

OXYUROSE (ENTÉROBIASE)

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Définition

L'oxyurose est une infection intestinale commune causée par un nématode, *l'Enterobius vermicularis*. Il s'agit d'un petit ver blanc arrondi, aussi appelé oxyure, d'une longueur d'environ 1 cm et ressemblant à un fil de coton. L'infection survient généralement en ingérant les œufs d'oxyures.

Ces œufs deviendront des vers adultes en 4 à 8 semaines, à travers différentes phases de maturation dans le tube digestif. Les œufs éclosent dans le petit intestin et libèrent des larves qui y matureront. Une fois adultes, les vers vivent dans le colon des personnes atteintes. La durée de vie d'un vers adulte est de 2 à 3 mois. Pendant cette période, les vers femelles peuvent pondre en moyenne 10 000 œufs. Les vers femelles migrent vers l'anus pour y pondre des œufs, habituellement durant la nuit, et ce sont ces œufs qui entraîneront la propagation de l'infection. Les œufs peuvent se retrouver sur les vêtements, la literie, les serviettes, les jouets, les sièges de toilette, les tables à langer et autres objets. Ces œufs deviennent infectieux en 4 à 8 heures et peuvent survivre jusqu'à 3 semaines dans l'environnement. Toute personne dont les mains se contaminent au contact d'un objet ou d'une peau infectée (ex. : région anale) et qui portera ensuite ses mains à sa bouche risquera de contracter l'oxyurose ou de prolonger une infection existante par auto-inoculation. L'inhalation des œufs (ex. : en secouant des draps) et l'ingestion d'aliments contaminés par les œufs peuvent aussi causer l'infection.

Épidémiologie

L'humain infecté est le seul réservoir de l'oxyurose.

L'oxyurose survient partout dans le monde, particulièrement dans les régions de climat tempéré, et touche tous les groupes socioéconomiques. Il est estimé qu'un milliard de personnes dans le monde sont atteintes d'oxyurose (7,8). L'oxyurose touche principalement les enfants d'âge scolaire et préscolaire (à partir de 2 ans) et leurs contacts domiciliaires, les personnes qui en prennent soin et les personnes hébergées en établissements de santé.

La transmission est fréquente dans les services de garde.

Tableau clinique

L'infection par oxyure est le plus souvent asymptomatique et elle ne cause pas de problèmes médicaux sérieux. La personne atteinte peut présenter du prurit anal, surtout la nuit, de l'irritabilité, un sommeil agité et, occasionnellement, un prurit vulvaire, des douleurs abdominales ou une perte de poids. Il arrive, bien que cela soit rare, que des vers puissent être observés près de l'anus, dans les selles ou sur les sous-vêtements.

Complications

Les complications liées à l'oxyurose sont la surinfection bactérienne liée au grattage et à l'excoriation. Certaines complications peuvent survenir, plus rarement, par migration des œufs (ex. : cystite, urétrite, vaginite, granulome pelvien, etc.).

Durée de la maladie

L'oxyurose dure tant que la maladie n'a pas été traitée adéquatement.

Modes de transmission

La transmission se fait par l'ingestion ou l'inhalation d'œufs par :

- Contact direct : l'auto-inoculation est favorisée par la grande quantité d'œufs infectieux dans la région périanale et les démangeaisons périanales qui en découlent. Elle se produit plus particulièrement chez les personnes qui mettent fréquemment leurs doigts dans leur bouche, ingérant ainsi les œufs après s'être grattées.
- Contact indirect : en touchant une personne ou des objets contaminés (ex. : mains, vêtements, literie, serviettes et débarbouillettes, jouets, tables à langer, sièges de toilette, bains, aliments contaminés).
- Inhalation : par exemple, en secouant les draps.

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

Période d'incubation

La période d'incubation (de l'ingestion des œufs à la présence des vers à la région périanale) est de 4 à 8 semaines.

Période de contagiosité

La période de contagiosité dure aussi longtemps qu'il y a présence d'œufs dans la région périanale. Des œufs viables peuvent être excrétés jusqu'à une semaine après la fin du deuxième traitement. Le traitement médicamenteux initial n'élimine pas tous les œufs ni les larves, c'est pourquoi il doit être répété deux semaines plus tard.

Il faut être prudent, car une réinfection est fréquente, les œufs pouvant survivre jusqu'à trois semaines dans l'environnement.

Réceptivité

Tout le monde est susceptible de faire une infection causée par les oxyures.

Immunité

L'oxyurose ne confère pas d'immunité.

Il n'existe aucun vaccin contre l'oxyurose.

Méthodes diagnostiques

— Tableau clinique :

Observation directe de vers adultes, en illuminant la région périanale à l'aide d'une lampe de poche. Les chances d'observer les vers sont plus grandes de 2 à 3 heures après que la personne est endormie.

Investigation au besoin :

- Test de la spatule ou du ruban adhésif transparent (Scotch tape test) et observation des œufs au microscope. Les œufs ne se voient pas à l'œil nu. Le prélèvement est fait à l'aide d'une spatule adhésive spéciale (ou d'un ruban adhésif transparent) pressée à plusieurs endroits au pourtour de l'anus après quelques heures de sommeil ou au réveil, avant la douche, le bain ou la toilette. Le test doit habituellement être répété à quelques reprises (1 test détecte 50 % des infections, 3 tests en détectent 90 % et 5 tests en détectent 99 %).
- Curetage sous les ongles et observation des œufs au microscope.

Traitement

— Spécifique

L'administration d'un anthelminthique est indiquée dans les situations suivantes :

- Observation de vers;
- Observation d'œufs au microscope à l'aide du test de la spatule ou du ruban adhésif transparent (test du ruban adhésif);
- Chez les contacts domiciliaires et/ou sexuels d'un cas confirmé.

Deux doses, à un intervalle de deux semaines, sont nécessaires, car le traitement n'élimine pas les œufs et les larves.

— De soutien

Pour améliorer le confort de l'enfant en diminuant le prurit, une crème peut être appliquée dans la région anale (ex. : onguent de zinc ou vaseline).

MESURES À PRENDRE

Intervention

Aucune enquête n'est requise.

S'assurer que le diagnostic a été posé par un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée ou qu'il a été validé avec une pharmacienne ou un pharmacien.

Critère d'éclosion : présence de deux cas ou plus pouvant être reliés entre eux (enfants du même groupe, enfants de groupes différents ayant partagé des jouets ou utilisé la même salle de bain, etc.), à l'intérieur d'une période de deux mois.

Mesures de contrôle

— Générales

Ces mesures s'appliquent en tout temps. Lors de chaque dose du traitement, porter une attention particulière aux mesures en caractère gras.

Étant donné que le traitement n'élimine pas les œufs et que ceux-ci peuvent survivre dans l'environnement jusqu'à trois semaines, les mesures suivantes contribuent à diminuer le risque de se réinfecter ou de transmettre l'infection :

- **Hygiène des mains (incluant sous les ongles) fréquente, à l'eau et au savon**, particulièrement après être allé à la toilette, après avoir changé une couche, avant la préparation de nourriture et avant les repas et les collations.
- Garder les ongles courts pour éviter que les œufs se retrouvent sous les ongles.
- Éviter de gratter la région périanale.
- Éviter de porter les mains à la bouche (ex. : ronger ses ongles, sucer son pouce).
- Porter un sous-vêtement bien ajusté et le retirer idéalement sous la douche.
- **Changer de pyjama, de vêtements, de draps et de serviettes tous les jours.**
- **Éviter de secouer les draps les vêtements et les serviettes.**
- **Laver les vêtements, la literie, les serviettes, les peluches ou jouets lavables qui ont été utilisés à l'eau chaude et sécher à air chaud.**
- **Éviter le partage de serviette.**
- **Nettoyer à l'eau chaude et au savon et désinfecter avec un produit efficace contre les oxyures les surfaces et les objets non lavables à la machine.**
- **Passer l'aspirateur régulièrement** en portant attention autour du lit ou des matelas. Le balai peut entraîner la propagation des œufs.
- Éviter la manipulation d'aliments par les personnes qui changent les couches.
- Éviter la manipulation d'aliments par toute personne atteinte d'oxyurose.
- Garder les biberons éloignés des tables à langer et des éviers où les mains sont lavées.

— **Cas**

Un diagnostic d'oxyurose ne justifie pas le retrait du milieu. Exclure l'enfant selon les critères énoncés à la figure 1 du [chapitre 3](#).

S'assurer de l'administration d'un traitement de deux doses (cas et contacts domiciliaires) et du respect des mesures d'hygiène décrites ci-dessus.

— **Contacts étroits**

Le traitement est indiqué d'emblée chez les contacts domiciliaires et sexuels d'un cas, sans égard à la présence de symptômes ou non chez ces contacts. Le cas, ainsi que ses contacts domiciliaires et sexuels, doivent être traités simultanément.

En présence d'un seul cas, aucune intervention n'est nécessaire, donc aucune lettre n'est requise.

— **En situation d'éclosion :**

Considérer comme contacts étroits :

- Dans un SGÉE en milieu familial : les enfants fréquentant ce service (à temps plein ou à temps partiel) et les personnes de la maison.
- Dans un SGÉE : les enfants et les éducatrices appartenant au groupe (à temps plein ou à temps partiel) du sujet. La décision d'élargir à d'autres groupes doit être prise au cas par cas en prenant en considération les interactions possibles avec d'autres groupes lors d'activités ou de périodes de la journée.
- Dans un service de garde en milieu scolaire : les enfants et les éducatrices appartenant au groupe du sujet. La décision d'élargir à d'autres groupes doit être prise au cas par cas en prenant en considération les interactions possibles avec d'autres groupes.
- Dans une école primaire : aucun contact.
- Dans une école secondaire : aucun contact.

L'infirmière responsable du service de garde ou de l'école peut envoyer la lettre explicative de l'oxyurose aux parents et aux membres du personnel pour les contacts étroits identifiés en SGÉE ou à l'école (voir ci-dessous).

Les contacts identifiés dans un milieu de garde ou scolaire ne doivent pas être traités d'emblée.

De façon exceptionnelle, un traitement de tous les contacts du milieu peut être recommandé par la Direction de santé publique.

Mesures d'hygiène et environnement

Les œufs sont peu sensibles aux désinfectants. Les mesures physiques comme l'aspirateur et la chaleur (nettoyage à l'eau chaude, lave-vaisselle) sont plus efficaces.

Pictogrammes	Références
	Chapitre 4, section : Hygiène des mains .
	Chapitre 4, section : Nettoyage et désinfection des objets, des surfaces et des locaux . Annexe 3 Calendrier d'entretien proposé dans les services de garde . Annexe 4 Calendrier d'entretien proposé dans les écoles primaires et secondaires .
	Chapitre 4, section : Changement de couche et installations sanitaires .

Suivi

Dans les deux mois suivant le dernier traitement, surveiller l'apparition de réinfection ou de nouveaux cas dans le milieu.

**LETTRE AUX
PARENTS/TUTEURS ET
AUX MEMBRES DU
PERSONNEL**

IMPORTANT :

Concernant les lettres aux parents/tuteurs et aux membres du personnel :

- Aucune lettre ne devrait être envoyée si le diagnostic n'a pas été confirmé par un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée.
- L'accord préalable d'un professionnel de la santé compétent ou de la Direction de santé publique est **OBLIGATOIRE AVANT** que la lettre soit envoyée.

Date : _____

Service de garde ou école : _____

Objet : Oxyurose

Chers parents/tuteurs,
Chers membres du personnel,

Récemment, des cas d'oxyurose ont été déclarés au service de garde ou à l'école. L'oxyurose est une infection intestinale causée par un ver. Cette infection est bénigne et se manifeste le plus souvent par des démangeaisons à l'anus, surtout la nuit. Elle peut aussi causer de l'irritabilité ou un sommeil agité.

La personne infectée peut continuer d'aller au service de garde ou à l'école.

Vous pouvez observer la région de l'anus de votre enfant, deux ou trois heures après qu'il s'est endormi. Si vous voyez des vers, consultez un médecin, une infirmière praticienne ou un pharmacien pour obtenir un traitement. Ce traitement sera administré en même temps à votre enfant et aux personnes habitant avec lui. Veuillez lire la feuille de renseignements ci-jointe pour les recommandations importantes.

Si vous ne voyez pas de vers et que votre enfant a des démangeaisons à l'anus, de l'irritabilité ou un sommeil agité, vous pouvez consulter un médecin ou une infirmière praticienne et apporter cette lettre avec vous. Un test pourra être fait. Idéalement, confirmer la présence de vers avant de commencer un traitement.

Si un diagnostic d'oxyurose est posé, s'il vous plaît, veuillez informer le service de garde.

Merci de votre collaboration,

À CONSERVER POUR VOS DOSSIERS CONCERNANT L'ENVOI DE CETTE LETTRE

Nom de l'établissement contacté : _____

Nom et titre de la professionnelle ou du professionnel de la santé autorisant l'envoi de la lettre :

Nom : _____

Titre : _____

Téléphone/Teams : _____

Courriel : _____

Date de l'autorisation : _____

OXYUROSE

RENSEIGNEMENTS ET CONSEILS

Définition

L'oxyurose est une infection intestinale commune causée par un petit ver blanc et rond, long de 1 cm et ressemblant à un fil de coton.

Les vers déposent des œufs dans la région de l'anus pendant la nuit.

Manifestations

Très souvent, l'oxyurose ne présente pas de symptômes. Elle peut causer des démangeaisons à l'anus, surtout la nuit, de l'irritabilité et un sommeil agité.

Transmission

Les œufs d'oxyurose peuvent se retrouver sur les vêtements, les draps, les serviettes, les jouets, le siège de toilette et les aliments contaminés lors de la manipulation. L'infection se transmet le plus souvent lorsqu'une personne a des œufs sur les mains après avoir touché un de ces objets et qu'elle met ensuite ses mains à sa bouche (ex. : en mangeant, en se rongant les ongles, etc.). Les personnes infectées peuvent se réinfecter après avoir gratté la région autour de l'anus.

Traitement

La personne atteinte et toutes les personnes habitant avec elle doivent recevoir un traitement au même moment, même si elles n'ont pas de symptômes. Le traitement doit être répété après deux semaines.

Il est important de suivre les recommandations de la professionnelle ou du professionnel de la santé ou du fabricant. La personne atteinte peut continuer d'aller au service de garde ou à l'école.

Autres mesures

— Ces mesures s'appliquent en tout temps. **Lors de chaque dose du traitement, porter une attention particulière aux mesures en caractère gras.**

Étant donné que le traitement n'élimine pas les œufs, il est recommandé de :

- **faire l'hygiène des mains fréquemment** (incluant sous les ongles), à l'eau et au savon, après être allé à la toilette, après avoir changé une couche, avant la préparation de nourriture et avant les repas et les collations;
 - garder les ongles courts;
 - éviter de se gratter l'anus;
 - éviter de mettre les doigts dans la bouche (ex. : ronger ses ongles, sucer son pouce);
 - porter un sous-vêtement bien ajusté et le retirer idéalement sous la douche;
 - **changer de vêtements, de pyjama, de draps et de serviettes tous les jours;**
 - **éviter de secouer les draps, les vêtements et les serviettes;**
 - **éviter le partage de serviette;**
 - **laver les vêtements, les draps et couvertures, les serviettes, les toutous ou les jouets lavables qui ont été utilisés. Toujours laver à l'eau chaude et sécher à l'air chaud;**
 - **prendre une douche le matin et bien laver l'anus;**
 - éviter de prendre des bains, si possible. Les œufs peuvent rester dans l'eau du bain;
 - laver le siège de toilette et la douche après chaque utilisation;
 - **nettoyer et désinfecter les surfaces (tables, sièges de toilette, etc.) et les objets non lavables à la machine;**
 - **passer l'aspirateur régulièrement** en portant une attention particulière autour du lit. Le balai peut déplacer les œufs.
- Continuer les mesures jusqu'à trois semaines après le dernier traitement, car les œufs peuvent survivre dans l'environnement durant cette période.

Références:

1. American Academy of Pediatrics. Committee on Infectious Diseases. *Pinworm Infection*, Red Book: 2021–2024 Report of the Committee on Infectious Diseases (32e ed., pp. 589-591).
2. Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Enterobius vermicularis* <https://www.cdc.gov/dpdx/enterobiasis/index.html>
3. National Library of Medicine, Journal of tropical medicine. (2021). *Epidemiologic Study of Enterobius vermicularis Infection among Schoolchildren in the Republic of Marshall Islands*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536974/>
4. Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Diagnosing Pinworms*, <https://www.cdc.gov/pinworm/diagnosing/>
5. Centers for Disease Control and Prevention. Yellowbook. (2024). <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2024/infections-diseases/enterobiasis-pinworm>
6. UpToDate. (2023). *Enterobiasis (pinworm) and trichuriasis (whipworm)*, [https://www.uptodate.com/contents/enterobiasis-pinworm-and-trichuriasis-whipworm?search=Enterobiasis%20\(pinworm\)%20and%20trichuriasis%20\(whipworm\)&source=search_result&selectedTitle=1~39&usage_type=default&display_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/enterobiasis-pinworm-and-trichuriasis-whipworm?search=Enterobiasis%20(pinworm)%20and%20trichuriasis%20(whipworm)&source=search_result&selectedTitle=1~39&usage_type=default&display_rank=1)
7. Sebastian Wendt et al. (2019) Deutsches Arzteblatt International, National Library of Medicine, v.116, *The diagnosis and treatment of pinworm infection*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6522669/>
8. Chia-Kwung Fan et al. Journal of Tropical Medicine (2021). *Epidemiologic study of Enterobius vermicularis infection among schoolchildren in the Republic of Marshall Islands*, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2021/6273954>