

## HERPÈS SIMPLEX (INFECTIONS À)

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

#### Définition

Les infections herpétiques peuvent être causées par le virus herpès simplex du type 1 ou du type 2.

Les infections herpétiques sont nombreuses : gingivostomatite, herpès labial (feux sauvages), herpès cutané, panaris herpétique, infections de l'œil, et, surtout chez les nouveau-nés, encéphalite et infections disséminées. Le virus herpès simplex peut également causer l'herpès génital, mais il n'en sera pas question dans cette section.

Les infections herpétiques extragénitales sont majoritairement causées par le virus herpès simplex de type 1.

Après une primo-infection, le virus demeure sous forme latente et peut donner lieu à des récurrences.

Le virus survit 2 heures sur la peau, 3 heures sur les vêtements et 4 heures sur les surfaces non poreuses.

#### Épidémiologie

Aux États-Unis, la prévalence de l'herpès du type 1 est de 26,3 % chez les enfants âgés de 6 à 7 ans, de 36,1 % chez les enfants âgés de 12 à 13 ans et de 90 % chez les personnes âgées de plus de 70 ans.

De 70 à 90 % des adultes ont des anticorps contre le virus herpès simplex du type 1.

Les enfants fréquentant un service de garde peuvent présenter un taux plus élevé d'herpès du type 1. La primo-infection se produit surtout avant l'âge de 5 ans.

#### Tableau clinique

Les signes et les symptômes de l'herpès primaire causé par le virus herpès simplex sont variables. Cette maladie peut être asymptomatique, surtout chez les enfants.

La gingivostomatite est la plus commune des manifestations cliniques de l'herpès simplex. Elle se caractérise par de la fièvre, de l'irritabilité, un énanthème ulcéreux des gencives et de la muqueuse buccale, des lésions vésiculaires de l'oropharynx et une pharyngo-amygdalite aiguë accompagnée de difficultés à s'alimenter.

Le virus peut être excrété de façon intermittente dans la salive pendant plusieurs années après l'infection, même en l'absence de manifestations cliniques. Les infections récurrentes se présentent sous la forme de bouquets de vésicules sur base érythémateuse à la région péribuccale (feux sauvages). Certains facteurs peuvent provoquer ces récurrences : fièvre, changements physiologiques, infections, différentes formes de traumatismes, surexposition au soleil, stress, etc.

L'encéphalite, la conjonctivite, la kératite et le panaris herpétique sont d'autres manifestations cliniques possibles.

### **Complications**

L'herpès causé par le virus herpès simplex peut entraîner les complications suivantes :

- Déshydratation.
- Atteintes neurologiques permanentes dans le cas d'une encéphalite.
- Cécité dans le cas d'une atteinte ophtalmique.
- Eczéma herpétiforme.

Les personnes les plus à risque de manifestations graves de la maladie ou de complications sont les enfants âgés de moins de 1 mois et les personnes ayant de l'eczéma étendu, une dermatite ou un état d'immunosuppression.

### **Durée de la maladie**

L'herpès causé par le virus herpès simplex dure en moyenne de 5 à 14 jours pour la primo-infection. Les récurrences sont de plus courte durée.

### **Modes de transmission**

La transmission se fait par contact avec les lésions ou la salive d'une personne infectée, avec ou sans lésions actives :

- Par contact direct.
- Par contact indirect.
- Par auto-inoculation à l'aide des doigts en contact avec une lésion d'herpès.

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

### **Période d'incubation**

La période d'incubation pour l'herpès primaire dure de 2 à 12 jours.

### **Période de contagiosité**

La période de contagiosité est variable.

Pour la primo-infection, le virus herpès simplex est habituellement excrété dans la salive et par les lésions au moins pendant 1 semaine et, occasionnellement, pendant plusieurs mois. Par la suite, le virus est en période de latence pour la vie.

Des réactivations surviennent périodiquement et sont associées à un risque de transmission du virus. Lors des récurrences symptomatiques, la quantité maximale du virus herpès simplex est présente dans les 24 premières heures et a généralement disparu après 5 jours.

**Réceptivité**

Tout le monde est susceptible de faire une infection causée par l'herpès simplex.

**Immunité**

L'infection par le virus herpès simplex peut être suivie de récurrences, malgré la présence d'anticorps circulants.

Il n'existe aucun vaccin contre l'herpès simplex.

**Méthodes diagnostiques**

— Tableau clinique.

— Investigations :

- culture virale;
- détection d'antigènes sur frottis des lésions (IFA);
- TAAN.

**Traitement****◆ Spécifique**

- Antiviraux.
- Évaluation en ophtalmologie lors d'atteinte ophtalmique.

**◆ Chimio prophylaxie**

- Traitement suppressif parfois recommandé lors d'infections récidivantes fréquentes.

**◆ De soutien**

- Analgésique pour la douleur.
- Antipyrétique pour la fièvre au besoin.
- Diète molle non irritante (le lait et les jus de fruits non citrins sont habituellement bien tolérés).

**MESURES À PRENDRE****Enquête**

Identifier les contacts.

## Mesures de contrôle

### ◆ Sujet

- Une infection à herpès simplex ne justifie habituellement pas le retrait du milieu. Exclure l'enfant selon les critères énoncés au tableau 3 du [chapitre 3](#). Toutefois, il est recommandé d'exclure en cas de gingivostomatite (primoinfection) chez un enfant qui n'est pas en mesure de contrôler ses sécrétions orales (salive).
- Tant que des lésions évidentes persistent, s'assurer que les objets que l'enfant porte à sa bouche (brosse à dents, ustensiles, jouets, etc.) ne sont pas partagés avec d'autres enfants.
- En présence de lésions cutanées, couvrir les lésions, si possible, afin de diminuer le risque de transmission.
- Exclure le sujet des sports de contact (lutte, boxe, football, soccer, rugby) jusqu'à ce que les lésions soient sèches et croûteuses.
- Recommander aux membres du personnel qui ont des lésions herpétiques au visage de les couvrir, plus particulièrement s'ils s'occupent d'enfants de moins de 1 mois ou d'enfants immunosupprimés.
- Demander aux membres du personnel qui ont des lésions actives herpétiques sur les mains (panaris herpétique) de les couvrir, d'avoir une bonne hygiène des mains et de porter des gants. Envisager d'exclure le travailleur s'il est en contact avec des enfants âgés de moins de 1 mois ou des enfants immunosupprimés.

### ◆ Contacts

- Considérer comme contacts :
  - Dans un service de garde en milieu familial, le personnel et les enfants du milieu de garde;
  - Dans un CPE ou une garderie, le personnel et les enfants du même groupe;
  - Dans une école primaire, le personnel, les enfants de la même classe et les enfants ayant partagé les mêmes activités.
  - Dans une école secondaire, les contacts devront être identifiés au cas par cas en fonction des types de contacts, en recherchant les contacts sexuels et les activités qui favorisent la transmission (ex. : activités sportives).
- Si possible, remettre une lettre aux personnes à risque de complications (les enfants âgés de moins de 1 mois et les personnes ayant de l'eczéma étendu, une dermatite ou un état d'immunosuppression).

**Mesures d'hygiène et environnement**

Pictogrammes	Références
	Chapitre 4, section : <a href="#">Hygiène des mains</a> .
	Chapitre 4, section : <a href="#">Entretien, hygiène et salubrité des objets, des surfaces et des locaux</a> . <a href="#">Annexes 3</a> et <a href="#">4</a> .
	Chapitre 4, section : <a href="#">Port de gants</a> .

**Suivi**

Aucun.

**LETTRE AUX PARENTS ET AUX MEMBRES DU PERSONNEL****Concernant les lettres aux parents et aux membres du personnel :**

- Aucune lettre ne devrait être envoyée si le diagnostic n'a pas été confirmé.
- Aucune lettre ne devrait être envoyée sans l'accord préalable de l'infirmière du CSSS volet CLSC.

Date : \_\_\_\_\_

Service de garde : \_\_\_\_\_

**Objet : Herpès simplex de la bouche ou de la peau**

Chers parents,  
Chers membres du personnel,

Une personne du service de garde ou le l'école a eu un diagnostic d'herpès simplex. Cette maladie virale se transmet par contact avec la salive ou les lésions d'une personne infectée.

Chez l'enfant, l'infection peut se manifester par des lésions dans la bouche ou sur la peau accompagnées de fièvre, d'irritabilité et de difficultés à s'alimenter.

Les enfants de moins de 1 mois et les personnes ayant de l'eczéma étendu, une dermatite ou un état d'immunosuppression sont plus à risque de souffrir de complications de cette infection.

Les personnes qui présentent les symptômes de cette infection devraient consulter un médecin ou le CLSC; un traitement pourrait être recommandé.

Apporter cette lettre lors de la consultation. Elle pourra orienter les interventions du médecin.

Merci de votre collaboration,

Nom : \_\_\_\_\_

(en lettres moulées)

Signature : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_