
Cet appel à la vigilance est destiné aux **médecins et infirmières des urgences et cliniques médicales, officiers et infirmières PCI, microbiologistes-infectiologues, médecins de famille, pédiatres et aux responsables des bureaux de santé des universités et des cégeps de la région de Montréal.**

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

Depuis avril 2018, 5 cas d'oreillons ont été déclarés dans la région de Montréal. Quatre de ces cas ont fréquenté un milieu universitaire. Compte tenu de la période de contagiosité des cas et de la période d'incubation des oreillons, de nouveaux cas pourraient survenir à Montréal durant les prochaines semaines.

RECOMMANDATIONS :

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

- Identifier si un patient présente une parotidite unilatérale 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

- 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, s'il y a lieu.

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). La première dose est habituellement administrée à l'âge de 12 mois.
- L'efficacité du vaccin contre les oreillons se situe entre 62% et 91% après une dose;
- Les personnes nées avant 1970 sont considérées immunisées.

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 la section Oreillons du PIQ. <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>

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 (asymptomatique dans 20 à 30 % des cas) • 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%), pancréatite (4%)
Complications possibles	<ul style="list-style-type: none"> • L'encéphalite (0.1%), 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	Les médecins doivent déclarer tous les cas d'oreillons à la Direction régionale de santé publique de Montréal. Joindre le médecin de garde en santé publique au 514 528-2400 24h/7jours.