



**Bulletin de l'unité**

# Maladies infectieuses

**DIRECTION  
DE LA SANTÉ  
PUBLIQUE**

**Garder notre  
monde en santé**

## LE VISAGE CHANGEANT DE L'INFECTION AU VIH ET DU SIDA

Depuis son apparition en Amérique du Nord vers la fin des années soixante-dix, l'épidémie de VIH / sida a subi plusieurs transformations. Touchant initialement les personnes originaires de pays endémiques (Haïti, certains pays d'Afrique, etc.), l'épidémie a par la suite surtout affecté les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Au cours des dernières années, l'infection par le VIH a progressé principalement parmi les personnes faisant usage de drogues par injection, notamment chez les femmes.

Depuis 1995, nous observons une baisse du nombre de nouveaux cas de sida déclarés, tant au Québec qu'ailleurs au Canada et aux États-Unis. Par contre, certaines données laissent croire que l'incidence de l'infection au VIH continue d'augmenter dans certaines populations, notamment chez les utilisateurs de drogues par injection (voir le bulletin de l'unité maladies infectieuses Vol.2, no 3 - Août 1997).

Récemment, d'importants progrès ont été réalisés dans le traitement de l'infection par le VIH et de certaines maladies indicatrices de sida. Ces nouvelles thérapies, en retardant la progression de la maladie, ont vraisemblablement

contribué à la diminution du nombre de cas de sida et des décès attribuables à cette maladie.

Entre 1995 et 1996, la mortalité associée au sida aurait baissé de plus de 28 % au Québec.

Ces constats nous portent à croire que le nombre total de personnes vivantes infectées par le VIH - et pouvant potentiellement le transmettre - est probablement en augmentation.

Quels seront les impacts à long terme des nouvelles thérapies antirétrovirales sur l'évolution de l'épidémie ? La capacité du VIH de développer une résistance à plusieurs de ces médicaments est préoccupante, particulièrement en ce qui concerne la transmission entre individus de souches de VIH résistant à ces traitements.

Ce bulletin fait état de la situation actuelle de l'épidémie du VIH/sida ainsi que des préoccupations associées aux récents progrès thérapeutiques en la matière. Il vise aussi à sensibiliser les médecins au rôle qu'ils peuvent jouer dans la prise en charge de leurs patients vivant avec le VIH et à leur proposer des ressources pouvant les assister dans ce rôle.

### *Quelques données épidémiologiques*

Au 30 septembre 1997, 3856 cas de sida résidant dans la région de Montréal-Centre avaient été déclarés à la Direction de la santé publique depuis le début de l'épidémie, représentant 76 % du total des cas déclarés au Québec. À ce jour, le sida a surtout touché les hommes (90 % des cas) et les personnes âgées de 25 à 44 ans.

Depuis 1990, les hommes homosexuels / bisexuels représentent une proportion décroissante du nombre de cas de sida déclarés, tandis que les utilisateurs de drogues par injection comptent pour une proportion grandissante des cas, atteignant 12 % en 1996 contre moins de 2 % en 1990. Aussi, les femmes, qui constituaient près de 10 % des cas en 1990, représentent environ 15 % des cas en 1996. L'augmentation du nombre de cas de sida chez les femmes est largement attribuable à l'injection de drogues (25 % des femmes en 1996).

Il est important de se rappeler que les statistiques relatives aux cas de sida ne reflètent pas nécessairement la situation en ce qui concerne l'infection par le VIH. En effet, il s'écoule habituellement plusieurs années entre le moment de l'infection par le VIH et le diagnostic d'une maladie indicatrice de sida. La baisse observée du nombre de cas de sida déclarés n'est donc pas forcément le fait d'une baisse du nombre de personnes nouvellement infectées. Au contraire, des études en cours auprès de différentes sous-populations démontrent que la transmission du VIH est encore très active au sein de certains groupes, notamment les utilisateurs de drogues par injection. D'autres études suggèrent que, dans certains sous-groupes d'hommes homosexuels / bisexuels, cette transmission pourrait encore atteindre des niveaux inquiétants.

## *Les nouvelles thérapies anti VIH : espoirs et craintes*

Les nouvelles combinaisons d'agents antirétroviraux utilisées pour le traitement de l'infection par le VIH ont récemment soulevé beaucoup d'espoir. Ces traitements, qualifiés de HAART pour Highly Active Anti Retroviral Therapy, reposent sur une approche thérapeutique agressive afin d'en maximiser l'efficacité. Ils sont composés d'une combinaison de médicament, incluant en général un agent de la classe des inhibiteurs nucléosidiques de la protéase du VIH (saquinavir, indinavir ou ritonavir) et deux inhibiteurs de la transcriptase inverse (zidovudine [AZT], lamivudine [3TC], stavudine [D4T] et autres).

Les bénéfices à long terme de ces traitements sont largement inconnus, leur utilisation à large échelle n'ayant débuté qu'il y a environ deux ans. Il s'agit d'une combinaison de médicaments qui présentent un profil d'effets secondaires non négligeables, parfois bénins chez certaines personnes, parfois intolérables pour d'autres. Ces traitements astreignent les patients à prendre plusieurs pilules par jour, suivant un horaire très strict et selon des consignes posologiques complexes. La fidélité à la prise de ces médicaments est donc un élément essentiel au succès de ces thérapies. Le rôle du médecin dans la fidélisation aux traitements prescrits est crucial. Malgré toutes ces précautions, il arrive que ces thérapies soient inefficaces chez certaines personnes.

La préoccupation majeure associée à ces puissantes thérapies est la capacité qu'a le VIH de développer une résistance à ces agents, notamment lorsque la prise des médicaments ne respecte pas les consignes posologiques spécifiques à chacun. Le développement d'une résistance à un médicaments d'une classe confère généralement une résistance aux autres médicaments de la même classe (eg. inhibiteurs de la protéase). Ce phénomène de résistance croisée, ajouté aux limites de ces traitements, fait craindre la transmission de souches de VIH résistant aux médicaments actuellement disponibles.

D'autre part, on observe dans les médias une prépondérance de messages optimistes relativement aux effets de ces

thérapies. Un optimisme excessif pourrait toutefois conduire à une banalisation de l'infection par le VIH et du sida et entraîner un relâchement des comportements préventifs dans la population. Sans des efforts soutenus de prévention, les espoirs suscités par les nouvelles thérapies risquent d'être de courte durée. Il est primordial que les médecins continuent de véhiculer les messages de prévention aux personnes qui les consultent. Le meilleur traitement contre le sida, c'est encore et toujours la prévention de la transmission du VIH.

## *Le dépistage du VIH*

Avec l'avènement de traitements permettant d'améliorer grandement tant la durée que la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH, la détection précoce de cette infection devient utile. En effet, le pronostic semble meilleur si l'infection est détectée tôt dans son évolution. De plus, une intervention thérapeutique rapide en période d'infection primaire, lorsque l'infectiosité est maximale, peut contribuer à la réduction de la transmission du VIH-.

Certains éléments du questionnaire médical peuvent aider le médecin à évaluer le risque qu'a un individu d'avoir été exposé et potentiellement infecté par le VIH. Voici une liste non exhaustive d'indicateurs qui peuvent aider à cette évaluation.

Indicateurs comportementaux :

- relations sexuelles non protégées (sans condom)
- relations sexuelles avec un(e) partenaire connu(e) infecté(e) par le VIH;
- relations sexuelles avec de multiples partenaires;
- pénétrations anales;
- partage de seringues ou autre matériel d'injection ou de préparation de drogue;
- histoire antérieure d'hépatite virale B et/ou d'autre(s) maladie(s) transmise(s) sexuellement (MTS);
- transfusion de produits sanguins avant 1985.

Indicateurs cliniques :

- symptômes constitutionnels tel que fièvre, sudation nocturne, diarrhée ou perte de poids, sans autre cause apparente;
- maladies infectieuses inhabituelles tel que tuberculose (surtout si extra-pulmonaire), zona sévère ou couvrant plus d'un dermatome, herpès génital chronique ou plus sévère, candidose orale, infection au VPH

(condylomes) ou molluscum contagiosum sévères ou réfractaires au traitement habituel.

Certains médecins sont inconfortables à l'idée de questionner leurs patient(e)s au sujet des facteurs de risque d'acquisition sexuelle ou sanguine du VIH et des autres MTS. Quelques questions simples peuvent permettre d'aborder ce sujet ;

- Avez-vous des relations sexuelles avec des hommes, des femmes ou les deux ?
- Avez vous un(e) partenaire sexuel(le) régulier(ère) ?
- Avez-vous déjà, vous ou votre(vos) partenaires, fait usage de drogues par injection ?
- Êtes-vous au courant du risque d'infection par le VIH de votre(vos) partenaire(s) ?
- Avez-vous, vous et votre partenaire, déjà passé des tests de dépistage de MTS, incluant le VIH ?

Par la suite, en fonction des réponses à ces quelques questions, le médecin sera en mesure d'évaluer le besoin d'explorer plus à fond les comportements à risque élevé. Par exemple :

- Utilisez-vous le condom avec vos partenaires ? Toujours ou occasionnellement ?
- Utilisez-vous toujours du matériel d'injection propre ?

Tout test de dépistage du VIH doit être accompagné d'un counselling pré-test adéquat. Cette étape essentielle vise entre autres à vérifier le niveau de compréhension de la signification du test, d'évaluer le risque d'exposition au VIH et d'explorer avec la personne des façons précises d'éviter ou de réduire les comportements à risque. Diverses ressources spécialisées en counselling et dépistage du VIH peuvent assister le médecin dans des situations particulières, notamment les centres de dépistage anonyme du VIH, certains groupes communautaires ou des collègues expérimentés.

## *VIH et grossesse*

Récemment, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec lançait un programme provincial de dépistage du VIH chez la femme enceinte. Une pochette d'informations sur ce programme a d'ailleurs été envoyée à tous les médecins de la province.

La mise en place de ce programme est justifiée par des études démontrant qu'un traitement antirétroviral administré au cours de la grossesse et de l'accouchement diminue de façon significative le risque de transmission du VIH de la mère à son enfant. Pour cette raison, le programme recommande que le test de dépistage soit offert à toutes les femmes enceintes ou qui désirent le devenir.

## Rôle du médecin dans le suivi du patient infecté par le VIH

Malgré l'apparente complexité du suivi clinique des personnes infectées par le VIH, le médecin omnipraticien peut jouer un rôle important dans la prise en charge globale de ces patients. Divers programmes de formation et de tutorat ainsi que des services de consultation sont disponibles pour supporter le médecin dans le suivi clinique des patients. Les coordonnées de ces services se retrouvent à la fin de ce bulletin.

## Déclaration du sida

Au Québec, l'infection par le VIH n'est pas à déclaration obligatoire. Seul le sida, tel que défini par la présence de certaines maladies indicatrices associées à une infection par le VIH (par exemple une pneumonie à *Pneumocystis carinii*, un sarcome de Kaposi, une tuberculose pulmonaire ou extra-pulmonaire, etc.) est à déclaration obligatoire à l'aide du formulaire AS-757 " Déclaration du syndrome d'immunodéficience acquise (sida) ".

Faisant suite à cette déclaration, un formulaire AS-758 " Rapport d'enquête épidémiologique sida " est envoyé au médecin déclarant afin de recueillir les données épidémiologiques essentielles à la validation des cas et à la surveillance du sida (catégories d'exposition, maladies indicatrices, dates des sérologies anti-VIH, etc.). Ces données servent à améliorer la planification et l'allocation des ressources nécessaires à la prévention de l'infection par le VIH ainsi que les soins et services aux personnes vivant avec le VIH.

Pour des renseignements sur la déclaration des cas de sida, vous pouvez vous adresser au secrétariat du Programme de surveillance du sida du Québec (PSSQ) au 932-3055, poste 4604.

## L'intervention précoce en post exposition

Une enfant se pique à la main avec une seringue souillée de sang qu'elle a ramassée dans la cour de sa garderie; une infirmière de l'urgence se pique au doigt en faisant une ponction veineuse. Deux situations qui nécessitent une prise en charge rapide en raison du risque de transmission des hépatites B (VHB) et C (VHC) et du VIH. Que faire? Voici les grandes lignes du protocole d'intervention.

Premièrement: évaluer le risque.

1. une exposition percutanée, un contact sur une muqueuse ou une peau non saine peuvent présenter un risque si le liquide biologique impliqué est
2. du sang, un liquide visiblement teinté de sang et certains autres liquides et que
3. la source de l'exposition est infectée par le VIH et/ou le VHB et/ou le VHC ou est à haut risque de l'être. Pour le savoir il faut tester la source avec son consentement ou, si c'est impossible, procéder à une évaluation épidémiologique du risque (ex.: la seringue trouvée dans la cour de la garderie provient vraisemblablement d'un usager de drogues injectables donc à haut risque d'être contaminée).

Deuxièmement: prendre la décision de traiter ou non.

1. pour le VIH, l'administration de deux à trois antirétroviraux est recommandée le plus rapidement possible (idéalement dans les deux heures). La durée du traitement est de 28 jours.
2. pour le VHB, des immunoglobulines hyperimmunes sont administrées de concert avec l'initiation d'une vaccination en fonction du statut immunitaire ou vaccinal contre l'hépatite B de la personne exposée.
3. pour le VHC, aucune prophylaxie n'est disponible.

Troisièmement: assurer un suivi clinique.

1. surveiller l'apparition des symptômes de rétrovirose ou d'hépatite ainsi que des effets secondaires des médicaments et
2. faire un dépistage sérié des marqueurs d'infection: anti-VIH au temps 0, à 6 semaines, 3 et 6 mois, anti-HBc au temps 0 et à 6 mois et anti-VHC + ALT au temps 0, à 3 et 6 mois.

Pour plus d'information, consultez le protocole canadien : "Relevé des maladies transmissibles au Canada. 1997; vol. 2352". Le protocole québécois sera publié sous peu par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

## SER-VIH : service d'aide à la notification volontaire des partenaires de personnes VIH positives

La DSP Montréal-Centre, en consultation avec le milieu clinique et communautaire, a développé un projet-pilote d'aide à la notification volontaire des partenaires des personnes infectées par le VIH (Projet SER-VIH). Cette aide consiste à informer les partenaires du fait qu'ils ont été en situation de risque de contracter le VIH. Cette intervention vise à diminuer la transmission du VIH par une intervention éducative portant sur les facteurs associés à la transmission du VIH ainsi qu'à soutenir l'individu lors de l'annonce d'une exposition potentielle.

Les médecins qui diagnostiquent des cas d'infection par le VIH et les autres intervenants de première ligne peuvent demander l'aide des professionnels de SER-VIH pour notifier des partenaires **avec l'accord de leurs patients**. L'intervention est offerte sur une base volontaire et confidentielle, dans le respect de la relation médecin-patient.

SER-VIH peut vous aider de plusieurs façons, en s'adaptant aux besoins spécifiques de votre pratique, notamment:

- aider à localiser un partenaire dont les coordonnées sont incertaines;
- conseiller sur comment notifier vous-même les partenaires avec votre patient;
- accompagner un patient qui veut notifier son partenaire actuel mais qui a besoin de l'aide d'un intervenant pour le faire;
- au besoin, faire toute la démarche de notification aux partenaires avec votre patient.

L'intervention avec le partenaire se fait toujours en personne et jamais au téléphone, sauf si le partenaire le demande expressément.

Sachant qu'un grand nombre de ces partenaires infectés sont asymptomatiques et qu'une prise en charge précoce de l'infection par le VIH aura un impact majeur sur la survie de ces personnes grâce aux traitements antirétroviraux et à la prophylaxie des infections opportunistes, la notification des partenaires devient maintenant profitable. De plus, elle favorise la réduction de la transmission du VIH par relations sexuelles, partage de matériel d'injection ou par don de sang.

## VOS PARTENAIRES

AIDE RECHERCHÉE	OFFERTE PAR:	COMMENT LES REJOINDRE
<b>CLINIQUE</b>		
Information ponctuelle sur diagnostic, traitement, post-exposition, suivi clinique	Consultation SIDA	849-5520 (pour Mtl) 1-800-363-4814
Parrainage par un médecin expérimenté	Programme de tutorat sur le VIH/SIDA	1-800-363-4814
Information ponctuelle et/ou références femmes enceintes/enfants	Centre maternel et infantile sur le sida - Hôpital Sainte-Justine	345-4836
<b>SANTÉ PUBLIQUE</b>		
Notification des partenaires	DSP Montréal-Centre	932-3055 #4640
Personnes atteintes par le VIH et résistant à la prévention	DSP Montréal-Centre	932-3055 #4640
Déclaration de cas	DSP Montréal-Centre	932-3055 #4604
Données sur l'épidémiologie	DSP Montréal-Centre	932-3055 #4604
Exposition professionnelle	DSP Montréal-Centre	932-3055 (md de garde)
<b>SUPPORT INDIVIDUEL</b>		
Renseignements généraux	Info-sida Info Santé*	521-7432 CLSC du quartier
Centre de crise	Le Transit	282-7753
Aide, information, accompagnement aux personnes atteintes (français)	Comité des personnes atteintes du VIH (CPAVIH)	521-8720
Help, information, caring and emotional support for infected people (anglais)	AIDS Community Care Montreal (ACCM)	527-0928
Maisons d'hébergement	Table provinciale des maisons d'hébergement communautaires sida.	844-2477
Drogues	Drogues: aide et références*	527-2626
Bénévoles accompagnateurs	Association des bénévoles accompagnateurs et accompagnatrices de personnes atteintes du sida (ABAAPAS).	521-3345
<b>SUPPORT COMMUNAUTAIRE</b>		
Groupes communautaires	Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-sida)*	844-2477
Prévention sida (hommes gais)	Action Séro-Zéro	521-7778
Questions légales	Réseau juridique canadien VIH/sida	451-5457
Aide et soutien aux proches de personnes vivant avec le VIH	Centre Pierre-Hénault	273-8603
<b>INFORMATIONS GÉNÉRALES</b>		
Références générales en matière de santé, services sociaux et loisirs	Centre de référence du Grand Montréal	527-1375

\* Ces organismes peuvent vous donner les réponses à des questions spécifiques.

## Les enfants dans un monde marqué par le sida

Tel est le thème du 1er décembre 1997, journée mondiale sur le sida, sous l'égide du programme commun des Nations-Unis sur le VIH-sida (ONUSIDA) qui nous rappelle que :

- ♦ Tous les enfants du monde sont confrontés au risque d'infection par le VIH, et ce pour la durée de leur vie;
- ♦ À chaque jour, plus de 1000 enfants contractent le VIH;
- ♦ 90 % des enfants âgés de moins de 15 ans qui sont infectés par le VIH l'ont été par transmission mère-enfant;
- ♦ 9 millions d'enfants sont des orphelins du sida;
- ♦ Les jeunes filles, les enfants de quartiers pauvres ou défavorisés, ceux qui vivent dans certains établissements spéciaux, dans des conditions difficiles ou qui sont délaissés ainsi que les enfants victimes de l'exploitation sexuelle sont tout particulièrement vulnérables à l'infection par le VIH.

Dans un monde marqué par le sida, nous devons tous nous sentir responsables des enfants.

Bulletin de l'unité

### Maladies infectieuses

Une publication de l'Unité Maladies infectieuses de la Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre 1616, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 300 Montréal (Québec) H3H 1P8  
Téléphone: (514) 932-3055  
Télécopieur: (514) 932-1502  
Courriel: blefebvr@santepub-mtl.qc.ca

#### Responsable de l'UMI (intérim):

Dr John Carsley

#### Rédactrice en chef:

Dr Monique Letellier

#### Édition:

Blaise Lefebvre

#### Collaboration à la rédaction:

Dr Alix Adrien  
M. Jean Beauchemin  
Dr Pierre Robillard  
Dr Élise Roy  
Dr Marc Steben  
Dr Bruno Turmel

#### Infographie:

Linda Daneau

ISSN 1205-9943



Hôpital général de Montréal  
mandataire

**Depuis le 13 octobre 1998**

## **l'Unité Maladies infectieuses**

**a une nouvelle adresse**

**1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3**

**Téléphone : (514) 528-2400**

**Télécopieur : (514) 528-2452**

**Télécopieur confidentiel pour déclaration de Mado : (514) 528-2461**

**Notez que les renseignements donnés dans ce document  
peuvent avoir changé depuis le moment de publication.**