

AVIS

relatif à la transmission du virus Zika par voie sexuelle

8 février 2016

Le Haut Conseil de la santé publique a reçu le 3 février 2016 une saisine de la Direction générale de la santé (DGS) relative à la transmission du virus Zika par voie sexuelle.

Dans le contexte épidémique lié au virus Zika, il est demandé au HCSP d'évaluer le risque de transmission de ce virus par voie sexuelle et de préciser les conduites à tenir lors des relations sexuelles pour les personnes exposées au virus ou revenant de zones épidémiques, en particulier concernant l'emploi du préservatif pour les couples exposés.

Le Haut Conseil de la santé publique a pris en considération les éléments suivants :

➤ **La transmission sexuelle du virus Zika**

La première et seule observation publiée à ce jour d'une transmission sexuelle du virus Zika concerne un couple américain du Colorado en 2008. Le mari a contracté l'infection au Sénégal et a déclaré la maladie six jours après son retour. Sa femme a déclaré la maladie neuf jours après le retour de son mari. Le seul facteur de risque retrouvé est l'existence de relations sexuelles avec son mari dans les jours qui ont suivi son retour et jusqu'à l'apparition de ses symptômes. Son mari a aussi eu une hématospermie quatre jours après l'apparition des signes généraux, trois jours après l'apparition de signes urinaires et pendant une durée de quatre jours. Le virus Zika n'a pas été recherché dans le sperme. Le diagnostic a été sérologique chez les deux patients [1]. Un autre cas a été signalé en janvier 2016 au Texas chez une patiente dont le partenaire sexuel revenait d'un voyage au Venezuela¹. Aucun autre détail n'a été donné à ce jour.

➤ **L'excrétion de virus Zika infectieux dans le sperme**

La première et seule observation publiée à ce jour de l'existence de virus infectieux (isolement du virus sur culture cellulaire à partir du prélèvement de sperme) dans le sperme concerne un patient de Tahiti avec hématospermie en 2013 [2]. Le patient ne présentait pas de signes urinaires et l'hématospermie est apparue deux semaines après l'épisode infectieux (céphalées, arthralgies, fébricule) de Zika présumé. Il est à noter que le patient avait présenté un épisode infectieux quasi identique 10 semaines auparavant. La PCR Zika était positive dans le sperme et dans les urines mais pas dans le sang. Les deux prélèvements de sperme faits aux 1^{er} et 3^e jours de l'hématospermie étaient positifs avec une charge virale à 7 log (vs 3 log dans les urines).

➤ **La durée d'excrétion du virus Zika dans le sperme**

Elle débute pendant la phase préclinique si on considère que le patient du Colorado a bien infecté son épouse par voie sexuelle *i.e.* avant l'apparition de tout signe clinique. Elle persiste encore deux semaines après l'infection au moins chez les patients qui ont une hématospermie.

¹ NBC News <http://www.nbcnews.com/storyline/zika-virus-outbreak/zika-virus-can-spread-sexual-contact-health-officials-dallas-confirm-n510076>

La durée à considérer varie donc d'au moins 5 jours avant l'apparition des signes cliniques à au moins 18 jours après. Mais on ne connaît pas sa durée maximale. Par ailleurs, l'existence de ces deux cas avec hématospermie pointe du doigt un possible réservoir génito-urinaire. Mais le différentiel de charge virale entre les deux compartiments plaide plutôt en faveur d'un réservoir génital, en cohérence avec la possible transmission sexuelle.

Le Haut Conseil de la santé publique a estimé que la transmission sexuelle du virus Zika était probable même si les données scientifiques sont, à ce jour, trop peu nombreuses pour évaluer son importance dans la transmission du Zika. La transmission est probablement négligeable par rapport à la transmission vectorielle. Mais du fait des recommandations de protection antivectorielle émises, elle doit être prise en considération dans les zones d'endémie ainsi que comme autre mode de transmission potentielle en dehors des zones d'endémie. Dans l'attente de nouvelles données, les recommandations émises ci-dessous doivent être considérées comme des **recommandations de précautions** qui complètent les avis et recommandations du HCSP du 28 juillet 2015 et du 5 janvier 2016, notamment sur les aspects relatifs à la transmission sexuelle du virus et des moyens de prévention qui s'y rattachent [3,4].

L'objectif majeur des recommandations est de prévenir la survenue d'embryofoéthopathies suite à une infection de la mère par le virus Zika, contractée pendant la grossesse. La survenue de syndrome de Guillain-Barré n'a pas été prise en compte car ces syndromes peuvent survenir après d'autres infections virales (grippe par exemple) ou bactériennes, et bénéficient d'une bonne prise en charge potentielle dans les pays développés.

Les recommandations du présent avis seront actualisées en fonction de l'évolution des connaissances.

Le HCSP recommande pour :

A - LES PERSONNES VIVANT DANS DES ZONES D'EPIDEMIE DE ZIKA

1. LES FEMMES ENCEINTES

- d'être informées sur les embryofoéthopathies et autres complications pouvant survenir lors d'une infection par le virus Zika ;
- d'être sensibilisées sur l'intérêt du respect des mesures :
 - de lutte antivectorielle ;
 - de prévention personnelle antivectorielle incluant le respect des bonnes pratiques relatives à l'utilisation des produits insecticides et répulsifs [4] ;
- **d'éviter tout rapport sexuel non protégé pendant la durée de la grossesse ;**
- **de consulter un médecin :**
 - **afin de définir les mesures de prévention les plus adaptées à leur situation ;**
 - **en cas de signes cliniques évocateurs d'une infection Zika.**

2. LES FEMMES AYANT UN PROJET DE GROSSESSE OU EN AGE DE PROCREER

- d'être informées sur les embryofoéthopathies et autres complications pouvant survenir lors d'une infection par le virus Zika ;
- **d'envisager une contraception pendant la durée de l'épidémie de Zika dans la zone où elles vivent ;**
- de consulter un médecin :
 - afin de définir les mesures de prévention les plus adaptées à leur situation ;
 - en cas de signes cliniques évocateurs d'une infection Zika.

- de suivre les recommandations de l'Agence de la biomédecine² concernant l'Aide médicale à la procréation (AMP) par insémination artificielle, fécondation *in vitro* ou transfert d'embryons congelés, pour celles qui sont concernées, ainsi que pour la préservation de la fertilité et le don de gamètes.

3. LES HOMMES

- d'être informés sur la maladie Zika et ses complications ;
- d'être sensibilisés sur l'intérêt du respect des mesures :
 - de lutte antivectorielle ;
 - de prévention personnelle antivectorielle incluant le respect des bonnes pratiques relatives à l'utilisation des produits insecticides et répulsifs [4] ;
- d'éviter tout rapport sexuel non protégé avec une partenaire enceinte, ayant un désir de grossesse ou en âge de procréer, pendant la durée de l'épidémie de Zika.

B - LES PERSONNES VIVANT DANS UNE ZONE INDEMNÉ DE VIRUS ZIKA

1. LES FEMMES ENCEINTES, LES FEMMES AYANT UN PROJET DE GROSSESSE OU EN ÂGE DE PROCRÉER

- d'être informées sur les embryofœtopathies et autres complications pouvant survenir lors d'une infection par le virus Zika ;
- d'éviter tout rapport sexuel non protégé avec un homme ayant pu être infecté par le virus Zika au moins un mois après son retour de zone d'épidémie ou pour une plus longue durée (qui ne peut actuellement être précisée) s'il a présenté des signes cliniques évocateurs de Zika ou si l'infection Zika a été confirmée chez lui.

2. LES FEMMES ENCEINTES QUI ENVISAGENT UN VOYAGE DANS UNE ZONE D'ÉPIDÉMIE DE ZIKA

- d'être informées sur les embryofœtopathies et autres complications pouvant survenir lors d'une infection par le virus Zika ;
- d'envisager, quel que soit le terme de la grossesse, un report de leur voyage ;
- de leur rappeler, si elles ne peuvent ou ne veulent différer leur voyage, l'importance de :
 - respecter les mesures de protection antivectorielles et les bonnes pratiques relatives à l'utilisation des produits insecticides et répulsifs [4] ;
 - éviter tout rapport sexuel non protégé pendant le voyage ;
 - à leur retour, pendant la durée de la grossesse, d'éviter tout rapport sexuel non protégé avec un homme ayant pu être infecté par le virus Zika ;
 - consulter un praticien en cas de signes cliniques évocateurs d'une infection Zika, pendant le voyage ou au retour.

3. LES FEMMES AYANT UN PROJET DE GROSSESSE OU EN ÂGE DE PROCRÉER, QUI ENVISAGENT UN VOYAGE DANS UNE ZONE D'ÉPIDÉMIE DE ZIKA

- d'être informées sur les embryofœtopathies et autres complications pouvant survenir lors d'une infection par le virus Zika ;
- d'envisager, pour les femmes désirant être enceintes, de reporter leur projet de grossesse à leur retour de voyage ou de reporter leur voyage. En cas de report de voyage, d'éviter tout rapport sexuel non protégé avec un homme ayant pu être infecté par le virus Zika ;

² Agence de la biomédecine <http://www.agence-biomedecine.fr/>

- **d'envisager, en cas de voyage, une contraception pendant la durée de leur voyage ou, à défaut, de leur rappeler de :**
 - respecter les mesures de protection antivectorielles et les bonnes pratiques relatives à l'utilisation des produits insecticides et répulsifs [4] ;
 - éviter tout rapport sexuel non protégé pendant le voyage ;
 - à leur retour, avant et pendant la durée de la grossesse, d'éviter tout rapport sexuel non protégé avec un homme ayant pu être infecté par le virus Zika ;
 - consulter un praticien en cas de signes cliniques évocateurs d'une infection Zika, pendant le voyage ou au retour.
- **de suivre les recommandations de l'Agence de la biomédecine concernant l'Aide médicale à la procréation (AMP) par insémination artificielle, fécondation *in vitro* ou transfert d'embryons congelés, pour celles qui sont concernées, ainsi que pour la préservation de la fertilité et le don de gamètes.**

4. LES FEMMES ENCEINTES AYANT PU ÊTRE INFECTÉES PAR LE VIRUS ZIKA AU COURS D'UN VOYAGE EN ZONE D'ÉPIDÉMIE ET SANS SIGNES CLINIQUES D'APPEL

Pour les femmes enceintes ayant pu être infectées par le virus Zika au cours d'un voyage en zone d'épidémie de Zika (par piqûre de moustique infecté ou lors de rapports sexuels non protégés) :

- de réaliser un bilan clinique général et obstétrical ;
- d'effectuer un bilan biologique à la recherche d'une infection par le virus Zika dans les conditions définies dans le rapport du 28 juillet 2015 et l'avis du 5 janvier 2016 du HCSP [3,4] ;
- d'éviter, pendant la durée de la grossesse, tout rapport sexuel non protégé avec un homme ayant pu être infecté par le virus Zika.

5. LES HOMMES ET LES AUTRES FEMMES

- d'être informés sur la maladie Zika et ses complications ;
- d'éviter tout rapport sexuel non protégé avec un partenaire ayant pu être infecté par le virus Zika au moins un mois après son retour de zone d'épidémie ou pour une plus longue durée (qui ne peut actuellement être précisée) s'il a présenté des signes cliniques évocateurs de Zika ou si l'infection Zika a été confirmée chez lui ;
- de consulter un praticien en cas de signes cliniques évocateurs d'une infection Zika après des relations sexuelles avec un partenaire ayant pu être infecté par le virus Zika.

Le HCSP rappelle :

- sa recommandation du 5 janvier 2016 sur la mise en œuvre d'investigations permettant d'améliorer la connaissance du Zika, notamment concernant l'épidémiologie, la physiopathologie, l'immunité post-infectieuse et les complications de la maladie. Ces travaux pourraient contribuer à une meilleure évaluation du risque représenté par la transmission sexuelle du Zika ou d'autres modalités de transmission.
- que les recommandations de conduites à tenir chez les femmes enceintes, dans les situations suivantes :
 - suspicion clinique d'infection par le virus Zika ;
 - diagnostic d'infection Zika confirmée ;
 - détection d'une microcéphalie,
 figurent déjà dans l'avis du 5 janvier 2016 [4].

Cet avis est susceptible d'évoluer en fonction de l'avancée des connaissances sur le virus Zika et ses modalités diagnostiques.

Avis rédigé par un groupe d'experts, membres ou non du HCSP, autour du Comité technique des maladies d'importation et des maladies liées aux voyages.

Avis validé par le président du Haut Conseil de la santé publique.

Références

[1] Foy BD, et al. Probable non-vector-borne transmission of Zika virus, Colorado, USA. *Emerg. Infect Dis* 2011; 17(5): 880-82.

Disponible sur http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3321795/pdf/10-1939_finalD.pdf (consulté le 7/02/2016).

[2] Musso D, et al. Potential sexual transmission of Zika virus. *Emerg Infect Dis* 2015; 21(2): 359-61.

Disponible sur <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4313657/pdf/14-1363.pdf> (consulté le 7/02/2016).

[3] Haut Conseil de la santé publique. Prise en charge médicale des personnes atteintes par le virus Zika. 28 juillet 2015.

Disponible sur <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=517> (consulté le 7/02/2016).

[4] 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> (consulté le 7/02/2016).

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr