

Module 2

Histoire naturelle et aspects cliniques

Connaissances de base sur le VIH et réduction de la stigmatisation en milieu de soins



Organisation
mondiale de la Santé

Bureau régional de la Méditerranée orientale

Module 2

Histoire naturelle et aspects cliniques

Connaissances de base sur le VIH et réduction de la stigmatisation en milieu de soins



Organisation
mondiale de la Santé

Bureau régional de la Méditerranée orientale

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Bureau régional de la Méditerranée orientale

Connaissances de base sur le VIH et réduction de la stigmatisation en milieu de soins : module 2. Histoire naturelle et aspects cliniques / Bureau régional de la Méditerranée orientale

p.

Édition anglaise au Caire WHO-EM/STD/170/E

WHO-EM/STD/170/F

1. Infections à VIH - histoire 2. Établissements de santé 3. Stigmate social 4. Personnel de santé 5. Bases de connaissances I. Titre II. Bureau régional de la Méditerranée orientale

(Classification NLM : WC 503)

© Organisation mondiale de la Santé 2015

Tous droits réservés

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès du Service Partage du savoir et production, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Boîte postale 7608, Cité Nasr, 11371 Le Caire (Égypte), Téléphone : +202 2670 2535, Télécopie : +202 2670 2492 ; courriel : emrgoksp@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire des publications du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, partiellement ou en totalité, ou de les traduire – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, à l'adresse ci-dessus ; courriel : emrgoegp@who.int.

Table des matières

Introduction	4
Session 1 : Histoire naturelle et classifications.....	7
Session 2 : Manifestations cliniques de l'infection à VIH.....	17
Évaluation rapide de fin de module	36

Introduction

Le présent module permettra de montrer l'impact du VIH sur la cellule cible principale qui est le lymphocyte T-CD4. L'explication du rôle de cette cellule dans le système immunitaire permet d'appréhender les conséquences biologiques et cliniques qui sont constatées durant l'évolution de la maladie. Cette session permettra aussi de comprendre qu'il s'agit d'une maladie chronique dont l'évolution peut être contrôlée par le traitement antirétroviral.

Après avoir examiné la définition du « sida » utilisée dans le pays, les animateurs insisteront tout particulièrement sur les classifications et définitions de l'OMS.

Les animateurs devront donner une importance toute particulière aux manifestations précoces révélatrices de l'infection à VIH qui permettront un diagnostic et une prise en charge précoces ayant pour conséquences une meilleure qualité de vie et une réduction de la transmission du VIH.

Au cours de ce module, le large éventail des infections opportunistes et tumeurs liées au VIH sera passé en revue pour montrer les conséquences gravissimes d'un diagnostic tardif. Dans chaque groupe de pathologies, les animateurs présenteront de façon succincte une ou deux maladies, à titre d'exemples.

Objectifs spécifiques

À l'issue de ce module, les participants seront en mesure :

- d'expliquer le mécanisme de l'immunodéficience au cours de l'infection à VIH
- de définir le sida
- de citer les principales manifestations précoces révélatrices de l'infection à VIH
- de citer les principales infections mineures et opportunistes pouvant survenir au cours de l'infection à VIH
- de citer les cancers liés à l'infection à VIH
- de décrire les aspects cliniques typiques de quelques infections opportunistes (tuberculose, pneumocystose, toxoplasmose, candidose), du sarcome de Kaposi et de l'encéphalopathie associée au VIH.

Déroulement du module

Sessions	Thèmes	Méthodes	Durée
Session 1 Histoire naturelle et classifications	Section 1		
	Histoire naturelle de l'infection à VIH.	PowerPoint	15 minutes
		Discussion	15 minutes
	Section 2		
	Classifications de l'infection à VIH	PowerPoint	15 minutes
		Discussion	15 minutes
Session 2 Manifestations cliniques de l'infection à VIH	Section 1		
	Manifestations précoces révélatrices de l'infection à VIH	PowerPoint	15 minutes
		Discussion	15 minutes
	Section 2		
Principales manifestations cliniques de l'infection à VIH	Brainstorming / PowerPoint	90 minutes	
			180 minutes

Outils pédagogiques

- Série de diapositives de présentation des objectifs du module et documentation du cours pour la session 1.
- Série de diapositives de présentation des objectifs du module et documentation du cours pour la session 2.
- Copies de la classification de l'OMS (ou des *Centers for Disease Control* si utilisée par le pays) pour constituer un support pour la séance de brainstorming.
- Bloc-chevalet et marqueurs de différentes couleurs.

Module 2

Contenu

Les animateurs doivent débiter le module par un rappel des objectifs du module 2.

Diapositive 1



Diapositive 2

Module 2 : Histoire naturelle et aspects cliniques	
Module 1	Les participants seront capables : <ul style="list-style-type: none">- de donner un aperçu de la situation épidémiologique du pays et dans le monde- d'exposer les modes de transmission du VIH et les grandes lignes de la prévention- de mettre en œuvre la prophylaxie post-exposition au VIH en milieu de soins
Module 2	Les participants seront capables : <ul style="list-style-type: none">- de décrire l'histoire naturelle de l'infection à VIH- d'exposer les principales circonstances de la découverte de l'infection à VIH- de décrire quelques manifestations cliniques de l'infection à VIH/sida
Module 3	Les participants seront capables : <ul style="list-style-type: none">- de citer les techniques pour le diagnostic biologique de l'infection à VIH- d'argumenter sur la nécessité du respect de l'éthique et de la confidentialité en milieu de soins- de citer les interventions permettant de réduire la stigmatisation et la discrimination liée au VIH dans les établissements de soins
Module 4	Les participants seront capables : <ul style="list-style-type: none">- d'informer une personne vivant avec le VIH sur l'organisation de la prise en charge dans le pays- d'informer une personne vivant avec le VIH sur les principes de la prise en charge- de présenter aux parents les modalités de la prise en charge de leur nouveau-né, nourisson ou enfant infecté par le VIH- d'argumenter sur la nécessité d'une observance optimale du traitement antirétroviral

Diapositive 3

Module 2 : Histoire naturelle et aspects cliniques	
Module 1	Les participants seront capables : <ul style="list-style-type: none">- de donner un aperçu de la situation épidémiologique du pays et dans le monde- d'exposer les modes de transmission du VIH et les grandes lignes de la prévention- de mettre en œuvre la prophylaxie post-exposition au VIH en milieu de soins
Module 2	Les participants seront capables : <ul style="list-style-type: none">- de décrire l'histoire naturelle de l'infection à VIH- d'exposer les principales circonstances de la découverte de l'infection à VIH- de décrire quelques manifestations cliniques de l'infection à VIH/sida
Module 3	Les participants seront capables : <ul style="list-style-type: none">- de citer les techniques pour le diagnostic biologique de l'infection à VIH- d'argumenter sur la nécessité du respect de l'éthique et de la confidentialité en milieu de soins- de citer les interventions permettant de réduire la stigmatisation et la discrimination liée au VIH dans les établissements de soins
Module 4	Les participants seront capables : <ul style="list-style-type: none">- d'informer une personne vivant avec le VIH sur l'organisation de la prise en charge dans le pays- d'informer une personne vivant avec le VIH sur les principes de la prise en charge- de présenter aux parents les modalités de la prise en charge de leur nouveau-né, nourisson ou enfant infecté par le VIH- d'argumenter sur la nécessité d'une observance optimale du traitement antirétroviral

Session 1 : Histoire naturelle et classifications

Histoire naturelle de l'infection à VIH

Diapositive 4

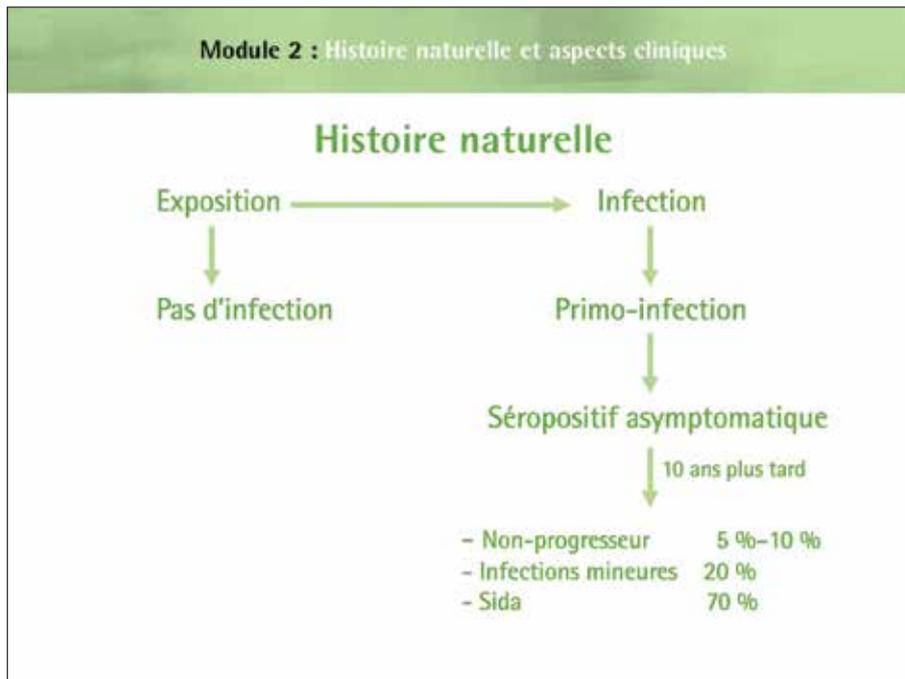


Après une exposition au VIH, une personne peut développer la maladie mais elle peut aussi rester indemne : le risque de développer la maladie est variable selon le type d'exposition, sa sévérité et d'autres facteurs pouvant influencer la contamination.

Lorsque la contamination se produit, l'infection à VIH va évoluer en passant par plusieurs phases (diapositive 5) :

- **La primo-infection** : elle commence au moment de la contamination et va durer plusieurs semaines. Dans 60 % des cas, elle se manifeste par des symptômes cliniques qui ne sont pas du tout spécifiques de l'infection à VIH. Il y a donc un risque pour que des symptômes tels qu'un syndrome pseudo-grippal, une éruption cutanée ou des signes neurologiques ne soient pas reconnus en tant que signes évocateurs d'une infection à VIH.
- **La phase asymptomatique** : elle peut durer de nombreuses années marquées par une latence clinique. Après quelques années, le patient commence à présenter des infections mineures de plus en plus fréquentes et longues. Après une évolution de 10 ans, 20 % des patients seront au stade d'infections mineures mais 70 % seront au stade sida. Seule une minorité (5 à 10 %) n'aura pas évolué : ce sont les non-progresseurs à long terme.

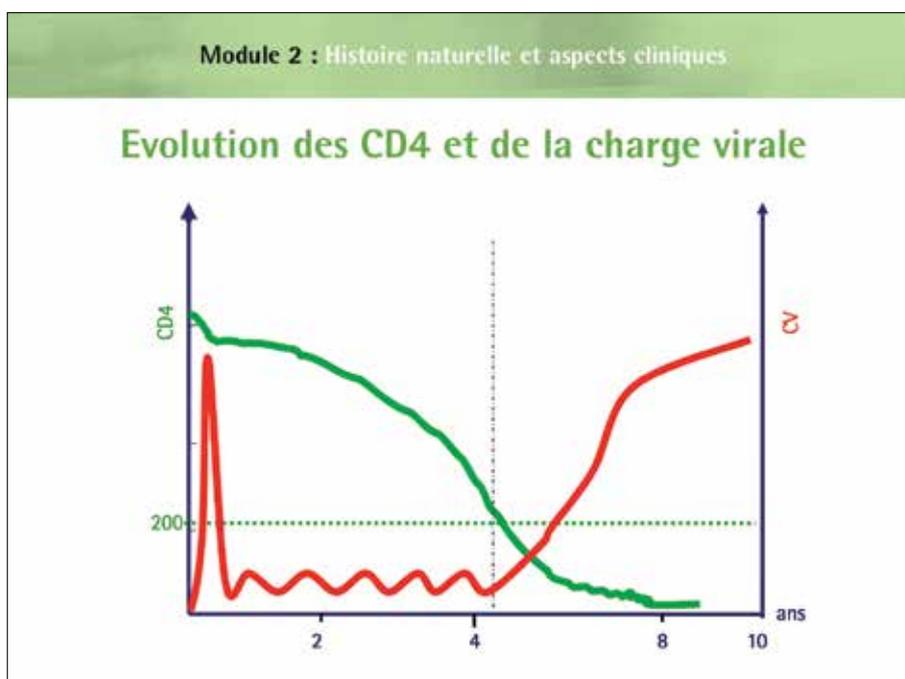
Diapositive 5 : Histoire naturelle de l'infection à VIH



- **La phase sida** : Le sida correspond à un état d'immunodépression avancé caractérisé par des manifestations cliniques sévères. La définition de cet état dépend de la classification adoptée par le pays. L'évolution, en l'absence de traitement, se fera vers l'aggravation et le décès.

Deux examens de laboratoire permettent d'évaluer le degré d'immunodépression et l'importance de la multiplication du VIH chez une personne vivant avec le VIH. Il s'agit du « taux de CD4 » qui est en fait le nombre de lymphocytes T-CD4 dans 1 mm³ de sang et de la « charge virale » qui correspond à la quantité de virus dans 1 ml de plasma. Au plan biologique, les différentes phases cliniques peuvent être corrélées à l'évolution des lymphocytes T-CD4 et de la charge virale (diapositive 6) :

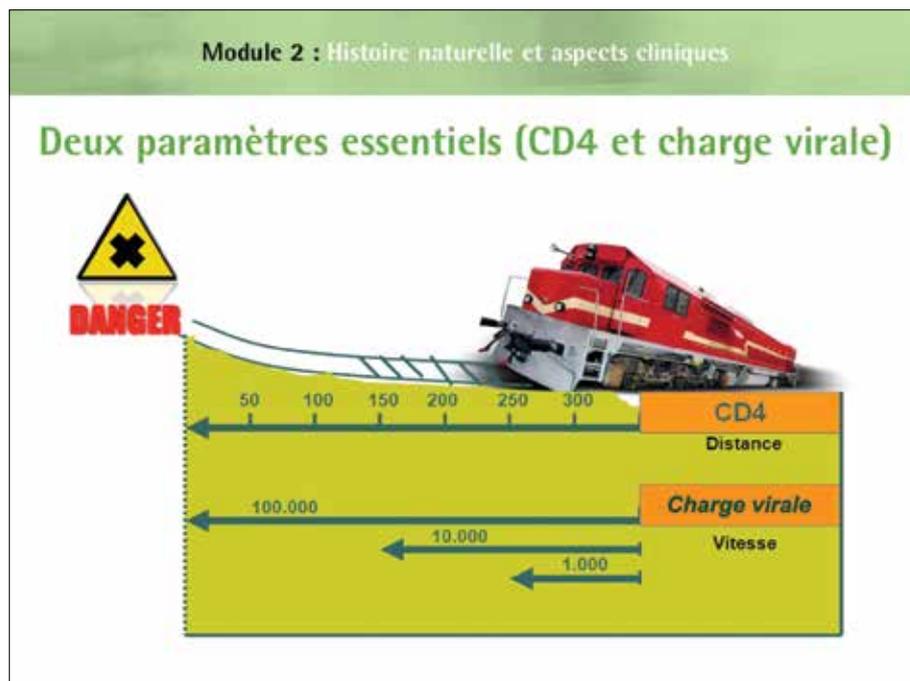
Diapositive 6 : Évolution de la charge virale et des CD4 (Histoire naturelle)



- Les CD4 diminuent de façon continue durant les différentes phases.
- Durant la primo-infection, la charge virale augmente rapidement avant d'être partiellement contrôlée par le système immunitaire. La charge virale, restée faible pendant plusieurs années, va commencer à augmenter lorsque les CD4 auront baissé à un niveau où ils ne contrôlent plus la multiplication virale.

Pour comprendre l'intérêt de ces deux paramètres, on peut faire l'analogie avec une locomotive qui se dirige vers un précipice (diapositive 7).

Diapositive 7 : Importance des CD4 et de la charge virale en tant qu'indicateurs

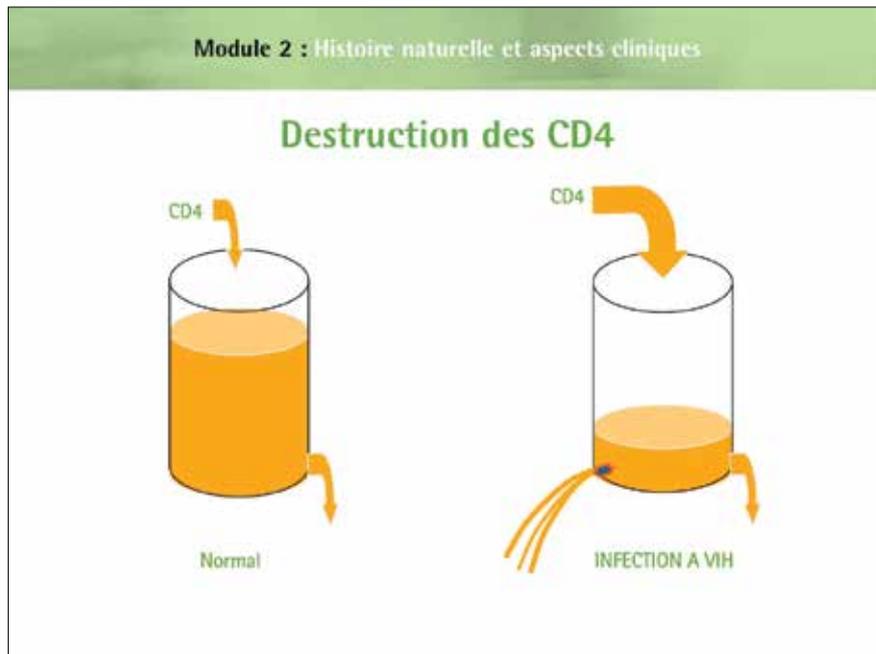


Le taux de déclin des CD4 représente la distance qui sépare la locomotive du précipice. Ainsi, plus le nombre de CD4 est élevé et plus on est loin de la phase terminale de la maladie et de la mort. La charge virale représente la vitesse de la locomotive. Plus la charge virale est élevée et plus la maladie évolue rapidement vers la mort. Ainsi, pour une personne vivant avec le VIH, plus le nombre de CD4 est élevé et la charge virale faible, meilleur sera le pronostic. De plus, lorsqu'une personne est traitée par des antirétroviraux (médicaments anti-VIH), la charge virale doit baisser et les CD4 remonter pour affirmer que le traitement est efficace.

La charge virale est corrélée à la probabilité d'évolution de la maladie (survenue d'évènements classant au stade sida et décès).

Pour se défendre, l'organisme utilise plusieurs moyens constituant le système immunitaire. Tout déficit au niveau d'un des mécanismes de défense se traduira par une immunodépression. Dans l'infection à VIH, le lymphocyte T-CD4 est la cible principale du virus. Comme nous l'avons vu, la cellule va devenir une véritable usine à virus mais elle finira par mourir plus rapidement qu'une cellule saine. Or, ce lymphocyte joue un rôle clef dans l'immunité cellulaire.

Diapositive 8 : Diminution du nombre de lymphocytes T-CD4



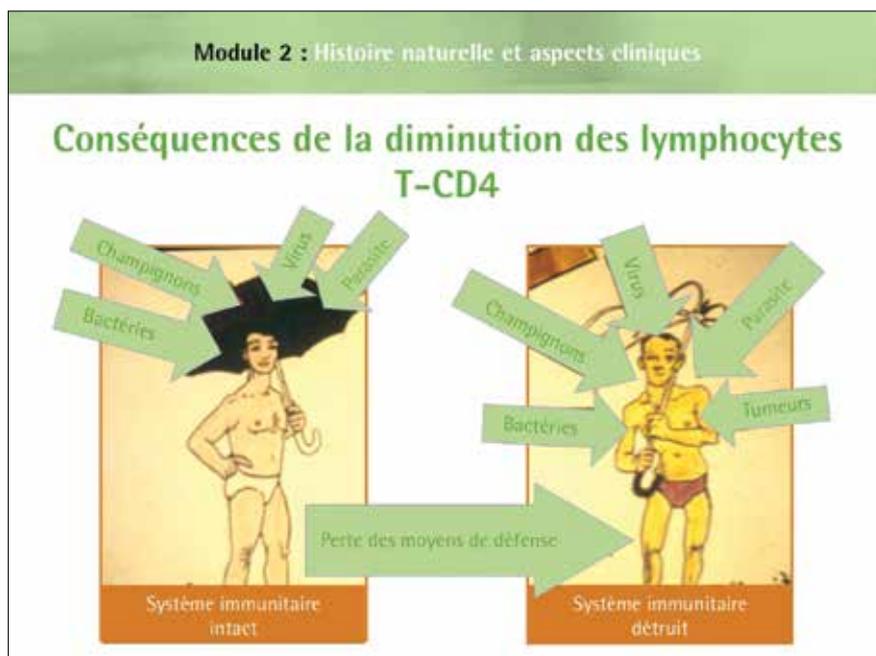
Dans ce schéma (diapositive 8), nous avons représenté la quantité de lymphocytes T-CD4 par le niveau de liquide remplissant ce réservoir.

Chez le sujet normal, la destruction physiologique des cellules est compensée par la production de nouvelles cellules et donc le niveau de remplissage du réservoir reste constant. Cela revient à dire que le système immunitaire reste tout à fait efficace.

Par contre en cas d'infection à VIH, il y a, en plus de la destruction physiologique, les cellules qui sont détruites par le VIH. La quantité de lymphocytes T-CD4 chute donc de façon importante et l'organisme n'arrive pas à compenser cette perte. L'immunodépression va s'installer et s'aggraver progressivement.

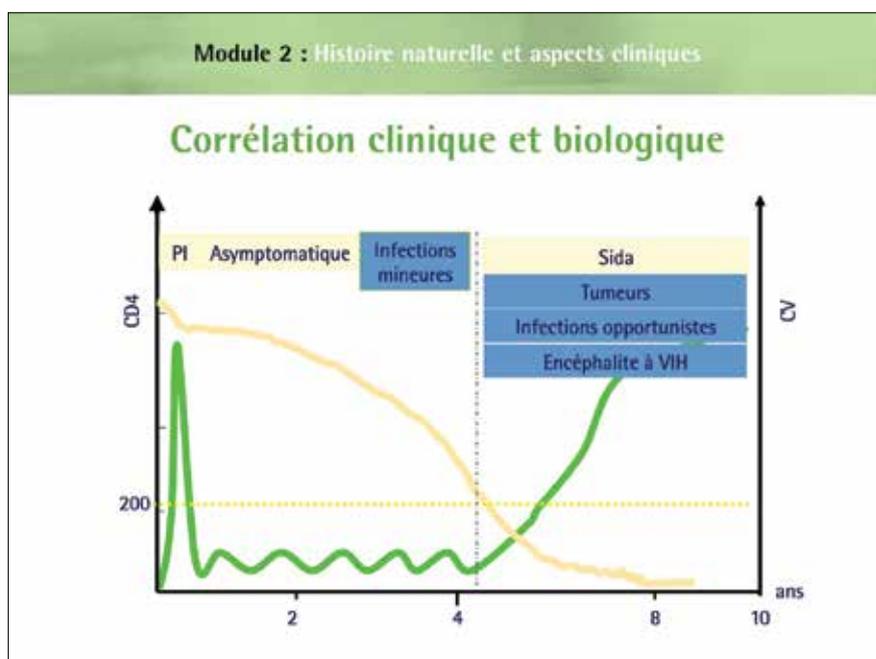
Conséquences de l'immunodépression. Une personne saine est protégée par son système immunitaire contre les différents germes - bactéries, virus, parasites ou champignons. Lorsque cette personne perd ses moyens de défense, elle risque de développer des infections graves. Ces infections peuvent même concerner des germes qui ne sont pas pathogènes pour un individu immunocompétent (ayant un système immunitaire intact) ; on parle alors d'infections opportunistes (diapositive 9).

Diapositive 9 : Conséquences de la diminution des lymphocytes T-CD4



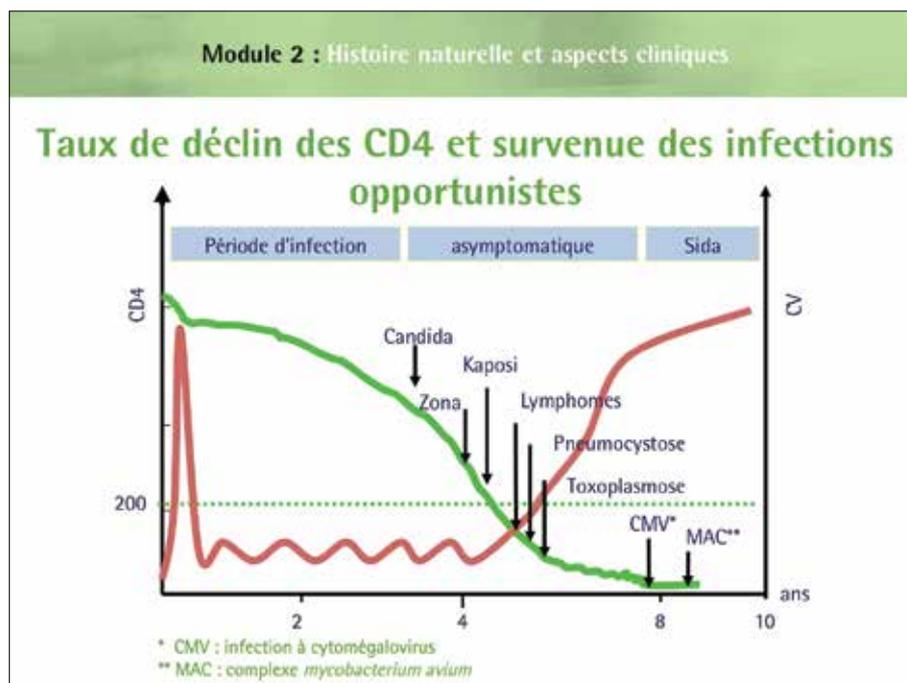
La diapositive 10 permet de résumer la correspondance entre CD4, charge virale et manifestations cliniques.

Diapositive 10 : Corrélation clinique et biologique



Le taux de CD4 a une importance toute particulière pour le clinicien. En effet, lorsqu'un patient infecté par le VIH se présente avec des manifestations cliniques, la connaissance du taux de CD4 permet d'orienter les hypothèses diagnostiques. Des Candidoses buccales ou génitales ainsi que des zona surviennent de façon précoce. La tuberculose peut se développer à différents niveaux d'immunodépression. La pneumocystose et la toxoplasmose surviennent à des niveaux de CD4 inférieurs à 200 cellules/mm³. Les infections à CMV et les mycobactérioses atypiques ne se produisent que dans les situations d'immunodépression sévère (diapositive 11).

Diapositive 11 : Taux de déclin des CD4 et survenue des infections opportunistes



L'histoire naturelle de l'infection à VIH est actuellement largement modifiée par la thérapie antirétrovirale qui fait chuter la charge virale et restaure les CD4 et donc l'immunité (diapositive 12).

Diapositive 12 : Conclusion

Module 2 : Histoire naturelle et aspects cliniques

Le traitement antirétroviral

- permet de modifier l'histoire naturelle de l'infection à VIH
- permet de bloquer la multiplication virale avec, pour conséquence, une restauration de l'immunité cellulaire.

- La cible principale du VIH est le lymphocyte T-CD4.
- La destruction des lymphocytes T-CD4 induit une immunodépression cellulaire.
- L'infection à VIH évolue en plusieurs phases :
 - Primo-infection
 - Phase asymptomatique
 - Phase de manifestations mineures
 - Sida

Classifications de l'infection à VIH

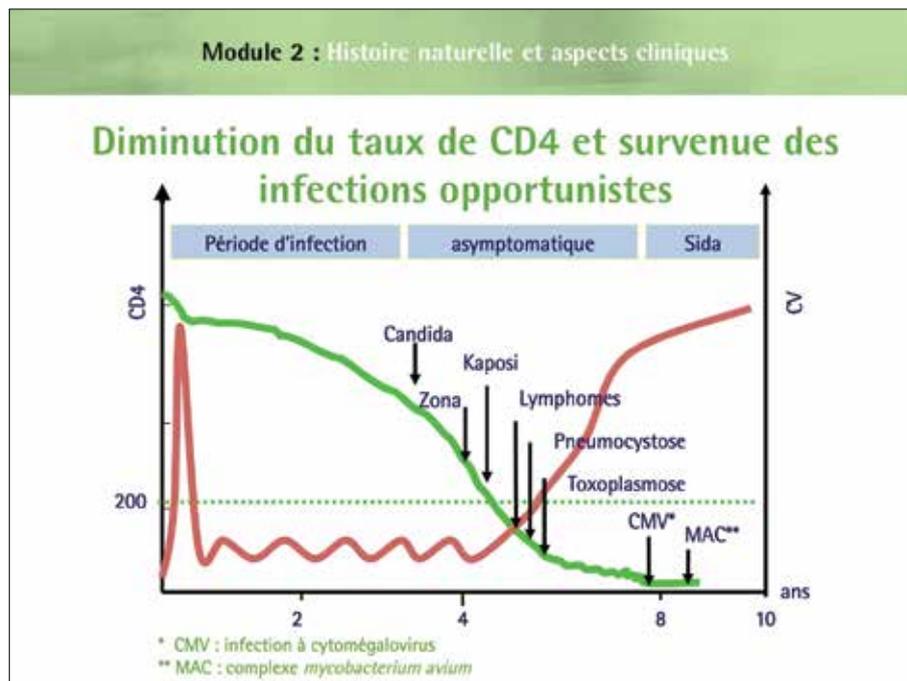
Diapositive 13



L'infection à VIH est une infection chronique qui débute par la contamination pour passer par différentes phases, jusqu'au stade d'affections sévères du fait de l'immunodépression avancée.

Ces différents stades cliniques peuvent être corrélés au niveau de CD4, à la charge virale et à la survenue de certaines affections (diapositive 14).

Diapositive 14 : Stades cliniques et taux de CD4



Plusieurs classifications ont été mises au point pour identifier l'état clinique et même immuno-clinique des patients infectés par le VIH. En fait, ces classifications tiennent compte des manifestations cliniques (patient en primo-infection, ou présentant des signes généraux tels qu'un amaigrissement ou une fièvre, des infections mineures, ou des infections opportunistes et des tumeurs liées au VIH) mais également du degré d'immunodépression qui est renseigné par la numération des CD4. En plus de ces critères immuno-cliniques, les classifications diffèrent selon qu'il s'agit d'un adulte, d'un adolescent ou d'un enfant (diapositive 15).

Diapositive 15 : Les bases de classification de l'infection à VIH

Module 2 : Histoire naturelle et aspects cliniques

Bases de classification

Les cas d'infection à VIH sont classifiés :

- selon les manifestations cliniques :
Primo-infection, signes généraux, infections mineures, infections opportunistes, tumeurs liées au VIH...
- selon le degré d'immunodépression :
Numération des lymphocytes T-CD4
- selon l'âge :
Adultes et adolescents / enfants

Les classifications les plus utilisées à travers le monde sont celles de l'OMS et des CDC (diapositive 16) :

- La classification de l'OMS comporte 4 stades cliniques :
 - Stade 1 : asymptomatique ou lymphadénopathie
 - Stade 2 : infection modérée
 - Stade 3 : infection avancée
 - Stade 4 : infection sévère
- La classification des *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) de 1993 qui classe les manifestations cliniques en trois catégories : A, B et C. La classification des CDC associe aux données cliniques des informations sur les CD4. Les catégories de la classification des CDC peuvent être corrélées aux manifestations cliniques de l'histoire naturelle. La catégorie A correspond à la primo-infection et à la période asymptomatique. La catégorie B correspond aux infections mineures. La catégorie C correspond à l'immunodépression sévère caractérisée par des infections opportunistes, des tumeurs liées au VIH, l'encéphalite à VIH ou des infections respiratoires à répétition.

La définition du stade « sida » diffère selon la classification adoptée par le pays.

Diapositive 16 : Les différentes classifications

Module 2 : Histoire naturelle et aspects cliniques

Différentes classifications

Classification de l'OMS :

- Stade I : infection asymptomatique ou lymphadénopathie
- Stade II : infection modérée
- Stade III : infection avancée
- Stade IV : infection sévère

Classification des CDC :
(Centres for Disease Control and Prevention)
Catégories A, B et C

➡ Définition du sida : dépend de la classification choisie

Les animateurs devront préparer 2 diapositives pour présenter :

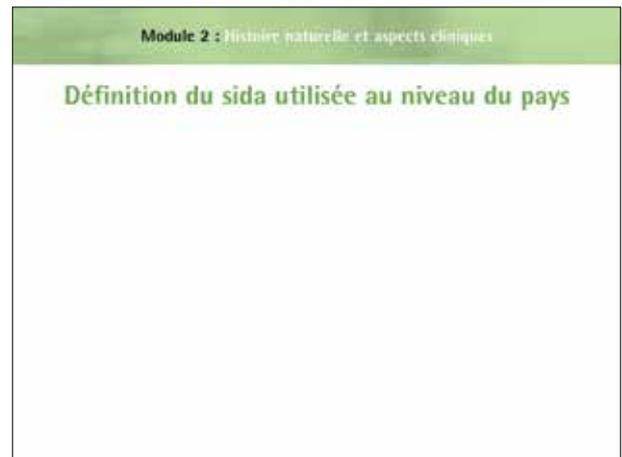
- la ou les classification(s) utilisée(s) par le pays (diapositive 17)
- la définition du cas de sida adoptée par le pays (diapositive 18)

Module 2

Diapositive 17



Diapositive 18



Les principales classifications ont été mise au point par :

- Les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC)
- L'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

La définition des cas de sida dépend de la classification adoptée.

Les stades de la classification peuvent être corrélés aux manifestations cliniques et biologiques.

Session 2 : Manifestations cliniques de l'infection à VIH

Les animateurs doivent débiter la session 2 par un rappel des objectifs du module 2.

Diapositive 1



Diapositive 2

Module 2 : Histoire naturelle et aspects cliniques	
Module 1	<p>Les participants seront capables :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de donner un aperçu de la situation épidémiologique du pays et dans le monde - d'exposer les modes de transmission du VIH et les grandes lignes de la prévention - de mettre en œuvre la prophylaxie post-exposition au VIH en milieu de soins
Module 2	<p>Les participants seront capables :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de décrire l'histoire naturelle de l'infection à VIH - d'exposer les principales circonstances de la découverte de l'infection à VIH - de décrire quelques manifestations cliniques de l'infection à VIH/aids
Module 3	<p>Les participants seront capables :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de citer les techniques pour le diagnostic biologique de l'infection à VIH - d'argumenter sur la nécessité du respect de l'éthique et de la confidentialité en milieu de soins - de citer les interventions permettant de réduire la stigmatisation et la discrimination liée au VIH dans les établissements de soins
Module 4	<p>Les participants seront capables :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'informer une personne vivant avec le VIH sur l'organisation de la prise en charge dans le pays - d'informer une personne vivant avec le VIH sur les principes de la prise en charge - de présenter aux parents les modalités de la prise en charge de leur nouveau-né, nouveau-né, nouveau-né ou enfant infecté par le VIH - d'argumenter sur la nécessité d'une observance optimale du traitement antirétroviral

Diapositive 3

Module 2 : Histoire naturelle et aspects cliniques	
Module 1	<p>Les participants seront capables :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de donner un aperçu de la situation épidémiologique du pays et dans le monde - d'exposer les modes de transmission du VIH et les grandes lignes de la prévention - de mettre en œuvre la prophylaxie post-exposition au VIH en milieu de soins
Module 2	<p>Les participants seront capables :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de décrire l'histoire naturelle de l'infection à VIH - d'exposer les principales circonstances de la découverte de l'infection à VIH - de décrire quelques manifestations cliniques de l'infection à VIH/aids
Module 3	<p>Les participants seront capables :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de citer les techniques pour le diagnostic biologique de l'infection à VIH - d'argumenter sur la nécessité du respect de l'éthique et de la confidentialité en milieu de soins - de citer les interventions permettant de réduire la stigmatisation et la discrimination liée au VIH dans les établissements de soins
Module 4	<p>Les participants seront capables :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'informer une personne vivant avec le VIH sur l'organisation de la prise en charge dans le pays - d'informer une personne vivant avec le VIH sur les principes de la prise en charge - de présenter aux parents les modalités de la prise en charge de leur nouveau-né, nouveau-né, nouveau-né ou enfant infecté par le VIH - d'argumenter sur la nécessité d'une observance optimale du traitement antirétroviral

Manifestations précoces de l'infection

Diapositive 4



Les manifestations cliniques de l'infection à VIH sont très polymorphes et de sévérité variable selon l'évolution de la maladie. Il est important que le diagnostic soit posé à un stade précoce pour offrir au patient une prise en charge adaptée avant même que l'immunodépression ne soit très avancée.

Primo-infection par le VIH

C'est la phase la plus précoce de la maladie ; cependant, il est rare de penser au diagnostic d'infection à VIH à ce stade. En effet, la primo-infection peut être asymptomatique et, lorsqu'il existe des symptômes, ils n'ont aucune spécificité.

Entre 30 et 50 % des patients vont avoir des signes cliniques de primo-infection dans les 2 à 4 semaines qui suivent le contact contaminant. Les symptômes peuvent durer 1 à 4 semaines. Dans plus de 50 % des cas, on observe un état pseudo-grippal avec fièvre, céphalées, myalgies, arthralgies, asthénie ainsi que des adénopathies localisées ou généralisées. On peut citer la possibilité de survenue d'une éruption cutanée maculo-papuleuse non prurigineuse mais également de rares cas de méningo-encéphalite. (diapositive 5)

Diapositive 5 : Manifestations cliniques au cours de la primo-infection

Module 2 : Histoire naturelle et aspects cliniques

Primo-infection

- On ne pense que rarement à l'infection à VIH à ce stade.
- Souvent, il n'y a aucun symptôme.
- Lorsqu'il y a des symptômes, ils ne sont pas du tout spécifiques :
 - Fièvre et/ou syndrome pseudo-grippal
 - Eruption cutanée...

Les symptômes constitutionnels

Après la phase asymptomatique, certains symptômes constitutionnels peuvent être des circonstances de découverte de l'infection à VIH.

Il peut s'agir d'une asthénie persistante inexplicée, d'une fièvre prolongée ou récidivante, de sueurs nocturnes ou d'un amaigrissement (diapositive 6).

Diapositive 6 : Symptomes constitutionnels

Module 2 : Histoire naturelle et aspects cliniques

Symptômes constitutionnels

- Asthénie
- Fièvre prolongée ou récidivante
- Sueurs nocturnes
- Amaigrissement

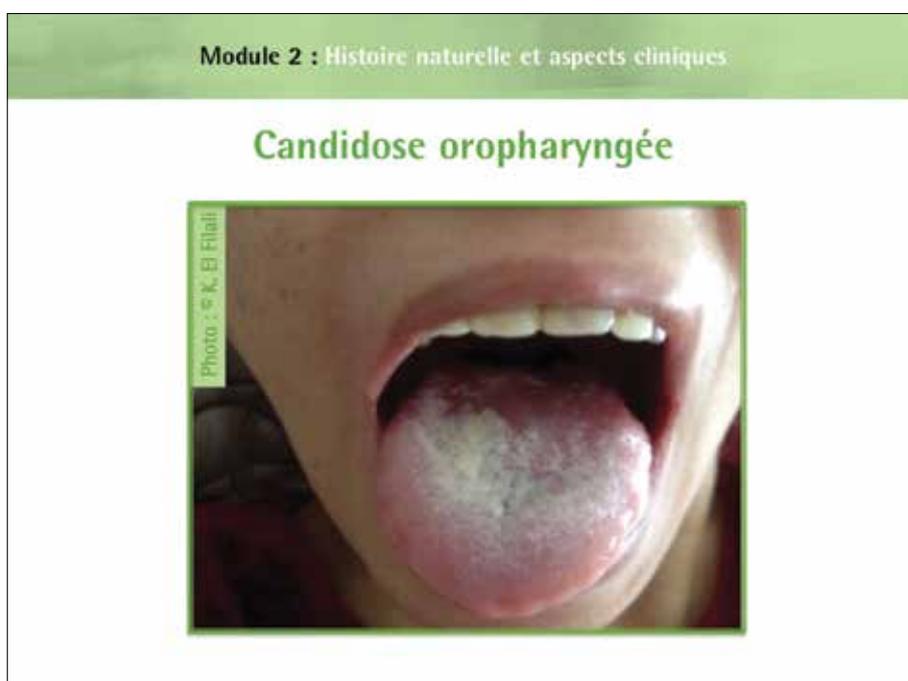
Manifestations cutanéomuqueuses

Diapositive 7



Les atteintes cutanéomuqueuses (diapositive 7) au cours de l'infection à VIH sont dominées par les manifestations mineures et le syndrome de Kaposi. Les manifestations mineures, telles que candidose oropharyngée (diapositive 8) ou vulvo-vaginale et leucoplasie chevelue de la langue due à une infection par le virus d'Epstein-Barr, apparaissent à un stade précoce. En dehors de la leucoplasie chevelue de la langue (diapositive 9) considérée comme pathognomonique de l'infection à VIH, les autres symptômes ne sont pas spécifiques de l'infection mais les arguments de fréquence en font des signes évocateurs de grande valeur.

Diapositive 8 : Candidose oro-pharyngée



Diapositive 9 : Leucoplasie chevelue de la langue



Les atteintes d'origine virale sont fréquentes. Il peut s'agir d'herpès buccal, génital ou périanal fréquents, récidivants et d'évolution prolongée. Le *molluscum contagiosum* également peut donner des formes florides et disséminées posant le diagnostic différentiel d'une cryptococcose cutanée. Le zona (diapositive 10) survient chez 20 à 30 % des patients infectés par le VIH. Cet argument de fréquence et sa survenue chez un sujet jeune doivent justifier de proposer un test VIH qui permettrait un diagnostic précoce. Les manifestations cliniques en rapport avec une infection à papillomavirus (VPH) sont souvent retrouvées chez les personnes infectées par le VIH : condylomes acuminés, lésions précancéreuses génitales chez la femme et évolution plus fréquente vers le cancer du col.

Diapositive 10 : Zona



Le prurigo (diapositive 11), lésions rouges prurigineuses, surmontées d'une vésicule, souvent localisées au niveau des jambes, est fréquent et fait rechercher une folliculite ou une helminthiase intestinale dont le traitement améliore les lésions.

Diapositive 11 : Prurigo



La dermatite séborrhéique (diapositive 12) apparaît précocement, dans 10 % des cas dès le stade asymptomatique, pour devenir plus fréquente au fur et à mesure de l'aggravation de l'immunodépression. Impétigo, folliculite, candidoses buccales, génitales, périanales et onyxis sont fréquents.

Diapositive 12 : Dermite séborrhéique



Manifestations digestives

Les troubles digestifs (diapositive 13) sont fréquents au cours de l'infection à VIH/sida. Les causes sont le plus souvent infectieuses, fréquemment liées à des germes opportunistes, mais aussi tumorales ou d'origine inflammatoire idiopathique.

À un stade précoce, la diarrhée persistante ou chronique est fréquente et responsable de dénutrition et d'amaigrissement, voire de déshydratation. Elle peut être due à une cause bactérienne (salmonelle, shigelle), ou à une cause parasitaire (amibe, cryptosporidie, microsporidie). Cryptosporidies et CMV peuvent coloniser les canalicules biliaires et entraîner une cholécystite alithiasique.

Diapositive 13 : Manifestations digestives précoces

Module 2 : Histoire naturelle et aspects cliniques

Manifestations digestives

- Diarrhées chroniques
En rapport avec une parasitose intestinale banale ou opportuniste
- Candidose oro-pharyngée floride et récidivante

La candidose oro-pharyngée floride et récidivante reste une manifestation fréquente et pouvant être révélatrice de l'infection à VIH.

Manifestations respiratoires

Les atteintes des voies aériennes supérieures sont très fréquentes. La première localisation en est la sinusite. Sa fréquence s'expliquerait par la tendance observée chez les personnes infectées par le VIH à faire des manifestations allergiques importantes. Le plus souvent, des germes banals sont en cause ; dans les formes chroniques, *Pseudomonas aeruginosa* est souvent retrouvé.

L'atteinte pulmonaire est inaugurale du sida dans plus de 50 % des cas. En pratique, une atteinte pulmonaire au cours de l'infection à VIH fera envisager trois diagnostics principaux : une pneumocystose pulmonaire, une tuberculose pulmonaire ou une pneumonie à germes banals (pneumocoque, haemophilus).

La tuberculose peut survenir à tous les stades de l'immunodépression. Lorsqu'elle survient de manière précoce, les manifestations cliniques et radiologiques ne diffèrent pas de celles observées chez l'immunocompétent (diapositive 14)

Diapositive 14 : Aspects radiologiques au cours de la tuberculose pleuro-pulmonaire



Manifestations neurologiques

Les manifestations neurologiques sont fréquentes à un stade avancé de l'immunodépression mais restent plus rares aux stades précoces.

Cependant, une mononévrite (tout particulièrement une paralysie faciale périphérique), une polyradiculonévrite ou une polyneuropathie sensitivo-motrice peuvent être révélatrices d'une infection à VIH à un stade précoce. Leur survenue chez un adulte jeune doit faire penser à la possibilité d'une infection à VIH et doit faire proposer le test VIH.

Diapositive 15 : Conclusion

Module 2 : Histoire naturelle et aspects cliniques

Conclusion

- Les manifestations précoces constituent des circonstances de découverte de l'infection à VIH
- Il est nécessaire de former les soignants à la reconnaissance des manifestations précoces de l'infection à VIH
- Un diagnostic précoce permet :
 - une prise en charge précoce
 - une immunorestauration de meilleure qualité
 - une réduction de la transmission

En conclusion le personnel soignant doit être formé à reconnaître les manifestations précoces de l'infection à VIH. En effet, un diagnostic précoce permet une prise en charge précoce et une immunorestauration de meilleure qualité, tout en réduisant le potentiel de transmission de l'infection (diapositive 15).

- La primo-infection VIH, même lorsqu'elle est symptomatique, est difficile à reconnaître du fait que les signes cliniques ne sont pas spécifiques.
- Les manifestations précoces cutanéomuqueuses, respiratoires, digestives et neurologiques doivent être reconnues par le personnel soignant.
- Un diagnostic précoce permet une meilleure réponse au traitement et une réduction précoce du risque de transmission.

Principales manifestations cliniques de l'infection à VIH

Brainstorming et présentation

Diapositive 16



Au cours de cette section (diapositive 16), l'animateur orientera la réflexion en posant les questions figurant sur la présentation Powerpoint. Il abordera quelques infections opportunistes ou cancers liés au VIH à titre d'exemple, illustrant les différents types de manifestations cliniques. Le choix des diapositives à montrer ou à masquer doit être fait à l'avance sur le jeu de diapositives.

Diapositive 17

Module 2 : Histoire naturelle et aspects cliniques

Brainstorming (recherche d'idées)

- Avez-vous déjà eu l'occasion de vous occuper d'un patient infecté par le VIH ?
- Si oui, décrivez les symptômes et signes que vous aviez constatés.
- D'après vous, s'agit-il de manifestations précoces de l'infection à VIH ?

Avez-vous déjà eu l'occasion de vous occuper d'un patient infecté par le VIH ?

Cette question est une entrée en matière pour démarrer par une expérience vécue par un ou plusieurs participants.

Si oui, décrivez les symptômes et signes que vous aviez constatés.

L'animateur demandera à ceux qui ont déjà eu une expérience de soin d'une personne infectée par le VIH de décrire brièvement cette expérience. Si les participants ne se sont jamais occupés de patients infectés par le VIH, l'animateur présentera une de ses propres expériences.

D'après vous, s'agit-il de manifestations précoces de l'infection à VIH ?

L'objectif de cette question est de montrer que, bien souvent, le diagnostic est tardif !

Diapositive 18

Module 2 : Histoire naturelle et aspects cliniques

Brainstorming

- Pouvez-vous citer des symptômes respiratoires observés au cours de l'infection à VIH ?
- Le patient peut-il décéder des suites de ces symptômes ?

Pouvez-vous citer des symptômes respiratoires observés au cours de l'infection à VIH ?

Avec cette question, l'animateur explorera les connaissances des participants sur les manifestations respiratoires de l'infection à VIH. Ces connaissances proviennent de lectures, de formations antérieures, d'émissions dans les médias ou d'expériences cliniques.

Le patient peut-il décéder des suites de ces symptômes ?

Il s'agit de faire prendre conscience que les symptômes du stade avancé de l'immunodépression sont sévères d'emblée ou vont s'aggraver et risquer d'entraîner le décès du patient.

Diapositive 19

Module 2 : Histoire naturelle et aspects cliniques

Brainstorming

- Devant un patient fébrile, modérément dyspnéique, qui tousse et produit des expectorations blanchâtres, quelles peuvent être les causes possibles ?

Face à un patient fébrile, modérément dyspnéique, qui tousse et produit des expectorations blanchâtres, quelles peuvent être les causes possibles ?

Il est attendu que les participants proposent : la tuberculose, la broncho-pneumopathie à germe banal et la pneumocystose (diapositive 20).

Diapositive 20 : Causes les plus fréquentes des manifestations respiratoires

Module 2 : Histoire naturelle et aspects cliniques

Les atteintes respiratoires les plus fréquentes

En pratique

- Pneumonies bactériennes
- Tuberculose
- Pneumocystose

L'animateur pourra développer une/plusieurs des pathologies :

1- La tuberculose (diapositive 21) : les manifestations dépendent beaucoup de l'importance de l'immunodépression : elle est modérée, les symptômes sont similaires à ceux de l'immunocompétent. En cas d'immunodépression profonde, les formes extensives et sévères sont fréquentes, de même que l'émergence de bacilles de Koch (BK) résistants. Les effets secondaires en cours de traitement antituberculeux sont plus fréquents chez le patient co-infecté VIH/BK par rapport au patient mono-infecté par le BK.

La radiographie thoracique est souvent normale.

Diapositive 21 : Tuberculose et infection à VIH

Module 2 : Histoire naturelle et aspects cliniques

Tuberculose

- En cas d'immunodépression modérée :
symptômes similaires au sujet immunocompétent
- En cas d'immunodépression profonde :
 - Fréquence des formes extensives et graves
 - Émergence de bacilles de Koch résistants
 - Effets secondaires des antituberculeux
- Diagnostic :
 - BK ++
 - Radiographie du thorax :
souvent normale



2- La pneumocystose (diapositives 22 à 25) :

Diapositive 22

Pneumocystose au cours du sida

C'est une infection due à un champignon, *Pneumocystis jirovecii* (anciennement appelé *Pneumocystis carinii*). Ce pneumocystis a une spécificité d'espèce et la source de contamination est constituée par les malades et les porteurs sains. Le réservoir de germes est inconnu, il se situe probablement au niveau de l'environnement. La transmission se fait par voie aérienne (diapositive 23).

Diapositive 23 : Epidémiologie de la pneumocystose

Module 2 : Histoire naturelle et aspects cliniques

Épidémiologie

- Le germe :
 - actuellement classé parmi les champignons
 - *Pneumocystis jirovecii*
- Source de contamination :
 - Malades et porteurs de *Pneumocystis*
- Transmission aérienne

P. jirovecii est responsable d'une des infections opportunistes les plus fréquentes au cours de l'infection à VIH. La probabilité de survenue est élevée lorsque les lymphocytes T-CD4 sont inférieurs à 200 cellules par millimètre cube. L'atteinte respiratoire se manifeste par une toux sèche avec dyspnée s'aggravant progressivement dans un contexte de fièvre. Sans traitement, l'évolution se fera vers un tableau d'insuffisance respiratoire aiguë de mauvais pronostic. D'autres localisations sont possibles dans les formes disséminées : ganglionnaires, médullaires (diapositive 24)

Diapositive 24 : Tableaux cliniques de la pneumocystose

Module 2 : Histoire naturelle et aspects cliniques

Tableaux cliniques

- Pneumocystose pulmonaire
 - Début (CD4 < 200 cellules /mm³)
 - Progressif
 - Toux sèche avec dyspnée et fièvre
 - Évolution vers l'insuffisance respiratoire aiguë
- Formes disséminées extrapulmonaires
 - Ganglionnaire, médullaire...

Le cotrimoxazole permet de prévenir cette infection. Pour un patient ayant moins de 200 CD4 /mm³, la prophylaxie primaire est indiquée. La prophylaxie secondaire quant à elle se confond avec le traitement d'entretien de la pneumocystose. La prophylaxie ne peut être arrêtée qu'après restauration de l'immunité suite à la thérapie antirétrovirale.

Le traitement curatif fait appel au cotrimoxazole avec, en cas de dyspnée sévère, une corticothérapie de courte durée et oxygénation (diapositive 25).

Diapositive 25 : Prophylaxie et traitement de la pneumocystose

Module 2 : Histoire naturelle et aspects cliniques

Prophylaxie et traitement

- Prophylaxie primaire et secondaire :
 - Cotrimoxazole
- Traitement curatif :
 - Cotrimoxazole
 - Oxygénation dans les formes graves

Diapositive 26

Module 2 : Histoire naturelle et aspects cliniques

Brainstorming

- En présence d' un patient infecté par le VIH qui montre un déficit moteur de type monoplégie ou hémiplégie dans un contexte de fièvre, quelles peuvent être les causes possibles ?

Face à un patient infecté par le VIH qui se présente avec un déficit moteur de type monoplégie ou hémiplégie dans un contexte de fièvre, quelles peuvent être les causes possibles ?

Il est attendu que les participants proposent : la toxoplasmose cérébrale, le tuberculome cérébral, l'abcès cérébral à germe pyogène (diapositive 27).

Diapositive 27 : Causes les plus fréquentes des atteintes neurologiques focalisées

Module 2 : Histoire naturelle et aspects cliniques

Les atteintes neurologiques focalisées les plus fréquentes

En pratique

- Toxoplasmose cérébrale
- Tuberculome cérébral
- Abscès cérébral à pyogène

Les manifestations neurologiques sont fréquentes au cours de l'infection à VIH, tout particulièrement au stade sida. Les étiologies sont multiples : les infections opportunistes arrivent en premier, suivies des lymphomes et de l'encéphalopathie liée au VIH. De plus, les effets secondaires des médicaments peuvent également expliquer certains troubles neuro-psychiatriques. Les manifestations neurologiques peuvent être d'origine centrale ou périphérique et avoir des conséquences variables sur la qualité de vie et l'autonomie.

En présence de manifestations neurologiques centrales, le clinicien sera orienté par l'existence ou l'absence de signes de focalisation. Les signes de focalisation imposent de débiter un traitement d'épreuve contre la toxoplasmose. Si après 14 jours de traitement le patient s'améliore, le diagnostic de toxoplasmose est retenu sinon il est remis en question. Lorsqu'il n'y a pas de signe de focalisation, la ponction lombaire doit être réalisée et l'examen du liquide cérébro-rachidien, comprenant une coloration à l'encre de chine, permettra d'identifier la cause.

La toxoplasmose cérébrale peut être inaugurale du sida dans près de 11 % des cas. Le tableau clinique se compose de céphalées, de fièvre et de déficit moteur focalisé pouvant aller jusqu'à l'hémiplégie. Les complications peuvent comporter des troubles de l'état de conscience et des convulsions (diapositive 28).

Diapositive 28 : Symptomatologie de la toxoplasmose cérébrale

Module 2 : Histoire naturelle et aspects cliniques

Toxoplasmose cérébrale

- Inaugure le sida dans 11 % des cas
- Symptomatologie
 - Céphalées rebelles
 - Signes de localisation : hémiparésie ...
 - Fièvre : 38° C - 38,5° C
 - Trouble de la conscience
 - Crise convulsive partielle ou généralisée

Le diagnostic de toxoplasmose cérébrale repose sur un ensemble d'arguments : une imagerie (TDM ou IRM) évocatrice, un traitement d'épreuve efficace et une sérologie de la toxoplasmose positive (diapositive 29).

Diapositive 29 : Arguments diagnostiques de la toxoplasmose

Module 2 : Histoire naturelle et aspects cliniques

Arguments diagnostiques

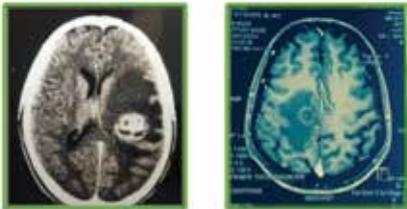
- Imagerie (TDM, IRM)

- Traitement d'épreuve
 - argument diagnostique majeur si réponse favorable en 14 jours
- Sérologie toxoplasmose

Photo : © K. El Filali

L'animateur pourra également donner quelques informations sur la cryptococcose (diapositive 30) et l'encéphalite à VIH (diapositive 31).

Diapositive 30 : Cryptococcose

Module 2 : Histoire naturelle et aspects cliniques

Cryptococcose

- Début :
 - Progressif insidieux
 - Céphalée rebelle
 - Fièvre modérée
- Ensuite : vertige, trouble de l'humeur, déficit moteur et sensoriel
- Ponction lombaire (coloration à l'encre de Chine)
 - *Cryptococcus neoformans*
- Test à l'antigène pour la cryptococcose: LCR, sang, urine...

Diapositive 31 : Encéphalite à VIH

Module 2 : Histoire naturelle et aspects cliniques

Encéphalite à VIH

- Chez des patients non traités ou en échec thérapeutique
- Clinique
 - Troubles de l'attention et de la concentration
 - Troubles de la mémoire
 - Dépression
 - À une phase évoluée : démence
- Diagnostic :
 - IRM cérébrale
 - Diagnostic d'élimination

- Les manifestations cliniques de l'infection à VIH sont très polymorphes.
- Les manifestations respiratoires sont dominées par la tuberculose, la pneumocystose et les infections respiratoires basses à germe pyogène.
- Les manifestations neurologiques centrales sont dominées par la toxoplasmose.

Évaluation rapide de fin de module

Titre du module :

Veuillez nous faire part de votre opinion sur le module en attribuant un score à l'aide de l'échelle de notation suivante :

- 1 : Pas du tout d'accord
- 2 : Pas d'accord
- 3 : N'approuve ni ne désapprouve
- 4 : D'accord
- 5 : Approuve totalement

Élément	Score
1. Les objectifs du module ont été clairement énoncés.	
2. Le formateur communique de manière efficace.	
3. Les informations présentées étaient nouvelles pour moi.	
4. Le formateur était passionné par le sujet.	
5. Le contenu du module était pratique et pas trop théorique.	
6. Le module était bien organisé.	
7. Le formateur a posé des questions et m'a intégré aux sessions.	
8. Le contenu était en rapport avec mon travail.	

Quels aspects du module n'étaient pas clairs ?

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

La stigmatisation et la discrimination associées au VIH représentent des obstacles majeurs à la fourniture de services de qualité par les prestataires de soins de santé. Cet ensemble complet de documents de formation comprend des informations essentielles et des instruments pour la formation des agents de soins de santé dans les pays de la Région OMS de la Méditerranée orientale. Il se compose de quatre modules couvrant les principales activités et informations nécessaires pour réduire la stigmatisation et la discrimination associées aux VIH dans les établissements de soins.