

VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE / SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE

Aperçu de la maladie

L'infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est une maladie chronique évolutive pouvant entraîner des complications mettant en danger la vie du malade. Le VIH est le virus responsable du Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA). Il attaque le système immunitaire en infectant les lymphocytes T CD4.

Symptômes

L'infection à VIH peut demeurer asymptomatique pendant de nombreuses années. Dans un délai de deux à quatre semaines suivant l'infection à VIH, beaucoup de personnes peuvent présenter de légers symptômes comparables à ceux de la grippe. Ceux-ci disparaissent généralement dans un délai de deux à trois semaines.

Après la disparition des premiers symptômes, la personne infectée peut demeurer asymptomatique pendant de nombreuses années. Il s'agit de la phase de *latence clinique*, au cours de laquelle le virus vit et se développe dans l'organisme sans produire de symptômes (cette phase est parfois appelée « phase asymptomatique de l'infection à VIH » ou « phase chronique de l'infection à VIH »).

Grâce à un traitement antirétroviral (ARV), on peut diminuer la charge virale dans le sang et les autres fluides corporels jusqu'à des niveaux indétectables. Les personnes qui prennent des ARV peuvent présenter une latence clinique pendant plusieurs dizaines d'années. Sans traitement, le virus continue à se reproduire dans l'organisme, à affaiblir le système immunitaire et, par le fait même, à diminuer la numération des lymphocytes T CD4. Lorsque cela se produit, la personne commence à présenter des symptômes de l'infection par le VIH à mesure que le niveau viral augmente dans l'organisme. Ces symptômes comprennent généralement les suivants :

- Fatigue extrême.
- Perte de poids/diarrhée chronique.
- Fièvre/nœuds lymphatiques enflés.
- Sueurs nocturnes.

Sans traitement efficace, environ la moitié des adultes infectés développeront le sida dans les dix ans suivant l'infection. Il s'agit de la phase de l'infection à VIH, qui survient lorsque le système immunitaire est endommagé et qui rend la personne vulnérable aux infections ou cancers opportunistes liés au VIH.

Vous trouverez les maladies définissant le syndrome d'immunodéficience acquise (sida) à l'adresse suivante [Les maladies transmises sexuellement et par le sang : Guides à l'intention des professionnels de la santé - Canada.ca](https://www.canada.ca/fr/santite/themes/maladies-transmises-sexuellement-et-par-le-sang/guides-intention-professionnels-de-la-sante)

Réservoir

Humains.

Mode de transmission

Le VIH peut se transmettre d'une personne à l'autre lorsque des fluides corporels infectés (en particulier le sang, le sperme, les sécrétions vaginales et cervicales ou le lait maternel) entrent dans la circulation sanguine d'une autre personne par les muqueuses (anus, vagin, pénis, bouche, yeux ou nez) ou par inoculation directe (p. ex. aiguille contaminée par le VIH, transfusion sanguine). Le virus a parfois été observé dans la salive, les larmes, l'urine et les sécrétions bronchiques, mais, en l'absence de sang, aucune transmission à la suite d'un contact avec ces sécrétions n'a été signalée.

Voici les principaux modes de transmission :

- Contact sexuel (oral, anal, vaginal).
- Consommation de drogues injectables, et partage d'aiguilles, de seringues et d'autres accessoires servant à la consommation de drogues contaminés par le VIH.
- Transmission verticale pouvant survenir à la conception, pendant la grossesse ou pendant l'accouchement (cas le plus fréquent), ou par l'allaitement maternel.
- Utilisation de matériel non stérilisé pour des activités où on perce la peau, comme le tatouage, le perçage corporel, l'électrolyse et l'acupuncture.
- Exposition dans le cadre du travail, p. ex. piqûres d'aiguille accidentelles.
- Transfusions sanguines, ou greffes de tissus ou d'organes.

Période d'incubation

Variable. Le délai entre l'infection et le développement d'anticorps détectables est généralement inférieur à un mois. Si aucune intervention n'est effectuée, le délai entre l'infection à VIH et l'apparition du sida peut varier entre moins d'un an et plus de quinze ans. Les adolescents et les adultes qui contractent une infection à VIH à un jeune âge prennent plus de temps pour développer le sida que ceux qui la contractent plus tard. La progression de la maladie peut aussi varier en fonction du sous-type de virus.

Période de contagion

On présume que la période de contagion commence au cours d'une infection aiguë à VIH et se prolonge tout au long de la vie. Des données épidémiologiques laissent croire que l'infectiosité augmente avec l'augmentation de l'immunodéficience, de la charge virale et des symptômes cliniques et avec la présence d'autres ITS. L'infectiosité est élevée pendant une infection aiguë à VIH et diminue lorsque la charge virale est diminuée au moyen d'un traitement.

Facteurs de risque

Risque accru de contracter ou d'être gravement atteint par la maladie

- Contact sexuel non protégé (oral, anal et vaginal).
- Échange d'aiguilles et de seringues contaminées et d'autres accessoires servant à la consommation de drogues.
- Utilisation de matériel non stérilisé pour le tatouage ou le perçage corporel, notamment.
- Présence d'autres ITS.
- Blessure au travail (piqûre accidentelle avec une aiguille).
- Transmission verticale de la mère à l'enfant pendant la grossesse ou l'accouchement ou par l'allaitement maternel.
- Transfusion de sang ou de produits sanguins dans une région où le VIH est endémique

Guide MEDO : 7 Transmissible sexuellement et par le sang – Virus de l'immunodéficience humaine/syndrome de l'immunodéficience acquise

- Transfusion de sang ou de produits sanguins au Canada avant novembre 1985

Une liste complète des autres facteurs de risque d'ITS est présentée au chapitre *Soins primaires et infections transmissibles sexuellement* [Les maladies transmises sexuellement et par le sang : Guides à l'intention des professionnels de la santé - Canada.ca](#)

Définitions de cas aux fins de surveillance

Confirmation des cas de VIH

Adultes, adolescents et enfants de 18 mois et plus :

- Détection de l'anticorps anti-VIH et confirmation (p. ex. épreuve immunoenzymatique et confirmation avec un buvardage de western ou un autre test de confirmation)
OU
- Détection des acides nucléiques du VIH (p. ex. PCR de l'ADN ou ARN plasmatique)
OU
- Antigène p24 du VIH avec confirmation par essai de neutralisation
OU
- Isolement du VIH en culture

Enfants de moins de 18 mois (deux échantillons distincts prélevés à différents moments) :

- Détection des acides nucléiques du VIH (p. ex. PCR de l'ADN ou ARN plasmatique)
OU
- Antigène p24 du VIH avec confirmation par essai de neutralisation
OU
- Isolement du VIH en culture

Chez les enfants de moins de 18 mois dont la mère est séropositive, un test des acides nucléiques doit être effectué dans les deux semaines suivant la naissance et, s'il est négatif, il doit être répété lorsque l'enfant a de un à deux mois, puis de trois à quatre mois. Les résultats positifs doivent être confirmés en répétant le test sur un deuxième échantillon.

Chez les enfants dont la mère est séropositive et dont le résultat au test des acides nucléiques s'est avéré négatif, un test de détection des anticorps doit être effectué à 12 et 18 mois pour s'assurer que l'enfant ne présente plus d'anticorps d'origine maternelle. (Ce test ne sert pas à déterminer si l'enfant est infecté, mais plutôt à éliminer la possibilité qu'un résultat positif au test de détection des anticorps ne soit mal interprété.) Ces enfants doivent continuer de faire l'objet d'une surveillance jusqu'à ce qu'ils obtiennent un résultat négatif au test de détection des anticorps anti-VIH.

Confirmation des cas de sida

- Au moins l'une des maladies définissant le sida ([Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement](#))
ET
- Correspondance avec la définition de cas de l'infection à VIH

Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires

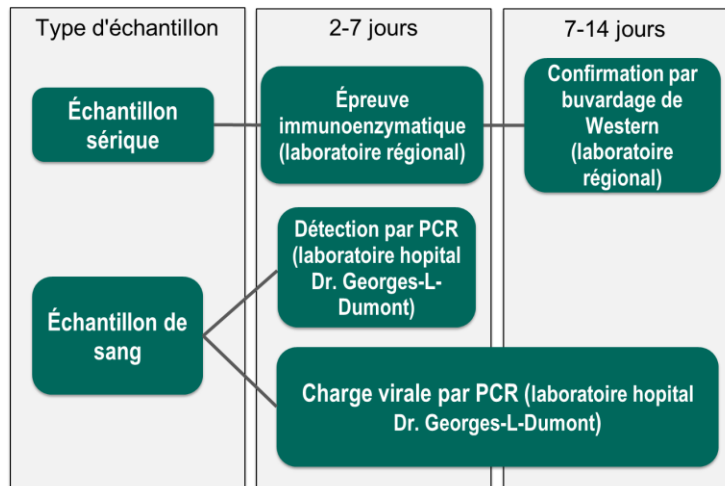
Le diagnostic de l'infection à VIH se fonde principalement sur un résultat positif au test sérologique. Les personnes atteintes d'une infection à VIH peuvent être asymptomatiques. Il est donc recommandé de procéder à un test sérologique lorsque l'indice de suspicion est élevé (p. ex. personne active sexuellement, comportement à risque élevé et signes ou symptômes cliniques suspects). Les personnes peuvent aussi présenter des infections opportunistes ou d'autres affections indiquant une immunosuppression sous-jacente.

Test en laboratoire

Le test de diagnostic le plus fréquent pour le VIH est l'épreuve immunoenzymatique (EIA). Ce test permet de détecter les anticorps anti-VIH produits par le patient infecté et est effectué sur un échantillon de sérum. Il permet de détecter les anticorps à compter de deux semaines après l'infection, mais, dans certains cas, il peut être nécessaire d'attendre jusqu'à six mois. Les tests donnant un résultat positif sont suivis d'un buvardage de western visant à confirmer l'EIA et à éliminer les faux-positifs potentiels. Il peut être nécessaire de procéder à un nouveau test auprès des patients qui l'ont passé peu de temps après avoir adopté un comportement à risque, puisque le résultat négatif pourrait ne pas être concluant.

L'amplification en chaîne par polymérase (PCR) est disponible pour le VIH, mais elle n'est pas couramment utilisée comme outil de détection. C'est la méthode de détection recommandée pour les enfants de moins de 18 mois. La PCR est également utilisée pour surveiller la charge virale des patients séropositifs.

Figure 1 : Tests en laboratoire disponibles au Nouveau-Brunswick et délai d'obtention du rapport du laboratoire (il s'agit d'une estimation du délai d'obtention du rapport du laboratoire. Il est possible qu'il soit plus long).



Certains patients qui ont déjà reçu un diagnostic à l'extérieur de la province pourraient ne pas subir de test de détection et recevront directement une PCR de la charge virale.

Déclaration

La déclaration doit être faite conformément à la norme 2.2 – Déclaration des maladies et des événements au BMHC et à la section Déclaration des maladies et des événements.

- Surveillance accrue. Pour tous les cas confirmés, il faut remplir un formulaire de rapport de surveillance et envoyer ces renseignements au BMHC tous les mois (base de données sur les ITSS).
- Surveillance régulière (SSMADO) de tous les nouveaux cas confirmés de VIH (asymptomatiques) ou de sida.

Pour les cas confirmés en laboratoire qui ont des antécédents de dons ou de transfusion (sang ou produit sanguin), un *Formulaire de communication de renseignements à la Société canadienne du sang sur les infections transmissibles par transfusion* doit être rempli et envoyé au spécialiste des MT à la Société canadienne du sang au numéro de télécopieur confidentiel après réception des renseignements.

Gestion de cas

Sensibilisation

Les professionnels de la santé jouent un rôle important dans la sensibilisation des patients au VIH/sida de protéger les autres de l'infection.

- Discuter de l'utilisation d'un traitement antirétroviral hautement actif (HAART) pour améliorer le pronostic et diminuer l'infectiosité.
- Offrir de l'aide à la personne infectée en la mettant en contact avec des ressources et du soutien comme des organismes communautaires de lutte contre le sida.
- La personne infectée doit être informée de son obligation d'aviser tous ses partenaires sexuels actuels et à venir de son état sérologique. Dans certains cas, si elle omet de le faire, elle pourrait être accusée d'acte criminel en vertu de la loi canadienne.
- Sensibiliser la personne à l'utilisation constante de méthodes de réduction des risques et l'encourager à utiliser de pareilles méthodes, comme l'abstinence sexuelle, la diminution du nombre de partenaires sexuels, l'utilisation appropriée de méthodes de barrière et la diminution des risques associés aux utilisateurs de drogues injectables (UDI).
- Indiquer aux mères qui allaitent de cesser l'allaitement et de plutôt utiliser une préparation pour nourrissons, et ce, jusqu'à l'obtention de résultats négatifs aux tests sanguins.

Enquête

- La gestion de cas doit être mise en place conformément à la aux [Les maladies transmises sexuellement et par le sang : Guides à l'intention des professionnels de la santé - Canada.ca](#) ou comme indiqué par le médecin-hygiéniste régional (MHR).
- Enquêter sur les nouveaux cas ainsi que sur les cas précédemment détectés à l'extérieur de la province.

- Communiquer avec la personne infectée le plus rapidement possible après la confirmation du diagnostic et du traitement par le fournisseur de soins de santé. Dans la mesure du possible, organiser une réunion en personne.
- Discuter avec la personne infectée de l'importance d'informer les personnes avec lesquelles elle partage du matériel servant à la consommation de drogues ou avec lesquelles elle a des contacts sexuels, et confirmer par qui cette information sera transmise à ces personnes.
- Veiller à ce que la personne infectée ait accès à un clinicien pour assurer un suivi médical.
- Évaluer la nécessité d'offrir du soutien psychologique et du counselling.
- Discuter du dépistage des autres ITSS et encourager la personne à y avoir recours.
- Les personnes séropositives doivent aussi passer un test de dépistage de l'infection tuberculeuse latente.

Gestion de cas en périnatalité

- Les femmes enceintes séropositives qui ne sont pas actuellement sous traitement devraient être dirigées vers un médecin spécialisé dans les soins du VIH le plus tôt possible pendant la grossesse ou le travail.
- Sous la direction d'un médecin spécialisé dans les infections à VIH, la femme enceinte devrait recevoir un traitement antiviral pendant la grossesse, le travail et l'accouchement. Les femmes enceintes doivent être informées que, dans certains cas, l'accouchement par césarienne diminue le risque de transmission au nourrisson.
- Tous les enfants nés d'une mère infectée ou pouvant être infectée au VIH doivent être évalués.
- L'allaitement maternel est contre-indiqué.

Exclusion/distanciation sociale

- Les personnes infectées doivent éviter les activités sexuelles non protégées et prendre des mesures afin d'éviter d'exposer d'autres personnes à leur sang et fluides corporels.
- Éviter de faire des dons de sang, de tissus et d'organes.

Traitement

- Le traitement doit être offert conformément
- La surveillance de la charge virale est la méthode privilégiée pour surveiller la réussite du traitement et diagnostiquer l'échec du traitement antirétroviral.

Immunisation

- Discuter de l'admissibilité au vaccin contre l'hépatite A et B. Les personnes qui obtiennent un résultat anti-VHC positif et qui ne sont pas déjà immunisées contre l'hépatite A et l'hépatite B sont admissibles en vue de recevoir un vaccin financé par le régime provincial.
- Discuter du vaccin contre le VPH avec les femmes, conformément aux recommandations énoncées dans la *Déclaration sur le vaccin contre le virus du papillome humain* du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI).
- Offrir la vaccination comme recommandé dans le [Guide canadien d'immunisation : Partie 3. Vaccination de populations particulières - Canada.ca](#) Guide canadien d'immunisation\ et les [Critères d'admissibilité aux vaccins et produits biologiques financés par l'État](#) du Nouveau-Brunswick.

Gestion des contacts

La gestion des contacts, le traitement et le suivi doivent être mis en place conformément à ou comme indiqué par le médecin-hygiéniste régional (MHR).

Sensibilisation

- Fournir de l'information et des conseils avant le test, conformément à [Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement](#).
- Sensibiliser la personne à l'utilisation constante de méthodes de réduction des risques et l'encourager à utiliser de pareilles méthodes, comme l'abstinence sexuelle, la diminution du nombre de partenaires sexuels, l'utilisation appropriée de méthodes de barrière et la diminution des risques associés aux UDI.
- Indiquer aux contacts de ne pas allaiter et de plutôt utiliser une préparation pour nourrissons, et ce, jusqu'à l'obtention de résultats négatifs aux tests sanguins.

Enquête

- Pour retrouver les contacts, il faut se fonder sur la durée estimée de l'infection. Si la date de séroconversion est connue, tous les partenaires sexuels des six mois précédant l'obtention d'un résultat positif doivent être identifiés. Si la date de séroconversion est inconnue, tous les partenaires sexuels d'aussi loin que possible doivent être identifiés.
- Il faut encourager tous les contacts à passer un test de dépistage du VIH, et leur donner des renseignements précis sur l'endroit où ils peuvent le passer et sur la façon dont le résultat leur sera communiqué s'il est positif.
- Informer les contacts de l'importance de passer un test de dépistage des autres ITS.
- Le bureau de la Santé publique peut envoyer des courriels ou des messages textes pour obtenir les coordonnées habituelles, pour informer le partenaire et pour offrir un test ou un traitement en vertu du protocole. Le patient peut envoyer des courriels ou des messages textes pour informer ses partenaires de leur exposition au virus et leur recommander d'effectuer un suivi auprès de la santé publique. Ces méthodes peuvent être particulièrement utiles pour joindre les partenaires anonymes.

Nourrissons

- Les enfants nés d'une mère séropositive doivent être aiguillés vers un spécialiste des maladies infectieuses pédiatriques afin d'être évalués le plus rapidement possible après leur naissance.
- Chez les nourrissons nés d'une mère séropositive qui n'a pas suivi de traitement antirétroviral prophylactique, la transmission périnatale peut être grandement diminuée si on commence un traitement antirétroviral le plus rapidement possible après la naissance, préférablement de une à quatre heures après celle-ci. Dans tous les cas, un spécialiste des maladies infectieuses pédiatriques doit être consulté.

Exclusion/distanciation sociale

- Les contacts doivent éviter les activités sexuelles non protégées et prendre des mesures afin d'éviter d'exposer d'autres personnes à leur sang et fluides corporels.

- Les contacts doivent éviter de faire des dons de sang, de tissus et d'organes jusqu'à l'obtention de résultats négatifs.
- Les contacts doivent prendre les précautions habituelles relativement au sang et aux fluides corporels jusqu'à l'obtention de résultats négatifs.

Prophylaxie

- Une prophylaxie post-exposition (PPE) est habituellement utilisée auprès des personnes exposées dans le cadre de leur travail (p. ex. piqûres d'aiguille accidentelles). Veuillez consulter les protocoles des employés.
- Dans certaines situations déterminées au cas par cas, il peut convenir d'utiliser une PPE auprès des personnes n'ayant pas été exposées dans le cadre de leur travail (contacts sexuels, consommation de drogues injectables et autres expositions non liées au travail).
- Il faut commencer la PPE le plus rapidement possible après l'exposition au VIH, idéalement dans un délai de 24 à 72 heures suivant une exposition à risque élevé.
- Pendant et après la PPE, la personne doit adopter des pratiques sexuelles sûres et utiliser du matériel servant à l'injection de drogues non contaminé.
- Dans le but de réduire le risque d'être infecté par la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH, on peut indiquer qu'elle fait partie d'une stratégie globale de prévention. La PrEP devrait être complétée par des tests de dépistage mensuels du VIH, des conseils sur la réduction des risques, la fourniture de condoms, le traitement de toute ITS et une surveillance régulière du développement de la toxicité rénale ou osseuse.
- Les personnes devraient être informées que la PrEP ne les protège pas contre d'autres ITS (p. ex. gonorrhée, chlamydia, herpès et syphilis) et que leur présence peut diminuer la capacité de la PrEP à prévenir l'infection par le VIH.

Gestion des situations particulières

Travailleurs de la santé

Dans une situation où le travailleur, séropositif, est incertain des risques potentiels de transmission du VIH ou des pratiques appropriées pour minimiser le risque de transmission à d'autres, il devrait consulter un employé ou un professionnel de la santé au travail ou un professionnel de la prévention et en contrôle des infections.

Gestion des éclosions

Le plan régional en cas d'éclosion doit être mis en œuvre lorsqu'une éclosion est déclarée.