

GUIDE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE

RETRAIT PRÉVENTIF DE LA TRAVAILLEUSE ENCEINTE

Les oreillons

**COMITÉ MÉDICAL PROVINCIAL
EN SANTÉ AU TRAVAIL DU QUÉBEC**

*Adopté le 26 mars 1998
Révisé le 30 mars 2000*

Guide de pratique élaboré à partir du consensus professionnel développé et publié en octobre 1996 par le sous-comité sur le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite du Comité médical provincial en santé au travail « Consensus de pratique en matière de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite. Les agresseurs biologiques : oreillons et grossesse ».

Version révisée en mars 2000 pour tenir compte de la nouvelle définition des personnes considérées vulnérables à l'infection ourlienne par le Comité d'immunisation du Québec.

Le comité médical provincial a tenu compte des informations disponibles dans le document qui suit et résumées ci-dessous, pour formuler sa recommandation devant guider les médecins désignés par le directeur de santé publique dans l'application du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte au regard du danger résultant de l'exposition au virus des oreillons.

- ◆ *Il est impossible de prévenir complètement le contact avec les cas puisque :*
 - *la période de contagiosité débute environ une semaine avant l'apparition de la parotidite;*
 - *la contagiosité maximale existe 48 heures avant le début des symptômes;*
 - *dans le tiers des cas, les individus infectés sont asymptomatiques;*
- ◆ *l'incidence d'avortements est possiblement doublée lors d'infection du 1er trimestre,*
- ◆ *une association avec la fibroélastose sous-endocardique est possible,*
- ◆ *et certaines pathologies du nouveau-né ont été décrites lors d'infections maternelles survenant en fin de grossesse (parotidite pouvant s'accompagner de détresse respiratoire, fièvre avec splénomégalie et thrombocytopénie, ou pneumonie du nouveau-né entraînant parfois de la détresse respiratoire).*

Malgré cela, puisque l'infection est très rare depuis que les enfants sont systématiquement vaccinés et qu'on ne rapporte pas d'augmentation de prématurité ni d'effets tératogènes reliés à l'infection à paramyxovirus durant la grossesse.

Recommandations : aucune action n'est requise, même dans les milieux à risque¹, tant qu'aucun cas index n'est identifié. Cependant, lorsqu'une travailleuse enceinte qui n'est pas protégée² est en contact³ avec un cas confirmé ou un cas clinique, une sérologie est indiquée ; la travailleuse doit alors être retirée en attendant que soient connus les résultats de la sérologie et, si elle est séronégative, elle le demeure jusqu'à 28 jours après le dernier cas déclaré.

¹. **Les milieux considérés à risque** sont ceux où sont regroupés des enfants, c'est-à-dire les garderies, les écoles et les colonies de vacances....

². **Ne seront pas considérées protégées contre les oreillons :** les personnes nées après 1969 ne détenant pas une preuve écrite d'immunisation avec une dose de vaccin, ni d'attestation médicale certifiant qu'elles ont fait la maladie antérieurement et qui n'ont pas subi une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre les oreillons.

³. **Sont définis comme contacts :** les personnes du groupe où survient le cas index, ce qui veut dire, par exemple, dans le cas de la garderie, le groupe spécifique d'enfants auquel appartient le cas index et, à l'école, la classe du cas index. Cependant, dans les rares périodes épidémiques, la notion de contact mérite d'être élargie, par exemple à toute la garderie ou à toute l'école. En milieu de soins, une travailleuse enceinte ne devrait pas être affectée aux soins d'une personne souffrant des oreillons; en période épidémique, par exemple, elle ne devrait pas être affectée à l'urgence.