

Infection à virus Zika (ZIKV)

Fiche informative
Risque
Procédure

FICHE INFORMATIVE

Situation épidémiologique : Isolé pour la première fois, chez l'homme, en 1952, au Nigéria, le virus circule depuis des décennies en Afrique et en Asie. Récemment, il a été la cause de grandes épidémies en Micronésie (2007), Polynésie française (2013), Nouvelle Calédonie (2014). Depuis l'introduction du virus au Brésil, en février 2015, l'épidémie s'est étendue à la majorité de l'Amérique centrale et du sud et des îles Caraïbes et impose de s'informer avant un voyage.

Pour le suivi de la situation épidémiologique : [Carte](#) du European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).

Le ECDC établit un aperçu précis et complet de la situation, distinguant les pays ou territoires dans lesquels il y a une transmission sporadique suite à une introduction récente des pays de ceux où sévit une transmission croissante et généralisée.

Agent : Le virus Zika, appartient à la famille des Flaviviridae, comme la dengue, le virus du Nil occidental ou l'encéphalite japonaise.

Transmission : Le virus Zika est principalement transmis à l'homme par des moustiques du genre *Aedes* spp et en particulier, *Ae. aegypti* et *Ae. albopictus*. Ces moustiques ont la particularité de piquer pendant la journée. Ils ne sont pas installés en Belgique.

Des évidences scientifiques confirment que le virus se transmet également par voie sexuelle.

Incubation : Après piqûre du moustique contaminé, la période d'incubation est de 3 à 12 jours.

Présentation clinique : Dans 60 à 80% des cas, la personne infectée est asymptomatique. Lorsque des symptômes surviennent, ils sont semblables à ceux d'un syndrome grippal (fièvre, céphalées, ...) accompagné d'arthralgies, d'éruption maculo-papulaire et de conjonctivite. Les symptômes sont toutefois moins sévères que ceux produits par d'autres arbovirus.

Gravité : Des complications comme le syndrome de Guillain Barré sont décrites. Le lien causal entre une infection à ZIKV et microcéphalie chez des nouveau-nés nés de mères ayant été infectées au cours de leur grossesse, en particulier au cours du premier et second trimestre, est établi.

Diagnostic : La période virémique est courte, le virus peut être identifié par PCR dans le sang au cours des 3 à 5 premiers jours après le début des symptômes. Le RNA ZIKV est toutefois détectable plus longtemps dans les urines (jusqu'à 14 jours après le début des symptômes) et dans le sperme (jusqu'à 69 jours après le début des symptômes). Un résultat négatif à la PCR n'exclut donc pas une infection.

A partir du 5-7^{ème} jour après le début des symptômes, une infection peut être démontrée par la recherche d'IGM ou IgG. Le résultat doit être interprété à la lumière de l'exposition du patient à d'autres flavivirus et de l'état vaccinal.

Diagnostic différentiel : le diagnostic différentiel comme la possibilité de co-infection doit être envisagée pour la malaria et d'autres flavivirus.

Traitement : Il n'y a pas de traitement spécifique et les symptômes disparaissent généralement spontanément après une semaine.

Groupes à risque :

Voyageurs en zones épidémiques.

Femmes enceintes, surtout aux premier et deuxième trimestres.

Prévention : Il n'existe pas de vaccin. La prévention repose sur la protection contre les piqûres de moustiques.

Information complémentaire :

European Centre for Disease Prevention and Control pour les professionnels :
http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika_virus_infection/factsheet-health-professionals/Pages/factsheet_health_professionals.aspx

Centre for Disease Control and Prevention: <http://www.cdc.gov/zika/symptoms/>

Organisation mondiale de la Santé (OMS) :
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/fr/>

Organisation Panaméricaine de la Santé (PAHO) :
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11585&Itemid=41688&lang=en

! Ces conseils de précaution se fondent sur l'état des connaissances actuelles. Ils seront donc revus à mesure que de nouvelles preuves scientifiques apparaissent.

RISQUE POUR LA BELGIQUE

Risque

En raison de l'étendue géographique de la maladie en Amérique latine/Caraïbes et le lien avec des anomalies neurologiques observées chez des nouveau-nés, le 'Risk Assessment Group' (RAG) a réalisé une évaluation du risque que pourrait constituer le virus Zika pour la Belgique.

Selon l'évaluation établie en date du 30/01/2016 et mise à jour le 16 février, le 16 juin, le 1 septembre et le 7 novembre :

1. en absence de vecteurs compétents, il n'y a pas de risque de transmission par les moustiques en Belgique ;
2. le risque d'infection est limité aux voyageurs en zones épidémiques ou aux partenaires sexuels de voyageurs revenant infectés d'une zone épidémique ;
3. le risque peut être important pour les femmes enceintes, ou qui souhaitent le devenir, et qui voyagent dans l'une des zones épidémiques ou dont le partenaire sexuel voyage dans ces zones ;
4. le risque de transmission par transfusion sanguine est évité par l'exclusion du don de sang, pour une période de 28 jours, des voyageurs revenant de zones épidémiques.

Recommandations

Les voyageurs en zone épidémique doivent appliquer les mesures de protection contre les piqûres de moustiques comme porter des manches longues et des pantalons/utiliser des répulsifs et doivent utiliser des préservatifs lors de rapports sexuels.

Les femmes enceintes - ou qui souhaitent le devenir - doivent envisager de différer un voyage non essentiel en zones épidémiques. Si un voyage ne peut être reporté, il est important de consulter un médecin au préalable et de discuter des moyens de prévention nécessaires.

Toute personne présentant des symptômes compatibles après un séjour en zone épidémique, doit consulter son médecin qui pourra prendre contact avec un centre de médecine du voyage.

Pour protéger le fœtus, tout voyageur revenant d'une zone où la transmission locale de ZIKV est avérée doit prendre des mesures de prévention :

- si la partenaire est déjà enceinte, utiliser des préservatifs jusqu'à la fin de sa grossesse ;
- en cas de souhait de grossesse, si un ou les deux partenaires ont été exposés (c.-à-d. revenir d'une zone affectée ou avoir eu un contact sexuel non protégé avec un partenaire potentiellement infectieux) :
 - chez les femmes (symptomatiques ou pas): postposer la grossesse au moins huit semaines après l'apparition des symptômes ou la dernière exposition possible au virus Zika ;
 - chez les hommes (symptomatiques ou pas): retarder la conception pendant une durée d'au moins six mois après l'apparition des symptômes ou la dernière exposition possible au virus Zika.

Tous les couples ou personnes préoccupés/concernés par la possibilité d'une transmission sexuelle de l'infection par le virus Zika à leur partenaire peuvent prendre des mesures identiques.

Information complémentaire :

Information de l'Institut de Médecine tropicale pour les voyageurs :

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/Default.aspx?WPID=691&MIID=637&IID=467&L=F>

Evaluation du risque :

http://ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1595

Informations pour les voyageurs par le SPF Affaires étrangères :

http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/voyager_a_letranger/conseils_par_destination

Recommandations du Conseil Supérieur de la Santé :

<http://www.health.belgium.be/fr/avis-9340-zika>

PROCEDURE

Une infection confirmée à virus Zika chez un patient **en absence de notion de voyage** en zone où la transmission locale est avérée, doit être déclarée car ceci constitue un problème infectieux à présentation particulière ou inhabituelle qui nécessite la recherche d'éléments complémentaires afin de retrouver la source (ex. : transmission sexuelle, présence de vecteurs, ...).

Suspicion clinique

La Belgique dispose d'une capacité diagnostique grâce au Centre National de Référence 'Arboviroses' situé à l'Institut de Médecine tropicale où les demandes de confirmation du diagnostic peuvent être adressées selon les modalités décrites sur le site des [CNR](#).

Les principales indications de prescription de tests sont :

- la confirmation d'un diagnostic chez un patient présentant une suspicion clinique ;
- l'exclusion d'une infection chez une femme enceinte ou qui souhaite devenir enceinte et qui a été soumise à un risque au travers d'un voyage ;
- l'exclusion d'une infection chez le partenaire sexuel d'une femme enceinte ou qui souhaite devenir enceinte, sans possibilité de postposer la grossesse de 6 mois, alors que celui-ci a voyagé en zone épidémique ou endémique.

Instituut voor Tropische Geneeskunde
Centraal Laboratorium voor Klinische Biologie
Dr. Van Esbroeck Marjan
Kronenburgstraat 43/3, B-2000 Antwerpen, België
Mail : mvesbroeck@itg.be
Tél : 03/247.64.45
Fax : 03/247.64.40

Contact

Les médecins inspecteurs en charge de la surveillance des maladies infectieuses sont disponibles pour toute question complémentaire:

- **Région wallonne et Communauté germanophone** : 071/205.105
- **Région Bruxelles Capitale** : 0478/77.77.08
- **Flandre** : Heures ouvrables :
 - Antwerpen : 03/224.62.04
 - Limburg : 011/74.22.40
 - Oost-Vlaanderen : 09/276.13.80
 - Vlaams-Brabant : 016/66.63.50
 - West-Vlaanderen : 050/24.79.00

Hors heures ouvrables : 02/512.93.89