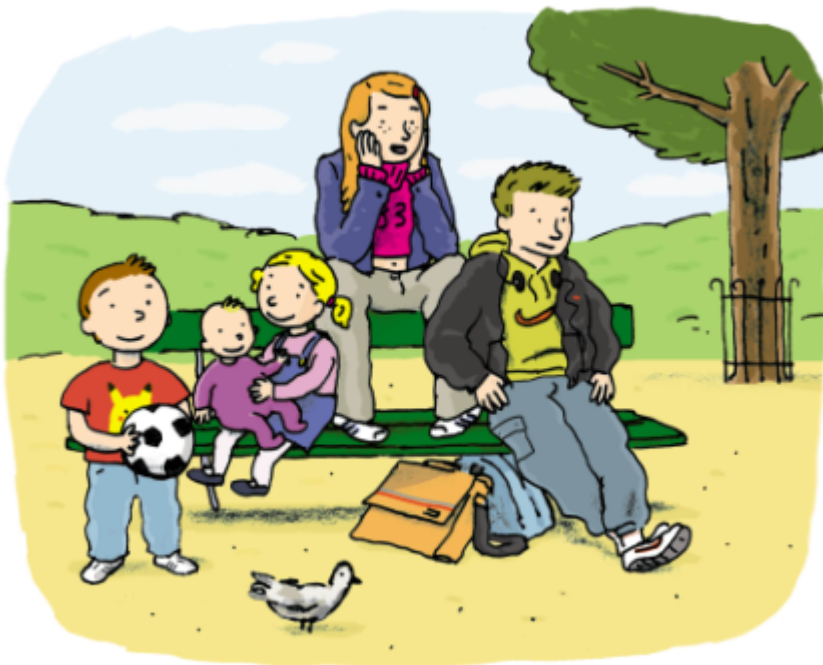


## Enfants et Adolescents

### L'herpès : une rencontre à éviter



## INTRODUCTION

De la petite enfance à l'adolescence, le parcours est souvent jalonné de nombreuses maladies infantiles ou de petits désagréments dus à l'évolution du corps. Un mal est cependant souvent passé sous silence, parce que méconnu, et qui pourtant peut avoir des répercussions tout au long de l'existence. L'herpès est une maladie que l'on peut éviter et qui se soigne, pourvu que l'on en parle...

Chez le petit enfant, le risque principal a pour nom HSV1. C'est le virus de l'herpès de type 1, responsable chez l'adulte, du classique «bouton de fièvre», avec lequel le contact est quasi inévitable tant il est répandu dans la population générale. Mais plus ce contact a lieu tôt, plus les risques de manifestations violentes du virus sont grands.

A l'adolescence, période de tous les risques, le virus principalement redouté est le HSV2, à l'origine de la majorité des cas d'herpès génital. Alors que les jeunes connaissent le «bouton de fièvre», bien souvent ils ignorent la contagiosité et la chronicité de l'herpès génital. Cette mauvaise rencontre n'est pourtant pas une fatalité et peut être évitée.

Les gestes qui transmettent le virus de l'herpès, qu'il s'appelle HSV1 ou HSV2, sont des gestes d'amour et d'amitié dont les modes de transmission sont méconnus de trop de personnes. Pour quiconque souffre d'herpès, les connaître permet de protéger les autres.



## **Herpès et petite enfance : attention danger !**



*Au début de sa vie, le nourrisson peut-être en partie protégé du virus de l'herpès par les anticorps que sa mère a pu lui transmettre au cours de la grossesse (En France, 80 à 90 % des adultes ont des anticorps contre le virus de l'herpès de type 1). Mais ensuite, jusqu'à ce que le système immunitaire soit suffisamment mature, l'enfant peut être très vulnérable face au virus de l'herpès.*

### **La première rencontre avec le virus de l'herpès a lieu le plus souvent entre 6 mois et 5 ans**

Le premier contact entre l'enfant et le virus de l'herpès de type 1 a généralement lieu très tôt dans la vie. On estime ainsi qu'à l'âge de 4 ans, 75% des enfants ont des anticorps contre l'herpès, témoignage d'une rencontre avec le virus. Cette précocité de la contamination est liée à la facilité de transmission du virus, par simple contact avec une personne de l'entourage présentant un banal bouton de fièvre.

### **Adulte et enfant : quel risque de contamination ?**

Le « bouton de fièvre » localisé sur les lèvres, le pourtour de la bouche ou des narines est la forme la plus commune de l'herpès labial de l'adulte, dû au virus de l'herpès de type 1. C'est à la phase des vésicules (dont le liquide renferme des milliers de virus) que la personne est la plus contagieuse. Mais la période de contagiosité s'étend des signes avant-coureurs, brûlures, picotements, ... précédant l'apparition des vésicules, à la formation de la croûte.

### **Embrasser, câliner, mater... des gestes d'amour dangereux en cas d'herpès labial**

Toute personne qui présente une poussée d'herpès labial et s'occupe d'un petit enfant (la maman, le papa, la nounou ...) risque de lui transmettre le virus de l'herpès si elle ne prend pas de précautions.

Les gestes les plus simples tels qu'un baiser sur la joue mettant en contact le bouton de fièvre avec la peau de l'enfant suffisent à la contamination. Mais le virus n'est pas seulement présent dans le liquide des vésicules, il est aussi sécrété dans la salive et les sécrétions nasales. Transporté par les doigts qui ont touché les lésions ou projeté par des gouttelettes de salive sur des objets usuels (couverts, linge ...), il reste contaminant pendant plusieurs heures.

⇒ ***D'où la facilité de transmission aux petits enfants lors des gestes de la vie quotidienne, des jeux, câlins, repas ...***

### **Les symptômes typiques de la première infection de l'enfant**

- Dans environ 90 % des cas, chez un enfant bien portant, le premier contact avec le virus de l'herpès de type 1, appelé «primo-infection» n'entraîne heureusement que de légers symptômes ou passe totalement inaperçu.
- Dans 5 à 10 % des cas, la primo-infection se traduit par une atteinte de l'intérieur de la bouche appelée «gingivo-stomatite», après une durée d'incubation très variable, de 2 à 20 jours. L'enfant présente alors des plaies de la muqueuse buccale, de la langue et des gencives, accompagnées d'une fièvre plus ou moins élevée et parfois de vésicules sur le pourtour de la bouche, le menton, le nez ou la joue. La douleur importante peut entraîner le refus de s'alimenter ou même de boire.

Le traitement de cette gingivostomatite qui dure 10 à 15 jours repose sur l'application locale d'antiseptique, un traitement anti-douleur et, la prise d'un traitement antiviral herpétique, voire d'antibiotiques en cas de risque de surinfection. L'alimentation doit être mixée et semi-liquide pendant quelques jours.

⇒ ***Parfois, le jeune âge de l'enfant, l'altération de son état général, la déshydratation, la fièvre et l'intensité des symptômes justifient une hospitalisation.***

### **Attention aux yeux et à la peau des enfants atteints**

D'autres situations peuvent être très inquiétantes :

- L'atteinte de l'œil (herpès oculaire) est le plus souvent due à l'auto-inoculation du virus à l'œil par l'enfant qui a touché les lésions de sa peau ou de sa bouche. Les symptômes sont ceux d'une conjonctivite, l'œil est rouge et larmoie, la paupière est plus ou moins gonflée et des vésicules caractéristiques de l'herpès peuvent être présentes autour de l'œil.

⇒ ***Un traitement urgent permet d'éviter des lésions irréversibles de la cornée (partie transparente de l'œil devant l'iris),***

- Les enfants qui ont un eczéma (ou dermatite) atopique sont particulièrement fragiles vis-à-vis du virus de l'herpès qui peut, chez eux, entraîner des lésions cutanées étendues (grosses plaques rouges gonflées et surmontées de cloques) et une fièvre élevée. Un traitement anti-herpétique est nécessaire (par voie intra-veineuse ou orale) et lorsqu'une surinfection de ces lésions par des bactéries est redoutée, un traitement par antibiotique peut-être justifié.

### **Que se passe-t-il après la primo-infection ?**

Même si l'enfant a fait une primo-infection sans aucun symptôme, ce qui est heureusement le cas le plus fréquent, il est désormais «porteur» du virus de l'herpès de type 1 que l'organisme ne parvient jamais à éliminer. Ce virus a en effet la particularité de demeurer «latent» et de revenir par «récurrences» plus ou moins fréquentes, souvent nettement moins sévères que la primo-infection et tendant de plus en plus à ressembler au bouton de fièvre de l'adulte au fur et à mesure que l'enfant grandit.

⇒ ***Les facteurs favorisant ces poussées sont les mêmes chez l'enfant que chez l'adulte : fièvre, exposition au soleil, au froid, fatigue... une infection banale telle qu'une rhinopharyngite ou une éruption dentaire peuvent ainsi «réactiver» le virus.***

### **Fœtus et nourrisson : rencontre à haut risque**

L'herpès néonatal est une forme d'herpès très rare (entre 1/7 500 et 1/30 000 naissances) qui touche les nouveau-nés et peut être gravissime ou mortelle.

- Le virus le plus fréquemment en cause est le virus de l'herpès de type 2 (HSV2) transmis de la mère à l'enfant
  - Pendant la grossesse, lorsque l'organisme de la future maman rencontre pour la 1<sup>ère</sup> fois le virus de l'herpès.
  - Au moment de l'accouchement, la présence de virus dans les sécrétions vaginales peut contaminer le bébé lors du passage par les voies génitales.

### **Attention !**

Les femmes qui risquent de transmettre l'herpès à leur bébé à naître sont essentiellement celles qui ne se savent pas porteuses du virus ou qui ont été contaminées pendant le dernier mois de leur grossesse et font une primo-infection

parfois sans aucun symptôme typique juste avant ou lors de l'accouchement. En revanche, le risque est très faible chez une femme qui a déjà fait des poussées d'herpès avant la grossesse. Sa situation étant connue, son médecin peut lui donner les recommandations nécessaires. En cas de poussée d'herpès pendant la grossesse, un traitement antiviral peut lui être donné et si la poussée d'herpès survient juste avant l'accouchement, une césarienne peut être pratiquée pour éviter le contact du bébé avec les sécrétions génitales de la mère et l'enfant peut bénéficier d'une surveillance et d'un traitement particuliers. De plus, une attention particulière doit être portée à l'enfant dans les premières semaines de vie en cas de symptômes suspects.

- Plus rarement, la contamination peut avoir lieu après la naissance et c'est le virus de l'herpès de type 1 qui en est responsable. Il suffit parfois d'un simple baiser d'une personne de l'entourage (famille, soignants) ayant un «bouton de fièvre».

### ***Conseils pratiques pour minimiser les risques de contagion***

#### **1/ J'ai de l'herpès (bouton de fièvre), quelles précautions pratiques dois-je prendre vis-à-vis de mon enfant ?**

D'une façon générale, c'est la bonne connaissance de la maladie qui permet d'en limiter le risque de transmission.

Bien connaître sa maladie, c'est :

- S'assurer qu'il s'agit bien d'herpès par un examen médical.
- Connaître les différentes phases de l'évolution d'une poussée d'herpès labial, ce qui permet d'en repérer la survenue et de prendre les précautions maximales pendant la période de contagiosité.
- Savoir quels sont les moyens de réduire la durée des poussées et de limiter leurs récurrences par un traitement antiviral.

Concernant la période de contagiosité, il faut savoir qu'elle s'étend des signes avant-coureurs jusqu'à la formation d'une croûte sèche, avec une contagiosité maximale à la

phase de l'éruption et de l'éclatement des vésicules. Pendant toute la poussée d'herpès, le virus est aussi excrété dans la salive, les sécrétions nasales, les larmes...

**Il faut donc, pour protéger ses enfants et les autres :**

- Eviter tout baiser et mise en contact des lésions avec la peau, les lèvres des enfants (on peut protéger le bouton de fièvre avec un pansement bien étanche pour plus de précaution pendant les moments de contact «indispensables»),
- Bien se laver les mains et éviter soi-même de toucher, gratter ses lésions,
- Eviter de parler à l'enfant trop près de lui, de projeter des gouttelettes de salive,
- Faire attention pendant les repas (ne pas goûter ses aliments, ni partager ses couverts, sucer sa cuillère, boire dans son verre ...),
- Faire attention pendant la toilette (contact, linge à ne pas partager ...).

## **2/ Mon enfant a une poussée d'herpès, que dois-je faire pour lui et pour les autres?**

L'enfant qui fait une poussée d'herpès doit être montré au médecin qui lui donnera un traitement et pourra discuter avec vous des précautions utiles à prendre.

### **Pour lui :**

- Selon son âge et sa capacité à comprendre, on peut protéger ses lésions par un pansement pour qu'il ne se touche pas (notamment la nuit), surveiller qu'il ne se frotte pas les yeux,
- S'il a un eczéma atopique avec des plaques proches des lésions d'herpès (sur la joue ou le menton par exemple), si un traitement lui a été prescrit (surtout crèmes contenant des corticoïdes), le conseil du médecin est indispensable,
- Si une vaccination est prévue, demandez également l'avis du médecin sur un éventuel «décalage» du calendrier.

### **Pour les autres :**

L'enfant est lui-même contaminant pour les autres enfants de l'entourage (fratrie, collectivité) :

- Les précautions concernent le partage des jouets, peluches, «doudous», du linge (oreillers, serviettes ...), des affaires de toilette, des couverts, ainsi que les contacts directs avec les autres enfants,
- L'éviction de la fréquentation de la crèche, de l'école, de la garderie jusqu'à la croûte permet de protéger la collectivité.





## **Herpès et adolescence : informer, c'est minimiser les risques de contamination.**

*Il y a 15 ans, l'irruption du SIDA a balayé du devant de la scène l'herpès génital, en pleine flambée depuis le début des années 1970 et la «libération sexuelle».*

***Pourtant, l'herpès génital n'en a pas moins continué sa progression. Aujourd'hui, on estime que plus de 2 millions de français sont porteurs du virus et contagieux alors que 350 000 cas seulement ont été diagnostiqués.***

*Il est urgent d'informer les adolescents sur cette maladie très facilement transmissible à l'âge des premières expériences sexuelles, douloureuse tant physiquement que psychologiquement, et dont on ne se débarrasse jamais.*

### **Un manque cruel d'information des jeunes**

Le très faible niveau de connaissance sur l'herpès génital par rapport à d'autres maladies sexuellement transmissibles telles le Sida ou l'Hépatite B a été mis en évidence par une enquête Louis Harris réalisée en 1998 auprès des 15-24 ans à la demande de l'Association Herpès.

Ainsi seulement 5,5 % des jeunes évoquent spontanément l'herpès comme une maladie sexuellement transmissible. Parmi ceux qui connaissent l'herpès génital, 35 % pensent que l'on peut en guérir. Enfin 69 % de ceux qui en souffrent déclarent ne jamais utiliser ou n'utiliser que parfois des préservatifs.

### **L'herpès génital une maladie sexuellement transmissible fréquente**

Le premier contact de l'organisme avec le virus herpès de type 2 (responsable de l'herpès génital dans environ 80 % des cas) se produit lors d'un rapport sexuel avec ou sans pénétration avec une personne présentant des lésions herpétiques sur le sexe, les fesses ou les cuisses ou simplement porteuse du virus sans symptômes.

En cas de bouton de fièvre, un rapport sexuel mettant en contact la bouche avec le sexe peut être à l'origine d'une transmission du virus présent sur les lèvres (HSV 1) aux parties sexuelles du partenaire. C'est le cas de 10 à 30 % des herpès génitaux. L'inverse est également possible bien que moins fréquent.

### **La première rencontre avec le virus peut être discrète ou «explosive»**

Dans 80 à 90 % des cas, le premier contact génital avec un herpès virus n'occasionne aucun symptôme particulier.

Cette «primo-infection» peut à l'opposé être explosive :

- **Surtout chez la jeune femme** qui pourra souffrir, 7 ou 8 jours après le contact infectant, de lésions vulvaires et vaginales très douloureuses, avec ulcérations génitales, pouvant s'étendre vers l'anus et l'intérieur des cuisses. Les vésicules typiques de l'herpès (petites cloques remplies d'un liquide clair et groupées en bouquet) sont difficiles à remarquer car elles sont très fragiles et se rompent rapidement pour laisser une plaie à vif douloureuse qui se recouvrira peu à peu d'une croûte jaunâtre. Des brûlures urinaires, des démangeaisons, des douleurs abdominales, un malaise avec fatigue et fièvre peuvent accompagner les signes locaux.
- **Chez les hommes**, l'atteinte génitale est souvent plus discrète : la verge et surtout le gland sont rouges, douloureux et gonflés par un œdème, les vésicules puis les ulcérations peuvent être vues sur le sexe mais aussi sur le scrotum et, comme chez la femme, sur l'intérieur des cuisses et l'anus.

### **Après la primo-infection, contagiosité et chronicité**

Moins sévères que la primo-infection le plus souvent, les récurrences appelées aussi « poussées » ou « crises » sont déclenchées par des facteurs favorisants bien connus de chacun : fatigue, stress, rapports sexuels, règles...

Comme lors de la primo-infection, le virus est excrété en grandes quantités à chaque nouvelle poussée d'herpès, qui dure entre 8 et 10 jours. Il est particulièrement difficile de définir des limites extrêmes aux périodes de contagiosité car une excrétion asymptomatique (sans aucun symptôme) peut survenir, même en dehors des poussées.

### **Le poids du non-dit**

En matière d'herpès génital comme pour toute maladie sexuellement transmissible, c'est le poids du tabou qui fait le plus de dégâts.

La gêne, la honte, la culpabilité qui empêchent le jeune de parler de ce problème à son partenaire sexuel, sa famille ou son médecin, l'enferment dans sa propre souffrance et amplifient la chaîne de transmission du virus.

Aller consulter son médecin traitant, un gynécologue, un dermatologue ou un urologue permet non seulement de faire le diagnostic devant toute lésion génitale suspecte, mais aussi de bénéficier de traitements antiviraux efficaces pour traiter les poussées, les éviter ou les espacer durablement et surtout de connaître les moyens de se protéger et de protéger les autres.

**Aussi difficile soit-il, parler d'herpès à son/sa partenaire dès le début de la relation est un acte de courage, de respect et de confiance.**

Si l'on vit toujours mal en taisant ou en méconnaissant son herpès, il est possible de vivre bien en le maîtrisant.

## «L'herpès attitude» : par respect pour soi et les autres

### ***1/ J'ai déjà eu des lésions, des brûlures ou des démangeaisons suspectes au niveau génital, comment savoir si c'est de l'herpès ?***

Seul le médecin peut faire la différence entre une mycose, une infection urinaire, de l'herpès génital, ou une autre MST. Mais le diagnostic n'est pas très facile sur le simple aspect des lésions, sauf si le médecin voit des vésicules ou des érosions typiques. Il pourra alors, au moment d'une poussée, prélever un peu de sécrétions et l'envoyer dans un laboratoire spécialisé pour rechercher le virus. En lui décrivant bien les symptômes ressentis et les conditions de leurs récurrences, le patient peut aussi l'aider à faire son diagnostic.

### ***2/ J'ai de l'herpès génital, que puis-je faire pour moi ?***

Une bonne connaissance de cette maladie et de ses traitements permet d'en réduire l'importance des symptômes et la fréquence des récurrences. Le médecin expliquera tout ce qu'il faut faire pour atténuer l'impact de l'herpès sur la vie quotidienne et prescrira un traitement adapté au cas par cas.

- **Savoir ce qui déclenche les poussées d'herpès**

Les poussées d'herpès génital peuvent survenir sans raison apparente, mais elles sont souvent favorisées par des facteurs «déclenchants» que l'on apprend à repérer et, lorsque c'est possible, à éviter :

- la fatigue, le stress émotionnel,
- les règles,
- la fièvre,
- l'exposition au soleil,
- les traumatismes et facteurs irritants locaux, dont les rapports sexuels.

#### Mais aussi :

- le port de vêtements serrés comme les jeans,
- les vêtements synthétiques,
- les tampons hygiéniques (il vaut mieux porter des serviettes qui seront changées le plus souvent possible),
- les produits de toilette au pH acide...

- **Savoir se soigner**

Il n'existe pas de traitement «curatif» qui éradique définitivement le virus mais il existe des médicaments anti-herpétiques pour réduire l'intensité des symptômes, la durée des poussées et leur répétition.

Si les poussées d'herpès sont peu fréquentes, le médecin donnera un traitement local (crème à appliquer sur les lésions) et général (comprimés) à démarrer le plus précocement possible, dès les premiers signes (sensation de picotements, de brûlure et de démangeaisons dans la zone de la future éruption).

Un traitement précoce et énergique d'une poussée d'herpès limite les symptômes et raccourcit la durée de la crise et de la période de contagiosité. Il peut même parfois stopper la poussée et ralentir la survenue des récurrences ultérieures.

Si les poussées d'herpès sont trop fréquentes, un traitement antiviral peut être prescrit «en continu», pour empêcher les récurrences.

- **Savoir se protéger**

Par les érosions qu'elles entraînent, les lésions d'herpès favorisent l'entrée d'autres germes responsables de MST, le virus du Sida notamment.

Les rapports sexuels doivent donc être évités pendant toute la durée d'une poussée, car c'est à ce moment qu'on est le plus vulnérable. Même s'il est indispensable d'utiliser un préservatif, il est illusoire de penser être totalement protégé car les lésions peuvent aller au-delà de la zone recouverte par le préservatif.

**Pendant les poussées**, il faut éviter de toucher ses lésions, ce qui pourrait favoriser un transport du virus vers d'autres régions de son corps (risque d'auto-inoculation à l'œil par exemple). Si les lésions ont été touchées, il faut bien se laver les mains.

**En dehors des poussées**, il est évidemment conseillé d'avoir des rapports protégés, le préservatif constituant la seule protection efficace vis-à-vis de toute autre MST.

### ***3/ Et que puis-je faire pour éviter la transmission à d'autres ?***

En prenant soin de soi-même, on protège aussi les autres :

- Éviter d'avoir des rapports sexuels pendant toute la durée d'une poussée permet de ne pas contaminer son/sa partenaire, puisque c'est au moment des poussées qu'on est le plus contaminant. Mais attention, la protection conférée par le préservatif est

aléatoire, contrairement à d'autres MST (possibilité de lésions dans des zones non recouvertes par le préservatif).

- Eviter de toucher ses lésions permet de ne pas transporter les particules virales vers le corps d'une autre personne par l'intermédiaire des doigts. Il faut aussi savoir que le virus peut rester contaminant plusieurs heures dans le milieu extérieur et donc penser à ne pas partager ses affaires de toilette par exemple.
- Avoir des rapports protégés (préservatifs) en dehors des poussées permet d'éviter une contamination à son insu car le virus de l'herpès peut être excrété de manière imprévisible, même sans signes apparents.
- Enfin, se soigner énergiquement à chaque poussée, en essayant de débiter les anti-herpétiques le plus tôt possible permet de réduire la période de contagiosité.

**[Association HERPES](#)**

N°INDIGO : 0 825 80 80 08 (0.150 Euros / min)

Fax : 01.39.17.82.64