Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 114 (2016)
Heft: 9

Artikel: Ce qu'il faut savoir du virus Zika
Autor: Bodart Senn, Josianne
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949239

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Ce qu'il faut savoir du virus Zika

Depuis mai 2015, le virus Zika s'est propagé de manière spectaculaire en Amérique du Sud, centrale et dans les îles des Caraïbes. L'infection est bénigne dans la majorité des cas, mais cause parfois des complications neurologiques graves telles que la microcéphalie ou le Syndrome de Guillain Barré. A cause de l'augmentation de l'incidence de ces complications au Brésil depuis octobre 2015, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré une urgence de santé publique le 1er février 2016. De janvier à fin juin de cette année, 27 cas confirmés ont été importés en Suisse depuis une zone épidémique.

Josianne Bodart Senn

Le virus Zika est transmis principalement par une piqûre de moustique infecté du genre *Aedes*. Le virus se transmet également par voie sexuelle (une vingtaine de cas documentés dans 10 pays au 19 mai 2016) et de la femme enceinte au foetus. Une transmission lors de transfusion sanguine est possible en théorie mais n'a pas été documentée à ce jour.
Le temps d'incubation n'est pas connu exactement, mais il varie probablement de 3 à 14 jours. Dans 60 à 80 % des cas, l'infection est asymptomatique. Dans les autres cas, elle peut se manifester par une multitude de symptômes cliniques différents, comme éruption maculo-papuleuse, céphalées, fièvre modérée (< 38,5 °C), arthrite et arthralgie transitoire, hyperémie conjonctivale, conjonctivite bilatérale non purulente, asthénie, myalgie, troubles gastro-intestinaux (plutôt rare). Les symptômes disparaissent généralement d'eux-mêmes dans les 4 à 7 jours.
Le virus Zika peut causer deux types de complications: des malformations cérébrales (microcéphalies ou autres anomalies du développement cérébral intra-utérin) chez le fœtus dont la mère est infectée par le virus et le syndrome de Guillain Barré (SGB) chez le patient infecté (principalement chez les adultes).

Fréquence des cas de microcéphalie et SGB

Au Brésil, 1616 cas de microcéphalie ont été confirmés entre le 22 octobre 2015 et le 30 juin 2016. En 8 mois, le nombre de cas a été multiplié par sept en comparaison à la moyenne annuelle.
D'autres cas de microcéphalie ont été déclarés en Colombie (7 cas), au Cap Vert (2), en Martinique (3), au Panama (3), à Porto Rico (1) ainsi qu'en Polynésie française (8). D'autres encore ont été signalés en Slovénie et aux USA, après une exposition au virus Zika dans une des zones épidémiques[1]. Une étude prospective de cohorte au Brésil indique que chez 29 % des femmes enceintes et infectées par le virus Zika, des anomalies du développement fœtal ont été observées lors des échographies. Le risque de microcéphalie chez le bébé d'une femme enceinte infectée par le virus Zika varie de 1 à 29%.

Epidémiologie mondiale des infections à virus Zika

Avec une incidence de 58,8 cas pour 100 000 habitants depuis janvier 2016, le Brésil est le pays le plus touché. La Colombie est le deuxième pays fortement touché[2].
Des cas de Zika ont été importés entre autres aux Etats-Unis (472 cas de janvier 2015 à mai 2016[3]) et en Europe (607 cas dans 18 pays de janvier à mi-mai 2016[4]). Après la transmission manifeste du virus par des moustiques locaux pour la première fois aux Etats-Unis fin juillet, le nombre de personnes infectées de cette manière est passé à 14 au premier août 2016.
L'OMS estime le nombre de cas jusqu'à la fin de l'année 2016 à 3 à 4 millions de personnes infectées sur le continent américain. Entre-temps, le virus Zika a été isolé et détecté dans le cadre d'un programme de surveillance entomologique au Mexique et les moustiques femelles continuent à se propager de manière invasive dans différentes parties du monde. Il pourrait dès lors y avoir un risque de propagation géographique du virus Zika au-delà des prévisions actuelles[5].

Risque de transmission en Suisse

Des personnes peuvent être infectées lors d'un séjour dans une région endémique ou épidémique et importer le virus en Suisse, comme le confirme les 27 cas confirmés d'infection au virus Zika à ce jour en Suisse. Le pays d'exposition est connu pour 18 des 27 cas. Il s'agit de la République dominicaine (4 cas), de la Colombie (3), de la Martinique (3), du Brésil (2), de la Bolivie (2), de l'Equateur (1), du Costa Rica (1), des Iles Vierges/USA (1) et de la Guadeloupe (1).
Une transmission du virus d'un homme infecté par le virus à sa ou son partenaire lors de rapports sexuels non protégés est également possible.
Le vecteur principal responsable de la transmission dans l'épidémie actuelle *(Ae. aegypti)* n'est pas établi en Suisse. Toutefois, comme le moustique *Ae. albopictus*, également susceptible de transmettre le virus Zika, est en Suisse (en particulier dans les zones urbaines du Tessin au-dessous des 400 m d'altitude) et comme des cas humains symptomatiques et asymptomatiques sont importés en Suisse, la possibilité d'une transmission locale (autochtone) de la maladie dans le futur – surtout pendant la période estivale[6,7] – existe. L'OMS estime que cette probabilité est modérée en Suisse, même si aucune mesure préventive ne serait prise.[8]
Jusqu'à présent, le niveau de la population du moustique *Ae. albopictus* au Tessin est nettement inférieur à celle de Ravenne en Italie où une épidémie de chikungunya et de dengue avait été observée en 2007. Au Tessin, aucun virus n'a été détecté à ce jour chez des moustiques et des mesures de contrôle du vecteur sont en place afin d'empêcher le vecteur de se multiplier et de se propager dans de nouvelles régions.

En conséquence, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), ainsi que les autorités cantonales tessinoises et les experts locaux, estiment que le risque d'une transmission autochtone est faible et que les mesures en place au Tessin sont adéquates et suffisantes pour diminuer le risque d'une flambée locale de Zika dans le futur.

Recommandations pour les voyageurs et les médecins
A l'heure actuelle, la principale mesure pour se défendre contre une infection au virus Zika lors de voyage dans les pays concernés consiste à se protéger contre les piqûres de moustiques que ce soit dans des espaces fermés ou à l'air libre. Il est recommandé de porter des vêtements amples, à manches longues et imprégnés d'insecticide, d'utiliser un bon répulsif le jour et la nuit et de dormir sous une moustiquaire (spécialement dans les endroits non climatisés).
En accord avec les recommandations de l'OMS, de la Société suisse de gynécologie et d'obstétrique, et des spécialistes suisses en médecine des voyages, l'OFSP déconseille aux femmes enceintes – ou souhaitant le devenir – de se rendre dans toute région où une transmission active du virus Zika a lieu.
Par ailleurs, les femmes enceintes, les personnes souffrant de dysfonctionnement du système immunitaire ou d'autres maladies chroniques, ainsi que les voyageurs avec des enfants en bas âge, devraient consulter un médecin pour se renseigner sur tous les dangers de santé liés aux maladies tropicales. Les femmes qui souhaitent avoir un enfant devraient attendre au moins trois cycles menstruels après leur retour d'une région à transmission active du virus Zika avant de planifier une grossesse. Par ailleurs, comme le virus Zika peut survivre dans le sperme jusqu'à 62 jours[9] et qu'il existe un risque de transmission lors de relations sexuelles non protégées, l'emploi d'un préservatif est conseillé aux hommes de retour d'une zone à transmission active du virus Zika durant 3 mois (ou plus[10]) et, si la partenaire est enceinte, durant toute la grossesse.
En outre, dans les 2 à 3 semaines suivant un retour d'un séjour dans une zone épidémique, il est conseillé de se rendre chez un médecin en mentionnant son voyage si des symptômes d'une possible infection au virus Zika apparaissent. Une femme enceinte de retour d'une zone concernée, qu'elle soit symptomatique ou non, devrait mentionner son séjour à son gynécologue.
Les femmes enceintes, avec une suspicion ou une confirmation d'une infection au virus Zika, devraient être suivies de près par un spécialiste en gynécologie et obstétrique pendant toute la grossesse. Afin de détecter le développement d'une microcéphalie ou d'autres lésions neurologiques chez l'enfant *in utero,* une échographie détaillée est conseillée. Le Comité d'experts suisses pour la médecine des voyages[11] ou l'hôpital de l'Ile et l'Institut pour les maladies infectieuses de l'université de Berne par exemple ont élaboré des recommandations détaillées à ce sujet.

Sources: Office fédéral de la santé publique, Bulletin 30/16, 25 juillet 2016.
www.rts-info › Monde › 1er août 2016
La liste des références est disponible sur **www.sage-femme.ch › Sages-femmes › Actualité;** l'article complet se trouve sur **www.bag.admin.ch › Documentation › Publications › Bulletin OFSP**

PR-Anzeige

Osa contre les croûtes – la dermite séborrhéique sur la tête: Le remède pour un problème cutané fréquent chez les nourrissons

Le spray Osa contre les croûtes – la dermite séborrhéique sur la tête – est un remède en cas de dermatite séborrhéique infantile (dermite séborrhéique sur la tête) et peut également être employé pour des croûtes de lait non infectieuses.

La dermatite séborrhéique infantile – connu dans la langue courante par croûtes de lait – se caractérise par des pellicules jaunâtres ou brunâtres qui se présentent non seulement sur le cuir chevelu, mais également autour des sourcils, des paupières, des oreilles et sur le cou de l'enfant. Il y a vraisemblablement une surproduction de sébum des déclencheurs qui se transforme souvent en une infection fongique par des levures. Une hygiène insuffisante ou des allergies ne constituent pas la raison de la dermite séborrhéique sur la tête. Le phénomène se manifeste chez environ 50 % des nourrissons.

Avec le spray Osa contre les croûtes – la dermite séborrhéique sur la tête, vous avez une méthode douce pour éloigner les croûtes. Le spray est absorbé par la peau et détache les croûtes grasses à partir du sébum desséché. Il réduit la perte d'hydratation trans-épidermique par la peau et assure la restauration de la barrière cutanée. Le sérum est incorporé par des massages des zones touchées afin de libérer les pellicules de la peau. Les pellicules de la peau peuvent ensuite être enlevées avec la brosse ou le peigne. Osa contre les croûtes – la dermite séborrhéique sur la tête peut être employé aussi longtemps jusqu'à ce que la dermatite séborrhéique soit éradiquée. En règle générale, cela dure de une à quatre semaines. La dermite séborrhéique sur la tête peut resurgir de nouveau après un traitement couronné de succès, jusqu'à un âge de sept mois, ce n'est pas extraordinaire.

Osa®

www.osa-osanit.ch