



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

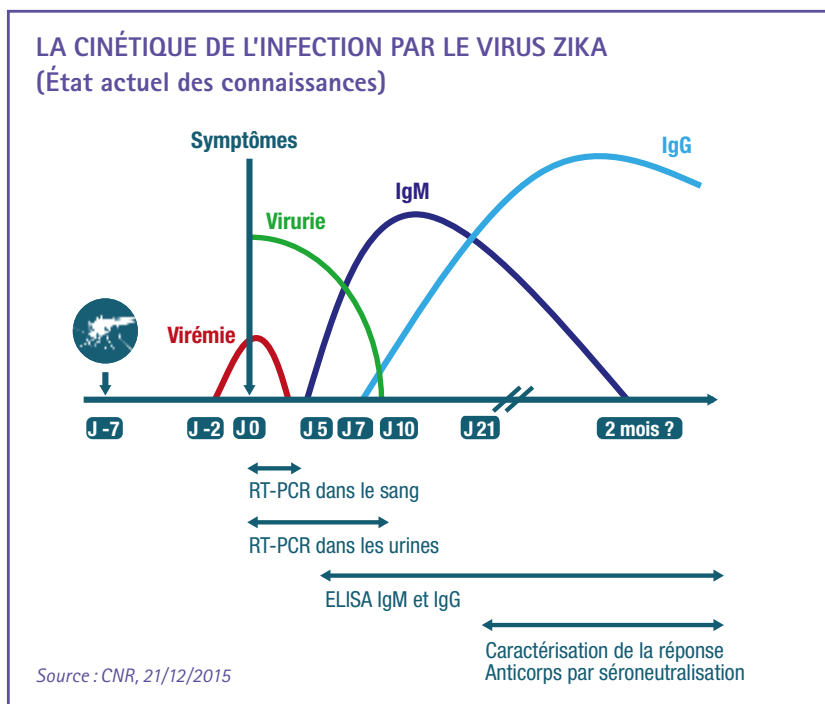
Le virus peut être détecté directement dans le sang par RT-PCR, le plus souvent dans les deux à trois jours après le début des signes. Il peut être également détecté dans les urines. La virurie semble plus prolongée que la virémie (jusqu'à dix jours).

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 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://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/virus-zika>
- 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.



Repères pour
votre pratique

L'infection à virus

Zika chez la femme enceinte

Ce document remplace le "Repères pour votre pratique" du 8 février 2016. Consultez régulièrement le site du ministère de la Santé, de l'InVS et de l'Inpes pour prendre connaissance des actualités relatives à l'infection à virus Zika compte tenu de l'évolution permanente des données.

Depuis la fin de l'année 2015, une épidémie à virus Zika s'étend en zone caraïbe (Guyane, Antilles françaises), en Amérique centrale et du sud. Ce document d'information, destiné aux professionnels de santé de premier recours, a pour objectif de préciser certains aspects du diagnostic de l'infection, les mesures de prévention et de prise en charge chez les femmes enceintes.

Introduction

Le 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 (West Nile Fever) et de la fièvre jaune. Le virus est transmis par les moustiques du genre *Aedes*.

Trois épidémies à virus Zika ont été documentées avant 2015, dont une en Polynésie française en 2013-2014. En mai 2015, une épidémie a débuté au Brésil pour s'étendre en Amérique centrale et du sud. En janvier 2016, elle touche l'ensemble des départements français d'Amérique (Guyane, Antilles françaises).

Comment le virus Zika se transmet-il ?

La transmission se fait principalement par l'intermédiaire d'un moustique du genre *Aedes* dont *Aedes aegypti* et *Aedes albopictus* (moustique tigre). La transmission sexuelle est possible même si elle est plus rare.

La phase virémique, peu documentée pour ce virus, est fugace et durerait le plus souvent deux à trois jours et jusqu'à cinq à sept jours après le début des signes cliniques.

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 deviendra contaminant quelques jours plus tard. Il pourra, à l'occasion d'une autre piqûre, transmettre le virus à de nouvelles personnes.

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.

Quand ils sont présents, les symptômes, moins marqués que dans les autres arboviroses, se caractérisent par une éruption cutanée à type d'exanthème maculo-papuleux possiblement prurigineux.

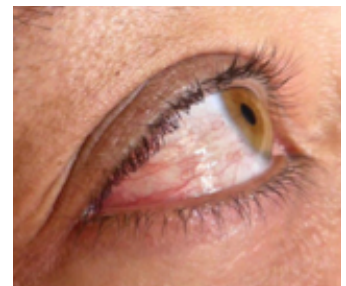
La fièvre est inconstante et modérée, souvent accompagnée d'une hyperhémie conjonctivale ainsi

que d'arthralgies et de myalgies : les arthralgies sont moins importantes que dans le chikungunya et il n'y a pas de formes hémorragiques comme dans la dengue. 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 ont été rapportées : syndromes de Guillain-Barré et embryofœtopathies lorsque l'infection survient au cours de la grossesse.



Éruption maculo-papuleuse



Hyperhémie conjonctivale

Conduite à tenir vis-à-vis des femmes enceintes

> Quelles sont les complications embryofœtales observées ?

Une augmentation importante d'anomalies du développement cérébral intra-utérin (microcéphalies et malformations neurologiques fœtales) a été déclarée par le Brésil et la Polynésie française au cours de leurs épidémies de Zika. Ces anomalies entraînent un retard mental plus ou moins profond, des troubles

irréversibles du développement d'intensité variable, voire des décès en fonction de la gravité de l'atteinte. Les preuves scientifiques de la responsabilité de l'infection à virus Zika dans la genèse de ces anomalies s'accumulent.

> Le rôle essentiel de l'information auprès des femmes

Du fait de la gravité des atteintes neurologiques embryofœtales décrites, le suivi médical et la prise en charge doivent être renforcés.

Il est recommandé aux femmes enceintes ou ayant un projet de grossesse et envisageant de se rendre dans des zones où sévit le Zika, de reporter leur voyage ou, si elles ne le peuvent pas, de consulter un médecin avant le départ. Il est indispensable de se protéger contre les piqûres de moustique, de jour comme de nuit, en respectant les conseils de prévention, et d'éviter tout rapport sexuel non protégé pendant toute la durée du séjour.

À qui est destinée l'information ?

- Aux femmes enceintes,
- aux femmes ayant un projet de grossesse,
- aux femmes en âge de procréer,

qu'elles résident ou voyagent en zones touchées par une épidémie de Zika.

Sur quoi doit porter l'information ?

- Sur les risques de malformations congénitales et autres complications qui peuvent survenir chez le fœtus et l'enfant lors d'une infection par le virus Zika chez une femme enceinte ;
- Sur l'importance de respecter les mesures :
 - de prévention de la transmission sexuelle, en évitant tout rapport sexuel non protégé pendant toute la durée de la grossesse, en utilisant un mode de contraception pendant la durée de l'épidémie de Zika et en évitant tout rapport sexuel non protégé avec un partenaire ayant pu être infecté par le Zika,
 - de prévention individuelle contre les piqûres de moustiques,
 - de prévention collective dans le cadre de la lutte antivectorielle ;
- Sur l'importance de consulter un médecin pour mettre en place les mesures de prévention les plus adaptées à leur situation ;
- Sur l'importance de consulter un praticien en cas de signes cliniques évocateurs d'une infection Zika, **y compris au retour de la zone d'épidémie pour les non-résidentes. En l'absence de symptômes, signaler à son médecin son séjour en zone d'épidémie de Zika ou celui de son partenaire.**

> Le renforcement du suivi médical et de la prise en charge

1. Que faire en cas de suspicion d'infection à virus Zika pendant la grossesse ?

Toute femme enceinte symptomatique ou suspecte d'une infection par le virus Zika

- exanthème maculopapuleux avec ou sans fièvre,
- avec au moins deux des symptômes suivants : hyperhémie conjonctivale, - arthralgies, - myalgies, en l'absence d'une autre étiologie,

doit être adressée en consultation d'urgence obstétricale ou consulter en urgence un gynécologue de ville, pour un bilan étiologique complet, selon le protocole de chaque réseau de périnatalité.

Le bilan comprendra en plus du bilan infectieux habituel (pour éliminer les principaux diagnostics différentiels) et en fonction du délai par rapport au début des signes :

- une RT-PCR pour le virus **Zika** dans le sang et dans les urines ; sérologie et éventuellement séroneutralisation Zika ;
- en zone d'endémie ou de retour de zone d'endémie de **dengue** : une RT-PCR et une sérologie pour la dengue ;
- en zone d'endémie ou de retour de zone d'endémie de **chikungunya** : une RT-PCR et une sérologie pour le chikungunya.

2. Quelle conduite à tenir si l'infection à virus Zika a été confirmée ?

Une surveillance échographique mensuelle est recommandée (échographies habituelles à 12 SA, 22 SA et 32 SA) avec recherche d'anomalies morphologiques orientées sur les signes infectieux et les malformations neurologiques (diamètre bipariétal [BIP] et périmètre crânien [PC]).

Cette surveillance se fera dans ou en lien avec un centre pluridisciplinaire de diagnostic anténatal (CPDPN [<http://www.cdpn.fr>]).

Les femmes enceintes devront continuer à se protéger de nouvelles piqûres de moustiques (répulsif, moustiquaire et destruction des gîtes larvaires dans leur environnement) en respectant les bonnes pratiques d'utilisation des produits insecticides et répulsifs.

Le traitement est symptomatique et repose sur le paracétamol et le repos.

À la naissance, il sera pratiqué :

- une RT-PCR Zika sur le sang du cordon et les urines du nouveau-né, ainsi que dans le placenta ;
- en zone d'épidémie de dengue ou au retour, une sérologie dengue et Zika chez l'enfant avec confirmation de la spécificité des anticorps par séroneutralisation si nécessaire.

La surveillance et le suivi pédiatrique seront adaptés à la situation.

3. Que faire chez une femme enceinte avec des antécédents résolus de symptômes évocateurs d'infection à virus Zika pendant la grossesse ?

Une sérologie pour le Zika doit être pratiquée sans attendre et, en fonction des résultats, un suivi spécifique sera mis en place, assorti d'une surveillance échographique mensuelle : échographies habituelles à 12 SA, 22 SA et 32 SA complétées par trois échographies supplémentaires à 18 SA, 26 SA et 36 SA.

4. Que faire chez une femme enceinte sans symptomatologie évocatrice, résidant en zone à risque ?

Un suivi spécifique sera mis en place incluant potentiellement une sérologie pour le Zika, assorti d'une surveillance échographique mensuelle : échographies habituelles à 12 SA, 22 SA et 32 SA, complétées par trois échographies supplémentaires à 18 SA, 26 SA et 36 SA.

5. Que faire chez une femme enceinte sans symptomatologie évocatrice de retour de zone à risque et résidant hors zone à risque durant sa grossesse ?

Une sérologie pour le Zika doit être pratiquée entre 30 et 40 jours après le retour de la zone à risque.

- **Si la sérologie pour le Zika est positive** : il s'agit d'un cas d'infection confirmée par le virus Zika. La femme enceinte doit alors bénéficier d'un suivi spécifique et d'une surveillance échographique mensuelle ;
- **Si la sérologie pour le Zika est négative** : un suivi spécifique sera mis en œuvre au cas par cas.

6. Que faire chez une femme enceinte sans notion de symptomatologie évocatrice avec découverte d'anomalie à l'échographie ?

Un bilan étiologique, dont la sérologie pour le Zika, sera réalisé et un suivi spécifique sera mis en place avec une surveillance échographique mensuelle : échographies habituelles à 12 SA, 22 SA et 32 SA, complétées par trois échographies supplémentaires à 18 SA, 26 SA et 36 SA. La femme enceinte sera orientée vers un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDPN).

Protection personnelle antivectorielle

> La protection contre les piqûres de moustiques de jour comme de nuit est essentielle.

Les mesures habituelles de protection individuelle et collective contre les vecteurs doivent être appliquées : port de vêtements couvrants, moustiquaires, diffuseurs

électriques, destruction des gîtes larvaires, etc. Les répulsifs utilisables chez la femme enceinte sont détaillés dans le tableau ci-dessous.

Répulsifs pour la protection contre les piqûres d'arthropodes utilisables chez la femme enceinte (hors araignées, scorpions, scolopendres et hyménoptères). Liste non exhaustive, donnée à titre indicatif et ne constituant pas une recommandation officielle des produits.

Substance active et concentration		Nom commercial et présentation	Nombre maximal d'applications journalières
DEET (N ₁ ,N-diéthyl-m-toluamide)	20 %	- King® gel insectifuge	3
	25 %	- Insect Ecran® famille (spray)	3
	30 %	- Moustidose® lotion répulsive zones infestées (lotion) - Moustifluid® zones à hauts risques (spray) - Prébutix® lotion répulsive zone tropicale (lotion)	3
IR3535 (N-acétyl-N-butyl-β-alaninate d'éthyle)	20 %	- Apaisyl® répulsif moustique - Aptonia® spray anti-moustique - Cinq sur Cinq® famille - Flash frais anti-moustique Quies® - Kapo® répulsif corporel (spray) - Labell® Spray répulsif anti-moustiques - Marie Rose® spray anti-moustique 2en1 - Marie Rose® spray répulsif anti-moustique 8h - Medicels® Spray répulsif anti-moustiques - Moustifluid® lotion zone tempérée - Moustifluid® jeunes enfants - Moustifluid® lingettes - Moustikill® spray anti-moustique - Moustikologne® haute tolérance (lotion) - Moustirol® anti-moustiques - Parazeet® Zones Tropicales Peaux Sensibles - PicSol® anti-moustiques - PicSun Anti moustiques - Prebutix® lait corporel répulsif - Pyrel® lotion anti-moustiques - SagaCaraïbes® - Tropic lotion répulsive insectes piqueurs - Vapo les botaniques insectes® (spray) - Vendome® adultes (spray) - Vulcano® spray anti-moustiques	3
KBR3023 (Carboxylate de Sec-butyl 2-(2-hydroxyéthyl) pipéridine-1 / Icaridine)	20 %	- Apaisyl® répulsif moustiques haute protection - Autan® Protection Plus lotion - Autan® active spray - Centaura® (spray) - Doctan® classique - Insect écran® répulsif peau enfant ou famille - Insect Free® - Moskito guard® (spray) - Répuls' Total® (émulsion) - Skin2P Body®	3

Source HCSP

Compte tenu des changements possibles dans les formulations mises sur le marché, il convient de s'assurer de la composition exacte du produit et de ses modalités d'utilisation avant son acquisition sur <http://simmbad.fr/public/servlet/produitList.html?>

La liste des répulsifs, moustiquaires pré-imprégnées et produits biocides insecticides pour l'imprégnation des vêtements, tissus ou moustiquaires est détaillée dans l'avis du Haut Conseil de la santé publique du 20 janvier 2016 : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=532>

Pour plus d'informations

- Ministère de la Santé : <http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/virus-zika>
- Haut Conseil de la santé publique. *Personnes atteintes par le virus Zika. Actualisation des modalités de prise en charge*. 5 janvier 2016. Disponible sur : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=532>
- Haut Conseil de la santé publique. *Avis relatif à la transmission du virus Zika par voie sexuelle*. 8 février 2016. Disponible sur : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=540>
- Institut de veille sanitaire : <http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/Zika>
- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé :
 - Dossier thématique : <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/maladies-moustiques/zika/index.asp>
 - Documents pour les professionnels :
 - *Repères pour votre pratique, Infection à virus Zika* - Décembre 2015 : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1708.pdf>
 - *Repères pour votre pratique, La transmission sexuelle du virus Zika. Présentation de l'avis du HCSP* - 22 février 2016 : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1710.pdf>

Cette conduite à tenir est susceptible d'évoluer en fonction de l'acquisition de connaissances nouvelles sur cette infection. Consultez régulièrement le site du ministère de la Santé, de l'InVS et de l'Inpes.



Repères pour
votre pratique

Présentation de l'avis du HCSP

La transmission sexuelle

du virus Zika

Ce document de la collection « Repères pour votre pratique », destinée aux professionnels de santé, présente explicitement l'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) relatif à la transmission du virus du Zika par voie sexuelle, du 8 février 2016.

Si la transmission par voie sexuelle du virus Zika est probablement négligeable par rapport à la transmission vectorielle, le HCSP, sur la base des données scientifiques disponibles, a estimé que celle-ci était probable même si à ce jour, ces données sont trop peu nombreuses pour évaluer son importance réelle dans la transmission du virus Zika.

Introduction

L'objectif majeur des recommandations émises par le HCSP est de prévenir la survenue d'embryofoetopathies consécutive à une infection de la mère par le virus Zika, contractée pendant la grossesse.

> Quelles sont les données publiées sur la transmission sexuelle du virus Zika ?

La première et seule observation publiée à ce jour d'une transmission sexuelle du virus Zika concerne un couple américain en 2008. Le mari a contracté l'infection au Sénégal, son épouse ayant déclaré la maladie neuf jours après le retour de celui-ci. Le seul facteur de transmission retrouvé est l'existence de relations sexuelles avec son époux dans les jours qui ont suivi son retour. Le virus Zika n'a pas été recherché dans le sperme. Le diagnostic a été sérologique chez les deux patients [1]. Un autre cas a été signalé en janvier 2016, au Texas, chez une patiente dont le partenaire sexuel revenait d'un voyage au Venezuela [1].

> Y a-t-il du virus dans le sperme ?

La seule observation publiée à ce jour de l'existence de virus infectieux dans le sperme concerne un patient de Tahiti en 2013 [2]. Une hématospermie est apparue deux semaines après un épisode clinique évocateur d'infection à virus Zika (céphalées, arthralgies, fébricule). La PCR Zika était positive dans le sperme et dans les urines, mais pas dans le sang. Les deux prélèvements de sperme faits aux 1^{er} et 3^e jours de l'hématospermie étaient positifs avec une charge virale à 7 log.

> Combien de temps le virus Zika est-il présent dans le sperme ?

Si l'on se réfère aux cas publiés, la durée à considérer varierait d'au moins cinq jours avant l'apparition des signes cliniques à au moins dix-huit jours après. On ne connaît pas sa durée maximale.

Quelles sont les recommandations pour les personnes vivant en zone d'endémie ou d'épidémie de virus Zika ?

Ces personnes doivent être informées des embryofetopathies et autres complications pouvant survenir lors d'une infection par le virus Zika au cours de la grossesse.

> Quelles sont les recommandations pour les femmes enceintes vivant en zone épidémique ?

- Éviter tout rapport sexuel non protégé pendant toute la durée de la grossesse.
- Rappeler l'ensemble des mesures de protection individuelle et collective antivectorielle.
- Consulter un praticien en cas de signes cliniques évocateurs d'une infection par le virus Zika.

> Quelles sont les recommandations pour les femmes ayant un projet de grossesse ou en âge de procréer vivant en zone épidémique ?

- Reporter si possible la grossesse et envisager une contraception pendant la durée de l'épidémie de Zika dans la zone où elles vivent.
- Éviter tout rapport sexuel non protégé avec un partenaire ayant pu être infecté par le virus Zika.
- Se protéger le plus possible contre les piqûres de moustique.

> Quelles sont les recommandations pour les hommes vivant en zone épidémique ?

- Éviter tout rapport sexuel non protégé avec une partenaire enceinte, ayant un désir de grossesse ou en âge de procréer, pendant la durée de l'épidémie de Zika.
- Les informer sur l'infection par le virus Zika et ses complications chez la femme enceinte.

Quelles sont les recommandations pour les personnes vivant en zone indemne de virus Zika ?

> Quelles sont les recommandations pour les femmes enceintes, les femmes ayant un projet de grossesse ou en âge de procréer ?

- Éviter tout rapport sexuel non protégé avec un homme ayant pu être infecté par le virus Zika, au moins un mois après son retour de zone d'épidémie ou pour une plus longue durée (qui ne peut actuellement être précisée) s'il a présenté des signes cliniques évocateurs de Zika ou si l'infection Zika a été confirmée chez lui.
- Les informer sur les embryofetopathies et autres complications pouvant survenir lors d'une infection par le virus Zika.

> Quelles sont les recommandations pour les autres femmes et les hommes ?

- Éviter tout rapport sexuel non protégé avec un partenaire ayant pu être infecté par le virus Zika, au moins un mois après son retour de zone d'épidémie ou pour une plus longue durée (qui ne peut actuellement être précisée) s'il a présenté des signes cliniques évocateurs de Zika ou si l'infection Zika a été confirmée chez lui.

Quelles sont les recommandations pour les personnes qui envisagent un voyage en zone d'endémie ou d'épidémie à virus Zika ?

Ces personnes doivent être informées sur les embryofœtopathies et autres complications pouvant survenir lors d'une infection par le virus Zika au cours de la grossesse.

> Quelles sont les recommandations pour les femmes enceintes ?

- Conseiller, quel que soit le terme de la grossesse, un report de leur voyage.
- Rappeler, en cas de voyage, l'ensemble des mesures de protection individuelle et collective antivectorielle.
- Éviter tout rapport sexuel non protégé avec un homme ayant pu être infecté par le virus Zika pendant le voyage et au retour, pendant toute la durée de la grossesse.
- Consulter un praticien en cas de signes cliniques évocateurs d'une infection par le virus Zika, pendant le voyage ou au retour.

> Quelles sont les recommandations pour les femmes en âge de procréer ?

- Éviter tout rapport sexuel non protégé avec un homme ayant pu être infecté par le virus Zika en cas de projet de grossesse.
- Reporter le projet de grossesse à leur retour de voyage ou reporter leur voyage.
- Envisager une contraception pendant la durée de leur voyage.

Où trouver les recommandations détaillées et des informations concernant le virus Zika ?

> Sur le site du Haut Conseil de la santé publique

Les avis et recommandations figurent sur le site du HCSP.

Les mesures de protection antivectorielles individuelles et collectives doivent être appliquées et rappelées dans tous les cas. La situation et les recommandations sont amenées à évoluer en fonction de l'avancée des connaissances.

- Haut Conseil de la santé publique. *Prise en charge médicale des personnes atteintes par le virus Zika*. 28 juillet 2015. Disponible sur : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=517>
- Haut Conseil de la santé publique. *Personnes atteintes par le virus Zika. Actualisation des modalités de prise en charge*. 5 janvier 2016. Disponible sur : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=532>
- Haut Conseil de la santé publique. *Avis relatif à la transmission du virus Zika par voie sexuelle*. 8 février 2016. Disponible sur : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=540>

> Sur le site de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

Dossier thématique sur la virus Zika : <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/maladies-moustiques/zika/index.asp>

La collection « Repères pour votre pratique » est destinée aux professionnels de santé :

- Repères pour votre pratique : *Infection à virus Zika*. Décembre 2015. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1708.pdf>
- Repères pour votre pratique : *L'Infection à virus Zika chez la femme enceinte*. 8 février 2016. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1709.pdf>

> Sur le site de l'Institut de veille sanitaire

Dossier thématique sur le virus Zika : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/Zika>

Consultez régulièrement le site du ministère de la Santé, du HCSP, de l'InVS et de l'Inpes pour prendre connaissance des actualités relatives à l'infection à virus Zika compte tenu de l'évolution permanente des données.

Références bibliographiques

- [1] Foy B.D., Kobylinski K.C., Foy J.L.C., Blitvich B.J., Travassos da Rosa A., Haddow A.D., et al. Probable non-vector-borne transmission of Zika virus, Colorado, USA. *Emerging Infectious Diseases* 2011; 17(5): p. 880-882. Disponible sur : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3321795/pdf/10-1939_finalD.pdf (consulté le 07/02/2016).
- [2] Musso D., Roche C., Robin E., Nhan T., Teissier A., Cao-Lormeau V.M., et al. Potential sexual transmission of Zika virus. *Emerging Infectious Diseases* 2015; 21(2): p. 359-361. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4313657/pdf/14-1363.pdf> (consulté le 07/02/2016).