



LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE – Vol. 25 N° 28

Par : D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses et
Lucie Bastrash, chef de service en protection des maladies infectieuses et de santé environnementale

Décembre 2016

APPEL À LA VIGILANCE

Recrudescence du nombre de cas d'oreillons

ÉTAT DE SITUATION

Une recrudescence du nombre de cas d'oreillons a été notée dans la région de l'Estrie où quatre cas confirmés et un cas suspect ont été déclarés depuis le 22 novembre dernier. Tous ces cas sont liés épidémiologiquement à un cas confirmé de la région de la Capitale nationale qui avait acquis la maladie à l'étranger. De plus, un autre cas (lié épidémiologiquement) est apparu dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean (secteur Chicoutimi). Ces cas, étant des travailleurs de la santé, ils ont eu des contacts en milieux de soins, ainsi que lors d'un congrès tenu à Riviera Maya au Mexique. Le risque de propagation à d'autres régions est possible.

Présentement, la Direction de santé publique n'a reçu aucune déclaration dans la région de Lanaudière reliée à cet événement.

RAPPEL SUR LA MALADIE

Fiche technique MSSS <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001353/>

TABLEAU CLINIQUE

- Peut se présenter comme un IVRS
- Fièvre légère pendant un à deux jours
- Inflammation des glandes parotides dans 60 % à 70 % des cas
- Douleur uni ou bilatérale (l'atteinte peut débuter d'un côté et peut devenir bilatérale quelques jours plus tard)
- Tuméfaction des glandes salivaires pendant 2 à 10 jours
- Autres manifestations cliniques fréquentes : épididymo-orchite hommes pubères (surtout unilatérale, 25 %) ou oophorite femmes pubères (surtout unilatérale, 5 %), mastite chez les femmes pubères (30 %), méningite aseptique (1-10 %), surdité temporaire (hautes fréquences, 4 %)

PÉRIODE D'INCUBATION

12 à 25 jours (en moyenne 16 à 18 jours)

PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ

Maximale 2 jours avant la tuméfaction des glandes salivaires et jusqu'à 5 jours après

INVESTIGATION

- Détection du virus par RT-PCR (méthode privilégiée) :
 - Écouvillonnage buccal autour du canal de Sténon (à proximité des glandes salivaires gonflées) jusqu'à 5 jours suivant le début de la parotidite.
 - Échantillon d'urine qui peut être prélevé jusqu'à 14 jours après l'apparition des symptômes
- La sérologie (IgM, IgG) est peu sensible ou spécifique, notamment chez les personnes vaccinées. À utiliser seulement si impossible de prélever un échantillon buccal ou d'urine.

MESURES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS

- Application de l'étiquette respiratoire dans les salles d'attente.
- Pratique de base et précaution pour éviter la transmission du virus par contact et gouttelettes.
- Auto-isolement du cas à la maison pour une période de 5 jours après le début de la tuméfaction.

MESURES VISANT LES CONTACTS ÉTROITS

Les contacts à risque sont ceux ayant été en contact intime avec le cas, soit en contact direct avec les sécrétions orales ou nasales (ex. : tête à tête, partage d'une cigarette, d'un verre, d'aliments ou d'un produit pour les lèvres, baiser, etc.) ou ayant partagé la même chambre.

VACCINATION

La vaccination est le meilleur moyen de prévenir la maladie. Le vaccin utilisé est le vaccin RRO soit le vaccin combiné contre la rougeole, la rubéole et les oreillons. Il est donné à l'âge de 12 mois au calendrier régulier de vaccination et une seule dose de vaccin est nécessaire pour être considéré protégé contre les oreillons.

Les personnes nées avant 1970 sont généralement protégées contre cette maladie; il n'y a pas de vaccination recommandée pour elles.

Suite à un contact avec un cas, les immunoglobulines ne sont pas recommandées pour la prévention des oreillons.

DÉCLARATION DES CAS

Les oreillons est une maladie à déclaration obligatoire. Les médecins doivent déclarer tous les cas d'oreillons à la Direction de santé publique. Le numéro de télécopieur confidentiel, durant les heures ouvrables, est le 450 759-0281.

Vous pouvez aussi acheminer vos déclarations par téléphone au **450 759-1157, poste 4459**, ou sans frais au 1 800 668-9229, poste 4459, durant les heures ouvrables, ou au **450 759-8222** hors des heures ouvrables et en demandant le médecin de garde en santé publique.

ÉCLOSION DE COQUELUCHE DANS LA RÉGION

- **État de situation**
- **Mise à jour du Guide d'intervention provincial**

ÉTAT DE SITUATION

Depuis le début de l'année 2016, en date du 20 décembre, 311 cas de coqueluche ont été déclarés à la Direction de santé publique. 82 % des cas sont chez les enfants de 14 ans et moins et 8 % chez les moins de 1 an. Au cours des derniers mois, le nombre de déclarations a été assez stable, mais la région demeure avec un taux global d'infection supérieur aux autres régions du Québec, soit 61,00 par 100 000 personnes. D'autres régions sont également touchées dont Chaudière-Appalaches (taux de 41,16) et Mauricie-et-Centre-du-Québec (taux 45,29).

Malgré le fait qu'une augmentation des cas de coqueluche soit cyclique, environ au 4 ans, un taux aussi élevé n'avait été pas obtenu depuis 1998, où 450 cas avaient été déclarés pour un taux de 115,57.

GUIDE D'INTERVENTION PROVINCIAL SUR LA COQUELUCHE - MISE À JOUR

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000829/>

Le MSSS vient de mettre sur son site web la mise à jour du Guide d'intervention sur la coqueluche. Les principaux changements sont au niveau des contacts ciblés pour l'intervention de chimioprophylaxie.

Étant donné que le médecin traitant est celui qui peut intervenir le plus précocement auprès du cas, il est indiqué qu'il :

- **prescrive le traitement pour le cas;**
- **prescrive la chimioprophylaxie auprès des membres de la maisonnée si indiquée;**
- **recommande l'exclusion, jusqu'à ce qu'une des trois situations suivantes se présente, soit :**
 - **5 jours après le début des antibiotiques**
 - **après 3 semaines de toux**
 - **si la toux est terminée**

La chimioprophylaxie est indiquée pour la maisonnée s'il y a présence dans la maisonnée d'une ou de plusieurs des personnes suivantes (excluant le cas de coqueluche) et que le contact remonte à 21 jours ou moins :

- **âgées de moins de 6 mois**
- **enfants âgés de 6 à 11 mois n'ayant pas reçu trois doses de vaccin contre la coqueluche**
- **femmes enceintes dans les 4 semaines précédant la date prévue de l'accouchement**

Pour les antibiotiques recommandés : voir tableau du Guide provincial sur la coqueluche, p. 28

RAPPEL SUR LA DÉCLARATION DES CAS

Il est important que les médecins déclarent rapidement les cas à la Direction de santé publique afin que nous puissions faire les interventions dans les milieux impliqués, particulièrement en milieu scolaire et en service de garde à l'enfance.

Publication

Direction de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de
Lanaudière

Responsable de la publication

D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en
maladies infectieuses

En collaboration avec :

Annie Payette et Vanessa Lauzon, conseillères en soins
infirmiers

Mise en page

Carolle Gariépy, agente administrative, Service de
protection des maladies infectieuses et de santé
environnementale

© Centre intégré de santé et de services sociaux de
Lanaudière, 2016

Dépôt légal

Quatrième trimestre 2016

ISSN 1718-9497 (PDF)

1920-2555 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

La version PDF de ce document est disponible à la section
Santé publique, dans la rubrique *Documentation* sous l'onglet
Professionnels de la santé du site du CISSS au :

www.santelanaudiere.qc.ca

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à
des fins non commerciales est autorisée.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec 