

## Surveillance épidémiologique des oreillons

### Virus ourlien - 2018

Auteurs : Amber Litzroth<sup>1</sup>, Veronik Hutse<sup>2</sup>

Révision : Paloma Carrillo<sup>3</sup>, Romain Mahieu<sup>4</sup>, Carole Schirvel<sup>5</sup>, Geert Top<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Epidémiologie des Maladies Infectieuses, Sciensano ; <sup>2</sup>Centre National de Référence pour la rougeole, la rubéole et les oreillons, Sciensano ; <sup>3</sup>Office de la Naissance et de l'enfance ; <sup>4</sup>Commission Communautaire Commune ; <sup>5</sup>Agence pour une Vie de Qualité.

#### Messages clefs:

- Entre 2011 et mi-2013, la Belgique a connu une épidémie nationale d'oreillons. Depuis le second semestre de 2013, une forte régression du nombre de cas est observée. En 2018, le nombre de cas rapportés est resté faible également, même si les chiffres du réseau de laboratoires vigies ont fait apparaître une faible augmentation du nombre de cas d'oreillons enregistrés et ce, pour la deuxième année consécutive.
- Le pourcentage d'échantillons remis au Centre national de référence (CNR) et confirmés pour les oreillons, a également légèrement augmenté en 2018 : de 7,5% par rapport à 4,9% en 2017.

#### Sources de la surveillance

La surveillance des oreillons en Belgique repose sur les données provenant de 4 sources différentes :

- Données du [réseau des laboratoires vigies](#), géré par Sciensano, qui enregistre les cas d'oreillons depuis 2013.
- Données provenant de [PediSurv](#), réseau de pédiatres et de généralistes (à Bruxelles) qui enregistrent les cas d'oreillons diagnostiqués chez les enfants (de moins de 15 ans) depuis 2002.
- Données du [Centre national de référence \(CNR\)](#) pour la rougeole, la rubéole et les oreillons, reconnu comme CNR depuis 2013. Ce CNR, abrité par Sciensano, se charge de la confirmation des infections à oreillons par PCR et du génotypage du virus.
- De 2013 à 2017 : les données du [réseau des médecins vigies](#), géré par Sciensano. Ce réseau réalise une surveillance des oreillons depuis octobre 2012 et permet de calculer l'incidence des consultations. En 2018, ce réseau a cessé de suivre les oreillons.

Les oreillons ne sont plus une maladie à déclaration obligatoire en Belgique (l'obligation a seulement été en vigueur pendant une courte période dans le contexte de l'épidémie survenue en 2011-2013).

#### Définition de cas

Source : European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

**Critères cliniques:**

- Fièvre

Et au moins 1 des 3 suivants :

- Apparition brutale d'une tuméfaction unilatérale ou bilatérale, douloureuse, de la glande parotide ou d'une autre glande salivaire, sans autre cause apparente.
- Orchite.
- Méningite.

**Critères de laboratoire:**

Au moins 1 des 3 suivants :

- Isolement du virus ourlien sur des spécimens cliniques.
- Détection de l'acide nucléique du virus ourlien.
- Réponse spécifique en anticorps oreillons dans la salive ou le sérum, caractéristique d'une infection aiguë.

Il convient de tenir compte du statut vaccinal pour l'interprétation des résultats du laboratoire.

**Critères épidémiologiques**

Lien épidémiologique par une transmission d'homme à homme.

**Classification des cas**

- Cas possible : le patient qui réunit les critères cliniques.
- Cas probable : le patient qui réunit les critères cliniques et épidémiologiques.
- Cas confirmé : le patient vacciné récemment et qui réunit les critères de laboratoire. En cas de vaccination récente: toute personne chez laquelle a été détecté un sérotype sauvage du virus ourlien.

**Représentativité des données**

Une description détaillée de la méthode de surveillance utilisée par les différentes sources de données est disponible [ici](#).

Aucun des réseaux de surveillance des oreillons n'est exhaustif. Ils ne nous permettent donc pas de déterminer le nombre exact de cas en Belgique. De plus, le diagnostic des oreillons est souvent clinique, alors que deux de nos sources de données (CNR et réseau de laboratoires vigies) ne donnent que des diagnostics de laboratoire. Les données du réseau des médecins vigies nous a toutefois permis de calculer une incidence des consultations pour la Belgique mais ce réseau a cessé l'enregistrement des cas d'oreillons en 2018.

Le rôle du CNR dans le diagnostic des oreillons est limité étant donné que sa tâche principale est la confirmation des cas et le génotypage du virus.

Depuis 2013, les laboratoires vigies transmettent les cas d'oreillons diagnostiqués. Même si ce réseau n'est donc pas exhaustif, il est en revanche stable et il permet de suivre les tendances. Étant donné que la représentativité diffère selon les régions, il n'est pas utile de comparer les régions en ce qui concerne ces données.

Étant donné que PediSurv n'enregistre les cas d'oreillons que chez les enfants de moins de 15 ans, ce réseau peut principalement nous donner une idée des tendances dans ce groupe

d'âge. De plus, davantage de détails sur le statut vaccinal et sur les symptômes sont également rapportés.

## Résultats de la surveillance

- Les données des laboratoires vigies ont mis en avant, pour la 2<sup>e</sup> année consécutive, une légère augmentation du nombre de cas enregistrés en 2018 (N=231) par rapport à 2017 (N=183) et à 2016 (N=152). En 2018, 184 cas ont été recensés en Flandre, 21 en Wallonie et 23 à Bruxelles (pour trois des cas rapportés, la région n'était pas connue). Des comparaisons entre les régions sur la base des données des laboratoires vigies ne sont toutefois pas utiles. La plupart des cas ont été observés dans la tranche d'âge des 0-4 ans (n=30, dont 2 cas chez les moins d'un an), suivie par celle des 15-19 ans (n=24) et des 20-24 ans (n=23) (Figure 1).
- Seuls quatre cas d'oreillons ont été collectés par PediSurv en 2018, contre trois en 2017 et quatre en 2016.
- En 2018, le CNR a analysé 106 échantillons pour les oreillons : huit (7,5%) ont été confirmés (trois de génotype G, un du génotype D, quatre de génotype non déterminé). En 2017, le virus ourlien a été confirmé dans deux des 41 (4,9%) échantillons testés.
- D'après le Résumé hospitalier minimum (RHM), 33 hospitalisations ayant les oreillons comme diagnostic principal ont été enregistrées en 2017 (données les plus récentes disponibles) et 33 ayant les oreillons comme diagnostic secondaire. Ces chiffres sont similaires à ceux de 2016 et de 2014 (pas de chiffres disponibles en 2015). La durée moyenne du séjour à l'hôpital pour les cas d'oreillons comme diagnostic principal était de 3 jours et demi (min-max : 1-10 jours) en 2017.
- Le tableau 1 livre un aperçu de l'évolution des cas d'oreillons depuis 2010 selon les différentes sources de données.

**Figure 1 : Nombre de cas d'oreillons recensés en Belgique par catégorie d'âge, 2013-2018**  
(Source : Laboratoires vigies, Sciensano)

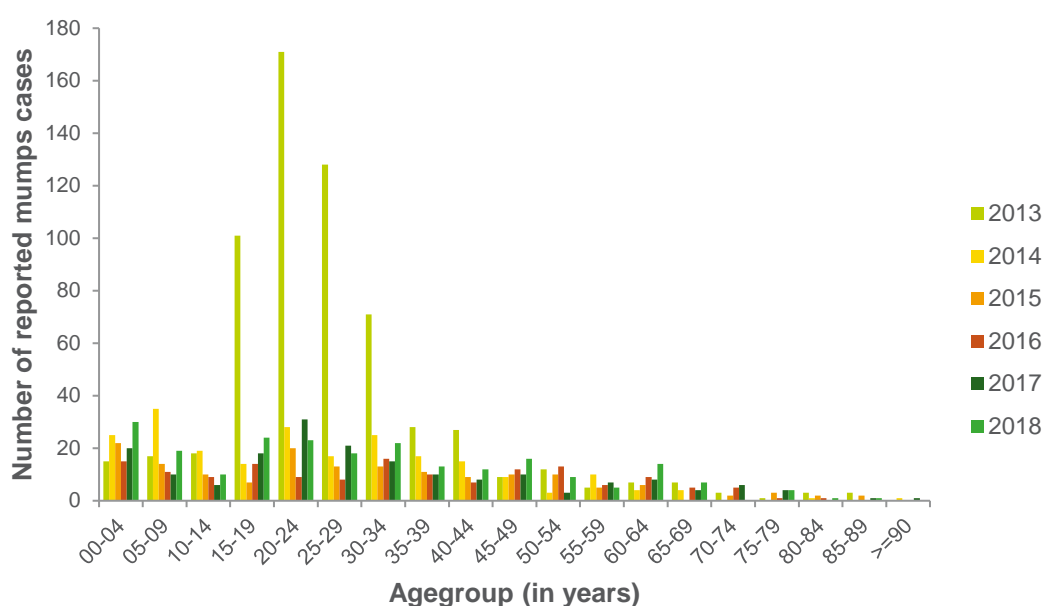


Tableau 1 : Évolution des oreillons en Belgique, par source de données, Belgique, 2010-2018

Source de données				
Année	Laboratoires vigies (N)	Médecins vigies (incidence de consultation pour 100 000 personnes-années)	CNR (N)	PediSurv (N)
2010	/	/	/	25
2011	/	/	/	15
2012	/	/	/	33
2013	633	95,0/100.000 (95% CI: 80,9-110,9)	69	52
2014	228	18,3/100.000 (95% CI: 12,4-26,2)	14	49
2015	161	21,3/100.000 (95% CI: 14,7-29,9)	12	16
2016	152	15/100.000 (95% CI: 9,2-23,1)	3	4
2017	183	16,3/100.000 (95% CI: 13,5-19,1)	2	3
2018	231	/	8	4

/ : Pas de surveillance des oreillons par cette source pour l'année (complète) en question

### Importance pour la santé publique

Depuis la généralisation de la vaccination rougeole-rubéole-oreillons en 1985 et grâce au [taux élevé de couverture vaccinale](#) atteint, l'incidence de ces maladies a considérablement chuté. Une épidémie d'oreillons, touchant surtout les jeunes adultes dans les villes estudiantines, est toutefois survenue de 2011 à mi-2013. L'affaiblissement de la protection immunitaire (« *waning immunity* ») qui intervient au fil du temps après la vaccination a probablement joué un rôle important dans cette épidémie. À partir du second semestre 2013, le nombre de cas enregistrés dans les différents systèmes de surveillance a, de nouveau, connu une forte diminution. En 2018 également, le nombre de cas est resté faible, même si une faible augmentation a pu être observée dans le nombre de cas d'oreillons rapportés par le réseau des laboratoires vigies.

### Plus d'informations

- Définition de cas européenne pour les oreillons : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018D0945&from=EN#page=31>
- Informations détaillées sur les oreillons dans le cadre de la gestion des épidémies : <https://www.wiv-isp.be/Matra/Fiches/Oreillons.pdf>
- Centre national de référence pour la rougeole, la rubéole et les oreillons : [https://nrchm.wiv-isp.be/fr/centres\\_ref\\_lab/measles\\_et\\_rubellavirus/default.aspx](https://nrchm.wiv-isp.be/fr/centres_ref_lab/measles_et_rubellavirus/default.aspx)
- Épidémiologie des oreillons en Europe : <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/mumps-annual-epidemiological-report-2016>

Ce projet est soutenu financièrement par :

