

« Vivre avec le VIH » a été réalisé par l'asbl Plate-Forme Prévention Sida.

Nous tenons particulièrement à remercier les personnes suivantes pour leur implication et leur soutien dans la réalisation de cette brochure :

Maureen Louhenapessy, *Sidaids-Migrants/SIREAS*

Grâce Ntunzwenimana, *Sidaids-Migrants/SIREAS*

Safia Soltani, *Ex-Aequo*

Geneviève Georges, *Plate-Forme Prévention Sida*

Charlotte Pezeril, *Observatoire du sida et des sexualités, Université Saint-Louis de Bruxelles*

Jean-Christophe Goffard, *médecin au Centre de référence sida de l'hôpital Erasme de Bruxelles*

Jean-Claude Legrand, *médecin au Centre de référence sida du CHU de Charleroi*

Corinne Cabolet, *Psychologue au Centre de référence sida du CHU de Liège*

Françoise Uurlings, *médecin au Centre de référence sida du CHU de Liège*

Françoise Lequarre, *médecin au Centre de référence sida du CHU de Liège*

Anne-Françoise Gennotte, *médecin au Centre Elisa et au Centre de référence sida du CHU Saint-Pierre de Bruxelles*

Stephane De Wit, *médecin au Centre de référence sida du CHU Saint-Pierre de Bruxelles*

Dorothy Vandermeuse, *psychologue au Service de Santé Affective, Sexuelle et de Réduction des Risques (S.A.S.E.R.)*

Province de Namur

Delphine Leroy, *Service de Santé Affective, Sexuelle et de Réduction des Risques (S.A.S.E.R.) Province de Namur*

Dr Valérie Delpierre, *médecin au Service de Santé Affective, Sexuelle et de Réduction des Risques (S.A.S.E.R.) Province de Namur*

Les personnes vivant avec le VIH qui ont accepté de témoigner pour cette brochure :

Juan, Marc, José, Renée, Sylvie, Habib (dans un souci de discrétion vis-à-vis des personnes qui ont accepté de témoigner, les photos utilisées dans cette brochure sont des visages d'emprunt)

La brochure « Vivre avec le VIH » a pu être réalisée grâce au soutien des laboratoires pharmaceutiques suivants : Boehringer Ingelheim, Bristol-Meyers Squibb, Merck Sharp and Dhome, Gilead, Janssen et Viih Healthcare.

CREDITS

Graphisme : Clinton Stringer Design www.clintonstringer.net

Les illustrations graphiques ont été réalisées à partir des fiches « Basics » de l'association NAM.

Copyright © NAM Publications, 2014. All rights reserved.

Le tableau des antirétroviraux nous a été fourni par la société Boehringer Ingelheim.

Editeur responsable : Thierry Martin, Plate-Forme Prévention Sida, rue Jourdan 151 – 1060 Bruxelles

SOMMAIRE

SOMMAIRE

EDITORIAL

4

1 MIEUX COMPRENDRE SA MALADIE 5

1. Le VIH et le sida	6
Deux notions : système immunitaire – charge virale	6
Comment le VIH se reproduit ?	8
Les modes de transmission	9
Le dépistage	11
Les symptômes	12
2. Se protéger	13
Lors des relations sexuelles	13
Lors d'un contact sanguin	15
Les traitements comme prévention (Tasp, TPE, Prep)	15
3. Les autres infections	17
Hépatites	18
Syphilis	19
Tuberculose	20

2 VOUS SOIGNER 21

1. Où se faire soigner ?	22
2. Vos consultations chez le médecin spécialiste	23
3. Combien coûtent les traitements ?	25
4. Accès aux soins pour les migrants en Belgique	26
5. Les médicaments anti-VIH	26
6. Comment fonctionnent les traitements ?	28
7. Quand commencer son traitement ?	29
8. Résistance aux traitements	30
9. Bien prendre son traitement	31
10. Questions-réponses pratiques	31
11. Les effets secondaires	32
Effets à court terme	32
Effets à long terme	33
12. Le tableau des médicaments	35

3 VIVRE AVEC 39

1. L'annonce	40
L'annonce à vos proches	42
L'annonce à son partenaire	42
Votre vie affective et sexuelle	43
L'annonce dans sa vie sociale	44
2. Le désir d'enfant	45
3. Prendre soin de sa santé	46
Une bonne hygiène de vie, qu'est-ce que c'est au juste ?	46
La nourriture : quelques pistes	48
Avoir une activité physique	49
4. Femmes & VIH	50
Un regard au féminin	50
Vulnérabilité des femmes	50
5. Vieillir avec le VIH	51
6. Voyager	52
7. Particularités chez les personnes migrantes	53
8. Où en est-on ?	54
La pénalisation en matière de VIH en Belgique	54
L'actualité médicale	55

CONTACTS UTILES 56

REFERENCES 63

EDITORIAL

Vous avez appris, il y a peu de temps ou peut-être plus, que vous étiez séropositif(ve).

Peut-être vous attendiez-vous un peu à ce résultat, peut-être pas du tout. Vous avez sans doute ressenti un choc à cette annonce, et une foule de questions vous sont venues.

Cette brochure a pour but de répondre à certaines d'entre elles, et en abordant différents aspects, de vous aider petit à petit à apprivoiser votre nouvelle situation.

Les avancées médicales ont été extrêmement importantes ces dernières années, tant au niveau des traitements qu'au niveau des stratégies de prévention. Avec des conséquences concrètes. Le sida, aujourd'hui, est considéré comme une maladie chronique, avec laquelle on peut vivre de très nombreuses années, pour autant que l'on prenne correctement son traitement. Ensuite, même si le préservatif reste essentiel, il est clairement établi, aujourd'hui, que sous certaines conditions, le traitement antirétroviral réduit fortement le risque de transmission du VIH.

Il est donc essentiel d'actualiser ses connaissances et de se tenir informé régulièrement.

Cette brochure peut également vous aider à rencontrer les personnes qui, tout au long de votre parcours, pourront vous accompagner, vous informer, vous orienter et vous aider à prendre le mieux possible soin de vous.

Elle peut être aussi un outil précieux pour vos proches et, au-delà, pour tous ceux qui souhaitent s'informer sur les réalités de l'épidémie. Elle leur permettra peut-être de mieux comprendre votre situation et les difficultés que vous pouvez rencontrer au quotidien.

Il existe une deuxième brochure intitulée « Faire valoir ses droits » qui aborde les questions juridiques, les questions relatives au travail, au logement, aux assurances, ... Pour plus d'informations, contactez-nous. Vous pouvez aussi trouver toutes ces informations sur notre site internet www.preventionsida.org

Bonne lecture

Thierry Martin
Directeur de la Plate-Forme Prévention Sida

1

MIEUX

COMPRENDRE

SA MALADIE

1. LE VIH ET LE SIDA

Le sida ou Syndrome d'ImmunoDéfiance Acquis est une maladie qui s'attaque au système immunitaire. Elle est provoquée par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH). Notre système immunitaire nous protège contre les attaques extérieures (virus, bactéries,...) et lutte contre les agressions dont notre corps peut faire l'objet. Le VIH, en détruisant progressivement le système immunitaire, finit par rendre les personnes infectées, malades du sida. Leur organisme ne peut plus se défendre contre les attaques extérieures mais aussi contre des dérèglements intérieurs : des maladies dites opportunistes se développent (pneumonie, cancers...)

Etre séropositif signifie que l'on est infecté par le virus, pas que l'on est malade du sida. Le virus est rentré dans l'organisme et il a commencé à se multiplier. Une fois que l'on est infecté, on reste séropositif toute sa vie mais on ne présente pas nécessairement des symptômes (signes de la maladie). Dans l'état actuel des traitements on reste infecté par le VIH toute sa vie.

Il faut donc bien distinguer ces **deux étapes**. D'abord, l'infection au VIH, on est séropositif. Dans un deuxième temps, si la personne reste sans traitement, elle pourra être malade du sida. Aujourd'hui, peu de personne arrive à cette deuxième étape dans les pays où l'on a accès aux traitements.

DEUX NOTIONS : SYSTÈME IMMUNITAIRE & CHARGE VIRALE

1 VOTRE SYSTÈME IMMUNITAIRE est le système de défense qui vous permet de vous prémunir des attaques extérieures (virus, bactéries, etc.). Il agit comme un bouclier contre les agressions dont notre corps peut faire l'objet. Le VIH attaque le système immunitaire et en particulier les lymphocytes TCD4 qui sont les « chefs d'orchestre » du système immunitaire. L'organisme va alors s'affaiblir progressivement.

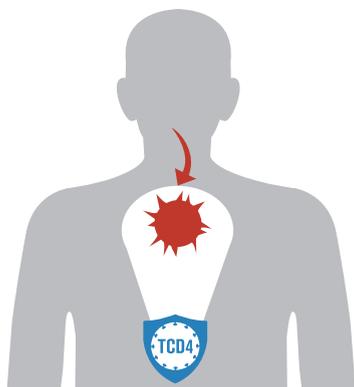


Les agents pathogènes : virus, bactéries qui s'attaquent à l'organisme

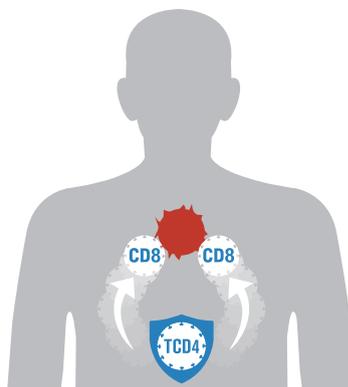


Cellules du système immunitaire.

Lorsque le système immunitaire est solide, vous ne tombez pas malade.

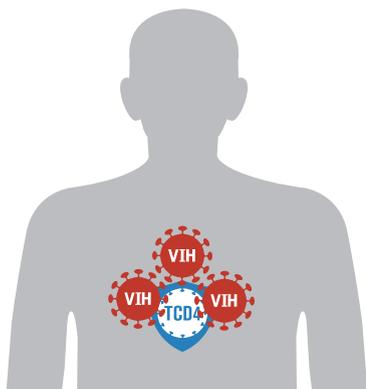


Les cellules du système immunitaire détectent une agression extérieure (virus, bactéries, ...).



Les cellules du système immunitaire attaquent et détruisent les agents pathogènes.

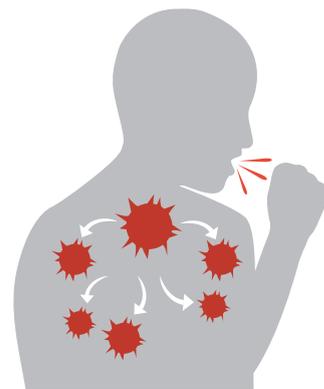
Si le système immunitaire a été affaibli par le VIH, vous pouvez tomber malade.



Le VIH a infecté et s'est emparé de nombreuses cellules TCD4 de votre système immunitaire.



Lorsqu'un autre agent pathogène pénètre dans l'organisme, le système immunitaire ne sait pas comment le combattre.



L'agent pathogène peut se multiplier dans l'organisme et vous rendre malade.

2 LA CHARGE VIRALE est la mesure de la quantité de virus présente dans votre sang à un moment donné. Lors de chacun des bilans sanguins que vous réalisez, la charge virale est mesurée dans le sang. L'unité de mesure de la charge virale indique le nombre de copies du virus par millilitre de sang.

La mesure régulière de la charge virale est le principal indicateur de l'efficacité des traitements antirétroviraux. Elle est dite « indétectable » si elle est inférieure à la plus petite charge virale mesurable par le laboratoire et elle atteste alors du succès thérapeutique puisqu'il n'y a plus de virus mesurable dans le sang. Le virus reste néanmoins présent dans l'organisme. On ne parvient toujours pas à guérir de l'infection par le VIH.

C'est très important pour les personnes séropositives de faire des analyses de sang régulières.

Les deux tests sanguins les plus importants mesurent le taux de TCD4 et la charge virale.

1 Les cellules TCD4 sont les cellules les plus importantes du système immunitaire. Notre système immunitaire nous protège des infections et des maladies.



2 Le taux de TCD4 nous dit combien de cellules TCD4 il y a dans une goutte de sang. Plus il y en a, mieux c'est.



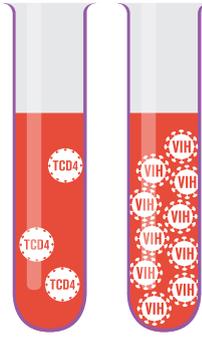
3

La charge virale mesure la quantité de VIH dans une goutte de sang. Vous devez en avoir le moins possible.



4

En général, lorsque le taux de TCD4 est bas, la charge virale est élevée. La situation n'est pas bonne.



5

Lorsque le taux de TCD4 est élevé, en général la charge virale est basse. C'est beaucoup mieux.



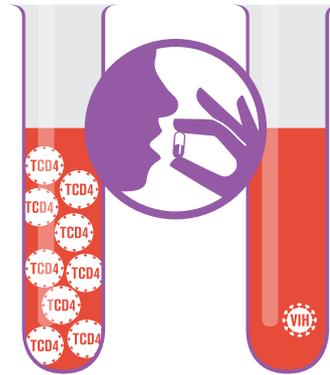
6

Si votre taux de TCD4 est tombé à 500 ou en dessous, on recommande de commencer le traitement.



7

Le résultat du traitement devrait être une augmentation du taux de TCD4 et une diminution de la charge virale.



Les points essentiels

- Le taux de TCD4 et la charge virale fournissent des informations essentielles sur les effets du VIH sur votre organisme.
- L'objectif du traitement anti-VIH est d'avoir une charge virale très basse (ou indétectable) et un taux de TCD4 élevé.

COMMENT LE VIH SE REPRODUIT ?

Le VIH a la particularité de choisir les lymphocytes TCD4 pour cible et d'y pénétrer. Il utilise en sa faveur l'activité reproductrice du lymphocyte. La cellule TCD4 commence donc à produire des virus. Lorsqu'ils quittent le lymphocyte, ils l'endommagent ou le détruisent. Tous ces nouveaux virus cherchent alors d'autres cellules TCD4 pour s'y multiplier à nouveau. Les virus sont ainsi de plus en plus nombreux tandis que les lymphocytes TCD4, endommagés et finalement détruits, sont de moins en moins nombreux

dans le sang. La capacité de résistance de l'individu aux infections est alors réduite.

Le VIH peut aussi infecter d'autres cellules de notre organisme, notamment dans des endroits comme le cerveau, endroits difficilement accessible par les médicaments anti-rétroviraux. Ce réservoir de virus constitue un sanctuaire où le virus peut faire des dommages mais aussi au départ duquel il peut à nouveau se répandre dans tout notre corps.

Le VIH est un rétrovirus. Il a besoin d'intégrer le noyau de la cellule pour la détourner de son fonctionnement et assurer sa réplication (multiplication). Nous détaillons ici les étapes les plus importantes de ce processus; chaque étape est une cible potentielle pour des médicaments antiviraux.

Pénétration

Les cellules hôtes du VIH portent à leur surface des récepteurs qui sont autant de portes d'entrée du VIH dans la cellule. Le VIH utilise ces récepteurs, pénètre dans la cellule et y libère son contenu génétique.

Transcription inverse

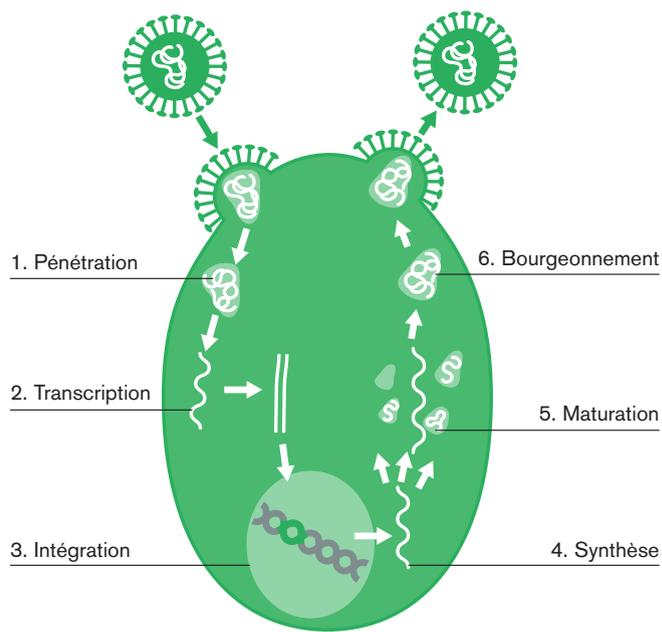
Le code génétique du VIH est sous forme d'ARN contrairement à celui de la cellule humaine qui est sous forme d'ADN. Pour assurer l'intégration de son matériel génétique à celui de la cellule, il doit y avoir une étape permettant la «traduction» de l'ARN viral en ADN, c'est la rétrotranscription obtenue grâce à la transcriptase inverse du virus.

Intégration

L'ADN issu de la phase de transcription inverse est transporté dans le noyau de la cellule. Cet ADN s'intègre à l'ADN cellulaire, grâce à l'action de l'intégrase.

Synthèse

L'ADN sert de mode d'emploi à la création de nouvelles protéines virales. C'est l'étape de synthèse. A partir d'un virus infectant la cellule, de nombreux virus nouveaux vont être synthétisés.



Maturation

Les protéines formées précédemment n'étant pas matures, elles doivent subir l'action d'une enzyme avant l'«assemblage». Cette enzyme est la protéase. Son action est indispensable pour la création de virus viables.

Bourgeonnement

C'est l'étape finale durant laquelle les nouveaux virus formés quittent la cellule. Le VIH «enfonce» la membrane cellulaire, s'entoure de celle-ci et sort de la cellule. Les nouveaux virus sont désormais prêts à infecter de nouvelles cellules.

LES MODES DE TRANSMISSION

Où se trouve le VIH?

Chez une personne séropositive, le virus est présent dans l'ensemble des sécrétions corporelles.

Mais seuls cinq de ces liquides biologiques sont susceptibles de contenir suffisamment de virus pour permettre une transmission : le sang, le sperme, le liquide séminal chez l'homme, les sécrétions vaginales chez la femme et le lait maternel.

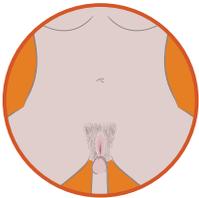
Pour qu'il y ait transmission du VIH, il faut qu'un liquide contaminant trouve une porte d'entrée dans l'organisme. Les portes d'entrée sont les muqueuses du vagin ou du col de l'utérus, le gland, le méat urinaire (l'ouverture du pénis), les muqueuses anales, rectales, buccales, nasales ou oculaires, mais aussi toutes plaies ouvertes. La peau saine, étant imperméable, offre une excellente protection contre le VIH.

Comment se transmet le VIH?

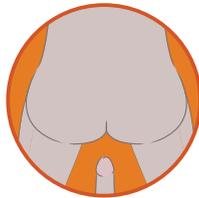
Concrètement, la contamination d'une autre personne ne peut se faire que de trois manières :

1. Un contact sexuel

Sont à risque les rapports sexuels avec pénétration (vaginale, anale) et faire une fellation (fellation active) surtout s'il y a éjaculation dans la bouche. Recevoir une fellation (fellation passive) représente un risque **négligeable** pour la transmission du VIH.



Rapports sexuels par voie vaginale, sans préservatif



Rapports sexuels par voie anale, sans préservatif



Faire une fellation, sans préservatif

2. Un contact sanguin

- Entre usagers de drogues utilisant les mêmes seringues ou aiguilles
- D'un patient à un soignant en cas de piqûre accidentelle
- Par transfusion sanguine (voir greffe d'organe), en particulier dans les pays n'assurant pas une sécurité transfusionnelle suffisante (pas en Belgique)



Injection de drogues, si le matériel est partagé

3. Transmission mère/enfant

Lorsque la maman séropositive donne le sein à son bébé, celui-ci peut être infecté par le lait maternel. Le lait maternel contient en effet beaucoup de virus.

Le bébé peut également être infecté lors de la grossesse ou pendant l'accouchement par voie vaginale.



Pendant la grossesse ou l'accouchement, si des précautions ne sont pas prises

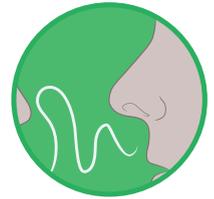


Allaitement

Il n'y a aucun risque de transmission du VIH au cours des activités suivantes :



Se serrer la main



Respirer le même air



Partager les assiettes ou les tasses



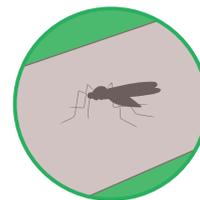
Utiliser les mêmes toilettes



S'embrasser ou serrer quelqu'un dans ses bras



Cracher, éternuer ou tousser



Les piqûres de moustiques

LE DÉPISTAGE

Il est très important de savoir si on est infecté par le VIH. En effet, un diagnostic posé plus précocement permet une meilleure prise en charge thérapeutique et du coup d'éviter les maladies secondaires et l'évolution vers le sida. Il permet aussi à la personne d'adapter plus tôt son comportement de manière à éviter la transmission de l'infection à son partenaire (voir page 9). C'est la raison pour laquelle le dépistage du VIH est une priorité aussi dans le processus de prévention de nouvelles infections. Il faut éviter un dépistage tardif. Un test de dépistage est tardif lorsque la personne séropositive apprend son statut sérologique quand le VIH a déjà endommagé le système immunitaire de façon importante ou quand le sida est déclaré. Cela arrive en général plusieurs années après avoir été infecté par le VIH, mais parfois plus rapidement. En 2012, en Belgique, le diagnostic a été posé tardivement chez 41% des personnes dépistées.



Pour trouver un lieu où se faire dépister près de chez vous : www.preventionist.org



Pour trouver un centre de planning familial près de chez vous : www.loveattitude.be



Si vous savez que vous êtes séropositif, vous pouvez faire les démarches nécessaires pour contrôler le VIH.



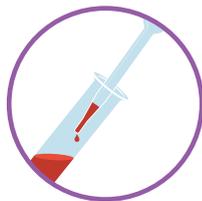
Avec des soins médicaux, votre vie sera plus longue et vous serez en meilleure santé.



Vous saurez quand il est temps de prendre les médicaments anti-VIH.



Le traitement protégera votre système immunitaire et vous aidera à rester en bonne santé.



Votre médecin peut utiliser les analyses de sang pour surveiller votre santé.



Vous pouvez prendre des mesures pour ne pas transmettre le VIH à votre partenaire sexuel ou à vos partenaires.

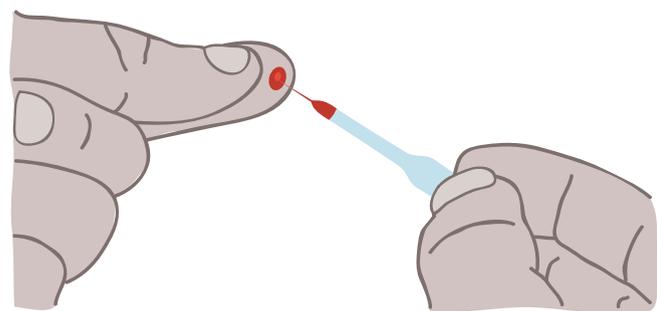
Les points essentiels

- **Plus vite votre VIH est diagnostiqué, moins il vous causera des problèmes de santé.**
- **Avec de bons soins et un bon traitement médical, la plupart des personnes séro-positives peuvent avoir une longue vie et rester en bonne santé.**

Pour autant que le laboratoire utilise les tests les plus performants (aujourd'hui dit de 4^{ème} génération), un test négatif est fiable dès **6 semaines après la prise de risque**. Ce qui réduit de moitié le délai par rapport aux tests précédents. Ce test peut être effectué chez votre médecin traitant, dans un centre de planning familial, une maison médicale, au Centre de référence sida ou dans un centre de dépistage anonyme et gratuit. Il faudra donc attendre 6 semaines après un contact potentiellement à risque pour être certain d'un résultat négatif. Dans certains cas, notamment en cas de symptômes potentiellement liés à une primo-infection (voir ci-dessous*), un test réalisé plus tôt permet néanmoins de diagnostiquer l'infection avant 6 semaines.

Les tests de dépistage à résultat rapide

Il existe à présent des tests de dépistage du VIH à résultat rapide. Ce qui est rapide, c'est la remise du résultat, pas le délai d'attente entre la prise de risque et le test. Lorsque vous effectuez ce test, vous obtenez la réponse après quelques minutes. Ces tests ne sont en général pas de la 4^{ème} génération, il convient donc de respecter un délai d'attente de trois mois entre la



prise de risque et le test pour qu'un test négatif soit tout à fait fiable.

Il existe beaucoup de test à résultat rapide. Il convient donc de choisir le bon. La marque CE est une bonne indication et montre que ce test a été contrôlé par les autorités européennes. Il est bon de rappeler également que ces tests sont des tests à orientation diagnostic. C'est-à-dire qu'un résultat réactif doit toujours être confirmé ensuite par un test de dépistage « classique ».

A ce jour en Belgique, ces tests ne sont pas en vente libre. Vous n'en trouverez donc pas en pharmacie et il n'y a pas de site internet belge autorisé à la vente. Ils sont pratiqués uniquement dans certains hôpitaux et par certaines associations qui les utilisent pour aller à la rencontre de publics plus vulnérables dans leur milieu de vie.

LES SYMPTÔMES

Primo-infection*

2 à 4 semaines après la contamination par le VIH, une personne infectée peut ressentir des symptômes faisant penser à une grippe : fièvre, douleurs musculaires, fatigue, ganglions, éruption cutanée, maux de gorge ou diarrhées. Après une ou deux semaines, ces symptômes finissent par disparaître. Cependant, le virus, lui, est toujours présent. Dès cette première phase, le virus se multiplie partout dans l'organisme. Mais aucun signe extérieur n'apparaît. Cette phase peut durer de quelques mois à plusieurs années, temps pendant lequel le virus continue à détruire progressivement le système immunitaire.

Stade sida

Au fil des années, en l'absence de traitement, le virus aura détruit une grande partie du système immunitaire, en particulier les chefs d'orchestre de l'immunité que sont les cellules TCD4. Lorsque le corps ne peut plus combattre efficacement les agressions extérieures, des maladies opportunistes (des infections ou des cancers) se déclarent. C'est ce qu'on appelle le stade sida. Les symptômes sont ceux de ces infections ou cancers opportunistes, souvent plus marqués que chez un patient qui n'est pas infecté par le VIH.

2. SE PROTÉGER

Vivre avec le VIH ne signifie pas que vous devez renoncer à avoir une vie affective et sexuelle épanouie. Il faut cependant éviter de s'exposer à d'autres Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et éviter d'exposer votre partenaire au VIH. Pour cela, se protéger et avoir un comportement safe est essentiel. D'autres alternatives sont également possibles comme privilégier les relations sans pénétration comme les caresses sexuelles.

Sans précaution, vous pouvez contracter d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) telles que, par exemple, les hépatites (B et C), le virus du cancer du col de l'utérus (condylomes, papillomavirus ou HPV) responsable également de cancers buccaux et anaux, l'herpès, la syphilis,

le gonocoque et la chlamydia. Ces infections peuvent être difficiles à traiter et entraîner des problèmes de santé plus sévères chez le patient séropositif. Il est donc important de s'en protéger.

A côté des gestes qui ne transmettent pas le VIH tels que les baisers et les caresses, il existe des gestes à risque. Voici quelques précautions qui vous éviteront de transmettre le VIH à d'autres personnes et vous protégeront en même temps des IST.

Plus d'informations
sur les différentes
IST sur :



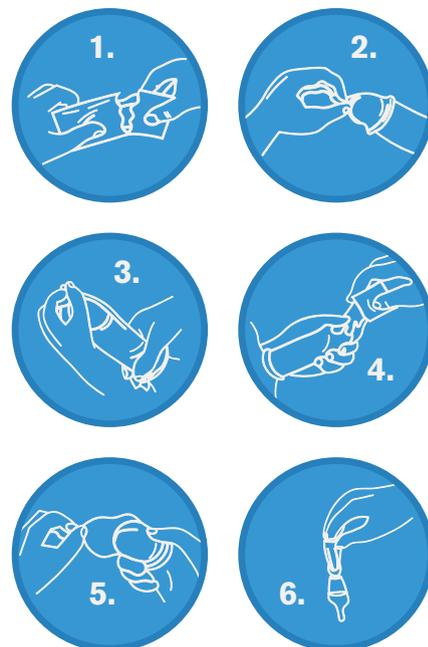
www.preventionist.org

LORS DES RELATIONS SEXUELLES

- **L'usage d'un préservatif** est indispensable lors de tout rapport sexuel (vaginal, anal, fellation). La bonne qualité d'un préservatif se reconnaît au numéro d'agrément belge ou à la marque CE sur l'emballage. Il est aussi utile de vérifier la date de péremption qui figure sur l'emballage. Enfin, il est aussi important de conserver les préservatifs à l'abri de la chaleur et de ne pas les exposer au soleil.

Mode d'emploi

1. **Déchirez doucement l'emballage** pour ne pas abîmer le préservatif (attention au contact avec les dents, les bijoux et les ongles, c'est fragile).
2. **Posez** le préservatif sur l'extrémité du pénis en érection. **Pincez** le petit réservoir entre deux doigts pour en chasser l'air.
3. **Déroulez-le** doucement sur le pénis en érection (veillez à le dérouler dans le bon sens).
4. Parfois utile, parfois sympa: pour limiter les risques de rupture, **enduissez** l'extérieur du préservatif de **lubrifiant à base d'eau**.
5. Immédiatement **après l'éjaculation**, le garçon doit **se retirer** en retenant le préservatif à la base du sexe pour ne pas le perdre.
6. Fermez le préservatif en le nouant et **jetez-le** dans une poubelle.



Lorsque j'étais célibataire, je n'avais pas de réactions négatives quand je sortais spontanément un préservatif de ma poche, comme ça, directement et sans rien dire. Seuls certains mecs m'ont demandé pourquoi j'allais utiliser une capote pour la fellation. Cette situation m'a contraint à trouver une série d'excuses pour pouvoir profiter de rapports sporadiques sans dire forcément que j'avais le VIH.



Juan

- Veillez à une **lubrification suffisante** (au minimum 5 ml mais ne pas hésiter à en mettre davantage, si la relation sexuelle, par exemple, se prolonge), lors d'un contact anal ou d'une sécheresse vaginale.

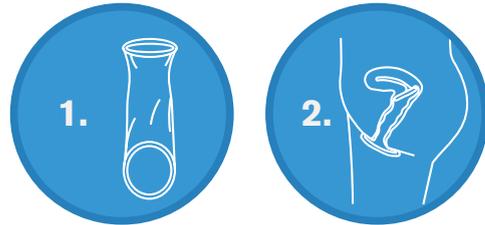
Il convient d'utiliser un lubrifiant à base d'eau. (attention : ne pas utiliser de lubrifiant à corps gras comme la vaseline, les huiles, le savon, le beurre car ils endommagent le latex et rendent le préservatif fragile, voire inefficace).

- Pour la femme, il existe **le préservatif féminin** (le Femidom), qui est à la fois un contraceptif et une protection contre les infections sexuellement transmissibles, y compris le sida. C'est un bon moyen pour la femme de se protéger, particulièrement quand le partenaire ne veut pas ou ne sait pas utiliser le préservatif masculin.

Avantages :

Il peut être mis en place longtemps avant le rapport, ce qui n'interrompt pas les préliminaires. Comme il épouse les formes du vagin, l'homme peut se sentir plus à l'aise que dans un préservatif classique qui, parfois, comprime son sexe. Sa matière conduit mieux la chaleur. Il peut aussi prolonger l'intimité puisqu'il n'est pas nécessaire de le retirer juste après l'éjaculation.

Il n'est pas en latex, ce qui est un avantage pour les personnes allergiques.



Et surtout, il offre aux femmes la maîtrise de leur moyen de prévention.

Inconvénients :

Difficulté de s'en procurer. Peu accessible (uniquement en pharmacie) et cher (+/- 2,5 € pièce).

Recommandation :

On recommande de l'essayer seule une première fois afin d'être plus à l'aise le jour de son utilisation.

- **Le carré de latex :** le carré de latex est utilisé pour éviter le contact entre le vagin ou l'anus et la bouche. Il est facile de s'en fabriquer un en découpant un préservatif dans sa longueur et en le déroulant, ou bien à partir d'un gant en latex.

Attention

- **L'utilisation de godemichés (sex toys) requiert également l'emploi de préservatifs.**
- **Quelles que soient les pratiques sexuelles, le fait d'être circoncis ne protège pas du risque de transmission du virus, même s'il en diminue la probabilité.**
- **Il existe un vaccin contre l'hépatite B et contre certains HPV (Human Papilloma Virus). Parlez-en à votre médecin afin de voir ce qu'il convient de faire.**

LORS D'UN CONTACT SANGUIN

En cas d'accident ou de blessure, il est recommandé de prendre les précautions universelles d'hygiène.

- Lorsque vous vous blessez, veillez à ce que votre sang n'entre pas en contact avec une plaie, même minime, d'une personne qui vous côtoie. Désinfectez celle-ci avec de l'alcool à 70° ou une solution iodée et recouvrez-la d'un pansement.
- Ne partagez pas votre brosse à dents et/ou votre matériel de rasage avec d'autres ainsi que le matériel de pédicure, manucure, fil dentaire.
- Si vous vous injectez des drogues, évitez à tout prix de partager avec d'autres, aiguilles et seringues (il existe un programme d'échange gratuit de seringues dans plusieurs villes du pays). **Renseignement auprès de Modus Vivendi : 02/644 22 00.**

LES TRAITEMENTS COMME PRÉVENTION

Depuis quelques années on connaît l'efficacité des traitements antirétroviraux au bénéfice de la personne infectée dans la mesure où ils freinent l'évolution de la maladie. Aujourd'hui, on remarque que ces traitements, non seulement vous permettent de vivre mieux et plus longtemps, mais en plus, sous certaines conditions, ils préviennent la transmission du virus.

Grâce à la charge virale indétectable et à notre exclusivité dans notre couple, on peut avoir certaines pratiques comme la fellation sans préservatif par exemple. Le sujet VIH est présent dans notre relation seulement quand cela est nécessaire.



Juan

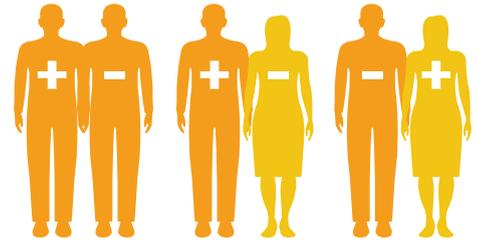
1 Le TASP (Treatment as Prevention)

En 2008, une équipe de médecins suisses a affirmé que sous certaines conditions, le traitement bien suivi réduirait fortement le risque de transmission du VIH (uniquement du VIH, cela ne réduit pas le risque de transmission d'autres IST).

En Belgique, le Plan National sida émet alors la proposition suivante : « Dans les couples durables sérodiscordants qui en expriment le souhait et lorsque la personne vivant avec le VIH suit un traitement ayant amené à un statut de non détection de son portage depuis plus de 6 mois, l'option de ne plus utiliser le préservatif peut être proposée par le spécialiste ».

Si vous êtes en couple avec une personne séronégative, vous pourriez donc ne plus utiliser le préservatif, mais il y a **quatre conditions extrêmement strictes** qui doivent toutes être respectées !

1. Vous êtes un couple fermé, sans partenaires extra-conjugaux ;

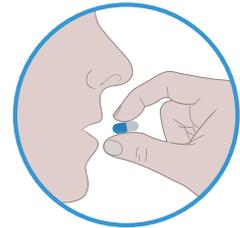


2. Vous avez une charge virale indétectable depuis au moins 6 mois. C'est-à-dire que vous avez juste un peu de VIH dans votre sang. C'est important de vérifier votre charge virale régulièrement.



Vous êtes parfaitement fidèle à votre traitement.

Vous prenez vos médicaments anti-VIH à la bonne heure et en respectant la posologie. Si vous ne le faites pas, votre charge virale peut augmenter.



3. Il n'y a pas d'autres infections sexuellement transmissibles actives dans votre couple, donc pas de syphilis, ni de chlamydia, etc. Pas d'herpès non plus (or l'herpès est très fréquent dans la population générale) car il crée des brèches dans les muqueuses ; la présence d'une infection sexuellement transmissible est une contre-indication absolue, non seulement en raison du risque de transmission de cette maladie, mais aussi parce qu'elle active le réservoir de virus au niveau du sperme et que donc le patient pourrait avoir du virus dans son sperme alors qu'il n'en n'a pas dans sa prise de sang.



4. Vous avez eu un entretien avec le médecin, en couple, et vous avez pu poser toutes les questions et prendre votre décision en connaissance de cause, après avoir reçu toutes les informations et en particulier celles relatives aux conditions. Ce consentement éclairé des deux partenaires suite à un counselling avec le médecin est bien sûr essentiel.



Si toutes les conditions sont strictement respectées, le risque de transmission au sein du couple est fortement réduit. Tout l'enjeu des recherches en cours est de voir si le risque est totalement supprimé ou pas. A ce stade, c'est difficile de répondre avec certitude à cette question.

La CROI

En 2014, lors de la Conférence américaine sur les Rétrovirus et Infections Opportunistes (CROI), les résultats d'une étude sur le risque de transmission du VIH au sein de couples sérodifférents (couple dans lequel un des

partenaires est séropositif) qui ont fait le choix de ne pas utiliser systématiquement de préservatifs parce que le partenaire séropositif prend un traitement antirétroviral ont été présentés. Ces résultats montrent qu'aucune transmission au VIH n'a été signalée au sein des couples participants. Cette recherche concerne des couples hétéros mais également des couples homos, ce qui est une évolution importante par rapport aux recommandations suisses de 2008 qui ne s'appliquaient qu'aux couples hétéros. L'enquête qui continue actuellement avec de nouveaux couples devrait confirmer ces résultats encourageants !

2 Le Traitement Post-Exposition (TPE)

Si votre partenaire a eu un risque d'exposition au VIH (lors d'un déchirement de préservatif par exemple), il peut, sous certaines conditions, bénéficier d'un traitement préventif qui diminuerait fortement le risque d'infection au VIH. Pour cela, il faut se rendre en journée dans un **Centre de référence sida** (adresses dans « contacts utiles ») et en week-end ou la nuit dans une **salle d'urgence** rattachée à un Centre de référence sida. Si vous en avez la possibilité, accompagnez la personne au Centre de référence. Cela peut être nécessaire auprès du médecin.

- **Attention** : ce traitement est prescrit sous certaines conditions par le médecin de la salle d'urgence ou du Centre de référence sida. La prescription se fait après un entretien avec le médecin qui aidera à estimer l'importance du risque de contamination par le virus, face aux effets secondaires des médicaments. Le traitement est gratuit mais les consultations et les frais médicaux divers (prises de sang, éventuelle prise en charge psychologique, etc.) restent à charge du patient.
- Ce traitement doit être pris le plus rapidement possible : au maximum 72h après l'exposition au VIH (**idéalement dans les 48H**). Plus vite le traitement est pris, plus il a de chance d'être efficace.
- Ce traitement n'est indiqué que pour un **risque isolé et exceptionnel**, non pour des risques répétés dans le temps.

- Il s'agit d'un traitement **lourd** qui doit être pris durant **4 semaines** avec un suivi médical et des prises de sang réparties sur plusieurs mois.
- Même si on présume qu'il peut fortement empêcher une contamination, son efficacité n'a pas été démontrée formellement.

Cela peut aussi être proposé à une personne ayant pris un risque important sans connaître le statut de sa ou son partenaire.

3 La Prep (Prophylaxie Pré-Exposition)

Depuis peu, une nouvelle idée a vu le jour : celle que les traitements antirétroviraux puissent être utilisés de manière préventive avant la prise de risque, par une personne séronégative afin de tenter d'éviter sa contamination par le VIH. Concrètement, si votre partenaire est séronégatif, il prendrait un traitement afin d'éviter une contamination lors de vos relations sexuelles. Ceci pourrait notamment être intéressant pour des relations sexuelles non protégée en vue d'une grossesse quand un des deux partenaires est infecté par le VIH.

Toutefois, aujourd'hui en Belgique, tant les autorités médicales que l'Inami, n'ont pas validé cette stratégie de prévention. Elle n'est donc pas accessible de manière encadrée.

3. LES AUTRES INFECTIONS

On parle de co-infection lorsqu'une personne vit avec plus d'une infection en même temps. Ces infections peuvent être des IST (ex : syphilis) ou pas (ex : tuberculose). Il existe, en plus du VIH, toute une série d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) provoquées par des bactéries, virus, champignons ou parasites. Les IST varient énormément entre elles pour ce qui est des symptômes, de l'évolution de la maladie et des traitements. Mais comparées au VIH, la plupart des IST se traitent aisément et un grand nombre d'entre elles sont guérissables. Lorsqu'un couple sérodifférent renonce au préservatif pour se protéger dans le cas d'un traitement antirétroviral efficace (voir page 15), tous deux doivent éviter à tout prix de contracter une IST. Un conseil relatif aux IST fait partie intégrante de toute consultation relative au VIH ou à la contraception. Les personnes séropositives sont nettement plus contagieuses si elles sont également atteintes d'une IST. Ainsi,

lors d'un épisode aigu d'herpès génital (vésicules et abcès dans la région génitale), le risque de transmission du VIH est jusqu'à 16 fois plus grand. Pour sa part, la syphilis multiplie le risque par 3, voire 4 ou 5. Dans le cas de diverses IST (surtout associées à des plaies au niveau des muqueuses), la protection contre la transmission du VIH par un traitement efficace n'est plus suffisante au sein d'un couple. Chez les personnes séropositives, les IST évoluent par ailleurs souvent moins bien et se traitent plus difficilement, ce qui s'exprime, par exemple, par une aggravation des symptômes. Par ailleurs, les personnes séronégatives souffrant d'une IST ont un risque nettement plus accru de contracter le VIH.

Plus d'informations
sur les différentes
IST sur :
www.preventionist.org



LES HÉPATITES

Du fait de modes de transmission communs, sexuels et sanguins, les personnes atteintes par le VIH peuvent aussi avoir été infectées par les virus des hépatites B et C (VHB et VHC). L'hépatite B se transmet par contact avec le sang, la salive, les sécrétions vaginales et le sperme, et donc par les relations sexuelles ou de la mère à l'enfant pendant la grossesse et l'allaitement.

L'hépatite C se transmet le plus souvent par exposition au sang (transfusion avant 1990, toxicomanie, tatouage ou soins médicaux avec du matériel non stérile). Contrairement au virus de l'hépatite B, il ne se transmet que très rarement par relations sexuelles ou de la mère à l'enfant, sauf en cas de co-infection avec le VIH.

Ces virus provoquent une inflammation des cellules du foie. Cette inflammation peut devenir chronique, provoquant des lésions qui peuvent conduire à une cirrhose ou à un cancer du foie.

En raison de l'existence de traitements efficaces, apparus récemment, et de la sévérité possible des hépatites chroniques chez le patient séropositif, il convient de dépister une co-infection par le VHB ou le VHC chez une personne infectée par le VIH.

Hépatite B

Si le test montre que la personne séropositive au VIH n'est pas infectée par le VHB, il est conseillé de la vacciner contre l'hépatite B. Cependant, lorsque le déficit immunitaire est important, le vaccin est moins efficace. Si la personne est infectée par le VHB, des examens complémentaires seront menés pour préciser si un traitement est nécessaire. Plusieurs médicaments sont actifs contre le VHB. La Lamivudine marche chez quasiment 100% des personnes traitées, mais pose deux problèmes : la répllication virale reprend à l'arrêt du traitement et son efficacité est limitée dans le temps suite à l'émergence de résistances. Le Tenofovir est actif contre les souches sensibles et résistantes à la Lamivudine. Ces deux médicaments sont également utilisés pour traiter le VIH et sont donc un premier choix dans le cadre d'une co-infection. Il existe d'autres molécules moins utilisées dans ce cadre. Le traitement doit donc être discuté au cas par cas.

Hépatite C

La co-infection avec le VIH accroît le risque d'évolution vers la cirrhose et la rapidité de cette évolution péjorative : plus de 80% des patients co-infectés passent à la chronicité et 30 à 40% développent une cirrhose en quelques années au lieu de dizaines d'année chez la personnes qui n'est pas infectée par le VIH.

Le traitement de référence de l'hépatite C était jusque récemment une bithérapie par Peg-interféron et Ribavirine. Pour les patients co-infectés par le VIH, le taux de réponse est de 40%, cependant chez les patients non-répondeurs (c'est-à-dire chez qui on n'a pas pu éradiquer le virus après un an de traitement), il existe un bénéfice en terme de ralentissement d'évolution vers la cirrhose.

En 2013, deux nouveaux médicaments plus efficaces sont arrivés sur le marché : le télaprévir et le bocéprévir. Seul le premier peut être combinés avec des anti-VIH (mais pas tous !), ce qui en complique l'utilisation. Ils ne sont efficaces que contre certains types d'VHC. Néanmoins, l'efficacité de telles combinaisons arrive à des taux de guérison de l'ordre de 80 %, même chez les personnes coinfectées VIH/VHC. On attend deux autres médicaments : le simeprevir et le sofosbuvir, bloquant de façon plus puissante la multiplication du virus et semblant eux extrêmement bien tolérés. L'un et l'autre peuvent être combinés à l'interféron alpha et à la ribavirine. Une étude montre que le taux de guérison du VHC est de 90%. Dans les années prochaines, d'autres anti-VHC permettront d'éviter la ribavirine et surtout l'interféron.

Plus d'information sur l'hépatite C :

Réseau Hépatite C Asbl

02 506 70 92

www.reseauhepatitec.be



LA SYPHILIS

La syphilis est une infection sexuellement transmissible que l'on contracte au contact de lésions syphilitiques (plaie, chancre ou éruption cutanée). Un accroissement des cas de syphilis a été constaté en Belgique ces dernières années, particulièrement chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

Chez les personnes séropositives, la syphilis peut causer des dommages plus rapidement et se révéler plus difficile à traiter que chez les personnes séronégatives. Les personnes co-infectées par le VIH et la syphilis peuvent transmettre le VIH plus facilement.

Les modes de transmission de la syphilis sont les mêmes que ceux du VIH. La syphilis est nettement plus contagieuse que le VIH, y compris lors de la fellation et elle peut également se transmettre par des baisers ou des caresses sexuelles.

Symptômes

Vous pouvez avoir la syphilis sans le savoir. En effet, certaines personnes développent des symptômes tandis que d'autres n'en ont pas. Symptômes ou non, si vous avez la syphilis, vous pouvez la transmettre à d'autres personnes et aussi devenir gravement malade.

L'infection se développe en trois stades et les symptômes diffèrent à chaque stade. A noter que les stades peuvent se superposer dans le temps et qu'il n'est pas toujours facile de déterminer de quand date l'infection.

1er stade : entre 10 et 90 jours après l'infection. Apparition possible d'un chancre (petite plaie souvent indolore) sur la peau ou les muqueuses (pénis, gland, testicules, clitoris, vagin, anus, tétons, rectum, lèvres, bouche, gorge). Ce stade est très contagieux mais les lésions peuvent être internes et donc passer tout-à-fait inaperçues.

Le chancre disparaîtra, même sans traitements après 3 à 6 semaines. Néanmoins vous continuez d'être porteur de la syphilis. Il faut donc se protéger et protéger son/sa/ses partenaire(s).

2ème stade : parfois apparaissant de façon simultanée au chancre, mais pouvant apparaître plusieurs mois après le contact infectant. Eruptions cutanées (poitrine, dos et de façon caractéristique : paumes des mains et plantes des pieds, zone génitale). Parfois douleurs articulaires et musculaires, fièvre et/ou perte de cheveux en plaques. Ces symptômes disparaîtront aussi même sans traitement *mais l'infection est toujours présente : on est alors au stade de la syphilis latente.*

3ème stade : jusqu'à 30 ans après le contact infectant. Lésions sévères des organes vitaux et du système nerveux (cœur, cerveau, yeux et os).

Neurosyphilis : la bactérie peut envahir précocement le système nerveux central et entraîner une méningite (sans symptôme ou avec des maux de têtes), des atteintes oculaires et des atteintes de l'audition. Cette complication est plus fréquente chez les personnes vivant avec le VIH. Cette complication peut se voir pratiquement à n'importe quel stade de l'infection mais souvent dans les premiers mois ou années.

Qu'en est-il de la co-infection par le VIH?

C'est votre médecin qui décidera du traitement qui sera le mieux adapté pour vous. Généralement la syphilis est soignée à l'aide d'un traitement à la péniciline. Cela via une ou plusieurs injections en fonction des cas.

En cas d'allergie à la pénicilline, un traitement à la doxycycline (un autre antibiotique) par voie orale deux fois par jour et pendant deux à quatre semaines sera prescrit.

LA TUBERCULOSE

La tuberculose n'est pas une IST mais c'est une infection fréquente chez les personnes vivant avec le VIH.

Qu'est-ce que la tuberculose ?

C'est une maladie contagieuse causée par une bactérie, *Mycobacterium tuberculosis*, qui touche le plus souvent les poumons. Les symptômes de la tuberculose pulmonaire comprennent une toux persistante, de la fièvre et une perte de poids. La tuberculose peut toucher d'autres organes que le poumon (on parle de tuberculose «extra-pulmonaire») et atteindre par exemple les ganglions lymphatiques, les os, les reins ou le système nerveux central.

Comment se propage-t-elle ?

La tuberculose se transmet par les voies respiratoires : une personne porteuse d'une tuberculose pulmonaire active envoie dans l'air des bactéries invisibles à l'œil nu chaque fois qu'elle tousse. Les personnes qui respirent cet air contenant des bactéries peuvent contracter une tuberculose. Parmi les personnes infectées, une personne sur dix développera une tuberculose active symptomatique.

Diagnostic de la tuberculose.

En raison de la fréquence de la tuberculose chez la personne séropositive, on propose de réaliser chez tout patient séropositif nouvellement diagnostiqué, une intradermo-réaction afin de dépister la tuberculose et ce même en l'absence de symptômes. Ce test consiste en une injection dans le derme de l'avant-bras de tuberculine (extrait de la bactérie de la tuberculose). En cas de vaccination par le BCG ou de contact même ancien avec le bacille de la tuberculose, ce test devient positif en 72 heures. On parle alors d'infection latente.

Traitement de la tuberculose.

Le traitement d'une tuberculose active consiste en l'association d'antibiotiques spécifiques contre la tuberculose. Ils se prennent par la bouche pendant 6 à 9 mois : 3 ou 4 antibiotiques (tri- ou quadrithérapie : 5 à 9 comprimés) par jour pendant 2 mois, puis 2 antibiotiques par jour pendant 4 à 7 mois. Ce traitement permet dans la plupart des cas de guérir définitivement la tuberculose même chez les personnes séropositives.

Attention : une mauvaise prise de médicaments pourra entraîner une résistance de la tuberculose aux médicaments et une rechute.

Si vous éprouvez des difficultés à prendre votre traitement, parlez-en à votre médecin !

2

**VOUS
SOIGNER**

En 2014, il n'est toujours pas possible de guérir du VIH. Une fois que l'on est infecté, on le reste toute sa vie. Toutefois, des progrès considérables ont été faits dans la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Dans la majorité des cas, les combinaisons thérapeutiques actuelles permettent en effet d'avoir une espérance de vie semblable à la population générale et de mener une vie normale.

1. OÙ SE FAIRE SOIGNER ?

Vous êtes toujours libres de choisir votre médecin traitant mais lorsqu'on est infecté par le VIH, il est préférable de consulter un médecin spécialiste d'un service spécialisé pour le VIH. Mais il n'est pas inutile, loin de là, de continuer à voir son médecin traitant.

La liste des services spécialisés pour le VIH se trouve en fin de brochure !

Pourquoi aller dans ces services spécialisés VIH? Parce que dans ces services se trouvent des médecins, des infirmier(e)s et des paramédicaux ayant acquis une expérience dans la prise en charge de l'infection par le VIH. Cette expérience est très importante car l'infection par le VIH est complexe et nécessite une parfaite maîtrise des connaissances en constante évolution : tant dans le domaine du VIH, que dans celui des nouveaux médicaments, mais aussi des complications associées au VIH. L'expérience acquise par ces médecins permet d'adapter au mieux le traitement à chaque patient.

Certains de ces services sont des Centres de référence sida qui ont conclu une convention avec l'INAMI (Institut National de l'Assurance Maladie Invalidité). Cette convention vous permet, ainsi qu'à votre entourage, d'accéder gratuitement à un ensemble de consultations (infirmier(e)s, assistants sociaux, psychologues, et diététiciens). En plus de ces consultations spécifiques, certains Centres de référence sida offrent, au tarif mutuelle, des consultations chez un psychiatre, un gynécologue, un pédiatre, un hépatologue et d'autres spécialistes, qui travaillent en étroite collaboration avec l'équipe multidisciplinaire. Par exemple, l'hépatologue collabore à

la prise en charge des personnes co-infectées par le VIH, et les virus de l'hépatite B et/ou C.

Un accompagnement psycho-social peut vous être très bénéfique et vous aider à trouver des réponses par rapport aux difficultés que vous pourriez rencontrer dans votre quotidien.

S'il vous est difficile d'être suivi dans un service spécialisé pour le VIH, adressez-vous à un médecin généraliste qui a déjà l'expérience de la prise en charge du VIH et qui collabore activement avec une consultation spécialisée VIH ou un Centre de référence sida. En effet, seuls les Centres de référence sida permettent l'accès à certains médicaments les plus récents qui peuvent s'avérer très importants pour vous. Les Centres de référence sida pourront vous conseiller les médecins avec qui ils collaborent déjà.

Il y a 9 Centres de référence en Belgique. Vous trouverez leurs coordonnées en fin de brochure. Des projets sont en cours pour la création d'autres centres (centres affiliés) afin de permettre aux personnes vivant avec le VIH qui habitent loin des Centres de références de pouvoir bénéficier de leurs services.

Avec le temps, j'ai appris à accepter mon statut, je continue à prendre scrupuleusement mon traitement et je m'en porte très bien. Je trouve le soutien psycho-médical dont j'ai besoin au Centre de référence et j'invite chaque personne concernée par la maladie à s'adresser au centre spécialisé le plus proche de chez lui afin d'y bénéficier des meilleurs soins.

José



2. VOS CONSULTATIONS

CHEZ LE MÉDECIN SPÉCIALISTE

Parler de tout ouvertement

Essayez d'être ouvert avec votre médecin et de lui dépeindre votre situation telle que vous la vivez réellement. Considérez votre médecin comme une personne à qui vous pouvez demander toutes sortes d'informations et de conseils médicaux spécialisés. Vos questions ne doivent pas forcément se limiter au domaine médical. Vous pouvez aborder tous les sujets qui vous préoccupent, qu'il s'agisse de sexualité, de protection contre la transmission du virus, de qualité de vie, etc. Il peut être utile de noter vos questions à l'avance ainsi que les réponses obtenues en les résumant à quelques mots clés.

Grâce à mon médecin traitant et le Centre de référence, j'ai rencontré un médecin spécialiste, très gentille et très humaine. Enfin j'avais des réponses à mes questions. Rien de plus efficace que de demander les choses à ceux qui connaissent les réponses.



Marc

ou si les médicaments posent problème. Vos visites peuvent également être plus espacées (6 mois) si vous vous sentez bien, que votre immunité est bonne et votre charge virale indétectable. Vous déterminerez avec votre médecin le rythme de vos visites.

Le premier rendez-vous est important pour avoir une image claire de votre situation : où en sont vos défenses immunitaires ? Un traitement doit-il être envisagé dès maintenant ?

Mises au point, examens, analyses

Lors de votre rendez-vous, votre médecin procédera à un bilan de santé et, avec votre aide, il tâchera de reconstruire l'historique de votre infection.

Afin d'avoir une vision globale de votre état de santé, on ne se contente pas de mesurer le nombre de cellules TCD4 et la charge virale. Généralement, on examine également si votre virus a développé des résistances et s'il y a des maladies dont il faut tenir compte dans la prise en charge comme l'hépatite, les infections sexuellement transmissibles, des troubles de la fonction hépatique et rénale ou encore des maladies cardiovasculaires. Si nécessaire, on vous prescrira des vaccins complémentaires.

Visites régulières chez le médecin

En règle générale, l'intervalle recommandé entre deux rendez-vous chez le médecin ou avec l'équipe soignante est de trois mois. Des visites plus fréquentes seront peut-être nécessaires au début du traitement antirétroviral

Qu'est-ce que je veux savoir ?

N'ayez pas peur de poser des questions au sujet de tout ce que vous aimeriez savoir ou que vous n'avez pas compris.

Vous avez le droit d'être renseigné sur :

- votre état de santé
- ce qu'est une infection par le VIH
- quels examens vous sont proposés et pourquoi
- les résultats de ces examens et ce qu'ils signifient
- c'est quoi les TCD4, la charge virale,...
- pourquoi il vous est maintenant recommandé de commencer un traitement
- ce qui se passe si vous ne souhaitez pas encore le commencer
- comment agissent les médicaments anti-VIH
- quels effets secondaires peuvent se manifester
- quels médicaments vous devez prendre, à quel moment et pour quelle raison

Le personnel de votre centre de soins VIH a de nombreux tests à sa disposition pour surveiller votre santé. Beaucoup d'entre eux sont effectués sur des échantillons de sang ou d'urine. Certains seront effectués à toutes les visites, d'autres moins souvent.

Comment ça va?

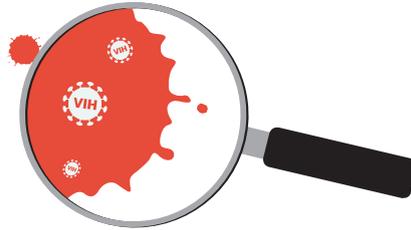
Cette question vous permet d'expliquer vos symptômes, les effets secondaires et vos inquiétudes.

Questions,
inquiétudes,
préoccupations

Réponses,
conseils,
soutien

La charge virale

Pour découvrir la quantité de VIH présent dans votre sang.



Le taux de cellules TCD4

Pour évaluer l'état de votre système immunitaire.



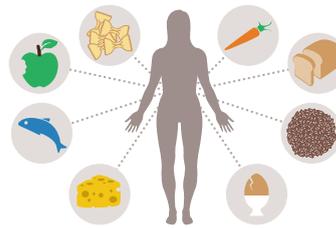
La numération formule sanguine

L'analyse détaillée de vos globules rouges et blancs. Celle-ci donne de nombreuses informations sur votre santé.



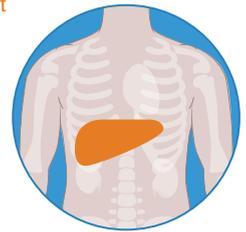
Le glucose

Pour vérifier si votre organisme obtient de l'énergie à partir des aliments.



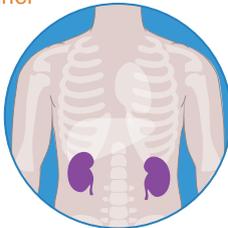
Le foie

Pour s'assurer que votre foie métabolise les aliments et les médicaments correctement.



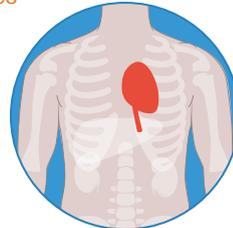
Les reins

Pour vérifier si vos reins peuvent éliminer les déchets organiques de votre organisme.



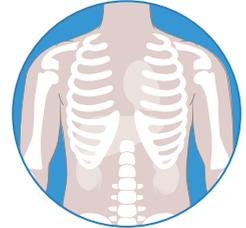
Les lipides

Pour vérifier que les graisses sanguines ne mettent pas votre cœur en danger.



La densité osseuse

Pour évaluer l'état de vos os.

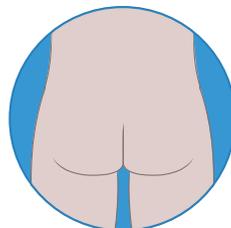


Pour les femmes, le dépistage cervical (frottis cervical)

Pour réduire les risques de cancer du col de l'utérus. Le dépistage consiste à prélever un échantillon des cellules du col de l'utérus pour voir s'il y a des anomalies.

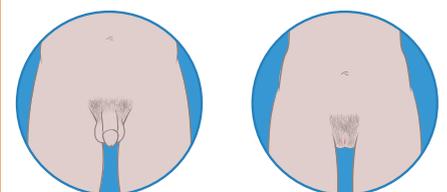


Dépistage des anomalies anales pré-cancéreuses



La santé sexuelle

Pour dépister les infections sexuellement transmissibles. Ceci peut consister à faire un prélèvement sur vos organes génitaux.



Les points importants

- C'est très important d'aller à votre centre de soins VIH pour des examens réguliers.
- Si tout va bien, votre médecin ne discutera pas toujours avec vous des résultats des examens. Mais vous pouvez demander des informations supplémentaires.
- Si vous avez des symptômes particuliers ou si vous ne vous sentez pas bien, d'autres examens peuvent être effectués.

En Belgique, on a la chance de pouvoir choisir librement son médecin, son dentiste, son pharmacien ; autant choisir ceux qui savent se montrer discrets et respectueux.

Marc



3. COMBIEN COÛTENT LES TRAITEMENTS ?

Votre prise en charge médicale va avoir un coût : consultations médicales, analyses, etc. Ce coût va en partie être pris en charge par la sécurité sociale.

Votre thérapie antivirale va être prise en charge entièrement par votre mutuelle, moyennant l'accord préalable du médecin conseil. C'est votre spécialiste qui en fait directement la demande. Mais vous devez payer une partie des frais de vos différentes consultations médicales et examens (ticket modérateur variable selon votre statut mutuelliste). Renseignez vous auprès de l'assistant social de votre Centre ou de votre mutuelle.

Il est possible que vous deviez également prendre d'autres médicaments en fonction de votre état de santé. Ceux-ci seront pris en charge soit totalement (médicaments contre le diabète, contre la tuberculose...) soit partiellement (médicaments contre le cholestérol...).

Si vous avez du mal à faire face financièrement aux coûts de vos traitements, il est toujours possible de s'adresser à l'assistant social du Centre de référence ou du CPAS de la commune dans laquelle vous résidez.

Les CPAS ont pour mission de venir en aide aux personnes qui ont peu de revenu ou se retrouvent en détresse financière suite à une situation exceptionnelle.

Certains médicaments anti-VIH génériques sont déjà disponibles et de nouveaux génériques vont encore arriver sur le marché. Ces médicaments sont aussi efficaces que les médicaments « classiques » mais coûtent moins chers.



4. ACCÈS AUX SOINS POUR LES MIGRANTS EN BELGIQUE

L'accès aux soins des migrants en Belgique est très variable en fonction de leur statut administratif, de leurs conditions de vie.

Les demandeurs d'asile

Si vous êtes demandeur d'asile en Belgique et que vous résidez dans un centre d'accueil, les soins de santé seront pris en charge par le centre d'accueil qui vous héberge.

Si vous résidez dans une Initiative Locale d'Accueil (ILA) d'un CPAS, les soins médicaux seront pris en charge par le CPAS responsable de votre ILA.

Si vous êtes demandeur d'asile et que vous résidez en dehors d'un centre (famille, amis), le service « frais médicaux » de Fedasil est le seul compétent pour couvrir vos soins médicaux. Vous devez donc vous adresser à ce service pour obtenir un engagement de paiement appelé « réquisitoire » à remettre au prestataire pour chaque soin nécessaire.

Les migrants sans séjour légal

Si vous êtes un européen se trouvant depuis plus de trois mois sur le territoire belge et sans inscription à une commune, si vous n'avez jamais entamé aucune procédure, si vous êtes une personne déboutée de la demande d'asile ou d'autres procédures, d'anciens étudiants, des demandeurs de régularisation 9ter ou 9bis, la prise en charge de vos soins médicaux est régie par l'aide médicale urgente (AMU). L'aide médicale urgente est une aide sous la forme d'une intervention financière du CPAS dans les frais médicaux d'une personne qui séjourne **illégalement** en Belgique. Cette aide est exclusivement médicale, elle ne concerne pas le logement ou une autre aide sociale en nature.

Les migrants en séjour temporaire

Si vous avez un séjour temporaire qui ne vous donne pas accès à une assurance maladie et que vous dépendez d'un CPAS, les soins de santé seront pris en charge par le CPAS.

Conditions nécessaires pour bénéficier de l'aide médicale urgente :

- séjourner illégalement en Belgique
- être en état de besoin
- séjourner sur le territoire du CPAS
- ne pas disposer de moyens financiers pour payer soi-même les traitements
- bénéficier d'une attestation d'aide médicale urgente signée par un médecin

En cas d'extrême urgence uniquement, le CPAS compétent territorialement sera celui du territoire sur lequel se trouve l'institution hospitalière, si la demande au CPAS est bien introduite pendant l'hospitalisation et s'il s'agit bien d'une urgence.

Les migrants ayant acquis un droit de séjour de plus de 3 mois en Belgique ou ayant acquis la nationalité belge

Si vous êtes en ordre de séjour : asile, regroupement familial, régularisation, vous aurez droit à vous souscrire à une assurance maladie de votre choix.

Les pratiques et démarches administratives, même si elles sont encadrées par des textes administratifs et légaux, peuvent être fort variables d'un CPAS à l'autre, d'un centre d'accueil à l'autre, d'une ILA à l'autre. Sachez aussi que la plupart du temps, les démarches peuvent être longues et nécessiter plusieurs passages dans les locaux du CPAS ou le passage chez vous d'un travailleur de ce CPAS. Eux-mêmes font l'objet de contrôles. Ne vous y prenez donc pas à la dernière minute pour toutes ces démarches, en particulier pour la prise en charge de vos médicaments. N'hésitez pas à confier vos difficultés à l'assistant social de votre Centre de référence.

5. LES MÉDICAMENTS ANTI-VIH

Le VIH est un virus qui attaque le système immunitaire, le système de défense de l'organisme, contre les infections et les maladies. Si vous êtes infecté par le VIH, vous pouvez prendre des médicaments qui réduisent la charge virale du

VIH présent dans votre organisme. Prendre ces médicaments empêche le VIH d'endommager votre système immunitaire et restaure une bonne partie de ce qui a été détruit. Ces médicaments ne vous guérissent pas mais ils vous aident à

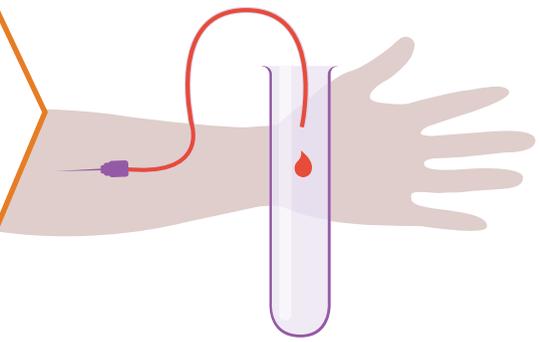
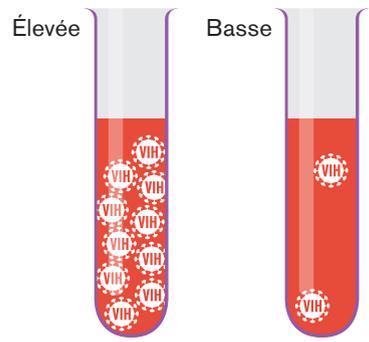
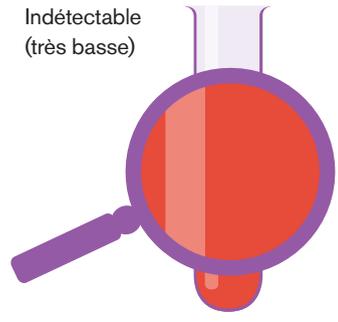
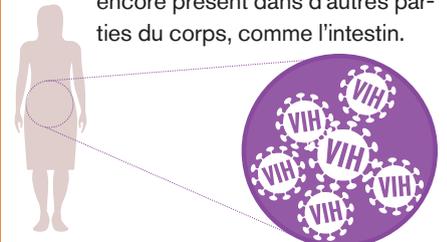
rester en bonne santé et à prolonger votre vie. Les médicaments anti-VIH sont connus sous le nom de médicaments antirétroviraux et historiquement, on a appelé le traitement une « trithérapie » car constitué souvent de 3 médicaments différents à prendre 3 fois par jour. Maintenant, on parle plutôt de traitement anti-rétroviral (ARV)

Une personne séropositive non traitée peut avoir des milliers, voire même des millions de particules de virus dans chaque millilitre de sang (« copies »). L'objectif du traitement est de réduire la quantité de VIH (ou charge virale) à un niveau très bas; inférieur au seuil de détection de la technique de laboratoire : c'est ce qu'on appelle une charge virale indétectable. Ce seuil est actuellement de 40 copies/ml dans la plupart des centres et on a montré que cette « indétectabilité » était un bon point pour une bonne évolution et une moindre contagiosité (voir page 15) A cette fin, votre médecin s'attachera à déterminer la

Si vous avez recours aux médecines parallèles (ex : dérivés de plantes, ostéopathie, homéopathie,...), informez votre médecin ! Cette approche peut être complémentaire à votre suivi pour le VIH mais ne peut en aucun cas remplacer votre traitement antirétroviral. De plus, certaines plantes présentent des interactions avec certains médicaments antirétroviraux.

combinaison thérapeutique qui vous conviendra le mieux pour, d'une part, contrôler le virus et d'autre part, favoriser l'absence d'effets secondaires. Une fois que votre charge virale aura atteint un niveau indétectable, votre aptitude à lutter contre les infections ainsi que votre santé générale seront alors susceptibles de s'améliorer.

L'objectif du traitement anti-VIH est d'avoir une charge virale « indétectable ». Mais qu'est-ce que cela signifie et pourquoi est-ce important?

- 1** Un test de charge virale vous indique combien de VIH se trouve dans une goutte de sang.

- 2** Les résultats du test vous permettent de juger si la quantité de VIH est élevée ou basse.

- 3** Cependant, les tests ne peuvent pas mesurer les petites quantités de VIH. Lorsque vous avez très peu de VIH, on vous dira que votre charge virale est « indétectable ». C'est-à-dire qu'il y avait si peu de VIH dans un échantillon sanguin que le test n'a pas pu en trouver.

- 4** Cela ne veut pas dire que le VIH a entièrement disparu. Il sera encore présent dans d'autres parties du corps, comme l'intestin.


Les points essentiels

- Si le résultat de votre charge virale est indétectable, il y a juste un peu de VIH dans votre organisme.
- L'objectif du traitement anti-VIH est d'avoir une charge virale indétectable. Ça veut dire que votre VIH est maintenu sous contrôle.

6. COMMENT FONCTIONNENT LES TRAITEMENTS ?

Le VIH infecte principalement les cellules du système immunitaire appelées lymphocytes TCD4. Pendant les premières années d'infection au VIH, le nombre de cellules TCD4 chute graduellement mais continuellement et le système immunitaire s'affaiblit. Il devient incapable de lutter contre les infections et vous pourrez être malade du sida (voir page 6). Les médicaments antirétroviraux agissent en interrompant ce processus.

Les médicaments antirétroviraux agissent de 3 façons :

- ils empêchent le virus d'entrer dans les cellules T4,
- ils bloquent le virus dans les cellules déjà infectées,
- ils empêchent la fabrication de nouveaux VIH par la cellule infectée.

Voici comment le VIH infecte les cellules de l'organisme. Les différents médicaments s'interposent à ce processus à des stades différents.

1 Le VIH se fixe à une cellule TCD4. Les cellules TCD4 jouent un rôle important dans notre système immunitaire, le système de défense de l'organisme.



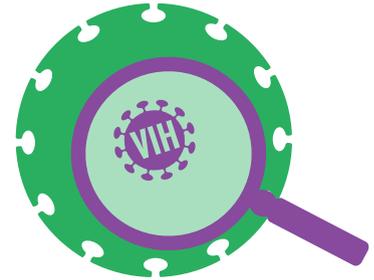
Les médicaments appelés « **inhibiteurs d'entrée** » essaient de bloquer ce processus.

2 Dans la cellule, le VIH change sa structure.



Les médicaments appelés « **INTI** » et « **INNTI** » l'en empêchent.

3 Le VIH se cache plus profondément dans la cellule.



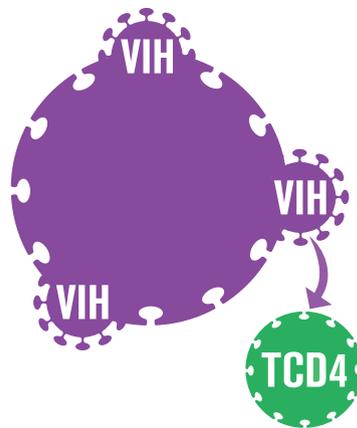
Les « **Inhibiteurs de l'intégrase** » l'arrêtent à ce stade.

4 Encore plus de VIH est produit.



Les « **inhibiteurs de protéase** » essaient de bloquer ce processus.

5 Le nouveau VIH sort de la cellule et se déplace pour essayer de trouver d'autres cellules à infecter.



Les points essentiels

- Chaque type de médicament bloque le VIH différemment.
- On prend plusieurs médicaments en association pour attaquer le VIH en force.
- L'objectif du traitement est d'avoir le moins de VIH possible.

7. QUAND COMMENCER SON TRAITEMENT ?

Il n'y a pas de moment précis pour commencer le traitement antirétroviral. Votre médecin discutera avec vous différents points avant de décider avec vous du meilleur moment pour commencer. Les avantages et les inconvénients du traitement immédiat par rapport au traitement retardé devront être soupesés.

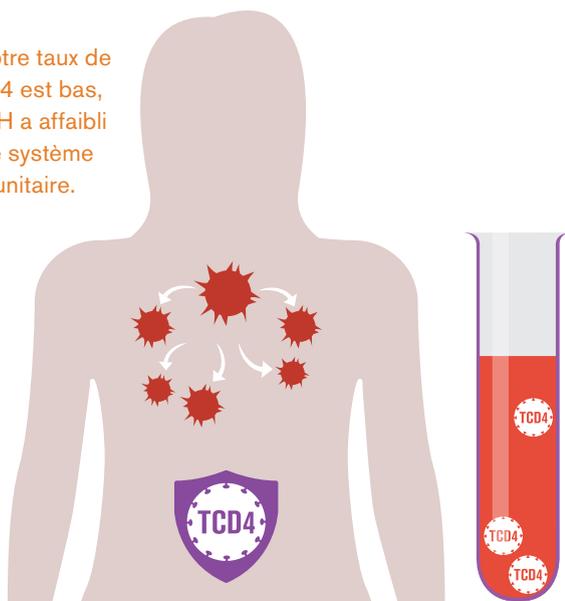
Voici quelques facteurs d'indication qui peuvent déterminer le début du traitement.

Il est recommandé de commencer le traitement antirétroviral immédiatement si vous êtes malade à cause du VIH ou si vous avez une maladie indicatrice du sida.

Le fait d'être en couple avec une personne non infectée par le VIH pourrait également décider votre médecin à vous proposer un traitement afin de diminuer les risques de transmission à votre partenaire.

En effet, si vous êtes en couple, commencer son traitement directement rendra plus rapidement votre charge virale indétectable et vous pourrez avoir des relations sexuelles sans préservatif, sous conditions. (voir page 15) Parlez-en à votre médecin spécialiste avant de prendre une décision.

Si votre taux de TCD4 est bas, le VIH a affaibli votre système immunitaire.



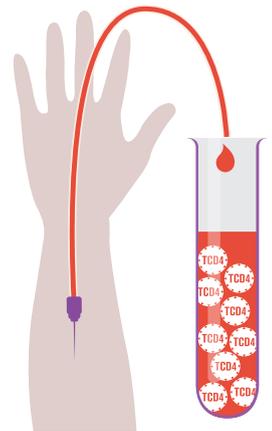
Si vous n'avez aucun symptôme, les directives de traitement recommandent de commencer le traitement lorsque le taux de cellules TCD4 est à environ 500/mm³. Les cellules TCD4 sont des cellules particulières du système immunitaire et les médecins les utilisent comme des indicateurs de l'état de votre système immunitaire.



Si votre taux de TCD4 descend en dessous de 500, on recommande de commencer le traitement.

Les cliniques utilisent un test qui mesure le nombre de cellules TCD4 dans un millimètre cube de sang. Le nombre de cellules TCD4 chez les personnes séronégatives varie de 500 à 1500.

Le taux de TCD4 est un examen sanguin qui vous donne des informations sur votre système immunitaire. Un taux de TCD4 élevé signifie que votre système immunitaire est fort.



On donne systématiquement un traitement à toutes les femmes séropositives enceintes (soit d'emblée, soit à partir du 4^{ème} mois de grossesse selon le cas) et aux nouveaux nés (de mère séropositive) dans les premières semaines de vie.

Les traitements actuels antirétroviraux sont extrêmement efficaces. Il arrive, lorsqu'ils sont dépistés tardivement, que des individus commencent leur traitement antirétroviral lorsque leur taux de cellules TCD4 est déjà très bas (200/mm³ ou moins). Ils voient alors leur taux de cellule TCD4 augmenter dès le début du traitement.

Cependant, il est préférable de commencer le traitement avant d'atteindre un niveau aussi bas de cellules TCD4.

La charge virale peut également déterminer le début de la prise du traitement. Si celle-ci est importante, le traitement pourra commencer plus tôt.

L'état de fatigue, la présence d'autres infections ou le mode de vie de la personne infectée peuvent aussi être déterminants.

La décision de commencer un traitement sera souvent proposée par votre médecin spécialiste. Cependant, il est essentiel que, de votre côté, vous soyez prêt à prendre ce traitement. Si, pour diverses raisons, vous estimez que ce n'est pas le moment de commencer, vous devez en parler à votre médecin. Il sera peut-être plus judicieux de postposer le début du traitement à une période où vous serez prêt.

Suivre un traitement antirétroviral est un engagement à long terme. A l'heure actuelle, une fois que vous commencez à prendre les médicaments, vous êtes susceptible de continuer à les prendre à vie. Cela implique également que vous le preniez correctement (voir page 31).

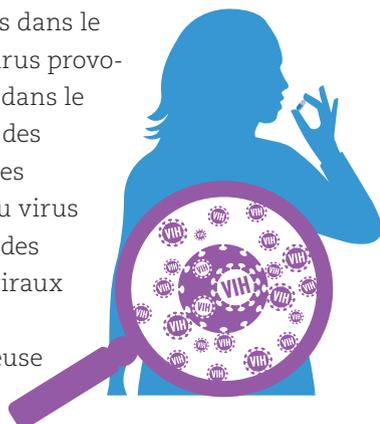
Le traitement anti-VIH nécessite la prise de pilules tous les jours à la même heure. Vous devez vous sentir prêt à cet engagement.



8. RÉSISTANCE AUX TRAITEMENTS



Si vous oubliez de prendre votre médicament, vous donnez l'occasion au virus de se répliquer. Les nouvelles copies risquent de présenter des modifications ou mutations. Ces petites modifications dans le matériel génétique du virus provoquent des changements dans le processus d'assemblage des nouveaux virus. Certaines mutations permettent au virus de se répliquer même si des médicaments antirétroviraux sont utilisés. On appelle résistance médicamenteuse



cette capacité de se répliquer en présence de médicaments antirétroviraux.

Si le VIH présent dans votre corps devient résistant à un ou à plusieurs médicaments, ces derniers cesseront d'agir. Si vous continuez de prendre ces médicaments, ils ne pourront empêcher le VIH de se répliquer et d'infecter des cellules dans votre corps.

Votre charge virale augmentera et votre système immunitaire et votre corps subiront d'autres dommages. Quand cela arrive, on parle d'échec thérapeutique. Pour maîtriser de nouveau la réplication du VIH, une nouvelle association de traitements sera nécessaire.



Si besoin, pour s'assurer que votre association de médicaments anti-VIH est la bonne, on peut vous faire un examen avant de commencer le traitement. Cet examen permet de voir si votre virus a déjà une résistance à certains médicaments. Pour éviter l'émergence de résistance, une prise régulière du traitement est nécessaire, tant que possible, chaque jour à la même heure.

9. BIEN PRENDRE SON TRAITEMENT

Il est très important de ne pas rater des doses et de prendre les médicaments anti-VIH exactement comme ils sont prescrits. Si vous ratez des doses ou si vous ne prenez pas les médicaments comme vous le devez, le VIH présent dans votre organisme est plus susceptible de devenir résistant (voir article précédent).

Le développement d'une routine peut aider, ainsi que l'utilisation d'aides mémoires comme l'alarme de votre portable ou un pilulier avec alarme.



Si vous avez besoin de changer de traitement parce que votre charge virale est de nouveau détectable, le choix de médicaments devrait être guidé à ce stade par un autre test de résistance pour voir quels médicaments seront efficaces pour vous.



Même si le virus est devenu résistant à plusieurs médicaments, aujourd'hui, il existe un éventail de médicaments disponibles. Une charge virale indétectable est un objectif réaliste pour tous les patients.

Si vous avez des difficultés à suivre votre régime médicamenteux, discutez avec votre médecin ou avec votre pharmacien. Il y a de nombreuses astuces et aides qui pourraient vous aider à prendre les médicaments correctement.

Si vous désirez arrêter votre traitement, il est impératif d'en parler d'abord à votre médecin.

10. QUESTIONS-RÉPONSES PRATIQUES

Le médecin ou l'infirmier(e) vous ont expliqué la meilleure façon de prendre votre traitement. Mais il y aura parfois des événements inattendus qui vous empêcheront de suivre ces recommandations à la lettre. Voici quelques conseils qui vous aideront à préserver malgré tout l'efficacité de votre traitement.

Que faire si j'ai vomi après la prise de médicaments ?

Ne reprendre une dose de médicaments que si vous avez vomi dans la demi-heure qui a suivi la prise de ce médicament ; sinon, c'est inutile.

Que faire si je dois prendre un médicament à jeun, alors que je viens de prendre un repas ?

Si cela est possible, prendre le médicament deux heures après le repas ; sinon, le prendre immédiatement.

Puis-je prendre les médicaments avant un examen médical si on me demande d'être à jeun ?

Oui, en les prenant au moins une heure avant. En cas de nécessité de prise pendant un repas, vous pourrez les prendre à jeun (avec avis de votre médecin). Si c'est un jeûne prolongé, il vaut mieux interrompre l'ensemble du traitement.

Qu'entend-on par boisson abondante ?

Au moins un litre et demi par jour, réparti si possible au moment des prises de médicaments (eau plate, jus de pomme...).

Que faire si j'oublie la prise d'un médicament ?

Prendre dès que possible la dose habituelle, même si elle est proche de la dose suivante. Mieux vaut prendre un médicament en horaire décalé que pas du tout.

Que faire si je suis en WE hors de chez moi et que j'ai oublié mes médicaments ou une partie de ceux-ci ?

Dans ce cas (qui doit être exceptionnel), il vaut mieux tout arrêter et tout recommencer dès que les médicaments sont disponibles plutôt que de n'en prendre que la moitié pour « tirer dessus ». Et prévenir votre médecin à la visite suivante.

Et si je suis loin de chez moi pour une longue période et que je n'ai pas ou plus de médicaments ?

Voir s'il y a un Centre de référence près de votre lieu de villégiature, ou un service de garde d'un (grand) hôpital. Vous mettre en contact avec votre Centre de référence et essayer de trouver avec lui une solution. Dans cette optique, emporter avec vous la liste de vos médicaments, le dernier rapport médical et surtout l'adresse mail de votre centre est une bonne précaution à prendre... avant le départ. Ce conseil est

aussi valable pour le cas où vous seriez malade « en dehors de chez vous » même sans avoir oublié vos médicaments.

Que dois-je faire avec mes médicaments en cas de décalage horaire ?

Si vous allez séjourner dans un pays lointain et que le décalage horaire est important, vous devez anticiper le décalage de votre prise de médicaments. Pour cela, il va falloir décaler votre traitement quelques jours avant votre départ. Attention, il est primordial de ne pas modifier brutalement les horaires de prise de vos antirétroviraux.

On vous conseille de commencer à décaler vos prises de médicament d'une heure par jour, en commençant autant de jour avant votre départ que vous aurez d'heure de décalage. (Attention au sens du décalage horaire)
Parlez-en à votre médecin !!

11. LES EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES LIÉS AUX TRAITEMENTS

L'évolution récente des traitements a permis de nettement améliorer la tolérance au traitement. Néanmoins, comme tous les autres médicaments, les médicaments anti-VIH peuvent parfois provoquer des effets secondaires.

On n'en présente pas systématiquement. Selon chaque individu, ils peuvent être ressentis plus ou moins fort, durer plus ou moins longtemps. On ne développe pas non plus tous les effets secondaires. Parfois, seul l'un ou l'autre sont ressentis.

Souvent, ces effets secondaires se produisent au cours des premières semaines de traitement et disparaissent spontanément. Votre médecin peut vous prescrire des médicaments

pour vous aider à supporter cette période initiale. Les effets secondaires les plus souvent rapportés sont des maux de tête, des nausées, des diarrhées et de la fatigue.

Vous n'avez pas à supporter les effets secondaires sans rien dire, parlez-en à votre médecin, surtout si votre qualité de vie est affectée. Il existe peut-être d'autres médicaments qui vous conviendront mieux. Des traitements efficaces contre ces symptômes existent.

Voici une liste non exhaustive des effets secondaires qui ont été rapportés par les personnes qui prennent un traitement anti-VIH.

EFFETS À COURT TERME

Les diarrhées

Les diarrhées sont un des effets secondaires possibles pour la plupart des médicaments anti-VIH. Avec certains médicaments, elles disparaissent après les premières semaines de traitement ; cependant, pour certaines personnes c'est une des caractéristiques permanentes de certains médicaments.



Les nausées ou les vomissements

Les nausées ou les vomissements font partie des effets secondaires possibles pour la plupart des médicaments anti-VIH.



Les maux de tête

Les maux de tête sont un des effets secondaires possibles des médicaments contre le VIH. Dans la plupart des cas, ils sont légers et diminuent ou disparaissent complètement après plusieurs semaines de traitement.

Les troubles du sommeil ou les changements d'humeur

Certains médicaments peuvent provoquer plusieurs troubles du sommeil et de l'humeur (anxiété, dépression, nervosité, étourdissement, insomnie et cauchemar). Lorsque ces effets secondaires se produisent, ils sont en général légers et diminuent ou disparaissent après plusieurs semaines de traitement.



Les éruptions cutanées

Les éruptions cutanées peuvent être un des effets secondaires de plusieurs médicaments contre le VIH. Il s'agit souvent d'allergies. Il faut immédiatement en parler à votre médecin.

Les troubles sexuels

Les troubles sexuels (parfois appelés dysfonctionnements sexuels) sont fréquents chez les personnes séropositives. Ils sont souvent le résultat d'un ensemble de facteurs (diagnostic VIH, stress, perte de l'estime de soi, traitement,...) mais ne semblent pas liés à des effets directs des traitements.

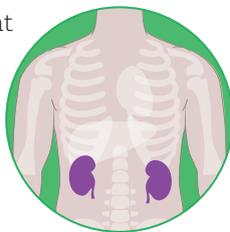
La fatigue

La fatigue est un symptôme fréquent, pouvant être secondaire à l'infection par le VIH, à des troubles de l'humeur (dépression...), à des troubles du sommeil et parfois au traitement.

EFFETS À LONG TERME

Les troubles rénaux

Vos soins routiniers du VIH doivent comprendre des examens réguliers pour vérifier l'état de vos reins. Si vous développez des troubles rénaux, une modification de traitement peut s'avérer nécessaire.

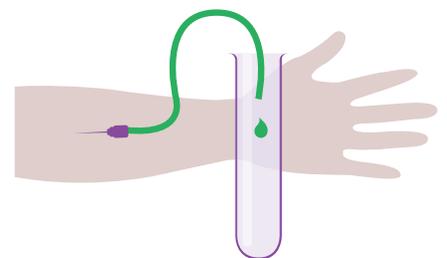


La lipodystrophie

La lipodystrophie est le terme utilisé pour décrire les changements de forme corporelle. Ces redistributions des graisses corporelles étaient observées chez les personnes prenant les premiers médicaments actifs contre le VIH. Les nouvelles combinaisons n'entraînent heureusement plus cette redistribution comprenant une perte de la graisse du visage et un gain de la graisse abdominale.

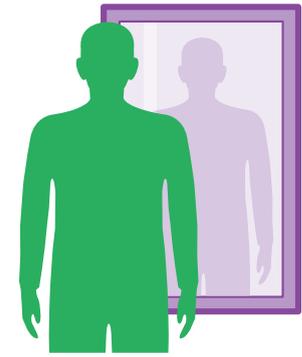
Les changements métaboliques

Les médicaments anti-VIH peuvent également perturber votre métabolisme, c'est-à-dire la façon dont votre organisme traite les substances dont il a besoin pour fonctionner correctement. En particulier, les médicaments anti-VIH peuvent conduire à des taux anormaux de lipides sanguins, de cholestérol et de triglycérides. Les taux anormaux de graisses peuvent augmenter le risque de développer des maladies cardiovasculaires. Une des complications de plus en plus souvent observée est l'apparition d'un diabète (trop de sucre dans le sang), souvent favorisé par une prédisposition familiale. Faire de l'exercice, manger sainement et arrêter toute consommation tabagique sont des conseils de santé valables pour chacun et peut-être encore plus lorsque l'on vit avec le VIH.



Prise de poids

La prise de poids n'est pas directement liée au traitement. En l'absence de traitement, le virus, pour se multiplier, consomme une quantité importante de kcal. Le traitement, en empêchant la réplication virale, permet à ces calories d'être utilisées par votre organisme et plus par le virus. Une alimentation équilibrée permet d'éviter cette prise de poids, les diététiciens des Centres de référence sont disponibles pour vous aider.



D'autres effets peuvent se produire après plusieurs années de prise de traitement

Les troubles hépatiques

La plupart des médicaments sont métabolisés dans l'organisme par le foie et un petit nombre d'individus ont souffert de troubles hépatiques en prenant leur traitement anti-VIH.

Le vieillissement « accéléré »

La notion du vieillissement accéléré chez les personnes vivant avec le VIH est de plus en plus discutée dernièrement. Elle est basée sur le fait que certaines personnes séropositives peuvent être atteintes des maladies se manifestant habituellement à un âge avancé.

Le vieillissement accéléré affecte de nombreux organes, du cœur jusqu'aux os, et peut même provoquer une faiblesse généralisée, une condition caractérisée par un état chronique de fragilité. Ces maladies chez les personnes vivant avec le VIH surviennent parfois jusqu'à 10 ans avant l'âge habituel dans la population séronégative.

Les maladies cardiovasculaires, les cancers non reliés au sida, les fractures et l'ostéopénie (la raréfaction des os), la défaillance du foie ou des reins, le déclin des fonctions cérébrales, et la faiblesse sont certaines des maladies qui peuvent affecter les personnes vivant avec le VIH prématurément. Ce vieillissement accéléré a été associé à la prise de traitement, pour la plupart ancien et rarement utilisé à l'heure actuelle. Le VIH lui-même peut en être responsable s'il n'est pas traité et qu'il provoque un état d'inflammation chronique de votre organisme.

Il y a de nombreux facteurs qui peuvent déterminer ce vieillissement : le nombre d'années de vie, l'ancienneté de la vie avec le VIH, le parcours thérapeutique et social... Il est probable que le vieillissement précoce ne surviendra pas chez les personnes séropositives ayant bénéficié très tôt des traitements récents.

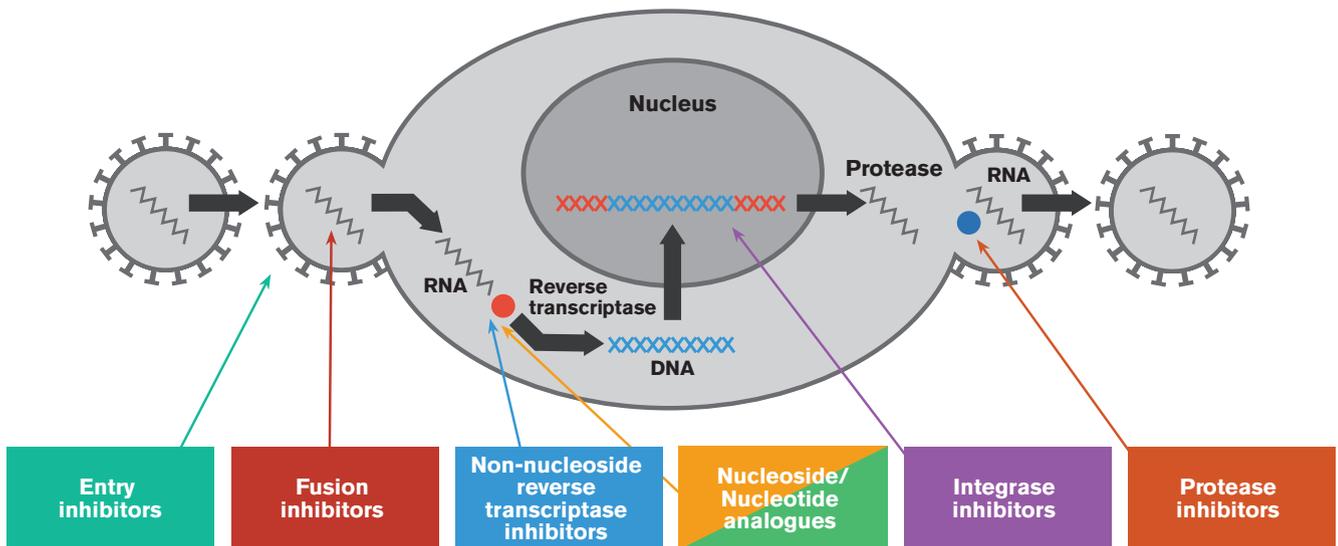
Enfin, un effet secondaire fréquent à long terme : « l'usure » du suivi !

On s'habitue à tout, même à être infecté par le VIH. Et on oublie les contrôles sanguins et les prises de médicaments... C'est le revers de la médaille de l'aspect de plus en plus convivial et facile des contrôles, consultations et médicaments actuels.

On reporte sa consultation, on oublie d'aller chez le pharmacien, on néglige la prise quotidienne de son traitement. Et on revient à la case départ... une complication inattendue ou un virus résistant. Au début du suivi, on pense qu'on sera attentif à tout et au bout de plusieurs années, la lassitude gagne du terrain. On voudrait vraiment oublier le virus. Cela n'est pas exceptionnel, cela n'est pas honteux : il faut en parler avec l'équipe du Centre de référence ou son médecin traitant quand on commence à s'en rendre compte. Vous pouvez aussi contacter les associations spécialisées. (voir page 57)

12. LE TABLEAU DES MÉDICAMENTS

Voici un tableau récapitulatif des différents médicaments antirétroviraux.



Antiretroviral Agents available for pediatric use*

Viramune®	Nevirapine - NVP	Tablet Prolonged Release 100 mg Oral suspension 50 mg/5 ml	
Ziagen®	Abacavir - ABC	Oral solution 20 mg/ml	
Videx® d.d.l	Didanosine - ddl	Powder for oral suspension 2 g	
Epivir®	Lamivudine - 3TC	Oral suspension 10 mg/ml	
Zerit®	Stavudine - d4T	Powder for oral solution 200 mg	
Retrovir®	Zidovudine - ZDV	Oral suspension 100 mg/10 ml	
Prezista®	Darunavir - DRV	Tablet 75 mg Tablet 150 mg	
Telzir®	Fosamprenavir - FPV	Oral solution 50 mg/ml	
Kaletra®	Lopinavir/ritonavir - LPV/r	Oral solution 80 mg + 20 mg/ml	
Norvir®	Ritonavir - RTV	Oral solution 80 mg/ml	

* Dosage and method of administration, please consult the manufacturer's prescribing information on <http://www.fagg-afmps.be/>

Antiretroviral Agents in generic form*

Nevirapin Sandoz®	1x 200 mg tablet 2 times a day Lead in dosing for first 14 days of therapy: 1x 200 mg tablet once a day			
Lamivudin Sandoz®	1x 150 mg tablet 2 times a day		1x 300 mg tablet once a day	
Lamivudine/ Zidovudine Sandoz®	1x 150 mg/300 mg tablet 2 times a day			

* Dosage and method of administration, please consult the manufacturer's prescribing information on <http://www.fagg-afmps.be/>

Daily Dosing of Antiretroviral Agents*

DRUG	USUAL ADULT DAILY DOSING	PICTURE
ENTRY INHIBITORS		
Celsentri® (Maraviroc – MVC)	1 x 150 mg tablet, 2 times a day or 1 x 300 mg tablet, 2 times a day Depending on interaction with co-administrated ARVs	
FUSION INHIBITORS		
Fuzeon® (enfuvirtide - ENF)	1 x 90 mg/ml injection 2 times a day injected subcutaneously into the upper arm, anterior thigh or abdomen	 (Scale 50%)
NON-NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS		
Viramune® (nevirapine - NVP)	1 x 400 mg PR tablet Once a day Lead in dosing for first 14 days of therapy : 1 x 200 mg tablet once a day	
Stocrin® (efavirenz - EFV)	3 x 200 mg tablet Once a day (at bedtime)	
Intelence® (etravirine - ETR)	1 x 200 mg tablet 2 times a day must be taken following a meal	
Edurant® (rilpivirine - RPV)	1 x 25 mg tablet Once a day. Must be taken with a meal	
NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS		
Ziagen® (abacavir - ABC)	1 x 300 mg tablet 2 times a day or 2 x 300 mg capsule once a day	
Videx® enteric coated (didanosine - ddl)	Patients weighing ≥ 60 kg 1 x 400 mg capsule once a day 2 hours before or following a meal 200 mg and 125 mg also available	
Emtriva® (emtricitabine - FTC)	1 x 200 mg capsule once a day	
Epivir® (lamivudine - 3TC)	1 x 150 mg tablet 2 times a day	
Zerit® (stavudine - d4T)	Patients weighing ≥ 60 kg 1 x 40 mg capsule 2 times a day	
Retrovir® (zidovudine - ZDV or AZT)	2 x 100 mg capsule 3 times a day	

*The dosages are based on the manufacturer's prescribing information as approved.

Daily Dosing of Antiretroviral Agents*

DRUG	USUAL ADULT DAILY DOSING	PICTURE
NUCLEOTIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS		
Viread® (tenofovir disoproxil fumarate - TDF)	1 x 245 mg tablet Once a day with food 	
INTEGRASE INHIBITORS		
Isentress® (Raltegravir - RAL)	1 x 400 mg tablet 2 times a day 	
Tivicay® (dolutegravir - DTG)	1 x 50 mg tablet Once a day  In case of resistance to integrase inhibitors or drug interactions 1 x 50 mg capsule 2 times a day  	
PROTEASE INHIBITORS		
Aptivus® (tipranavir - TPV)	1 x 250 mg capsule 2 times a day     must be used with ritonavir (2 x 100 mg, 2 times a day)	
Reyataz® (atazanavir - ATV)	1 x 150 mg capsule once a day   1 x 300 mg capsule once a day  200 mg tablet also available in case of drug interactions must be used with ritonavir (100 mg, once a day) and with food	  
Prezista® (darunavir - DRV)	1 x 800 mg tablet Once a day  2 x 400 mg tablet once a day   In ART experienced patients 1 x 600 mg tablet 2 times a day   Each intake must be used with ritonavir 100 mg and with food	  
Telzir® (fosamprenavir - FPV)	1 x 700 mg tablet 2 times a day   must be used with ritonavir (100 mg, 2 times a day)	
Crixivan® (indinavir - IDV)	2 x 400 mg capsule 3 times a day       when used with ritonavir, other dosages may be used	
Kaletra® (lopinavir/ritonavir - LPV/r)	2 x 200 mg / 50 mg tablet 2 times a day    	
Norvir® (ritonavir - RTV)	As "PI booster"* 100-200 mg Once or 2 times a day. Preferably with food * As antiretroviral agent: 6 x 100 mg tablet 2 times a day	
Invirase® (saquinavir - SQV)	2 x 500 mg tablet 2 times a day     must be used with ritonavir 100 mg, 2 times a day and taken within 2 hours following a meal	

*The dosages are based on the manufacturer's prescribing information as approved.

Daily Dosing of Antiretroviral Agents*

DRUG	USUAL ADULT DAILY DOSING	PICTURE
COMBINED ANTIRETROVIRAL AGENTS		
Combivir® (lamivudine/zidovudine)	1 x 150 mg / 300 mg tablet 2 times a day 	
Trizivir® (abacavir, lamivudine, zidovudine)	1 x 300 mg / 150 mg / 300 mg tablet 2 times a day 	
Kivexa® (abacavir/lamivudine)	1 x 600 mg / 300 mg tablet once a day should not be administered to adults or adolescents who weigh less than 40 kg 	
Truvada® (emtricitabine, tenofovir disoproxil fumarate)	1 x 200 mg / 245 mg tablet once a day recommended to be taken with food 	
Atripla® (efavirenz, emtricitabine, tenofovir disoproxil fumarate)	1 x 600 mg / 200 mg / 245 mg tablet once a day on an empty stomach at bedtime 	
Eviplera® (rilpivirine, emtricitabine, tenofovir disoproxil fumarate)	1 x 25 mg / 200 mg / 245 mg tablet Once a day must be taken with a meal 	
Stribild® (elvitegravir/cobicistat/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate)	1x 150 mg / 150 mg / 200 mg / 245 mg tablet Once a day must be taken with a meal 	

*The dosages are based on the manufacturer's prescribing information as approved.

All antiretroviral agents should be taken as part of a combination therapy.

Please consult SPC's on <http://www.fagg-afmps.be/>

VIVRE

3 AVEC



Aujourd'hui, je vis assez bien. Financièrement, ça va. Je prends huit médicaments par jour et je vois mon médecin tous les trois mois. Tout est mieux dans le meilleur des mondes. Je pourrais, je devrais être mort. Alors je vis et je ne me pose plus de questions !

Marc



Je m'en suis sortie parce que j'ai été très bien entourée par ma famille, mes amis, mon médecin et le personnel paramédical. Je m'en suis sortie parce que j'ai pu garder mon emploi, parce que j'ai gardé des projets, parce que mon mari a pris soin de moi. Je m'en suis sortie parce que j'ai écouté les conseils qu'on me donnait et pris les médicaments quand il fallait, comme il fallait. Et surtout, je m'en suis sortie parce que j'ai toujours gardé espoir qu'un jour, ça irait mieux. J'ai longtemps eu en tête l'image de la flamme d'un convecteur que je devais garder allumée. L'empêcher de s'éteindre.

Renée

1. L'ANNONCE

Lorsque vous apprenez votre séropositivité, le choc laisse souvent la place à une multitude de questions et d'inconnues. Une question qui se pose directement est la réaction que vos proches vont avoir. Parce que la transmission du VIH est souvent liée à l'intimité, à l'amour et parfois aussi à des modes de vie différents, le sida provoque souvent un malaise. La peur du rejet que peut susciter l'annonce de la maladie entraîne parfois un sentiment de solitude.

Mais en parler à votre entourage peut parfois aider. Exprimer ces sentiments qui se bousculent dans la tête peut faire du bien : peur, tristesse, colère, dégoût, culpabilité, crainte du rejet des autres... Ne pas en parler pourrait vous conduire à une forme d'auto-exclusion, d'auto-stigmatisation. Ne vous enfermez pas dans la solitude.

Si vous décidez d'en parler, prenez le temps d'y réfléchir et soyez prêt. Pesez le pour et le contre car une fois annoncé, vous ne pouvez plus reculer.



Il faut bien réfléchir avant de faire une annonce et voir pourquoi on veut l'annoncer : dans quel intérêt ? Je ne l'ai dit à personne ; seuls mes enfants et une amie le savent. Ils l'ont bien accepté, je peux en parler librement avec eux et ils me soutiennent. Je crois qu'il faut rester discret et s'orienter vers les Centres de référence sida ou les associations, qui sont des lieux où l'on peut parler librement, en confiance, sans être jugé.

Sylvie

A qui est-il nécessaire de le dire ?

A votre médecin généraliste, votre dentiste, votre pharmacien et aux autres professionnels du secteur médical. Si vous devez aller aux urgences, dites-le au médecin. Tous sont tenus par le secret professionnel.

Pour certaines personnes en situations difficiles, il pourra être nécessaire d'en parler à d'autres professionnels : avocats, assistants sociaux, psychologues ; ils sont eux aussi tenus par le secret professionnel. Pour mieux vous protéger l'un l'autre, dites-le à votre partenaire sexuel régulier.



En Belgique, on a la chance de pouvoir choisir librement son médecin, son dentiste, son pharmacien ; autant choisir ceux qui savent se montrer discrets et respectueux.

Habib

Vous voulez trouver un espace de parole, des groupes de soutien ? Consultez la page 57 de cette brochure.

Vous pourrez aussi trouver un soutien auprès d'associations d'aide aux personnes vivant avec le VIH. Ou encore dans les Centres de référence sida, où des équipes pluridisciplinaires proposent également un soutien psychologique et social aux malades et à leur famille. Il est possible de rencontrer d'autres personnes vivant avec le VIH au sein de groupes de parole ou d'entraide.

Parler, mais à qui? Il peut s'agir de vos proches, parents, frères/sœurs, amis, conjoint, collègues...

Quelques questions à vous poser avant d'éventuellement annoncer votre séropositivité:

- choisissez un moment et un endroit calme
- votre interlocuteur peut-il être un soutien ou prévoyez-vous que c'est vous qui allez devoir le soutenir ?
- la personne peut-elle garder un secret ?



Affectivement, j'attends toujours celui qui m'aidera à m'évader de mon quotidien, à penser à autre chose. J'aimerais trouver quelqu'un qui pourra comprendre ce que je vis. Vivre avec le VIH, c'est quand même vivre !

Marc



Très vite, j'ai informé mes proches, mes frères et sœurs, mes parents et la maman de mon compagnon de ma situation. Toute ma famille a montré du soutien alors que la maman de mon compagnon souhaitait une rupture du couple.

Renée

L'ANNONCE À VOS PROCHES

Le choix des interlocuteurs est très important. Il ne sert à rien de s'exposer à d'éventuelles difficultés auprès de personnes qui ne sont pas directement concernées par votre infection même si elles vous fréquentent régulièrement (au travail, par exemple). Les réactions peuvent être multiples et il est très difficile de présupposer de la réaction de quelqu'un. Sans doute aurez-vous besoin de temps pour choisir d'en parler ou pas et à qui.

Vos proches peuvent avoir une réaction inattendue (positive ou pas), soit parce qu'ils sont eux-mêmes touchés par ce qui vous arrive, soit parce qu'ils ne comprennent pas et sont mal informés sur la maladie.

Mais vous pouvez aussi être étonné de l'accueil et du don d'écoute de vos proches et d'autres personnes, connaissances ou professionnels. Beaucoup de personnes vivant avec le VIH témoignent de l'important soutien qu'elles reçoivent de leur proche et qui leur permet d'aller de l'avant !

En cas de grosse déprime, évitez de parler de votre séropositivité avec une personne simplement parce que, ce jour-là, elle a l'air sympa avec vous. Appelez plutôt un service comme Télé-accueil (107) ou une association de prévention sida (voir contacts utiles en fin de brochure).

L'ANNONCE À SON PARTENAIRE

L'annonce de son propre statut sérologique est l'un des grands thèmes récurrents dans la vie amoureuse des personnes vivant avec le VIH. Nombreuses sont celles qui ressentent leur séropositivité comme une charge qui pèse lourd sur une relation. Elles aimeraient mener une vie amoureuse sans souci et ne pas devoir penser constamment au VIH ainsi qu'aux stratégies de protection, aux risques et à l'éventuel rejet du ou de la partenaire. Une avancée positive dans ce domaine est certainement la quasi disparition de risque de transmission lorsque la personne vivant avec le VIH a une charge virale indétectable. Cela permet d'éliminer la crainte d'être contaminé et de contaminer son partenaire. Elles ne veulent faire courir à personne le risque de contracter le VIH mais il n'y a pas de réponse simple à la question de savoir comment et à quel moment il faut choisir de parler de son statut.

N'hésitez pas à demander de l'aide à quelqu'un (votre médecin spécialiste, un ami qui connaît votre situation, une association...).

Dans nos premières rencontres, mon petit copain se demandait pourquoi j'utilisais la capote même pour la fellation. Jusqu'au jour où il m'a demandé : « as-tu le VIH ? » J'ai répondu oui. Là, il m'a embrassé et c'est la toute première fois qu'il m'a dit « mon bébé ».



Juan

Votre vie affective et sexuelle

Vivre avec le VIH ne signifie pas que vous deviez renoncer à avoir une vie affective et sexuelle. Pourtant, beaucoup de personnes qui apprennent leur séropositivité décident de ne plus avoir de relations intimes, souvent de peur de transmettre le virus. Si ce choix est tout à fait personnel et compréhensible, il faut cependant préciser que ce ne doit pas être une obligation. Vous avez le droit d'avoir des relations sexuelles, d'avoir une intimité avec un partenaire. La peur de la transmission existe bel et bien et peut être irrationnelle. Pourtant grâce aux traitements, le risque de transmission a pratiquement disparu. N'hésitez pas à en parler à votre médecin spécialiste. (voir page 15)

Le préservatif, les traitements, la fidélité permettent, selon les situations, de protéger votre partenaire et de vous protéger de nouvelles IST.

De plus, la responsabilité de se protéger des IST repose sur les deux partenaires, quelque soit le statut sérologique. Ce n'est pas uniquement vous qui êtes responsable d'une éventuelle prise de risque.

Vous avez des partenaires occasionnels

Il est normal de ne pas vouloir parler de son statut sérologique à une personne que vous connaissez peu, voire pas du tout. Cependant, même si vous êtes sous traitement et que votre charge virale est indétectable, on vous recommande de vous protéger, d'utiliser le préservatif. Vous n'êtes en effet pas à l'abri d'une contamination par une autre IST, ce qui peut nuire à votre santé et éventuellement celle de votre partenaire stable.

Si vous faites le choix de ne pas révéler votre séropositivité, il est important de savoir que plusieurs personnes en Belgique et ailleurs dans le monde ont été poursuivies en justice à cause d'une transmission du VIH (voir page 54). Si vous ne voulez pas informer votre partenaire, nous vous conseillons donc d'utiliser le préservatif et du lubrifiant (surtout si votre charge virale est détectable).

En cas d'accident lors de situations à haut risque (par exemple, le préservatif se déchire) et si vous n'êtes pas sous traitement antirétroviral efficace, votre partenaire pourrait bénéficier du traitement post-exposition (voir page 17). Cela implique alors que vous devrez ouvrir la discussion sur votre séropositivité, ce qui peut être difficile si vous n'en avez pas parlé auparavant.

Vous êtes en couple avec une personne séronégative

Si vous êtes dans une relation de longue durée, il semble difficile de ne pas partager sa séropositivité. On peut avoir peur d'être rejeté, cela peut impliquer aussi la révélation d'une infidélité ou d'un secret que l'on a caché depuis longtemps. Parfois cela peut aussi être libérateur mais cela peut amener des difficultés dans le couple. Cela peut être un moyen de bâtir une relation plus profonde, d'installer la confiance et la discussion. Beaucoup de situations sont possibles mais dans une relation de longue durée, en parler à votre conjoint est nécessaire.

L'annonce vous permettra de négocier avec votre conjoint de quelle manière vous allez vivre ensemble vos relations sexuelles. Ce qui est important c'est d'être sur la même longueur d'onde et d'être tous les deux d'accord sur le comportement adéquat.

Vous pouvez continuer à utiliser le préservatif mais vous pouvez également décider de ne plus l'utiliser dans le cas d'un traitement antirétroviral efficace. (voir page 15) Ce choix se fait ensemble avec le consentement éclairé du partenaire séronégatif, en connaissance de cause et en accord avec votre médecin spécialiste.



Depuis un an, je suis très heureux en couple avec l'homme le plus beau et intelligent du monde. J'ai de la chance, oui. Et j'oubliais : il n'est pas séropositif. On dit de nous que nous sommes sérodiscordants. (...) Impliquer mon petit copain dans mon suivi médical est primordial. Il est la première personne que je considère incontournable pour parler de mon statut.

Juan

N'hésitez pas à partager avec votre partenaire votre état de santé. Comment vous vous sentez, où vous en êtes avec vos traitements,... partagez ce que vous vivez et impliquez-le dans votre démarche de soin. Il pourrait vous aider à surmonter vos petits soucis de santé passagers.

Vous êtes en couple avec une personne séropositive

Etre en couple avec une personne séropositive peut vous amener à vous poser beaucoup de questions. Principalement sur le besoin de se protéger ou pas. Certaines personnes séropositives choisissent de n'avoir des rapports sexuels qu'avec d'autres personnes séropositives. Quelquefois c'est parce qu'elles ne veulent pas prendre le risque d'infecter quelqu'un d'autre ou qu'elles désirent avoir des rapports sexuels sans préservatifs. Ce choix peut également s'expliquer par la peur d'être jugées ou parce qu'elles veulent se sentir comprises.

Dans le cas d'un traitement antirétroviral efficace (voir page 15), vous pouvez également décider de ne plus utiliser le préservatif dans le couple. Parlez-en avec votre médecin.

Il y a très peu de risque de surcontamination au VIH entre deux partenaires séropositifs. La surcontamination c'est le risque théorique de se réinfecter par un nouveau virus VIH (d'une autre souche). Aujourd'hui, on sait qu'elle est exceptionnelle, circonscrite à quelques situations, et sans conséquences pour la santé. Quoiqu'il en soit, vous ne devez pas hésiter à parler à votre médecin de la situation. Celui-ci pourra dès lors vous conseiller le comportement le plus adapté.

L'ANNONCE DANS SA VIE SOCIALE

Vous n'êtes pas tenu d'annoncer votre statut sérologique dans votre vie sociale, à votre employeur, vos collègues, vos coéquipiers de votre club sportif.

Cependant, dans certaines situations comme pour certains actes médicaux (dentiste, chirurgie), il est préférable de tenir le médecin au courant afin d'éviter une contamination accidentelle. Il est également recommandé de tenir votre médecin traitant informé afin qu'il ne vous prescrive pas de certains médicaments qui pourraient être contraindiqués avec votre trithérapie. Tous sont tenus par le secret professionnel.

Malheureusement, les comportements discriminatoires sont encore une réalité aujourd'hui. Particulièrement dans le monde du travail et le monde médical. En effet, une enquête¹ réalisée auprès de personnes vivant avec le VIH montre que 58,4% des personnes sondées n'ont pas révélé leur séropositivité dans leur milieu professionnel. Pour ceux l'ayant révélé, 6,5% déclarent avoir plutôt connu des difficultés à cause de la révélation.

De plus, près de 3% de l'ensemble des répondants se sont vu refuser un emploi, un stage ou une formation, près de

2% ont eu leur carrière bloquée, et 1,5% ont été licencié de leur emploi ou bien exclu de leur formation professionnelle.

Au niveau médical, 13,1% des répondants ont déjà connu des refus de soins du fait de leur séropositivité et 21,4% déclarent avoir ressenti de la gêne de la part du personnel médical.

Il est important que vous sachiez qu'il existe des lois en Belgique qui condamnent les comportements discriminatoires. N'hésitez pas à consulter la brochure de la Plate-Forme Prévention Sida « Faire valoir ses droits » sur www.preventionsida.org ou prendre directement contact avec le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme. www.signale-le.be ou 0800/12800

Fort heureusement, de nombreux témoignages positifs nous parviennent également. La majorité des personnes séropositives ne rencontrent pas de soucis liés au VIH à leur travail et sont parfaitement pris en charge médicalement.

1. « P. 16 et 19, C. Pezeril, Observatoire du sida et des sexualités, GRECOS, Plate-Forme Prévention Sida : Premiers résultats de l'enquête « Les conditions de vie des personnes séropositives en Belgique francophone (Wallonie et Bruxelles) »

2. LE DÉSIR D'ENFANT

D'énormes progrès ont été réalisés depuis plusieurs années pour permettre à une personne vivant avec le VIH qui suit un traitement, d'avoir un enfant séronégatif !

Bébés séropositifs



Avoir un enfant est un sujet difficile à aborder avec son conjoint, sa famille, son médecin pour une personne séropositive.

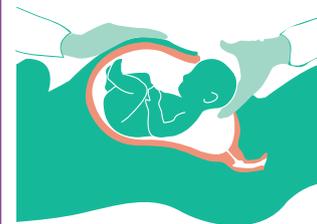
Pourtant, grâce aux médicaments efficaces du traitement antirétroviral, il n'y a pas de raison de renoncer à avoir un enfant à cause du VIH. Sans mesures médicales, il est vrai qu'une mère séropositive risquerait de transmettre le virus à son enfant pendant la grossesse, à la naissance ou à l'allaitement, ou encore à son partenaire pendant la conception. Un homme séropositif pourrait également infecter sa partenaire lors de la conception. Mais aujourd'hui, grâce à une prise en charge adéquate (traitement de la femme enceinte, précaution à l'accouchement, traitement du nourrisson pendant 4 semaines, absence d'allaitement), le risque résiduel de contamination du bébé est inférieur à 1%. Depuis de nombreuses années, il n'y a eu, en Belgique, que quelques cas de transmission d'une mère séropositive à son enfant.

Il est important que le couple s'adresse au médecin spécialiste qui déterminera précisément la meilleure prise en charge médicale afin d'éviter la transmission du virus à l'enfant.

Le mieux est de parler du désir d'enfant à son spécialiste VIH avant la conception ou en tout cas le plus rapidement possible en début de grossesse. Pendant la consultation, on parlera avant tout du traitement de la future mère ; peut-être faudra-t-il modifier le traitement en place car il peut être nocif pour le bébé, afin de ne pas faire de tort à l'enfant ; et s'il n'y a pas encore de traitement instauré, on fixera le moment adéquat pour le commencer.

L'idée de concevoir un enfant sans danger ne me quittait plus et contre toute attente, j'ai reçu l'aval de mon infectiologue. C'était encore assez nouveau à l'époque, que des femmes séropositives puissent avoir un enfant sous certaines conditions. Nous avons procédé à une auto-insémination pour ne faire courir aucun risque au futur papa. Il a fallu être patient avant de voir débiter une grossesse. Ma famille était folle de joie ainsi que mes amis. J'ai pleuré toute la journée quand cet enfant est né...

Renée



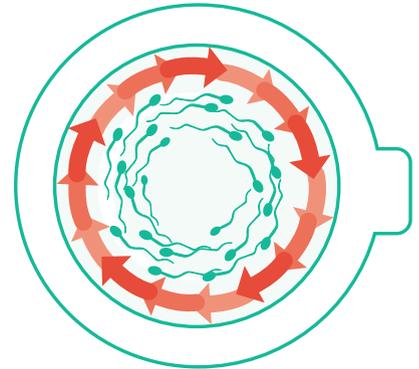
Il est nécessaire également de parler à votre médecin de l'allaitement pour le futur bébé. En effet, le lait maternel contaminé peut transmettre le VIH au bébé et est donc contre-indiqué.

Un homme séropositif aimerait devenir père

Si dans le couple, c'est le futur papa qui est séropositif, il faut uniquement éviter la transmission du VIH à la partenaire au moment de la conception.

Pour cela, il y a deux solutions :

- La technique du lavage de sperme. Le sperme sera inséminé après que l'on ait retiré les virus qui s'y trouvent.
- Le traitement. Le futur père est sous traitement, il n'a pas d'autres IST et a une charge virale indétectable depuis au moins 6 mois (voir page 15). La transmission du VIH à sa partenaire est alors quasi inexistante. Ils peuvent donc avoir des relations sexuelles sans préservatif ou faire une insémination sans lavage de sperme.



Désir d'enfant ? Demandez conseil à votre médecin spécialiste !

3. PRENDRE SOIN DE SA SANTÉ

Cette partie rappelle une série de bons conseils, valables pour toute personne, séropositive ou pas, et qui vous permettront de vous sentir en bonne santé. Gardez également à l'esprit qu'il est particulièrement important que vous ne contractiez pas d'autres IST afin de ne pas détériorer votre état de santé (voir page 17).

Aujourd'hui, grâce aux traitements efficaces et un mode de vie sain, le sida est considéré comme une maladie chronique avec laquelle on peut vivre, vieillir...

Y a-t-il des risques particuliers pour ma santé ? L'infection à VIH et le traitement antirétroviral représentent tous deux un défi particulier pour l'organisme. Par comparaison

avec les personnes vivant sans le VIH, votre organisme peut donc être davantage sujet :

- aux affections cardiaques
- au diabète
- aux problèmes de foie
- aux lésions rénales
- à l'ostéoporose
- aux affections cérébrales et nerveuses
- à certains types de cancer.

C'est donc un bon investissement pour vous que de veiller à tous ces aspects de votre santé. Cela ne signifie toutefois pas que vous devez vous restreindre outre mesure ou renoncer à des habitudes qui vous sont chères.

Pensez à avoir un suivi régulier chez votre médecin !

UNE BONNE HYGIÈNE DE VIE, QU'EST-CE QUE C'EST AU JUSTE ?

Une consommation d'alcool modérée ne nuit pas. En quantité excessive par contre, l'alcool attaque le cerveau et le foie et augmente le risque de cancer. Si vous souffrez également d'hépatite, vous devriez maintenir votre consommation d'alcool à un niveau particulièrement bas.

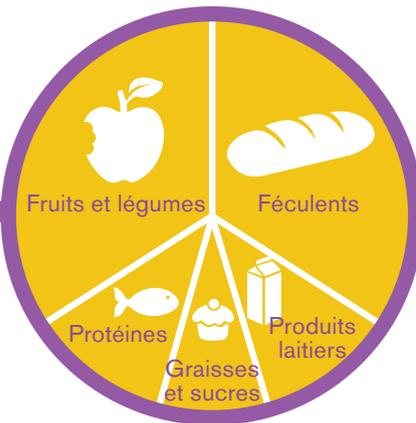
Toute consommation de tabac ou de drogue² nuit à la santé. Il est fortement recommandé d'arrêter de fumer car cela est très mauvais pour votre cœur, vos poumons et tout le reste. Si vous arrêtez de fumer, les bénéfices seront immédiats.

2 Par drogue, on entend toute substance, légale ou illégale, qui modifie l'état de conscience et est susceptible d'entraîner une dépendance.

1 Mangez une nourriture équilibrée.

2 Faites de l'exercice.

Vous pouvez faire beaucoup de choses pour veiller à votre santé. Il ne s'agit pas seulement d'avalier des pilules.



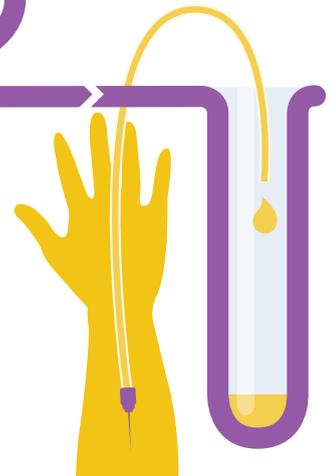
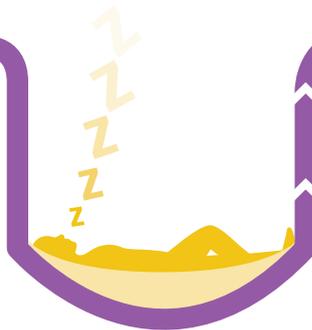
3 Si vous êtes fumeur, arrêtez de fumer.



6 Allez à vos rendez-vous médicaux et faites des analyses de sang régulières.

5 Parlez-en et faites-vous soutenir.

4 Reposez-vous et dormez suffisamment



Envisagez l'arrêt du tabac ! Parlez-en à votre médecin ou à un tabacologue.

La consommation de certaines drogues avec vos antirétroviraux peut entraîner des complications importantes pour votre santé. Si vous consommez certains produits, parlez-en à votre médecin pour qu'il ne vous prescrive pas des traitements présentant des risques d'interactions dangereuses pour votre santé.

De manière générale, le mélange drogue-médicaments, drogue-alcool ou la prise de plusieurs drogues augmentent fortement les risques pour votre santé.

La consommation de ces produits peut en outre modifier votre état de conscience et de vigilance. Ce qui peut vous amener à prendre plus de risques. Pensez à vous protéger si vous avez des rapports sexuels.

Si vous consommez différents produits (drogue, médicaments psychotropes,...), essayez de limiter les risques. La prise de drogue par voie intraveineuse est le mode de consommation le plus risqué. Le risque de transmission du VIH et de l'hépatite C y est très élevé. Utilisez une seringue neuve à chaque nouvelle injection et ne partagez jamais votre matériel d'injection, ne partagez ni seringue, ni eau, ni solvant, ni cuillère, ni tampon. Tous ces éléments pourraient permettre une contamination à une autre personne ou vous exposer à une contamination

à une autre IST (voir co-infection page 17). Du matériel d'injection stérile à moindre coût est disponible dans certaines pharmacies ou gratuitement dans les comptoirs d'échange de seringues à Bruxelles et en Wallonie.

Pensez à vous protéger et à protéger les autres. Ne partagez ni vos seringues, ni vos pailles pour le sniff.

LA NOURRITURE : QUELQUES PISTES

Manger équilibré et varié, c'est important pour tout le monde. Mais ça l'est encore plus quand on vit avec le VIH ou une hépatite. Quelques pistes pour se sentir bien.

Principe général :

Diminuer sucre et alcool pour faire baisser le taux de triglycérides (graisses du sang) et augmenter féculents, fruits et légumes pour régulariser le taux de sucre dans le sang et éviter le diabète et réduire le risque de problèmes cardiaques. En cas d'hépatite virale, évitez ou réduisez le plus possible l'alcool.

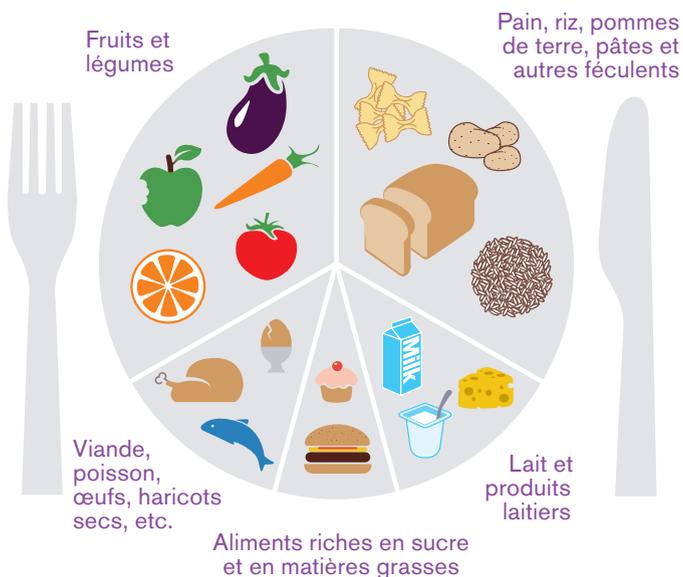
Pour perdre du poids :

- Freiner sur : sucres rapides (sodas, bonbons, pâtisseries), graisses saturées (fritures, beurre, huile de palme, crème fraîche, mayonnaise, fromages, charcuterie) et l'alcool.
- Réduire la quantité d'huile.
- Privilégier légumes et fruits par rapport aux féculents tels que mil, sorgho, riz, manioc, igname, bananes plantains, pommes de terre, pâtes.
- Conserver les protéines : 2 portions par jour (viandes, poissons, produits laitiers, céréales, soja, ...).
- Penser aux substituts : édulcorants ou fructose (pour les sucres), huiles végétales insaturées : colza, olive, noix, sésame (pour les matières grasses), jambon blanc ou tranches de dinde (pour les charcuteries).
- Manger à des moments réguliers (déjeuner, dîner, souper, plus une petite collation à 11h et/ou à 16h si j'ai faim).
- Ne pas grignoter (ou sinon, des pommes) mais boire beaucoup d'eau (1,5 l par jour).



Trouvez ce qui vous convient le mieux pour être capable de le faire sur la durée.

Consulter un spécialiste (diététicien ou médecin nutritionniste) si on a besoin de perdre du poids ou qu'on a du diabète, motive et évite des erreurs. On vous recommande de consulter un professionnel de la nutrition connaissant l'infection par le VIH ou les hépatites. Demandez les coordonnées à votre médecin spécialiste.



AVOIR UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE

Faire du sport, c'est bon pour la santé, l'apparence et le moral. L'exercice physique est incontournable. On vous conseille de trouver une activité qui donne du plaisir, compatible avec votre état de santé, que vous pouvez pratiquer régulièrement : marche, vélo, jogging, roller, natation, danse, gym, sports collectifs... Même à petite dose cela fait du bien, peut réduire les risques cardiovasculaires et favoriser le développement de la masse musculaire.



Sept trucs pour se mettre au sport

1. Choisir une activité qui fait plaisir.
2. Trouver son rythme, pratiquer régulièrement, sans se décourager.
3. Si on n'a pas pratiqué depuis longtemps, demander conseil à votre médecin.
4. Les techniques douces (yoga, gym douce, qi gong) peuvent aider.
5. Les tarifs sont très variables selon que l'on pratique seul, en club associatif ou privé.
6. Choisir un sport qui permet de rencontrer des gens. A plusieurs, c'est plus motivant.
7. Certaines mutuelles interviennent dans les frais d'inscription à des clubs de sport ! Renseignez-vous !

4. FEMMES ET VIH



UN REGARD AU FÉMININ

Depuis plusieurs années on parle de la féminisation de l'épidémie du sida mais on ne parle pas de l'épidémie au féminin. Il y a peu d'attention portée aux femmes séropositives et à leur besoins spécifiques.

Or elles peuvent cumuler les vulnérabilités. À la condition féminine parfois difficile s'ajoutent un nombre de discriminations spécifiques, dont celles liées à la séropositivité.

Un grand nombre des femmes concernées en Belgique sont d'origine migrante, ce qui augmente encore les vulnérabilités liées aux droits de séjour, accès aux soins et traitement, accès à la formation, précarité socio-économique...

VULNÉRABILITÉ DES FEMMES

L'OMS pointe les disparités hommes-femmes en matière de santé et souligne l'existence de déterminants biologiques et sociaux qui rendent les femmes plus vulnérables à certaines pathologies telles que les IST (en particulier chlamydia) et le VIH.

Vulnérabilité biologique

La transmission du VIH d'un homme à une femme pendant le rapport sexuel est deux à quatre fois plus à risque que d'une femme vers un homme.

La zone muqueuse exposée au virus pendant le rapport sexuel est plus grande chez la femme et la fragilité des parois vaginales offre de multiples voies d'entrée au virus. Chez les jeunes filles, le col de l'utérus est immature et la faible production de mucus vaginal ne fait pas suffisamment barrière contre les infections.

La concentration de virus est plus importante dans le sperme que dans les sécrétions vaginales et le sperme peut rester plusieurs jours dans les parties génitales féminines. Les rapports sont plus à risques durant la période des règles, la grossesse, la période suivant l'accouchement et à la ménopause.

Les autres IST non traitées augmentent le risque de transmission du VIH. Attention certaines IST passent souvent inaperçues chez les femmes.

Vulnérabilité culturelle

Il arrive que les normes sociales imposent une ignorance dangereuse aux filles et jeunes femmes concernant la sexualité. Un manque de connaissance augmente le risque d'être infecté par le VIH.

Certaines pratiques sont dangereuses telles les MGF (mutilations génitales féminines), les pratiques d'assèchement du vagin et l'utilisation de produits et de plantes qui fragilisent les parois vaginales.

Vulnérabilité socio-économique et sociale

Quand elles sont seules avec des enfants et/ou vivent dans des conditions de grandes vulnérabilités sociales, les femmes sont souvent dans des situations qui diminuent leur capacité à imposer le préservatif. De plus, le manque d'accès au préservatif féminin (difficile à trouver et trop cher) reste un obstacle.

Certaines femmes subissent des violences physiques, morales et sexuelles.

Vulnérabilité des femmes séropositives

Les femmes séropositives sont concernées par des cancers spécifiques. Par exemple, les risques de récurrence de lésions du HPV (Human Papilloma Virus) entraînent un risque de cancer du col de l'utérus.

Les femmes séropositives ont besoin d'un accompagnement médical adapté, d'un suivi gynécologique régulier et adapté à leur statut. Des dépistages (mammographie, frottis...) réguliers sont nécessaires.

Le risque d'infarctus augmente aussi chez les femmes. L'ostéoporose (fragilisation des os) est plus fréquente surtout après la ménopause qui survient 4 à 5 ans plus tôt chez les femmes séropositives. Cette ménopause précoce est liée aux traitements.

Les femmes subissent également des effets secondaires bien particuliers aux traitements antirétroviraux, ce qui demande une prise en charge adaptée. Elles peuvent être sujettes aux nausées et à des modifications corporelles difficiles à vivre telle la lipodystrophie (gros ventre, gros seins, bosse de bison...). Elles rapportent davantage des troubles de la sexualité (libido, manque de désir et de plaisir, parfois des douleurs à la pénétration).

5. VIEILLIR AVEC LE VIH

Bonne nouvelle : grâce aux antirétroviraux l'espérance de vie s'allonge et tend à rejoindre celle de la population générale. Mais la vie avec le VIH et les parcours parfois difficiles exposent à des difficultés.

Depuis quelques années, la thématique du vieillissement des personnes vivant avec le VIH est une préoccupation grandissante pour les associations et les autorités en matière de santé.

L'efficacité des traitements permet, en effet, d'avoir une espérance de vie semblable à la moyenne et dans la société, on recense de plus en plus de personnes vivant avec le VIH qui ont plus de 60 ans.

Les enjeux liés au vieillissement des personnes séropositives sont larges : la précarité, l'isolement, la santé, la sexualité, l'accueil dans les homes, en font partie et il faudra trouver des réponses.

Pouvoir vieillir, c'était inimaginable il y a encore 15 ans, et c'est une sacrée bonne nouvelle !

En 2015, je « fêterai » mes 30 ans de maladie... au champagne !

Marc



Mais cela ne doit pas faire oublier que la vie avec le VIH a pu affecter de nombreux aspects de la vie, dont la capacité de travail. Et donc morceler, voire interrompre la vie professionnelle, avec pour conséquence une réduction des revenus. Une carrière en dents de scie n'a pas toujours permis de mettre de l'argent de côté pour ses vieux jours... que parfois on n'imaginait pas pouvoir vivre.

Vieillir avec le VIH, c'est aussi prendre des traitements à long terme, ce qui n'est pas évident et nécessite un accompagnement. Et à cela s'ajoutent les médicaments pour soigner d'autres pathologies liées au vieillissement (diabète, maladies cardiaques...).

Si vous avez des difficultés à affronter ces problèmes, n'hésitez pas à vous adresser à votre médecin, à en parler aux proches qui vous soutiennent ou aux associations ou groupes de parole.

6. VOYAGER

Si vous souhaitez prendre des vacances et un repos bien mérité à l'étranger, il y a quelques petits conseils qu'il convient de suivre pour que votre voyage se passe au mieux et que vous ne preniez pas de risque pour votre santé.

Certain pays ne peuvent vous offrir des conditions sanitaires aussi bonne que celles que nous avons en Belgique, soyez-y attentifs dans votre choix de destination !

D'autre part, dans les pays tropicaux par exemple, le risque de contracter des infections comme le paludisme est plus important.

Prenez vos précautions pour éviter des intoxications alimentaires (se laver les mains, ne pas consommer l'eau du robinet,...)

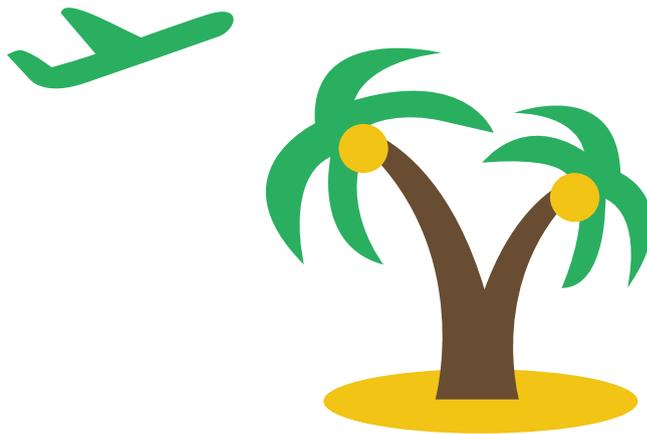
Enfin, soyez attentif à prendre votre traitement antirétroviral en suffisance ainsi que les éventuels autres traitements que vous devez prendre. Gardez-les dans votre bagage à main afin d'être certain qu'ils ne s'égareront pas.

Des vaccins sont parfois nécessaires pour se rendre dans des pays spécifiques et certains peuvent être contre-indiqués avec votre traitement. Parlez-en avec votre médecin spécialiste !

Malheureusement, certains pays interdisent encore l'accès à leur territoire de manière catégorique aux personnes vivant avec le VIH, même pour des raisons touristiques. Heureusement, ceux-ci sont rares. Vous n'êtes pas tenu de dévoiler votre statut sérologique mais le transport de vos médicaments peut poser certains soucis, lors du contrôle à la douane par exemple. En effet, ils pourraient être identifiés comme des médicaments anti-VIH.

Que faire si vous désirez vous rendre dans un pays restreignant l'entrée des personnes vivant avec le VIH ?

Pays interdisant de manière stricte, en 2014, l'entrée à leur territoire aux personnes vivant avec le VIH : Bahamas, Brunei, Guinée Equatoriale, Irak, Jordanie, Corée du Sud, Corée du Nord, Namibie, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Qatar, Russie, Singapour, Îles Salomon, Sri Lanka, Soudan, Surinam, Emirats Arabes Unis et Yémen.



La collaboration de votre médecin et de votre pharmacien peut être nécessaire. Vous pouvez demander à votre médecin de vous fournir un certificat médical ou une lettre expliquant que les médicaments sont pour un traitement chimiothérapeutique ou un déficit immunitaire, explication à la fois exacte et vague. Vous pouvez aussi demander à votre pharmacien de vous transmettre vos médicaments dans un contenant transparent et de les identifier par leur nom scientifique seulement, afin que le nom courant des médicaments ne soit pas reconnu. Il arrive aussi que des pays demandent un test de dépistage avant de délivrer un visa.

Des changements ont souvent lieu dans les différentes réglementations des états et si vous comptez voyager, il est prudent de se renseigner sur les dispositions prises par le pays dans lequel vous vous rendez.

Vous pouvez trouver toutes les informations nécessaires dans le guide de référence publié par Aids-Hilfe³. www.hivrestrictions.org



Heureusement, vous êtes libre de circuler dans l'ensemble de l'Union Européenne et dans la plupart des pays du monde !

3. Guide de Référence : réglementations applicables aux déplacements et aux séjours des personnes vivant avec le VIH/Sida. Deutsche AIDS-Hilfe e.V. 2010/2011

7. PARTICULARITÉS CHEZ LES PERSONNES MIGRANTES

Rencontre avec Maureen Louhenapessy, coordinatrice de Sid'Aids-Migrants / Sireas. Focus sur les particularités que peuvent présenter les personnes migrantes ou d'origine étrangère face à l'infection au VIH, à leur vulnérabilité, leurs difficultés particulières.

Les personnes vivant avec le VIH migrantes et leur communauté

Les migrants font partie des groupes les plus touchés et les plus vulnérables à l'infection au VIH, et ceci pour diverses raisons liées aux trajectoires migratoires, à la culture (des pays d'origine et des pays d'accueil), aux conditions de vie et de précarité dans lesquelles ils vivent ainsi qu'à l'accès difficile aux droits, aux soins, aux traitements et aux programmes de prévention.

En Belgique comme dans d'autres pays européens, les migrants continuent à se heurter à de sérieuses inégalités en santé tant dans la prévention, le diagnostic et les soins.

Il est fondamental d'analyser les conditions de vie des personnes vivant avec le VIH migrantes tant dans leurs aspects sociaux, sanitaires, économiques et comportementaux.

Le vécu de la maladie pour un migrant peut représenter l'échec du parcours migratoire et avoir un retentissement négatif sur le projet migratoire, sur le groupe social, sur le milieu familial.

Le système familial ou la communauté dans son ensemble peut être affecté par la séropositivité d'un ou plusieurs de ses membres. Des dysfonctionnements liés au secret ou encore des discriminations lorsque la séropositivité est connue peuvent être observés. A contrario la famille ou la communauté peut aussi être source d'un soutien.

L'accès aux soins « le parcours du combattant »

Les migrants sont confrontés à des situations juridiques et sociales complexes qui modifient leur perception des risques pour leur santé et leur réceptivité aux soins, aux traitements et aux actions de prévention.

La trajectoire migratoire induit une rupture avec la culture et la vie sociale et familiale.

Cette situation de vie complexe empêche, bon nombre de migrants vivant avec le VIH, d'avoir accès à l'information afin d'améliorer leurs connaissances sur la maladie, les traitements et sur les réseaux de soins en Belgique.

Les conditions de vie difficiles empêchent d'avoir une bonne qualité de vie. Se soigner et prendre son traitement pose problème pour toutes les personnes qui vivent dans des collectivités (centre d'accueil pour réfugiés, SAMU social...), en famille ou chez des amis. Il est difficile de prendre son traitement sans éveiller la curiosité des colocataires. Souvent les personnes ne disposent pas d'armoire fermée, de frigo... Respecter les horaires dans cette situation est difficile. Les problèmes de nutrition se posent également.

Avoir accès aux traitements : voir page 26

Et la culture... Et la religion

La langue est une des premières barrières culturelles pour les migrants. Ils n'ont donc pas un accès correct à l'information concernant leur santé, leur traitement, la prise de médicament...

Renseignez-vous au près des associations pour trouver un interprète !

Les discours des religieux sont nombreux et variés allant du plus fermé au plus ouvert. Dans les communautés où la religion tient une place importante, le sida met en jeu une symbolique morale.

Les messages religieux peuvent parfois être en opposition complète avec la prévention, les soins et l'accompagnement social. Force est de constater qu'il existe encore des discours religieux qui nient l'existence du VIH et de sa transmission, qui privilégient la prière aux traitements et qui déclarent les personnes vivant avec le VIH en rémission voire en guérison miracle...

Les acteurs des groupes religieux ont un rôle important en ce qu'ils diffusent des normes relatives à la sexualité, à l'homosexualité, à la protection et au traitement. Leurs messages ont un impact sur les croyants qui font partie du public migrant.

Certains groupes religieux ont encore un discours négatif en ce qui concerne la prévention, la stigmatisation, la honte, la discrimination liées au VIH ainsi que des questions culturelles et de genre associés au comportement sexuel à risque.

Ces groupes ont un potentiel pour approcher les personnes et les communautés et parler de prévention, de la séropositivité, de la maladie, de la stigmatisation...

Heureusement, pour beaucoup de personnes, le groupe est très soutenant et apporte de l'aide et une écoute.

La stigmatisation...

Le rapport à la maladie dans les communautés migrantes n'est pas la même. L'appartenance au groupe est très importante dans sa dimension sociale. Annoncer sa séropositivité peut revenir à s'écarter du groupe, de la famille et peut entraîner une stigmatisation et une discrimination importante.

Le risque est trop grand et pour les personnes vivant avec le VIH migrantes, le plus important est de tout mettre en place pour qu'on ne découvre jamais leur statut. Le déni de la maladie, l'exclusion de la vie sociale sont souvent constatés et projette les personnes dans l'isolement et la dépression.

Dans ce cas, vous pouvez toujours pousser la porte des associations afin de trouver une écoute et une aide morale.

Que faire ...

« Que l'on soit parents, partenaires, membres de notre communauté, responsables religieux, nous avons tous un rôle à jouer. C'est notre responsabilité à tous. »

- Il est très important de connaître sa situation de santé et de se faire dépister le plus rapidement possible.
- Si vous ne comprenez pas les explications du médecin concernant votre traitement et vos soins, n'hésitez pas à demander des explications supplémentaires.
- N'arrêtez pas de prendre vos médicaments et n'écoutez pas les rumeurs, les traitements c'est important.
- Si on vous conseil de consulter un psychologue, un nutritionniste ou tout autre médecin spécialiste il faut y aller, ils peuvent vous aider à améliorer votre qualité de soins et de vie.
- Les associations peuvent vous aider à sortir de l'isolement et de la peur... allez-y.
- Les associations peuvent vous aider dans les démarches administratives, le soutien, l'explication des traitements. N'hésitez pas à aller vers eux.

Sidaids Migrants : 02/5023676

8. OÙ EN EST-ON ?

LA PÉNALISATION EN MATIÈRE DE VIH EN BELGIQUE

En Belgique, il n'existe pas de loi spécifique concernant la pénalisation de la transmission du VIH. Cependant, le 5 mai 2011, un homme a été condamné à une peine de 3 ans de prison (dont deux tiers en sursis) pour transmission du VIH à son épouse sur la base de l'article 402 du

code pénal qui sanctionne *“quiconque aura causé à autrui une maladie ou incapacité de travail personnel, en lui administrant volontairement, mais sans intention de tuer, des substances qui peuvent donner la mort,*



ou des substances qui, sans être de nature à donner la mort, peuvent cependant altérer gravement la santé.”

Bien que la responsabilité d'une relation protégée est partagée entre les deux partenaires, il y a lieu d'être vigilant car cette condamnation peut désormais faire jurisprudence et montre qu'il ne faut pas de loi spécifique pour être condamné.

L'ACTUALITÉ MÉDICALE⁴

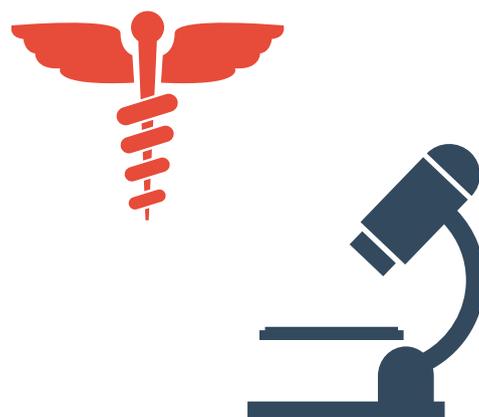
On n'est pas encore en mesure aujourd'hui d'éradiquer le virus. C'est pourquoi on parle de 'guérison fonctionnelle' : le patient est encore porteur du virus mais celui-ci est devenu totalement contrôlable par son organisme. Il peut ainsi mener une vie sans traitement antirétroviral. Avec, peut-être, la nécessité de refaire une cure antirétrovirale au bout de cinq ans ou dix ans, on ne sait pas encore. En fin de compte, si l'on arrive à la guérison fonctionnelle, l'éradication du VIH ne sera peut-être pas indispensable. Nous vivons tous avec des virus contrôlés par notre organisme.

La guérison fonctionnelle représente aussi un espoir aussi pour lutter contre les autres problèmes médicaux auxquels sont confrontées les personnes séropositives (ce que l'on appelle les co-morbidités). Même si elle a toujours bien suivi le traitement et que sa charge virale est si basse qu'elle est indétectable depuis des années, la personne séropositive va, statistiquement, être plus confrontée à différentes pathologies telles que l'infarctus du myocarde, l'accident vasculaire cérébral, le cancer, le diabète, l'ostéoporose... (c.à.d. des maladies liées à l'âge) que son équivalent séronégatif. Pourquoi ? Parce qu'elle garde un climat inflammatoire plus élevé dans son sang et ses organes. La guérison fonctionnelle devrait permettre de revenir à une situation inflammatoire normale et donc d'agir contre ces co-morbidités.

Des deux côtés de l'Atlantique, chercheurs et médecins réfléchissent à diverses stratégies globales dans lesquelles on agit sur les phénomènes inflammatoires, sur l'immunité ou encore sur la taille du 'réservoir viral'. Actuellement, on en est toujours aux petits essais parcellaires. Il y a de petites avancées mais pas vraiment de percées importantes sur la voie de la guérison fonctionnelle.

A l'étranger ?

L'ONUSIDA et des associations poursuivent leurs efforts de plaider pour lutter contre la pénalisation de la transmission du VIH. En 2013, plus de 63 pays ont encore des dispositions législatives condamnant spécifiquement la transmission du VIH. Or, les spécialistes de la lutte contre le sida sont unanimes : la criminalisation de la transmission est contreproductive en termes de santé public.



L'actualité des traitements : le Dolutegravir, très prometteur

Les derniers médicaments mis à disposition chez nous sont l'Edurant et l'Eviplera, ce dernier étant une trithérapie concentrée dans une pilule unique.

L'elvitegravir, est à présent également commercialisé aux Etats-Unis et dans plusieurs pays européens dont la Belgique. C'est, après le Raltegravir, le deuxième inhibiteur de l'intégrase. Il y en a un troisième en développement, le Dolutegravir, dont les résultats ont été présentés cet automne à Bruxelles lors du Congrès européen sur le sida (Un Congrès revenu pour ses 25 ans en Belgique où s'était tenue sa toute première édition !). Le Dolutegravir a été testé sur des patients naïfs, qui commencent leur traitement, et comparé au Darunavir, médicament considéré aujourd'hui comme le meilleur anti protéase. L'étude révèle que le Dolutegravir est supérieur au Darunavir. Il s'agit donc d'une molécule très prometteuse, qui traite avec une seule prise par jour - une seule pilule - et sans effets secondaires. Le Dolutegravir sera probablement disponible en 2015.

4. L'actualité médicale – in dossier de presse Plate-Forme Prévention Sida, Stéphane De Wit, Centre de référence CHU-Saint Pierre, Bruxelles. Décembre 2013

OÙ SE SOIGNER ?

(Centres de référence et hôpitaux qui accueillent des patients séropositifs)

Centre de référence du CHU Charleroi:

boulevard Paul Janson 92 - 6000 Charleroi. 071/92 23 07

Centre de référence de l'UCL - Hôpital St-Luc:

avenue Hippocrate 10 - 1200 Bruxelles. 02/764 21 55

Centre de référence de l'ULB - CHU St-Pierre - CETIM

rue Haute 322 - 1000 Bruxelles. 02/535 31 77

Centre de référence du CHU de Liège

quai Godefroid Kurth 45 - 4020 Liège (5ème étage). 04/270 31 90

Centre de référence ULB de l'Hôpital Erasme

Route de Lennik 808 - 1070 Bruxelles. 02/555 56 74 (hors heures ouvrables : 02/555 31 11)

Centre de référence de l'UZ VUB

UZ Brussel - Campus Jette, avenue du Laerbeek, 101 - 1090 Jette. 02/477 41 11

Centre de référence de l'UZ Gent

De Pintelaan, 185 (entrée par Corneel Heymanslaan) - 9000 Gent. 09/332 23 50

Centre de référence de l'UZ Leuven (Campus Gasthuisberg)

Herestraat, 49 - 3000 Leuven. 016/34 42 75

Centre de référence de l'institut de médecine tropicale (HIV-SOA Polikliniek)

kronenburgstraat, 43/3 - 2000 Antwerpen. 03/247 64 55

Hôpital d'Etterbeek-Ixelles

rue Jean Paquot, 63 - 1050 Bruxelles. 02/641 41 11

CHU Ambroise-Parée de Mons

boulevard Président Kennedy, 2 - 7000 Mons. 065/41 41 41 - 065/41 40 70

Centre hospitalier Peltzer - La Tourelle Verviers

rue du Parc, 29 - 4800 Verviers. 087/21 29 58

CHR de la Citadelle de Liège

boulevard du 12ème de Ligne, 1 - 4000 Liège. 04/225 62 44

Clinique Saint-Joseph de Liège

rue de Hesbaye, 75 - 4000 Liège. 04/224 89 76

CHR Sambre & Meuse de Namur

avenue Albert 1er, 185 - 5000 Namur. 081/72 69 05

CHU UCL-Namur (site de Godinne)

avenue G.Thérasse, 1 - 5530 Yvoir. 081/42 38 00

Clinique IST - S CLINIC - CHU Saint-Pierre (site César de Paepe)

rue des Alexiens 13 - 1000 Bruxelles. 02/535 37 32

Dépistage et traitement des IST avec et sans rendez-vous le mardi de 14h à 17h et le vendredi de 9h à 12h.

Traitement post-exposition: avec et sans rendez-vous le mardi de 14h à 17h et le vendredi de 9h à 12h.

Clinique IST Liège

Service d'infectiologie – Polyclinique Brull. Quai G. Kurth, 45, - 4020 Liège.

Consultations 4ème étage, de 15h à 18h. 04/270 31 90 de 8h à 17h pour la prise de RDV.

GROUPES DE SOUTIEN, GROUPES DE PAROLE

Groupe d'éducation thérapeutique VIH du CETIM (Centre de référence de l'ULB – CHU St-Pierre)

Séance d'information et d'échange sur les différents thèmes liés au VIH/Sida ; ex : annonce du diagnostic, fonctionnement du système immunitaire, charge virale, traitements antirétroviraux, désir d'enfant et suivi de grossesse...

Ces séances sont ouvertes uniquement aux patients suivis au CETIM et aux autres patients sur demande préalable. La participation est gratuite. CETIM : Rue Haute 322 – 1000 Bruxelles. 02/535 31 77

Groupe de Parole - CHU Liège

Moment convivial de parole et d'échange autour d'un sandwich pour les personnes vivant avec le VIH. Une consultation préalable auprès de la responsable est nécessaire. Groupe réservé exclusivement aux personnes séropositives. Participation volontaire et gratuite. Le deuxième vendredi du mois, entre 18h et 20h. Egalement : atelier d'écriture. Groupe de parole et d'activités réservé aux femmes migrantes. Renseignements : Centre de référence sida - CHU Liège, Quai Godefroid Kurth, 45 – 4020 Liège. 04/270 31 90

Aide Info Sida

« Le libre espace ». De 19h à 22h tous les 2ème et 4ème vendredis. Rue Duquesnoy 45 à 1000 Bruxelles. Soutien par téléphone : 0800 20 120 (de 18h à 21h tous les jours WE compris)
aide.info.sida@gmail.com

Projet Nyampinga

Lieu d'accueil pour les femmes séropositives et lieu d'ouverture vers les autres. Collectif des femmes, rue des sports, 19 – 1348 Louvain-la-Neuve. Contact : madame Theresie Bizimungu
010/47 32 40 - 0498 71 30 62. theresie@collectifdesfemmes.be ikazyenyampinga@yahoo.fr

Le SASER (voir ci-après)**Espace Mandela (voir ci-après)****ASBL Lhiving (voir ci-après)**

APPARTEMENTS THÉRAPEUTIQUES

Cité Sérine

rue des cultivateurs, 30 – 1040 Bruxelles. 02/733 72 10 serine@serine-asbl.org

SOUTIEN POUR LES PERSONNES D'ORIGINE ÉTRANGÈRE

Espace Mandela (sidaïds migrants asbl)

Activité collectives pour les personnes vivant avec le VIH (soupers, ateliers cuisine, ateliers d'expression artistique, sorties culturelles, séjours résidentiels...). L'objectif général de l'action est de renforcer les capacités des personnes vivant avec le VIH/SIDA, de lutter contre la stigmatisation et la discrimination dont elles font l'objet face à leur communauté et aux structures de soins, d'impliquer les personnes vivant avec le VIH/SIDA au processus de prévention.

Contact : Sidaïds Migrants ; rue de la pépinière, 6 – 1000 Bruxelles. 02/502 36 76 ngrace@sireas.be

ASBL Libiki

Soutien psychologique, médical et social aux veufs, veuves et orphelins atteints du virus VIH, en mettant en leur disposition un cadre pour s'exprimer, revivre à mettre à profit leur talent et leur savoir au service des autres. Boulevard Léopold II, 99 – 1080 Bruxelles. Permanence: lundi et vendredi : de 10h00 à 16h00, mardi et jeudi : de 9h00 à 14h00 (sur rendez-vous) 0484 640 522 - 0485 999 006 contact@libiki.org

Le SASER (service santé affective, sexuelle et de réduction des risques)

Groupe de rencontre et de parole ouvert à tous, séropositifs ou non. 5 rencontres organisées par an. On y aborde de nombreuses thématiques en lien avec le VIH (la solidarité, la tolérance, la diversité sexuelle et la non-discrimination). Rue Docteur Haïbe, 4 – 5002 Namur. 081/77 68 20

ASBL Awsa-be

Soutien pour les personnes séropositives originaires du monde arabe. Rue du Méridien, 10 – 1210 Bruxelles. 02/229 38 63 – 64 awsabe@gmail.com

Centre EXIL

Offre un soutien médico-psycho-social à toutes personnes victimes de violences organisées, aux exilés ainsi qu'à leur famille. 282, avenue de la couronne à 1050 Bruxelles. info@exil.be

CENTRE DE JOUR

Topaz

Centre de jour convivial où des personnes atteintes d'une maladie grave trouvent un soutien auprès d'autres hôtes, des bénévoles et des accompagnateurs professionnels. Ouvert du lundi au vendredi de 09h à 17h. Vander Vekenstraat, 158 – 1780 Wemmel. 02/456 82 02 topazvub@skynet.be

SERVICES DE SOIN À DOMICILE

Aremis ASBL

Soin et hospitalisation à domicile en région bruxelloise. Chaussée de Boendael, 390 – 1050 Bruxelles. 02/649 41 28 aremis@aremis-asbl.org

Fédération des centrales de services à domicile

place Saint-Jean, 1 – 1000 Bruxelles. 02/515 02 08 csd@mutsoc.be

Fédération aide et soins à domicile

Avenue Adolphe Lacomblé, 69-71 bte 7 – 1030 Bruxelles. secretariat@fasd.be

POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS SÉROPOSITIFS

Service de pédiatrie VIH du CHU Saint-Pierre

Groupe de parole pour les enfants et adolescents ainsi que pour leurs parents. Groupe organisé avec les patient, principalement le mercredi et lors des congés scolaires. Rue Haute, 322 – 1000 Bruxelles. 02/535 46 52.

SOUTIEN POUR LES PERSONNES DÉFAVORISÉES

ASBL Lhiving

Aide aux personnes souffrant d'une maladie chronique ou grave vivant dans la précarité. Accueil, accompagnement, logement. Une fois par mois : atelier de cuisine, de parole, de bien-être et de logement.

Quai du batelage 11/122 – 1000 Bruxelles. 02/201 14 19. info@lhiving.be

GROUPE DE TRAVAIL

Actions Plus

Groupe de réflexion, communication et d'action sur la séropositivité. Réalisation d'outils et d'activités à l'attention des personnes vivant avec le VIH, leurs proches et/ou les professionnels de la santé. Renseignements : Plate-Forme Prévention Sida 02/733 72 99. info@preventionsida.org

POUR LES PERSONNES PROSTITUÉES

Espace P (voir ci-après)

ASBL Alias

Accompagnement psycho-médico-social de qualité destiné spécifiquement aux hommes prostitués. Prévention et réduction des risques, accès aux soins de santé et aux droits sociaux.
Rue du marché au charbon, 33 – 1000 Bruxelles. 0486 941 758 info@alias-bru.be

ASBL Icar-Wallonie

Accompagnement des personnes dans leurs démarches médico-sociales et défense de leurs droits. Chaussée Jean-Jacques Knaepen, 180 – 4420 Montegnée. 04/223 18 26 icar@skynet.be

Latitude Nord

Accompagnement social des personnes prostituées, prévention et gestion des risques liés à cette activité. Place Solvay, 2 – 1030 Bruxelles. 02/201 65 50 latitudenordbxl@gmail.com

LE HIV - CAFÉ

Vous vivez avec le hiv depuis plusieurs années. Vous connaissez dans votre entourage des personnes séropositives. Le café hiv est le premier lieu séro-friendly à Bruxelles qui vous accepte ouvertement tel que vous êtes.

Tous les derniers dimanches du mois, de 16h à 23h. Rue du marché au charbon, 42 – 1000 Bruxelles.
02/503 59 90 <http://rainbowhouse.be/evenements/hiv-cafe>

SITES INTERNET

Pour parler du VIH sur internet - blog

www.hivmix.com
www.seronet.info

Site pour les femmes

www.sheprogramme.fr

Site d'information :

www.actions-traitements.org
www.gnpplus.net

En anglais

www.eatg.org
www.hivtravel.org
www.namlife.org

En néerlandais

www.levenmethiv.be

Informations relatives aux voyages

www.hivrestrictions.org

POUR TROUVER UN CENTRE DE PLANNING FAMILIAL

www.loveattitude.be

POUR TROUVER UNE MAISON MÉDICALE PRÈS DE CHEZ VOUS

Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones :
boulevard du midi, 25 bte 5 – 1000 Bruxelles. 02/514 40 14 fmm@fmm.be

TÉLÉ ACCUEIL

Lignes d'écoute

- Télé accueil : quelqu'un à qui parler dans l'anonymat 24h/24. Numéro gratuit: 107
 - Aide Info Sida : soutien aux personnes vivant avec le VIH et leur entourage : 0800/20 120 (de 18h à 21h tous les jours WE compris)
-

OÙ FAIRE UN TEST DE DÉPISTAGE VIH ?

- Au près d'un médecin traitant
- Dans une maison médicale
- Dans un centre de planning familial
- Dans un centre de dépistage anonyme et gratuit
- Dans un Centre de référence sida

Pour trouver un lieu où se faire dépister près de chez soi : www.preventionist.org

INFORMATION EN NÉERLANDAIS

Sensoa : president Building, vijfde verdieping, F. Rooseveltplaats, 12 bus 7 - 2060 Antwerpen.
03/238 68 68

LES ASSOCIATIONS DE PRÉVENTION DU SIDA

Les organismes de prévention et d'information grand public, jeunes et adultes

La Plate-Forme Prévention Sida :

Rue Jourdan, 151 – 1060 Bruxelles
02/733 72 99
www.preventionsida.org
www.preventionist.org
info@preventionsida.org

Namur : Service de Santé affective, sexuelle et réduction des risques.

Accueil, écoute, expertise en matière de sida, IST, assuétudes, aide aux malades. Dépistage anonyme et gratuit (mar. 16h-18h, jeu. 17h-19h). Rue Docteur Haïbe 4 - 5002 Saint-Servais.
081/77 68 20 <http://pointsrelaissida.jimdo.com>

Liège : Sida Sol

Accueil, écoute, information, expertise en matière de VIH et des IST, formation des professionnels et volontaires, dépistage décentralisé et mobile du VIH - IST, anonyme et gratuit.
Rue de Pitteurs 18 - 4020 Liège. 04/366 96 10. www.sidasol.be

Charleroi : Sida-IST Charleroi-Mons

Accueil, écoute, information, dépistage (mer. 8h30-12h, sur RDV) et suivi psycho médico-social des patients VIH. C/o Polyclinique CHU Charleroi. Boulevard Joseph II - 6000 Charleroi.
071/92 54 10. www.sida-charleroimons.be

Mons : Sida-IST Charleroi-Mons

Place Nervienne 33 (site CPAS), bloc Glépin 6 - 1er étage - 7000 Mons. 065/82 27 55
www.sida-charleroimons.be

Mons : Asbl Collectif Santé Mons-Borinage

Rue Lamir, 29-31 - 7000 Mons. 065/41 23 74 collectifsante@outlook.com

Les organismes thématiques

SidAids Migrants/Sireas asbl

Prévention à l'attention des publics migrants et réfugiés. Rue de la Pépinière, 6 - 1000 Bruxelles.
02/502 36 76 www.sidaims-migrants.be

Ex-Aequo

Prévention à l'attention des personnes homosexuelles. Dépistage VIH et syphilis (lundi 18h-20h, mardi 12h-14h). Rue Locquenghien 41 - 1000 Bruxelles. 02/736 28 61 www.exaequo.be

Modus Vivendi

Prévention à l'attention des usagers de drogues. Rue Jourdan, 151 - 1060 Bruxelles. 02/644 22 00
www.modusvivendi-be.org

Service éducation pour la santé

Prévention à l'attention des détenus. Chaussée de Waremmes, 139 - 4500 Huy.

085/21 25 76 www.ses-asbl.be

Espace P

Prévention à l'attention des prostitués (hommes & femmes) et de leurs clients.

- Rue des plantes 116 - 1030 Bruxelles. 02/219 98 74 www.espacep.be
- Liège. 04/221 05 09
- Charleroi. 071/30 98 10
- Namur. 081/77 68 21
- Mons. 065/84 70 09
- Arlon. 0474/13 86 54

REFERENCES

De nombreux ouvrages et site internet nous ont aidé à la publication de cette brochure.

- *Le Guide Vie Positive*, supplément gratuit à REMAIDES # 83, AIDES. 2013, Paris
- *Vie affective et sexuelle*, Aide Suisse contre le Sida. 2009
- *Le VIH et les rapports sexuels*, livret de NAM sur www.aidsmap.com
- *La nutrition*, livret de NAM sur www.aidsmap.com
- *Les effets secondaires*, livret de NAM sur www.aidsmap.com
- *Les médicaments anti-VIH*, livret de NAM sur www.aidsmap.com
- *VIH, comment prendre soin de moi, me protéger et protéger les autres ?* Centre de référence SIDA, CHU Saint-Pierre, Bruxelles. Septembre 2007.
- Publications internet www.catie.ca
- *Guide de Référence : réglementations applicables aux déplacements et aux séjours des personnes vivant avec le VIH/Sida.* Deutsche AIDS-Hilfe e.V. 2010/2011
- *L'actualité médicale – in dossier de presse Plate-Forme Prévention Sida*, Stéphane De Wit, Centre de Référence CHU-Saint Pierre, Bruxelles. Décembre 2013

RESTEZ INFORMÉ AVEC LE SIDAFLASH



Inscrivez-vous sur www.preventionsida.org
et recevez chaque semaine des informations sur la prévention,
la solidarité et l'actualité concernant les IST/sida.



Cette brochure est gratuite. Edition 2014.

Ed. resp. : Thierry Martin, Plate-Forme Prévention Sida, rue Jourdan, 151 – 1060 Bruxelles