

GRIPPE SAISONNIÈRE - FOIRE AUX QUESTIONS



PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

1 : Combien de temps les personnes restent contagieuses ?

La durée de contagiosité du virus de la grippe saisonnière est de 6-7 jours donc 1 semaine (24heures avant les symptômes et 4-6 jours dès l'apparition des symptômes)

2 : Peut-on être porteur sans être malade et transmettre la grippe saisonnière ?

Les enfants voir les adultes (moins fréquent) peuvent être porteurs sains du virus de la grippe saisonnière (d'où la nécessité d'une vaccination du personnel soignant qui pourrait être porteur asymptomatique, ce qui reste relativement rare chez l'adulte). A noter que le virus de la grippe est transmissible 24heures avant le début des symptômes, le patient grippé peut transmettre le virus alors qu'il ne présente pas encore des symptômes.

3 : Combien de temps vit le virus dans l'environnement ?

Cela est hautement dépendant de différents facteurs comme la quantité de virus, le type d'environnement, l'entretien de l'environnement mais le virus peut dans les conditions favorables persister plusieurs jours dans l'environnement (2-3 jours). Cependant, avec un entretien rigoureux de l'environnement, cette durée peut être réduite de façon importante (quelques heures). Les désinfectants-détergents habituellement utilisés pour traiter l'environnement détruisent de façon optimale le virus de la grippe saisonnière.

4 : Pour la prise en charge de patients grippés, conseillez-vous de cohorter en MAG les patients qui ont des types de gripes différentes : influenza A et B

Dans la mesure du possible on ne cohorte pas mais à défaut de chambre individuelle, 2 patients peuvent être cohortés en MAG (changement de surblouse entre les 2 patients) avec demande de port du masque pour le patient lors de ses déplacements en chambre

5 : Après combien de jours de traitement antiviral peut-on lever les MAG chez un patient?

En théorie, le traitement antiviral diminue la contagiosité de 1-3 jours mais cela dépend de la précocité de l'administration du traitement. En pratique ce qui est recommandé est,

- chez un patient non immunocompromis sous antiviral, maintien des MAG jusqu'à 24h après amélioration clinique (résolution de la fièvre).

- pour un patient immunocompromis, maintien des MAG jusqu'à amélioration clinique mais au min 5 jours après début des symptômes. Chez un patient immunocompromis la quantité de virus excrété est plus importante que dans la moyenne des cas et la durée d'excrétion du virus est prolongée

6 : J'ai fait la grippe il y a environ 10 jours. Normalement j'ai des anticorps comme si j'avais été vaccinée. Est ce que je peux ne plus porter de masque?

Non, le port du masque doit être maintenu car:

- le diagnostic clinique de la grippe saisonnière n'est pas suffisant. Seuls des tests en laboratoire permettent de poser avec certitude le diagnostic d'influenza. Le prélèvement doit se faire si possible dans les 48 heures qui suivent l'apparition des symptômes, au moyen d'un frottis naso-pharyngé
- de plus, il y a plusieurs souches du virus qui circulent raison pour laquelle le vaccin contient 3 voire 4 souches différentes d'Influenza. La personne qui fait une grippe n'est immunisée que pour la souche qui l'a infectée

7 : Je me suis fait vacciner contre la grippe, faut-il que je porte un masque si je dois prendre en charge un patient avec une grippe ?

Oui, car même si le vaccin offre une bonne protection (taux d'immunité: 85-90% pour les personnes sans diminution des défenses immunitaires), il ne protège pas 100% les personnes vaccinées. Le port du masque est recommandé pour tout soignant, ceci lors de soins avec un contact rapproché (périmètre < 1.5-2m) des patients avec grippe.

8 : Comment différencier la grippe d'un refroidissement ?

La « vraie » grippe (due aux virus Influenza) se caractérise par l'apparition brutale de symptômes tels que fièvre (>38°C), myalgies, arthralgies, céphalées, sensation de malaise, souvent accompagnées de frissons ; puis apparition fréquente d'une toux (d'abord sèche) et parfois de douleurs thoraciques. Lors d'un refroidissement les symptômes apparaissent graduellement. Ils sont plus légers, principalement respiratoires (nez bouché, éternuement, toux, maux de gorge) ou se limitent à une conjonctivite. La fièvre est généralement modérée. Les deux tableaux cliniques se ressemblent parfois et la seule manière de poser un diagnostic sûr est de procéder à des analyses de laboratoire spécifiques.

Plusieurs centaines de virus différents peuvent être responsables d'un refroidissement.

9 : Comment se présente la situation cette année ?

Nous sommes toujours en pleine pandémie de COVID-19. L'hiver 2020/2021, la grippe saisonnière habituelle n'a pratiquement pas circulé dans l'hémisphère nord grâce aux mesures prises contre le COVID-19. L'assouplissement des mesures de protection en Suisse et en Europe pourrait avoir, comme conséquence, la venue d'une vague de grippe d'ampleur comparable à celle enregistrée en hiver les années précédentes. L'OFSP ne s'attend pas à une vague d'une intensité exceptionnelle, dans la mesure où même après une année de « pause », la population conserve une immunité partielle. Le respect des gestes barrières par la population (maintien des distances, hygiène des mains, port du masque dans les transports ou certains lieux publics) ainsi que la vaccination contre la grippe contribueront à réduire la charge de la grippe. La vaccination contre la grippe vise avant tout à éviter des cas d'affection grippale grave et des hospitalisations chez les personnes présentant un risque élevé de complications. Elle décharge ainsi le système de santé, et en particulier les places dans les unités de soins intensifs des hôpitaux.

VACCINATION

1 : La vaccination contre la grippe saisonnière est obligatoire

En Suisse, la vaccination n'est pas obligatoire, mais fortement conseillée pour les populations à risque. La vaccination annuelle contre la grippe saisonnière est également fortement recommandée pour tous les professionnels de la santé et l'entourage des personnes à risque.

2 : Est-ce que le vaccin contre la grippe saisonnière rend le virus plus résistant?

Non, le vaccin est élaboré à partir d'une partie du virus de manière à ce que notre système immunitaire produise des anticorps qui vont reconnaître le virus et l'empêcher de pénétrer dans nos cellules pour s'y multiplier. Le problème est que le virus de la grippe saisonnière mute continuellement et les anticorps produits à partir d'un vaccin précédant ne sont plus à même de reconnaître le nouveau virus saisonnier.

3 : Peut-on transmettre le virus, si on est vacciné?

Si la production d'anticorps lors de la vaccination est suffisante il n'y a pas de risque de transmission du virus. La vaccination empêche le virus de pénétrer dans les cellules et par là sa multiplication. Il faut cependant rappeler que comme pour toute vaccination, certains individus ne vont pas produire des anticorps en quantité suffisante et dans ce cas, ils pourront s'ils sont au contact du virus transmettre ce virus et développer la maladie.

4 : Est ce que le vaccin homéopathique est efficace contre le virus de la grippe

Les médicaments homéopathiques ne remplacent pas le vaccin. L'association allemande des médecins homéopathes (DZVhÄ ; 49) estime qu'il n'existe pas de «vaccin homéopathique» et qu'aucun médicament homéopathique n'est à même de procurer une immunisation démontrable. Elle déconseille donc de remplacer la vaccination nécessaire par un médicament homéopathique. La Société suisse des médecins homéopathes (SSMH) soutient également cette position.

5 : Pour quelles raisons l'OFSP recommande la vaccination des professionnels de la santé ?

Cette vaccination a pour objectifs :

- Protéger au mieux les populations à risque (nourrissons < 6 mois, population répondant mal au vaccin : immunosupprimés)
- Protéger les soignants (soignants doublement exposés : communauté et dans milieu professionnel) et ainsi préserver les capacités de notre système de santé (moins d'absentéisme)
- Protéger l'entourage familial

Il est bon de rappeler que, comme toutes personnes exerçant une activité à responsabilités, les professionnels de la santé ont souvent tendance à continuer de travailler malgré la maladie pour ne pas surcharger leurs collègues.

6 : risque-t-on une intoxication aux métaux lourds ou à l'aluminium en se faisant vacciner contre la grippe ?

Tous les vaccins contre la grippe mis à disposition des institutions sanitaires ne contiennent ni sel d'aluminium, ni métaux lourds.

7 : Peut-on se faire vacciner conjointement contre la grippe et COVID-19 ?

Le vaccin contre la grippe et celui contre le COVID-19 peuvent être administrés en même temps ou à n'importe quel intervalle. En cas de vaccination simultanée, il faut faire une injection par bras. Selon les données actuelles, cela n'a pas d'impact négatif sur les effets secondaires ni sur la sécurité ni sur l'efficacité des vaccins. Les effets secondaires peuvent cependant être légèrement plus marqués en cas de vaccination simultanée.

D'autres réponses à des questions fréquemment posées sont à disposition sur le site Infovac (<https://www.infovac.ch/fr/les-vaccins/par-maladie/grippe>)

PIÈCE(S) JOINTE(S):

Microorganismes et pathologies:

Grippe saisonnière (influenza)

Dernière mise à jour le 27/12/2022