

Annexe 4 : Gestion des cas et diagnostic

Le tableau ci-dessous décrit les arboviroses que sont la **dengue**, le **chikungunya** et le **Zika**.

DENGUE

CHIKUNGUNYA

ZIKA

Tableau 11 : Caractéristiques cliniques de la dengue, du chikungunya et du Zika. Les pourcentages reposent sur une compilation de valeurs issues de la littérature. En raison des informations divergentes fournies dans la littérature spécialisée, il n'existe pas de source de référence unique.

Facteurs	Dengue	Chikungunya	Zika
Période d'incubation	2 à 14 jours	2 à 12 jours	3 à 14 jours
Infections asymptomatiques (%)	50 à 80 %	3 à 25 %	50 à 80 %
Température et durée de la fièvre	Élevée, 2 à 7 jours	Élevée, 2 à 5 jours	Légère, 2 à 7 jours
Patients avec exanthème (%)	50 à 80 %	40 à 50 %	80 à 90 %
Délai fièvre → exanthème	3 à 6 jours	2 à 5 jours	1 à 3 jours
Extension de l'exanthème	Visage/haut du corps → extrémités (rarement paume/plante). Deux phases possibles : maculo-papuleux, puis érythème en nappe avec plaques rouges.	Torse → visage et extrémités (fréquemment aussi paume et plante des pieds).	Visage/haut du corps → extrémités (occasionnellement paume et plante des pieds).
Durée de l'exanthème	2 à 7 jours	5 à 10 jours	2 à 7 jours
Prurit concomitant	12 à 25 % des cas, phase de convalescence uniquement	40 à 60 % des cas, léger à modéré	50 à 80 % des cas, léger à modéré
Symptômes typiques	Céphalées sévères (frontales, mouvements des yeux) ; fortes myalgies	Arthralgies sévères , souvent avec gonflements	Évolution généralement bénigne ; fièvre parfois absente ; conjonctivite dans 50–90 % des cas
Particularités spécifiques	Rarement : hyperperméabilité capillaire avec : • faiblesse/choc circulatoire • manifestations hémorragiques	Fréquent : polyarthralgies persistantes prolongées après la phase aiguë, en particulier au niveau des petites articulations périphériques	Risque : • dommages au fœtus en cas d'infection pendant la grossesse • transmissibilité sexuelle

Annexe 4 : Gestion des cas et diagnostic

Diagnostic différentiel

Dans le contexte de la transmission autochtone, le diagnostic différentiel porte surtout sur d'autres maladies virales exanthématiques présentes en Suisse, telles que la **rougeole**, la **rubéole**, l'**érythème infectieux** (ParvoB19), la **mononucléose** (virus d'Epstein-Barr [VEB], virus herpétique humain de type 4), une infection à **cytomégalovirus** (CMV, virus herpétique humain de type 5), la **syphilis** ou une primo-infection au **VIH**. Un autre diagnostic différentiel à prendre en compte est l'**intolérance aux médicaments**, qui se manifeste par de la fièvre et un exanthème.

Particularités spécifiques au virus Zika

Transmission par voie sexuelle

Le virus Zika peut être transmis par voie sexuelle. Cela peut arriver à des personnes asymptomatiques comme à des personnes symptomatiques, indépendamment du sexe, lors de rapports sexuels génitaux et anaux. La période de transmission sexuelle la plus longue documentée est de **44 jours** après l'apparition des symptômes. Des virus infectieux ont été détectés dans le sperme jusqu'à **69 jours** après le début des symptômes. Après une infection, les virus infectieux sont détectables de manière prolongée dans le liquide séminal. En règle générale, les virus infectieux sont toutefois rarement excrétés plus de **30 jours** après l'infection. De l'ARN viral a été détecté dans le tractus génital féminin jusqu'à **180 jours** après l'apparition des premiers symptômes. Toutefois, la présence d'ARN viral n'est pas nécessairement synonyme d'infectiosité, raison pour laquelle la durée exacte d'une éventuelle transmission par les sécrétions vaginales reste incertaine.

■ Conformément aux recommandations de la Société suisse de médecine tropicale et de médecine des voyages, les personnes infectées par le virus Zika doivent protéger leurs partenaires en utilisant des **préservatifs pendant au moins deux mois** après le début des symptômes. Les dons de sperme ne sont pas possibles sur une période prolongée, selon les banques de sperme.

Femmes enceintes

■ Le risque de transmission verticale est globalement de **20 à 30 %** et est probablement le plus élevé au cours des deux premiers trimestres. Une infection intra-utérine du fœtus entraîne un avortement dans **4 à 7 % des cas** et un syndrome du Zika congénital (diverses malformations et anomalies neurologiques congénitales) dans **5 à 14 % des cas**, avec une microcéphalie dans **4 à 6 % des cas**.

À la suite d'infections périnatales ou postnatales de la mère, le virus a également été détecté dans le lait maternel. La preuve de la transmissibilité par le lait maternel n'a toutefois pas encore été apportée.

En cas d'infection au virus Zika pendant la grossesse, un **examen gynécologique approprié** doit être mis en place.

Diagnostic complémentaire et de confirmation

Le centre de référence actuellement désigné par l'OFSP est le **CRIVE**³⁴. Il procède à des examens de laboratoire complémentaires en fonction de l'agent pathogène. Quand on soupçonne qu'une personne a été infectée localement ou dans un pays non endémique en Europe (ou pour exclure une éventuelle réaction croisée), l'échantillon est, à la demande de l'OFSP, envoyé au laboratoire de référence CRIVE pour confirmation. La pratique des tests de confirmation devrait être adaptée en fonction de la pertinence et de l'évolution de la situation épidémiologique. Le laboratoire de référence a aussi pour rôle de soutenir les laboratoires dans le domaine de l'assurance qualité des diagnostics, en mettant du matériel de référence à leur disposition.

Annexe 4 : Gestion des cas et diagnostic

Méthodes de détection

Tableau 12 : Méthodes de détection et leurs caractéristiques temporelles pour le diagnostic de la dengue, du chikungunya et du Zika.

Méthode de détection	Période / Détails	Particularités
DENGUE		
TAAN (ARN)	ARN dans le sang en cours de la 1re semaine, plus longtemps dans l'urine.	—
Antigènes / test rapide	Antigène NS1 : jusqu'à 7 j, rarement jusqu'à 3 semaines.	Tests rapides disponibles pour NS1, IgM et IgG ; adaptés au diagnostic aigu.
Anticorps IgM	Dès le 3e jour au plus tôt ; persiste 3 à 6 mois.	Réactions croisées possibles (flavivirus antérieur ou vaccination : FSME, fièvre jaune, encéphalite japonaise, Nil occidental, Zika).
Anticorps IgG	Dès la fin de la 1re semaine ; reste détectable à vie.	Réactions croisées possibles (flavivirus antérieur ou vaccination : FSME, fièvre jaune, encéphalite japonaise, Nil occidental, Zika).
CHIKUNGUNYA		
TAAN (ARN)	ARN détectable dans le sang au cours de la 1re semaine.	—
Anticorps IgM	Dès le 3e jour au plus tôt ; persiste jusqu'à 3 mois.	—
Anticorps IgG	Dès le 4e jour au plus tôt ; fiables dès la 2e semaine ; détectables pendant des décennies.	—
ZIKA		
TAAN (ARN)	ARN dans le sang au cours de la 1re semaine ; jusqu'à 4 semaines dans l'urine.	—
Anticorps IgM	Détectable à partir de la 2e semaine.	Réactions croisées possibles (flavivirus antérieur ou vaccination : dengue, FSME, fièvre jaune, encéphalite japonaise, Nil occidental).
Anticorps IgG	À partir de la 2e semaine ; reste détectable à long terme.	Réactions croisées possibles (flavivirus antérieur ou vaccination : dengue, FSME, fièvre jaune, encéphalite japonaise, Nil occidental).

³³ Zika-Virus Informationen und Empfehlungen des schweizerischen Expertenkomitees für Reisemedizin (EKRM)* (Update April 2019) — Informations et recommandations relatives au virus Zika du Comité suisse d'experts de la médecine des voyages (CEMV)* (mise à jour : avril 2019) — https://www.healthytravel.ch/de/get-file?attachment_id=495&download;_file=EKRM_INFO+SHEET_PROFS_DE_Zika.pdf

³⁴ Centre national de référence pour les infections virales émergentes et Centre national de référence de la rougeole et rubéole – Laboratoire de virologie à Genève aux HUG – HUG