

Prévention de la transmission sexuelle du virus Zika

Lignes directrices provisoires actualisées

7 juin 2016

WHO/ZIKV/MOC/16.1 Rev.2



1. Introduction

1.1 Contexte

Le présent document est une mise à jour des lignes directrices publiées le 18 février 2016 pour donner des conseils sur la prévention de la transmission sexuelle du virus Zika.

La principale voie de transmission du virus Zika est le moustique du genre *Aedes*. Cependant, des données de plus en plus nombreuses indiquent que le virus Zika peut se transmettre par voie sexuelle et que ce mode de transmission est plus fréquent qu'on ne l'avait supposé jusqu'à présent.¹ Cette situation est préoccupante en raison du lien existant entre l'infection par le virus Zika et certaines issues fœtales défavorables de la grossesse, notamment la microcéphalie, les complications neurologiques et le syndrome de Guillain-Barré.

La base de connaissances actuelle sur le virus Zika reste limitée. Les présentes lignes directrices seront révisées et les recommandations seront mises à jour à mesure qu'apparaissent de nouvelles informations.

1.2 Public cible

Le présent document est destiné à informer le grand public et à aider les agents de santé et les responsables de l'élaboration des politiques à donner des orientations sur les pratiques sexuelles appropriées dans le contexte du virus Zika.

2. Transmission sexuelle du virus Zika

2.1 Données actuelles

2.1.1 Résumé des publications

Au 19 mai 2016, 12 études ou rapports sur la transmission sexuelle du virus Zika avaient été publiés, dont :

- quatre études sur la transmission de l'homme à la femme ;²⁻⁵
- une étude sur la transmission de l'homme à l'homme ;⁶
- quatre rapports de cas transmis par des points focaux nationaux au titre du Règlement sanitaire international ;⁷⁻¹⁰

- trois rapports de cas présentés par des entités gouvernementales ou médiatiques.¹¹⁻¹³

En outre, trois études ont été publiées sur la présence du virus Zika dans le sperme.¹⁴⁻¹⁶

2.1.2 Modes de transmission sexuelle

La transmission du virus Zika par voie sexuelle a été évoquée pour la première fois dans une étude de Foy et al.² Publiée en 2011, cette étude décrit le cas d'un patient qui a été infecté par le virus Zika au sud-est du Sénégal en 2008, puis a transmis le virus à son épouse lors de rapports sexuels à son retour aux États-Unis d'Amérique. Dans la période écoulée entre cette étude et le 19 mai 2016, des cas de transmission sexuelle du virus Zika, principalement par voie vaginale, ont été signalés dans 10 pays (États-Unis d'Amérique,³ France,⁴ Italie,⁵ Argentine,⁷ Chili,⁸ Pérou,⁹ Portugal,¹⁰ Nouvelle-Zélande,¹¹ Canada¹² et Allemagne¹³). Le 2 février 2016, les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique ont annoncé le premier cas attesté d'infection d'un homme par le virus Zika par transmission sexuelle anale.⁶ Peu après, un rapport de cas publié en avril 2016 a amené à soupçonner que le virus Zika pourrait se transmettre par voie bucco-génitale. La personne infectée, identifiée en février 2016, avait eu des contacts sexuels avec un partenaire présentant des symptômes d'infection par le virus Zika. Une transmission par voie bucco-génitale a été soupçonnée car les deux partenaires avaient eu des rapports sexuels par voie vaginale, sans préservatif et sans éjaculation, ainsi que par voie bucco-génitale, avec éjaculation.⁴

À ce jour, tous les cas publiés de transmission sexuelle sont des cas dans lesquels des hommes symptomatiques ont infecté leur partenaire, que les rapports aient eu lieu avant, pendant ou après l'apparition des symptômes. On ne sait pas encore si les femmes ou les hommes asymptomatiques peuvent transmettre le virus par voie sexuelle.

2.1.3 Présence du virus dans le sperme

Le virus Zika a été isolé pour la première fois dans le sperme à Tahiti, chez un homme ayant consulté pour une hématospermie au cours d'une flambée de virus Zika en Polynésie française en décembre 2013.¹⁴ Le virus a été isolé en culture dans le sperme au moins 14 jours après l'apparition des symptômes. En 2016, deux études ont signalé la présence de virus Zika dans le sperme, détecté par

transcription inverse et amplification en chaîne par polymérase (RT-PCR). Dans l'une de ces études,¹⁵ le virus avait été isolé en culture dans les échantillons de sperme 14 jours après le diagnostic (soit plus de deux semaines après l'apparition de la maladie) et la charge virale détectée était 100 000 fois supérieure à celle du sang. La seconde étude plus récente, publiée en mai 2016,¹⁶ évoquait le cas d'un homme de 68 ans revenu au Royaume-Uni après un séjour dans les Îles Cook. Le virus Zika avait été détecté dans son sperme 62 jours après le début des symptômes. Il s'agit de la plus longue période de détection du virus dans le sperme documentée à ce jour. Toutefois, la durée complète de persistance du virus dans le sperme après l'apparition des symptômes n'est pas encore connue, car aucun échantillon séquentiel n'a été recueilli.

3. Présence du virus Zika dans d'autres liquides biologiques

Les publications sur la présence du virus Zika dans d'autres liquides biologiques pouvant être impliqués dans la transmission sexuelle ont également été examinées. Des études ont signalé la présence du virus Zika, détecté par RT-PCR, dans la salive^{17,18} et dans l'urine.^{14,15,18-25} Une excrétion persistante de l'acide ribonucléique (ARN) du virus Zika dans ces deux liquides a été observée jusqu'à 29 jours après le début de l'infection. Le virus Zika a également été identifié en culture dans l'urine^{14,18,20,26} et la salive¹⁸, dans les deux cas au sixième jour après l'apparition des symptômes.

4. Recommandations provisoires

Au vu des données de plus en plus nombreuses montrant que le virus Zika peut se transmettre par voie sexuelle, l'OMS formule les recommandations suivantes :

1. Il incombe aux programmes sanitaires nationaux de veiller aux éléments suivants :
 - a. Toutes les personnes infectées par le virus Zika (hommes et femmes), ainsi que leurs partenaires sexuels (en particulier les femmes enceintes), devraient recevoir des informations sur les risques de transmission sexuelle du virus Zika, les mesures contraceptives et les pratiques sexuelles à moindre risque,^a et se voir remettre des préservatifs.
 - b. Les femmes ayant eu des relations sexuelles non protégées et qui ne souhaitent pas être enceintes en raison des inquiétudes liées à l'infection par le virus

Zika doivent disposer d'un accès aisé à des services de contraception d'urgence et de conseil.²⁷

- c. Pour prévenir les issues fœtales défavorables de la grossesse, il convient que les hommes et les femmes en âge de procréer vivant dans des régions où la transmission locale du virus Zika est avérée soient correctement informés et conseillés afin d'envisager un report de la grossesse, et respectent les recommandations relatives à la prévention de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), d'autres infections sexuellement transmissibles, et des grossesses non désirées (notamment l'usage systématique du préservatif).^{27,28}
2. Les partenaires sexuels des femmes enceintes vivant dans des régions où la transmission locale du virus Zika est avérée ou revenant de ces régions devraient adopter des pratiques sexuelles à moindre risque^a ou s'abstenir de toute activité sexuelle pendant toute la durée de la grossesse.
3. Il est fortement conseillé aux couples ou aux femmes qui envisagent une grossesse^b et qui reviennent de régions où la transmission du virus Zika est avérée d'attendre au moins huit semaines avant d'essayer de concevoir un enfant pour s'assurer que toute infection éventuelle par le virus Zika a disparu, ce délai devant être de six mois si le partenaire masculin a présenté des symptômes.
4. Les hommes et les femmes revenant de régions où la transmission locale du virus Zika est avérée devraient adopter des pratiques sexuelles à moindre risque ou envisager l'abstinence pendant au moins huit semaines^c après leur retour.
 - a. En cas d'apparition de symptômes d'infection par le virus Zika avant ou pendant cette période (éruption cutanée, fièvre, arthralgie, myalgie ou conjonctivite²⁹), il est conseillé aux hommes d'adopter des pratiques sexuelles à moindre risque^a ou d'envisager l'abstinence pendant au moins six mois^d. Il convient d'informer correctement les femmes de cette recommandation.

^b Voir le document d'orientation de l'OMS sur la Prise en charge de la grossesse dans le contexte du virus Zika (disponible à l'adresse : <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/pregnancy-management/fr/>).

^c La durée d'incubation exacte du virus Zika n'étant pas encore connue, cette recommandation se fonde sur la limite supérieure de la période d'incubation des flavivirus apparentés, estimée à 14 jours.³¹ À cette période, on a ajouté une période correspondant à trois fois la durée maximale publiée de virémie après l'apparition des symptômes (11 jours)³², ainsi qu'une période supplémentaire pour tenir compte de la variabilité entre les systèmes immunitaires individuels. C'est également l'approche qui a été adoptée par les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique.³³

^d La recommandation relative à l'usage du préservatif est une mesure de prudence fondée sur les informations actuellement disponibles. Au vu des données limitées sur la persistance du virus Zika dans le sperme, la période la plus longue de persistance de particules d'ARN du virus Zika détectables dans

^a Les pratiques sexuelles à moindre risque comprennent : le report des premiers rapports sexuels, les rapports sans pénétration, l'utilisation correcte et systématique des préservatifs masculins ou féminins, et la réduction du nombre de partenaires sexuels.³⁰

- b. L'OMS ne recommande pas de procéder à des analyses systématiques du sperme pour détecter le virus Zika. Toutefois, on pourra proposer une analyse du sperme aux hommes symptomatiques à l'issue de la période de huit semaines après leur retour, selon la politique du pays.
5. En dehors des considérations concernant le virus Zika, l'OMS recommande de toujours respecter les pratiques sexuelles à moindre risque, en utilisant notamment les préservatifs de façon correcte et systématique pour prévenir le VIH, d'autres infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées.²⁷

5. Élaboration des lignes directrices

5.1 Remerciements

Le présent document, actualisé pour inclure les nouveaux éléments récemment publiés, a été élaboré par un groupe de rédaction composé de personnel des Départements Santé reproductive et recherche et Pandémies et épidémies de l'OMS à Genève (Ian Askew, Nathalie Broutet, Pierre Formenty, Bela Ganatra, Sami Gottlieb, Metin Gulmezoglu, Ronnie Johnson, Edna Kara, Rajat Khosla, James Kiarie, Qiu Yi Khut, William Perea Caro, Melanie Taylor, Teodora Wi), du Département Maladies transmissibles et analyses sanitaires (Sylvain Aldighieri, Maeve Brito de Mello, Massimo Ghidinelli, Rodolfo Gomez, Maria del Pilar Ramon Pardo) et du Bureau Gestion des connaissances, bioéthique et recherche du Bureau régional des Amériques de l'OMS (Ludovic Reveiz).

5.2 Méthodes d'élaboration des lignes directrices

Ce document a été élaboré en se fondant sur un examen des ouvrages pertinents et sur les débats et le consensus du groupe de rédaction des lignes directrices. Les ouvrages pertinents ont été trouvés dans MEDLINE en utilisant les termes de recherche suivants : flavivirus ; transmission sexuelle ; transmission ; et Zika. Le groupe de rédaction des lignes directrices est parvenu à un consensus concernant les recommandations au terme de discussions collectives.

5.3 Déclarations d'intérêts

Les intérêts ont été déclarés conformément à la politique de l'OMS et aucun conflit d'intérêts n'a été relevé pour aucun contributeur.

5.4 Date de révision

Les présentes recommandations resteront en vigueur jusqu'en novembre 2016, à moins que de nouvelles

données n'imposent d'importantes modifications d'ici là. À cette date, le Département Santé reproductive et recherche de l'OMS à Genève examinera les présentes lignes directrices à la lumière des nouvelles données factuelles disponibles et procédera à leur mise à jour, le cas échéant.

6. Références

1. WHO Media Center WHO Director General addresses media after Zika Emergency Committee. 08/03/2016 <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/zika-ec/en/> Accessed 14 May 2016
2. Foy BD, Kobylinski KC, Chilson Foy JL, et al. 'Probable non-vector-borne transmission of Zika virus', Colorado, USA. *Emerg Infect Dis.* 2011;17(5):880–88
3. Hill SL, Russell K, Hennessey M, et al. Transmission of Zika virus through sexual contact with travellers to areas of ongoing transmission — continental United States, 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2016;65:215–216
4. D'Ortenzio E, Matheron S, de Lamballerie X, Hubert B, Piorowski G, Maquart M, Descamps D, Damond F, Yazdanpanah Y, Lepar-Goffart I. Evidence of sexual transmission of Zika virus. *N Engl J Med.* 2016 Apr 1
5. Venturi G, Zammarchi L, Fortuna C, Remoli M, Benedetti E, Fiorentini C, Trotta M, Rizzo C, Mantella A, Rezza G, Bartoloni A. An autochthonous case of Zika due to possible sexual transmission, Florence, Italy, 2014. *Euro Surveill.* 2016;21(8):pii=30148. DOI: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2016.21.8.30148> Accessed 27 April 2016
6. Deckard DT, Chung WM, Brooks JT, et al. Male-to-Male Sexual Transmission of Zika Virus — Texas, January 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2016;65:372–374. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6514a3>. Accessed 27 April 2015
7. WHO Zika virus infection - Disease Outbreak News (07/03/2016). <http://www.who.int/csr/don/7-march-2016-zika-argentina-and-france/en/> Accessed 27 April 2016
8. WHO Zika virus infection - Disease Outbreak News (15/04/2016). <http://www.who.int/csr/don/15-april-2016-zika-chile/en/> Accessed 27 April 2016
9. WHO Zika virus infection - Disease Outbreak News (21/04/2016). <http://www.who.int/csr/don/21-april-2016-zika-peru/en/> Accessed 27 April 2016
10. WHO Zika virus, microcephaly and Guillain-Barré syndrome. Situation Report 21/04/2016. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/205505/1/zikasitrep_21Apr2016_eng.pdf?ua=1 Accessed 27 April 2016
11. Possible case of sexual transmission of Zika virus - Ministry of Health Manatu Hauora. <http://www.health.govt.nz/news-media/media-releases/possible-case-sexual-transmission-zika-virus> Accessed 27 April 2016
12. Government of Canada News. Statement from the Chief Public Health Officer of Canada and Ontario's Chief Medical Officer of Health on the first positive case of sexually transmitted Zika Virus. 26/04/2016. <http://news.gc.ca/web/article-en.do?nid=1056379> Accessed 14 May 2016
13. ABC News Germany reports 1st sexual transmission of Zika virus. <http://abcnews.go.com/Health/wireStory/germany-reports-1st-sexual-transmission-zika-virus-39093203>. Accessed 19 May 2016

le sperme documentée à ce jour (62 jours après l'apparition des symptômes) a été multipliée par trois.¹⁶ Cette approche est conforme aux recommandations des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique.³³

14. Musso D, Roche C, Robin E, Nhan T, Teissier A, Cao-Lormeau VM. Potential sexual transmission of Zika virus; *Emerg Infect Dis.* 2015, Feb;21(2):359-61
15. Mansuy JM, Dutertre M, Mengelle C, et al. Zika virus: high infectious viral load in semen, a new sexually transmitted pathogen? *Lancet Infect Dis* 2016;16:405-405.
16. Atkinson B, Hearn P, Afrough B, Lumley S, Carter D, Aarons EJ, et al. Detection of Zika virus in semen [letter]. *Emerg Infect Dis.* 5 May 2016
17. Musso D, Roche C, Nhan TX, Robin E, Teissier A, Cao-Lormeau VM. Detection of Zika virus in saliva. *J Clin Virol.* 2015;68:53-5. DOI: 10.1016/j.jcv.2015.04.021 PMID: 26071336
18. Barzon L, Pacenti M, Berto A, et al. Isolation of infectious Zika virus from saliva and prolonged viral RNA shedding in a traveller returning from the Dominican Republic to Italy, January 2016. *Euro Surveill* 2016;21
19. A.C. Gourinat, O. O'Connor, E. Calvez, C. Goarant, M. Dupont-Rouzeyrol. Detection of Zika virus in urine. *Emerg Infect. Dis.*, 21 (2015), pp. 84–86
20. Fonseca K, Meatherall B, Zarra D, Drebot M, MacDonald J, Pabbaraju K, et al. First case of Zika virus infection in a returning Canadian traveler. *Am J Trop Med Hyg.* 2014;91(5):1035-8. Available from: DOI: 10.4269/ajtmh.14-0151 PMID: 25294619
21. Shinohara K, Kutsuna S, Takasaki T, Moi ML, Ikeda M, Kotaki A, Yamamoto K, Fujiya Y, Mawatari M, Takeshita N. Zika fever imported from Thailand to Japan, and diagnosed by PCR in the urines., Hayakawa K, Kanagawa S, Kato Y, Ohmagari N. *J Travel Med.* 2016 Jan 18;23(1). pii: tav011. doi: 10.1093/jtm/tav011
22. Korhonen EM, Huhtamo E, Smura T, Kallio-Kokko H, Raassina M, Vapalahti O. Zika virus infection in a traveller returning from the Maldives, June 2015. *Euro Surveill.* 2016;21(2). doi: 10.2807/1560-7917.ES.2016.21.2.30107.
23. Campos GS, Bandeira AC, Sardi SI. Zika Virus Outbreak, Bahia, Brazil. *Emerg Infect Dis.* 2015 Oct;21(10):1885-6. doi: 10.3201/eid2110.150847. PMID: 26401719
24. de M Campos R, Cirne-Santos C, Meira GL, Santos LL, de Meneses MD, Friedrich J, Jansen S, Ribeiro MS, da Cruz IC, Schmidt-Chanasit J, Ferreira DF. Prolonged detection of Zika virus RNA in urine samples during the ongoing Zika virus epidemic in Brazil. *J Clin Virol.* 2016 Apr;77:69-70. doi: 10.1016/j.jcv.2016.02.009
25. Rozé B, Najjioullah F, Fergé JL, Apetse K, Brouste Y, Cesaire R, Fagour C, Fagour L, Hochedez P, Jeannin S, Joux J, Mehdaoui H, Valentino R, Signate A, Cabié A; GBS Zika Working Group. Zika virus detection in urine from patients with Guillain-Barré syndrome on Martinique, January 2016. *Euro Surveill.* 2016;21(9). doi: 10.2807/1560-7917.ES.2016.21.9.30154. PMID: 26967758
26. Bonaldo MC, Ribeiro IP, Lima NS et al. Isolation of infective Zika virus from urine and saliva of patients in Brazil. bioRxiv The preprint server for biology. doi: <http://dx.doi.org/10.1101/045443> (preprint).
27. World Health Organization, 'Women in the context of microcephaly and Zika virus disease', 2016. <http://www.who.int/features/qa/zika-pregnancy/en/> Accessed 12 May 2016
28. UNFPA, WHO and UNAIDS, 'Position statement on condoms and the prevention of HIV, other sexually transmitted infections and unintended pregnancy', 2015. http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention. Accessed 20 April 2016
29. World Health Organization Regional Office for the Americas. Case Definitions. 1 April 2016. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11117&Itemid=41532&lang=en.
30. UNAIDS Terminology Guidelines October 2011 page 25. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_en_0.pdf Accessed 12 May 2016
31. Rudolph KE, Lessler J, Moloney RM, Kmush B, Cummings DA. Incubation periods of mosquito-borne viral infections: a systematic review. *Am J Trop Med Hyg.* 2014;90:882–91
32. Lanciotti RS, Kosoy OL, Laven JJ, et al. Genetic and serologic properties of Zika virus associated with an epidemic, Yap State, Micronesia, 2007. *Emerg Infect Dis.* 2008;14:1232–9
33. Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. Update: Interim Guidance for Health Care Providers Caring for Women of Reproductive Age with Possible Zika Virus Exposure — United States, 2016. Accessed 11 May 2016.

© Organisation mondiale de la Santé 2016

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int . Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.