

Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

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, en l'absence de traitement, provoque une infection chronique affaiblissant progressivement le système immunitaire et le rendant incapable de lutter contre les infections. Le VIH non traité progresse vers une immunosuppression nommée syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) qui rend la personne infectée plus vulnérable à d'autres maladies. Ces maladies peuvent éventuellement entraîner la mort.

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

Épidémiologie

Le VIH-2 est extrêmement rare, il est présent en Afrique principalement en Afrique de l'Ouest. Le VIH-1 est le plus fréquent à l'échelle mondiale.

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. Selon les données de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de 2023, 39,9 millions de personnes vivent avec le VIH dans le monde. Les données canadiennes, datant de 2020, estiment ce nombre à 62 790. Pour ce qui est du Québec, les estimations de 2022 chiffrent le nombre de cas prévalents à 19 101¹.

La majorité des cas d'infection infantile par le VIH résultent d'une transmission de la mère infectée, mais non adéquatement traitée à 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 personnes 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 traitement, mais ce risque diminue à moins de 1 % lorsque des traitements sont administrés à la mère.

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

¹ Puisque ce n'est pas tous les cas de VIH qui sont déclarés au Québec, car le VIH est une MADO dans seulement certaines situations; le nombre de cas prévalents repose sur des estimations et doit donc être interprété avec prudence.

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 le SIDA. Dans ce dernier stade, la personne présente souvent plusieurs maladies (p. ex : infections, cancers, etc.).

Chez l'adolescent et l'adulte, dans environ 30 % des cas, le début de l'infection est sans symptômes. De 10 à 21 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 peut être rapide et grave dans la première année de vie, avec un taux de décès élevé ou progressive sur quelques années. Certains enfants ne développeront pas de symptômes avant 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. Parmi celles-ci, on retrouve des infections bactériennes récurrentes, parfois inhabituelles, lymphadénopathies généralisées, un retard de croissance, une atteinte neurologique accompagnée d'un retard de développement, une pneumonie interstitielle lymphoïde, une parotidite, une hépatosplénomégalie, une atteinte cardiaque, des diarrhées récurrentes, une anémie, d'autres anomalies hématologiques ainsi que des [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. Un traitement précoce et un suivi étroit des nouveau-nés leur permettent d'avoir une longue vie relativement 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 lors de relations sexuelles, d'[allaitement](#), d'accouchement, de grossesse (voie transplacentaire) et d'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 pouvant être contaminé 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 (p. ex. : piqûre d'aiguille contaminée) ou être en contact avec une muqueuse (p. ex. : nez, œil, bouche) ou une plaie cutanée. Le VIH ne vit pas longtemps à l'extérieur du corps humain.

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 SGÉE 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, veuillez consulter le [chapitre 2](#).

Période d'incubation

Chez l'adolescent et l'adulte, la période d'incubation est en moyenne 10 à 21 jours avant l'apparition des premiers symptômes de rétrovirose aiguë (si ceux-ci surviennent).

Période de contagiosité

La période de contagiosité est dépendante du traitement par antirétroviraux, mais dure toute la vie. La contagiosité est quasi nulle lorsque la maladie est traitée et que la charge virale demeure indétectable.

Toutefois, dès que le virus devient détectable dans le sang, la contagiosité devient possible. Elle est maximale au début de l'infection. De ce fait, une personne infectée dont la maladie est mal contrôlée (charge virale élevée, lymphocytes CD4 effondrés) présente un risque accru de transmettre le virus.

Réceptivité

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

Les activités suivantes représentent un risque élevé de contracter l'infection à VIH :

- relations sexuelles non protégées (anales ou vaginales);
- partage d'accessoires sexuels;
- partage de seringues ou de dispositifs servant à l'injection de drogues ou de stéroïdes;
- le VIH peut aussi se transmettre de la mère à l'enfant durant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement.

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.

- Non spécifique.

— Investigations :

- Sérologie : Anticorps contre le VIH.
 - jusqu'à l'âge de 18 mois à 24 mois, les anticorps de la mère peuvent encore être présents, et une sérologie positive ne signifie pas que l'enfant est infecté (au Québec, les sérologies positives pour le VIH nécessitent un test de confirmation au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ))
- Antigènes p-24 : les antigènes p-24 peuvent être détectés entre 15 et 20 jours après l'infection.
- Charge virale pour évaluer la contagiosité et dans certaines situations l'utilisation du test d'amplification des acides nucléiques (TAAN).

Traitement

◆ Spécifique

Thérapies antirétrovirales.

◆ Prophylactique

Thérapies antirétrovirales en pré ou post-exposition.

En préexposition, il existe des thérapies prises sur une base régulière qui sont offertes à certains groupes cibles (p. ex : hommes ayant des relations anales non protégées avec d'autres hommes) afin de prévenir la maladie.

En post-exposition, lorsqu'une personne est à risque de transmission du VIH, une thérapie antirétrovirale doit être administrée le plus rapidement possible, idéalement dans les deux heures suivant l'exposition, afin de prévenir efficacement la transmission. 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.

Une personne séropositive est tenue de dévoiler son statut lorsqu'il y a un risque réel de transmission (p. ex. : relation sexuelle non protégée).

Mesures de contrôle

◆ Cas

- Ne pas exclure le cas.
- Vaccination : voir la section [Enfants immunosupprimés](#) au chapitre 5 et la section *Vaccinologie pratique*, [Immunodépression](#), du Protocole d'immunisation du

Québec (PIQ).

♦ Contacts

Considérer comme contacts les personnes ayant eu une exposition significative à du sang (voir les sections [Morsures humaines avec bris cutané et autres expositions au sang](#) et [Piqûre accidentelle avec une seringue usagée](#) au chapitre 5). Dans un tel cas, il est essentiel de diriger immédiatement la personne exposée vers l'urgence d'un centre hospitalier afin qu'elle reçoive, au besoin, une prophylaxie post-exposition.

Mesures d'hygiène et environnement

Pictogrammes	Références
	Chapitre 4, section : Changement de couches et installations sanitaires
	Chapitre 4, section : Hygiène des mains .
	Chapitre 4, section : Port de gants
	Chapitre 4, section : Nettoyage et désinfection des objets, des surfaces et des locaux Annexe 3: Calendrier d'entretien proposé dans les services de garde Annexe 4: Calendrier d'entretien proposé dans les écoles primaires et secondaires
	Chapitre 4, sections : — Brossage de dents . — Hygiène à la cuisine et hygiène des aliments (y compris administration du lait maternel) Chapitre 5, sections : Morsures humaines avec bris cutané et autres expositions au sang et Piqûre accidentelle avec une seringue usagée

Suivi

Aucun.

Références :

Agence de la santé publique du Canada, *Virus de l'immunodéficience humaine - Guide pour le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH* (2017), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/vih-sida/guide-depistage-diagnostic-infection-vih.html#e1>

Agence de la santé publique du Canada, *Estimations de l'incidence et de la prévalence du VIH, et des progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH* (2020), <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/estimates-hiv-incidence-prevalence-canada-meeting-90-90-90-targets-2020/estimations-incidence-prevalence-vih-progres-canada-cibles-90-90-90-2020.pdf>

American Academy of Pediatrics. Committee on Infectious Diseases. *Human Immunodeficiency Virus Infection*, Red Book: 2021–2024 Report of the Committee on Infectious Diseases (32e ed., pp. 427-439).

Centers for Disease Control and Prevention. *Laboratory testing for the diagnosis of HIV infection: updated recommendations* (2014), <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/23447>

Institut national de santé publique du Québec, Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec : rapport annuel 2022, <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3532-surveillance-vih-2022.pdf>

World Health Organisation, Global HIV Programme : treatment and care in children and adolescents, <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/treatment/treatment-and-care-in-children-and-adolescents>