

---

Mise à jour de l'appel à la vigilance du 6 janvier 2017 destiné aux **médecins et infirmières des urgences et cliniques médicales, officiers et infirmières PCI, microbiologistes-infectiologues, médecins de famille et pédiatres de la région de Montréal**

---

## Quatre cas d'oreillons confirmés en mars dans la région de Montréal

Il y a une éclosion d'oreillons au Québec depuis novembre 2016 pour laquelle Montréal compte 7 cas confirmés, dont un agrégat de 4 cas. Les enquêtes épidémiologiques ont révélé que certains cas n'ont pas consulté de médecin. Ils ne sont donc pas comptabilisés dans cette éclosion. Compte tenu de la transmission qui se poursuit, de la période de contagiosité (2 jours avant et 5 jours après le début de la parotidite) et de la période d'incubation (12 à 25 jours), de nouveaux cas d'oreillons pourraient survenir à Montréal dans les prochains mois.

### RECOMMANDATIONS :

- 1. Être vigilant lors de la prise de rendez-vous, à l'accueil et au triage pour réduire la transmission**
  - Identifier si un patient présente une parotidite unie ou bilatérale accompagnée ou non de fièvre légère. Voir la fiche informative en annexe. Les signes cliniques peuvent être atténués chez les personnes vaccinées;
  - Renforcer l'hygiène et l'étiquette respiratoire dans les salles d'attente.
- 2. Appliquer les mesures de prévention et contrôle des infections**
  - Faire porter un masque chirurgical au patient;
  - Isoler le patient en salle d'examen;
  - Appliquer les précautions contre la transmission par contact/gouttelettes;
  - Demander aux personnes atteintes d'oreillons de **rester à la maison au moins 5 jours suivant l'apparition du gonflement des glandes salivaires, ou jusqu'à la disparition des symptômes**;
  - Établir la liste des personnes pouvant être considérées comme un contact dans la salle d'attente.
- 3. Demander les tests de laboratoire appropriés pour confirmer le cas**
  - Détection du virus par RT-PCR (méthode privilégiée). En raison de l'éclosion, demander aussi le génotypage;
    - 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 est peu sensible ou spécifique, notamment chez les personnes vaccinées.
- 4. Déclarer rapidement tout cas d'oreillons clinique ou confirmé par laboratoire (sans attendre les résultats)**
  - À la Direction régionale de santé publique – CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, en joignant le médecin de garde au **514 528-2400, 24 h / 7 jours**. Une enquête sera effectuée le jour même;
  - Au service de prévention et de contrôle des infections de votre établissement.
- 5. Profiter de chaque occasion pour mettre à jour le statut vaccinal de toute personne**
  - La vaccination est le meilleur moyen de protection. Le vaccin utilisé est le vaccin combiné qui protège contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO). Il est habituellement administré à l'âge de 12 mois. Une seule dose est nécessaire pour être considéré protégé contre la maladie;
  - L'efficacité du vaccin contre les oreillons se situe entre 64 % et 88 % après une dose;
  - Les personnes nées avant 1970 sont considérées protégées. Il n'y a donc pas de vaccination recommandée contre les oreillons pour ces personnes.

### Pour plus de renseignements :

- Concernant le diagnostic, le tableau clinique, les complications, etc., voir la fiche informative en annexe.
- Concernant les indications de vaccination ainsi que les vaccins disponibles, consulter le chapitre 10.2.1 du PIQ : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/piq/piq\\_complet.pdf](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/piq/piq_complet.pdf)

## FICHE INFORMATIVE

OREILLONS	
<b>Agent infectieux</b>	Paramyxovirus genre Rubulavirus
<b>Période d'incubation</b>	De 12 à 25 jours, en moyenne 16 à 18 jours
<b>Transmission</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contact direct avec salive ou gouttelettes respiratoires du nez ou de la gorge</li> <li>• Par la salive, la toux, les éternuements, le partage de boissons ou les baisers</li> </ul>
<b>Contagiosité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maximale 2 jours avant la tuméfaction des glandes salivaires et jusqu'à 5 jours après</li> </ul>
<b>Tableau clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fièvre légère pendant 1 à 2 jours et inflammation des parotides dans 60 à 70 % des cas</li> <li>• Douleur unilatérale ou bilatérale dans la région auriculaire</li> <li>• Tuméfaction des glandes salivaires pendant 2 à 10 jours</li> <li>• Souvent peu symptomatique</li> <li>• Peut se présenter comme une IVRS</li> <li>• Autres manifestations cliniques fréquentes : épididymo-orchite surtout unilatérale (25%) chez les hommes pubères, oophorite surtout unilatérale (5%) ou mastite (30%) chez les femmes pubères, méningite aseptique (1-10%), surdité temporaire (hautes fréquences) (4%).</li> </ul>
<b>Complications possibles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'encéphalite (2 cas sur 100 000), la surdité permanente (1 cas sur 20 000) ou l'infertilité sont des complications rares.</li> <li>• Femme enceinte : augmentation du risque d'avortement spontané si infection au 1<sup>er</sup> trimestre, mais pas d'évidence de malformation congénitale associée à l'infection</li> </ul>
<b>Investigation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Détection du virus par RT-PCR (méthode privilégiée) : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Écouvillonnage buccal autour du canal de Sténon (à proximité des glandes salivaires gonflées) jusqu'à 5 jours suivant le début de la parotidite</li> <li>○ Échantillon d'urine qui peut être prélevé jusqu'à 14 jours après l'apparition des symptômes</li> </ul> </li> <li>• La sérologie est peu sensible ou spécifique, notamment chez les personnes vaccinées</li> </ul>
<b>Recommandation pour la première ligne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Étiquette respiratoire dans les salles d'attente (port du masque de procédure)</li> <li>• Pratiques de base et précautions additionnelles (gouttelettes)</li> <li>• Recommander l'auto-isolement du cas à la maison pour une période de 5 jours après le début de la tuméfaction des glandes salivaires</li> </ul>
<b>Mesures préventives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les immunoglobulines ne sont pas recommandées pour la prévention des oreillons</li> <li>• L'efficacité du vaccin contre les oreillons n'a pas été démontrée lorsqu'il s'agit de prévenir la maladie après une exposition</li> <li>• Le programme québécois de vaccination recommande au moins 1 dose de vaccin aux personnes nées depuis 1970</li> </ul>
<b>Déclaration des cas suspects ou confirmés</b>	<p><b>Les médecins doivent déclarer tous les cas d'oreillons à la Direction régionale de santé publique de Montréal.</b></p> <p><b>Joindre le médecin de garde en santé publique au 514 528-2400 24h/7jours.</b></p>