



L'automne période de vendanges mais aussi d'IVRS

Timothée Wullemin et

Sascha Pfaender - 15.10.2019

Cas n° 1

- ◆ Femme 18 ans, nombreux ATCD d'angines à streptocoques ttt avec des ATB
- ◆ Depuis 3j odynophagie fébrile

Mal de gorge: les diagnostics à ne pas rater



DD du mal de gorge aigu

<https://medicalforum.ch/fr/article/doi/smf.2019.08092>

Tableau 1: Etiologie du mal de gorge aigu.	
Manifestations cliniques, contexte épidémiologique	Agents pathogènes, étiologie
Ulcères oraux, rhume, toux et - enrouement → le plus souvent, étiologie virale	Par ex. rhinovirus, coronavirus, adénovirus, influenza virus (en hiver), coxsackievirus, virus herpes simplex
Durée des symptômes ou de la fièvre >7 jours	Virus d'Epstein-Barr, mononucléose aiguë → étiologie dans 1-10% des cas de mal de gorge aigu [36]
	Primo-infection par le VIH (contagiosité très élevée)
	Fièvre élevée, frissons (4-12 jours après le début du mal de gorge) → envisager un syndrome de Lemierre (souvent avec tuméfaction dans la région sous-mandibulaire ou au niveau du muscle sterno-cléido-mastoïdien, arthralgies, toux): envisager un examen d'imagerie. La thrombose veineuse jugulaire, les abcès pulmonaires hémotogènes, l'empyème et la méningite sont des complications possibles

DD du mal de gorge aigu

<https://medicalforum.ch/fr/article/doi/smf.2019.08092>

Tableau 1: Etiologie du mal de gorge aigu.	
Rapports sexuels oraux	Gonorrhée, chlamydie (asymptomatique dans >90% des cas) → mise en évidence par PCR et culture de <i>N. gonorrhoeae</i> dans le frottis pharyngé
Gingivite ulcéro-nécrotique	Angine de Vincent (rare)
Absence d'amélioration des symptômes	Envisager des causes non infectieuses
	Lésions des muqueuses
	Carcinome ou lymphome amygdalien → biopsie amygdalienne
	Irritation chronique: reflux, exposition à des substances nocives (tabagisme, alcool, gaz irritants, substances chimiques), air sec, respiration par la bouche chronique

Pharyngite aiguë : diagnostic

<https://ssi.guidelines.ch/guideline/2409>

Diagnostic des agents pathogènes selon Score de Centor (enfants et adultes):

- ◇ Utilisation du score de Centor: 1 pt pour chaque critère :
 - ◇ Absence de toux
 - ◇ Exsudats amygdaliens
 - ◇ Histoire de fièvre ou température > 38°C
 - ◇ Adénopathie cervicale antérieure sensible
- ◇ **0-2 points au score de Centor:** pas de frottis, pas de traitement
- ◇ **3-4 points au score de Centor:** Considérer de faire un TDR du streptocoque du groupe A sur un frottis de gorge chez les enfants de >3 ans si une antibiothérapie est envisagée.
- ◇ Ne pas faire de culture du frottis de gorge

Informations additionnelles

- ◇ Les recommandations françaises proposent le score de Mclsaac. Cependant, les recommandations européennes proposent le score de Centor qui est plus facile à utiliser et qui est celui qui est le plus utilisé en Suisse

Score de Mclsaac**
pour prédire la mise en évidence de streptocoques du groupe A dans le frottis pharyngé

Patient avec mal de gorge: additionner les symptômes suivants:

- Fièvre >38 °C: 1 point
- Rougeur + dépôts amygdaliens: 1 point
- Lymphadénopathie cervicale: 1 point
- Absence de toux: 1 point
- Âge:
 - 3 à 14 ans: 1 point
 - 15 à 44 ans: 0 point
 - 45 ou plus: -1 point

Probabilité d'un frottis pharyngé positif selon le score de Mclsaac:

Score 1 → 5-10%

Score 2 → 11-17%

Score 3 → 28-35%

Score 4 ou 5 → 51-53%

Pharyngite aiguë : red flag

<https://medicalforum.ch/fr/article/doi/smf.2019.08092>

** La scarlatine ne constitue actuellement pas une indication stricte pour l'administration d'antibiotiques, mais une évaluation clinique pour confirmer le diagnostic et détecter une flambée potentielle est indiquée*

*** Indice potentiel d'un risque accru de colonisation par des souches de streptocoques «rhumatogènes»*

Critères «red flag»

pour une évaluation minutieuse du patient et une possible antibiothérapie immédiate (modifiée selon [6, 23, 51]).

- Le patient semble très malade (décision clinique du médecin expérimenté)
- Immunosuppression (par ex. cancer, chimiothérapie)
- Evolution inhabituelle: augmentation de la douleur, mal-être, troubles de la déglutition ou fièvre après la première consultation, absence d'amélioration en 4-7 jours
- Troubles ou anomalies strictement unilatérales (indice possible de complications comme abcès périamygdalien, situation inhabituelle)
- Le toucher sur le côté du cou est douloureux (indication possible d'un abcès)
- Le patient ne peut plus avaler, ouvrir la bouche («trismus»)
- Suspicion de scarlatine: éruption cutanée rouge, «langue framboisée», aspect «papier abrasif» palpable de la peau*
- Antécédents personnels ou familiaux de rhumatisme articulaire aigu
- Jeunes enfants, âge >65 ans, comorbidités significatives
- Eventuellement: patient ayant récemment immigré d'un pays en développement**

Pharyngite aiguë : ttt adulte

<https://ssi.guidelines.ch/guideline/2409>

Traitement empirique

Option : Observer - sans antibiotiques

- ◇ Même possible en cas de pharyngite causée par streptocoque du groupe A
- ◇ La durée des symptômes est légèrement raccourcie avec des antibiotiques (1-2 jours)

Indication thérapeutique (adultes et enfants)

- ◇ 3-4 points au score de Centor (voir diagnostic)
ET
- ◇ TDR positive pour streptocoque du groupe A (Faire TDR uniquement si traitement antibiotique envisagé en cas de résultat positif)

Adultes

- ◇ Pénicilline V 1 Mio U.I./12h per os, 6 jours
- ◇ Amoxicilline 1g /12h per os, 6 jours
- ◇ **Exceptions**
 - ◇ Allergie non sévère à la pénicilline: cefuroxime 500mg /12h per os, 6 jours
 - ◇ Contre indication absolue à l'ensemble des bêta-lactamines: clarithromycine 500mg /12h per os, 6 jours

Pharyngite aiguë : ttt enfants

<https://ssi.guidelines.ch/guideline/2409>

- ◇ Amoxicilline per os 25mg/kg/12h per os, 6 jours

Exceptions

- ◇ Allergie à la pénicilline, céphalosporines possibles: cefuroxime 15mg/kg/12h per os, 6 jours
- ◇ Contre indication absolue à l'ensemble des bêta-lactamines: clindamycine 7 mg/kg/8h per os, 6 jours

Informations additionnelles

Durée du traitement :

- ◇ Ligne directrice de référence (F) (clarithromycine 5j / céfuroxime 4j) trop compliqué et peu documenté. Donc uniforme : 6 jours (Peyramond 1996)
- ◇ La évidence pour une durée de 10 jours (Radetsky 2017) a été jugée comme insuffisante.

Observation clinique sans antibiotiques :

- ◇ Le rhumatisme articulaire aigu a pratiquement disparu en Europe (Tarr, 2019)
- ◇ Les complications purulentes sont très rares → "number needed to treat" pour prévenir une complication élevé

Pharyngite aiguë: références

- ◇ <https://ssi.guidelines.ch/guideline/2409>
- ◇ <https://medicalforum.ch/fr/article/doi/smf.2019.08092/>
- ◇ Guide des thérapie anti-infectieuses 2018-2020, HUG
- ◇ Management of pharyngitis: should America fall in line with the rest of developed world?
Circulation. 2018; 138: 1920-1922

VOUS AVEZ RECU DES ANTIBIOTIQUES...



AGIR CORRECTEMENT

CONSIGNES À RESPECTER

- ✓ **Respectez à la lettre le posologie et la durée de traitement prescrites par le médecin.**
Le posologie individuelle prescrits vous garantit une efficacité optimale de l'antibiotique. Ne prenez pas prématurément le traitement, même si vous vous sentez déjà mieux ou si vous le souhaitez.
- ✓ **Prenez les autres pilules.**
Oublier une prise peut prolonger la durée de l'infection et ainsi nuire à la guérison. En cas d'apparition d'effets secondaires, adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien.
- ✓ **Ne partagez pas les antibiotiques qui vous ont été prescrits avec d'autres personnes.**
Le traitement a été prescrit à votre infection et correspond à vos besoins personnels.
- ✓ **Rapportez les antibiotiques restants.**
Ne jetez pas les antibiotiques restants avec les ordures ménagères et surtout à cet effet ne jetez pas dans l'eau. Rendez-les à votre pharmacien. Ne conservez aucun antibiotique en vue d'une utilisation lors d'autres maladies.

ANTIBIOTIQUES L'ESSENTIEL EN UN COUP D'ŒIL

Les antibiotiques sont des médicaments qui tuent les bactéries ou empêchent leur croissance. Ils sont utilisés chez l'être humain et l'animal pour traiter les infections bactériennes. Des maladies différentes exigent des antibiotiques différents. Les antibiotiques n'ont aucun effet sur les virus (p.ex. en cas de refroidissement).

Pour de plus amples informations, veuillez vous adresser à votre médecin, à votre dentiste ou à votre pharmacien.

www.bien-utiliser-les-antibiotiques.ch

Protégez-vous et protégez votre famille en utilisant les antibiotiques à bon escient.

BIEN UTILISER LES ANTIBIOTIQUES

VOUS N'AVEZ PAS RECU D'ANTIBIOTIQUES...



IMPORTANT À RETENIR

- ✓ **Les antibiotiques n'agissent qu'en cas d'infection bactérienne.**
Certains maux de bactériennes guérissent spontanément. Votre médecin ne vous prescritra un antibiotique que si cela est justifié. Les antibiotiques n'agissent pas contre les virus (grippe ou rhinocoryza), p. 62.
- ✓ **Dans de nombreux cas, les douleurs de l'angine sont évitables.**
Un organisme en bonne santé se défend généralement très bien contre les infections simples. La fièvre, p. ex., est souvent le signe d'une réaction active du système de défense.
- ✓ **Une prise incorrecte d'antibiotiques peut conduire à l'apparition de résistances.**
Les antibiotiques existants ne sont plus efficaces contre les bactéries résistantes. Il est alors plus difficile, voire même impossible dans certains cas, de traiter les maladies infectieuses.

✓ **Les antibiotiques peuvent aussi être nocifs.**
Lorsque les antibiotiques sont mal utilisés, les effets indésirables sont supérieurs aux bénéfices, car des bactéries utiles sont p.ex. affaiblies ou les fonctions en se dérèglent.

RÉSISTANCES

QUAND LES ANTIBIOTIQUES NE FONT PLUS EFFET

De par le mécanisme des antibiotiques quand les bactéries répondent mieux, ce ne répondent plus aux antibiotiques. Un usage incorrect ou trop fréquent d'antibiotiques peut conduire à l'apparition de telles résistances. Les bactéries résistantes peuvent être transmises à d'autres individus.

Pour de plus amples informations, veuillez vous adresser à votre médecin, à votre dentiste ou à votre pharmacien.

www.bien-utiliser-les-antibiotiques.ch

BIEN UTILISER LES ANTIBIOTIQUES

Une initiative coordonnée de



FHM

SSO

www.bien-utiliser-les-antibiotiques.ch

Cas n° 2

◇ Le 7 janvier 2019, Monsieur HN 32 ans, BSH, insiste pour un rendez-vous pour la vaccination anti-grippale.

- Que lui dites-vous ? Devrait-il se vacciner ? Pourquoi ? Avec quel vaccin ? Pour qui ? Quand ?
- Sur quels critères vous basez-vous pour faire ou ne pas faire le vaccin ?

But de la vaccination : éviter la grippe, ses complications, diminuer les symptômes

- **PNEUMONIE** : 2-5% des cas de grippe (bactérienne 2° ou grippale) ; 2-16% c/o > 65 ans
- **IVRS** : rhinosinusites, otite moyenne
- **DÉCOMPENSATIONS MALADIES CHRONIQUES** : BPCO, IC, diabète...
- **COMPLICATIONS GROSSESSE** : avortement spontané, accouchement prématuré, RCIU
- **HOSPITALISATION** : 0.4-0.8% des cas de grippe (500-5000 hosp.) ; 2-7% c/o > 65 ans
- **DÉCÈS** : 0.1-0.4% des suspicions de grippe (126-1500 cas dont 90% c/o > 65 ans)

Réduction du risque de grippe, de syndrome grippal, des pneumonies, des hospitalisations et des décès, d'absentéisme, des consultations médicales, des coûts de santé...

Quels vaccins disponibles en CH ? (Swiss Medical Forum)

Tableau 3: Vaccins contre la grippe disponibles en Suisse.

Type de vaccin ⁺	Nom du produit	Remarques	
Vaccins sous-unitaires ¹	Influvac [®]		
	Fluad [®]	Avec adjuvant MF59C, ≥65 ans	
Vaccins dits «fragmentés» ²	Mutagrip [®]		
	Vaxigrip Tetra [®]	Dès 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> · Vaccins tétravalents · Contiennent une deuxième souche du type B
	Fluarix Tetra [®]	Dès 36 mois	

Tous les vaccins disponibles en Suisse sont inactivés.

¹ Vaccins purifiés, contiennent uniquement l'hémagglutinine et/ou la neuraminidase virales comme antigènes, exempts de protéines virales internes.

² Vaccins composés des particules virales fragmentées, les protéines de surface et internes présentes.

⁺ Production dans les œufs de poule fécondés.

A noter que la disponibilité des différents vaccins peut varier chaque saison, consulter le site:

<https://www.infovac.ch/> pour de plus amples informations.

- Contiennent tous souche A (H1N1, H3N2) et souche B

- Contiennent de l'eau, des additifs, des protéines d'oeuf et traces d'aminoglycosides

- Pas d'aluminium ni mercure

- Efficacité après 14 jours, < 1 an

- Prix entre 17 et 20 CHF

Indications vaccin grippe

<https://www.sevaccinercontrelagrippe.ch/fr-ch/la-vaccination/test-vaccination-grippe.html>

A) personnes présentant un risque accru de complications en cas de grippe (pris en charge par l'assurance obligatoire des soins sous réserve du montant de la franchise), soit :

- > 65 ans
- femmes enceintes ou ayant accouché < 4 semaines
- enfants nés < 33 semaine ou poids < 1500 g à la naissance, dès 6 mois pendant les 2 premiers hivers
- personnes > 6 mois, souffrant de : maladie cardiaque, maladie pulmonaire (p. ex., asthme bronchique), troubles métaboliques affectant les fonctions cardiaque, pulmonaire ou rénale (p. ex., diabète ou obésité morbide avec $IMC \geq 40$), maladie neurologique (p. ex. maladie de Parkinson, troubles cérébrovasculaires) ou musculo-squelettique affectant les fonctions cardiaque, pulmonaire ou rénale, maladie hépatique, insuffisance rénale, asplénie ou trouble fonctionnel de la rate (y c. hémoglobinopathie), déficience immunitaire (p. ex., infection VIH, cancer, traitement immunosuppresseur);
- des résidents des établissements médicaux-sociaux ou pour les maladies chroniques.

B) personnes qui, dans le cadre de leurs activités privées ou professionnelles, sont régulièrement en contact avec :

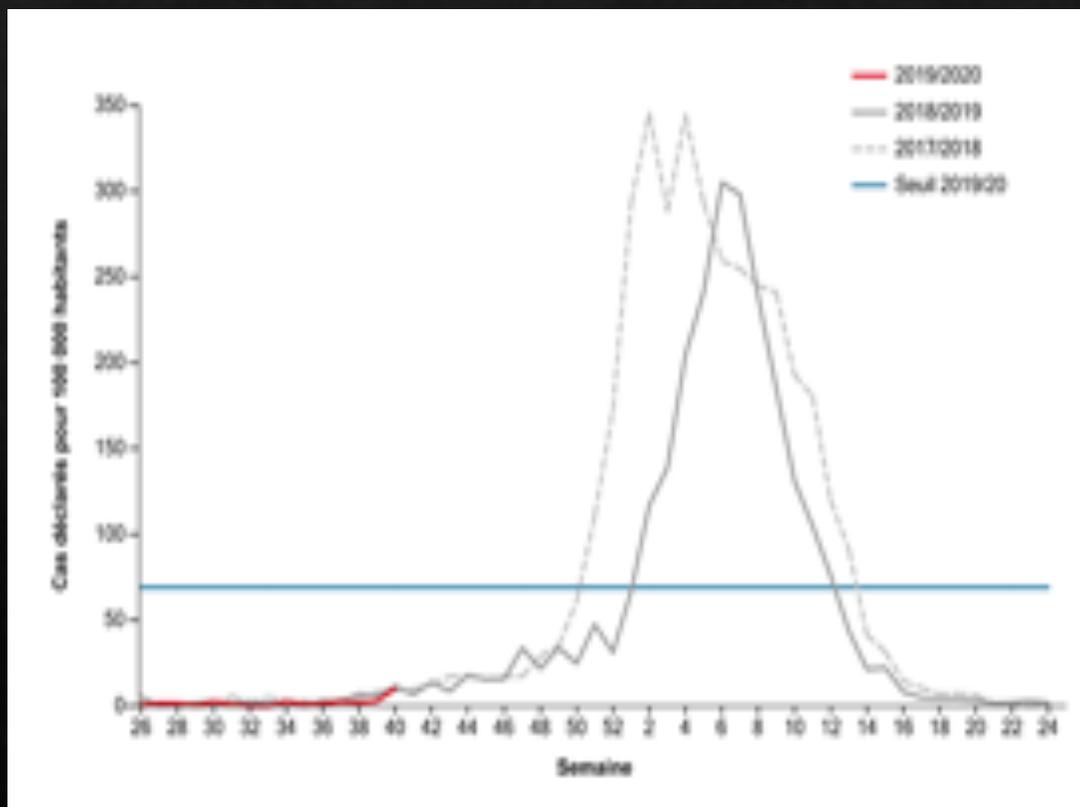
- des personnes de la catégorie A
- des enfants < 6 mois

Grippe saisonnière : profil épidémique www.bag.admin.ch

Nombre de consultations hebdomadaires dues à une affection grippale, extrapolé pour 100'000 habitants

- Seuil épidémique dépassé fin décembre - janvier

- Période idéale de vaccination : mi-octobre à mi-novembre



Vaccins anti-grippaux : effets 2° et contre-indications

Effets 2° bénins :

- | | |
|---|-------------|
| - Douleurs/rougeur locales | 10-40% |
| - EF, myalgies, céphalées | 5-10% |
| - Anaphylaxie protéines d'oeuf | < 1/10'000 |
| - Maladies neurologiques : Guillain-Barré | <1/1000'000 |

Contre-indications :

- Nourrissons < 6 mois
- Anaphylaxie aux protéines d'oeuf
- Allergies à aminosides, lécithine, formaldéhyde
- Infection aiguë fébrile

Sites utiles en lien avec la vaccination anti-grippale :

<http://grippe-saisonniere.hcuge.ch>

www.influenza.ch

www.sevaccinercontrelagrippe.ch

www.grippe.admin.ch

Cas n°3

- ◇ Le 20.01.2020, Monsieur HN revient fâché, car vous ne l'avez pas vacciné. Il a en effet un EF à 40°C, une toux, des myalgies/arthralgies, des diarrhées
- ◇ Il veut savoir s'il s'agit d'une grippe

Tableau 1: Pouvoir prédictif des symptômes «types» de l'influenza en période de haute prévalence de la maladie (adapté de [23]).

Symptômes	Sensibilité (%)	Spécificité (%)
Fièvre	68-86;(34)	25-73;(91)
Toux	84-98;(53-66)	7-29;(56-77)
Myalgies	60-94;(45-46)	6-38;(81-83)
Céphalées	70-91;(44-68)	11-43;(57-79)
Frissons	83;(46)	25;(82)
Malaise	73;(57)	26;(78)
Maux de gorge	75-84;(40-58)	16-33;(36-81)
Rhinite	68-91;(47)	19-41;(50)

Entre parenthèses: pourcentage pour les patients de ≥ 60 ans uniquement.

	Grippe	Autre virus
Début	Soudain	Progressif
Durée	1-2 semaines	Résolution rapide
Fièvre	Elevée	Moderée
Symptômes	Toux, rhume, frissons, myalgies, céphalées, arthralgies	Nez bouché, rhinorrhée, odynophagie, éternuements
Affaiblissement	Evident	Modéré
Complications	Graves: pneumonie, myocardite, Guillain-Barré, décès, syndrome de Reye	Faible, rare
Saison	Décembre-mars	Toute l'année

Tableau 2: Différentes méthodes pour le diagnostic de la grippe.

Méthodes	Sensibilité/ spécificité (%) ¹	Remarques
Culture virale conventionnelle ou rapide	Env. 80/100	Peu utilisée en diagnostic car demande du temps et des compétences spécifiques.
Détection du génome viral (PCR) ²	>95/>99	Test de référence; coût élevé.
Test rapide antigénique ³	50-80/99	Peu coûteux, mais moins sensible que la PCR («polymerase chain reaction»), surtout chez l'adulte. Meilleure sensibilité chez les enfants.

¹ Diverses variantes commerciales ou semi-commerciales existent pour chaque méthode, les sensibilités et spécificités peuvent varier en conséquence.

² A noter qu'une nouvelle génération de test PCR, dit rapides, offrent des avantages en termes de sensibilité et spécificité comparables à celles des tests PCR «d'ancienne génération» mais à moindre coût. Ceux-ci sont une bonne alternative aux tests rapides antigéniques lorsque le volume d'échantillons à analyser est faible. Ils sont considérés comme POCT («Point-of-care testing»).

³ POCT

Table 4. Persons Who Are at High Risk of Complications From Influenza

Persons at High Risk of Complications

Children aged <5 years, and especially aged <2 years

Adults aged >65 years

Persons with chronic pulmonary (including asthmal), cardiovascular (except hypertension alone), renal, hepatic, hematologic (including sickle cell disease), or metabolic disorders (including diabetes mellitus) or neurologic and neurodevelopment conditions (including disorders of the brain, spinal cord, peripheral nerve, and muscle such as cerebral palsy, epilepsy [seizure disorders], stroke, intellectual disability [mental retardation], moderate to severe developmental delay, muscular dystrophy, or spinal cord injury)

Persons with immunosuppression, including that caused by medications or by HIV infection^a

Women who are pregnant or postpartum (within 2 weeks after delivery)

Children and adolescents through 18 years who are receiving aspirin- or salicylate-containing medications and who might be at risk for experiencing Reye syndrome after influenza virus infection

American Indian/Alaska Native people^b

Persons with extreme obesity (ie, body mass index >40 kg/m²)

Residents of nursing homes and other chronic care facilities

Adapted from Goshkopf LA, Sokolow LZ, Broder KR, et al. Prevention and control of seasonal influenza with vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices—United States, 2017–18 influenza season. *MMWR Recomm Rep* 2017; 66: 1–20.

Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America: 2018 Update on Diagnosis, Treatment, Chemoprophylaxis, and Institutional Outbreak Management of Seasonal Influenza^a

Stephanie M. Uyeki,¹ Henry H. Bernstein,¹ John S. Bradley,^{1,2} Janet A. Englund,¹ Thomas M. File Jr,¹ Alicia M. Fry,¹ Stefan Gravenstein,¹ Frederick G. Hayden,¹ Scott A. Harper,¹ Jan Mack Wilson,¹ Michael G. Ison,^{1,3} B. Lynn Johnston,^{1,4} Shandra L. Knight,^{1,5} Allison McGee,¹ Laura E. Riley,¹ Cameron K. Wells,¹ Paul E. Alexander,^{1,6} and Andrew T. Pavia¹

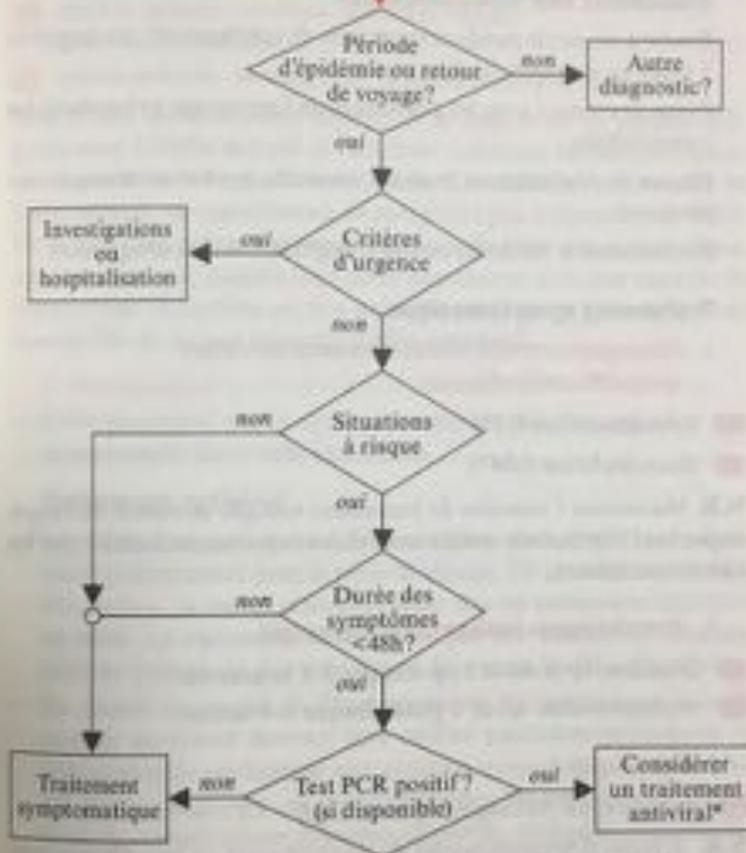
Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America: 2018 Update on Diagnosis, Treatment, Chemoprophylaxis, and Institutional Outbreak Management of Seasonal Influenza^a

Timothy M. Uyeki,¹ Henry H. Bernstein,² John S. Bradley,^{3,4} Janet A. England,⁵ Thomas M. File Jr,⁶ Alicia M. Fry,¹ Stefan Gravenstein,⁷ Frederick G. Hayden,⁸ Scott A. Harper,⁹ Jon Mark Hirshon,¹⁰ Michael G. Ison,¹¹ B. Lynn Johnston,¹² Shandra L. Knight,¹³ Allison McGeer,¹⁴ Laura E. Riley,¹⁵ Cameron R. Wolfe,¹⁶ Paul E. Alexander,^{17,18} and Andrew T. Pavia¹⁹

respiratory symptoms with or without fever, and either exacerbation of chronic medical conditions (eg, asthma, chronic obstructive pulmonary disease [COPD], heart failure) or known complications of influenza (eg, pneumonia) if the testing result will influence clinical management (A-III) (see Table 3).

- Clinicians can consider influenza testing for patients not at high risk for influenza complications who present with influenza-like illness, pneumonia, or nonspecific respiratory illness (eg, cough without fever) and who are likely to be discharged home if the results might influence antiviral treatment decisions or reduce use of unnecessary antibiotics, further diagnostic testing, and time in the emergency department, or if the results might influence antiviral treatment or chemoprophylaxis decisions for high-risk household contacts (see recommendations 40–42) (C-III).

Suspicion de grippe



* En Suisse, en dehors des situations pandémiques, le traitement antiviral n'est pas remboursé.

TREATMENT

Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America: 2018 Update on Diagnosis, Treatment, Chemoprophylaxis, and Institutional Outbreak Management of Seasonal Influenza^a

Timothy M. Uyeki,¹ Henry H. Borenstein,² John S. Bradley,^{3,4} Janet A. Englund,⁵ Thomas M. File Jr,⁶ Alicia M. Fry,⁷ Stefan Groenewald,⁸ Frederick G. Hayden,⁹ Scott A. Hargrett,¹⁰ Jon Mark Hirschman,¹¹ Michael G. Ison,¹² B. Lynn Johnson,¹³ Shandra L. Knight,¹⁴ Allison McGee,¹⁵ Laura E. Nisley,¹⁶ Cameron R. Wolfe,¹⁷ Paul E. Alexander,¹⁸ and Andrew T. Pavia¹⁹

Clinicians should start antiviral treatment as soon as possible for adults and children with documented or suspected influenza, irrespective of influenza vaccination history, who meet the following criteria:

- Persons of any age who are hospitalized with influenza, regardless of illness duration prior to hospitalization (A-II).
- Outpatients of any age with severe or progressive illness, regardless of illness duration (A-III).
- Outpatients who are at high risk of complications from influenza, including those with chronic medical conditions and immunocompromised patients (A-II).
- Children younger than 2 years and adults ≥ 65 years (A-III).
- Pregnant women and those within 2 weeks postpartum (A-III).

Clinicians can consider antiviral treatment for adults and children who are not at high risk of influenza complications, with documented or suspected influenza, irrespective of influenza vaccination history, who are either:

- Outpatients with illness onset ≤ 2 days before presentation (C-I).
- Symptomatic outpatients who are household contacts of persons who are at high risk of developing complications from influenza, particularly those who are severely immunocompromised (C-III).
- Symptomatic healthcare providers who care for patients who are at high risk of developing complications from influenza, particularly those who are severely immunocompromised (C-III).

Tableau 4: Utilisation des antiviraux actifs sur les virus influenza A et B chez l'adulte [1].

⁺ Antiviral	Voie	Posologie	Intention	Disponibilité
Oseltamivir	Per os	[#] 2 × 75 mg/jour pendant 5 jours	Traitement	Disponible en Suisse
		[#] 75 mg pendant 7-10 jours et peut-être prolongé jusqu'à 12 semaines	Prophylaxie	
Zanamivir	Per os (poudre à inhaler)	20 mg/jour pendant 5 jours	Traitement	Disponible en Suisse
		10 mg/jour pendant 7-10 jours pouvant être prolongée jusqu'à 28 jours	Prophylaxie	
	Intraveineuse	2 × 600 mg/jour pendant 5 jours	Traitement	Plus disponible en Suisse
Peramivir	Intraveineuse	600 mg en dose unique	Traitement	Japon, Chine, Corée du Sud, USA, Europe; pas disponible en Suisse
Laninamivir	Per os (poudre à inhaler)	2 × 20 mg/20 mg, prise unique	Traitement	Japon; pas disponible en Suisse
		20 mg/jour pendant 2 jours	Prophylaxie	
Baloxavir marboxil	Per os	80 mg en dose unique, 40 mg entre 40- <80 kg	Traitement	Japon, USA, Canada; pas disponible en Suisse
[§] Adamantanes	Per os	[#] 200 mg/jour pendant 5 jours, jusqu'à 6 semaines si prophylaxie	Traitement et prophylaxie	Amantadine disponible en Suisse

⁺ A réserver aux personnes à risque ou en cas de complications.

[#] Adapter au taux de clairance de la créatinine.

[§] Uniquement actif sur influenza A. Utilisation limitée et non-recommandée car >99% des virus circulants résistants suivant les régions.

PRIX TESTS ET TRAITEMENT ANTI-VIRAL

PCR sur frottis Naso pharyngé pour influenza : 180 chf

Tamiflu : médicament « hors liste »

ATTENTION le remboursement peut varier d'une assurance a l'autre.

Le prix est indicatif et peut également varier selon les taxes additionnelles.

Tamiflu 30 mg 10 cp prix indicatif 34.75frs

Tamiflu 45 mg 10 cp prix indicatif 53.10 frs

Tamiflu 75 mg 10cp prix indicatif 53.10 frs

Disponible sur ordonnance médicale (source : Pharmacie de Malagnou)