



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.

Depuis la fin de l'année 2015, une épidémie à virus Zika s'étend en zone caraïbe (Guyane, Antilles françaises), en Amérique centrale et du sud. Ce document d'information, destiné aux professionnels de santé de premier recours, a pour objectif de préciser certains aspects du diagnostic de l'infection, les mesures de prévention et de prise en charge chez les femmes enceintes.

Introduction

Le Zika est une maladie due à un arbovirus appartenant à la famille des *Flaviviridae* comme ceux de la dengue, de la fièvre du Nil Occidental (West Nile Fever) et de la fièvre jaune. Le virus est transmis par les moustiques du genre *Aedes*.

Trois épidémies à virus Zika ont été documentées avant 2015, dont une en Polynésie française en 2013-2014. En mai 2015, une épidémie a débuté au Brésil pour s'étendre en Amérique centrale et du sud. En janvier 2016, elle touche l'ensemble des départements français d'Amérique (Guyane, Antilles françaises).

Comment le virus Zika se transmet-il ?

La transmission se fait principalement par l'intermédiaire d'un moustique du genre *Aedes* dont *Aedes aegypti* et *Aedes albopictus* (moustique tigre). La transmission sexuelle est possible même si elle est plus rare.

La phase virémique, peu documentée pour ce virus, est fugace et durerait le plus souvent deux à trois jours et jusqu'à cinq à sept jours après le début des signes cliniques.

Pendant cette période, la personne infectée par le virus Zika est « contaminante » pour les moustiques qui la piqueraient. Le virus se réplique ensuite dans le moustique qui deviendra contaminant quelques jours plus tard. Il pourra, à l'occasion d'une autre piqûre, transmettre le virus à de nouvelles personnes.

Quelles sont les manifestations cliniques ?

L'incubation est de trois à douze jours après la piqûre infectante. La maladie est asymptomatique dans 70 à 80 % des cas.

Quand ils sont présents, les symptômes, moins marqués que dans les autres arboviroses, se caractérisent par une éruption cutanée à type d'exanthème maculo-papuleux possiblement prurigineuse.

La fièvre est inconstante et modérée, souvent accompagnée d'une hyperhémie conjonctivale ainsi

que d'arthralgies et de myalgies : les arthralgies sont moins importantes que dans le chikungunya et il n'y a pas de formes hémorragiques comme dans la dengue. La maladie est le plus souvent de courte durée et la fièvre disparaît en moyenne en moins de trois jours.

Le pronostic est bon dans la majorité des cas mais des complications neurologiques ont été rapportées : syndromes de Guillain-Barré et embryofœtopathies lorsque l'infection survient au cours de la grossesse.



Éruption maculo-papuleuse



Hyperhémie conjonctivale



Conduite à tenir vis-à-vis des femmes enceintes

> Quelles sont les complications embryofœtales observées ?

Une augmentation importante d'anomalies du développement cérébral intra-utérin (microcéphalies et malformations neurologiques fœtales) a été déclarée par le Brésil et la Polynésie française au cours de leurs épidémies de Zika. Ces anomalies entraînent un retard mental plus ou moins profond, des troubles

irréversibles du développement d'intensité variable, voire des décès en fonction de la gravité de l'atteinte. Les preuves scientifiques de la responsabilité de l'infection à virus Zika dans la genèse de ces anomalies s'accumulent.

> Le rôle essentiel de l'information auprès des femmes

Du fait de la gravité des atteintes neurologiques embryofœtales décrites, le suivi médical et la prise en charge doivent être renforcés.

Il est recommandé aux femmes enceintes ou ayant un projet de grossesse et envisageant de se rendre dans des zones où sévit le Zika, de reporter leur voyage ou, si elles ne le peuvent pas, de consulter un médecin avant le départ. Il est indispensable de se protéger contre les piqûres de moustique, de jour comme de nuit, en respectant les conseils de prévention, et d'éviter tout rapport sexuel non protégé pendant toute la durée du séjour.

À qui est destinée l'information ?

- Aux femmes enceintes,
- aux femmes ayant un projet de grossesse,
- aux femmes en âge de procréer,

qu'elles résident ou voyagent en zones touchées par une épidémie de Zika.

Sur quoi doit porter l'information ?

- Sur les risques de malformations congénitales et autres complications qui peuvent survenir chez le fœtus et l'enfant lors d'une infection par le virus Zika chez une femme enceinte ;
- Sur l'importance de respecter les mesures :
 - de prévention de la transmission sexuelle, en évitant tout rapport sexuel non protégé pendant toute la durée de la grossesse, en utilisant un mode de contraception pendant la durée de l'épidémie de Zika et en évitant tout rapport sexuel non protégé avec un partenaire ayant pu être infecté par le Zika,
 - de prévention individuelle contre les piqûres de moustiques,
 - de prévention collective dans le cadre de la lutte antivectorielle ;
- Sur l'importance de consulter un médecin pour mettre en place les mesures de prévention les plus adaptées à leur situation ;
- Sur l'importance de consulter un praticien en cas de signes cliniques évocateurs d'une infection Zika, **y compris au retour de la zone d'épidémie pour les non-résidentes. En l'absence de symptômes, signaler à son médecin son séjour en zone d'épidémie de Zika ou celui de son partenaire.**

> Le renforcement du suivi médical et de la prise en charge

1. Que faire en cas de suspicion d'infection à virus Zika pendant la grossesse ?

Toute femme enceinte symptomatique ou suspecte d'une infection par le virus Zika

- exanthème maculopapuleux avec ou sans fièvre,
- avec au moins deux des symptômes suivants : hyperhémie conjonctivale, - arthralgies, - myalgies, en l'absence d'une autre étiologie,

doit être adressée en consultation d'urgence obstétricale ou consulter en urgence un gynécologue de ville, pour un bilan étiologique complet, selon le protocole de chaque réseau de périnatalité.

Le bilan comprendra en plus du bilan infectieux habituel (pour éliminer les principaux diagnostics différentiels) et en fonction du délai par rapport au début des signes :

- une RT-PCR pour le virus **Zika** dans le sang et dans les urines ; sérologie et éventuellement séroneutralisation Zika ;
- en zone d'endémie ou de retour de zone d'endémie de **dengue** : une RT-PCR et une sérologie pour la dengue ;
- en zone d'endémie ou de retour de zone d'endémie de **chikungunya** : une RT-PCR et une sérologie pour le chikungunya.

2. Quelle conduite à tenir si l'infection à virus Zika a été confirmée ?

Une surveillance échographique mensuelle est recommandée (échographies habituelles à 12 SA, 22 SA et 32 SA) avec recherche d'anomalies morphologiques orientées sur les signes infectieux et les malformations neurologiques (diamètre bipariétal [BIP] et périmètre crânien [PC]).

Cette surveillance se fera dans ou en lien avec un centre pluridisciplinaire de diagnostic anténatal (CPDPN [<http://www.cpdpn.fr>]).

Les femmes enceintes devront continuer à se protéger de nouvelles piqûres de moustiques (répulsif, moustiquaire et destruction des gîtes larvaires dans leur environnement) en respectant les bonnes pratiques d'utilisation des produits insecticides et répulsifs.

Le traitement est symptomatique et repose sur le paracétamol et le repos.

À la naissance, il sera pratiqué :

- une RT-PCR Zika sur le sang du cordon et les urines du nouveau-né, ainsi que dans le placenta ;
- en zone d'épidémie de dengue ou au retour, une sérologie dengue et Zika chez l'enfant avec confirmation de la spécificité des anticorps par séroneutralisation si nécessaire.

La surveillance et le suivi pédiatrique seront adaptés à la situation.

3. Que faire chez une femme enceinte avec des antécédents résolus de symptômes évocateurs d'infection à virus Zika pendant la grossesse ?

Une sérologie pour le Zika doit être pratiquée sans attendre et, en fonction des résultats, un suivi spécifique sera mis en place, assorti d'une surveillance échographique mensuelle : échographies habituelles à 12 SA, 22 SA et 32 SA complétées par trois échographies supplémentaires à 18 SA, 26 SA et 36 SA.

4. Que faire chez une femme enceinte sans symptomatologie évocatrice, résidant en zone à risque ?

Un suivi spécifique sera mis en place incluant potentiellement une sérologie pour le Zika, assorti d'une surveillance échographique mensuelle : échographies habituelles à 12 SA, 22 SA et 32 SA, complétées par trois échographies supplémentaires à 18 SA, 26 SA et 36 SA.

5. Que faire chez une femme enceinte sans symptomatologie évocatrice de retour de zone à risque et résidant hors zone à risque durant sa grossesse ?

Une sérologie pour le Zika doit être pratiquée entre 30 et 40 jours après le retour de la zone à risque.

- **Si la sérologie pour le Zika est positive** : il s'agit d'un cas d'infection confirmée par le virus Zika. La femme enceinte doit alors bénéficier d'un suivi spécifique et d'une surveillance échographique mensuelle ;
- **Si la sérologie pour le Zika est négative** : un suivi spécifique sera mis en œuvre au cas par cas.

6. Que faire chez une femme enceinte sans notion de symptomatologie évocatrice avec découverte d'anomalie à l'échographie ?

Un bilan étiologique, dont la sérologie pour le Zika, sera réalisé et un suivi spécifique sera mis en place avec une surveillance échographique mensuelle : échographies habituelles à 12 SA, 22 SA et 32 SA, complétées par trois échographies supplémentaires à 18 SA, 26 SA et 36 SA. La femme enceinte sera orientée vers un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDPN).

Protection personnelle antivectorielle

> La protection contre les piqûres de moustiques de jour comme de nuit est essentielle.

Les mesures habituelles de protection individuelle et collective contre les vecteurs doivent être appliquées : port de vêtements couvrants, moustiquaires, diffuseurs électriques, destruction des gîtes larvaires, etc. Les répulsifs utilisables chez la femme enceinte sont détaillés dans le tableau ci-dessous.

Répulsifs pour la protection contre les piqûres d'arthropodes utilisables chez la femme enceinte (hors araignées, scorpions, scolopendres et hyménoptères). Liste non exhaustive, donnée à titre indicatif et ne constituant pas une recommandation officielle des produits.

Substance active et concentration	Nom commercial et présentation	Nombre maximal d'applications journalières
DEET (N ₁ ,N-diéthyl-m-toluamide)	20 % - King® gel insectifuge	3
	25 % - Insect Ecran® famille (spray)	3
	30 % - Moustidose® lotion répulsive zones infestées (lotion) - Moustifluid® zones à hauts risques (spray) - Prébutix® lotion répulsive zone tropicale (lotion)	3
IR3535 (N-acétyl-N-butyl-β-alaninate d'éthyle)	20 % - Apaisyl® répulsif moustique - Aptonia® spray anti-moustique - Cinq sur Cinq® famille - Flash frais anti-moustique Quies® - Kapo® répulsif corporel (spray) - Labell® Spray répulsif anti-moustiques - Marie Rose® spray anti-moustique 2en1 - Marie Rose® spray répulsif anti-moustique 8h - Medicels® Spray répulsif anti-moustiques - Moustifluid® lotion zone tempérée - Moustifluid® jeunes enfants - Moustifluid® lingettes - Moustikill® spray anti-moustique - Moustikologne® haute tolérance (lotion) - Moustirol® anti-moustiques - Parazeet® Zones Tropicales Peaux Sensibles - Picso® anti-moustiques - PicSun Anti moustiques - Prebutix® lait corporel répulsif - Pyrel® lotion anti-moustiques - SagaCaraïbes® - Tropic lotion répulsive insectes piqueurs - Vapo les botaniques insectes® (spray) - Vendome® adultes (spray) - Vulcano® spray anti-moustiques	3
KBR3023 (Carboxylate de Sec-butyl 2-(2-hydroxyéthyl) pipéridine-1 / Icaridine)	20 % - Apaisyl® répulsif moustiques haute protection - Autan® Protection Plus lotion - Autan® active spray - Centaura® (spray) - Doctan® clasique - Insect écran® répulsif peau enfant ou famille - Insect Free® - Moskito guard® (spray) - Répuls' Total® (émulsion) - Skin2P Body®	3

Source HCSP

Compte tenu des changements possibles dans les formulations mises sur le marché, il convient de s'assurer de la composition exacte du produit et de ses modalités d'utilisation avant son acquisition sur <http://simmbad.fr/public/servlet/produitList.html?>

La liste des répulsifs, moustiquaires pré-imprégnées et produits biocides insecticides pour l'imprégnation des vêtements, tissus ou moustiquaires est détaillée dans l'avis du Haut Conseil de la santé publique du 20 janvier 2016 : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=532>

Pour plus d'informations

- Ministère de la Santé : <http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/virus-zika>
- Haut Conseil de la santé publique. *Personnes atteintes par le virus Zika. Actualisation des modalités de prise en charge*. 5 janvier 2016. Disponible sur : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=532>
- Haut Conseil de la santé publique. *Avis relatif à la transmission du virus Zika par voie sexuelle*. 8 février 2016. Disponible sur : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=540>
- Institut de veille sanitaire : <http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/Zika>
- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé :
 - Dossier thématique : <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/maladies-moustiques/zika/index.asp>
 - Documents pour les professionnels :
 - *Repères pour votre pratique, Infection à virus Zika* - Décembre 2015 : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1708.pdf>
 - *Repères pour votre pratique, La transmission sexuelle du virus Zika. Présentation de l'avis du HCSP* - 22 février 2016 : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1710.pdf>

Cette conduite à tenir est susceptible d'évoluer en fonction de l'acquisition de connaissances nouvelles sur cette infection. Consultez régulièrement le site du ministère de la Santé, de l'InVS et de l'Inpes.