

Le prévenant

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS DE LANAUDIÈRE

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec

Juin 2006
Vol. 15, n° 3

Flambée d'oreillons aux États-Unis : surveillance intensifiée au Canada

L'Agence de santé publique du Canada surveille actuellement une importante flambée d'oreillons qui sévit dans le Centre-Nord des États-Unis, en particulier dans l'état d'Iowa, ainsi que plusieurs éclosions de moindre importance dans les états voisins. Au 17 mai dernier, 1 808 cas confirmés, probables et suspects ont été déclarés par le Iowa Department of Public Health (IDPH) en 2006. Cette éclosion touche surtout la population âgée entre 18 et 25 ans. Parmi les individus malades, plusieurs d'entre eux avaient été vaccinés avec deux doses de RRO (vaccin rougeole, rubéole, oreillons). Des enquêtes concernant cette situation sont en cours.

Au Québec et au Canada, aucune flambée de cette infection ne sévit actuellement, mais la recrudescence d'une forte activité aux États-Unis incite les autorités de santé publique à resserrer la surveillance sur notre territoire. Un cas d'oreillons a été signalé en Ontario (Hamilton) chez un individu ayant récemment voyagé en Iowa, mais aucun lien épidémiologique pouvant relier ce cas à l'éclosion américaine n'a pu être mis en évidence.

Au Québec, deux cas isolés ont été déclarés depuis le début de l'année 2006.

La DSP de Montréal a récemment fait état d'au moins quatre autres signalements (cas cliniques) entre le 18 octobre 2005 et le 6 avril 2006.

Depuis 1996, année où on a introduit une deuxième dose de RRO au calendrier régulier de vaccination (dans le but de diminuer la proportion de personnes réceptives pour la rougeole dans la population) l'incidence des oreillons a, par le fait même, diminué au Québec. Le nombre annuel de cas est devenu négligeable. Toutefois, la situation qui prévaut aux États-Unis pourrait avoir un impact sur notre population.

Il est donc important de reconnaître cette pathologie, de confirmer le diagnostic rapidement si on la suspecte et de la déclarer comme MADO à la Direction de santé publique et d'évaluation. Les Canadiens qui voyagent devraient aussi s'assurer que leur immunisation est à jour, peu importe la destination vers laquelle ils se dirigent.

Qu'est-ce que les oreillons ?

C'est une infection virale causée par un paramyxovirus, qui se manifeste le plus souvent par une parotidite qui dure de trois à dix jours. Le virus se transmet par contact avec des gouttelettes de salive projetées par une personne infectée. Des symptômes non spécifiques comme : la fièvre modérée, les myalgies, les céphalées, la perte de l'appétit et des malaises peuvent précéder la parotidite de plusieurs jours. Ainsi, 40 % à 50 % des oreillons seraient associés à une infection non spécifique des voies respiratoires, surtout chez les enfants de moins de

5 ans. Les complications sévères des oreillons sont rares. Parmi ces dernières, mentionnons la perte d'audition neurosensorielle chez l'enfant, qui est estimée à 5 par 100 000 cas d'oreillons. Une encéphalite surviendrait dans moins de deux cas par 100 000 et environ 1 % des encéphalites sont fatales. Une méningite clinique généralement bénigne et sans séquelle peut survenir dans 10 à 30 % des cas. Après la puberté, 20 à 30 % des hommes atteints souffrent d'une orchite, jusqu'à 31 % des femmes peuvent présenter une mastite et 5 % une oophorite souvent unilatérale. La stérilité est une séquelle rare, l'infection étant généralement unilatérale.

La période d'incubation est d'environ 16 à 18 jours (peut aller de 12 à 25 jours).

La période de contagiosité est de sept jours avant l'apparition de la tuméfaction jusqu'à neuf jours après.

La contagiosité maximale est atteinte 48 heures avant le début des symptômes jusqu'à quatre jours après l'apparition de ceux-ci.

La réceptivité : On considère comme réceptives les personnes ne répondant pas à un des trois critères de protection suivants :

- les personnes ayant la preuve écrite qu'elles ont reçu une dose de vaccin;
- les personnes ayant une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre les oreillons ;
- les personnes nées avant 1970.



Les personnes réceptives devraient se voir offrir une dose de RRO, à moins de contre-indication.

Le diagnostic d'un cas confirmé d'oreillons requiert la présence d'une des quatre conditions suivantes en l'absence d'immunisation récente contre les oreillons :

1. Isolement du virus des oreillons dans un échantillon clinique approprié, c'est-à-dire par culture spécifique du virus ourlien d'un des sites suivants : urine, naso-pharynx, canal parotidien ou LCR;

ou

2. Détection sérologique d'IgM contre le virus des oreillons (les IgM oreillons sont détectables dans les premiers jours de la maladie, atteignent un maximum une semaine après le début des symptômes et

demeurent élevés pendant plusieurs semaines ou mois);

ou

3. Détection d'une augmentation significative (c'est-à-dire quatre fois) du taux d'anticorps spécifiques contre le virus des oreillons (IGG) entre le sérum prélevé en phase aiguë (dès que possible après le début de la parotidite) et celui prélevé en phase de convalescence, 2 à 3 semaines plus tard;

ou

4. Manifestations cliniques compatibles (ex. : fièvre, tuméfaction douloureuse d'une ou plusieurs glandes salivaires) et lien épidémiologique avec un cas confirmé par un des tests de laboratoire susmentionnés.

Ces éclosions d'oreillons chez nos voisins du sud rappellent l'importance de la vaccination dans la prévention de la maladie sur le plan individuel et celle des épidémies sur le plan populationnel. Une vigilance accrue doit être assurée dans toutes les régions du Québec. Ainsi nous vous demandons de déclarer à la Direction de santé publique et d'évaluation tout cas d'oreillons confirmés ou suspects rencontré dans votre pratique, soit par télécopieur : 450 759-0281, soit par téléphone durant les heures ouvrables : 450 759-1157 ou au 1-800-668-9229, poste 4459 ou au médecin de garde en santé publique en dehors des heures ouvrables au 450 759-8222.

Nouvelle version du protocole post-exposition au sang ou à des liquides biologiques et procédure régionale

Vous recevez avec le Prévenant une copie du document : « Guide pour la prophylaxie post-exposition (PPE) aux personnes exposées à des liquides biologiques dans le contexte du travail », produit par le MSSS, 2006.

Ce dernier traite des recommandations sur la prise en charge des personnes exposées accidentellement à du sang ou à d'autres liquides biologiques susceptibles de transmettre des infections à diffusion hématogène (VIH, VHB et VHC) pendant leurs activités professionnelles. Elles sont également applicables à des situations similaires se produisant en dehors du travail.

Vous y trouverez des informations sur l'évaluation du type d'exposition (percutanée, muqueuse, etc.) et du risque de transmission qu'elle représente (selon les circonstances de l'exposition, la source (connue, inconnue). Elles vous aideront à prendre une décision éclairée, basée sur les plus récentes données scientifiques.

Deux algorithmes très utiles s'y trouvent et peuvent orienter la démarche recommandée en post-exposition, concernant l'infection au VHB, selon qu'on est en présence d'une source infectée ou à haut risque (HBsAg+), d'une source non infectée ou à faible risque (HBsAg-), d'une personne vaccinée ou non contre l'hépatite B (p.30 et 31).

Dans la région de Lanaudière, les deux centres de référence reconnus sont les urgences du CHRDL et du CHPLG. Si l'évaluation du patient indique qu'il y a un risque d'avoir été exposé aux virus VHB, VIH et/ou VHC, vous devez donc les référer à ces centres pour recevoir la prophylaxie nécessaire.

Gardons à l'esprit que l'évaluation de toute exposition à du sang ou à un liquide biologique doit être considérée comme une urgence puisque des traitements prophylactiques sont disponibles et que, dans le cas du VIH/SIDA, le délai d'administration de ce dernier est

très court, préférablement dans les deux heures suivant le contact.

Publication :
Direction de santé publique et d'évaluation
Agence de santé et des services sociaux de Lanaudière
Responsable de la publication :
Joane Désilets, M.D.
Adjointe médicale
Ont collaboré à la rédaction :
Dominique Bernard, M.D.
Médecin-conseil
Équipe des maladies infectieuses
Sylvie Quirion, M.D.
Médecin conseil en environnement
Secrétaire : Nancy Perreault

Dépôt légal : 2^e trimestre 2006
ISSN : 1718-9497
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec



LA CHALEUR ACCABLANTE-JUIN 2006

La pollution atmosphérique va en augmentant avec comme conséquence importante le réchauffement du climat. Les épisodes de chaleur accablante tendent à devenir plus fréquents. La chaleur accablante peut aggraver les maladies chroniques et même causer des décès.

Les personnes les plus vulnérables à la chaleur sont les suivantes :

- Les enfants de 0 à 4 ans ;
- Les personnes âgées (surtout de 75 ans et plus) ;
- Les personnes atteintes de maladies chroniques (cardiaques, pulmonaires, rénales, endocriniennes, psychiatriques) ;
- Les personnes prenant certains types de médicaments (ex : diurétiques, tranquillisants) ou de l'alcool ;
- Les personnes vivant seules, isolées, pauvres ou itinérantes ;
- Les personnes avec une déficience physique, mentale ou cognitive ;
- Les grands sportifs ;
- Les travailleurs oeuvrant en milieu où la température est élevée ou à l'extérieur .

On parle de chaleur accablante lorsque la température demeure à 30 degrés Celsius ou plus et lorsque l'indice Humidex (température et humidité combinées) atteint ou dépasse 40. Les vagues de chaleur peuvent entraîner la déshydratation, un épuisement sévère ou même un coup de chaleur. Le danger est accru lorsqu'il fait très humide, qu'il y a peu ou pas de vent le jour ni de répit la nuit, lors d'une canicule prolongée, lors des premières chaleurs de la saison et en période de smog.

Épuisement sévère :

Hyperthermie où la température interne dépasse rarement les 38,9 degrés Celsius associée à des étourdissements, de la faiblesse et de la fatigue, sans atteinte des fonctions mentales. Cela résulte souvent d'une mauvaise hydratation et d'un manque de sel.

Coup de chaleur :

Hyperthermie où la température interne dépasse les 41 degrés Celsius associée à la défaillance de plusieurs organes avec prédominance de l'encéphalopathie. Il se manifeste par un délirium ou un coma et est léthal dans 40 % des cas.

Les mesures préventives efficaces contre la chaleur sont les suivantes :

- Boire régulièrement de l'eau sans attendre d'avoir soif ;
- Éviter l'alcool, le café, le thé, les colas, les liqueurs et les boissons sucrées ;
- Trouver un endroit frais, à l'ombre ou climatisé ;
- Ventiler son logement (inefficace si la température de l'air intérieur dépasse 32 degrés Celsius) ;
- Se protéger du soleil en portant des vêtements légers et clairs, un chapeau et des lunettes soleil ;
- Prendre une douche ou un bain frais souvent ;
- Réduire ses activités au minimum.

La DSPE s'est dotée cette année d'un plan d'action sur la chaleur accablante qui implique la participation de partenaires (santé, municipal, etc). À partir de mai et jusqu'à la fin septembre, on sera en veille saisonnière et une surveillance météo sera effectuée par la DSPE. Les mesures d'atténuation seront appliquées par les établissements et la population les jours de chaleur accablante.

Lorsqu'une canicule de trois jours sera prévue avec 33 degrés ou plus le jour et 20 degrés ou plus la nuit (ou deux nuits avec 25 degrés ou plus), l'alerte sera lancée et les actions préventives s'intensifieront. Si la canicule se concrétise et/ou il y a une hausse au niveau d'un ou plusieurs indicateurs de mortalité ou de morbidité dans un établissement au moins, il y aura alors mobilisation des acteurs et mise en place des mesures d'urgence telles la disponibilité d'abris climatisés et

l'ouverture prolongée des piscines municipales.

Qu'est-ce que vous pouvez faire ?

Vous pouvez informer votre clientèle vulnérable sur les effets de la chaleur accablante et lui transmettre l'information sur les mesures préventives efficaces. Ces quelques recommandations rappelées aux patients peuvent éviter des problèmes de santé et même des décès. Pour ce faire, nous vous ferons parvenir des outils de sensibilisation tels que des affichettes, des cartons, etc. que vous pourrez distribuer à vos patients et à leur famille. La vigilance doit être accrue en période de chaleur. Assurez-vous que vos patients vulnérables soient aidés par des parents, des amis, le CLSC ou des voisins et qu'ils ne soient pas laissés seuls. Assurez-vous aussi qu'il n'y ait pas de contre-indication pour la prise de certains médicaments ou certains régimes thérapeutiques en période de canicule (*voir le tableau pour connaître les médicaments susceptibles d'avoir un effet en période de chaleur*). Faites en sorte que vos patients sous restriction liquidienne soient surveillés durant les épisodes de chaleur accablante et modifiez si nécessaire leurs conditions de traitement.

Pour toute information ou pour des outils supplémentaires, contactez :

Docteure Sylvie Quirion, médecin-conseil en environnement à la Direction de santé publique et d'évaluation au:
450-759-1157 ou 1-800-668-9229
poste 4430.



