



Vigie – Interventions

Éclosion d'oreillons 2009-2010

Contexte. Depuis l'automne dernier, on observe au Québec une recrudescence de cas d'oreillons. Entre janvier et août 2009, un seul cas, acquis durant un séjour en Asie, a été déclaré au Québec. À partir de septembre, une série d'éclosions ont été observées : d'abord en Abitibi avec neuf cas liés à une équipe de hockey, puis les communautés juives hassidiques des régions des Laurentides et de Montréal ont été touchées avec 28 cas. Cette éclosion serait possiblement en lien avec celles observées chez ces mêmes communautés dans les états américains de New York et du New Jersey. Enfin, depuis le début décembre 2009, une éclosion est apparue touchant cette fois-ci essentiellement les populations vivant ou séjournant dans les communautés autochtones des régions Abitibi, Nunavik et Terres-Cris-de-la-Baie-James. Au 31 janvier 2010, pas moins de 47 cas ont été associés à cette dernière éclosion. Le 10 février, devant la persistance et l'ampleur du problème, le Bureau de surveillance et de vigie (BSV) a sollicité la collaboration des régions afin de documenter la situation sur les cas d'oreillons (confirmés et probables) survenus depuis le 1^{er} décembre 2009.

Situation épidémiologique. Entre le 1^{er} décembre 2009 et le 21 avril 2010, un total de 303 cas d'oreillons (272 cas confirmés et 31 cas probables) ont été rapportés au BSV (tableau 1). Parmi les cas confirmés, 59 % l'ont été par lien épidémiologique. Au total, treize régions ont rapporté au moins un cas; la région Terres-Cris-de-la-Baie-James est de loin plus touchée avec 49 % des cas, suivie par les régions Outaouais (13 %), Abitibi-Témiscamingue (12%) et Montréal (12 %).

Tableau 1
Répartition des cas d'oreillons rapportés par région selon le statut, Québec, 1^{er} décembre 2009 au 21 avril 2010

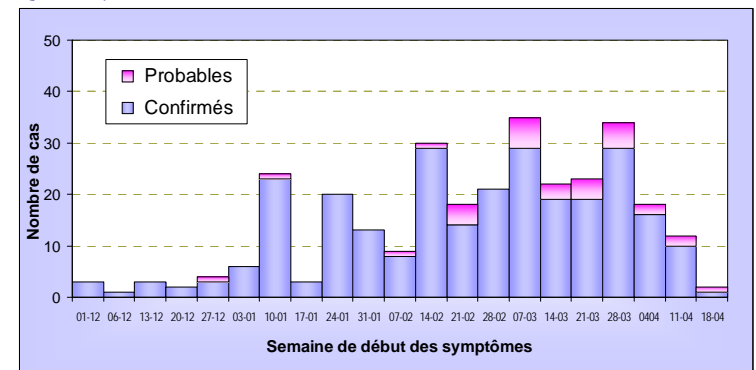
Régions sociosanitaires	Confirmés		Probables		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
01 Bas-Saint-Laurent	5	1,8	2		7	2,3
02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	10	3,7	3		13	4,3
04 Mauricie et Centre-du-Québec	-	-	1		1	0,3
06 Montréal	34	12,5	1		35	11,6
07 Outaouais	30	11,0	8		38	12,5
08 Abitibi-Témiscamingue	34	12,5	2		36	11,9
10 Nord-du-Québec	-	-	1		1	0,3
12 Chaudières-Appalaches	-	-	1		1	0,3
13 Laval	2	0,7	1		3	1,0
14 Lanaudière	1	0,4	2		3	1,0
15 Laurentides	9	3,3	2		11	3,6
16 Montérégie	3	1,1	4		7	2,3
18 Terres-Cris-de-la-Baie-James	144	52,9	3		147	48,5
Province de Québec	272	100,0	31		303	100,0

Source : BSV à partir des données colligées par les régions.

La courbe épidémique établie au 21 avril 2010 (figure 1) montre une forte activité entre le 14 février et le 10 avril. Durant ces huit semaines,

on observe trois pics de 30, 35 et 34 cas respectivement. Cette période de forte activité fut précédée en janvier par deux autres pics, de moindre importance (n= 24 et 20 cas). Depuis la mi-avril, le nombre de cas semble diminuer. Il est toutefois trop tôt pour annoncer la fin de l'éclosion. Cette accalmie pourrait correspondre à une prochaine génération de cas en période d'incubation. Pour déclarer la fin d'une éclosion d'oreillons, il faut que s'écoulent deux périodes complètes d'incubation au cours desquelles aucun cas n'est rapporté, soit l'équivalent d'environ six semaines, la période d'incubation pouvant s'étendre entre 12 et 25 jours (de 16 à 18 jours en moyenne).

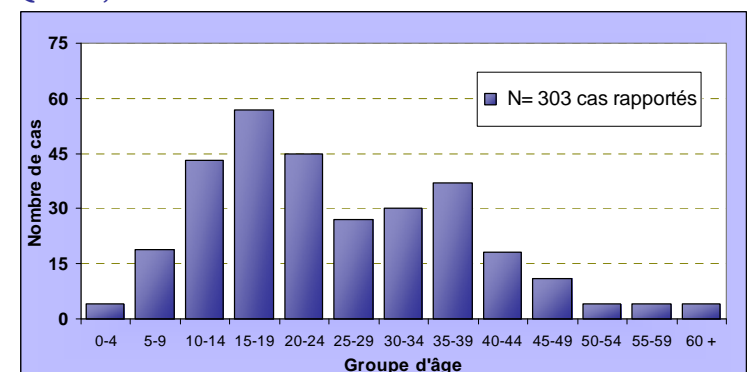
Figure 1
Courbe épidémique des cas d'oreillons rapportés selon le statut Québec, 1^{er} décembre 2009 au 21 avril 2010



Source : BSV à partir des données colligées par les régions.

Portrait des cas. De façon générale, on observe un peu plus d'hommes (55 % ou n=168) que de femmes (45 % ou n= 135). L'âge des cas varie de 2 à 73 ans, l'âge moyen se situant à 25,1 ans, l'âge médian à 23 ans. La répartition par groupe d'âge montre une importante concentration des cas chez les jeunes de 10-24 ans et, une seconde concentration, de moindre importance, autour de la trentaine.

Figure 2
Distribution des cas d'oreillons rapportés par groupe d'âge Québec, 1^{er} décembre 2009 au 21 avril 2010



Source : BSV à partir des données colligées par les régions.

La répartition spatiale montre que 73 % des cas confirmés (198/272) avaient un lien avec les communautés autochtones. Dix-sept cas sont en lien avec l'éclosion associée aux communautés juives hassidiques et on distingue également trois autres agrégats touchant des personnes fréquentant des établissements scolaires des régions Laurentides et Lanaudière (n= 8 cas), de la région Bas-Saint-Laurent (n= 6) et de la région Saguenay–Lac-Saint-Jean (n=8).

Statut vaccinal. Au Québec, le programme de vaccination contre les oreillons a été instauré en 1976. Le vaccin monovalent (Mumpsavax® homologué en 1969) est par ailleurs disponible depuis 1970. Ainsi, les personnes nées depuis 1970 ont pu recevoir au moins une dose. Depuis 1996, deux doses de vaccin RRO (rougeole-rubéole-oreillons) sont recommandées dans le Programme québécois d'immunisation (PQI), la première à l'âge de 12 mois, la seconde à 18 mois. Par contre, toujours selon le PQI, une seule dose est nécessaire contre les oreillons. Cette recommandation repose sur l'avis du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) disponible sur le site [www.inspq.qc.ca/pdf/publications/717_avis_ciq_2e_dose_oreillons.pdf].

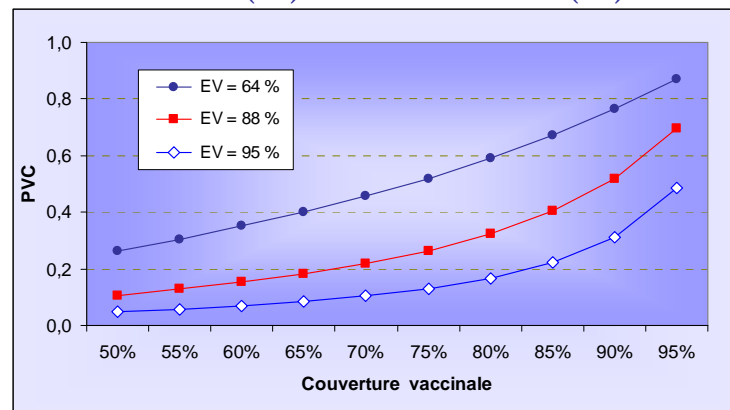
Selon les données recueillies, 75 % des cas confirmés (204/272) étaient vaccinés contre les oreillons : la majorité (64 % ou 130/204) avec une seule dose, les autres (36 % ou 74/204) ayant reçu deux doses. Chez les jeunes de moins de 15 ans, les deux tiers (65 %) des cas avaient reçu deux doses de vaccin, l'autre tiers (35 %) n'était pas vacciné. Chez les 15-39 ans, 84 % des cas avaient reçu au moins une dose de vaccin.

La forte proportion de personnes vaccinées parmi les cas, soit 75 % au total et 65 % chez les moins de 15 ans, est conforme à ce qui est attendu. Il existe en effet une relation qui montre que plus la couverture vaccinale (CV) est élevée dans une population, plus on retrouve des personnes vaccinées parmi les cas (PVC), l'intensité de cette relation étant fonction de l'efficacité vaccinale (EV). Ainsi, plus l'EV est grande, plus faible sera la proportion des personnes vaccinées parmi les cas (figure 3). Selon le Protocole d'immunisation du Québec, l'EV du vaccin contre les oreillons se situe entre 64 % et 88 % après 1 dose et entre 88 % et 95 % après 2 doses. D'après les données québécoises colligées durant l'année scolaire 2008-2009, on estime que la CV contre les oreillons chez les élèves de 3^e secondaire se situe autour de 95 %. En appliquant la relation décrite ci-haut, on obtient une EV d'environ 90 %, soit une valeur attendue compte tenu que ces jeunes ont reçu deux doses de vaccin RRO.

Souche. Plusieurs prélèvements ont été acheminés au Laboratoire national de microbiologie (LNM) pour des fins de génotypage. À ce jour, le LNM a caractérisé 78 souches du virus d'oreillons québécois et toutes sont de génotype G. Ces souches sont similaires à celles associées aux écloisions récentes survenues au Canada, dans l'état de New York et au Royaume-Uni, les différences, parfois observées, étant jugées non significatives.

Figure 3

Proportion de personnes vaccinées parmi les cas (PVC) selon la couverture vaccinale (CV) et l'efficacité vaccinale (EV)



Source : BSV à partir des données colligées par les régions.

Données historiques. La dernière grande épidémie québécoise d'oreillons est survenue entre novembre 1988 et juillet 1989 dans la région Bas-Saint-Laurent et a impliqué 440 cas (cf. RMTC, vol 23-02, 1997, [www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/97vol23/rm2302fa.html]).

Selon le Registre MADO, entre 2000 et 2006, un total de 51 cas confirmés a été déclaré. En 2007, une petite écloision a touché neuf régions du Québec entre les mois de mai et novembre et un total de 53 cas a été rapporté dont 25 cas confirmés (déclarés au Registre MADO) et 28 cas probables. En 2008, 5 cas confirmés ont été déclarés comparé à un total de 42 pour 2009 (cf. rapport Vigie Mado 10-16.xls, 29 avril 2010). Au Canada, plusieurs écloisions d'oreillons ont été observées ces dernières années. En 2007, la dernière année complète pour laquelle on dispose de données canadiennes, 1 284 cas confirmés ont été rapportés. La majorité de ces cas était associée aux écloisions qui se sont produites en Nouvelle-Écosse (n= 777), en Alberta (n= 258) et au Nouveau-Brunswick (n= 124).

Intervention. La «Fiche technique Oreillons» a été mise à jour par la direction de la protection de la santé publique (DPSP) du MSSS et envoyée aux directions de santé publique. Cette fiche rappelle entre autres les mesures à prendre vis-à-vis du cas et des contacts étroits (familiaux, contacts intimes, services de garde) de même que celles à appliquer en milieux scolaires ou de travail. Le vaccin demeure néanmoins le meilleur moyen de se protéger. Les écloisions de rougeole et d'oreillons survenues au Québec au cours des dernières années rappellent l'importance de la vaccination dans la prévention de la maladie sur le plan individuel et celle des épidémies sur le plan populationnel.

Auteurs et collaborateurs : ont contribué à la rédaction de ce numéro du Flash Vigie : Philippe Bélanger, Monique Landry et France Markowski de la DPSP (MSSS) ; et de l'INSPQ : Gaston De Serres et Donald Murphy (LSPQ).

Le *Flash Vigie* est un court bulletin diffusé la 3^e semaine de chaque mois. Il a pour but de rapporter les situations de menace (réelle ou appréhendée) à la santé de la population dans le domaine des maladies infectieuses. Il vise en outre à faire le suivi de certaines activités de vigie et d'améliorer les systèmes de surveillance en diffusant des informations relatives à la qualité des données. Il est produit par le Bureau de surveillance et de vigie de la Direction de la protection de la santé publique (DPSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

La vigie et la surveillance des maladies infectieuses au Québec s'appuie sur diverses sources de données et sollicite la collaboration des directions régionales de santé publique et de l'INSPQ. Nous tenons ici à remercier tous ces acteurs pour leur précieuse collaboration. Si vous voulez en savoir plus ou désirez nous faire part de vos commentaires, vous pouvez le faire en vous adressant à : France.markowski@msss.gouv.qc.ca. Tous les numéros du *Flash Vigie* peuvent être téléchargés gratuitement à partir du site Internet du ministère à l'adresse suivante : <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/30bc6f2f39299a32852572720070cc98?OpenDocument>

NOTE : Les données du fichier MADO reposent sur les déclarations faites aux directions de santé publique et, de ce fait, peuvent sous-estimer l'incidence réelle des maladies visées par cette déclaration.