



Virus émergent : qu'est ce qui nous attend?



Dr Matthieu MECHAIN
Médecine tropicale et
du voyageur



2 & 3 décembre 2016

Bordeaux Hôtel Pullman



17^{èmes} Journées d'Urgences Pédiatriques du Sud-Ouest





EBOLA





SYMPOSIUM

A 6-Year-Old Child with Severe Ebola Virus Disease: Laboratory-Guided Clinical Care in an Ebola Treatment Center in Guinea

Romain Palich^{1*}, Jean-Luc Gala², Frédéric Petitjean¹, Susan Shepherd¹, Olivier Peyrouset¹, Bing M. Abdoul¹, Moumouni Kinda¹, Christine Danel³, Augustin Augier¹, Xavier Anglaret³, Denis Malvy^{3,4}, Nicole Blackwell^{1,5}, ALIMA N'zérékoré Ebola Treatment Center medical group¹





2 & 3 décembre 2016

Bordeaux Hôtel Pullman



**17^{èmes} Journées
d'Urgences Pédiatriques du Sud-Ouest**



2 & 3 décembre 2016

Bordeaux Hôtel Pullman



**17^{èmes} Journées
d'Urgences Pédiatriques du Sud-Ouest**





- Rougeole
 - > 650 cas, 3 décès, enfants, Roumanie, 2016
- Oreillons
 - cas groupés, Adolescents - jeunes adultes, USA, Septembre-Octobre 2016





- Polioomyélite

- 3 cas confirmés, PVS1, enfants, Nigéria (Etat de Borno), Août 2016
- décès enfant, 8 ans, Pakistan, Octobre 2016
- Afghanistan





- Encéphalite japonaise
 - décès, enfants, Inde (Malkangiri, Odisha), Septembre-Novembre 2016
 - 152/315 cas, 30/87 décès
- Hépatite A
 - 4 cas, enfants, 450 vaccinations, école primaire, Pays-Bas (Amsterdam), Octobre 2016



2 & 3 décembre 2016

Bordeaux Hôtel Pullman



17^{èmes} Journées d'Urgences Pédiatriques du Sud-Ouest



2 & 3 décembre 2016

Bordeaux Hôtel Pullman



**17^{èmes} Journées
d'Urgences Pédiatriques du Sud-Ouest**





Flavivirus

Dengue*

fièvre jaune

West-Nile*

encéphalite japonaise*

encéphalite à tiques*

Omsk

Kyasanur forest

Alkhurma

Zika

Usutu

Wesselsbron

Alphavirus

Chikungunya

encéphalites équine*

(VEE, EEE, WEE)

Mayaro

Ross River

O'Nyong-nyong

Ockelbo

Pogosta

Bunyaviridae

fièvre de la Vallée du Rift

fièvre de Crimée-Congo*

Toscana*

encéphalite de Californie*

encéphalite de La Crosse*

Oropouche

Tahyna*

Schmallenberg*

* : virus des régions tempérées





- Arbovirus
- Genre *Flavivirus*
- Transmis par les moustiques du genre *Aedes*
 - *Aedes albopictus*, *Aedes aegypti*, *Aedes polynesiensis*
 - dengue, West Nile, FJ
- Syndrome Dengue-Like
- Répartition mondiale, épidémie actuelle hémisphère ouest +++

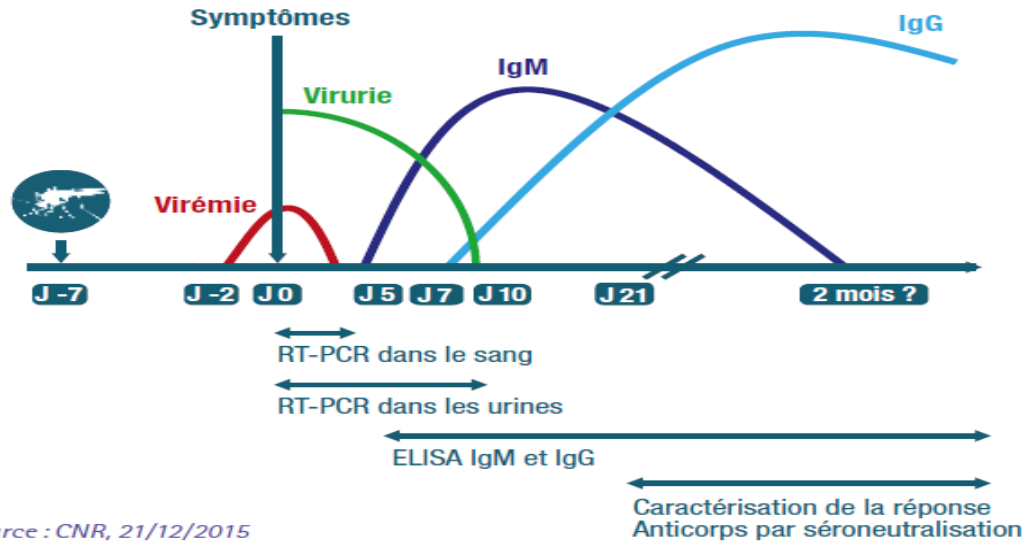




La stratégie diagnostique des infections à virus Zika dépend du moment où le prélèvement est réalisé par rapport à la date de début des signes :

- de J0 à J3/J5 : RT-PCR sur prélèvement de sang et d'urine ;
- de J0 à J10 : RT-PCR sur prélèvement d'urine.

LA CINÉTIQUE DE L'INFECTION PAR LE VIRUS ZIKA (État actuel des connaissances)





Définition d'un cas suspect d'infection par le virus Zika

Exanthème maculo-papuleux avec ou sans fièvre même modérée.

Et, au moins deux signes parmi les signes suivants :

- hyperhémie conjonctivale
- arthralgies
- myalgies

en l'absence d'autres étiologies.

Survenue en zone d'épidémie de Zika

ou dans les 2 semaines du retour





Définition de cas

Cas suspect de Chikungunya : fièvre $>$ à 38,5°C d'apparition brutale et douleurs articulaires invalidantes sans autre point d'appel infectieux.

Cas suspect de Dengue : fièvre $>$ à 38,5°C d'apparition brutale et au moins un signe algique (céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies ou douleur rétro-orbitaire) sans autre point d'appel infectieux.

ET ayant séjourné en zone de circulation connue du virus dans les 15 jours précédant le début des symptômes (**cas importés**) (zones consultables sur : <http://www.invs.sante.fr>)



Approche raisonnée et intégrative du risque

- Évidence: épidémie de chikungunya, Italie 2007
- Synchronisme saisonnier des épidémies d'outremer avec l'été métropolitain
- Expansion de l'aire d'implantation du vecteur
 - Une plus large population exposée
 - De nouvelles villes menacées: Montpellier, Toulon, Perpignan, Lyon, Bordeaux
- Risque infectieux qualitativement différent
 - CHIKV > DENV > ZIKAV interactions virus/vecteur +++
 - ZIKAV > DENV > CHIKV fréquence d'importation +++





- Risque d'importation et d'implantation +++
- Déclaration Obligatoire des cas
- Dispositif régional renforcé du 1/05 au 30/11
 - Départements Niveau 1 = moustique implanté et actif
 - **GIRONDE en niveau 1 ++**
 - Signalement Cas suspects
 - Recherche active cas secondaires
 - Lutte Anti-Vectorielle environnement
 - Protection Anti-Vectorielle Individuelle: cas suspects et confirmés



2 & 3 décembre 2016

Bordeaux Hôtel Pullman



17^{èmes} Journées d'Urgences Pédiatriques du Sud-Ouest



2 & 3 décembre 2016

Bordeaux Hôtel Pullman



17^{èmes} Journées
d'Urgences Pédiatriques du Sud-Ouest



Merci pour votre attention



2 & 3 décembre 2016

Bordeaux Hôtel Pullman



17^{èmes} Journées d'Urgences Pédiatriques du Sud-Ouest





L'essentiel

- Le virus Zika est un arbovirus de la famille des Flavivirus (comme ceux de la dengue et de la fièvre jaune).
- La transmission est vectorielle par les moustiques du genre *Aedes*.
- Dans 80 % des cas, la maladie est asymptomatique.
- Les complications observées sont d'ordre neurologique (syndrome de Guillain-Barré)
- Des anomalies du développement cérébral intra-utérin et des microcéphalies ont été observées chez les nouveau-nés et les fœtus de femmes enceintes pendant l'épidémie à virus Zika au Brésil et en Polynésie.
- Le diagnostic repose, avant tout, sur la RT-PCR dans le sang et les urines prélevés le plus précocement possible après le début des signes cliniques.
- Un protocole de suivi adapté des grossesses chez les femmes résidant en zone épidémique sera disponible début 2016.
- Le traitement symptomatique repose sur le paracétamol.
- La prévention individuelle et collective est un facteur clef de maîtrise de l'épidémie.





Symptômes	Dengue	Chik.	Zika
Fièvre	++++	+++	+++
Myalgies/arthralgies	+++	++++	++
Eruption maculopapulaire	++	++	+++
Douleurs rétro-orbitaires	++	+	++
Conjonctivites	0	+	+++
Lymphadénopathies	++	++	+
Hépatomégalie	0	+++	0
Leucopénie/thrombopénie	+++	+++	0
Hémorragies	+	0	0

