

Les maladies invalidantes Repères sur le SIDA

Sommaire

■ généralités

- **définitions**
 - Le système immunitaire
 - VIH et SIDA
 - action du virus
- **historique et chiffres**
 - VIH
 - SIDA

■ les questions que vous vous posez

- **risques et possibilités**
 - transmission du VIH
 - évolution à partir de la contamination
 - dépistage
- **déficience**
 - troubles dues au VIH
 - phases du VIH
 - symptômes du SIDA
- **classification**
- **causes**
- **activité professionnelle**

■ références web

généralités

Les personnes ayant le VIH ou contracté le sida peuvent depuis quelques années être reconnues travailleurs handicapés.

- **définitions**

- ***Le système immunitaire***



Comment fonctionne le système immunitaire ?

Le système immunitaire est composé de deux grandes lignes de défense : la peau et les muqueuses. Les cellules de ce système sont spécialistes de la défense, et patrouillent dans tous l'organisme pour le protéger des microbes et infections.

Lorsqu'un microbe tente de pénétrer dans l'organisme, un ensemble d'évènements va se produire grâce au système immunitaire. Tout d'abord, une première cellule appelée le macrophage, tente d'arrêter l'intrus et de dévorer tous le corps étranger afin de le détruire. Le macrophage va ramener des morceaux de virus au lymphocyte CD4 (ou T4). Ainsi, ce dernier peut apprendre qu'un corps étranger s'est introduit dans l'organisme et organiser une riposte. Dès lors, il va donner deux types d'ordres :

- le lymphocyte B (situé dans le sang), va sécréter des anticorps qui vont circuler dans l'organisme jusqu'aux tissus infectés.
- Le lymphocyte CD8 ou T8 (situé dans les tissus), appelé aussi « tueur » va exterminer les cellules infectées.

- ***VIH et SIDA***



Quelle est la différence entre le VIH et le SIDA ?

Le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) et ses sous-types sont de la famille des rétrovirus. Il appartient à une famille importante de virus qui, de façon caractéristique, sont associés à des maladies immunosuppressives ou à des maladies du système nerveux avec de longues périodes d'incubation (où il ne se passe rien) suivant l'infection première avant que des maladies secondaires deviennent apparentes. Les rétrovirus, incluant le VIH, ne sont pas capables de survivre sans infecter des cellules d'un organisme.

Le SIDA (Syndrome d'immunodéficience acquise) est le stade ultime de l'infection causée par le virus de l'immunodéficience

humaine (VIH), qui mine progressivement la capacité de l'organisme de se protéger contre les infections.

Le virus est une structure complexe. Il est composé d'un noyau (considérés comme le cerveau du virus) contenant un matériel génétique constitué des gènes (pour sa reproduction), des enzymes virales et d'une enveloppe de protéines. Ces gènes sont responsables des fonctions majeures du VIH. Le virus est également constitué d'enzymes, qui sont des protéines provoquant des réactions chimiques dans les cellules qu'il infecte.

- **action du virus**



Comment le VIH agit-il sur le système immunitaire ?

L'action principale du virus du SIDA est d'attaquer le « chef » de la défense, c'est-à-dire le lymphocyte CD4, afin de détruire petit à petit la réponse immunitaire de l'organisme.

Lorsque le VIH pénètre dans l'organisme, le macrophage se précipite pour le détruire. Cependant, l'effet sur le virus est généralement nul et ce dernier attaque le macrophage afin de s'y multiplier. Le problème est que le macrophage est une cellule qui circule beaucoup dans l'organisme et que le virus va s'en servir comme moyen de transport. **Dès qu'il est entré, le virus a donc la possibilité de se diffuser rapidement dans l'organisme.**

Par la suite, le virus va se multiplier. Mais après quelque semaines, l'activité du virus se réduit considérablement et le système immunitaire parvient à le contenir mais pas à l'éliminer. Au fur et à mesure que le virus attaque les différentes cellules et lymphocytes, la charge virale augmente. Par ce fait, le système immunitaire s'affaiblit et se trouve dans l'incapacité de défendre correctement l'organisme contre la survenue d'infections et de tumeurs. L'organisme devient alors immunodéficient.

L'enveloppe du virus se fixe à la surface d'une cellule, sur une protéine de la membrane cellulaire, qui lui sert de porte d'entrée. Une fois dans la cellule, le virus perd son enveloppe libérant ainsi son noyau. À partir de ce moment, l'activité biologique de la cellule va être détournée au profit du virus. La cellule ne fait plus la différence entre son code génétique et celui du virus. Elle va donc se mettre à synthétiser en priorité de nouveaux codes viraux et des protéines virales qui permettront la formation de nouveaux virus.

Pour que les virus soient créés, il est nécessaire d'utiliser une autre enzyme appelée la protéase, qui découpe les protéines virales synthétisées par la cellule. La cellule va ensuite mourir et les

nouveaux virus créés vont se répandre dans l'organisme pour aller infecter d'autres cellules, et ainsi de suite.

- **historique et chiffres**

? Comment sont apparus le VIH et le SIDA ?

En ce qui concerne l'origine du Sida, il convient de bien séparer l'origine de l'apparition du virus du Sida (VIH) de l'origine de l'apparition de l'épidémie du Sida. Le VIH est très certainement apparu avant le déclenchement de l'épidémie de SIDA en 1981. Il semble que des cas sporadiques de Sida aient pu survenir avant le déclenchement de cette épidémie

Il existe plusieurs hypothèses de l'origine du VIH et de son apparition chez l'être humain.

- Apparu officiellement vers 1981, le HIV aurait été détecté assez rapidement dès 1983 par Mr Luc Montagnier. Il s'agirait d'un recombinant génétique d'un virus inoffensif présent chez le singe vert d'Afrique, le macaque ou le chimpanzé.
- En 1987, le journal le Times énonce : "Le virus du sida s'apparente à un virus identique à celui utilisé en Afrique pour la fabrication des vaccins contre la polio, la variole, ou contre la rage. Le virus affectait les singes mais n'était pas mortel ni pour eux ni pour l'homme. Cependant, il est devenu mortel pour l'homme à la suite d'une recombinaison génétique avec un autre virus".

? Comment sont dénombrés les malades ?

- *VIH*

Ce virus de l'immunodéficience humain était inconnu jusqu'au début des années 1980, mais déjà 15 ans après, il s'est répandu si rapidement qu'aujourd'hui des millions d'individus ont été infectés.

Depuis début 2003, les médecins sont dans l'obligation de notifier tous les nouveaux cas de séropositivité. Ces chiffres permettent d'avoir une meilleure vision de l'évolution de l'épidémie. Ainsi, on estime que près de 6 000 personnes ont découvert leur séropositivité en 2003 en France.

Bien que le dépistage ait augmenté (5 millions de tests en 2003), de trop nombreuses personnes découvrent encore leur séropositivité à un stade avancé de la maladie. Près de la moitié des personnes sont alors déjà au stade Sida

Pour mieux comprendre l'importance de ce virus, il est possible de proposer quelques chiffres. Les femmes représentent 43 % des diagnostics d'infection au VIH. L'âge moyen au moment du diagnostic est de 34 ans chez les femmes et 39 ans chez les hommes.

- *SIDA*

Depuis l'identification du VIH, le SIDA a fait plus de 20 millions de victimes et continue au rythme de 3 millions de nouvelles contaminations par an. Si le Sud rassemble 90 % des malades, les nouvelles thérapies entraînent au Nord un fort relâchement.



Qui est le plus touché par la contamination aujourd'hui ?

Les derniers chiffres confirment une féminisation de l'épidémie (38 % des tests positifs en 2003 contre 36 % en 2001). Cependant, les deux populations les plus touchées sont les homosexuels et les étrangers originaires d'Afrique subsaharienne. Très peu d'usagers de drogues ont découvert leur séropositivité durant cette période. Le nombre d'hétérosexuels de nationalité française représente 17 % des découvertes de séropositivité, avec un nombre équivalent d'hommes et de femmes.

En 2003, la transmission sexuelle est la principale voie de contamination. Les rapports homosexuels représentent 27 % des nouveaux diagnostics, et les rapports hétérosexuels concernent plus de la moitié des nouveaux diagnostics (53 %). Par ailleurs, la contamination par usage de drogues continue sa diminution depuis 1996 et ne représente plus que 4 % des nouvelles contaminations.

■ ***les questions que vous vous posez***

- **risques et possibilités**
- **transmission du VIH**



Dans quelles parties du corps se trouve le virus ?

Le virus est présent dans les liquides biologiques de l'organisme des personnes atteintes. Pour qu'il y ait transmission, il est nécessaire que la quantité de virus soit assez importante. Il est suffisamment présent :

- chez tout le monde : dans le sang
- chez l'homme : dans le sperme, le liquide séminal (=liquide qui s'écoule au début de l'érection ou avant l'éjaculation)

- chez la femme : dans les sécrétions vaginales, le lait maternel



Comment le VIH entre-t-il dans l'organisme ?

- Par la muqueuse (=membrane qui tapisse les parois internes des cavités naturelles de l'organisme : bouche, vagin, rectum...) : lors de rapports sexuels non protégés
- Par voie sanguine :
 - Transmission en cas d'utilisation d'une seringue usagée pour une injection par voie intraveineuse
 - Transmission de la mère à l'enfant pendant la grossesse et l'accouchement...
- Par voie cutanée :
 - En cas de blessure avec un objet souillé de sang contaminé



Dans quelles conditions a lieu la contamination ?

Le virus peut se transmettre par ces liquides. Cependant, il faut qu'il y ait une quantité et une concentration de virus importantes pour qu'il y ait **contamination**.

- **par voie sexuelle** :
Pour éviter la contamination par le VIH lors des rapports sexuels, l'utilisation des préservatifs est indispensable. (préservatif masculin ou féminin). Les risques de contamination s'effectuent donc par :
 - pénétration vaginale ou anale sans préservatif
 - contact bouche-sexe ou bouche-anus
- **par voie sanguine** :
 - partage du matériel d'injection
 - transfusion sanguine

Le meilleur moyen de protection est l'utilisation systématique, pour chaque injection, de matériel de préparation neuf et d'une seringue stérile neuve. La

réduction des risques liés aux usages de drogues par voie intraveineuse est facilitée par la vente libre de seringues et de trousse de prévention en pharmacie et par la distribution gratuite de matériel d'injection par les associations menant des actions de prévention.

- **De la mère à l'enfant :**
 - transmission materno-fœtale
 - transmission par le lait maternel

Cependant, il est important de savoir quels éléments ne sont pas contaminant : la salive, la sueur, les larmes, l'urine...

Le virus étant présent en quantité trop faible, il n'y a donc aucun risque de transmission dans les activités de la vie quotidienne telles que : embrasser, serrer la main, partager des objets (verres, vaisselle...) et dans les lieux publics (piscine, toilettes...).

- **évolution à partir de la contamination**

Jusqu'en 1995, le seul critère pour juger de l'évolution de la maladie et de l'efficacité individuelle des traitements était la mesure dans le sang des taux de lymphocytes T4 circulants. C'est-à-dire de lymphocytes cibles de l'infection, étant marqueurs de la déficience immunitaire.

Plus récemment, les médecins ont fait appel à la charge virale (*=quantité de virus libres dans le sang, c'est-à-dire le nombre de copies du virus par millilitre de sang*), qui reflète le niveau de réplication du virus dans l'organisme. On mesure cette charge par une technique d'amplification génique. Elle est étroitement corrélée à l'évolution de la maladie et constitue un marqueur prédictif fiable du risque de développer un SIDA. En résumé, plus la charge virale mesurée au début de l'infection est élevée plus grand est le risque de progression vers le SIDA.

La prise en compte de cette charge virale est devenue un élément essentiel pour évaluer l'efficacité des nouveaux traitements, mais

également à un niveau individuel pour faire le choix et le suivi d'une stratégie thérapeutique.



Quelles sont les phases d'évolution de la maladie ?

Le VIH entre dans l'organisme et se décompose en plusieurs étapes :

- **la contamination** : de 0 à 48 heures maximum

exposition du virus par voie sanguine ou sexuelle, avec son entrée dans l'organisme. Il existe un traitement préventif d'urgence pour tenter d'éliminer le virus. A ce stade, il n'existe pas de dépistage.

- **la dissémination** : après 48 heures

Installation du virus dans les ganglions. Il est présent dans le sang en très faible quantité.

La prise d'un traitement ne permet plus d'éliminer le virus mais diminue nettement sa multiplication. il n'existe pas non plus de dépistage à ce stade.

- **la primo-infection** : entre 10 et 40 jours

Multiplication intense du virus qui devient apparent dans le sang. Le virus peut être détecté dans le sang mais les anticorps peuvent encore être absents. Le dépistage du virus devient possible. Il est nécessaire d'avoir un traitement rapide pour diminuer la multiplication du virus le plus tôt possible et d'influer sur l'avenir médical de la personne.

- **l'infection chronique** : à partir de 30 jours

Apparition des anticorps anti-VIH qui peuvent être détectés dans le sang. L'infection peut rester de longues années silencieuse (phase asymptomatique).

le dépistage peut être sérologique, et le traitement peut s'effectuer par multi-thérapies dès confirmation sérologique du diagnostic.

il est nécessaire de surveiller la charge virale ainsi que les taux de lymphocytes CD4, afin de mieux identifier l'évolution de la maladie.

De plus, en l'absence de traitement efficace, le taux de virus va augmenter.

- **le stade du sida** : 10 ans et plus

Effondrement des défenses immunitaires caractérisé par une chute des lymphocytes CD4.

Avant les trithérapies, environ 50% des sujets séropositifs développaient un SIDA dix à onze ans après la contamination. Une trithérapie peut encore, à ce stade, diminuer la charge virale et restaurer partiellement les défenses immunitaires.

- **dépistage**



Comment dépister le SIDA ?

Le test s'effectue à partir d'une prise de sang. Ce dernier est prélevé et analysé à la recherche de traces du virus : anticorps spécifiques produits par l'organisme face au VIH, antigènes portés par le virus...

En fonction des résultats du test et du temps écoulé depuis la dernière prise de risque, le médecin saura s'il y a infection ou non, et pourra proposer une nouvelle rencontre. Il est parfois nécessaire d'effectuer un autre test pour s'assurer que la personne n'est pas au début d'une infection.

- **Un test négatif trois mois après la dernière prise de risque signifie que l'on est séronégatif, cela ne signifie pas que l'on est à l'abri, et il faut continuer à se protéger.**
- **Si le test est positif, on est porteur du virus et on peut le transmettre.** Il est important de se faire suivre régulièrement par un médecin. Celui-ci pourra prescrire un traitement afin de ralentir la progression de l'infection à VIH et de prévenir certaines maladies liées à celle-ci.

Un test négatif ne signifie pas que l'on est à l'abri d'une contamination. À ce jour : Il n'existe aucun vaccin contre le sida. Aucun séropositif n'est jamais redevenu séronégatif. Les traitements prolongent la vie de nombreuses personnes mais ne les guérissent pas.



Comment tester si on est atteint par le SIDA ?

Il y a 2 façons d'avoir accès à un test de dépistage :

- **par son généraliste :**

Lors d'une visite chez son généraliste, on peut aborder la question du VIH. Après un examen de la situation, le médecin pourra prescrire un test, remboursé à 100% par la Sécurité Sociale. Avec son ordonnance, la personne peut se rendre dans un laboratoire d'analyses médicales pour y effectuer un prélèvement sanguin. Le résultat sera automatiquement adressé au médecin qui l'expliquera et pourra proposer des conseils pour l'avenir. Des dépistages sont également effectués dans les centres de planification familiale et les consultations MST (maladies sexuellement transmissibles)

- [auprès d'un centre de dépistage :](#)

Il existe également des Centres d'Informations et de Dépistage Anonyme et Gratuit du Sida (CIDAG). Il en existe au moins un dans chaque département, où il est possible de trouver des documents et des renseignements sur le VIH, mais également d'y effectuer un test.

Dans le cas d'un test, l'ordonnance n'est pas nécessaire. La personne peut se présenter sans rendez vous (selon le centre) et n'est pas obligée d'être à jeun. Au cours de l'entretien avec un médecin ou une infirmière, on peut exposer sa situation personnelle et poser des questions. La personne étudie alors avec le médecin la nécessité d'un test et, selon le cas, un prélèvement sanguin est pratiqué. Le résultat est remis par un médecin avec lequel il est à nouveau possible d'évoquer sa situation et envisager les dispositions à prendre selon le résultat.



Faut-il se faire dépister ?

Grâce à l'évolution de la recherche et de la prise en charge des patients, il n'est plus nécessaire d'attendre 3 mois pour se faire dépister. Le plus sage en cas de prise de risque est d'entrer en contact le plus rapidement possible avec un service d'urgence ou un médecin.

Le besoin de pratiquer un test de dépistage peut intervenir à différents moments :

- [suite à une prise de risque :](#)

Si cette prise de risque est inférieure à 48h, il est important de consulter un service d'urgence ou un médecin le plus tôt possible.

Elle peut être due à : une relation sexuelle non protégée, un

déchirement du préservatif, un partage d'une seringue ou de matériel d'injection ou une blessure avec un objet souillé de sang.

- **pour faire le point :**
 - pour savoir où l'on en est par rapport à l'infection à VIH
 - notion de confiance au sein d'un couple pour ne plus utiliser le préservatif
 - lorsqu'une grossesse est envisagée ou confirmée

- **déficience**

- **troubles dues au VIH**



Quels sont les effets de l'infection du VIH ?

Les effets principaux de l'infection à VIH sont de deux ordres : L'un consiste en une détérioration progressive du système immunitaire, ce qui rend le corps plus vulnérable aux infections virales (virus), bactériennes (bactéries), fongiques (champignons) et aux protozoaires (*=Animal constitué d'une seule cellule, dont certaines espèces sont parasites de l'homme, c'est-à-dire vivent aux dépens de son organisme et en altèrent l'état de santé*) ainsi qu'à certaines néoplasies (ou tumeurs cancéreuses).

L'autre est une détérioration du système nerveux avec détérioration mentale, convulsions et changements moteurs et sensitifs. On parle parfois de "démence liée au SIDA" ou de "neuro-SIDA".

Le résultat direct de l'infection par le VIH est la destruction graduelle sans rémission du système immunitaire, amenant le syndrome de l'immunodéficience acquise (S.I.D.A.). Toutes les personnes infectées deviennent à risque de maladies et de mort à cause d'infections opportunistes (secondaires à l'affaiblissement du système immunitaire) et de tumeurs, qui sont les résultats des manifestations inévitables du SIDA.

- **phases du VIH**



Quand passe-t-on du VIH au SIDA ?

Tous les individus atteints du VIH sont séropositifs, mais n'ont pas nécessairement le sida. En effet, cette maladie s'installe graduellement en aggravant peu à peu l'état de santé du séropositif. Ce dernier peut ainsi passer plusieurs années sans développer le sida, tout en étant atteint du VIH, on l'appelle alors «porteur sans

symptômes» ou «porteur sain». Selon les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 10 à 30 % des séropositifs développent la maladie dans les cinq ans suivant l'infection initiale. La maladie se développe généralement suivant trois phases.

La première est **la phase asymptomatique**, celle du «porteur sain». C'est une longue période qui, même sans traitement, peut durer jusqu'à dix ans avant de voir se développer la phase suivante.

La seconde phase est **appelée VIH ou «présida»** ou ARC (AIDS Related Complex). C'est durant cette deuxième phase que se manifestent les premiers symptômes : amaigrissement de plus de 10 % du poids corporel, diarrhées abondantes et persistantes, fièvres continues, sueurs nocturnes, fatigue durable, hypertrophie des ganglions accompagnée de douleurs. Des maux de gorge ou une toux persistante, des nausées, des vomissements de même que l'apparition de plaques ou de lésions sur la peau sont aussi des symptômes courants du développement du sida.

Le sida est la dernière phase et la phase la plus avancée de la maladie. Elle se caractérise par la diminution des défenses immunitaires provoquée par la chute du taux des cellules lymphocytes T et par l'apparition de plusieurs maladies opportunistes.

- **symptômes du SIDA**

L'infection par le VIH se traduit à travers ses divers stades, par l'apparition de différents symptômes. Étant donné que chaque personne est unique, il est peu probable de trouver deux cas exactement semblables. Les symptômes identifiés constituent un guide de référence et non pas une liste complète.

- **primo infection**

3 à 6 semaines après l'infection initiale, 50 % à 70 % des personnes présentent des symptômes qui ressemblent à ceux de la grippe ou de la mononucléose (maux de gorge, fièvre, perte d'appétit, malaises, vomissements, fatigue générale, Myalgies (=douleurs musculaires à type de courbatures), Arthralgies (=douleurs articulaires), nausées...

De plus, une atteinte neurologique a été quelquefois décrite (assez rarement) : méningite aiguë lymphocytaire (=infection puis inflammation des méninges qui sont les membranes de protection du système nerveux), paralysie du visage, atteinte de la moelle épinière, atteinte des nerfs

périphériques, encéphalite (=inflammation des tissus nerveux compris dans le crâne).

Ces symptômes durent généralement environ une ou deux semaines, puis disparaissent graduellement. Bien que la concentration du virus dans le sang soit plutôt élevée, les symptômes sont souvent méconnus et, dans bien des cas, ils passent inaperçus (30 % à 50 % des personnes infectées ne présentent aucun symptôme).

- **phase asymptomatique**

La durée de cette phase varie d'un cas à un autre. En moyenne, elle dure environ 10 ans, mais elle peut aussi être beaucoup plus longue. Bien que le VIH soit très actif dans l'organisme, très peu de symptômes se manifestent généralement au cours de cette phase.

- **SIDA**

À mesure que les cellules CD4+ sont détruites et que le système immunitaire s'affaiblit, on observe l'apparition d'infections dites **opportunistes** reliées au SIDA. On les appelle ainsi parce qu'elles se développent plus fréquemment à cause de l'affaiblissement du système immunitaire qui rend l'organisme plus sensible aux maladies.

Dans le cas d'un sida déclaré, les symptômes peuvent toucher de nombreux organes :

- **L'appareil neurologique**

Les symptômes touchants le système nerveux sont fréquents et sont quelquefois la première manifestation du sida. Les infections qui atteignent le système nerveux se traduisent de façons diverses. Les responsables sont soit un effet direct du virus, soit une infection opportuniste (=profitant de l'affaiblissement de l'organisme pour s'installer), une tumeur ou une complication vasculaire. Ces symptômes comprennent :

- Une méningite se traduisant par des maux de tête, de la fièvre, ne supportant plus la lumière.
- Des convulsions, des troubles moteurs, des troubles de la sensibilité
- Risque de paralysie
- Une progression vers la démence est également possible.
- L'infection du système nerveux central par les germes opportunistes se caractérise par la toxoplasmose cérébrale qui est à l'origine de maux de tête, de léthargie, de convulsions, de confusion.

- le système digestif :

Il se traduit par des nausées, des vomissements, des diarrhées qui sont à l'origine d'une perte de poids par le sujet et surtout à long terme d'une cachexie (=correspond à une dégradation profonde de l'état général, accompagnée d'une maigreur importante). Elle s'observe surtout chez les malades en phase terminale d'une affection se pérennisant et s'accompagnant d'une morbidité extrême. Cette atteinte sévère de l'état général caractérise les patients ayant un sida évolué.

Il est possible de voir également un lymphome (=tumeur se développant dans les tissus appelés organes lymphoïdes, mais ayant la particularité de pouvoir également apparaître dans d'autres organes). Il en existe de nombreuses sortes, mais la majeure partie d'entre eux se développe dans les ganglions lymphatiques.

De plus, l'estomac est quelquefois atteint par le sarcome de Kaposi et l'intestin est touché par différents germes. Dans certains cas, on rencontre des pancréatites (=inflammations du pancréas) secondaires à un traitement médicamenteux.

D'autre part, ces atteintes sont susceptibles d'aggraver une diarrhée dont l'origine est inconnu et qui peut persister pendant une longue période ou récidiver par épisodes, affaiblissant encore plus le patient.

- atteinte sanguine :

Elle se traduit par une anémie chez certains patients, quelquefois associée à une thrombopénie (=baisse du taux de plaquettes dans le sang). Le patient atteint par le sida ne présente pas des troubles de la coagulation (hémorragie).

L'atteinte cutanée se traduit par **un zona** qui est fréquent au cours de l'évolution de l'infection dont c'est le plus souvent la première manifestation. La maladie de Kaposi (sarcome) peut être présente, c'est une maladie cutanée caractérisée par des plaques rouges, violettes ou noires causées par une agglomération de vaisseaux ou un œdème souple ou dur. Le sarcome de Kaposi complique environ 25 % des cas de sida. Il s'agit d'une tumeur maligne qui peut siéger sur les téguments, les muqueuses des gencives, de la bouche ou d'autres muqueuses des poumons et du tube digestif.

- les infections buccales :

Elles se traduisent par un muguet qui est une des manifestations les plus précoces et les plus habituelles de l'infection à VIH.

Celle-ci est généralement indolore et passe quelquefois inaperçue. La présence d'ulcères entraîne des douleurs importantes qui persistent et qui peuvent gêner l'alimentation, aggravant ainsi la dénutrition de la personne atteinte du sida. L'atteinte dentaire est accompagnée de saignements, d'œdèmes des gencives et quelquefois même d'une perte des dents.

- l'appareil cardio-vasculaire

Il se caractérise par la présence d'endocardite (=inflammation des cellules recouvrant l'intérieur du cœur) d'origine bactérienne s'associant à des thromboses (=oblitération des vaisseaux) et tout particulièrement chez les toxicomanes s'administrant la drogue par voie intraveineuse.

- l'appareil pulmonaire et insuffisance rénale

L'atteinte de l'appareil pulmonaire se traduit par une infection, généralement la tuberculose.

L'insuffisance rénale (=insuffisance de fonctionnement de la filtration du sang par les reins) quand elle survient est très invalidante.

• classification



Existe-t-il plusieurs sortes de virus ?

Il existe à l'origine 2 groupes de virus du sida :

- **VIH 1** : présent dans le monde entier
- **VIH 2** : localisé principalement en Afrique de l'ouest.

La localisation des différents virus évolue car ils sont transportés par les hommes. Chacun de ces groupes est lui-même subdivisé en sous-groupes contenant une multitude de virus différents. VIH 1 et 2 se ressemblent en apparence mais il y a plus de 50% de différence entre leurs matériels génétiques. Cette différence est de 5 à 10% entre des virus d'un même sous-type.

De plus, les virus évoluent dans l'organisme car la transcriptase inverse (=enzyme permettant la transcription d'une chaîne d'ADN sur une chaîne d'ARN. Elle permet à un virus de s'intégrer aux chromosomes de la cellule qu'il infecte). fait des erreurs lors de la copie de l'ARN, ce qui cause des mutations. **Ainsi, deux personnes contaminées par les mêmes virus, au bout de quelques mois, ont dans leur sang des virus différents entre eux, et différents des virus qui les ont infectées à l'origine.** Une même personne peut donc être porteuse de différents sous-types de virus (co-infection). Les virus ne se multiplient pas tous à la même vitesse et de la même façon, n'ont pas la même virulence et ne s'attaquent pas aux mêmes cibles. C'est pourquoi, par exemple, deux personnes séropositives doivent continuer à se protéger entre elles afin d'éviter les phénomènes de sur-contaminations (que ce soit par voie sexuelle ou voie sanguine).

En effet, la multiplication des types de virus et des mutations diminue gravement l'efficacité des traitements, et l'irruption dans l'organisme de nouveaux virus excite le système immunitaire, augmentant l'activité des cellules infectées et donc la multiplication du virus. À travers cette multiplicité, il devient difficile de classer ou hiérarchiser les différents types de VIH.

- **causes**



? Quelle est l'origine du VIH ?

La maladie à VIH est causée par un virus qui infecte les lymphocytes et d'autres cellules qui contiennent des récepteurs CD4. Ces récepteurs CD4 sont à la surface des cellules et, comme une ancre de bateau, permettent au VIH de s'attacher, de pénétrer et d'infecter la cellule. Plusieurs hypothèses sont proposées pour définir l'origine du VIH :

- Certaines personnes pensent que le VIH aurait toujours existé, mais qu'en raison de co-facteurs, il serait devenu virulent pour l'être humain. Parmi ces co-facteurs potentiels, certains auraient pu rendre virulent le VIH en favorisant des mutations au sein de son code génétique (modification d'un ou de plusieurs acides aminés). Cela est d'autant plus possible que l'on sait que le VIH est une des cellules ayant le plus de capacité à muter (il existe plus de 200 souches de VIH).
- Le VIH n'aurait pas toujours existé, mais des mutations survenues à une époque donnée sur un autre rétrovirus auraient donné naissance au VIH. Ce qu'il faut savoir, c'est que de nombreuses cellules (notamment humaines) contiennent dans leur code génétique des séquences incomplètes de rétrovirus. Ces séquences ne codent, a priori, pour aucune fonction donnée. L'hypothèse émise est que sous l'action de co-facteurs, ces séquences rétro-virales auraient pu s'autonomiser pour devenir des rétrovirus à part entière.

Concernant la date d'apparition du virus VIH, on peut dire seulement que l'analyse génétique entre le VIH 1 et le VIH 2 montre un degré important de divergence entre ces deux virus. Cela veut dire qu'il est peu probable qu'il s'agisse d'un virus apparu récemment.

- **activité professionnelle**



Quelles difficultés rencontre une personne séropositive pour travailler ?

La lutte se compare souvent à un parcours du combattant car la personne doit gérer :

- Un traitement contraignant avec une santé fragile et une grande fatigabilité

Les trithérapies sont nombreuses et généralement contraignantes (prises de médicaments nombreux et fréquents, douleurs musculaires, troubles digestifs,...) et s'accompagnent d'une fatigabilité accrue. Cette dernière est très souvent sous-estimée par la personne qui tente de faire plus que ses possibilités.

- La difficulté d'expliquer sa maladie et son temps d'absence dans un CV

La personne est généralement gênée par son temps d'absence et préfère mentir plutôt que d'avouer sa pathologie. La personne n'est tenu de divulguer le diagnostic que si le risque devient présent et que la contamination peut intervenir. En effet, la peur qui intervient au regard de cette maladie est un élément encore très négatif pour espérer reprendre un emploi. Par contre, cette information de la pathologie doit être partagée avec le médecin du travail.

- La difficulté de retravailler après une absence pour longue maladie

Les contraintes sont très importantes et certaines personnes ne se sentent pas la force de lutter pour reprendre un travail. Les contraintes liées à la maladie doivent être gérées selon le degré d'atteinte, entraînant des modifications dans le fonctionnement de l'emploi (aménagement de poste, rythme, durée, repos). Cependant, certaines personnes doivent uniquement gérer leur fatigabilité, en trouvant un travail adapté à leurs possibilités et à leurs besoins.

- La lutte contre les fausses représentations de la maladie (contamination)

Une personne qui méconnaît la maladie aura peur de toucher ou même de rester proche d'une personne atteinte

du sida. Pourtant, il est important de comprendre **qu'il n'y a pas de risque de contamination en se serrant la main, par la salive (postillon), ou en prêtant son stylo.**

- L'acceptation de retravailler par le médecin du travail

il est obligatoire que la personne parle de son sida au médecin et il est nécessaire que ce dernier dépasse ses représentations s'il lui en reste et qu'il agisse en conséquence pour juger si la personne atteinte est apte ou non pour travailler sur le poste de travail proposé (en fonction de l'environnement, du domaine de travail, des collaborateurs,...).

Il est important de comprendre qu'il n'y a pas de métier à risque de contamination. Une personne séropositive peut travailler dans tout domaine dès lors qu'elle n'a pas de risque de contaminer une autre personne (par exemple éviter les risques de contact de son propre sang sur une plaie,...). Les domaines d'activité peuvent être variés et pas toujours incompatibles, tels que la coiffure, l'agroalimentaire, le médical,...

Il est nécessaire de se centrer sur le poste de travail et les situations à risques pour savoir si la personne a possibilité d'effectuer le travail.

références web

www.doctissimo.fr

www.sidaweb.com

www.frm.org/informez/info_ressources_dossiers_article_sommaire.php?id=26&type=10