

## OREILLONS

Les oreillons sont une **MADO**.

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

#### Définition

Les oreillons sont une infection des glandes salivaires, le plus souvent des glandes parotides (parotidite), causée par le paramyxovirus du genre *Rubulavirus*.

#### Épidémiologie

L'humain est le seul réservoir des oreillons.

Plusieurs virus et bactéries peuvent être la cause de la parotidite infectieuse. Les oreillons sont la principale cause d'épidémie de parotidite.

Au cours de la période 2000-2014, 871 cas d'oreillons ont été déclarés au Québec. Bien que la fréquence de la maladie ait beaucoup diminué depuis l'introduction du programme de vaccination financé publiquement, des cas surviennent de manière sporadique ou épidémique, comme en 2010 où une importante éclosion provinciale est survenue.

L'éclosion de 2010 était associée au milieu scolaire. Elle a principalement touché les personnes âgées de moins de 30 ans, notamment les adolescents âgés de 15 à 19 ans. Les 20-24 ans et les 10-14 ans ont aussi été affectés.

Lors de l'éclosion de 2010, 7 cas ont aussi été déclarés chez les enfants de 0 à 4 ans. Toutefois, en service de garde, les éclosions sont rares. Au Québec, chaque année, on dénombre au plus 2 cas dans cette tranche d'âge.

#### Tableau clinique

L'infection est asymptomatique dans 20 à 30 % des cas. La maladie peut se présenter comme une IVRS. Les oreillons se manifestent dans 60 à 70 % des cas par la fièvre légère (pendant 1-2 jours) suivie par une parotidite.

La parotidite se manifeste par des douleurs unilatérales ou bilatérales dans la région auriculaire ou pré-auriculaire ou le long de la mâchoire ainsi que par une tuméfaction des glandes salivaires. L'atteinte peut débuter d'un côté pour devenir bilatérale à quelques jours d'intervalle.

Les autres manifestations des oreillons comprennent :

- La sialadénite (atteinte des glandes salivaires) sous-mandibulaire ou sublinguale dans 10 % des cas.
- L'épididymo-orchite (atteinte des testicules) dans 25 % des cas chez les hommes pubères (atteinte surtout unilatérale).
- L'oophorite (atteinte des ovaires) dans 5 % des cas et la mastite (atteinte des glandes mammaires) dans une proportion allant jusqu'à 30 % des cas chez les femmes pubères (atteinte surtout unilatérale).

- La méningite dans environ 1 à 10 % des cas.
- L'encéphalite dans 0,1 % des cas.
- La surdité temporaire aux hautes fréquences dans 4 % des cas.
- La pancréatite dans 4 % des cas.

### **Complications**

Les oreillons peuvent entre autres entraîner :

- La surdité permanente dans 1 cas sur 20 000.
- L'atrophie testiculaire dans 50 % des cas d'orchite.
- La stérilité post-infectieuse chez les deux sexes (très rare).
- Des complications neurologiques variées rares.

Chez la femme enceinte, les oreillons ne sont pas associés à des malformations cong nitaes, mais sont associés à un risque plus élevé d'avortement spontané s'ils surviennent pendant le premier trimestre.

Les personnes les plus à risque de complications sont les adultes.

### **Durée de la maladie**

La maladie dure en moyenne de 3 à 10 jours. La parotidite dure de 2 à 10 jours.

### **Modes de transmission**

La transmission se fait par contact avec des sécrétions respiratoires ou de la salive:

- Par contact direct.
- Par contact indirect.
- Par projection de gouttelettes.

Pour plus de détails, voir le [chapitre 2](#).

### **Période d'incubation**

La période d'incubation dure de 12 à 25 jours et est en moyenne de 16 à 18 jours.

### **Période de contagiosité**

La période de contagiosité débute 2 jours avant l'apparition de la tuméfaction des glandes salivaires et se poursuit jusqu'à 5 jours après.

### **Réceptivité**

Toute personne non immune est susceptible de contracter les oreillons.

## Immunité

Les oreillons sont une maladie évitable par la vaccination. Le vaccin est composé de virus vivants atténués et il est inclus dans le Programme québécois d'immunisation.

Les personnes suivantes sont considérées comme protégées contre les oreillons :

- Les personnes adéquatement vaccinées pour l'âge en fonction des recommandations du PIQ.
- Les personnes ayant une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre les oreillons.
- Les personnes nées avant 1970.

L'infection par le virus des oreillons confère une immunité permanente.

Après 1 dose de vaccin contre les oreillons, le taux de séroconversion est de 95 %.

Pour des détails, se référer au PIQ, section *Vaccins*, [RRO](#).

## Méthodes diagnostiques

- Tableau clinique.
- Laboratoire (écouvillonnage buccal, échantillon d'urine) :
  - TAAN : méthode privilégiée de diagnostic;
  - sérologies : recherche d'IgM et IgG spécifiques;
  - isolement et génotypage du virus des oreillons.

## Traitement

### ◆ Spécifique

Aucun.

### ◆ De soutien

- Analgésique pour la douleur.
- Antipyrétique pour la fièvre au besoin.
- Diète molle sans fruits citrins pendant la phase aiguë, car l'acidité accentue la douleur parotidienne.

## MESURES À PRENDRE

### Enquête

Une enquête est réalisée par la DSP pour tous les cas d'oreillons.

En présence d'une suspicion de cas d'oreillons dans un service de garde ou une école, avant toute intervention, il faut communiquer avec la DSP. Toute intervention concernant un cas d'oreillons doit être faite par la DSP.

L'enquête faite par la DSP vise à prévenir la transmission de l'infection par les mesures suivantes :

- Confirmation des cas.
- Identification des contacts.
- Recommandation des mesures à mettre en place et communication avec l'infirmière du CLSC au besoin :
  - Recommander la mise à jour de la vaccination;
  - Recommander le retrait des personnes symptomatiques.

### **Mesures de contrôle**

#### **◆ Sujet**

Exclure le sujet du service de garde ou de l'école jusqu'à 5 jours après l'apparition du gonflement des glandes salivaires.

OU

En service de garde, si tous les contacts (enfants et personnel) sont considérés comme protégés (voir immunité), le sujet peut revenir au service de garde selon les critères énoncés au tableau 3 du [chapitre 3](#).




#### **◆ Contacts**

Les contacts seront identifiés par l'enquête de la DSP.

En conformité avec les recommandations de la DSP, pour les contacts identifiés :

- Envoyer une lettre d'information aux contacts : la lettre sera fournie par la DSP.
- Vérifier le statut vaccinal des contacts et leur recommander de le mettre à jour au besoin.
- Offrir la vaccination (si elle est indiquée).
- Diriger les contacts symptomatiques vers le réseau de la santé.

## Mesures d'hygiène et environnement

Pictogrammes	Références
	Chapitre 4, section : <a href="#">Hygiène des mains</a> .
	Chapitre 4, section : <a href="#">Entretien, hygiène et salubrité des objets, des surfaces et des locaux</a> . <a href="#">Annexes 3</a> et <a href="#">4</a> .
	Chapitre 4, section : <a href="#">Hygiène respiratoire</a> .

## Suivi

- Surveiller l'apparition des symptômes chez les contacts et les diriger vers un médecin, s'il y a lieu.
- S'assurer que les contacts réceptifs ont été vaccinés.