

Le virus Zika : un virus pas si inoffensif que cela

Arnaud Fontanet, professeur du Cnam et directeur de l'unité d'épidémiologie des maladies émergentes à l'Institut Pasteur

Publié le 1 avril 2016 – Mis à jour le 16 juin 2020

Le virus Zika, isolé pour la première fois en Afrique en 1947 et transmis par les moustiques du genre *Aedes*, est resté longtemps peu connu de la communauté scientifique et médicale. Alors qu'une flambée des infections au virus est relevée au Brésil en 2015, Arnaud Fontanet revient sur les liens entre le virus et le syndrome de Guillain-Barré.



© Shutterstock - Noppharat46

Cet article a initialement été publié en avril 2016 au sein du *Cnam mag'n°4*.

Une première épidémie du virus Zika dans l'île de Yap en **Micronésie en 2007** laissait entendre qu'il était bénin : la plupart des personnes infectées ne développaient pas de symptômes, et celles qui étaient malades avaient tout au plus une fièvre, une éruption cutanée, des douleurs articulaires et une conjonctivite qui disparaissaient en quelques jours. **En 2013-2014, une nouvelle épidémie en Polynésie française s'était accompagnée d'une augmentation importante du nombre de cas de syndromes de Guillain-Barré**, une forme grave de **paralysie des membres** avec atteinte respiratoire nécessitant parfois un passage en soins intensifs. Depuis, le virus Zika a gagné l'Amérique latine, où plusieurs pays signalent une **augmentation du nombre de cas de syndrome de Guillain-Barré**, et également une **augmentation de naissances d'enfants atteints de microcéphalie** pour lesquels se pose la question d'un lien avec une infection de la mère par le virus Zika pendant la grossesse.

Dans un travail récemment publié dans la revue *The Lancet*, nous avons avec nos collègues de Polynésie française confirmé la présence d'une infection récente par le virus Zika chez les 42 patients atteints de syndrome de

Guillain-Barré à l'époque de l'épidémie de 2013-2014. **Le risque de développer un syndrome de Guillain-Barré a été estimé à 2,4 pour 10 000** infections par le virus Zika, risque faible à mettre en regard d'un taux d'attaque de l'épidémie très élevé : les deux tiers de la population de Polynésie française ont été infectés lors du passage de l'épidémie. La nécessité d'**hospitaliser en réanimation pour assistance respiratoire 30 à 40 % des patients atteints de syndrome de Guillain-Barré** fait que les pays atteints par l'épidémie doivent prévoir, là où c'est possible, un nombre suffisant de lits de soins intensifs pour faire face à l'afflux de patients lors du pic épidémique. Dans la mesure où il n'existe ni traitement, ni vaccin contre ce virus, la priorité est à la lutte contre les moustiques qui le transmettent, avec un bilan malheureusement très mitigé.

Par [Arnaud Fontanet](#)
Professeur du Cnam,
Chaire Santé et développement,
[directeur de l'unité d'épidémiologie des maladies émergentes à l'Institut Pasteur](#)

► | Santé publique | Recherche

Pour aller plus loin

Suivez le [Mooc "In the footsteps of Zika... approaching the unknown"](#) auquel participe Arnaud Fontanet.

La [fiche maladie du virus Zika sur le site de l'Institut Pasteur](#)

Retrouvez [la deuxième contribution d'Arnaud Fontanet sur le virus Zika](#) mettant en lumière les liens entre les infections et les cas de microcéphalie.

Découvrez [l'École Pasteur Cnam](#).

L'auteur

Arnaud Fontanet, directeur de l'Unité d'Epidémiologie des maladies émergentes à l'Institut Pasteur, professeur titulaire de la chaire Santé et développement au Cnam, enseignant à Sciences Po Paris.

+ [tous ses articles](#)



<http://ecole-pasteur.cnam.fr/le-virus-zika-un-virus-pas-si-inoffensif-que-cela-938949.kjsp?RH=1526647845795>