
Cette mise à jour de l'appel à la vigilance du 22 décembre 2016 est destinée 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**

Cas d'oreillons confirmés au Québec qui ont fréquenté plusieurs milieux à Montréal

Depuis novembre 2016, plusieurs cas d'oreillons sont survenus à Montréal et dans d'autres régions, dont la Montérégie, Laval et l'Estrie. Compte tenu de la période de contagiosité de cas récents reliés à notre région et de la période d'incubation des oreillons, de nouveaux cas pourraient survenir à Montréal jusqu'au 1^{er} février 2017.

RECOMMANDATIONS :

1. Être vigilant lors de la prise de rendez-vous, à l'accueil et au triage

- Identifier si un patient présente une parotidite unie ou bilatérale accompagnée ou non de fièvre légère. Voir la fiche informative en annexe;
- 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);
 - 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

- 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;
- 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 à ce document
- 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

FICHE INFORMATIVE

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