

Que savons-nous sur le virus Zika en 2017?

Quoi dire à vos patients avant leur voyage dans le Sud?

Qui tester et quels tests prescrire après un retour de voyage dans le Sud?



Infection par le virus Zika

L'incubation dure entre 3 et 12 jours. Seule une personne infectée sur quatre présentera des symptômes : fièvre légère (38,5 °C ou moins), céphalées, rash, arthralgies surtout dans les petites articulations des mains et des pieds ou conjonctivite. Ces symptômes sont bénins et durent de 2 à 7 jours. Ils peuvent être confondus avec les symptômes de la dengue ou du chikungunya.

Le virus Zika est transmis principalement par la piqûre de moustiques infectés de l'espèce *Aedes*.

Le virus peut aussi être transmis :

- lors de relations sexuelles;
- par une femme enceinte à son fœtus, même si la femme enceinte est asymptomatique;
- par un don de cellules, de sang et de tissu provenant de donneurs infectés.

Le virus Zika a été détecté dans le lait maternel, mais à ce jour, il n'y a pas de preuve que le virus soit transmis à l'enfant par l'allaitement au sein.

Il n'existe pas de traitement spécifique ni de vaccin actuellement. Les vaccins contre le virus Zika en développement pourraient être disponibles d'ici quelques années.

Complications neurologiques possibles

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a conclu que l'infection à virus Zika pendant la grossesse est une cause d'anomalies cérébrales congénitales, dont la microcéphalie, et que le virus Zika est un facteur déclenchant du syndrome de Guillain et Barré (SGB). La microcéphalie et le SGB peuvent avoir de multiples causes et de facteurs déclenchants. Les scientifiques n'excluent pas la possibilité que d'autres facteurs puissent s'associer à l'infection à virus Zika pour provoquer les troubles neurologiques.

Une étude américaine récente estime à 6 % le risque de malformations neurologiques des bébés nés de mères possiblement infectées durant leur grossesse, que l'infection ait été symptomatique ou non.

Une étude au Brésil a montré que 42 % des bébés nés de mères avec une infection symptomatique au virus Zika durant la grossesse étaient atteints de malformations neurologiques.

On ne sait pas encore si les résultats de ces études peuvent être extrapolés sur une base populationnelle. Par contre, le fait que des infections asymptomatiques chez les mères comportent aussi un risque exige la plus grande prudence.



Situation épidémiologique dans le monde

Depuis le début de l'épidémie au Brésil en 2015, la transmission s'est étendue dans les régions tropicales et subtropicales des Amériques.

Le virus Zika circule depuis de nombreuses années en Asie du Sud-Est et certains pays ont signalé des cas sporadiques ou des éclosions. Bien que le niveau du risque de transmission en Asie du Sud-Est soit inconnu, il est probablement moins élevé que dans une région nouvellement touchée par le virus Zika.

Pour suivre les changements dans l'épidémiologie du virus Zika, consultez les [états de la situation](#) de l'OMS.

Situation épidémiologique aux États-Unis

En date du 10 janvier 2017, la transmission active dans la région de Miami-Dade en Floride avait cessé à la suite d'interventions de contrôle des moustiques. La surveillance des cas sporadiques se poursuit.

La région de Brownsville au Texas a aussi signalé des cas acquis localement par piqûres de moustiques. Des activités de contrôle des moustiques sont en cours.

Les femmes enceintes et celles qui prévoient le devenir devraient reporter leur voyage dans ces [2 régions](#).



Surveillance au Canada et au Québec

Il n'y a pas de transmission locale par les moustiques ni au Canada ni au Québec.

Au [Canada](#), en date du 12 janvier 2017, on dénombrait 439 cas d'infection par le virus Zika acquis en voyage et 3 cas acquis par transmission sexuelle.

En date du 22 juillet 2016, sur les quelque 7 500 personnes testées au Canada, 2 % (n = 150) des résultats étaient positifs. La [prévalence](#) véritable de l'infection au virus Zika chez les voyageurs canadiens est probablement bien inférieure à celle de 2 % identifiée chez les voyageurs qui ont subi des tests.

Au Québec, entre le 1^{er} janvier et le 25 octobre 2016, 62 cas d'infections par le virus Zika ont été signalés. Voir le bulletin [Flash Vigie](#) du Ministère. La majorité des cas avait voyagé dans les Caraïbes et en Amérique latine.

Recommandations pour les voyageurs se rendant dans une région avec transmission du virus Zika

- Avant le voyage : Consulter une clinique santé-voyage.
- Durant le voyage : Bien se [protéger](#) contre les piqûres de moustiques.
- Au retour du voyage : Surveiller les symptômes pendant 14 jours après le retour et consulter rapidement si des symptômes compatibles avec l'infection par le virus Zika apparaissent.

Les femmes enceintes ou qui prévoient le devenir devaient éviter de se rendre dans les régions touchées par une [transmission](#) du virus Zika (catégories 1 et 2 du tableau) et dans les régions touchées de la [Floride](#) et du [Texas](#).

Recommandations pour les couples qui prévoient une grossesse au retour d'un voyage dans une région avec transmission du virus Zika

- Les femmes doivent attendre au moins 2 mois après leur retour avant d'essayer de devenir enceintes.
- Les hommes doivent utiliser un condom pendant 6 mois ou s'abstenir d'avoir des rapports sexuels avec une femme qui pourrait devenir enceinte.
- Les hommes ayant voyagé et dont la partenaire est enceinte doivent utiliser le condom ou s'abstenir d'avoir des rapports sexuels jusqu'à la fin de la grossesse.
- En-dehors d'un contexte de grossesse, les hommes qui veulent éviter de transmettre l'infection à leurs partenaires sexuels pourraient envisager d'utiliser un condom ou s'abstenir d'avoir des rapports sexuels durant 6 mois après leur retour.

[MSSS](#) : Information générale et liens utiles
[INSPQ](#) : Information générale et état de la situation
[ASPC](#) : Information générale et lignes directrices
[OMS](#) : Information générale
[OMS](#) : Questions et réponses
[OMS](#) : État de situation
[ECDC](#) : Transmission par pays
[CDC](#) : Situation en Asie du Sud-Est



Qui tester et quels tests prescrire?

Au retour d'une zone avec une transmission du virus Zika par les piqûres de moustiques, envisager de [tester](#) :

- Les femmes enceintes qui ont voyagé alors qu'elles étaient enceintes ou qui sont devenues enceintes après un voyage récent;
- Les femmes enceintes dont le partenaire a voyagé dans une zone touchée et qui a reçu un diagnostic d'infection par le virus Zika;
- Les personnes, hommes et femmes, qui présentent des symptômes compatibles;
- Les personnes, hommes et femmes, qui présentent des symptômes compatibles et dont le partenaire sexuel a voyagé dans une zone touchée;
- Certains nouveau-nés avec microcéphalie ou autres conditions neurologiques congénitales.

En-dehors d'un contexte de grossesse, le dépistage chez des personnes ayant voyagé et qui sont asymptomatiques ou dont les symptômes sont résolus n'est généralement pas indiqué.

Le diagnostic en [laboratoire](#) est réalisé :

- pour déceler l'ARN du virus dans le sérum ou l'urine au moyen d'un test PCR; des niveaux détectables du virus peuvent être présents jusqu'à deux semaines après le début des symptômes. Il est recommandé de prélever le sérum dans les 5 jours suivant le début des symptômes. La détection du virus dans l'urine est une alternative ou est complémentaire au PCR dans le sérum.
- pour déceler des IgM contre le virus et des anticorps neutralisants (IgG) au moyen de la sérologie; il est recommandé de prélever un échantillon de sérum 7 jours après le début des symptômes. Un 2^e échantillon de sérum peut être demandé pour identifier une hausse du niveau des anticorps IgG.

Les femmes enceintes asymptomatiques peuvent être dépistées uniquement avec des tests sérologiques. Le médecin devrait discuter des limites de ces tests avec sa patiente telles que des réactions croisées avec d'autres flavivirus et des délais dans l'obtention des résultats.

Le diagnostic différentiel étant très étendu, les personnes présentant des symptômes compatibles doivent également être testées pour d'autres infections virales comme la dengue et le chikungunya. On s'assurera aussi d'éliminer le paludisme en cas de fièvre au retour du voyage.



Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, en mentionnant la source.

DSP Montérégie
Rédactrice : Lina Perron
Collaboratrice : Yen-Giang Bui
Révision et mise en page : Cindy Lachance-Saavedra

Volume 23, numéro 2 – Février 2017 ISSN # 2369-2413