

ZIKA

Mise à jour de la fiche
11/2025

Agent pathogène

Descriptif de l'agent pathogène

Nom :

Virus Zika

Synonyme(s) :

ZIKV, ZIK

Type d'agent _____ Virus

Groupe(s) de classement _____ ■ 2

Descriptif de l'agent :

Virus à ARN simple brin de la famille des *Flaviviridae*, du genre *Orthoflavivirus*.

Présent sous forme de 2 lignées (Afrique et Asie), il est phylogénétiquement très proche du virus Spondweni, avec qui il forme un clade au sein du genre *Flavivirus*. Les autres membres du genre proches du virus Zika sont les virus Ilheus, Rocio et de l'encéphalite de Saint-Louis.

Réservoir et principales sources d'infection

Type de réservoir _____ ■ Animal
■ Homme

Réservoir humain : en milieu urbain et en période épidémique.

Réservoir animal :

- Moustiques (transmission transovarienne)
- Primates non humain (forêt équatoriale). Cycles naturels : transmission singe-moustique

Principale(s) source(s) :

Salive du moustique infecté par le virus Zika.

Chez l'Homme, le sang est le principal produit biologique où le virus circule mais ce dernier peut aussi être retrouvé dans d'autres liquides biologiques, notamment le sperme, la salive, les urines, le lait, le liquide cérébro-spinal (LCS), le liquide lacrymal.

Vecteur :

Moustique femelle du genre *Aedes*, principalement *A. aegypti* et *A. albopictus* (aussi appelé "moustique tigre"), ce dernier étant présent en France métropolitaine. N'étant pas significativement affecté par le virus, il reste infecté et donc infectant toute sa vie. Il acquiert le virus en piquant une personne infectée et devient infectant quelques jours plus tard.

Il peut également transmettre le virus à la génération suivante par voie transovarienne.

Les œufs résistent plusieurs mois dans le milieu extérieur. S'ils sont infectés, leur éclosion peut être le point de départ d'une circulation du virus dans une nouvelle génération de moustiques.

Viabilité et infectiosité

Viabilité, résistance physico-chimique :

Le virus Zika, comme les autres *Flavivirus*, est sensible à la plupart des désinfectants usuels, dont les formulations hydro-alcooliques, à la chaleur (>60°) et à un pH bas. Il résiste 3 jours à la dessiccation (1).

Infectiosité :

La dose minimale infectante n'est pas connue.

Données épidémiologiques

Population générale

Le virus Zika a été isolé pour la première fois en 1947 chez des singes en Ouganda (dans la forêt Zika). Peu après (1952), des infections chez les humains ont été détectées en Ouganda et en Tanzanie, cas restés sporadiques jusqu'en 2007, date de la première grande éclosion d'infection par le virus Zika sur l'île de Yap (Micronésie).

Entre 2013 et 2015, d'autres émergences sont survenues sur les îles et les archipels du Pacifique, notamment en Polynésie française, et dans l'archipel du Cap-Vert. En 2014, le premier cas de transmission locale dans les Amériques a été signalé sur l'île de Pâques. Le virus Zika s'est depuis propagé dans de nombreuses régions des Amériques, occasionnant des épidémies de grande ampleur, notamment au Brésil et dans la Caraïbe. Le virus ne circule plus dans les Antilles françaises depuis l'extinction de cette première vague épidémique.

Des épidémies sont actuellement décrites en Asie du Sud-Est, où le virus circule depuis de nombreuses années.

En France hexagonale, bien que le vecteur *A. albopictus* soit implanté sur une large partie du territoire, il n'y a eu que très peu de cas autochtones de Zika rapportés ces dernières années. Les premiers cas autochtones de Zika ont été identifiés en France en 2019 (2). Il n'y a pas eu de cas de transmission autochtone depuis, jusqu'en 2024 dans le cadre de la surveillance renforcée mise en place chaque année par Santé publique France pendant la période d'activité des moustiques vecteurs, de début juin à fin novembre. Les quelques cas rapportés chaque année sont importés (3).

Milieu professionnel

Deux scientifiques américains travaillant en laboratoire de recherche ont été infectés par piqûre de moustiques lors de captures de moustiques en milieu naturel en 2008 (4).

En laboratoire :

Quatre cas décrits entre 2016 et 2019 dont 2 après piqûre avec une aiguille souillée lors de travail de recherche sur le virus Zika (5).

Un seul cas de transmission au laboratoire a été rapporté chez une chercheuse mordue au cours d'une manipulation d'une souris infectée par le virus Zika a été publié en 2020 (6).

Pathologie

Nom de la maladie

Zika

Synonyme(s) :

Fièvre Zika ou Infection au virus Zika

Transmission

Mode de transmission :

1 | Transmission vectorielle :

C'est le principal mode de transmission, par piqûre de moustiques appartenant au genre *Aedes* dont *Aedes aegypti* et *Aedes albopictus*. Lors d'une piqûre, le moustique femelle se contamine en prélevant le virus dans le sang d'une personne infectée. Le virus se multiplie ensuite dans le moustique qui pourra, à l'occasion d'une autre piqûre, transmettre le virus à une nouvelle personne.

2 | Transmission sexuelle :

Elle est bien documentée depuis 2016 (7). Il s'agit quasi exclusivement de transmissions à partir d'un homme infecté, lors de rapports avec pénétration vaginale ou anale non protégés. La transmission peut survenir jusqu'à plusieurs semaines après le début de l'infection. En effet, le virus a été détecté dans le sperme jusqu'à 6 mois après les premiers symptômes. Les cas de transmission sexuelle de Zika à partir d'une femme sont beaucoup plus rares mais du virus Zika infectieux a pu être retrouvé dans les sécrétions vaginales (8).

3 | Transmission de la mère à l'enfant : le risque de transmission et la gravité des anomalies congénitales, en particulier neurologiques, chez l'enfant sont maximaux lorsque l'infection au virus Zika survient au cours du premier trimestre de la grossesse (9).

4 |

Les autres modes de transmission sont exceptionnels (4). Ont été rapportés :

- quelques cas de transmission de virus Zika après transfusion de sang ou de plaquettes, avec pas ou peu de manifestations cliniques chez le receveur (10) ;
- un cas de transmission inter-humaine où la seule exposition retrouvée est un contact avec les larmes et la sueur d'une personne présentant une forme grave de Zika avec charge virale plasmatique de virus Zika très élevée (11) ;

Aucun cas de transmission par transplantation d'organes solides ou par l'allaitement maternel, même si le virus Zika peut être retrouvé dans le lait maternel.

Période de contagiosité :

Une personne infectée est dite "contaminante pour les moustiques" au moment où le virus est présent dans son sang, soit 1 à 2 jours avant l'apparition des symptômes et jusqu'à 7 jours après. Pendant cette période, il faut éviter qu'une personne infectée ne se fasse piquer et qu'elle transmette ainsi le virus à d'autres moustiques.

Une transmission sexuelle peut se produire jusqu'à plusieurs semaines après l'infection car le virus peut persister dans le sperme plusieurs mois après les premiers symptômes.

La maladie

Incubation :

3 à 12 jours.

Clinique :

Formes simples : fièvre modérée ou absente, éruption cutanée, conjonctivite, douleurs musculaires et articulaires, malaise, céphalées.

Formes graves : forme neurologique à type d'encéphalite, méningo-encéphalite, syndrome de Guillain-Barré.

À noter que près de 50 % des formes sont asymptomatiques.

Diagnostic :

Le diagnostic repose à la phase aiguë sur des méthodes directes ou indirectes, d'intérêt différent selon la date de début de la maladie :

- Recherche du génome (ARN) du virus dans le sang, les urines et d'autres liquides biologiques (examen direct par RT-PCR) jusqu'à J5 dans le sang et J10 pour les urines. À noter qu'une RT-PCR négative n'infirme pas un cas.
- Sérologie sur un prélèvement de sang, détection des anticorps spécifiques de la maladie Zika (IgM et IgG anti-Zika). S'ils restent négatifs 4 semaines après la fin de l'exposition au virus, absence d'infection. Des réactions sérologiques croisées existent entre le virus Zika et d'autres Orthoflavivirus, notamment les virus de la dengue, du Nil occidental et de la fièvre jaune (y compris lorsque les anticorps ont été induits par vaccination).

Traitement :

Il n'existe pas de traitement spécifique. Le traitement est avant tout symptomatique : repos et antalgiques (comme le paracétamol) en évitant les salicylés du fait de la coexistence de la dengue dans les zones où circule le virus avec risque induit de saignement.

Populations à risque particulier

Terrain à risque accru d'acquisition :

Néant.

Terrain à risque accru de forme grave :

Facteurs prédictifs de gravité encore insuffisamment connus.

Cas particulier de la grossesse :

Risque d'atteintes congénitales neurologiques graves à type de microcéphalies, dysfonctionnements néonataux du tronc cérébral et malformations neurologiques fœtales en cas d'infection de la mère pendant la grossesse, principalement au cours du premier trimestre (9).

Immunité et prévention vaccinale

Immunité naturelle

Des anticorps neutralisants anti-virus Zika sont détectables après l'infection, de sorte que l'on peut présumer, en extrapolant à partir d'autres Flavivirus, que l'immunité est de longue durée après l'infection. Les cas documentés de réinfection sont rares.

Prévention vaccinale

Vaccin disponible _____ non

Pas de vaccin disponible

Que faire en cas d'exposition ?

Définition d'un sujet exposé

Ce sont quasi-exclusivement les personnes victimes d'une piqûre de moustique, soit à l'occasion d'une mission en zone d'endémo-épidémie, soit dans un laboratoire de recherche.

Même si ces risques n'ont pas été formellement établis, on pourrait aussi considérer comme personne exposée :

- une personne victime d'un accident exposant au sang ou à d'autres liquides biologiques : contact accidentel avec du sang potentiellement contaminant (patient présentant un tableau clinique évocateur de Zika et potentiellement en phase virémique), à la suite d'une effraction cutanée (piqûre, coupure...) ou une projection sur une muqueuse (conjonctive, bouche) ou sur une peau lésée (plaie, crevasse, dermatose...);
- voire une personne victime d'un accident exposant aux fluides biologiques d'un moustique infecté en laboratoire de recherche, à la suite d'une effraction cutanée.

Principales professions concernées :

- Activités en contact avec des moustiques et/ou des liquides biologiques infectés ;
- Missions en zone d'endémo-épidémie pour le virus Zika ;
- Personnels des laboratoires de biologie médicale manipulant des prélèvements sanguins de patients potentiellement viremiques ou d'autres types de prélèvements (sperme, etc) ;
- Personnels de laboratoires de recherche manipulant des prélèvements sanguins viremiques, ou d'autres types de prélèvements, ou des moustiques infectés ;
- Soins à des patients infectés (AES), même si aucun cas n'a été démontré.

Conduite à tenir immédiate

Soins après accident d'exposition à risque viral :

- En cas de piqûre, coupure ou contact sur peau lésée :
 - Ne pas faire saigner ;
 - Nettoyage immédiat de la zone cutanée lésée à l'eau et au savon puis rinçage ;
 - Antisepsie avec dérivé chloré (Dakin ou eau de Javel à 2,6 % de chlore actif dilué au 1/5) ou polyvidone iodée en solution dermique ou, à défaut, alcool à 70° (au moins 5 min).
- En cas de projection sur muqueuses et yeux :
 - Rincer abondamment à l'eau ou au sérum physiologique (au moins 5 minutes).
- Consulter un médecin référent ou un médecin de garde aux urgences

Evaluation du risque

Selon les caractéristiques de la source et le type d'exposition

1. Caractéristiques de la source (R1) :

- Vérifier que le sujet source est bien atteint d'une infection à virus Zika :
 - cas suspect : une personne présentant depuis moins de 7 jours un exantème maculo-papuleux avec ou sans fièvre et au moins deux signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies en l'absence d'autre étiologie ;
 - cas confirmé, cliniquement évocateur : défini par une PCR Zika positive sur sang, urine ou autres prélèvements (LCS, liquide amniotique, produits d'avortement...) OU sérologie positive IgM anti-Zika OU séroconversion OU augmentation de 4 fois du titre des IgG spécifiques.
- Évaluer la contagiosité de la source : un sujet est habituellement virémique en moyenne 1 à 2 jours avant et pendant 7 jours après l'apparition des symptômes. Le virus est présent jusqu'à 15 jours dans les urines.

2. Produits biologiques à l'origine de l'exposition :

- sang, sperme, urine, LCS ;
- fluide biologique d'un moustique infecté.

Type d'exposition :

Par analogie avec d'autres virus, le risque de transmission est plus important en cas de blessure profonde, de piqûre avec une aiguille creuse et notamment avec une aiguille ayant servi à un geste en intra-veineux ou intra-artériel.

Pendant la virémie de la phase aiguë de l'infection, une projection de sang sur peau lésée ou sur une muqueuse pourrait constituer une circonstance de transmission virale même si un tel événement n'a jamais été rapporté.

Spécificité de l'exposition au laboratoire :

Pas de spécificité

Selon les caractéristiques du sujet exposé

Grossesse : Risque d'atteinte fœtale grave.

Prise en charge du sujet exposé

Mesures prophylactiques

Aucune chimioprophylaxie n'est à mettre en œuvre.

Au plan du risque collectif, en cas d'exposition avérée et d'habitat dans la zone d'implantation de l'espèce de moustique *Aedes albopictus*, mesures de protection personnelles antivectorielle (moustiquaire, vêtements longs, répulsifs) pour limiter le risque de transmission à des moustiques vecteurs locaux, particulièrement en période estivale et automnale (R2).

Suivi médical

Un suivi clinique et biologique (RT-PCR et/ou sérologie) doit être proposé à la personne exposée pendant 4 semaines.

En cas de grossesse :

Toute femme enceinte suspecte d'une infection par le virus Zika doit être adressée à la consultation d'urgence obstétricale ou consulter un gynécologue de ville et/ou infectiologue, pour un bilan étiologique complet, notamment biologique pour confirmer ou infirmer le diagnostic.

En cas de biométries céphaliques fœtales inférieures au cinquième percentile, qu'il y ait ou non un retard de croissance intra-utérin associé, un avis en Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal (CPDPN) est recommandé pour étude du cerveau fœtal. En dessous du troisième percentile, la réalisation d'une IRM systématique après 26 semaines d'aménorrhée (SA) et une demande d'avis spécialisé en CPDPN sont préconisées. Si la première échographie de dépistage est normale chez une femme enceinte infectée par le virus Zika, une surveillance échographique rapprochée est préconisée.

Pour l'entourage du sujet exposé

Prévention de la transmission sexuelle par rapport protégé par préservatif jusqu'à infirmation du diagnostic ou jusqu'à 6 mois si le diagnostic se confirme chez un homme exposé.

Démarche médico-légale

Déclaration / signalement

Déclaration obligatoire _____ oui

En France métropolitaine, tout cas confirmé d'infection à virus Zika doit faire l'objet d'un signalement à l' **ARS** ¹ sans délai et par tout moyen approprié (téléphone, télécopie...) puis d'une notification complète du cas effectuée à l'aide d'une fiche de notification spécifique à envoyer à l'ARS.

¹ <https://www.ars.sante.fr/>

Dans les départements d'Outre-Mer, la surveillance est adaptée en fonction du niveau de circulation virale.

Le signalement précoce des cas est primordial. Il permet aux ARS d'orienter les mesures de décontamination afin de limiter la survenue de cas secondaires (R2).

Liste des maladies à DO

Consultez le site Santé Publique France ²

² <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire/liste-des-maladies-a-declaration-obligatoire>

Réparation

Accident du travail

Déclaration d'AT selon les circonstances d'exposition.

Maladie professionnelle

Tableau Régime Général _____ Non

Tableau Régime Agricole _____ Non

Maladie hors tableau : selon expertise.

Éléments de référence

Centre national de référence Arbovirus

Centre national de référence Arbovirus

CNR Coordonnateur INSERM, Marseille

UMR IRD 190- Inserm 1270
Unité des Virus Emergents
Faculté de Médecine de Marseille
27 Bd Jean Moulin
13 005 Marseille
Tel : 04 13 73 21 52
Courriel : cnr-arbovirus.u1207@inserm.fr

CNR Laboratoires Associés

■ Institut de Recherche Biomédicale des Armées (IRBA), Marseille

IHU Méditerranée-Infection
Unité de virologie
IRBA – UMR UVE
19-21 Bd Jean Moulin
13 005 Marseille
Secrétariat : 04 91 61 79 10 - Fax : 04 91 61 75 53
Courriel : irba-cnrarbovirus.accueil.fct@def.gouv.fr

■ Institut Pasteur de la Guyane

Laboratoire de virologie
23 avenue Pasteur
BP 6010
97 306 CAYENNE Cedex
Tél. : 05 94 29 26 09 - Laboratoire : 05 94 29 58 27 - Secrétariat : 05 94 29 58 16
- Fax : 05 94 29 58 09

■ CHU Saint Denis de La Réunion

CHU Saint-Denis de La Réunion Felix Guyon
Laboratoire de Microbiologie
Allée des Topazes
CS 11021
97 405 SAINT-DENIS Cedex
Tél. : 02 62 90 62 63 - Secrétariat : 02 62 90 62 60 - Fax : 02 62 90 53 38 ou 50
54
Site CNR Arbovirus : <https://cnr-arbovirus.fr/public/>

Accès à la liste des CNR

Consultez le site Santé Publique France ³

³ <http://invs.santepubliquefrance.fr/Espace-professionnels/Centres-nationaux-de-reference/Liste-et-coordonnees-des-CNR>

Textes de référence

R1 | Prise en charge médicale des personnes atteintes par le virus Zika ⁴. Avis et Rapport du 28 juillet 2015. Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), 2015 (www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=517).

⁴ <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=517>

R2 | Instruction n° DGS/VSS1/2019/258 du 12 décembre 2019 relative à la prévention des arboviroses. In : Legifrance. Ministère chargé des solidarités et de la santé, 2019 (<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=44904>).

Bibliographie

- 1 |** Siddharta A, Pfaender S, Vielle NJ, Dijkman R et al. - Virucidal Activity of World Health Organization-Recommended Formulations Against Enveloped Viruses, Including Zika, Ebola, and Emerging Coronaviruses. *J Infect Dis*. 2017 ; 215 (6) : 902-06.
- 2 |** Giron S, Franke F, Decoppet A, Cadiou B et al. - Vector-borne transmission of Zika virus in Europe, southern France, August 2019. *Euro Surveill*. 2019 ; 24 (45) : 1900655.
- 3 |** **Chikungunya, dengue, zika et West Nile en France hexagonale. Bulletin de la surveillance renforcée du 19 novembre 2025** ⁵. Santé publique France, 2025.
⁵ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle/chikungunya/documents/bulletin-national/chikungunya-dengue-zika-et-west-nile-en-france-hexagonale.-bulletin-de-la-surveillance-renforcee-du-19-novembre-2025>
- 4 |** Grischott F, Puhon M, Hatz C, Schlagenhauf P - Non-vector-borne transmission of Zika virus : A systematic review. *Travel Med Infect Dis*. 2016 ; 14 (4) : 313-30.
- 5 |** Hills SL, Morrison A, Stuck S, Sandhu K et al. - Case Series of Laboratory-Associated Zika Virus Disease, United States, 2016–2019. *Emerg Infect Dis*. 2021 ; 27 (5) : 1296-1300.
- 6 |** Talon de Menezes M, Rilo Christoff R, Higa LM, Pezzuto P et al. - Laboratory Acquired Zika Virus Infection Through Mouse Bite : A Case Report. *Open Forum Infect Dis*. 2020 ; 7 (11) : ofaa259.
- 7 |** D'Ortenzio E, Matheron S, Yazdanpanah Y, de Lamballerie X et al. - Evidence of Sexual Transmission of Zika Virus. *N Engl J Med*. 2016 ; 374 (22) : 2195-98.
- 8 |** Penot P, Brichler S, Guilleminot J, Lascoux-Combe C et al. - Infectious Zika virus in vaginal secretions from an HIV-infected woman, France, August 2016. *Euro Surveill*. 2017 ; 22 (3) : 30444.
- 9 |** Hoen B, Schaub B, Funk AL, Ardillon V et al. - Pregnancy Outcomes after ZIKV Infection in French Territories in the Americas. *N Engl J Med*. 2018 ; 378 (11) : 985-94.
- 10 |** Pozzetto B, Grard G, Durand G, Paty MC et al. - Arboviral Risk Associated with Solid Organ and Hematopoietic Stem Cell Grafts : The Prophylactic Answers Proposed by the French High Council of Public Health in a National Context. *Viruses*. 2023 ; 15 (9) : 1783.
- 11 |** Swaminathan S, Schlager R, Lewis J, Hanson KE et al. - Fatal Zika Virus Infection with Secondary Nonsexual Transmission. *N Engl J Med*. 2016 ; 375 (19) : 1907-09.