

Prévention et surveillance de l'infection à virus Zika : évoluer rapidement avec les connaissances

Marie-Claire Paty pour les équipes de la Direction des Maladies
Infectieuses et des Cires,

Santé publique France

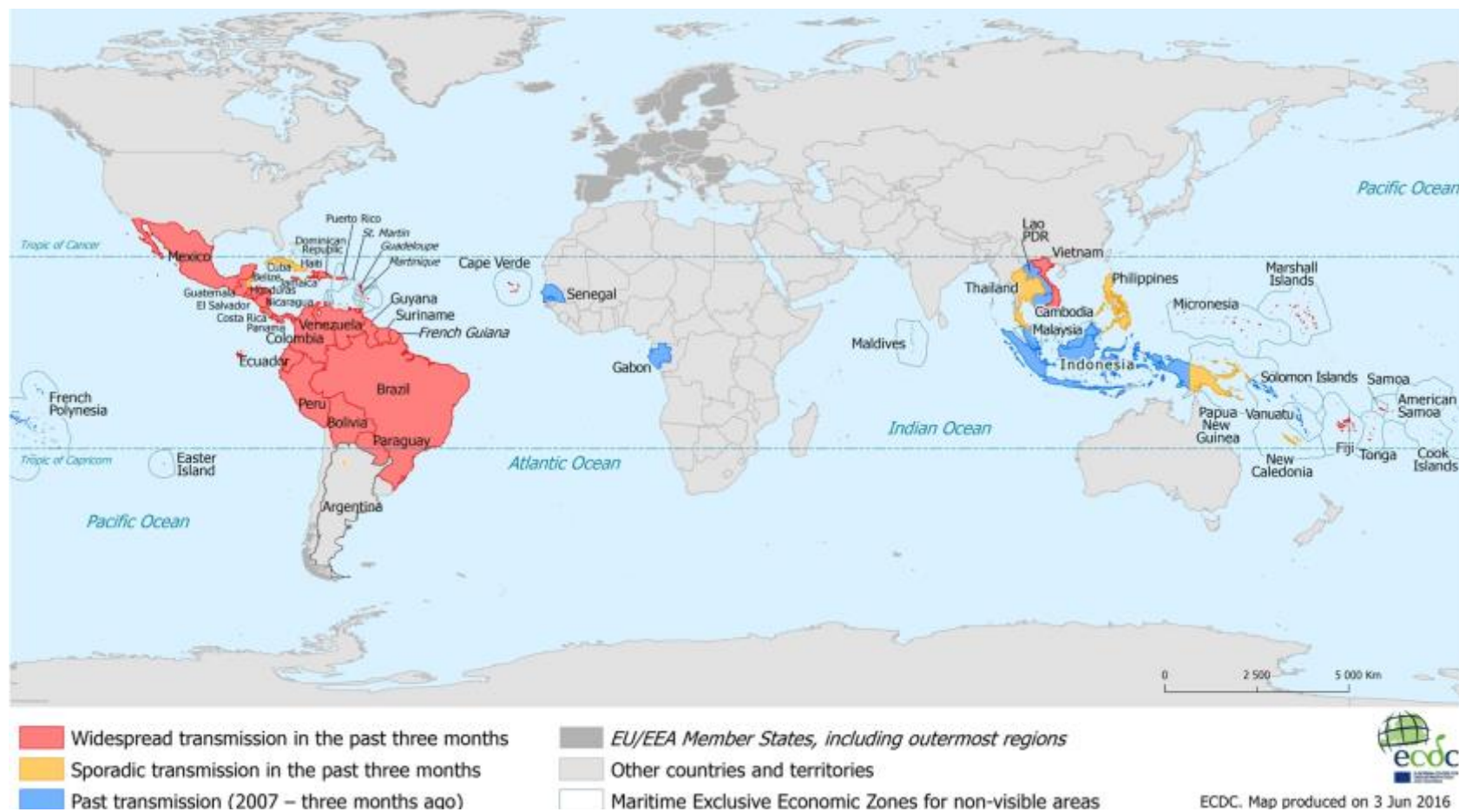
Zika: d'une infection réputée bénigne à une urgence de santé publique

Avant 2013	2014	2015	2016
Cas sporadiques Épidémie de Yap (2007)	Epidémie en Polynésie française et dans le Pacifique	Epidémie brésilienne	1^{er} février, OMS : urgence de santé publique de portée internationale
Arbovirose transmise par des moustiques Aedes. Lignages africain et asiatique Éruption fébrile bénigne 80% formes asymptomatiques	Augmentation des syndromes de Guillain Barré contemporaine de l'épidémie (42 versus 3 à 10 /an)	Microcéphalies en nombre anormalement élevé contemporaines de l'épidémie	Diffusion continent américain et Caraïbe Possibles complications sévères Manque de connaissances



Distribution mondiale du Zika, ECDC

3 juin 2016



Juin 2016: Principales nouvelles connaissances et questions en suspens



Démonstration de la responsabilité du virus Zika dans les complications neurologiques et embryofœtales

Transmission non exclusivement vectorielle

Sexuelle démontrée (homme vers femme ou homme): poids dans l'épidémie?

Transfusionnelle probable

Lait maternel : virus présent. Transmission?

Salive : virus présent. Transmission?

Recommandations de santé publique et leur évolution



HCSP

Prises en charge médicale des personnes atteintes par le virus Zika : 28 juillet 2015

Actualisation et Suivi des femmes enceintes : 5 (22) janvier 2016

Prévention de la transmission sexuelle: 8 février (actualise l'avis du 5 janvier 2016) *En cours d'actualisation*

Mise à Déclaration Obligatoire de l'infection Zika: 2 février 2016

Prise en charge des nouveau nés et nourrissons: 21 mars 2016

Transmission par le lait maternel: *en cours*

ANSM

Sécurisation transfusionnelle et de la greffe

ABM

Assistance médicale à la procréation, infertilité et don de gamètes dans le contexte de l'épidémie à virus Zika : février mars 2016

Principales recommandations

Femmes enceintes et en âge de procréer

Reporter voyage en zone de circulation du virus

Contraception si séjour en zone de circulation du virus

Rapports protégés avec partenaire ayant séjourné en zone de circulation

- Pendant la durée de la grossesse
- HCSP février 2016 : 1 mois après le retour (durée en cours de ré-évaluation)
- OMS 30 mai 2016: 2 mois si asymptomatique, 6 mois si symptomatique

Suivi des grossesses

DFA : augmentation de rythme des échographies obstétricales (mensuelles)

Retour de séjour en zone de circulation : recherche d'infection par le virus Zika

En cas d'infection : suivi spécialisé en lien avec un CPDPN (centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal)

En zone indemne :

- Exclusion du don pendant 28 jours suivant retour de zone de circulation du virus

Aux Antilles:

- Premières mesures (immédiates) : exclusion du don pendant 28 jours des donneurs symptomatiques
- 4 janvier 2016 : administration aux femmes enceintes de produits sanguins issus de zones indemnes de Zika (métropole)
- Depuis 15 février 2016 : Dépistage par RT-PCR des donneurs et exclusion du don pour 28 jours des donneurs positifs

Conséquences pour la prévention

Prévention classique des arboviroses

Protection individuelle

Lutte contre les gîtes larvaires

Spécificités Zika

Risque pour les femmes enceintes

Prise en compte de la transmission sexuelle

Informer au fur et à mesure professionnels de santé et public



Repères pour
votre pratique

L'infection à virus

Zika chez la femme enceinte

Ce document remplace le "Repères pour votre pratique" du 8 février 2016. Consultez régulièrement le site du ministère de la Santé, de l'InVS et de l'Inpes pour prendre connaissance des actualités relatives à l'infection à virus Zika compte tenu de l'évolution permanente des données.



Repères pour
votre pratique

Présentation de l'avis du HCSP

La transmission sexuelle

du virus Zika

Ce document de la collection « Repères pour votre pratique », destinée aux professionnels de santé, présente explicitement l'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) relatif à la transmission du virus du Zika par voie sexuelle, du 8 février 2016.

SI VOUS ÊTES ENCEINTE

- Envisagez de reporter votre voyage
- Si le report n'est pas possible :
 - ✕ Consultez un médecin avant le départ
 - ✕ Respectez les mesures de protection
 - ✕ Consultez en cas de symptômes
 - ✕ Assurez-vous du bon suivi de votre grossesse

Une transmission du virus ZIKA par voie sexuelle étant possible, il est recommandé d'avoir des rapports sexuels protégés pendant toute la durée de la grossesse. Utilisez des préservatifs.

La surveillance épidémiologique du Zika



Incluse dans la surveillance des arboviroses transmises par *Aedes* (chikungunya et dengue)

Principes de la surveillance des arboviroses

Décrire dynamique spatiale et temporelle de l'infection et le risque pour la population

Guider les actions de contrôle dont la Lutte Anti Vectorielle (LAV) en particulier démoustication autour des cas

Adaptée en fonction du risque vectoriel : Différence Métropole et DOM

Spécificités Zika

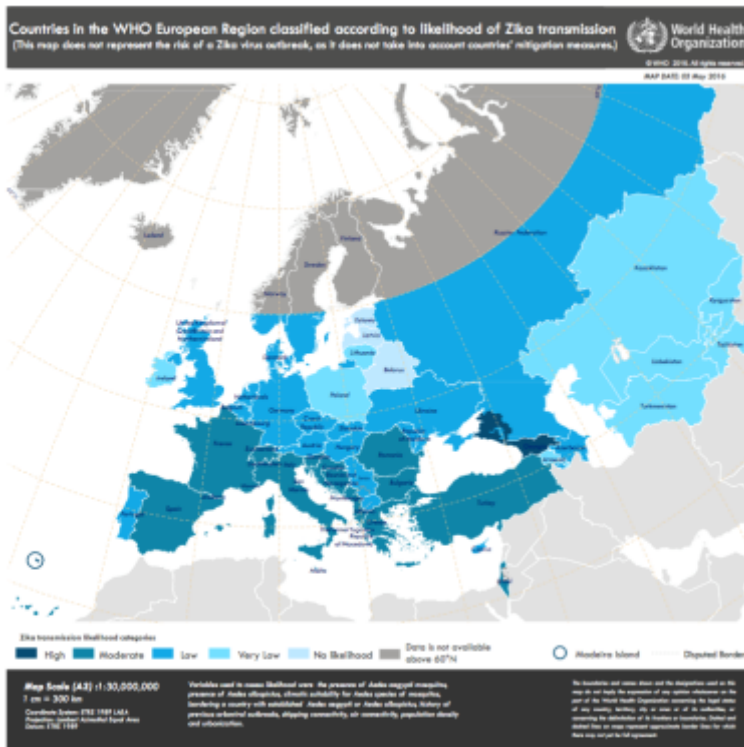
Urgence à mieux connaître la maladie et ses modes de transmission

Evolution des outils diagnostiques et de leur disponibilité

Surveillance des complications notamment embryofœtales et neurologiques

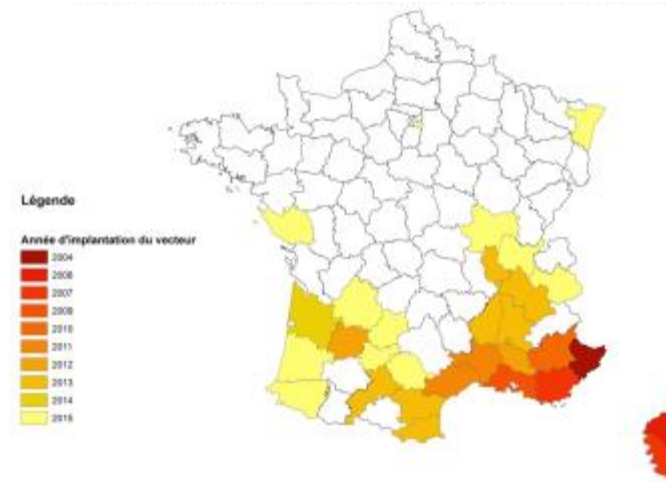
Le risque de transmission autochtone vectorielle en métropole

Zika : Interim Risk Assessment WHO European Region



Départements d'implantation d'Ae albopictus (niveau 1)

Ain, Alpes-de-Haute-Provence, Alpes-Maritimes, Ardèche, Aude, Bouches-du-Rhône, Corse-du-Sud, Haute-Corse, Dordogne, Drôme, Gard, Haute-Garonne, Gironde, Hérault, Isère, Landes, Lot, Lot-et-Garonne, Pyrénées-Atlantiques, Pyrénées-Orientales, Bas-Rhin, Rhône, Saône-et-Loire, Savoie, Tarn, Tarn-et-Garonne, Var, Vaucluse, Vendée, Val-de-Marne.



Surveillance du Zika

Surveillance chikungunya, dengue et Zika

Adaptée au risque et à la situation épidémiologique

En métropole: Déclaration obligatoire des cas confirmés

Surveillance renforcée dans les départements métropolitains avec implantation du vecteur *Aedes albopictus*, à sa période d'activité

Surveillance spécifique au Zika

Femmes enceintes infectées ou suspectes d'infection (collaboration avec CPDPN)

Enfants de mère infectée

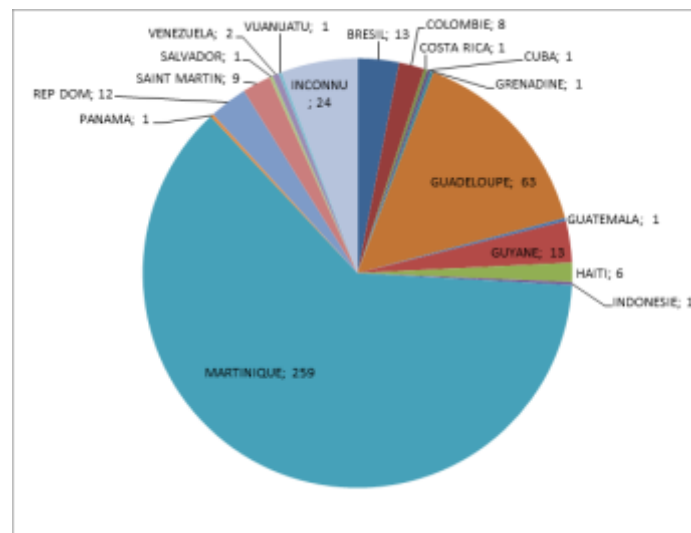
Données issues de la recherche sur le Zika (cohortes)

Cas de Zika importés en métropole

Entre le 1er janvier et le 2 juin 2016, une infection à Zika virus a été confirmée chez

- **425 personnes** revenant de zone de circulation du virus Zika dont,
 - **10 femmes enceintes** et
 - **2 cas de complications neurologiques.**
- 5 cas de transmission sexuelle ont également été confirmés en métropole.

Origine géographique des cas importés de Zika



Expansion des arboviroses dans un monde globalisé et urbanisé

Risque d'émergences récurrentes (précédant du chikungunya 2006 puis 2013-2014)

Difficultés spécifiques liées aux incertitudes et inconnues scientifiques

- Imputabilité de l'infection dans anomalies constatées?
- Surveillance de quels indicateurs?
- Information et communication : quels messages, à quel moment ?
- Caractère provisoire des recommandations et mesures prises

Nécessité de travail collaboratif, multidisciplinaire et intersectoriel

- Associer des partenaires inhabituels
- Interaction de la surveillance épidémiologique et de la recherche clinique

Remerciements



Santé publique France

Equipe « arboviroses » de la Direction des Maladies Infectieuses

Référents arboviroses dans les Cires

Référents arboviroses de la Direction de la Prévention et de la Promotion de la Santé

Centre National de Référence des arbovirus

Correspondants cliniciens et biologistes