



Vigie – Interventions

Le virus Zika

Contexte. En janvier 2016, un premier résident du Québec infecté par le virus Zika a été signalé à la Direction de la protection de la santé publique (DPSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). L'infection avait été contractée durant un séjour dans un pays où circule le virus. À ce jour, 14 cas de virus Zika liés à des voyages à l'étranger ont été rapportés au Canada, dont 5 au Québec. Pour une mise à jour du nombre de cas au Canada, consulter le [site de l'ASPC](#).

Au Québec, l'infection à virus Zika n'est pas une maladie à déclaration obligatoire, mais elle fait actuellement l'objet d'une vigilance accrue. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a d'ailleurs qualifié l'épidémie d'« urgence de santé publique de portée mondiale » et a sollicité la collaboration de tous les pays afin de pallier au manque de connaissances relatives au virus.

Épidémiologie. Le virus Zika a été détecté pour la première fois en Ouganda en 1947 dans une population de singes rhésus. Les premiers cas humains ont été répertoriés en 1952 en Ouganda et en Tanzanie. Ensuite, pendant plusieurs décennies, on a noté quelques flambées ponctuelles en Afrique et en Asie. Il est apparu dans le sud-ouest de l'océan Pacifique en 2007, puis en Amérique latine en 2015. À ce jour, des cas acquis localement ont été signalés dans les régions et pays suivants : Aruba, Barbade, Bolivie, Bonaire, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Curaçao, Équateur, Guadeloupe, Guatemala, Guyana, Guyane française, Haïti, Honduras, Îles Vierges américaines, Jamaïque, Martinique, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Porto Rico, République dominicaine, Saint-Martin, Salvador, Suriname et Venezuela.

La situation épidémiologique est en constante évolution. Pour une liste à jour de ces pays, consulter le site de l'[Organisation panaméricaine de la Santé](#) (en anglais et en espagnol).

Transmission. Le virus Zika est un flavivirus (comme le virus de la dengue, le virus de la fièvre jaune et le virus du Nil occidental) qui se transmet principalement par une piqûre de moustique. Les moustiques vecteurs de ce virus, du genre *Aedes* (*Aedes aegypti* et *Aedes albopictus*, en particulier), sont très répandus dans le monde, mais ne sont présents ni au Québec ni au Canada, en raison de conditions climatiques hostiles qui ne sont pas propices à leur développement.

La transmission par transfusion sanguine est possible, mais elle est très rare. À ce jour, un seul cas signalé a été documenté au Brésil. Par mesure de précaution, Héma-Québec a revu ses critères d'admissibilité pour les donneurs de sang. Ainsi, depuis le 7 février, **toute personne ayant séjourné hors du territoire continental des États-Unis et de l'Europe, devra attendre 21 jours après son retour au Canada avant de faire un don de sang.** Cette mesure vise les risques liés non seulement au virus Zika, mais aussi à d'autres virus similaires tels que les virus de la fièvre dengue et du chikungunya.

Quelques cas de transmission sexuelle de l'homme à la femme ont été décrits. Par ailleurs, le virus Zika a été détecté dans le sperme jusqu'à dix semaines après l'infection. La durée réelle de la persistance du virus dans le sperme est cependant encore inconnue.

La transmission materno-fœtale pendant la grossesse a aussi été décrite.

Signes et symptômes. La majorité des personnes qui contractent le virus (75 à 80 %) sont asymptomatiques. Lorsque les personnes infectées ressentent des symptômes, ceux-ci sont généralement bénins : fièvre peu élevée, maux de tête, douleurs musculaires ou articulaires, conjonctivite, éruptions cutanées maculo-papulaire, faiblesse physique et manque d'énergie.

La période d'incubation du virus est de 3 à 12 jours. Les symptômes durent habituellement de deux à sept jours. La plupart des personnes se rétablissent complètement sans subir de complications graves, et les taux d'hospitalisation sont faibles.

Des complications neurologiques ont été rapportées dans de rares cas. Des cas de microcéphalie ont aussi été observés parmi des fœtus et des nouveau-nés de femmes infectées par le virus pendant leur grossesse, particulièrement en début de grossesse. Il est plausible que le virus Zika en soit la cause.

Traitement. Il n'existe aucun traitement ou vaccin contre l'infection à virus Zika.

Mesures de prévention pour les voyageurs.

Les mesures de protection personnelle contre les piqûres de moustiques sont les seules mesures efficaces pour prévenir la maladie dans les régions où circule le virus. Elles consistent principalement :

- à utiliser un insectifuge;
- à porter des vêtements longs;
- à installer des moustiquaires aux portes et aux fenêtres.

Ces mesures protègent contre les piqûres de moustiques qui peuvent transmettre le virus Zika et plusieurs autres maladies, telles que le chikungunya, la malaria et la dengue.

Femmes enceintes ou qui planifient une grossesse. Étant donné qu'un lien de causalité entre les atteintes cérébrales congénitales du nouveau-né et l'infection à virus Zika contractée par la mère pendant sa grossesse est fortement suspecté, les experts du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine recommandent à la femme enceinte ou qui planifie une grossesse **de reporter tout voyage** dans une zone d'activité du virus. Celle-ci peut consulter son médecin pour obtenir des précisions sur les risques auxquels elle s'exposerait. Si le voyage ne peut être remis, les mesures de protection personnelle devront être **rigoureusement respectées**. Utilisés correctement, les insectifuges à base de DEET ou d'icaridine sont sécuritaires pour les femmes enceintes.

Pour la femme qui n'est pas enceinte, et qui séjourne dans une zone d'activité du virus, une contraception efficace est suggérée durant le voyage. À son retour, il semble prudent de continuer la contraception pendant deux mois, car si elle a été infectée par le virus, une transmission materno-fœtale pourrait survenir si elle devient enceinte dans les semaines suivantes.

De plus, compte tenu de la possibilité de transmission sexuelle du virus Zika, le comité d'experts Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine recommande que si le partenaire de la femme enceinte a séjourné dans une zone d'activité du virus, le préservatif devrait être utilisé durant toute la grossesse.

La femme désirant devenir enceinte et dont le partenaire a voyagé dans un pays à risque devrait attendre trois mois après le retour de celui-ci avant d'avoir des relations sexuelles non protégées, car le virus a été détecté dans le sperme jusqu'à dix semaines après l'infection chez l'homme.

Si une femme enceinte présente des signes et symptômes semblables à ceux du virus Zika pendant le voyage ou au cours des deux semaines suivant son retour, elle devrait consulter son médecin.

Suivant l'évolution de la situation et des connaissances, ces recommandations pourraient être révisées.

Liens utiles :

- Ministère de la Santé et des Services sociaux, [page Zika sur le site des professionnels](#)
- Ministère de la Santé et des Services sociaux, Portail santé mieux-être, [Virus Zika](#)
- Ministère de la Santé et des Services sociaux, Portail santé mieux-être, [Se protéger des piqûres de moustiques et de tiques](#)
- Institut national de la santé publique du Québec, [Actualités Santé Voyage, vol. 17, n° 1](#)
- Agence de la santé publique du Canada, La [santé des voyageurs](#)
- Centers for Disease Control and Prevention, [Zika Virus](#) (en anglais)

Surveillance des MRSI

Les maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI) causées par les virus responsables de l'influenza d'origine aviaire (H5N1 et H7N9) et le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) font l'objet d'une veille épidémiologique et d'une surveillance particulière de la part du Bureau de surveillance et de vigie (BSV) du Ministère. Cette surveillance vise à détecter rapidement les syndromes respiratoires sévères causés par ces agents pathogènes et à fournir les outils permettant de limiter et d'empêcher la transmission de ces agents dans les milieux de soins et la communauté.

Veille épidémiologique des MRSI et pays sous surveillance. Conformément à la définition de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), les pays considérés comme comportant un risque de MRSI sont ceux « où un nouveau virus grippal ou d'autres agents pathogènes émergents ou réémergents ont été détectés récemment chez des humains ou dont la circulation chez les animaux est établie ». Le BSV effectue donc, de façon périodique, une veille épidémiologique des pays ayant déclaré depuis 2003 au moins une éclosion d'influenza aviaire hautement pathogène chez l'oiseau (H5 et H7) ou des cas humains d'influenza aviaire (H5N1 et H7N9). Dans cette veille épidémiologique figurent aussi les pays ayant déclaré depuis 2012 au moins un cas humain d'infection au MERS-CoV et pour lesquels la circulation de MERS-CoV chez le dromadaire, considéré comme le principal réservoir de la maladie, est documentée ou présumée. Voir la [Veille épidémiologique](#).

La possibilité d'une infection attribuable à l'un de ces pathogènes devrait être envisagée pour les patients présentant des symptômes respiratoires sévères **ET** ayant séjourné dans un pays où l'on a récemment détecté l'un ou l'autre de ces pathogènes.

Une liste des pays pour lesquels une surveillance particulière est actuellement en cours est aussi publiée mensuellement sur le site web du MSSS. Les pays sont placés sur cette liste :

- jusqu'à quatre mois suivant l'identification d'un cas humain d'influenza A(H5N1), A(H7N9) ou de MERS-CoV. Ce délai est établi sur la base de deux périodes d'incubation complètes auxquelles s'ajoute, par principe de précaution, un délai supplémentaire de 90 jours, **OU**
- jusqu'à trois mois suivant la fin d'une éclosion d'influenza aviaire hautement pathogène (H5N1 ou H7N9) chez la volaille, **OU**
- lorsque la circulation du MERS-CoV a été documentée chez les dromadaires, soit par des publications scientifiques ou par l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et qu'au moins un cas humain de MERS ait été acquis localement.

Voir la [liste des pays sous surveillance accrue](#).

Mise à jour de la fiche technique sur le MERS-CoV. La fiche technique sur le MERS-CoV a été mise à jour en décembre 2015 et remplace celle qui date de 2013. Cette fiche s'adresse principalement aux intervenants de santé publique et vise à les soutenir dans leurs interventions destinées aux cas de MERS-CoV et à leurs contacts. Depuis sa dernière publication, des modifications ont été apportées aux définitions de cas, aux critères d'exposition et de maladie et à la procédure de gestion des cas et des contacts par les autorités de santé publique. Ces modifications reflètent l'évolution des connaissances sur ce coronavirus dont les premiers cas ont été rapportés à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en septembre 2012. Voir la [Fiche technique sur le MERS-CoV](#).

Tests diagnostiques et signalements. Lorsqu'un test diagnostique est demandé pour une personne chez qui une MRSI est suspectée, que ce soit une grippe d'origine aviaire ou le MERS-CoV, les directions de santé publique doivent signaler la situation au BSV dans les plus brefs délais.

Le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) est responsable de la réalisation des tests diagnostiques de MRSI et de MERS-CoV. Ce service est offert 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Les établissements de soins doivent signaler tous les cas répondant aux définitions de personne faisant l'objet d'une enquête, de cas probable et de cas confirmé à leur direction de santé publique. Ils doivent aussi aviser le LSPQ avant d'envoyer les échantillons. Voir le [Guide des services du LSPQ relative aux MRSI](#).

Auteurs : Marie-Andrée Leblanc, Louise Valiquette, Isabelle Rouleau et France Markowski de la Direction de la protection de la santé publique, MSSS.

Avec la collaboration de : Marlène Mercier, Danielle Auger et Colette Gaulin, de la Direction de la protection de la santé publique, MSSS ; Anne Kimpton, de l'INSPQ.

Le *FlashVigie* est un bulletin produit par le Bureau de surveillance et de vigie de la Direction de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Il a pour but de rapporter des situations relatives aux domaines des maladies infectieuses, de la santé environnementale et de la santé au travail.

La surveillance des maladies infectieuses au Québec s'appuie sur diverses sources de données et demande la collaboration des directions régionales de santé publique et de l'Institut national de santé publique du Québec. Nous les remercions ici pour leur aide précieuse. Pour en savoir plus ou pour nous faire part de vos commentaires, communiquez avec France Markowski à l'adresse suivante : france.markowski@msss.gouv.qc.ca.

Le *FlashVigie* peut être téléchargé gratuitement à partir du site Web du Ministère, à l'adresse : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/>

NOTE : Les données du fichier MADO reposent sur les déclarations faites aux directions régionales de santé publique et, de ce fait, l'incidence réelle des maladies visées par cette déclaration peut être sous-estimée.
