Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MARS

***M**essage d'**A**lerte **R**apide **S**anitaire*

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES DE LA SANTE ET DES DROITS DES FEMMES
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
DEPARTEMENT DES URGENCES SANITAIRES

DATE : 28/01/2016 **REFERENCE :** MARS N°2016_01

OBJET : PRISE EN CHARGE DES CAS IMPORTES D'INFECTION PAR LE VIRUS ZIKA

Pour action

☑ Etablissements hospitaliers ☑SAMU / Centre 15

Service(s) concerné(s) :

Pour information

☑DGOS ☑ARS ☑InVS

☐DGCS ☑ARS de Zone ☐ANSM ☐Autre :

Le Zika est une maladie due à un virus (arbovirus) transmis par les moustiques. Le virus Zika appartient à la famille des *Flaviviridae* du genre *Flavivirus*, comme ceux de la dengue et de la fièvre jaune. La transmission du virus est réalisée par des moustiques appartenant à la famille des *Culicidae* et au genre *Aedes* dont *Aedes aegypti* et *Aedes albopictus*.

I – Situation épidémiologique:

Sur le continent américain 20 pays et territoires sont actuellement touchés par une épidémie d'infections à virus Zika: Barbados, Bolivia, Brésil, Colombie, Equateur, Haïti, Salvador, Guyane, Guadeloupe, Guatemala, Guyana, Honduras, Saint Martin Martinique, Mexique, Panama, Paraguay, Puerto Rico, Suriname, Venezuela. L'épidémie dans les Amériques a débuté au Brésil, avec la confirmation des premiers cas en mai 2015. Le Brésil est le pays qui rapporte le plus grand nombre de cas de Zika.

Depuis décembre 2015, **le virus Zika circule dans les Départements Français d'Amérique**. La situation épidémiologique au 25 janvier 2016 est la suivante :

- en Martinique, 102 cas sont confirmés biologiquement depuis le début du phénomène, dont deux syndromes de Guillain-Barré. La situation épidémiologique correspond à une phase épidémique depuis le 20 janvier ;
- en Guyane, 45 cas autochtones sont confirmés. La situation épidémiologique correspond à une phase épidémique depuis le 22 janvier ;
- en Guadeloupe et dans les îles du Nord, 1 cas autochtone à Saint Martin et 1 cas autochtone en Guadeloupe sont confirmés. La situation épidémiologique correspond à une circulation virale autochtone débutante.

Des cas importés d'infections à virus Zika ont été rapportés en Europe ces dernières semaines chez des voyageurs de retour des zones de circulation du virus.

La suspicion de cas repose sur l'association d'un exanthème maculo-papuleux et/ou fièvre même modérée et au moins deux signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies, en l'absence d'autres étiologies.

DIFFUSION RESTREINTE

Si dans la majorité des cas cette infection est asymptomatique (70 à 80 % des cas), des complications neurologiques en lien avec l'infection par le virus Zika, de type **syndrome de Guillain-Barré**, ont été décrites au Brésil et en Polynésie française. Par ailleurs, des **microcéphalies et des anomalies du développement cérébral intra-utérin** ont également été observées chez des fœtus et des nouveaux nés de mères enceintes pendant la période épidémique.
En France métropolitaine, vous pouvez être amenés à prendre en charge des femmes enceintes de retour de zone épidémique de Zika ou des formes graves. Dans ce contexte, suite à une saisine de la DGS, le Haut Conseil de la Santé Publique a publié le 22 janvier 2016 une actualisation de son avis du 28 juillet 2015 concernant la prise en charge des patients atteints d'une infection par le virus Zika. Nous vous demandons de veiller à sa bonne mise en œuvre.

II – Stratégie de diagnostic biologique :
Il est difficile, sur les seuls symptômes cliniques, de faire un diagnostic, notamment lorsque coexistent dans la zone d'autres arboviroses telles que la dengue ou le Chikungunya. De plus, entre 70 et 80 % des infections par le virus Zika sont asymptomatiques.
Le diagnostic biologique, en complément de la recherche d'autres étiologies, repose sur la réalisation de prélèvements sanguins et d'urine dans les 2 à 3 jours après le début des symptômes (la virurie serait de 10 jours) afin d'effectuer un examen direct par RT-PCR sur sang et urines et en cas de négativité, la réalisation de sérologies.
Nous vous demandons de veiller à **l'organisation du circuit d'envoi des prélèvements du laboratoire hospitalier au Centre National de Référence des arboviroses et de rendre clairement identifiables les prélèvements concernant les formes graves et les femmes enceintes**. Cette stratégie sera réévaluée au regard du contexte et en tenant compte des nouvelles possibilités diagnostiques.

III – Stratégie de prise en charge des femmes enceintes :
Compte-tenu du risque d'anomalies du développement neurologique fœtal, le Haut Conseil de la Santé Publique a précisé les modalités de prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés :

- En cas de suspicion d'infection à Zika pendant la grossesse ;
- En cas d'infection par le virus Zika confirmée chez la femme enceinte ;
- En cas de découverte d'anomalies à l'échographie ;
- En cas de microcéphalie découverte à la naissance ;
- En cas d'avortement ou de mort fœtale *in utero*.

Ces recommandations sont à mettre en œuvre en lien avec le réseau périnatalité de votre région.

IV – Stratégie de prise en charge des formes neurologiques :
Les formes graves d'infection par le virus Zika se traduisent par des manifestations neurologiques et notamment par des syndromes de Guillain-Barré susceptibles de nécessiter une hospitalisation en réanimation et un traitement par immunoglobulines ou plasmaphérèse. Compte-tenu du contexte épidémiologique, il est indispensable, devant un tableau clinique évocateur de syndrome de Guillain-Barré, de rechercher un éventuel voyage récent dans une zone de circulation du virus Zika et le cas échéant, de réaliser les examens biologiques appropriés.

Vous trouverez plus d'informations sur les infections à virus Zika sur :

http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/article/maladie-a-virus-zika

Les avis du HCSP relatifs à la prise en charge des patients souffrant d'une infection par le virus Zika sur :
http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=532
et
http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=517

Pr Benoît VALLET
Directeur général de la santé

DIFFUSION RESTREINTE