



LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE — Vol.26, N° 9

APPEL À LA VIGILANCE

Vigie rehaussée pour le virus des oreillons

Par : D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses
et Martin Aumont, conseiller en soins infirmiers

Novembre 2017

ÉTAT DE SITUATION

Depuis le 4 juin, 19 cas d'oreillons ont été déclarés dans le fichier provincial des MADO. Le taux d'incidence cumulé pour la province entre le 4 juin et 28 octobre a été de 0,23 pour 100 000 personnes comparativement à 0,04 pour les 3 années précédentes à la même période. Les cas ont été rapportés dans sept régions, soit **Montréal, Laval, Capitale-Nationale, Chaudière-Appalaches, Montérégie, Laurentides et Outaouais**. Les plus récents cas sont survenus entre le 5 septembre et le 12 octobre. La majorité des résultats de génotypage nous indique qu'il s'agit de la souche prédominante au Canada et celle qui avait été associée à l'écllosion provinciale de 2016-2017. Une vigie provinciale a été instaurée puisque le virus circule plus qu'à l'habituel dans la population.

Jusqu'à maintenant, aucun cas suspect ou confirmé n'a été déclaré dans la région de Lanaudière. Toutefois, puisque des régions limitrophes à la nôtre sont touchées, la Direction de santé publique (DSPublique) souhaite informer les cliniciens d'être à l'affût des personnes présentant un tableau clinique compatible avec une infection par le virus des oreillons.

RAPPEL SUR LA MALADIE

Fiche technique disponible sur le site Web du MSSS à l'adresse suivante :
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001353/>

TABLEAU CLINIQUE

- Peut se présenter comme une 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 (surtout unilatérale) dans 25 % des cas chez les hommes pubères;
 - Oophorite (surtout unilatérale) dans 5 % des cas chez les femmes pubères;
 - Mastite jusqu'à 30 % des cas chez les femmes pubères;
 - Méningite aseptique dans 1 à 10 % des cas;
 - Surdité temporaire aux hautes fréquences dans 4 % des cas.

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-isollement 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.

En raison de la vigie rehaussée, lorsqu'un médecin suspecte un cas d'oreillons, nous recommandons de le confirmer par un prélèvement approprié et de le déclarer à la Direction de santé publique, qui pourra faire le suivi auprès des laboratoires régionaux afin de valider le cas le plus rapidement possible.

Le numéro de télécopieur confidentiel, durant les heures ouvrables, est le **450 759-3742**.

Vous pouvez aussi acheminer vos déclarations par téléphone au **450 759-6660, poste 4459**, ou sans frais au **1 855 759-6660, 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.

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

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, 2017

Dépôt légal

Quatrième trimestre 2017
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
Documentation, dans la rubrique *Santé publique* sous l'onglet
Bulletins du site du CISSS au :

www.ciasss-lanaudiere.gouv.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 