



## Factsheet sur le virus Zika pour les médecins en Suisse (15.03.2016)

### Contexte

- Le virus Zika (ZIKV) a été découvert pour la première fois en 1947 dans la forêt Zika en Ouganda chez un singe macaque rhesus. Des cas sporadiques humains ont été rapportés dès les années 50 en Asie et en Afrique. Puis des épidémies ont été déclarées dans des îles du Pacifique (dès 2007) et en Amérique centrale, du Sud et dans les Caraïbes dès 2015.
- Sa propagation au Brésil depuis mai 2015 a pris une proportion épidémique (entre 500'000 et 1.5 millions de cas jusqu'en février 2016). Parallèlement, on a observé une augmentation subite du nombre de cas de microcéphalies chez des nouveau-nés et du nombre de personnes atteintes du syndrome de Guillain-Barré (SGB) au Brésil, au Salvador, en Colombie, au Surinam tout comme dans les îles Polynésiennes pendant l'épidémie de 2013-2014. Rétrospectivement, on s'est rendu compte que le nombre de cas de microcéphalies dans les îles polynésiennes pendant l'épidémie de 2013-2014 était au-dessus de la moyenne. Un lien de cause à effet entre le virus Zika et ces complications neurologiques n'a pas encore été scientifiquement prouvé, cependant à cause d'une concordance spatio-temporelle ce lien est probable.
- Le 1<sup>er</sup> février 2016, le Comité d'urgence du RSI (Règlement Sanitaire international) a indiqué qu'un lien entre les cas de microcéphalies et le virus Zika était fortement suspecté. L'OMS a en conséquence déclaré une Urgence Sanitaire de Portée Internationale afin que des mesures soient prises pour améliorer la détection du virus dans les pays touchés, éviter sa propagation et accélérer le développement d'un vaccin. Les efforts internationaux vont aussi se concentrer sur l'étude du lien présumé entre le virus Zika et les microcéphalies chez les nourrissons.

### Le pathogène

- La maladie à virus Zika est causée par le virus Zika (ZIKV), un *Flavivirus* de la famille des *Flaviviridae*. Il fait partie de la même famille que le virus de la dengue, de la fièvre jaune, du Nil occidental (West Nile), de l'encéphalite japonaise et de l'encéphalite à tiques. Il existe une lignée asiatique et une africaine. C'est la lignée asiatique qui est responsable de l'épidémie actuelle.

### Epidémiologie

- Des enquêtes sérologiques en Afrique et en Asie indiquent que le virus Zika circulerait de manière silencieuse chez différents animaux (grands mammifères tels que orang-outan, zèbres, éléphants, buffles d'eau et des rongeurs).
- La première épidémie d'envergure a eu lieu en 2007 sur l'île de Yap, en Micronésie. Depuis, la plus importante épidémie rapportée a débuté en 2013 en Polynésie française, dans le Pacifique Sud, un territoire français composé de 67 îles ; on estime que 32'000 personnes (plus de 10% de la population) ont consulté un médecin pour la maladie.
- A ce jour (au 10 mars 2016), 40 pays ou territoires sur 4 continents (Amérique, Afrique, Asie, Océanie) sont touchés par l'épidémie de virus Zika. Ces pays peuvent être divisés en deux catégories :
  - Pays qui présentent une évolution rapide de l'épidémie du virus Zika avec une transmission croissante et généralisée : Brésil, Colombie, El Salvador, Guyane Française, Honduras, Martinique, Mexique, Nicaragua, Panama, République Dominicaine, Samoa, Samoa Américaines, Surinam, Tonga et Venezuela.

- Pays qui ont rapporté une transmission sporadique suite à l'introduction récente du virus Zika : Aruba (île néerlandaise), Barbade, Bolivie, Bonaire (île néerlandaise), Cap Vert, Costa Rica, Curaçao, Equateur, Fiji, Guyane, Guadeloupe, Guatemala, Haïti, Îles Marshall, Îles Vierges (USA), Jamaïque, Maldives, Nouvelle-Calédonie, Paraguay, Philippines, Puerto Rico, Saint Martin, Saint Vincent et les Grenadines, Thaïlande, Trinidad et Tobago.
- La propagation géographique peut varier rapidement. Consultez les sites de l'OMS, de PAHO, du CDC et de l'ECDC pour des informations actualisées (liens ci-dessous).
- La maladie à virus Zika est maintenant considérée comme une maladie infectieuse émergente qui a le potentiel de se propager dans de nouvelles régions où le moustique *Aedes* est présent. L'OMS prévoit la propagation du virus dans tous les pays d'Amérique centrale et du Sud, ainsi que dans le Sud-est des Etats-Unis. Seulement certaines parties du Sud du Chili et de l'Argentine ne seront pas touchées. Ainsi l'OMS s'attend à 3 à 4 millions de cas sur le continent américain jusqu'à la fin de l'année 2016.

### Transmission

- Le virus Zika se transmet principalement par la piqûre d'un moustique infecté du genre *Aedes* (principalement *Aedes aegypti* et *Aedes albopictus*). Le principal vecteur de l'épidémie actuelle est le moustique de la fièvre jaune (*Aedes aegypti*), très répandu dans les zones tropicales et sous-tropicales. On le trouve également dans certaines parties des zones tempérées (ex. sud-est des Etats-Unis, sud-est de l'Europe). Celui-ci transmet aussi la fièvre jaune, la dengue et le chikungunya. Un moustique se contamine en piquant une personne infectée et transmet le virus à une autre personne ou à la prochaine génération de moustiques (transmission verticale).
- D'autres modes de transmission ont été identifiés : transmission périnatale (probablement par le placenta ou pendant l'accouchement). Il existe également un risque de contamination lors de transfusion sanguine.
- A ce jour, une transmission du virus par voie sexuelle est fortement soupçonnée dans plusieurs cas. En France, aux Etats-Unis et en Italie (preuve rétroactive d'un cas importé de Thaïlande en 2014), des transmissions du virus par voie sexuelle ont été répertoriées. Même si on suspecte que cette voie de transmission est rare, elle pourrait être plus fréquente et pour une période à risque plus longue que ce qu'on pensait jusqu'à présent. Une étude a identifié la présence de particules du virus Zika dans le sperme d'un homme infecté 62 jours après le début des symptômes. Le vecteur principal de l'épidémie actuelle demeure toutefois le moustique de la fièvre jaune (*Aedes aegypti*)

### Présentation clinique

- La période d'incubation varie de 3 à 12 jours après la piqûre du moustique infecté.
- La plupart des infections sont asymptomatiques (60-80% des cas). Dans les 20-40% restants, des symptômes modérés peuvent apparaître : fièvre modérée (<38.5°C), arthrite et arthralgie transitoire, éruption (rash) maculo-papuleuse (débutant souvent d'abord sur le visage puis s'étendant sur le reste du corps), hyperémie conjonctivale, conjonctivite bilatérale non-purulente, asthénie, myalgie, céphalées ; plus rarement des symptômes gastro-intestinaux. Des complications hémorragiques comme avec la dengue ne sont pas connues et les cas de décès sont extrêmement rares.

### Gestion des patients et traitement

- Il n'existe pas de vaccin ni de traitement spécifique mais les symptômes disparaissent généralement spontanément après 4-7 jours d'une maladie fébrile. Le taux d'hospitalisation est bas et les décès rares (quelques cas sont en cours d'investigation au Brésil et en Colombie).

- Les symptômes peuvent être traités avec du paracétamol, des liquides et du repos. Ne pas administrer d'aspirine ou des anti-inflammatoires non stéroïdien (AINS), car cela peut conduire à un risque accru d'hémorragie en cas de co-infection avec la dengue.

### **Recommandations pour les personnes qui se rendent ou reviennent d'une zone de transmission active (autochtone) du virus Zika**

- A cause du lien présumé entre une infection au virus Zika et des cas de microcéphalies, l'OFSP, en accord avec les recommandations de l'OMS, de la Société suisse de gynécologie et d'obstétrique (SSGO), et des spécialistes suisses en médecine des voyages, déconseille aux femmes enceintes, ou souhaitant le devenir, de se rendre dans toute région où une transmission active du virus Zika a lieu.
- Comme il n'existe pas de vaccins ou d'autres prophylaxies, la prévention se base essentiellement sur la protection contre les piqûres de moustiques. Les voyageurs doivent appliquer les mesures de protection contre les moustiques pendant la journée (en particulier pour les périodes de transmission principalement dans la matinée et en fin d'après-midi (que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur) en utilisant des répulsifs (déconseillés pour les nouveau-nés de moins de 3 mois) certifiés par le Swiss TPH, de longs vêtements imprégnés et de couleur claire qui couvrent une majorité du corps, des moustiquaires traitées avec des insecticides (spécialement dans les endroits non-climatisés), etc.
- Les femmes qui souhaitent avoir un enfant devraient attendre au moins 3 cycles menstruels après leur retour d'une région de transmission active du virus avant de planifier une grossesse. En raison d'un risque de transmission lors de relations sexuelles non protégées, l'emploi d'un préservatif est conseillé aux hommes de retour d'une zone à transmission active du virus Zika durant au moins 3 mois et, si la partenaire est enceinte, durant toute la grossesse. Certains organes cantonaux (ex. Infectiologie Inselspital, Berne) ont formulé des recommandations plus spécifiques (p.ex. il est possible de se faire tester pour une infection au virus Zika au retour d'un séjour dans une zone de transmission active du virus afin de connaître son statut infectieux et de prendre les mesures de protection en conséquence).
- Les personnes qui présentent ou ont présenté des symptômes (fièvre, éruption cutanée, myalgies, arthralgies ou conjonctivites) dans les 12 jours après leur retour devraient consulter un médecin.

### **Obligation de déclarer en Suisse**

- L'ordonnance du DFI sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme a été modifiée et l'obligation de déclarer les cas de maladie à virus Zika est entrée en vigueur le 5 mars 2016. Les formulaires de déclaration sont disponibles sur le site internet de l'OFSP dans les trois langues officielles. <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/15931/index.html?lang=fr>
- Les médecins déclarent dans les 24 heures les résultats d'analyses cliniques. Les laboratoires déclarent dans les 24 heures, tout résultat positif obtenu par culture ou analyse de séquences (PCR) ou par la mise en évidence d'anticorps (IgM, IgG ou séroconversion). Des réactions croisées évidentes n'ont pas besoin d'être déclarées.

### **Diagnostic de laboratoire**

- La Suisse dispose d'un laboratoire de référence : il s'agit du Centre National de Référence des Infections Virales Emergentes (CRIVE) à Genève. Les analyses par PCR et sérologiques (IgG et IgM) sont disponibles. Les détails concernant l'envoi des prélèvements sont disponibles sur le lien suivant : <http://www.hug-ge.ch/laboratoire-virologie#sthash.BY6pyA9V.dpuf>. D'autres laboratoires seront bientôt en mesure d'offrir des tests pour le virus Zika.

- Le virus de Zika est détectable par une analyse PCR dans un laps de temps très court après l'infection (jusqu'à 6 jours dans le sang et 15 jours dans l'urine). Au-delà, la charge virale est trop faible pour détecter le virus.
- Au-delà du 5<sup>ème</sup> jour après les premiers symptômes ou au minimum 3 semaines après la dernière exposition un test sérologique est possible. Les tests sérologiques pour identifier la présence d'IgM ou d'IgG sont peu spécifiques si les personnes ont déjà souffert de certaines infections telle que la dengue ou ont été vaccinées contre d'autres flavivirus (p.ex la fièvre jaune). Si la sérologie est positive, cela ne veut pas forcément dire que la personne a été infectée par le virus Zika. Une consultation auprès d'un spécialiste est nécessaire.

### Risques en Suisse

- Le vecteur responsable de la transmission dans l'épidémie actuelle (*Aedes aegypti*) n'est pas établi en Suisse. Un autre moustique de la même famille (*Aedes albopictus*) qui peut transmettre le virus Zika n'est établi qu'au Tessin.
- Le risque que des voyageurs infectés par le virus Zika et qui auraient encore une virémie importante se fassent piquer par un moustique *Aedes albopictus* au Tessin et que celui-ci transmette ensuite le virus à une autre personne (transmission autochtone) est très faible, mais existe en théorie. Si un cas importé devait survenir au Tessin, des mesures de prévention seraient prises (p.ex. contrôle du vecteur autour de la maison de la personne infectée, protection de la personne infectée contre les piqûres de moustiques...)

### Liens utiles suisses:

Office Fédéral de la santé Publique :  
[www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch)

Médecine des voyages:  
<http://www.safetravel.ch>

Société Suisse de Gynécologie et Obstétrique :  
<http://www.sggg.ch/fr/>

### Autres liens utiles :

Organisation mondiale de la santé (OMS) :  
<http://www.who.int/topics/zika/en/>

Organisation Panaméricaine de la santé: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=427&Itemid=41484&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=427&Itemid=41484&lang=en)

Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) :  
[http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika\\_virus\\_infection/Pages/index.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika_virus_infection/Pages/index.aspx)

Robert Koch Institut (RKI, Allemagne) :  
<http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/Z/Zikaviren/Zikaviren.html>

Centre for Disease Control and Prevention (CDC, USA):  
<http://cdc.gov/zika/index.html>