

OREILLONS

Aperçu de la maladie

Les oreillons se caractérisent par l'œdème et la sensibilité d'au moins une glande salivaire. La parotidite (inflammation de la glande salivaire parotide) est signalée dans 60 à 70 % des patients. Elle peut être précédée d'un prodrome non spécifique dont la durée est d'environ trois à cinq jours. Pour obtenir plus de renseignements, consultez les Lignes directrices pour la prévention et le contrôle des éclosons d'oreillons au Canada, Relevé des maladies transmissibles au Canada (RMTCC), volume 3651, janvier 2010.

Symptômes

Les symptômes comprennent généralement les suivants : fièvre, maux de tête, malaise, myalgie et anorexie. Les symptômes, principalement respiratoires, apparaissent environ chez la moitié de ceux qui contractent l'infection, en particulier chez les enfants de moins de cinq ans. Les symptômes persistent généralement de trois à dix jours après l'apparition de l'infection. Elle est généralement plus grave chez les adultes que chez les enfants. L'atteinte du système nerveux central (SNC) est la manifestation extrasalivaire des oreillons la plus courante. L'atteinte des gonades peut être associée à la parotidite ou à la simple manifestation des oreillons.

Pendant les trois premiers mois de la grossesse, les oreillons peuvent augmenter le taux d'avortement spontané. Même si le virus des oreillons peut traverser le placenta, aucune preuve solide n'indique qu'il en découle des anomalies congénitales.

Réservoir

Humains

Mode de transmission

Le virus des oreillons se transmet directement de personne à personne, par des gouttelettes de sécrétions projetées par le nez et la gorge OU par des sécrétions nasopharyngiennes infectieuses en contact avec les muqueuses d'une personne sensible (contact direct) OU indirectement par les vecteurs passifs.

Période d'incubation

La période d'incubation des oreillons est de 16 à 18 jours jusqu'aux signes et symptômes du prodrome; elle s'échelonne de 12 à 25 jours après l'exposition.

Période de transmissibilité

La période la plus contagieuse est 2 jours avant à 5 jours après l'apparition de l'œdème des parotides. Le virus des oreillons a été isolé à partir d'échantillons buccaux ou de salive, de 7 jours avant à 9 jours après l'apparition de l'enflure, et dans l'urine, jusqu'à 14 jours après l'apparition de la parotidite. Aux fins de la recherche des contacts, la période de transmissibilité se situe entre 7 jours avant l'apparition des symptômes (généralement la parotidite) et 5 jours après leur apparition.

Facteurs de risque

Risque accru de transmettre la maladie :

- Les oreillons se transmettent généralement par contact personnel étroit.

Risque accru de contracter la maladie ou une forme grave :

- Les enfants et les jeunes adultes sous-immunisés et non immunisés demeurent les groupes à plus haut risque d'infection.
- Les voyages récents ou des antécédents d'exposition dans une région endémique ou connue d'éclosion.

Définition de cas aux fins de surveillance

Cas confirmé

Maladie clinique¹ et confirmation en laboratoire de l'infection en l'absence d'immunisation récente² avec un vaccin contenant le virus des oreillons :

- Isolement du virus des oreillons d'un échantillon clinique adéquat;
OU
- Détection de l'ARN du virus des oreillons;
OU
- Séroconversion ou élévation importante (p. ex. par un facteur de 4 ou plus) du titre des anticorps IgG dirigés contre le virus ourlien dans le sérum en phase de convalescence par rapport au sérum en phase aiguë, par une épreuve sérologique standard.
OU
- Test sérologique positif pour les anticorps IgM dirigés contre le virus ourlien chez une personne ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé en laboratoire ou qui a voyagé récemment dans une région où l'on sait qu'il y a des cas d'oreillons;
OU
- Maladie clinique chez une personne ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé en laboratoire.

Cas probable

Maladie clinique

- En l'absence de tests de laboratoire adéquats
OU
- En l'absence de lien épidémiologique avec un cas confirmé en laboratoire.

Lignes directrices en matière de diagnostic et d'essais en laboratoire

Les oreillons sont diagnostiqués par les preuves cliniques de symptômes compatibles avec les oreillons, et par la confirmation en laboratoire de l'infection, en l'absence d'immunisation récente avec le vaccin contenant le virus des oreillons. Il est possible qu'un cas confirmé en laboratoire ne présente pas de manifestations cliniques, étant donné que jusqu'à 30 % des cas sont asymptomatiques.

¹ Une maladie clinique se caractérise par l'apparition aiguë d'un œdème unilatéral ou bilatéral douloureux, spontanément résolutif, des parotides ou d'autres glandes salivaires, durant plus de 2 jours, sans autre cause apparente.

² Le vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) occasionne le plus souvent un malaise et de la fièvre (accompagnés ou non d'une éruption cutanée) qui surviennent entre 7 et 12 jours suivant l'administration. Une parotidite est apparue à l'occasion après l'immunisation. Toutefois, chaque cas doit être examiné individuellement, car ces réactions et le délai d'apparition peuvent varier (*Guide canadien d'immunisation*, Édition évolutive, 2012).

Le test diagnostique recommandé pour les oreillons est l'amplification par la polymérase après une transcription inverse (RT-PCR). Il détecte la présence d'ARN viral dans l'échantillon clinique. Même si un test RT-PCR positif ne suffit pas pour confirmer un cas, un résultat négatif à ce test ne suffit pas pour écarter un diagnostic d'oreillons. Le moment de la collecte de l'échantillon et sa qualité ont une incidence sur le résultat du test. Nous savons que les personnes vaccinées excrètent le virus en plus petite quantité et pendant moins longtemps. Il est possible d'observer des résultats faussement négatifs dans les résultats de culture et du test de RT-PCR si les échantillons ne sont pas recueillis dans les 5 jours après l'apparition des symptômes, étant donné que le virus des oreillons peut être présent seulement pendant les premiers jours suivant la manifestation de la maladie.

La sérologie est effectuée pour détecter la présence d'anticorps IgM dans un échantillon de sérum. Toutefois, le test peut produire des résultats faussement positifs et faussement négatifs.

Faussement positif : un test positif, qui indique la seule présence des anticorps IgM des oreillons, ne confirme pas une infection par le virus des oreillons, à moins qu'il existe un lien à un cas confirmé ou à des antécédents de voyage dans une région où des cas d'oreillons sont signalés. Il est nécessaire de procéder à d'autres tests à l'aide d'une autre méthode.

Faussement négatif : une réponse IgM retardée a été observée chez des patients atteints d'oreillons. Par conséquent, le résultat négatif d'un test sérologique d'IgM ne permet pas d'écarter le diagnostic d'oreillons si le résultat initial d'IgM est négatif. Le test sérologique (IgM et IgG) doit être répété 2 à 3 semaines plus tard.

Une augmentation de quatre fois le titre des IgG pour les oreillons, dans le sérum de la phase aiguë à la phase convalescente, indique une infection par le virus des oreillons. La séroconversion (de négative à positive) peut également indiquer ce type d'infection.

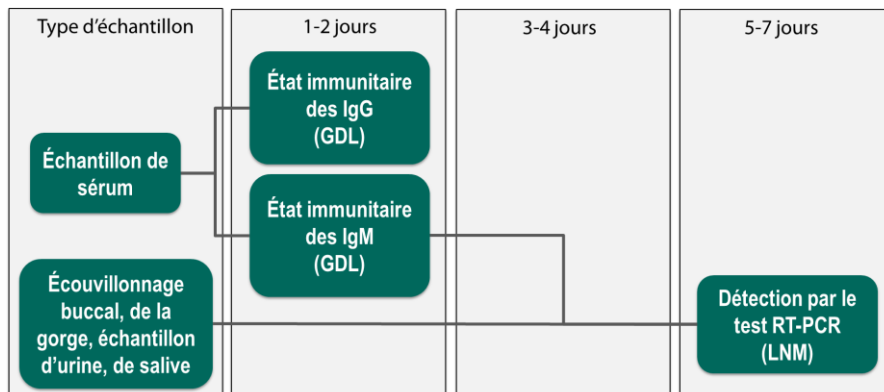
La détection par le test de RT-PCR peut être effectuée par des écouvillonnages buccaux, de la gorge, des échantillons d'urine ou de salive.

GDL offre les tests de sérologie pour les anticorps IgG et IgM des oreillons. Vous devez envoyer tous les échantillons (pour les tests de sérologie ou de RT-PCR) à votre laboratoire régional qui s'occupera de leur manipulation, de leur conservation et de leur expédition.

Communiquez avec votre laboratoire pour obtenir des précisions sur les tests, la collecte d'échantillons, la manipulation et l'expédition

Test en laboratoire

Voici un aperçu des délais requis pour tester les échantillons après leur réception au laboratoire. Il s'agit de délais moyens pouvant changer selon l'urgence de la situation.



Déclaration des cas

Conformément à la norme 2.2 – Déclaration des maladies et des événements au BMHC et à la section 3 – Déclaration des maladies et des événements.

- Surveillance accrue. Pour tous les cas confirmés, il faut remplir un formulaire de rapport de surveillance et envoyer ces renseignements au BMHC dans les 5 jours suivant la tenue de l'entretien.
- Surveillance de routine (SSMDO). Les données sur tous les cas confirmés sont entrées chaque semaine.

Gestion des cas

Éducation

La personne atteinte ou la personne soignante doit être informée des éléments suivants :

- Nature de l'infection, durée de la période de transmissibilité et mode de transmission.
- Lavage les mains.
- Précautions contre les maladies respiratoires.
- Étiquette en matière de toux et d'éternuement.

In addition, les cas doivent être informés de ce qui suit :

- Ils doivent rester à la maison sans tarder.
- Éviter de partager des cigarettes, des verres, des aliments et des cosmétiques, comme le brillant à lèvres, d'embrasser, de partager des ustensiles ou tout objet utilisé sur le nez ou la bouche.
- Si les symptômes s'aggravent, il faut leur conseiller de consulter un médecin.
- Téléphoner à l'avance avant de vous rendre à un établissement de soins de santé pour informer le personnel des symptômes des oreillons, de façon qu'il puisse isoler le cas à l'arrivée afin d'éviter d'exposer les personnes sensibles.

Enquête

Après réception des renseignements d'un clinicien ou d'un laboratoire pour une personne soupçonnée d'être atteinte des oreillons, il faut amorcer l'enquête sans délai et traiter le patient comme un « cas sous enquête » aux fins de la gestion de la santé publique. La mise en place de mesures de contrôle ne doit pas attendre la confirmation du cas en laboratoire. Aux fins de l'enquête, la période d'incubation est de 16 à 18 jours (peut s'échelonner de 12 à 25 jours).

Exclusion/éloignement social

Tous les cas sous enquête doivent être isolés, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas autorisés à aller aux services de garde, à l'école, au lieu de travail ou qu'ils doivent se tenir à l'écart de tout autre contexte social et demeurer à la maison pendant *cinq jours après l'apparition* de la parotidite OU jusqu'à ce que le diagnostic d'oreillons ait été écarté. Cette mesure s'adresse également aux éducateurs en service de garde et aux travailleurs de la santé.

Il est possible que Santé publique doive établir la liaison avec les praticiens de la lutte contre les infections pour la gestion des cas. Dans le contexte des soins de santé, les cas doivent être placés en isolement respiratoire (c'est-à-dire précautions contre les gouttelettes pendant cinq jours après l'apparition de la parotidite).

Exclusion de cas des travailleurs de la santé

- Il faut éloigner les travailleurs de la santé (TS) de leur travail pendant au moins cinq jours après l'œdème des glandes salivaires. L'exclusion peut être prolongée jusqu'à neuf jours si le TS demeure symptomatique ou s'il travaille avec des patients vulnérables (par exemple immunodéficient. Ceux qui travaillent avec des patients immunodéprimés ou vulnérables pourraient être affectés à un autre secteur après cinq jours, au gré de l'employeur, c'est-à-dire Santé au travail).

Traitement

Les immunoglobulines (par voie intramusculaire ou intraveineuse) ne sont pas recommandées pour le traitement des oreillons.

Il n'existe aucun traitement antiviral précis et le traitement est essentiellement un soutien; généralement, les cas sont gérés à la maison ou dans la collectivité.

Les antibiotiques prophylactiques afin de prévenir l'infection bactérienne ne sont pas recommandés.

Immunisation

En général, les oreillons confèrent une immunité à vie. Par conséquent, il n'est pas nécessaire de vacciner les personnes qui ont reçu un bon diagnostic de la maladie.

Gestion des contacts

Éducation

Les cas doivent être informés de ce qui suit :

- Nature de l'infection, durée de la période de transmissibilité et mode de transmission.
- Lavage les mains.
- Précautions contre les maladies respiratoires.
- Éviter de partager des verres, des aliments et des cosmétiques, comme le brillant à lèvres, de s'embrasser, de partager des ustensiles ou tout objet utilisé sur le nez ou la bouche.

Enquête

Aux fins de la recherche des contacts, la période de transmissibilité se situe entre sept jours avant l'apparition des symptômes (en général la parotidite) et cinq jours après leur apparition.

Établir si les contacts ont les symptômes des oreillons. Si c'est le cas, la gestion doit être conforme à la section Gestion des cas, jusqu'à ce qu'il soit possible d'écarter le diagnostic des oreillons.

Aux fins de la gestion de la santé publique, seuls les contacts qui ont été exposés de façon importante doivent être déterminés pendant la période de transmissibilité maximale. Aux fins de la recherche de contacts, la période de transmissibilité se situe entre sept jours avant l'apparition des symptômes (en général la parotidite) et cinq jours après leur apparition. Cela suppose :

- Les contacts familiaux du cas.
- Personnes qui partagent l'hébergement du cas, y compris les chambres partagées.
- Le contact direct avec les sécrétions nasopharyngiennes d'un cas contagieux (par exemple contact étroit à une distance de deux mètres; partage de cigarettes, de verres, d'aliments, de cosmétiques, comme le brillant à lèvres; s'embrasser sur la bouche ou contact avec tout objet utilisé sur le nez ou la bouche).
- Les enfants et le personnel des services de garde ou des établissements scolaires (si jugé nécessaire selon l'épidémiologie de l'éclosion.
- Les personnes exposées à un contexte de soins de santé qui ont des interactions en personne non protégées à un mètre du cas contagieux.

Exclusion/éloignement social

Contexte de soins de santé

- Lorsqu'un TS sensible est exposé à un cas d'oreillons, il faut procéder à une évaluation du risque pour déterminer s'il peut revenir au travail. La meilleure pratique consiste à exclure le TS non immunisé de tout travail dans le contexte des soins de santé à partir du 10^e jour après la première exposition jusqu'au 26^e jour (inclus) après la dernière exposition au cas d'oreillons. L'évaluation de l'immunité peut se faire pendant la période d'exclusion et si le TS est immunisé, il peut reprendre le travail. Ces intervalles reflètent la plage de la période d'incubation et la période potentielle de transmissibilité avant l'apparition possible des symptômes.

Lieu de travail, école ou garderie

- L'exclusion des contacts sensibles à un cas d'oreillons n'est pas indiquée.

Prophylaxie

Les immunoglobulines ne sont pas recommandées pour les oreillons pendant la prophylaxie post-exposition (PPE).

La vaccination ROR post-exposition ne prévient pas les oreillons et ne modifie pas leur gravité clinique. Elle peut être envisagée si une exposition aux oreillons est prévue. Si l'exposition aux oreillons ne cause pas d'infection, la vaccination post-exposition avec le vaccin ROR devrait conférer une protection contre l'infection subséquente.

Gestion des situations particulières

Évaluer la sensibilité

Immunité	Sensibilité
Les personnes nées avant 1970 sont généralement censées avoir acquis une immunité naturelle aux oreillons; il y a toutefois des exceptions.	Les personnes nées en 1970 ou plus tard dont les antécédents d'immunisation sont inconnus; la preuve d'avoir reçu une seule dose de vaccin contenant le virus des oreillons ou de n'avoir reçu aucune dose.
Les personnes nées en 1970 ou plus tard qui ont des preuves bien documentées d'avoir reçu deux doses valides de vaccins vivants contenant le virus des oreillons après leur premier anniversaire, et l'autre au moins un mois plus tard.	
Les personnes qui ont reçu un diagnostic clinique d'oreillons aigus et une infection aux oreillons confirmée en laboratoire (sans égard à la date de naissance).	

- Le test sérologique n'est pas recommandé avant ou après avoir reçu le vaccin contenant le virus des oreillons.
- Offrir un vaccin ROR aux contacts sensibles si le vaccin n'est pas contre-indiqué. (Par exemple, les contre-indications comprennent les personnes immunodéficientes, les femmes enceintes, etc.)
- Le vaccin ROR peut être administré aux personnes atteintes du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) sans immunosuppression importante; la consultation d'un spécialiste des maladies infectieuses est nécessaire.
- Bien que la vaccination après l'exposition aux oreillons ne prévienne pas nécessairement la maladie, il n'est pas nocif. Si l'exposition n'entraîne pas l'infection, le vaccin confèrera une protection contre les futures expositions.
- La présence d'anticorps préexistants contre les oreillons n'est pas une contre-indication pour le vaccin.
- Le vaccin pour les oreillons est disponible sous une forme combinée RPR ou RROV (rougeole, rubéole, oreillons et varicelle). Il est possible de l'obtenir au magasin central de sérum et dans les succursales locales.
- En de rares occasions, le vaccin contenant le virus des oreillons peut causer la parotidite qui peut être cliniquement indifférenciable de l'infection aux oreillons. La parotidite associée à ce vaccin se manifeste surtout dans les 10 à 14 jours de l'immunisation. L'isolement et le typage du virus établiront la distinction entre la souche sauvage et la souche vaccinale. La réponse sérologique au vaccin est indifférenciable de l'infection type de type sauvage, car la présence des anticorps IgM peut augmenter en raison du vaccin ou de l'infection.

Travailleurs de la santé dans un hôpital ou un autre établissement de soins de santé

- L'état immunitaire des travailleurs de la santé doit être consigné, idéalement avant qu'une exposition ne survienne.
- Les TS qui ont été exposés de façon importante à un cas d'oreillons pendant la période de transmissibilité et qui ne peuvent fournir les documents selon lesquels ils ont reçu deux doses de

vaccins contenant le virus des oreillons le jour de leur anniversaire ou par la suite, ou une autre preuve d'immunité aux oreillons, doivent recevoir une ou deux doses de ROR (selon les antécédents et si le vaccin n'est pas contre-indiqué).

Les femmes enceintes

- Les femmes enceintes doivent recevoir le vaccin ROR après l'accouchement si elles ne sont pas considérées comme immunisées.

Écoles et garderies

- L'immunisation est l'intervention de choix pour prévenir les futurs cas d'éclosion d'oreillons dans les écoles et les garderies. Immunisez les personnes qui ne sont pas à jour selon le Calendrier d'immunisation systématique du Nouveau-Brunswick.

Voyage dans des régions où il y a une grande activité du virus ourlien

- Inciter les voyageurs à communiquer avec leur clinique de voyage. Pendant les éclosions ou pour voyager dans les régions où les oreillons sont préoccupants, le vaccin peut être administré dès l'âge de six mois. Dans ces circonstances, la série de deux doses habituelles doit être reprise à l'âge d'un an ou ultérieurement, pour un total de trois doses. Les enfants de 12 mois ou plus devraient recevoir deux doses, administrées à intervalle d'au moins 28 jours.
- Aux fins des voyages, les adultes doivent examiner leur dossier de vaccination pour s'assurer qu'ils sont à jour.

Gestion des éclosions

Activez le plan local lorsqu'une éclosion a été déclarée.