



LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE – Vol.25, N° 24

APPEL À LA VIGILANCE

LE VIRUS ZIKA – Mise à jour du 20 septembre 2016

Par : D^{re} Maryse Cayouette, microbiologiste-infectiologue, médecin-conseil

Septembre 2016

NOUVELLES INFORMATIONS

MISE À JOUR DES RECOMMANDATIONS POUR LE DIAGNOSTIC DE LABORATOIRE DE L'INFECTION PAR LE VIRUS ZIKA (VERSION 5, LSPQ – 19 AOÛT 2016)¹

À la suite de la présentation de données dans le MMWR en juillet 2016 démontrant que la période de virémie pourrait être plus longue qu'anticipée, en particulier chez certaines femmes enceintes, le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) a mis à jour, le 18 août dernier, ses recommandations pour le diagnostic de laboratoire du virus Zika¹.

Rappelons que dans Lanaudière, comme partout au Québec, tous les échantillons soumis pour analyses diagnostiques de l'infection au virus Zika sont acheminés au LSPQ via nos laboratoires hospitaliers et suivent donc le même algorithme provincial. Trois types d'analyses peuvent être effectués (seuls ou en combinaison), selon le contexte clinique :

- détection des acides nucléiques (RT-PCR), sur sérum et urine principalement;
- détection des anticorps (sérologie) par EIA IgM;
- sérologie PRNT (confirmation par détection d'anticorps neutralisants).

Il est de notre responsabilité locale d'acheminer les bons échantillons, selon les analyses recommandées en première ligne, avec les

renseignements cliniques pertinents bien inscrits sur la requête afin que l'algorithme puisse être suivi et que les analyses pertinentes au contexte clinique soient effectuées dans les meilleurs délais.

Principaux changements à l'algorithme diagnostique du LSPQ :

1. **Utilisation en première ligne du test de détection des acides nucléiques (RT-PCR) sur le sérum jusqu'à 14 jours après le début des symptômes (plutôt que 7 jours comme il était préconisé antérieurement).**
2. De plus, si un médecin décide, après discussion éclairée avec sa **patiente enceinte asymptomatique** de retour d'un séjour en région endémique, de procéder au dépistage de l'infection au virus Zika, celui-ci sera dorénavant effectué par RT-PCR si des échantillons d'urine et de sérum sont prélevés moins de 14 jours après le retour de voyage. Dépassé ce délai, seule la sérologie (EIA IgM) sera effectuée en première ligne, comme auparavant.

Un résumé a été fait dans le tableau qui suit.

TABLEAU RÉSUMÉ

(Changements récents surlignés en jaune)

PRÉSENTATION CLINIQUE	DÉLAI	ANALYSE(S) À DEMANDER EN PREMIÈRE LIGNE	ÉCHANTILLON(S) À PRÉLEVER	RENSEIGNEMENTS CLINIQUES À INSCRIRE SUR LA REQUÊTE	ALGORITHME LSPQ ET INTERPRÉTATION
Personne symptomatique de retour de voyage en région endémique	≤ 14 jours après le retour de voyage	RT-PCR	Sérum : 1 ml Urine : 10 ml	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pays visité 2. Dates du voyage (début et retour de la zone à risque) 3. Symptômes ET date du début des symptômes 4. Grossesse : oui/non; nb de semaines 	<ul style="list-style-type: none"> • Les échantillons de sérum ou d'urine avec un résultat RT-PCR positif confirment une infection au virus Zika • Les échantillons de sérum avec un résultat RT-PCR négatif seront testés par une épreuve EIA IgM • Les échantillons de sérum IgM positifs ou équivoques sont soumis à un test PRNT
	> 14 jours après le retour de voyage	EIA IgM	Sérum : 1 ml		<ul style="list-style-type: none"> • Les échantillons de sérum IgM positifs ou équivoques sont soumis à un test PRNT • S'il s'agit d'une femme enceinte, voir ci-dessous

PRÉSENTATION CLINIQUE	DÉLAI	ANALYSE(S) À DEMANDER EN PREMIÈRE LIGNE	ÉCHANTILLON(S) À PRÉLEVER	RENSEIGNEMENTS CLINIQUES À INSCRIRE SUR LA REQUÊTE	ALGORITHME LSPQ ET INTERPRÉTATION
Femmes enceintes* * Si la femme enceinte n'est pas symptomatique, une discussion éclairée s'impose entre le médecin traitant et la patiente avant de procéder au dépistage, car les résultats des tests peuvent être difficiles à interpréter	≤ 14 jours après le retour de voyage	RT-PCR	Sérum : 1 ml Urine : 10 ml	1. Pays visité 2. Dates du voyage (début et retour de la zone à risque) 3. Grossesse : nb semaines	<ul style="list-style-type: none"> Les échantillons de sérum ou d'urine avec un résultat RT-PCR positif confirment une infection au virus Zika En l'absence d'un résultat RT-PCR positif, un 2^e échantillon prélevé entre 2 et 12 semaines après le retour de voyage est requis pour un test sérologique EIA IgM 2^e échantillon : un échantillon de sérum avec un résultat EIA positif sera soumis à un test PRNT
	> 14 jours après le retour de voyage	EIA IgM	Sérum : 1 ml	1. Pays visité 2. Dates du voyage (début et retour de la zone à risque) 3. Grossesse : nb semaines	<ul style="list-style-type: none"> Un test IgM positif ou équivoque sera suivi par un test RT-PCR sur le sérum et l'urine Les échantillons de sérum ou d'urine avec un résultat RT-PCR positif confirment une infection au virus Zika Les échantillons de sérum IgM positifs ou équivoques sont soumis à un test PRNT

PRÉSENTATION CLINIQUE	DÉLAI	ANALYSE(S) À DEMANDER EN PREMIÈRE LIGNE	ÉCHANTILLON(S) À PRÉLEVER	RENSEIGNEMENTS CLINIQUES À INSCRIRE SUR LA REQUÊTE	ALGORITHME LSPQ ET INTERPRÉTATION
Personne NON symptomatique, autre qu'une femme enceinte, de retour de voyage en région endémique					Dépistage généralement NON indiqué

MISE A JOUR DES RECOMMANDATIONS POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTE EN CE QUI CONCERNE LA PREVENTION ET LE DEPISTAGE DE L'INFECTION PAR LE VIRUS ZIKA CHEZ LA FEMME ENCEINTE OU DESIRANT LE DEVENIR ET SON PARTENAIRE (VERSION 3, CHU STE-JUSTINE – 23 AOUT 2016) ²

À retenir dans cette nouvelle version :

- « La détection d'IgM est généralement positive 2 semaines après le début de l'infection. ». Cependant, rester prudent avec la possibilité de réactions croisées avec d'autres flavivirus et valider le résultat EIA IgM avec celui de la sérologie PRNT tout en tenant compte du contexte clinique.
- « En général, une absence d'IgM sérique, 2 à 12 semaines après le retour d'une zone endémique, signifie qu'il n'y a pas eu d'infection et permet de rassurer la patiente ».
- **Recommandations en faveur de l'allaitement :**
 - « Malgré le fait que le virus Zika a été détecté dans le lait maternel de femmes allaitantes, aucun cas de transmission n'a été identifié et par conséquent aucun effet néfaste n'a été rapporté. C'est pour ces raisons qu'il est recommandé de poursuivre l'allaitement normalement dans le contexte où une femme allaitante est infectée ou possiblement infectée par le virus Zika »

MISE A JOUR DES RECOMMANDATIONS AUX VOYAGEURS DU COMITE CONSULTATIF QUEBECOIS SUR LA SANTE DES VOYAGEURS (CCQSV – 8 SEPTEMBRE 2016) ³ ET DE L'AGENCE DE SANTE PUBLIQUE DU CANADA (ASPC – 9 SEPTEMBRE 2016) ⁴

À retenir, extension de la restriction de voyage recommandée aux femmes enceintes à d'autres régions de la Floride :

« L'état de Floride aux États-Unis a signalé des cas d'infection par le virus Zika transmis par les moustiques locaux dans des régions de la Floride » :

- Les femmes enceintes et celles qui envisagent de devenir enceintes **devraient éviter tout voyage dans les régions touchées de la Floride**.
- Il y a un potentiel de transmission du virus Zika dans les régions où des cas n'ont pas été signalés et qui sont adjacentes à des régions qui signalent des cas de transmission locale.
- Les femmes enceintes et celles qui envisagent de devenir enceintes **devraient considérer de différer tout voyage dans les autres régions de la Floride**.

Les recommandations concernant la [prévention des piqûres de moustiques](#) durant le voyage et la [prévention de la transmission sexuelle du virus](#) durant et après le voyage demeurent les mêmes.

ÉPIDEMIOLOGIE

En date du 15 septembre 2016, **279 cas** d'infection à virus Zika ont été signalés **au Canada** :

Transmission sexuelle	Transmission materno-foetale	Liée à des voyages
2	2	279

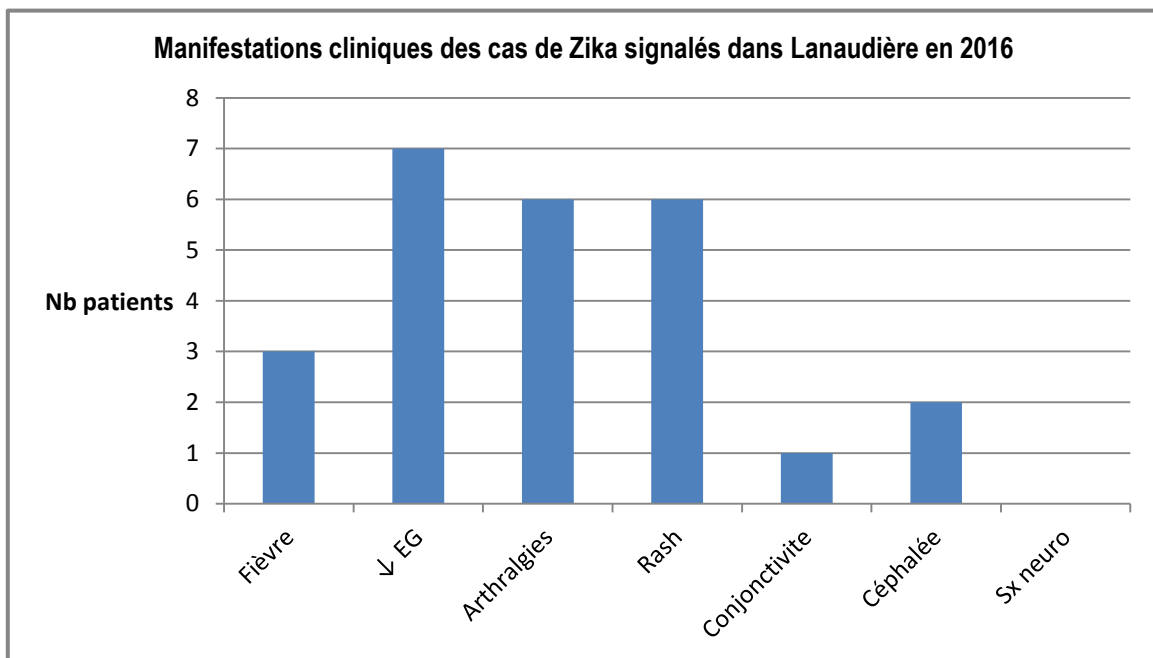
*L'ASPC fait la [mise à jour du nombre de cas](#) le jeudi de chaque semaine.

Au Québec, en date du 12 septembre 2016, **43 cas** d'infection à virus Zika ont été signalés, tous liés à des voyages sauf **1 cas de transmission materno-foetale**.

Dans Lanaudière, **7 cas** d'infection à virus Zika ont été signalés à ce jour à la DSPublique. Tous ont été signalés en 2016. Il s'agit de 2 hommes et de 5 femmes non enceintes, âgés entre 27 et 64 ans, ayant tous voyagé dans des pays à risque :

- Martinique (2 cas)
- St-Martin (2 cas)
- Jamaïque (1 cas)
- République Dominicaine (Punta Cana, 1 cas)
- Mexique (Acapulco, 1 cas)

La **présentation clinique des cas lanauois** était relativement typique (sauf pour un cas qui n'avait que de la faiblesse/fatigue et des céphalées) et les symptômes/signes sont rapportés dans le tableau ci-dessous.



Source : Compilation DSPublique de Lanaudière, septembre 2016.

Le **diagnostic des cas lanauois** a été confirmé par RT-PCR chez 6 des 7 patients.

- À noter que 2 de ces cas avaient des IgM négatifs (prélèvements \leq 7 jours du début des symptômes), d'où l'importance de procéder plutôt aux prélèvements pour RT-PCR dans les 14 jours du début des symptômes.

- Le cas avec RT-PCR négatif avait été prélevé > 3 semaines après le début des symptômes mais avait des IgM positifs confirmés par PRNT à la fois pour le virus Zika et pour le virus de la Dengue : il pourrait donc s'agir aussi d'un cas de Dengue. Ceci illustre bien le **problème des réactions croisées au niveau des tests sérologiques** et l'importance de procéder aux prélèvements pour RT-PCR chez tout patient dont les symptômes ont débuté depuis 14 jours ou moins.

Pour les mises à jour dans les autres pays d'Amérique, vous pouvez consulter la [carte interactive](#) de l'organisation panaméricaine de la santé affiliée à l'OMS (PAHO/WHO). De plus, l'OMS publie hebdomadairement un [état de situation mondial](#) qui rapporte les faits saillants et précise la situation épidémiologique en cours, incluant la liste des pays affectés, ventilée selon certains critères pertinents.

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.

Le Comité consultatif québécois pour la santé des voyageurs a d'ailleurs produit un tableau résumé des recommandations pour les femmes et les hommes ayant voyagé dans une zone touchée par une éclosion active du virus Zika.

Résumé des recommandations pour les femmes et les hommes ayant voyagé dans une zone touchée par une éclosion active du virus Zika

Situations	Recommandations
Femmes planifiant une grossesse	Attendre au moins 2 mois après la sortie de la zone touchée pour concevoir
Hommes dont la partenaire prévoit une grossesse	Éviter d'avoir des rapports sexuels ou utiliser les condoms au moins 6 mois après la sortie de la zone touchée
Femmes dont la partenaire prévoit une grossesse ou est enceinte	Éviter d'avoir des rapports sexuels ou utiliser une méthode barrière durant 2 mois après la sortie de la zone touchée
Hommes dont la partenaire est enceinte	Éviter d'avoir des rapports sexuels ou utiliser les condoms durant toute la grossesse par mesure de prudence
Femmes désirant prévenir la transmission sexuelle à son/sa partenaire en dehors d'un contexte de grossesse	Éviter d'avoir des rapports sexuels ou utiliser les condoms ou autres méthodes barrières durant 2 mois après la sortie de la zone touchée
Hommes désirant prévenir la transmission sexuelle à son/sa partenaire en dehors d'un contexte de grossesse	Éviter d'avoir des rapports sexuels ou utiliser les condoms durant 6 mois après la sortie de la zone touchée

Source : « [Mise à jour sur le virus Zika](#) », [Bulletin de vigie en santé des voyageurs](#), Comité consultatif québécois pour la santé des voyageurs (CCQSV), Volume 17, numéro 6 – 11 août 2016

RÉFÉRENCES

1. « [Mise à jour des recommandations pour le diagnostic de laboratoire de l'infection par le virus Zika \(version 5\)](#) », Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) – 19 août 2016 ,
2. « [Recommandations pour les professionnels de la santé en ce qui concerne la prévention et le dépistage de l'infection par le virus Zika chez la femme enceinte ou désirant le devenir et son partenaire \(version 3\)](#) », CHU Ste-Justine – 23 août 2016
3. « [Mise à jour sur le virus Zika](#) », [Bulletin de vigie en santé des voyageurs](#), Comité consultatif québécois pour la santé des voyageurs (CCQSV), Volume 17, numéro 7 – 8 septembre 2016
4. « [Conseils aux voyageurs concernant l'infection au virus Zika](#) », ASPC/Gouvernement du Canada – 9 septembre 2016

POUR PLUS D'INFORMATION

Six numéros antérieurs du bulletin [Le Prévenant](#)

Juillet 2016 : [Appel à la vigilance – Le virus Zika, mise à jour au 15 juillet 2016](#) (jeux olympiques Rio)
Mai 2016 : [Appel à la vigilance - Le virus Zika, mise à jour au 29 avril 2016](#) (diagnostic de laboratoire)
Avril 2016 : [Appel à la vigilance - Le virus Zika, mise à jour au 4 avril 2016](#) (transmission – délais à respecter).
Mars 2016 : [Appel à la vigilance - Le virus Zika, mise à jour au 18 mars 2016](#) (diagnostic de laboratoire);
Février 2016 : [Appel à la vigilance - Le virus Zika, mise à jour au 10 février 2016](#);
Février 2016 : [Appel à la vigilance - Le virus Zika](#) (la maladie);

MSSS

Site pour les professionnels de la santé : [Virus Zika](#)

ASPC :

[Pour les professionnels de la santé : Virus Zika](#)

Organisation mondiale de la santé

[Publications, technical guidance on Zika virus](#)

Publication

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

Responsable de la publication

D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses

En collaboration avec :

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

Mise en page

Manon Gingras, 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

Troisième 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

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 