

Comment les fournisseurs de soins de santé peuvent-ils déterminer si un virus grippal est en circulation?

Santé publique Ontario affiche chaque semaine le [Bulletin sur les pathogènes respiratoires en Ontario](#), qui fournit de l'information sur la circulation du virus de la grippe et d'autres pathogènes dans la province. Une évaluation globale de l'activité grippale est effectuée à partir de plusieurs indicateurs provinciaux et de données fournies par les bureaux de santé, puisque l'activité grippale peut différer d'une région à l'autre. En outre, les [bureaux de santé publique](#) fournissent de l'information sur l'activité grippale locale, et certains produisent leurs propres rapports de surveillance.

Comment les antiviraux contre la grippe sont-ils utilisés?

Le tableau qui suit décrit les principales caractéristiques de l'utilisation de l'oseltamivir et du zanamivir. Les [monographies de produits](#) et les lignes directrices de l'AMMI Canada intitulées [L'utilisation de médicaments antiviraux contre l'influenza : Un document de base pour les praticiens](#) fournit un complément d'information. Pour ce qui est de l'utilisation du peramivir, voir la [monographie du produit](#).

Table 1: Key features related to the use of oseltamivir and zanamivir

	Oseltamivir	Zanamivir (5 mg par inhalation)
Dose de traitement	<p>75 mg deux fois par jour pendant cinq jours pour les adultes.</p> <p>Voir les Lignes directrices de l'AMMI^a au sujet de la dose pédiatrique.</p> <p>Il pourrait être nécessaire de modifier la dose chez les personnes atteintes d'insuffisance rénale. Voir les Lignes directrices de l'AMMI.^b</p>	<p>10 mg (deux inhalations) deux fois par jour (à environ 12 heures d'intervalle) pendant cinq jours.^c</p> <p>Remarque : le zanamivir n'est habituellement pas recommandé pour les résidents des foyers de soins de longue durée où il y a une éclosion.</p>
Dose de prévention	<p>Pour les adultes, 75 mg une fois par jour pendant 10 jours ou, lors d'une éclosion, jusqu'à ce que celle-ci soit officiellement terminée.</p> <p>Voir les lignes directrices^a de l'AMMI au sujet de la dose pédiatrique.</p> <p>Il pourrait être nécessaire de modifier la dose chez les personnes atteintes d'insuffisance rénale. Voir les Lignes directrices de l'AMMI.^b</p>	<p>10 mg (deux inhalations) une fois par jour pendant 10 jours ou, lors d'une éclosion, jusqu'à ce que celle-ci soit officiellement terminée.</p> <p>Remarque : le zanamivir n'est habituellement pas recommandé pour les résidents des foyers de soins de longue durée où il y a une éclosion.</p>
Âge auquel le produit peut être utilisé	<p>Un an et plus.</p> <p>L'utilisation peut être envisagée au cas par cas chez les bébés de moins de 1 an.^a</p>	<p>Sept ans et plus.</p>
Effets secondaires	<p>Nausée, vomissement, mal de tête.^d</p> <p>La prise du produit avec de la nourriture peut augmenter la tolérance.</p> <p>Des rapports postcommercialisation font état d'éruptions cutanées graves et d'épisodes neuropsychiatriques transitoires sporadiques (délire ou auto-mutilation; surtout chez les enfants japonais).^d</p> <p>Pour obtenir de plus amples renseignements, voir les monographies de produits.</p>	<p>Réactions de type allergique : œdème oropharyngé ou facial, bronchospasme, surtout chez les personnes atteintes d'une maladie des voies respiratoires; sinusite; étourdissements.^d</p> <p>Des rapports postcommercialisation font état d'éruptions cutanées graves et d'épisodes neuropsychiatriques transitoires sporadiques (délire ou auto-mutilation; surtout chez les enfants japonais).^d</p> <p>Pour obtenir de plus amples renseignements, voir la</p>

	Oseltamivir	Zanamivir (5 mg par inhalation)
Contre-indications	Aucune ^d Pour obtenir de plus amples renseignements, voir les monographies de produits.	Présence de troubles respiratoires sous-jacents, comme une maladie pulmonaire obstructive chronique ou l'asthme. Allergie à la protéine du lait. ^d Pour obtenir de plus amples renseignements, voir la monographie de produit.
Monographies de produit	Monographies de produit - Oseltamivir	Monographie de produit - Relenza®

- Pour connaître les doses pédiatriques, voir le tableau 4 du document [L'utilisation de médicaments antiviraux contre l'influenza : Un document de base pour les praticiens](#).
- Il n'est pas nécessaire de mesurer la clairance de la créatinine ni d'ajuster la posologie pour les personnes ne présentant pas d'insuffisance rénale. La posologie ajustée en fonction de la clairance de la créatinine pour les patients ayant une insuffisance rénale *connue* est présentée dans le tableau 5 des [Lignes directrices de l'AMMI](#).
- Une deuxième dose (10 mg, soit deux inhalations) doit être prise le premier jour du traitement, dans la mesure du possible, pourvu que les doses soient espacées d'au moins deux heures (selon la [monographie de produit pour le Relenza®](#)).
- Pour en savoir plus, voir [Influenza Antiviral Medications: Summary for Clinicians](#) des CDC.

Doit-on se préoccuper de la résistance aux antiviraux contre la grippe?

Avant la pandémie de grippe A(H1N1) en 2009, presque toutes les souches de A(H1N1) en circulation en 2008–2009 étaient résistantes à l'oseltamivir, mais sensibles au zanamivir;³ les souches récentes de grippe en circulation sont quant à elles très peu résistantes à l'oseltamivir ou au zanamivir. Les souches de la grippe font l'objet d'une surveillance régulière pour la résistance aux antiviraux; en Ontario, les résultats de cette surveillance sont rendus publics dans le [Bulletin sur les pathogènes respiratoires en Ontario](#) et à l'échelle nationale, ils sont inclus dans les [rapports hebdomadaires sur l'influenza du Canada](#).

Comment les antiviraux sont-ils utilisés lors d'éclosions de grippe dans les établissements?

Lorsqu'il y a écloison de grippe dans un établissement, les antiviraux sont recommandés pour :

- le traitement de résidents/patients malades qui répondent à la définition de cas, quel que soit leur état d'immunisation;
- la prophylaxie pour les résidents/patients qui ne présentent pas de symptômes grippaux et se trouvent dans le secteur où a lieu l'éclosion, sans égard à leur état d'immunisation;
- la prophylaxie pour les membres du personnel non vaccinés;
- la prophylaxie pour les membres du personnel vaccinés lorsque la souche en circulation ne correspond pas aux souches vaccinales, après consultation des responsables de la santé publique.⁴

Les antiviraux utilisés pour le traitement et la prophylaxie doivent être administrés dès que possible lors d'une écloison. Il est très important de procéder rapidement à la prophylaxie antivirale pour éviter une épidémie de grippe. Des détails sur la planification d'une administration précoce d'antiviraux sont fournis aux pages 56 et 57 du document intitulé [Lutte contre les éclosions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée, 2018](#). Lors d'une écloison de grippe dans un foyer de soins de longue durée, l'oseltamivir (administré par voie orale) est l'antiviral de choix pour les résidents. À des fins préventives, les antiviraux doivent être utilisés pendant toute la durée de l'éclosion. On trouvera de l'information sur la prophylaxie suivant un traitement à la page 62 du document intitulé [Lutte contre les éclosions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée, 2018](#).⁴

Quelles sont les preuves de l'efficacité des antiviraux?

Nous présentons ici quelques études qui donnent des estimations sommaires de l'efficacité des antiviraux pour ce qui est de la réduction de la durée des symptômes et des complications de la grippe, et de la prévention de la grippe.

DURÉE DES SYMPTÔMES

Lorsqu'on utilise l'oseltamivir dans le cadre d'un traitement, on constate une réduction de la durée des symptômes, comme suit :

- Près de 17 heures chez les adultes (réduction de 16,8 heures; intervalle de confiance (IC) de 95 % : 8,4-25,1) et 29 heures chez des enfants autrement en santé, non asthmatiques (IC de 95 % : 12-47) selon une méta-analyse de données d'essais randomisés collectées par Jefferson et al. en 2013.⁵
- Environ une journée (réduction de 25,2 heures; IC de 95 % : 16,0-36,2) dans une méta-analyse de Dobson et al. utilisant des données sur les patients provenant d'essais randomisés publiés et non publiés où on a administré dans les 36 heures suivant l'apparition de la maladie de l'oseltamivir à

des adultes dont la grippe avait été confirmée en laboratoire. La recherche a porté sur les données disponibles jusqu'au 27 novembre 2014.⁶

- Plus de 17 heures (réduction de 17,6 heures; IC de 95 % : 0,7-34,5) dans une méta-analyse de Malosh et al. utilisant des données sur les patients provenant d'essais randomisés publiés et non publiés où on a administré dans les 48 heures suivant l'apparition de la maladie de l'oseltamivir à des enfants de moins de 18 ans dont la grippe avait été confirmée en laboratoire. La méta-analyse a porté sur des articles publiés entre le 1^{er} janvier 1997 et le 1^{er} mai 2016.⁷

Un examen systématique et une méta-analyse d'études d'observation de Hsu et al. fondés sur des études publiées et non publiées jusqu'en novembre 2010,⁸ de même qu'un examen systématique d'examen systématiques et/ou de méta-analyses d'essais randomisés et d'études d'observation des inhibiteurs de la neuramidase menées par Doll et al. fondés sur une recherche d'articles publiés entre le 1^{er} janvier 1995 et le 10 novembre 2015⁹ ont produit des résultats similaires pour l'administration d'oseltamivir et de zanamivir à ceux des études mentionnées précédemment.

COMPLICATIONS

Des méta-analyses d'essais contrôlés randomisés ont évalué l'effet de l'oseltamivir sur les complications de la grippe :

- Jefferson et al. n'ont trouvé aucun effet de l'oseltamivir sur les complications liées à la grippe,⁵ ce qui peut s'expliquer par la participation de personnes essentiellement en santé qui développent rarement des complications liées à la grippe.¹⁰
- Dobson et al. ont constaté une réduction de 44 % (risque relatif (RR) = 0,56; IC de 95 % : 0,42- 0,75) du risque de complications au niveau des voies respiratoires inférieures nécessitant des antibiotiques plus de 48 heures après la randomisation, et une réduction de 63 % (RR = 0,37; IC de 95 % : 0,17-0,81) des hospitalisations, pour une raison ou une autre, de personnes infectées ayant reçu de l'oseltamivir dans les 36 heures suivant l'apparition des symptômes, comparativement à celles qui n'en avaient pas reçu.⁶
- Malosh et al. ont constaté une réduction de 34 % des cas d'otite moyenne chez les enfants dont la grippe a été confirmée en laboratoire lorsque l'oseltamivir avait été administré dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes (RR = 0,66; IC de 95 % : 0,47-0,95) comparativement à ceux qui n'avaient pas reçu de traitement; l'effet sur les infections des voies respiratoires inférieures survenues plus de 48 heures après le début du traitement n'était pas statistiquement significatif (RR= 0,75; IC de 95 % : 0,37-1,52).⁷

Des méta-analyses d'études observationnelles ont démontré les bienfaits des inhibiteurs de la neuraminidase :

- Une méta-analyse de Muthuri et al. portant sur des données de patients hospitalisés et atteints d'une grippe confirmée en laboratoire ou d'une grippe pandémique clinique (A/H1N1pdm09) en 2009-2010 a démontré une diminution de 19 % du risque de décès (risque relatif estimé (RRE) ajusté = 0,81; IC de 95 % : 0,70-0,93) lorsque les patients recevaient des inhibiteurs de la neuraminidase par rapport aux personnes non traitées. Un traitement précoce (dans les deux jours suivant l'apparition des symptômes) montre des bienfaits accrus, avec une réduction du risque de mortalité de 50 % (RRE ajusté = 0,50; IC de 95 % : 0,37-0,67) par rapport à l'absence de traitement. On a observé davantage de bénéfices chez les personnes de 16 ans et plus (réduction

de 25 %; RRE = 0,75; IC de 95 % : 0,64-0,87) que chez les enfants de moins de 16 ans (réduction de 18 %; RC = 0,82; IC de 95 % : 0,58-1,17).¹¹

- Venkatesan et al. ont évalué des données individuelles relativement à la pandémie de grippe A/H1N1pdm09 de 2009-2010 (dans le cas de 91,4 % des patients, la grippe avait été confirmée en laboratoire) pour déterminer si un traitement ambulatoire par inhibiteur de la neuraminidase réduisait le risque d'hospitalisation (le traitement devait avoir été entrepris la veille de l'hospitalisation). Dans l'analyse ajustée, le risque d'hospitalisation était diminué de 76 % (RRE ajusté = 0,24; IC de 95 % : 0,20-0,30) lorsqu'il y avait traitement à l'oseltamivir par rapport à l'absence de traitement.¹²
- Dans leur synthèse qualitative et leur méta-analyse d'études d'observation qui évaluaient la mortalité due à la pandémie de grippe A/H1N1pdm09, Heneghan et al. n'ont pas trouvé suffisamment de preuves démontrant l'incidence d'un traitement à l'oseltamivir. Une méta-analyse d'études incluant des données individuelles sur des patients n'a pas démontré qu'un traitement à l'oseltamivir entraînait une réduction du risque de mortalité (rapport de risque = 1,03, IC de 95 % : 0,64-1,65) après ajustement compte tenu des facteurs de confusion et des biais possibles.¹³
- Dans leurs méta-analyses d'études d'observation publiées avant novembre 2010, Hsu et al. ont observé les estimations ajustées suivantes lorsqu'ils ont comparé le traitement à l'oseltamivir à l'absence de traitement : réduction de 77 % de la mortalité chez les patients hospitalisés (RRE = 0,23; IC de 95 % : 0,13-0,43); réduction de 25 % de l'hospitalisation de patients ambulatoires (RRE = 0,75; IC de 95 % : 0,66-0,89); réduction non significative des cas de pneumonie (RRE = 0,83; IC de 95 % : 0,59-1,16); réduction de 25 % des cas d'otite moyenne (RRE = 0,75; IC de 95 % : 0,64- 0,87); et réduction non significative de 42 % des événements cardiovasculaires récurrents (RRE = 0,58; IC de 95 % : 0,31-1,10).⁸

PROPHYLAXIE

Les antiviraux contre la grippe sont très efficaces pour prévenir la grippe symptomatique.

- L'examen de Jefferson et al. a révélé que l'utilisation de l'oseltamivir à des fins de prophylaxie réduisait les symptômes de la grippe symptomatique de 55 % par rapport à un placebo (RR = 0,45, IC de 95 % : 0,30-0,67).⁵
- Une méta-analyse d'Okoli et al. qui évaluait la protection individuelle avant et après l'exposition à l'oseltamivir a révélé que le traitement était efficace à 89 % (RRE = 0,11; IC de 95 % : 0,06-0,20) pour la prévention de la grippe confirmée en laboratoire. La recherche visait les essais contrôlés randomisés et les études d'observation menés jusqu'en décembre 2012.¹⁴
- La revue systématique des revues systématiques et/ou des méta-analyses effectuée par Doll et al. a révélé que l'oseltamivir ou le zanimivir étaient invariablement associés à une réduction de 50 à 90 % du risque de transmission secondaire de la grippe symptomatique (RRE/RR de 0,1 à 0,5) lorsqu'ils étaient utilisés comme mesure préventive avant et après l'exposition.⁹

Quelles organisations recommandent les antiviraux contre la grippe?

Les antiviraux sont recommandés par les organisations suivantes :

1. Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada (AMMI Canada)

Le document intitulé [L'utilisation de médicaments antiviraux contre l'influenza : Un document de base pour les praticiens](#) (2013) renferme des recommandations sur le traitement, la prophylaxie et la gestion des éclosons en ce qui concerne les antiviraux contre la grippe.¹

2. Ministère de la Santé de l'Ontario

Le document intitulé [Lutte contre les éclosons d'infections respiratoires dans foyers de soins de longue durée, 2018](#) donne des conseils quant au traitement et à la prophylaxie pour les résidents de foyers de soins de longue durée, et à la prophylaxie pour les membres du personnel lors d'éclosons de grippe.⁴

3. Société canadienne de pédiatrie (SCP)

[Les antiviraux contre la grippe : des conseils aux praticiens](#) (2018) fournit des recommandations quant au traitement par antiviraux pour la population pédiatrique du Canada.¹⁵

4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

La page Web des CDC intitulée [Antiviral Drugs: Information for Health Care Providers](#)¹⁶ donne un aperçu complet de l'utilisation des antiviraux contre la grippe, y compris dans un document intitulé [Influenza Antiviral Medications: Summary for Clinicians](#).

5. Infectious Diseases Society of America (IDSA)

Le document intitulé [Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America: 2018 Update on Diagnosis, Treatment, Chemoprophylaxis, and Institutional Outbreak Management of Seasonal Influenza](#) renferme des recommandations quant à l'utilisation d'antiviraux pour le traitement et la prophylaxie de la grippe.¹⁷

6. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC)

Le document intitulé [Expert opinion on neuraminidase inhibitors for the prevention and treatment of influenza – review of recent systematic reviews and meta-analyses](#) fournit des preuves à l'appui de l'utilisation des inhibiteurs de la neuraminidase dans le traitement et la prévention de la grippe. Les auteurs concluent que les inhibiteurs de la neuraminidase constituent une mesure raisonnable de santé publique durant les éclosons de grippe saisonnière, les pandémies et les éclosons zoonotiques de possibles souches de la grippe.¹⁸

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec votre [bureau de santé publique](#) ou avec Santé publique Ontario, par [téléphone](#) ou par courriel, à l'adresse cd@oahpp.ca.

Annexe A

Liste des facteurs qui augmentent le risque de complications de la grippe :

- maladie pulmonaire chronique, y compris l'asthme;
- maladie cardiovasculaire (excluant l'hypertension);
- malignité;
- insuffisance rénale chronique;
- diabète sucré et autre maladie métabolique;
- anémie et hémoglobinopathies, comme la drépanocytose;
- immunosuppression causée par une maladie ou la prise de médicaments;
- troubles neurologiques et neurodéveloppementaux;
- enfants de moins de 5 ans (quoique, pour les enfants qui ne présentent pas d'autres facteurs de risque et ne sont pas atteints d'une maladie grave, les antiviraux ne sont utilisés que si l'enfant se présente dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes, comme suit : au cas par cas pour les bébés de moins d'un an; le traitement peut être envisagé, mais n'est pas couramment recommandé pour les enfants âgés de 1 à 5 ans);
- personnes âgées de 65 ans ou plus;
- personnes de tout âge vivant dans une maison de soins infirmiers ou un établissement de soins de longue durée;
- femmes enceintes ou qui ont accouché il y a moins de 4 semaines;
- personnes âgées de moins de 18 ans qui prennent de l'aspirine à long terme, en raison du risque de syndrome de Reye associé à la grippe;
- obésité morbide (indice de masse corporelle ≥ 40);
- Autochtones.

Sources de la liste des facteurs qui augmentent le risque de complications de la grippe :

- [Chapitre sur la grippe du Guide canadien d'immunisation et Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2019-2020](#)¹⁹ : Liste 1
- [Lignes directrices de l'AMMI Canada](#)¹ : Tableau 3

Bibliographie

1. Aoki FY, Allen UD, Stiver HG, Laverdière M, Evans GA. The use of antiviral drugs for influenza: a foundation document for practitioners. *Can J Infect Dis Med Microbiol.* 2013;24(Suppl C):1C-15C. Disponible à l'adresse <https://www.hindawi.com/journals/cjidmm/2013/130913/abs/>
2. Centers for Disease Control and Prevention. Influenza antiviral medications: summary for clinicians [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2018 [cité le 20 août 2019]. Disponible à l'adresse <https://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/summary-clinicians.htm>
3. Hussain M, Galvin HD, Haw TY, Nutsford AN, Husain M. Drug resistance in influenza A virus: the epidemiology and management. *Infect Drug Resist.* 2017;10:121-34. Disponible à l'adresse <https://www.dovepress.com/drug-resistance-in-influenza-a-virus-the-epidemiology-and-management-peer-reviewed-fulltext-article-IDR>
4. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Lutte contre les éclosons d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée, 2018. Toronto, ON, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018. Disponible à l'adresse http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/reference/RESP_Infectn_ctrl_guide_LTC_2018_fr.pdf
5. Jefferson T, Jones M, Doshi P, Spencer EA, Onakpoya I, Heneghan CJ. Oseltamivir for influenza in adults and children: systematic review of clinical study reports and summary of regulatory comments. *BMJ.* 2014; 348:g2545. Disponible à l'adresse <http://www.bmj.com/content/348/bmj.g2545>
6. Dobson J, Whitley RJ, Pocock S, Monto AS. Oseltamivir treatment for influenza in adults: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Lancet.* 2015; 385(9979):1729-37.
7. Malosh RE, Martin ET, Heikkinen T, Brooks WA, Whitley RJ, Monto AS. Efficacy and safety of oseltamivir in children: systematic review and individual patient data meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Infect Dis.* 2018;66 :1492–1500. Disponible à l'adresse <https://academic.oup.com/cid/article/66/10/1492/4647708>
8. Hsu J, Santesso N, Mustafa R, Brozek J, Chen YL, Hopkins J, et al. Antivirals for treatment of influenza: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Ann Intern Med.* 2012; 156(7):512–24. Disponible à l'adresse <https://annals.org/aim/fullarticle/1103757/antivirals-treatment-influenza-systematic-review-meta-analysis-observational-studies>
9. Doll MK, Winters N, Boikos C, Kraicer-Melamed H, Gore G, Quach C. Safety and effectiveness of neuraminidase inhibitors for influenza treatment, prophylaxis, and outbreak control: a systematic review of systematic reviews and/or meta-analyses. *J Antimicrob Chemother.* 2017;72(11):2990–3007. Disponible à l'adresse <https://academic.oup.com/jac/article/72/11/2990/4091484>
10. Centers for Disease Control and Prevention. “Have you heard?” CDC recommendations for influenza antiviral medications remain unchanged [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2014 [cité le 27 août 2019]. Disponible à l'adresse http://www.cdc.gov/media/haveyouheard/stories/Influenza_antiviral2.html

11. Muthuri SG, Venkatesan S, Myles PR, Leonardi-Bee J, Al Khuwaitir TS, Al Mamun A, et al. Effectiveness of neuraminidase inhibitors in reducing mortality in patients admitted to hospital with influenza A H1N1pdm09 virus infection: a meta-analysis of individual participant data. *Lancet Respir Med*. 2014;2(5):395-404. Disponible à l'adresse <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6637757/>
12. Venkatesan S, Myles PR, Leonardi-Bee J, Muthuri SG, Al Masri M, Andrews N, et al. Impact of outpatient neuraminidase inhibitor treatment in patients infected with influenza A(H1N1)pdm09 at high risk of hospitalization: an individual participant data metaanalysis. *Clin Infect Dis*. 2017;64(10):1328–34. Disponible à l'adresse <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5411393/>
13. Heneghan CJ, Onakpoya I, Jones MA, Doshi P, Del Mar CB, Hama R, et al. Neuraminidase inhibitors for influenza: a systematic review and meta-analysis of regulatory and mortality data. *Health Technol Assess*. 2016;20(42):1–242. Disponible à l'adresse <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK363109/>
14. Okoli GN, Harmony EO, Beck CR, Nguyen-Van-Tam JS. Use of neuraminidase inhibitors for rapid containment of influenza: a systematic review and meta-analysis of individual and household transmission studies. *PLoS One*. 2014;9(12):e113633. Disponible à l'adresse <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0113633>
15. Société canadienne de pédiatrie. Les antiviraux contre la grippe : des conseils aux praticiens [Internet]. Ottawa, ON: Société canadienne de pédiatrie; 2018 [cité le 27 août 2019]. Disponible à l'adresse <https://www.cps.ca/fr/documents/position/les-antiviraux-contre-la-grippe-des-conseils-aux-praticiens>
16. Centers for Disease Control and Prevention. Influenza antiviral medications [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2019 [cité le 27 août 2019]. Disponible à l'adresse <https://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/index.htm>
17. Uyeki TM, Bernstein HH, Bradley JS, Englund JA, File TM, Fry AM, et al. Clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America: 2018 update on diagnosis, treatment, chemoprophylaxis, and institutional outbreak management of seasonal influenza. *Clin Infect Dis*. 2019;68(6):e1-e47. Disponible à l'adresse <https://academic.oup.com/cid/article/68/6/e1/5251935>
18. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Expert opinion on neuraminidase inhibitors for the prevention and treatment of influenza: review of recent systematic reviews and meta-analyses. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2017. Disponible à l'adresse <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/expert-opinion-neuraminidase-inhibitors-prevention-and-treatment-influenza-review>
19. Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI), Agence de santé publique du Canada. Une déclaration d'un comité consultatif (DCC) –Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) : Chapitre sur la grippe du Guide canadien d'immunisation et Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2019-2020. Ottawa, ON: Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé; 2019. Disponible à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/guide-canadien-immunisation-declaration-vaccination-antigrippale-2019-2020.html>

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Antiviraux contre la grippe saisonnière : FAQ pour les fournisseurs de soins de santé, 2019. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2019.

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2019

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. SPO fonde ses travaux sur les meilleures données probantes disponibles actuellement.

SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'utilisation ou de la mise en application de ce document.

Le présent document peut être reproduit sans autorisation à des fins non commerciales uniquement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucune modification ne doit lui être apportée sans l'autorisation écrite explicite de Santé publique Ontario.

Renseignements

Maladies transmissibles, Préparation et réponses aux situations d'urgence, Santé publique Ontario
Courriel : cd@oahpp.ca.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est une société de la Couronne vouée à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée de professionnels de la santé publique, des fournisseurs de soins de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, visitez santepubliqueontario.ca.



Santé publique Ontario reçoit l'appui financier du gouvernement de l'Ontario.