

VIH (INFECTION PAR LE)

L'infection par le VIH est une **MADO** seulement si la personne infectée a donné ou reçu des produits sanguins, des organes ou des tissus.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Définition

Le VIH est un rétrovirus qui affaiblit le système immunitaire et le rend incapable de lutter contre les infections. Le VIH favorise aussi d'autres maladies, qui peuvent, à plus ou moins long terme, entraîner la mort.

Le VIH peut être de type 1 (VIH-1) ou de type 2 (VIH-2).

Épidémiologie

Le VIH-1 est le plus fréquent à l'échelle mondiale. Le VIH-2 est extrêmement rare en Amérique.

Les premiers cas d'infection par le VIH ont été décrits au début des années 1980. Depuis, l'infection par le VIH s'est répandue sur tous les continents. À la fin de 2014, dans le monde, 36,9 millions de personnes étaient infectées par le VIH. À la même période, 75 000 personnes étaient atteintes au Canada. En 2011, au Québec, 19 300 personnes vivaient avec le VIH.

La majorité des cas d'infection infantile par le VIH résultent d'une transmission de la mère infectée son enfant durant la grossesse, lors de l'accouchement ou après la naissance par l'allaitement maternel. Au Québec, le dépistage du VIH est recommandé pour toutes les femmes enceintes. Le dépistage est habituellement effectué en même temps que les autres tests de dépistage. Des traitements antiviraux administrés à la mère durant la grossesse et au nouveau-né à la naissance sont très efficaces pour prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant. Le risque de transmission de la mère à l'enfant est estimé à environ 25 % sans traitements, mais ce risque diminue à moins de 1 % lorsque des traitements sont administrés à la mère et au nouveau-né.

Les occasions de contacts représentant un risque de transmission sont rares en service de garde et à l'école. Aucun cas de transmission du VIH en service de garde n'a été rapporté dans la littérature mondiale.

Sont plus à risque d'être infectés par le VIH :

- Les personnes originaires de pays où la prévalence du VIH est élevée (ex. : Afrique subsaharienne et Caraïbes).
- Les utilisateurs de drogues par injection ou inhalation.
- Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.
- Les enfants nés de mères connues infectées par le VIH.
- Les travailleurs et travailleuses du sexe.
- Les personnes ayant reçu des produits sanguins avant 1985.

Tableau clinique

L'infection par le VIH donne une variété de manifestations cliniques, allant de l'infection asymptomatique jusqu'à la forme la plus grave du VIH appelée *sida*. Dans ce dernier stade, la personne présente souvent plusieurs maladies (infections, cancers...).

Chez l'adolescent et l'adulte, pour environ 30 % des cas, le début de l'infection est sans symptômes. De 10 à 15 jours après avoir contracté l'infection, la personne peut présenter un syndrome mononucléosique avec de la fièvre, une éruption cutanée, des adénopathies et des douleurs musculaires. Ces symptômes disparaissent le plus souvent en 1 semaine, puis la personne demeure ensuite asymptomatique durant plusieurs années.

Chez les enfants infectés en période périnatale et non traités, l'évolution de la maladie est bimodale, soit rapide et grave avec un taux de décès élevé ou progressive sans symptômes pendant plusieurs années.

Une fois la thérapie antirétrovirale débutée, la très grande majorité des enfants et des adolescents demeurent asymptomatiques.

Les manifestations cliniques de l'infection par le VIH chez les enfants non traités sont nombreuses, par exemple infections bactériennes récurrentes et parfois inhabituelles, lymphadénopathies généralisées, retard de croissance, atteinte neurologique avec retard de développement, pneumonie interstitielle lymphoïde, parotidite, hépatosplénomégalie, atteinte cardiaque, diarrhées récurrentes, anémie et autres anomalies hématologiques et infections cutanées.

Complications

Les complications survenant chez les enfants non traités adéquatement sont les infections opportunistes, les néoplasies et le décès.

Durée de la maladie

Actuellement, l'infection par le VIH est incurable et dure toute la vie de l'individu. Les thérapies antirétrovirales ont beaucoup amélioré la survie des enfants infectés par le VIH. Le pronostic est sombre pour les nouveau-nés infectés en période périnatale et devenant symptomatiques de l'infection durant la première année de vie. Au Canada, un dépistage du VIH est fait lors de la grossesse chez la très grande majorité des femmes enceintes, et les nouveau-nés sont ainsi diagnostiqués et traités dès la naissance. Un traitement précoce et un suivi étroit des nouveau-nés leur permettent d'avoir une qualité de vie normale.

Modes de transmission

L'infection par le VIH se fait par contact avec le virus contenu dans du sang, des sécrétions génitales, du lait maternel ou tout liquide biologique teinté de sang :

- Par contact direct, par exemple relations sexuelles, allaitement, accouchement, grossesse (voie transplacentaire) et exposition accidentelle des muqueuses ou d'une plaie.
- Par contact indirect, par exemple lors de la transmission du virus par une aiguille ou du matériel contaminé par du sang.

— Par véhicule commun, par exemple lors de l'utilisation de matériel réutilisé non adéquatement stérilisé comme les pailles utilisées pour inhaler de la cocaïne, les pipes à crack ou le matériel de tatouage.

Le contact du sang avec une peau saine n'est pas un mode de transmission du VIH. Afin d'être transmis, le VIH présent dans le sang doit être inoculé par voie percutanée (ex. : piqûre d'aiguille contaminée) ou être en contact avec une muqueuse (ex. : nez, œil, bouche) ou une plaie cutanée.

Un enfant infecté par le VIH ne représente pas un risque de transmission du virus aux autres enfants par les contacts de la vie courante (boire dans le même verre, donner une accolade, partager des jeux, utiliser le même siège de toilette, etc.).

Dans les services de garde et les écoles, le seul liquide biologique avec lequel il faut prendre des précautions est le sang. Les larmes, la salive, l'urine, les sécrétions nasales, la sueur et les selles ne représentent aucun risque de transmission du VIH si elles ne sont pas visiblement teintées de sang.

Pour plus de détails, voir le [chapitre 2](#).

Période d'incubation

Chez l'adolescent et l'adulte, la période d'incubation est d'en moyenne 10 à 15 jours avant l'apparition des premiers symptômes si ceux-ci surviennent.

Période de contagiosité

La période de contagiosité dure toute la vie. Elle commence dès que le virus est détectable dans le sang et persiste toute la vie avec des fluctuations liées à l'évolution de la maladie et aux traitements. Elle est maximale au début de l'infection.

La personne infectée dont la maladie est mal contrôlée (charge virale élevée, lymphocytes CD4 effondrés) risque davantage de transmettre le virus. Inversement, la contagiosité est grandement diminuée lorsque la maladie est traitée, qu'elle est bien contrôlée et que la charge virale est indétectable.

Réceptivité

Tout le monde est susceptible de contracter l'infection par le VIH.

Immunité

L'infection par le VIH ne confère aucune immunité. La présence d'anticorps n'est pas protectrice.

Il n'existe aucun vaccin contre le VIH.

Méthodes diagnostiques

— Tableau clinique.

— Dépistage volontaire fait chez les femmes enceintes (test prénatal) et chez les adolescents et les adultes en fonction des facteurs de risque.

— Investigations :

- sérologie : jusqu'à l'âge de 18 mois, les anticorps de la mère peuvent encore être présents, et une sérologie positive ne signifie pas que l'enfant est infecté;
- antigènes p-24 : les antigènes p-24 peuvent être détectés de 10 à 14 jours après l'infection, sont au maximum après 3-4 semaines et ne sont plus détectables après la 5^e ou la 6^e semaine;
- TAAN;
- suivi des personnes atteintes :
 - la charge virale évalue quantitativement la présence du virus dans le sang. La contagiosité est plus grande lorsque la charge virale est élevée,
 - les lymphocytes CD4 permettent d'évaluer l'atteinte du système immunitaire. Plus ils sont diminués, plus la maladie est grave.

Traitement

◆ Spécifique

Thérapie antirétrovirale selon certains critères cliniques, immunologiques et de laboratoire.

◆ Prophylactique

Thérapie antirétrovirale en pré ou postexposition. À la suite d'une exposition à risque de transmission du VIH, afin de prévenir efficacement la transmission, la thérapie doit être administrée le plus tôt possible, idéalement 2 heures après l'exposition. La thérapie peut être administrée jusqu'à 72 heures après l'exposition.

◆ De soutien

Prophylaxie des infections opportunistes, traitement des infections et des néoplasies.

MESURES À PRENDRE

Enquête

Aucune.

Aucune loi n'oblige une personne atteinte ou un parent à divulguer son état sérologique ou celui de son enfant. Le cas échéant, le droit de l'enfant et de ses parents à la confidentialité doit être respecté.

Mesures de contrôle

◆ Sujet

- Ne pas exclure le sujet.
- Vaccination : voir la section [Enfants immunosupprimés](#) au chapitre 5 et la section *Vaccinologie pratique*, [Immunodépression](#), du PIQ.
- Soutien au traitement le cas échéant.

◆ Contacts

Considérer comme contacts les personnes ayant eu une exposition significative à du sang (voir la section [Contacts avec le sang et les liquides biologiques](#) au chapitre 5). Dans un tel cas, diriger immédiatement la personne exposée vers l'urgence d'un centre hospitalier afin qu'elle reçoive au besoin une PPE.

Mesures d'hygiène et environnement

Pictogrammes	Références
	Chapitre 4, sections : — Entretien, hygiène et salubrité des objets, des surfaces et des locaux : Objets souillés de sang et autres liquides biologiques (incluant instruments de musique). — <i>Brossage de dents.</i> — Hygiène à la cuisine et hygiène des aliments : Administration du lait maternel et des préparations commerciales pour nourrissons. Chapitre 5, section : <i>Contacts avec le sang et les liquides biologiques.</i>
	Chapitre 4, section : Changement de couche et installations sanitaires.
	Chapitre 4, section : Port de gants , si risque d'exposition au sang.

Suivi

Aucun.