

Surveillance épidémiologique des oreillons

Virus ourlien - 2019

Auteurs: Amber Litzroth¹, Veronik Hutse²

Révision: Myriam Boreux³, Paloma Carrillo⁴, Tine Grammens¹, Romain Mahieu⁵, Vanessa Suin², Geert Top⁶

¹Epidemiologie van infectieziekten, Sciensano; ²Centre National de Référence pour la rougeole, la rubéole et les oreillons, Sciensano; ³Agence pour une Vie de Qualité; ⁴Office de la Naissance et de l'Enfance; ⁵Commission Communautaire Commune; ⁶Agentschap Zorg en Gezondheid.

Messages clés:

- Entre 2011 et la mi-2013, la Belgique a connu une épidémie nationale d'oreillons. Depuis le second semestre de 2013, une forte diminution du nombre de cas est observée. Fin 2019, plusieurs épidémies d'oreillons ont à nouveau été signalées, principalement dans des universités et des écoles supérieures à Bruxelles et en Wallonie mais également dans des écoles maternelles et primaires en Flandre.
- Les données du CNR ont confirmé ces épidémies, avec un doublement du nombre d'échantillons soumis pour confirmation diagnostique des oreillons et un quadruplement du nombre d'échantillons confirmés par rapport à 2018.
- Le nombre de diagnostics d'oreillons a principalement augmenté aux mois de novembre et décembre 2019.
- Tant les données du CNR que celles des laboratoires vigies font apparaître que le groupe d'âge de 15-24 ans a été le plus touché.

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 de personne à personne.

Classification des cas

- Cas possible : patient qui réunit les critères cliniques.
- Cas probable : patient qui réunit les critères cliniques et épidémiologiques.
- Cas confirmé : patient non 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 la surveillance 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 ont 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. Etant donné que la représentativité diffère selon les régions, il n'est pas utile de comparer les régions en ce qui concerne ces données.

Etant 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.

Signaux captés en dehors des réseaux de surveillance existants

En novembre et décembre 2019, plusieurs épidémies d'oreillons ont été signalées par le biais de différents canaux. A Bruxelles et en Wallonie, il s'agissait d'épidémies sur des campus universitaires alors qu'en Flandre, il s'agissait plutôt d'épidémies restreintes dans des écoles maternelles et primaires. Les données exactes (nombre de contaminations, âges, statut vaccinal, etc.) ne sont pas connues.

Résultats de la surveillance

Nombre de cas selon les différentes sources de la surveillance

- En 2019, le **CNR** a reçu 254 échantillons pour une confirmation des oreillons. C'est plus que le double du nombre reçu en 2018 (N=107). Septante-cinq échantillons (29,5%) ont été confirmés, soit presque 10 fois plus qu'en 2018 (8/107; 7,5%); ce nombre est conforme au nombre absolu enregistré au cours de l'épidémie de 2013, même si moins d'échantillons avaient alors été reçus (69/149; 46,3%).
- Le nombre de cas d'oreillons diagnostiqués par les **laboratoires vigies** en 2019 était exactement identique au nombre de 2018 (N=229). Il s'agissait d'une faible augmentation par rapport aux années précédentes (2015: N=161, 2016: N=152, 2017: N=183), mais ce nombre est quand même beaucoup plus faible que lors du pic de 2013 (N=635).
- **PediSurv** a rapporté sept cas d'oreillons en 2019, contre six cas en 2018 et trois cas en 2017.

Le Tableau 1 donne un aperçu de l'évolution des cas d'oreillons depuis 2010 selon les différentes sources de données.

Tableau 1: Evolution des oreillons en Belgique selon la source de données, Belgique, 2010-2019.

Source de données				
Année	Réseau des laboratoires vigies (cas confirmés) (N)	Réseau des médecins vigies (incidence de consultation pour 100 000 personnes-années)	Centre national de référence (cas confirmés) (N)	PediSurv (N)
2010	/	/	/	25
2011	/	/	/	15
2012	/	/	/	33
2013	635	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	229	/	8	6
2019	229	/	75	7

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

Répartition selon la région (CNR)

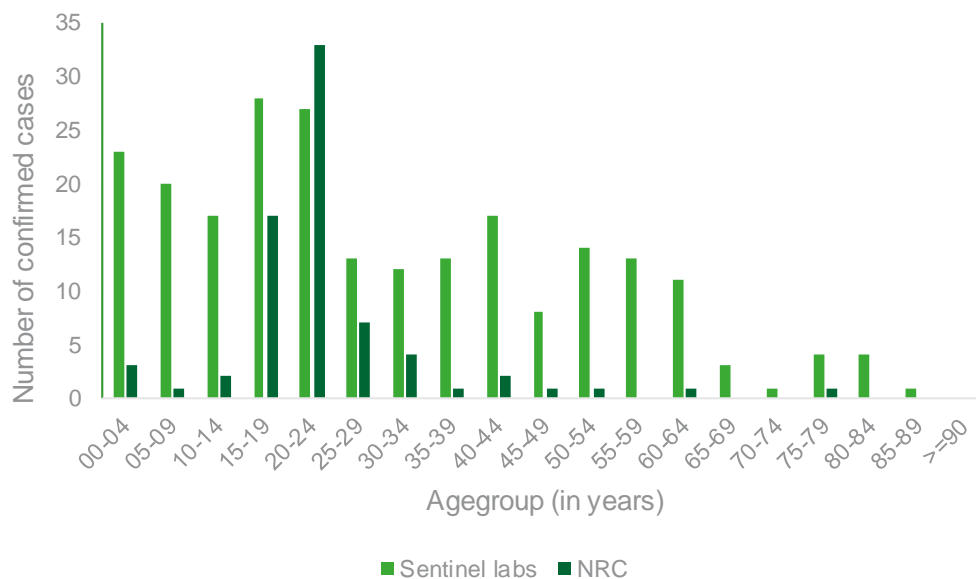
Des comparaisons entre les régions sur la base des données des laboratoires vigies ne sont pas utiles parce que la répartition géographique du réseau n'est pas représentative.

Selon les données du CNR, le nombre de cas confirmés était le plus élevé à Bruxelles (N=33, 44%), suivi par la Wallonie (N=25, 33%) et la Flandre (N=17, 23%).

Répartition selon l'âge (laboratoires vigies et CNR)

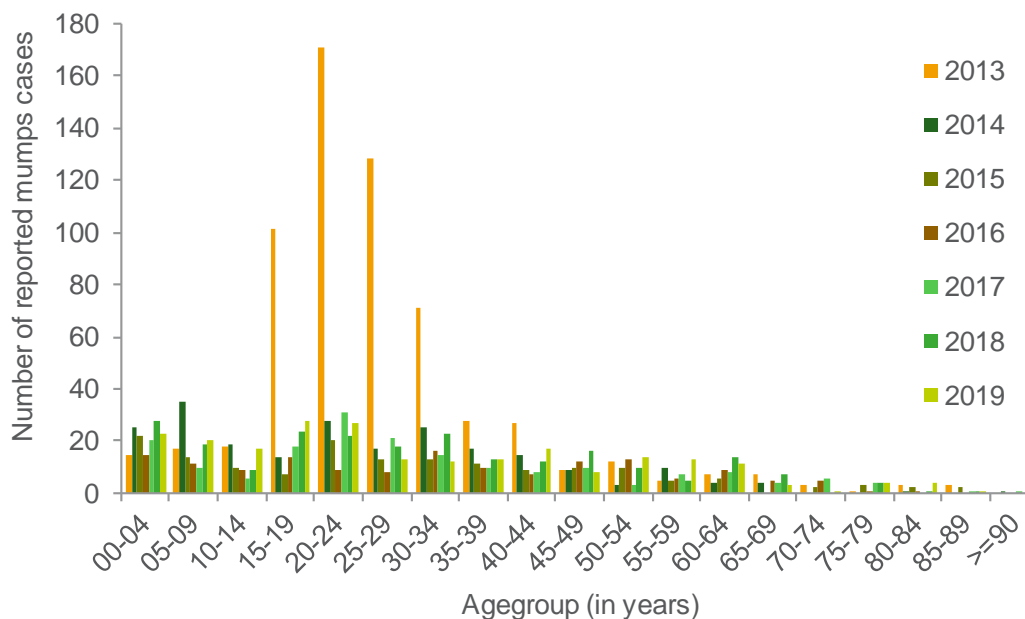
Selon les données des laboratoires vigies, la plupart des cas ont été rapportés chez des jeunes de 15-19 ans (N=28) et de 20-24 ans (N=27). D'après les données du CNR également, les jeunes de 20-24 ans (N=33) et de 15-19 ans (N=17) ont été les plus touchés. Il est intéressant de noter que dans ces groupes d'âge, le pic est beaucoup plus clairement défini dans les données du CNR que dans celles des laboratoires vigies (Figure 1).

Figure 1 : Nombre de cas d'oreillons recensés en Belgique par catégorie d'âge et par source, 2019.
(Source : réseau des laboratoires vigies (Sciensano), Centre national de référence de la rougeole, de la rubéole et des oreillons)



En 2018, les enfants de 0-4 ans (N=28) étaient encore le groupe d'âge le plus touché selon les données des laboratoires vigies. Même si le pic se situe à présent chez les jeunes de 15-24 ans (N=28), les nombres rapportés dans ce groupe d'âge sont toujours beaucoup plus bas que lors du pic de 2013 (Figure 2).

Figure 2 : Nombre de cas d'oreillons recensés en Belgique par groupe d'âge, 2013-2019.
(Source : réseau des laboratoires vigies (Sciensano))



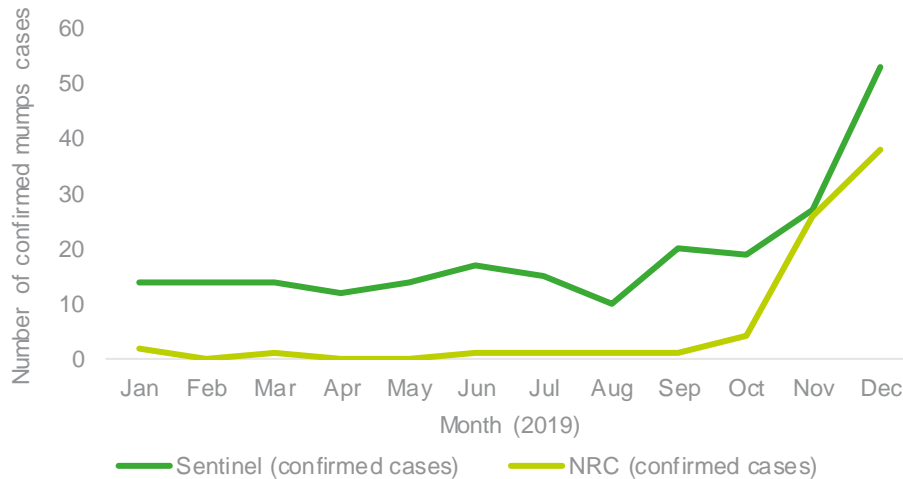
Génotypage (CNR)

Sur les 13 échantillons pour lesquels le CNR a effectué un génotypage en 2019, 12 (92,3%) étaient de génotype G et un (7,7%) de génotype C. Les années précédentes également, c'est principalement le génotype G qui a circulé.

Répartition selon le mois (laboratoires vigies et CNR)

Tant les données du CNR que celles des laboratoires vigies font apparaître une forte augmentation du nombre de cas en novembre et décembre 2019.

Figure 3: Nombre de cas d'oreillons recensés en Belgique par mois, 2019.
(Source: réseau des laboratoires vigies (Sciensano), Centre national de référence de la rougeole, de la rubéole et des oreillons)



Statut vaccinal (CNR et Pedisurv)

Selon les données du CNR, le statut vaccinal était inconnu pour 53,3% des cas en 2019. En raison de ce taux élevé, une analyse plus approfondie de ces données n'est pas appropriée car on ne peut pas extrapoler les informations pour les personnes pour lesquelles le statut vaccinal est connu à celles sans statut vaccinal disponible. D'après les données de Pedisurv, 3/7 (42,9%) cas ont été vaccinés suivant le calendrier vaccinal en vigueur, 1/7 (14,3%) n'a pas été vacciné et pour 3/7 (42,9%) cas, le statut vaccinal n'était pas connu.

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 étudiantes, est toutefois survenue de 2011 à mi-2013. A partir de la seconde moitié de 2013, le nombre de cas recensés par les différents systèmes de surveillance a de nouveau connu une forte baisse. En 2019, le CNR a cependant de nouveau constaté une recrudescence du nombre de cas d'oreillons à partir de novembre. Même si le nombre total de cas d'oreillons rapportés par les laboratoires vigies en 2019 est resté similaire à celui de 2018, une augmentation claire a également été perceptible à partir de novembre 2019.

Fin 2019, quelques épidémies d'oreillons ont été signalées par le biais de plusieurs canaux. En Flandre, il s'agissait d'épidémies restreintes dans des écoles maternelles et primaires alors qu'à Bruxelles et en Wallonie, de plus grandes épidémies ont eu lieu dans des campus universitaires et des écoles supérieures. Selon les chiffres du CNR, le nombre de cas à Bruxelles et en Wallonie était plus élevé qu'en Flandre.

Tant les données du CNR que celles des laboratoires vigies ont fait apparaître que le groupe des 15-24 ans était le plus touché. Dans les données du CNR, le pic dans ce groupe d'âge se définit plus clairement que dans les données des laboratoires vigies. Une explication possible est que la représentativité géographique des laboratoires vigies n'est pas optimale ; il existe en effet une surreprésentation en Flandre. Etant donné que la représentativité géographique du CNR est meilleure, le pic plus clairement défini chez les 15-24 ans reflète probablement les plus grandes épidémies à Bruxelles et en Wallonie.

Très peu d'informations sont disponibles sur le statut vaccinal des cas d'oreillons (ces informations étaient inconnues pour 53% des cas rapportés par le CNR en 2019). Lors de l'épidémie de 2011-2013, il a toutefois été constaté que la majorité (71-100%) des cas pour lesquels le statut vaccinal était connu, étaient correctement vaccinés¹. Il est connu que des épidémies peuvent se déclarer dans des populations ayant une forte couverture vaccinale, la raison principale en étant l'affaiblissement de la protection immunitaire (« *waning immunity* ») qui intervient au fil du temps après la vaccination, combiné à des contacts étroits facilitant la transmission du virus. Une variation génotypique entre la souche du vaccin et les souches du virus ourlien en circulation pourrait également contribuer à une efficacité amoindrie du vaccin, bien que le rôle de ce facteur ne soit pas encore tout à fait clair.

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/mumps_et_rubellavirus/default.aspx
- Épidémiologie des oreillons en Europe : <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/mumps-annual-epidemiological-report-2018>

Ce projet est soutenu financièrement par :



¹ Sabbe M, Van Casteren V, Braeye T, Hutse V, Top G, Moreels S. Bof in Vlaanderen in 2013-2014 en het belang van verschillende surveillancenetwerken. Vlaams Infectieziektebulletin 2015-4.