



Repères pour votre pratique

Ce document présente un état des connaissances au 28 décembre 2015. Un avis du Haut Conseil de la santé publique sur l'infection à virus Zika est attendu dans les prochaines semaines. Ce document est donc amené à évoluer.

Infection à virus

Zika

Au 20 décembre 2015, les premiers cas autochtones d'infection par le virus Zika ont été confirmés dans les départements français d'Amérique (Guyane et Martinique). Il est probable que ce virus diffuse rapidement dans les îles de la Caraïbe. Ce document d'information, destiné aux professionnels de santé, a pour objectif de synthétiser l'état actuel des connaissances sur cette infection.

L'infection à virus Zika est une maladie due à un arbovirus appartenant à la famille des *Flaviviridae* comme ceux de la dengue, de la fièvre du Nil occidental (virus West Nile) et de la fièvre jaune. Le virus est transmis par les moustiques du genre *Aedes*.

Ce virus a été isolé pour la première fois en Ouganda en 1947. La première épidémie documentée est survenue en Micronésie en 2007, la deuxième en Polynésie française de novembre 2013 à février 2014. Le virus a ensuite circulé en Nouvelle-Calédonie et dans d'autres îles du Pacifique.

En mai 2015, une épidémie a débuté au Brésil pour s'étendre à plusieurs pays des Amériques dont la Colombie, le Guatemala, le Honduras, le Mexique, le Panama, le Paraguay, le Salvador le Suriname, le Venezuela. Depuis février 2015, les Samoa dans le Pacifique puis le Cap-Vert en Afrique de l'Ouest rapportent aussi une circulation du virus Zika.

Au 20 décembre 2015, des premiers cas ont été rapportés dans les départements français d'Amérique (DFA) (Guyane et Martinique).

Comment le virus Zika se transmet-il ?

La transmission se fait par l'intermédiaire d'un moustique du genre *Aedes* dont *Aedes aegypti* et *Aedes albopictus* (moustique tigre).

La phase virémique, peu documentée, est plus courte qu'au cours de la dengue. Elle débiterait avant l'apparition des signes cliniques (cf. *infra*) et durerait deux à cinq jours.

Pendant cette période, la personne infectée par le virus Zika est « contaminante » pour les moustiques qui la piqueraient. Le virus se réplique ensuite dans le moustique qui devient contaminant quelques jours plus tard. Il pourra, à l'occasion d'une autre piqûre, transmettre le virus à de nouvelles personnes.

Il faut éviter qu'une personne infectée ne soit piquée en phase virémique par un autre moustique, afin de ne pas développer ou entretenir le cycle de transmission du virus.

Quelles sont les manifestations cliniques ?

L'incubation est de trois à douze jours après la piqûre infectante. La maladie est asymptomatique dans 70 à 80 % des cas.

Les symptômes sont proches de ceux retrouvés pour les autres arboviroses (dengue ou chikungunya), ce qui complique le diagnostic en cas d'épidémie concomitante.

Ils se caractérisent par une éruption cutanée à type d'exanthème maculo-papuleux possiblement prurigineuse. La fièvre est inconstante et modérée, souvent accompagnée d'une hyperhémie conjonctivale ainsi que d'arthralgies et de myalgies. La maladie est le plus souvent de courte durée et la fièvre disparaît en moyenne en moins de trois jours.

Le pronostic est bon dans la majorité des cas, mais des complications neurologiques à type de syndrome de Guillain-barré ont été décrites au Brésil et en Polynésie française. Il n'y a pas eu de décès imputable au virus Zika en Polynésie.

Virus Zika et grossesse

Il a été rapporté un nombre anormalement élevé d'anomalies du développement cérébral intra-utérin et de microcéphalies chez des fœtus et nouveau-nés de femmes qui étaient enceintes au moment d'une épidémie du virus Zika. Toutefois, le lien causal entre l'infection Zika et ces malformations congénitales n'a pas été clairement démontré pour le moment. Des travaux de recherche sont actuellement en cours dans les pays touchés par l'épidémie de Zika pour mieux décrire et comprendre ces complications.

> La prévention est d'une importance capitale

Il est conseillé aux femmes enceintes de se protéger par tous les moyens disponibles contre les piqûres de moustiques particulièrement au cours des deux premiers trimestres.

En plus du port de vêtements longs couvrant les bras et les jambes jusqu'aux chevilles, si possible imprégnés de répulsif, il est recommandé de dormir sous une moustiquaire. Par ailleurs, les répulsifs corporels utilisés doivent être adaptés aux femmes enceintes. La liste des répulsifs est disponible dans les recommandations sanitaires pour les voyageurs, publiées dans *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (BEH) 2015 : http://www.invs.sante.fr/beh/2015/reco/pdf/2015_reco.pdf

> L'organisation du suivi de la grossesse

- Pour toutes les femmes enceintes résidant en zone épidémique, ayant présenté des symptômes évocateurs de l'infection à Zika virus ou non, un suivi de grossesse adapté sera mis en place selon les recommandations du HCSP à paraître.
- Pour les femmes enceintes se rendant dans les zones où circule le virus Zika, une consultation préalable avec un médecin ou une sage-femme est recommandée pour évaluer l'opportunité du voyage en fonction de l'état de santé, des risques encourus et des moyens de protection individuelle.
- Pour les femmes enceintes revenant de zones où une épidémie sévit, se rapporter à l'avis du HCSP à paraître.

Diagnostic biologique

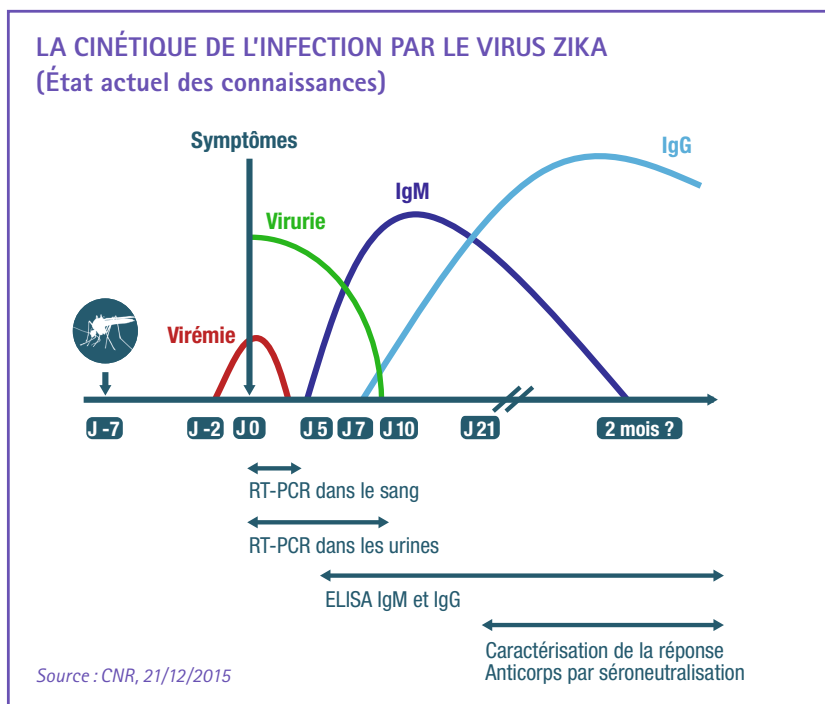
Le virus peut être détecté directement dans le sang par RT-PCR, le plus souvent dans les deux à trois jours après le début des signes. Il peut être également détecté dans les urines. La virurie semble plus prolongée que la virémie (jusqu'à dix jours).

Un résultat positif de RT-PCR dans le sang ou les urines confirme le diagnostic, mais un résultat négatif n'infirmes pas le diagnostic.

La recherche d'anticorps dans le sérum ne pourra pas permettre, en routine, de différencier une infection par le virus de la dengue d'une infection par le virus Zika. Elle est le plus souvent inutile dans la stratégie diagnostique recommandée pour les zones où le virus de la dengue circule régulièrement, comme aux Antilles et en Guyane française.

La stratégie diagnostique des infections à virus Zika dépend du moment où le prélèvement est réalisé par rapport à la date de début des signes :

- de J0 à J3/J5 : RT-PCR sur prélèvement de sang et d'urine ;
- de J0 à J10 : RT-PCR sur prélèvement d'urine.



Traitement

Il n'existe pas de traitement spécifique contre le virus Zika. Le traitement est symptomatique (paracétamol et repos).

Les anti-inflammatoires sont contre-indiqués et l'acide salicylique est à éviter en raison de la coexistence de la dengue dans les zones où circule le virus Zika.

Des mesures de protection individuelle doivent être appliquées par le patient et son entourage pour rompre la chaîne de transmission pendant toute la durée de ces symptômes (protection contre les piqûres : répulsifs, moustiquaire, etc.).

Signalement et surveillance épidémiologique dans les DFA

Du fait de l'émergence du virus Zika au Brésil, une surveillance renforcée a été mise en place dès juillet 2015 en Guadeloupe, Martinique, Guyane française, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy. Toute suspicion clinique (*cf. définition d'un cas suspect de Zika*) doit être signalée à l'agence régionale de santé (ARS) sans attendre de confirmation diagnostique. Ce signalement déclenche une enquête épidémiologique et entomologique et, si nécessaire, des actions de lutte antivectorielle.

En cas d'épidémie avérée d'infections à virus Zika, le dispositif de surveillance sera calqué sur celui mis en place lors d'épidémies de dengue ou de chikungunya. Il ne sera plus nécessaire de signaler et de confirmer l'ensemble des cas de virus Zika. Il est recommandé de suivre les instructions qui seront diffusées par l'ARS de votre région.

Définition d'un cas suspect d'infection par le virus Zika

Exanthème maculo-papuleux avec ou sans fièvre même modérée.

Et, au moins deux signes parmi les signes suivants :

- hyperhémie conjonctivale
- arthralgies
- myalgies

en l'absence d'autres étiologies.

Protection contre les moustiques : la clef de la maîtrise de l'épidémie

Les mesures de protection habituelles individuelles et collectives entrent dans le cadre de la lutte anti-vectorielle.

> Protection individuelle

Elle s'adresse aux personnes se rendant, résidant ou revenant d'une zone de circulation du virus.

- Privilégier le port de vêtements longs et clairs.
- Utiliser des répulsifs cutanés.
- Utiliser des moustiquaires (de lit et de berceau), de préférence imprégnées, et penser à vérifier leur intégrité.
- Imprégner par un insecticide tissus et vêtements.

Les répulsifs anti-moustiques comprennent les répulsifs cutanés, les biocides insecticides pour tissu et les moustiquaires préimprégnées.

> Protection collective

Suppression des gîtes larvaires, c'est-à-dire suppression de toute eau stagnante au domicile et autour.

- Vider les vases, les soucoupes des pots de fleurs ou les remplir de sable humide.
- Supprimer ou vider régulièrement les petits récipients pouvant contenir de l'eau dans les jardins.
- Rendre les bidons de récupération d'eau de pluie inaccessibles aux moustiques (les couvrir d'une moustiquaire ou d'un tissu fin), retourner les arrosoirs.
- Prévoir une pente suffisante pour que l'eau ne stagne pas dans les gouttières, veiller à la bonne évacuation des eaux de pluie.
- Ranger à l'abri de la pluie tous les objets pouvant contenir de l'eau : pneus, bâches plastique, jeux d'enfants.

Pour plus d'informations

- Haut Conseil de la santé publique : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=518>
- Ministère de la Santé : <http://www.sante.gouv.fr/le-virus-zika.html>
- Institut de veille sanitaire : <http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/Zika>

L'essentiel

- Le virus Zika est un arbovirus de la famille des Flavivirus (comme ceux de la dengue et de la fièvre jaune).
- La transmission est vectorielle par les moustiques du genre *Aedes*.
- Dans 80 % des cas, la maladie est asymptomatique.
- Les complications observées sont d'ordre neurologique (syndrome de Guillain-Barré)
- Des anomalies du développement cérébral intra-utérin et des microcéphalies ont été observées chez les nouveau-nés et les fœtus de femmes enceintes pendant l'épidémie à virus Zika au Brésil et en Polynésie.
- Le diagnostic repose, avant tout, sur la RT-PCR dans le sang et les urines prélevés le plus précocement possible après le début des signes cliniques.
- Un protocole de suivi adapté des grossesses chez les femmes résidant en zone épidémique sera disponible début 2016.
- Le traitement symptomatique repose sur le paracétamol.
- La prévention individuelle et collective est un facteur clef de maîtrise de l'épidémie.

Ce document est le fruit d'un travail collectif réalisé en lien avec l'InVS et le CNR des Arbovirus. Il a fait l'objet d'une relecture par des professionnels de terrain. Qu'ils en soient remerciés.