



# LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE – Vol.25, N°13

## APPEL À LA VIGILANCE

### **LE VIRUS ZIKA – Mise à jour en date du 29 avril 2016**

par : D<sup>r</sup> Pierre Robillard, médecin-conseil et D<sup>re</sup> Maryse Cayouette, microbiologiste-infectiologue

#### NOUVELLES INFORMATIONS

##### TRANSMISSION SEXUELLE DU VIRUS ZIKA PAR VOIE ANALE

Au Texas, on a démontré la transmission du virus Zika lors de relations sexuelles entre deux hommes, l'un ayant voyagé et l'autre personne nouvellement contaminée n'ayant pas voyagé. Tous les cas antérieurs de transmission sexuelle décrits dans la littérature l'étaient par voie vaginale entre un homme infecté et une partenaire féminine ([MMWR – 15 avril 2016](#)).

Ce cas fait la démonstration que le virus peut être transmis non seulement par relation sexuelle vaginale, mais aussi par sexe anal.

Parce que le virus pourrait être transmis par relation sexuelle anale à une femme enceinte ou en âge de concevoir ou parce qu'un partenaire masculin nouvellement contaminé lors de ce type de relation sexuelle pourrait développer un syndrome de Guillain-Barré (SGB), l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) recommande maintenant [que les voyageurs masculins utilisent des préservatifs avec tout partenaire pour six mois](#).

##### DIAGNOSTIC DE LABORATOIRE

Dans le bulletin d'information [Le Prévenant du 18 mars](#) dernier, nous vous expliquions en détail les analyses de laboratoire que vous pouvez prescrire dans notre région afin de confirmer une infection active ou récente au virus Zika.

**LES ANALYSES DISPONIBLES DEMEURENT LES MÊMES** et sont toujours effectuées dans un laboratoire de référence suprarégional. En résumé, il s'agit de :

##### *DÉTECTION DES ACIDES NUCLÉIQUES (RT-PCR) :*

- Indiquée uniquement en phase aiguë :
  - Sérum : 1 ml prélevé ≤ 7 jours du début des symptômes,
  - Urine : 10 ml prélevés ≤ 10 jours du début des symptômes.

##### *DÉTECTION DES ANTICORPS (SÉROLOGIE) :*

- EIA IgM :
  - Indiquée uniquement ≥ 7 jours après le début des symptômes;
- PRNT (confirmation par détection d'anticorps neutralisants) :
  - Effectuée automatiquement par le laboratoire sur tout sérum avec résultat positif EIA IgM afin de diminuer les risques de faux positif, sans toutefois les éliminer.

Les **CHANGEMENTS RÉCENTS À RETENIR** se retrouvent à deux niveaux :

1. INDICATIONS DE PROCÉDER À UNE ANALYSE DE LABORATOIRE :

- Sérologie (EIA IgM) :
  - Pour la **femme enceinte asymptomatique** de retour de voyage en région endémique qui désire, **après une discussion éclairée avec son médecin traitant**, procéder à la sérologie, il est maintenant recommandé de prélever l'échantillon de sérum de **4-12 semaines suivant le retour de voyage** :
    - *Étant donné que la valeur prédictive négative du test de dépistage sérologique n'est pas connue, il faut interpréter les résultats avec prudence.*
  - Veuillez noter qu'il n'est actuellement **PAS indiqué** de procéder à la sérologie chez **l'homme asymptomatique**.

2. RENSEIGNEMENTS CLINIQUES À INSCRIRE ABSOLUMENT SUR LA REQUÊTE DE LABORATOIRE :

- Outre les renseignements qui étaient déjà requis, on doit de plus spécifier pour la femme :
  - **Grossesse : oui/non,**
  - **Nombre de semaines (si enceinte);**
- **RAPPEL** : Les autres renseignements essentiels à inscrire sur la requête d'analyse sont :
  - **Pays visité,**
  - **Dates du voyage (début et retour de la zone à risque),**
  - **Symptômes ET date du début des symptômes (sauf si la femme enceinte est asymptomatique);**
- Des renseignements cliniques incomplets ont déjà mené dans notre région à des délais de résultats indus, en plus de causer un surcroît de travail aux professionnels concernés pour obtenir lesdits renseignements afin de ne pas pénaliser les patients.

### ASSOCIATION AVEC LA MICROCÉPHALIE, D'AUTRES MALFORMATIONS CONGÉNITALES ET LE SGB

La microcéphalie et d'autres malformations fœtales potentiellement associées à une infection à virus Zika ont été rapportées maintenant dans six pays (Brésil, Cabo Verde, Colombie, Polynésie française, Martinique et Panama). Deux cas additionnels liés à un séjour au Brésil ont été rapportés, l'un en Slovénie et l'autre aux États-Unis. Un cas lié à un bref séjour au Mexique, au Guatemala et au Belize a été rapporté chez une femme enceinte aux États-Unis.

Par ailleurs, huit pays dans le monde ont signalé une augmentation de l'incidence du SGB potentiellement associée à une circulation du virus Zika et cinq pays n'ayant pas noté d'augmentation de l'incidence ont tout de même signalé au moins un cas de SGB associé à une infection confirmée à virus Zika.

### ÉPIDÉMIOLOGIE

En date du 28 avril 2016, 59 cas d'infection à virus Zika liés à des voyages ont été signalés au Canada; plus d'une dizaine de cas ont été signalés au Québec. Un premier cas contracté localement par transmission sexuelle vient aussi d'être signalé au Canada. L'ASPC fait la [mise à jour du nombre de cas](#) le jeudi de chaque semaine.

L'ASPC met également en ligne une [liste des pays affectés](#) actuellement dans le monde. Cette liste de pays a été dressée en examinant les listes en vigueur de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et de ses bureaux régionaux.

Un pays s'est ajouté cette semaine à la liste des pays touchés dans les Amériques : Sainte-Lucie dans les Caraïbes. On compte maintenant 35 pays touchés dans les Amériques.

**Tableau 1 – Pays touchés par le virus Zika dans les Amériques**

ARUBA	CURAÇAO	HONDURAS	SAINT-MARTIN
BARBADE	DOMINIQUE	JAMAÏQUE	SAINT-VINCENT-ET-GRENADINES
BELIZE	ÉQUATEUR	MARTINIQUE	SAINTE-LUCIE
BOLIVIE	EL SALVADOR	MEXIQUE	SINT MAARTEN
BONAIRE	GUADELOUPE	NICARAGUA	SURINAME
BRÉSIL	GUATEMALA	PANAMA	TRINIDAD-ET-TOBAGO
COLOMBIE	GUYANE	PARAGUAY	VENEZUELA
COSTA RICA	GUYANE FRANÇAISE	PUERTO RICO	ÎLES VIERGES AMÉRICAINES
CUBA	HAÏTI	RÉPUBLIQUE DOMINICAINE	

Le [Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs](#) (Institut national de santé publique du Québec [INSPQ]) considère que la plupart des pays d'Amérique latine et des Caraïbes (sauf les régions tempérées du Chili et de l'Argentine) sont potentiellement à risque d'être affectés par le virus Zika, même en l'absence de données claires relatives à la présence de cas humains, compte tenu de la présence abondante des moustiques vecteurs dans les régions tropicales et subtropicales et de l'absence d'immunité naturelle dans la population locale.

Ailleurs dans le monde, l'ASPC présente les douze pays suivants sur sa liste de pays affectés actuellement par le virus :

**Tableau 2 – Autres pays touchés par le virus Zika**

CABO VERDE (ANCIENNEMENT CAP-VERT)	PAPOUASIE-NOUVELLE-GUINÉE
ÎLES FIDJI	PHILIPPINES
LAOS	SAMOA
MALDIVES	SAMOA AMÉRICAINES
ÎLES MARSHALL	TONGA
MICRONÉSIE	VIETNAM

L'OMS publie également un [état de situation hebdomadaire](#) incluant des informations épidémiologiques détaillées sur les pays affectés par le virus Zika.

## **POUR PLUS D'INFORMATIONS**

Quatre numéros antérieurs du bulletin [Le Prévenant](#) :

- Février 2016 : [Appel à la vigilance - Le virus Zika](#) (la maladie);
- Février 2016 : [Appel à la vigilance - Le virus Zika, mise à jour au 10 février 2016](#);
- Mars 2016 : [Appel à la vigilance - Le virus Zika, mise à jour au 18 mars 2016](#) (diagnostic de laboratoire);
- Avril 2016 : [Appel à la vigilance - Le virus Zika, mise à jour au 4 avril 2016](#) (transmission – délais à respecter).

## **MSSS :**

[Virus Zika](#) (notamment un lien vers le [CHU Sainte-Justine](#) pour des recommandations pour les femmes enceintes).

## ASPC :

- [Pour les professionnels de la santé : Virus Zika](#);
- [Recommandations canadiennes pour la prévention et le traitement du virus Zika](#) (document très complet publié le 24 mars 2016).

## *The New England Journal of Medicine* :

- [« Zika Virus »](#), Article de revue, 2016-04-21;
- [« Zika Virus an Birth Defects - Reviewing the Evidence for Causality »](#), 2016-04-13.

## *Pan American Health Organization* :

- [Banque de données](#) contenant les études scientifiques publiées dans le monde sur le virus Zika (264 études en date du 21 avril 2016).

### Publication

Direction de santé publique  
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

### Responsable de la publication

D<sup>re</sup> Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses

### Avec la collaboration de :

Lucie Bastrash, chef de service en protection des maladies infectieuses et de santé environnementale

### Mise en page

Marie-Pier Bélanger, agente administrative, Service de protection des maladies infectieuses et de santé environnementale

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2016

### Dépôt légal

Deuxième trimestre 2016

ISSN 1718-9497 (PDF)

1920-2555 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

La version PDF de ce document est disponible à la section *Santé publique*, dans la rubrique *Documentation* sous l'onglet *Professionnels de la santé* du site du CISSS au :

[www.santelanaudiere.qc.ca](http://www.santelanaudiere.qc.ca)

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.

Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de Lanaudière

Québec 