



Juin 2026

Vivre avec le VIH, édition Juin 2026

La brochure *Vivre avec le VIH* a été réalisée par l'asbl LA PLATEFORME

REMERCIEMENTS

La Plateforme tient particulièrement à remercier les personnes suivantes pour leur implication et leur soutien dans la réalisation de cette brochure.

L'équipe de la Plateforme :

Thierry Martin, Grâce Ntunzwenimana, Claire Delhove, Trésor Kouadio, Céline Van Rompaye.

Le **Docteur Hildebrand** du Centre de référence VIH d'Erasme et le Docteur Martin du Centre de référence VIH de l'hôpital Saint-Pierre.

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

Cette publication a été réalisée avec le soutien d'une subvention non restrictive accordée par ViiV Healthcare. La Plateforme conserve une indépendance totale et un plein contrôle éditorial, et assume seule la responsabilité de son contenu.

Graphisme : Lorenzo Cassou, Ello Project.

Illustrations graphiques : été réalisées à partir des fiches « Basics » de l'association NAM.

Copyright © NAM Publications, 2014. All rights reserved.

Editeur responsable : Thierry Martin, La Plateforme, Place de la Vieille Halle aux blés 28/29 – 1000 Bruxelles

Avec le soutien de l'AVIQ et de la Cocof.

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 peut-être ressenti un choc à cette annonce, et vous vous posez des questions sur votre avenir avec le VIH. Cette brochure a pour but de répondre à certaines d'entre elles et, en abordant différents aspects, de vous aider à mieux vivre avec votre statut de personne séropositive.

ÉDITORIAL

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. Les personnes vivant avec le VIH sont aujourd'hui considérées comme des patient·es atteint·es d'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 existe aujourd'hui un consensus scientifique mondial précisant qu'une personne vivant avec le VIH dont la charge virale est indétectable grâce à son traitement ne transmet plus le virus.

Il est donc essentiel d'actualiser ses connaissances et de connaître tous les aspects de la vie avec le VIH. C'est pourquoi cette brochure vous donnera notamment toutes les informations nécessaires : en cas de co-infection avec le virus de l'hépatite C, une maladie qu'il est important de dépister et qui se soigne bien aujourd'hui ; lorsqu'on avance en âge avec le VIH.

Cette brochure peut également vous aider à relativiser votre situation et à vous sentir moins seule grâce aux nombreux témoignages qui la composent et aux coordonnées d'associations présentes en fin de brochure.

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

Vivre avec le VIH ne doit pas être pris uniquement comme un outil informatif, mais également comme un outil qui vous permettra de mieux prendre en charge votre santé et de placer votre bien-être au premier plan. Il s'inscrit dans la continuité de la création de contenu pour améliorer l'empowerment des personnes vivant avec le VIH via des outils papiers, mais aussi numérique, et, depuis 2021, via notre site internet www.vivreaveclevih.org.

Il existe une deuxième brochure intitulée « Faire valoir ses droits » (édition 2017) qui aborde les questions juridiques, les questions relatives au travail, au logement, aux assurances, ... Pour plus d'informations, contactez-nous. Vous pouvez aussi trouver ces informations sur notre site internet www.preventionsida.org

Bonne lecture,

THIERRY MARTIN
Directeur de la Plateforme Prévention Sida

P.6 MIEUX COMPRENDRE

- p. 7 VIH et SIDA
- p. 10 Reproduction
- p. 11 Transmission
- p. 12 Dépistage
- p. 14 Symptômes

P. 15 SE PROTÉGER

- p. 16 Vivre avec
- p. 16 Relations sexuelles
- p. 17 Contacts sanguin
- p. 18 Traitement comme prévention
- p. 21 Actualité médicale

P. 22 SE SOIGNER

- p. 23 Où ?
- p. 24 Parcours de soin
- p. 28 Médicaments anti-VIH
- p. 29 Interactions médicamenteuses et automédication
- p. 30 Fonctionnement des traitements
- p. 31 Commencer son traitement
- p. 32 Résistance aux traitements
- p. 33 Bien prendre son traitement
- p. 34 Questions - Réponses pratiques
- p. 36 Effets indésirables

P. 37 VIVRE AVEC LE VIH

- p. 33 L'annonce
- p. 43 Prendre soin de sa santé
- p. 49 Thérapies alternatives et activités complémentaires
- p. 50 L'accès aux soins

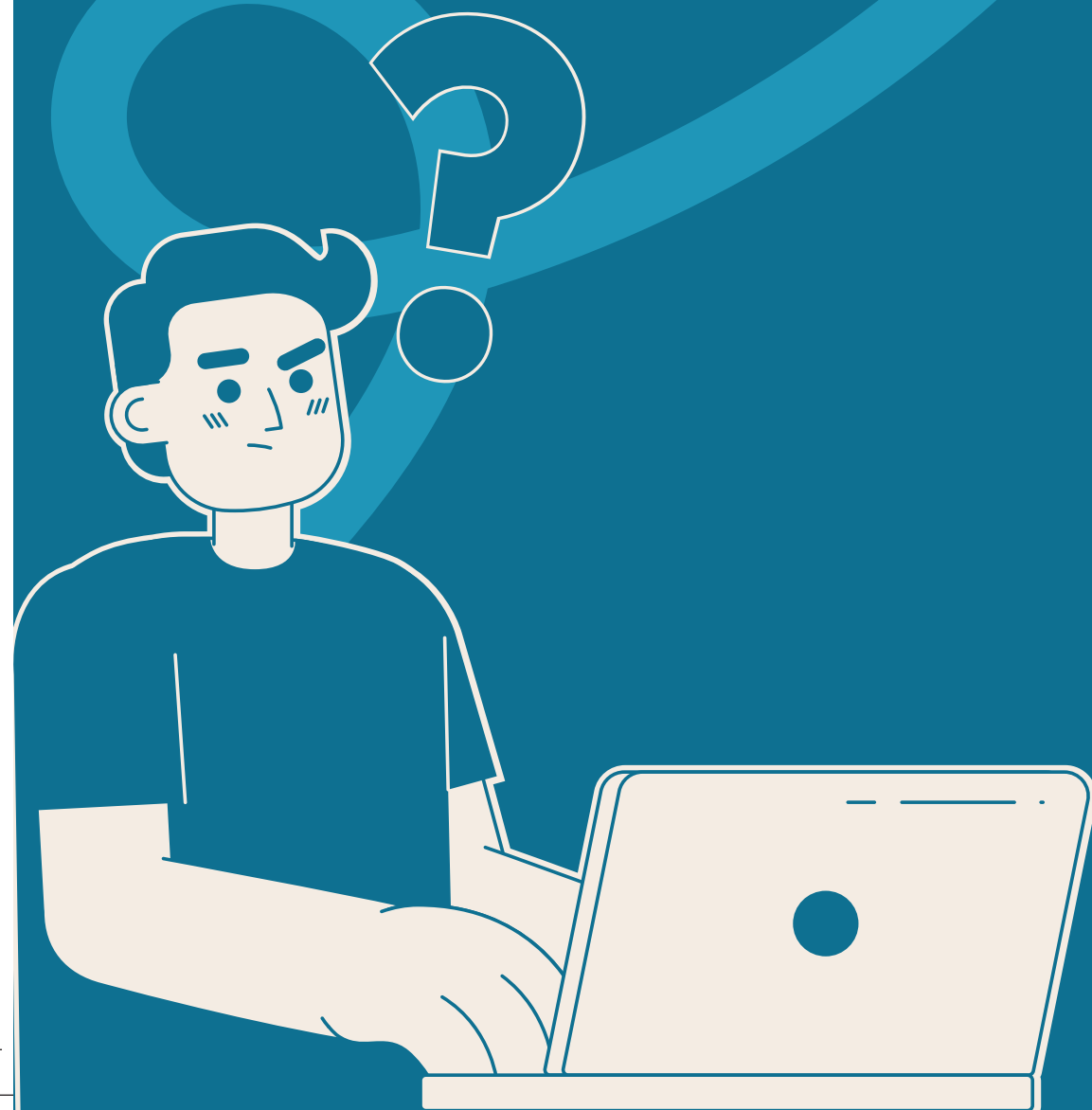
P. 55 LES CO-INFECTIONS

- p. 56 Syphilis
- p. 57 HPV
- p. 58 Tuberculose
- p. 59 Hépatites
- p. 61 Co-infections avec le VIH
- p. 62 Parcours de soin
- p. 64 Grossesses et VHC
- p. 65 Soins de soi et de son foie

P. 66 VIEILLIR AVEC

- p. 67 Situation actuelle
- p. 68 Vieillir avec le VIH
- p. 74 Maison d'accueil

MIEUX COMPRENDRE



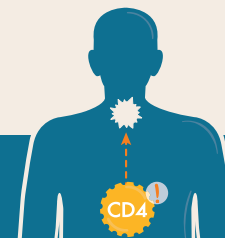
LE VIH ET LE SIDA

Le VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) est un virus qui s'attaque au système immunitaire d'une personne. Être séropositif·ve, c'est être porteur·euse de ce virus. Une fois que l'on est infecté·e, on reste séropositif·ve toute sa vie mais on ne présente pas nécessairement de symptômes. Avec les traitements actuels, les personnes vivant avec le VIH peuvent avoir une charge virale indétectable, c'est-à-dire qu'il y a très peu de virus dans le sang. Attention, avoir une charge virale indétectable ne signifie pas que l'on est guéri·e du VIH : le virus reste néanmoins toujours présent dans le corps.

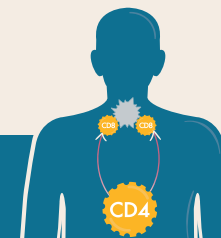
Quand le virus se multiplie de manière incontrôlée, il détruit progressivement le système immunitaire et empêche donc le corps de se défendre contre les agressions extérieures et les dérèglements intérieurs : des maladies opportunistes se développent (*pneumonies, cancers, etc.*). C'est ce qu'on appelle le **stade SIDA** ou Syndrome d'Immunodéficience Acquis. Il faut donc bien distinguer **ces deux stades**. D'abord, l'infection au VIH, on est séropositif·ve. Ensuite, si la personne reste sans traitement, elle pourra devenir malade du SIDA. Aujourd'hui, peu de personnes arrivent à ce deuxième stade dans les pays où les traitements sont accessibles.

DEUX NOTIONS : SYSTÈME IMMUNITAIRE ET CHARGE VIRALE

Votre système immunitaire est le système de défense du corps qui vous permet de vous protéger contre les agressions extérieures. Lors d'une primo-infection, c'est-à-dire quand on vient d'être infecté·e par un microbe, le système immunitaire s'active et produit une inflammation qui sert de bouclier contre ce microbe. Le VIH infecte ce système immunitaire et en particulier les lymphocytes CD4 qui sont les « chefs d'orchestre » du système immunitaire. Sans eux, l'organisme s'affaiblit progressivement, mais l'activation immune demeure ainsi que l'inflammation, ce qui provoque sur le long terme des déficiences du corps.



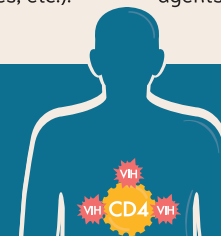
Les cellules du système immunitaire détectent une agression extérieure (virus, bactéries, etc.).



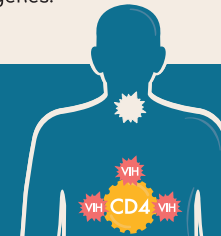
Les cellules du système immunitaire attaquent alors et détruisent les agents pathogènes.

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

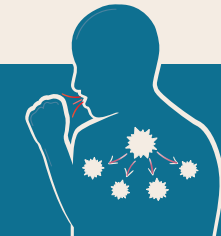
Si le système immunitaire a été affaibli par le VIH, vous pouvez tomber malade.



Le VIH a infecté de nombreuses cellules CD4 de votre système immunitaire.



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



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

La charge virale est la mesure de la quantité de virus présent 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.

Lorsque vous prenez correctement votre traitement, vous empêchez le VIH de se multiplier, bloquez son évolution et réduisez la charge virale jusqu'à un niveau (seuil de détection) trop faible pour pouvoir être détecté par un test de sang. Une fois que la charge virale a chuté en-dessous de ce niveau, on dit qu'elle est indétectable.

Pour obtenir une charge virale indétectable, il est important que vous respectiez bien les indications données par votre médecin spécialiste, à savoir : les doses prescrites, les horaires,

à prendre avec ou sans repas. Il faut en général 3 à 6 mois pour que la charge virale devienne indétectable.

Avoir une charge virale indétectable est bon pour votre système immunitaire et pour votre santé à long terme. Elle permet de diminuer l'impact du virus sur le corps.

Avoir une charge virale indétectable permet aussi qu'il n'y ait pas de risques de transmission du VIH lors de relations sexuelles. C'est ce qu'on appelle *i=i* (*indétectable = intransmissible*). Cependant, le fait d'avoir une charge virale indétectable ne veut pas dire que vous êtes guéri-e du VIH. Le virus reste présent dans votre corps, et il arrive que la charge virale remonte petit à petit et de manière limitée pour ensuite redescendre, sans pour autant augmenter le risque de transmission : c'est ce qu'on appelle les « blip ».

Il 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 CD4 et la charge virale.



1. Les cellules CD4 sont les cellules les plus importantes du système immunitaire. Notre système immunitaire nous protège des infections et des maladies.



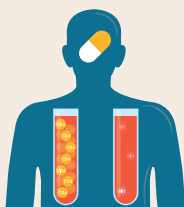
2. Le taux de CD4 nous dit combien de cellules CD4 il y a dans une goutte de sang.?



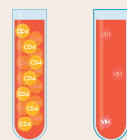
3. La charge virale mesure la quantité de VIH dans une goutte de sang (on ne la mesure pas dans les autres liquides corporels). Vous devez en avoir le moins possible.



4. Il est recommandé de commencer un traitement le plus rapidement possible, peu importe le nombre de CD4, afin de limiter l'impact du virus sur le corps.



5. Le résultat du traitement devrait être une diminution de la charge virale et une augmentation du taux de CD4.



6. Quand les CD4 sont à des valeurs normales ou proches de la normale, le facteur principal à contrôler est la charge virale : elle doit rester indétectable !

LES POINTS ESSENTIELS

Le taux de CD4 et la charge virale fournissent des informations essentielles sur les effets du VIH sur votre organisme (plus le taux de CD4 est élevé et la charge virale faible, mieux vous pourrez vous protéger contre d'autres agents pathogènes).

L'objectif du traitement anti-VIH est d'avoir une charge virale indétectable, et un taux de CD4 élevé.

LA REPRODUCTION

Le VIH a la particularité de cibler les lymphocytes CD4 et d'y pénétrer. Il utilise en sa faveur l'activité reproductrice du lymphocyte : c'est la cellule CD4 qui commence donc à produire des virus. Lorsque les virus quittent le lymphocyte, ils l'endommagent ou le détruisent. Tous ces nouveaux virus cherchent alors d'autres cellules CD4 pour s'y multiplier à nouveau. Les virus sont ainsi de plus en plus nombreux tandis que les lymphocytes CD4, 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.

1. Pénétration

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

2. 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.

3. 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.

Les médicaments antirétroviraux ont pour objectif d'empêcher le virus de s'attaquer aux cellules CD4 et de se reproduire. Mais certains endroits sont difficilement accessibles par les médicaments, comme les ganglions. Ce réservoir constitue alors 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 assurer la réplication du virus (multiplication). Nous détaillons ici les étapes les plus importantes de ce processus, chaque étape est une cible potentielle pour des médicaments antiviraux.

4. Synthèse

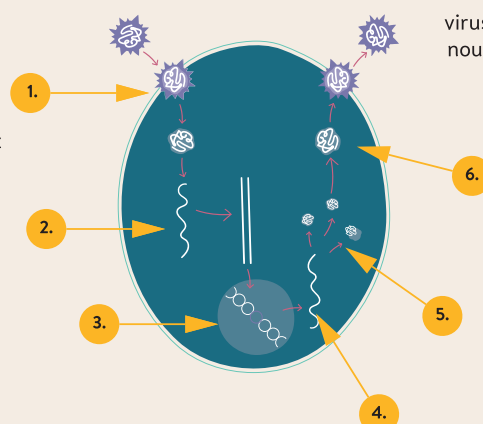
L'ADN sert de mode d'emploi à la synthèse d'ARN viral et la création de nouvelles protéines virales. C'est l'étape de synthèse. A partir d'un virus infectant la cellule, de nombreux nouveaux virus vont être synthétisés.

5. 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.

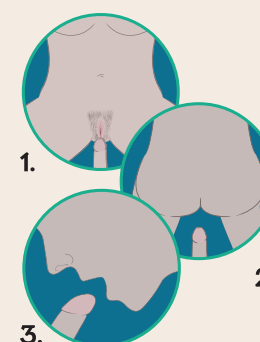
6. Bourgeonnement

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.



LA TRANSMISSION

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 en permettre la transmission : le sang, le sperme, le liquide séminal, le liquide anal, les sécrétions vaginales 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 génitales, anales, rectales, buccales. La peau saine étant imperméable, elle offre une excellente protection contre le VIH.

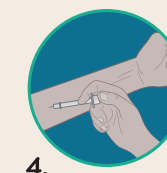


Contact sexuel

Sont à risque les rapports sexuels non protégés avec pénétration (vaginale ou anale) et faire une fellation (on parle de fellation active), surtout s'il y a éjaculation dans la bouche et/ou des lésions dans la bouche. Le risque de la fellation active est nettement moins important que la pénétration (surtout la pénétration anale passive). Partager des jouets sexuels représente aussi un risque, mieux vaut y apposer un préservatif et bien les nettoyer après chaque usage. Recevoir une fellation (fellation passive) représente un risque négligeable pour la transmission du VIH.

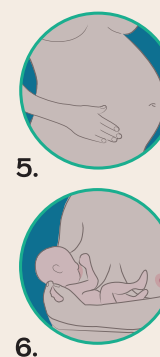
Contact sanguin

- Entre usagers de drogues utilisant les mêmes seringues ou aiguilles,
- D'un-e client-e à un-e autre en ne désinfectant pas les aiguilles ou les bijoux utilisés pour les perçages corporels,
- Par transfusion sanguine (voire greffe d'organe), en particulier dans les pays n'assurant pas une sécurité transfusionnelle suffisante. En Belgique, les échantillons de sang sont testés pour détecter le VIH.
- Injection de drogue, si le matériel est partagé



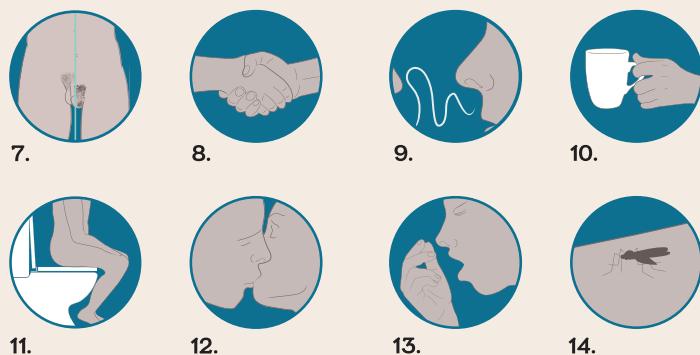
Transmission mère / enfant

Lorsqu'une maman ne reçoit pas de traitement et n'a pas une charge virale indétectable, elle peut transmettre le VIH à son bébé lors de la grossesse, lors de l'accouchement par voie vaginale ou lors de l'allaitement (le lait maternel contient en effet du virus). Si une femme prend un traitement antirétroviral avant de tomber enceinte, ou très tôt durant sa grossesse, et qu'elle maintient une charge virale indétectable jusqu'à la naissance de l'enfant, elle ne transmettra pas le VIH à son bébé pendant la grossesse ou l'accouchement (voir « *le désir d'enfants* » page 40). En Belgique, il n'est actuellement pas recommandé aux mamans vivant avec le VIH d'allaiter leur bébé. C'est toutefois possible, à condition que la discussion soit entamée entre les parents et les professionnel·les de la santé qui vous accompagnent, au plus tôt du projet de naissance (*infectiologue, gynécologue, sage-femme, pédiatre*). Vous devez en effet être tenu·e au courant de tous les risques pour faire un choix éclairé.



1. Rapports sexuels par voie vaginale, sans préservatif 2. Rapports sexuels par voie anale, sans préservatif 3. Faire une fellation, sans préservatif 4. Injection de drogue, si le matériel est partagé 5. Pendant la grossesse ou l'accouchement, si des précautions ne sont pas prises 6. Allaitement

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



Un jour ma nièce était ici pour me rendre visite et rester chez moi. Elle voulait à chaque fois manger dehors, et ne rentrer que pour dormir. Pas de problème, pour moi c'était facile. Après deux ou trois jours, elle m'a demandé si quand je prépare, les gens qui savent que je suis séropositive mangent. J'ai dit « oui, pourquoi ? ». Elle a répondu avoir peur d'être contaminée en mangeant ce que je prépare...

Plus d'informations sur les différents modes de transmission des IST sur www.preventionist.org

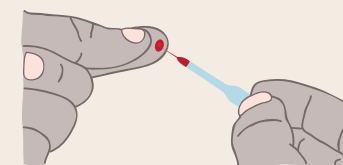
LE DÉPISTAGE

Le dépistage permet de mettre en évidence l'infection du VIH avant l'apparition des premiers symptômes. Il est important de réaliser ce dépistage afin de poser un diagnostic précocement. En effet, cela permettra une prise en charge thérapeutique rapide, et d'éviter ainsi une dégradation du système immunitaire, des maladies, et l'évolution vers le stade sida. Il permet aussi à la personne d'adapter au plus tôt son comportement de manière à éviter la transmission de l'infection à son·sa partenaire. 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 est dépistée des années après son infection. À ce stade tardif, le système immunitaire est déjà très endommagé et la personne est plus vulnérable aux maladies opportunistes, ou peut déjà être malade du sida.

7. La masturbation et les caresses sexuelles 8. Se serrer la main 9. Respirer le même air 10. Partager la vaisselle 11. Utiliser les mêmes toilettes 12. S'embrasser ou serrer quelqu'un dans ses bras 13. Cracher, éternuer ou tousser 14. Les piqûres de moustiques

- En 2025 en Belgique, le diagnostic a été posé tardivement chez 33% des personnes dépistées. Ce chiffre a augmenté par rapport à 2024 et reste encore trop élevé.
- Plus tôt on est dépisté, plus tôt on peut prendre un traitement pour contrôler le VIH et conserver ainsi une meilleure santé.
- Le traitement protégera votre système immunitaire et réduira la quantité de virus dans votre sang.
- Avec le traitement, la quantité de virus par millilitre de sang est tellement faible que le laboratoire ne détecte plus de signal mesurable permettant de quantifier le nombre de copies du virus : on parle de charge virale indétectable.
- Avec une charge virale indétectable, le virus ne pourra plus être transmis à votre·vos partenaire·s sexuel·les ou à vos enfants en cas de grossesse.

Aujourd'hui avec les tests dits de 4^{ème} génération, un test négatif est fiable dès 6 semaines après une prise de risque. Ce qui réduit de moitié le délai d'attente par rapport aux tests précédents. Ce test peut être effectué chez votre médecin traitant, dans un centre de planning familial, une maison médicale, dans un Centre de référence VIH 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, un test réalisé plus tôt permet néanmoins de diagnostiquer l'infection avant 6 semaines.



Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD)

Les tests de dépistage à résultat rapide

Il existe à présent des tests de dépistage du VIH à résultat rapide. Ils sont dits rapides, car il n'existe pas de délai d'attente entre la réalisation du test et la remise du résultat.

Lorsque vous effectuez ce test, vous obtenez la réponse après quelques minutes. Toutefois, contrairement au test classique par prise de sang, il faut attendre un délai de trois mois entre la prise de risque et le test pour qu'un test négatif soit tout à fait fiable. Il est bon de rappeler également que ces tests sont des tests à orientation diagnostique. C'est-à-dire qu'un résultat réactif doit toujours être confirmé ensuite par un test de dépistage « classique » (*prise de sang*). Ces tests 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 autotests de dépistage du VIH

Les autotests sont aussi des tests à résultat rapide qui sont vendus en pharmacie en Belgique depuis la fin 2016. Ils coûtent en moyenne 30 euros. Le délai d'attente pour réaliser ce test, en cas de prise de risque, est aussi de trois mois pour qu'un test non réactif soit tout à fait fiable. On les trouve également sur internet : cependant, ceux qui les achètent ne bénéficient d'aucune garantie de qualité, ni des conseils que pourrait prodiguer un pharmacien.

La diversification des moyens de dépistage doit permettre à tout un chacun de réaliser son test selon sa préférence.

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. Lors de cette première phase, le virus se multiplie rapidement et se propage dans tout l'organisme.

Phase latente – chronique

Après une ou deux semaines, ces symptômes finissent par disparaître. Cependant, le virus, est toujours présent mais il n'y a plus de symptômes. Cette phase peut durer de quelques mois à plusieurs années, temps pendant lequel le système immunitaire s'affaiblit à cause de son hyper-activation et de l'action du virus

Stade SIDA

Au fil des années, en l'absence de traitement, le virus détruit le système immunitaire et en particulier les lymphocytes CD4. Lorsque le corps ne peut plus combattre efficacement les agressions extérieures (*virus, bactéries,...*), des maladies opportunistes (*des infections ou des cancers*) se déclarent. Ce sont ces maladies qui définissent le stade sida. Les symptômes sont ceux de ces infections ou cancers opportunistes.

En 2026, il n'est toujours pas possible de guérir l'infection à VIH. Une fois que l'on est infecté-e, 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 quasi semblable à la population générale et de mener une vie « normale ».

SE PROTÉGER



VIVRE AVEC LE VIH

Vivre avec le VIH ne signifie pas que vous devez renoncer à avoir une vie affective et sexuelle épanouie. Au contraire, grâce à une charge virale indétectable et à une bonne adhérence à votre traitement, vous pouvez envisager d'arrêter d'utiliser le préservatif avec votre partenaire sexuel. Il est toutefois recommandé de toujours en porter quand vous ne connaissez pas le statut de votre partenaire pour les autres infections sexuellement transmissibles (IST), ou si vous avez des comportements à risque (comme pratiquer le chemsex, la sexualité sous substances récréatives, le sexe en groupe, les partenaires multiples).

Sans précaution, vous pouvez contracter d'autres IST telles que les hépatites B et C, l'HPV (ou virus du papillome humain) responsable de cancers (col de

l'utérus, anus et bouche), l'herpès, la syphilis, la gonorrhée et la chlamydia.

Ces infections peuvent être difficiles à traiter et entraîner des problèmes de santé plus sévères chez les patient·es séropositif·ves. Il est donc important de s'en protéger.

Si vous n'avez pas encore de charge virale indétectable et/ ou que vous n'adhérez pas correctement à votre traitement, prenez garde aux situations 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.la-plateforme.be

LES RELATIONS SEXUELLES

L'usage d'un préservatif est indispensable lors de tout rapport sexuel (vaginal, anal, fellation) dès lors que vous n'avez pas une charge virale indétectable, ou que vous éprouvez le moindre doute sur le statut de votre partenaire pour les autres IST. La bonne qualité d'un préservatif se reconnaît au numéro d'agrément belge ou au label 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.

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. Pour limiter les risques de rupture, enduisez l'extérieur du préservatif de lubrifiant à base d'eau. Veillez à une lubrification suffisante (au minimum 5 ml, mais ne pas hésiter à en mettre davantage, si la relation sexuelle se prolonge par exemple), surtout lors d'un contact anal ou en cas de sécheresse vaginale.



5. Immédiatement après l'éjaculation, le partenaire 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.



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.

Il existe également le préservatif interne, qui est à la fois un contraceptif et une protection contre les infections sexuellement transmissibles. Il peut être utilisé pour les pénétrations vaginales quand le partenaire ne veut pas ou ne sait pas utiliser le préservatif externe et lors de pénétration anale.



Avantages : Il peut être mis en place longtemps avant le rapport, ce qui n'interrompt pas les préliminaires. Comme il épouse entièrement la paroi vaginale et anale, le partenaire peut se sentir plus à l'aise que dans un préservatif classique qui, parfois, comprime son sexe. Il permet aussi de 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 personnes plus vulnérables la maîtrise de leur moyen de prévention. Inconvénients : Difficile de s'en procurer. Ils sont peu accessibles (*uniquement en pharmacie*) et chers (+/- 4 € 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 ou digue dentaire : il est utilisé pour éviter le contact direct 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. Il est également possible d'en acheter sur internet, car on ne les trouve pas facilement en pharmacie. Le prix est une nouvelle fois un frein à son achat (+/- 3 € pièce. Lors de l'utilisation d'un carré de latex, il est important de bien le maintenir avec les mains, sans pour autant le tendre : il doit rester souple.

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. Il réduit la probabilité d'acquisition, mais pas de transmission.
- Il existe un vaccin contre l'hépatite B et contre les souches les plus répandues de l'HPV (virus du papillome humain). Parlez-en à votre médecin pour voir ce qu'il convient de faire.

LES CONTACTS SANGUIN

En cas d'accident ou de blessures, il est recommandé de prendre les précautions universelles d'hygiène, peu importe le statut des personnes, ce afin d'éviter le risque de transmission d'autres agents infectieux comme le VHB/C (virus responsable de l'hépatite B ou C).

- Si vous vous injectez des drogues, évitez à tout prix de partager avec d'autres personnes aiguilles, seringues et d'autres matériels (coton, cuillère, garrot, eau,...). Ayez votre propre matériel d'injection, car les points d'injection sont des portes d'entrées et de sortie pour les virus, une petite quantité de sang suffit donc à vous contaminer. N'hésitez pas à aller à un comptoir d'échange de seringues pour en obtenir de nouvelles. Cela se fait gratuitement et elles sont stériles, vous ne courrez donc pas de risque d'infection d'autres virus (**renseignez-vous auprès de Modus Vivendi : 02/644 22 00**).

- Le risque est faible dans le cas où un travailleur de la santé se piquerait ou se blesserait avec du matériel infecté.
- En tant que personne vivant avec le VIH, vous ne pouvez pas faire don de votre sang. Les transfusions sanguines sont sans danger dans notre pays, car testées pour détecter le VIH.

En tant que personne séropositive, respectez simplement les précautions universelles d'hygiène comme tout un chacun afin d'éviter de nouvelles infections.

TRAITEMENTS COMME PRÉVENTION

Depuis plusieurs années, on connaît l'efficacité des traitements antirétroviraux pour freiner l'évolution de la maladie, réduire son impact sur le corps et augmenter la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. Mais les traitements sont aussi un moyen efficace pour empêcher la transmission du virus.

Le TASP (*Treatment As Prevention*)

Plusieurs recherches sur le traitement comme outil de prévention ont été menées ces dernières années et ont permis de confirmer **qu'une personne sous traitement antirétroviral qui atteint une charge virale indétectable, ne transmet pas le VIH à ses partenaires sexuels.**

En 2008, un avis remis par une équipe de chercheur·ses suisses affirmait déjà l'impact du traitement sur la transmission du VIH. Depuis cette date, aucun cas de transmission du VIH, si la·le partenaire avait une charge virale indétectable grâce au traitement antirétroviral, n'a eu lieu, que ce soit dans la pratique clinique, ou dans des études. En juillet 2016, les auteur·es de deux grandes études de référence (PARTNER et HPTN052) ont publié leurs résultats finaux révélant **zéro cas de transmission du VIH parmi les partenaires sexuels sérodifférents, lorsque la personne vivant avec le VIH prenait régulièrement un traitement antirétroviral efficace, et que sa charge virale était indétectable.**

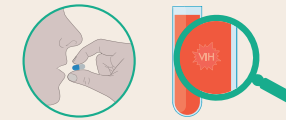
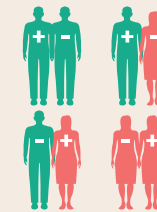
Suite à l'étude PARTNER 2, le Conseil Supérieur de la Santé a publié en février 2019 une révision de leur avis sur l'usage du préservatif en prévention de la transmission du VIH chez les couples sérodifférents dont la personne infectée suit un traitement antirétroviral : « *S'il existe une relation entre deux partenaires VIH-sérodiscordants dont celui qui est séropositif·ve :*

- *suit un traitement cART1 ayant amené à un statut de non-détection du virus2 (charge virale inférieure ou égale à 50 copies virales/ml),*
- *montre une adhésion complète à son traitement et au suivi médical (observance thérapeutique),*
- *le port du préservatif ne s'impose dès lors plus (par exemple dans le cadre d'un souhait de procréer, d'amélioration de la qualité de vie, d'épanouissement de la vie sexuelle et du bien-être du couple, etc.). »*

L'usage du préservatif reste néanmoins recommandé lorsque l'on ne connaît pas le statut sérologique de son·sa partenaire pour les autres IST (*syphilis, chlamydia, herpès, ...*) ou si l'un des partenaires est porteur d'une IST.

Si vous êtes en couple avec une personne séronégative, vous pourriez donc ne plus utiliser le préservatif, si vous respectez les conditions suivantes :

1. Vous êtes un couple fermé, sans partenaires extra-conjugaux
2. Vous suivez parfaitement votre traitement et vous avez une charge virale indétectable. C'est-à-dire que la quantité de virus dans votre sang est très faible (<50 copies/ml, les machines actuelles peuvent compter jusqu'à 20 copies). C'est important de vérifier votre charge virale régulièrement.
3. Il n'y a pas d'autres infections sexuellement transmissibles actives dans votre couple, donc pas de syphilis, ni de chlamydia, etc



Dado : Après qu'il m'ait dit qu'il était séropositif il m'a dit qu'il m'aimait comme j'étais. Je lui ai dit moi aussi, je t'aime. Il a sorti son dossier avec toute l'information, il m'a expliqué c'est quoi indétectable=intransmissible. En une milliseconde de doute je suis revenu sur tout ce que j'avais appris par le passé. « La transmission se fait par rapport sexuel donc si tu lui fais un câlin, que tu l'embrasses, il n'y a rien qui va se passer », alors j'ai dit... ok, aucun problème !

Peter : A l'époque indétectable=intransmissible c'était encore un peu nouveau, c'est pour ça que je suis venu avec l'information car peu de personnes la connaissent. L'étude Partner venait de sortir.

Dado : Cette étude confirme qu'il n'y avait pas de risque de transmission du VIH avec une charge virale indétectable, et même moi qui me tenais informé je n'en avais pas entendu parler. Mais je lui ai fait confiance. Après ça il m'a envoyé des articles, j'ai tout lu, et on s'est lancé. On s'est revu le soir-même, j'avais déjà tout accepté. C'était comme si on se connaissait depuis des années.



Quand on aime, la maladie ne doit pas être un obstacle, lisez le témoignage de Peter et Dado

Le TPE (*Traitement Post-Exposition*)

- Si votre partenaire a eu un risque d'exposition au VIH (lors d'un déchirement de préservatif si votre charge virale n'est pas indétectable par exemple), il peut, sous certaines conditions, bénéficier d'un traitement d'urgence qui peut réduire fortement le risque d'infection au VIH. Pour cela, il faut se rendre dans un **service d'urgence** rattachée à un Centre de référence VIH. Si vous en avez la possibilité, accompagnez la personne aux urgences. Cela peut être utile lors de l'évaluation de la prise de risque avec le·la médecin.
- 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 est prescrit sous certaines conditions. La prescription se fait après un entretien avec le·la médecin qui évaluera le risque de contamination par le virus.

- 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/de la patient·e.
- 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 qui doit être pris durant 4 semaines avec un suivi médical et des contrôles sanguins à 6 et 12 semaines.

Le TPE ou traitement post exposition peut aussi être proposé à une personne séronégative après une prise de risque élevée avec une personne dont on ne connaît pas le statut VIH.

La PrEP (Prophylaxie Pré-Exposition)

La PrEP est un médicament proposé aux personnes séronégatives qui permet d'éviter une contamination au VIH lors d'un rapport sexuel non protégé.

- Elle **empêche le virus du VIH de se développer et de se fixer** dès son entrée dans le corps. Ce qui empêche le virus de survivre, et permet à la personne de rester séronégative.
- Elle est prescrite uniquement aux **personnes séronégatives de plus de 18 ans** qui prennent régulièrement des risques par rapport au VIH.
- Parmi ces publics on retrouve les partenaires séronégatif·ves dans un couple sérodifférent dont le·la partenaire séropositif·ve n'est pas sous traitement ou n'a pas une charge virale indétectable.

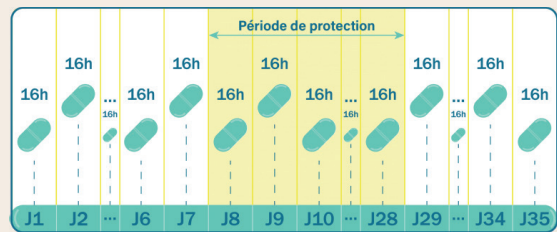
Il existe plusieurs façons de prendre la PrEP.

La PrEP en continu

Il s'agit de prendre 1 comprimé tous les jours à la même heure pendant une certaine période (cf. Schéma 1).

La PrEP à la demande (*uniquement pour les hommes*) : il s'agit de prendre deux comprimés minimum 2h et maximum 24h avant le rapport sexuel et puis de reprendre un comprimé le lendemain à la même heure et un quatrième 24h après (cf. Schéma 2)

Schéma 1



Lors de l'utilisation de la PrEP, un suivi médical est important pour vérifier : qu'il n'y a pas de contamination au VIH la présence d'IST pour les traiter le fonctionnement des reins et que l'utilisateur·trice n'a pas de question et respecte bien les schémas de prise des comprimés

La PrEP peut uniquement être prescrite par un·e médecin attaché·e à un Centre de référence VIH après une consultation médicale. Si la personne remplit les critères de remboursement, elle est remboursée.

Attention : La PrEP empêche la transmission du VIH, mais ne protège pas des autres IST.

L'ACTUALITÉ MÉDICALE

En 2025, l'OMS recommandait l'utilisation d'un antirétroviral injectable contre le VIH : le Lénacapavir. Il s'agit d'une nouvelle forme de PrEP (*prophylaxie pré-exposition*) qui se fait par injection, 2 fois par an. Son efficacité est jugée comme excellente. Lors de deux essais cliniques menés à l'échelle mondiale, le protocole a montré une capacité quasiment totale à bloquer la transmission du virus.

Pour rappel, la PrEP est un médicament préventif, destiné aux personnes séronégatives au VIH, à prendre sous forme de comprimés ou par injections. Jusqu'ici, il existait déjà une PrEP injectable (qui utilise une autre molécule) pour laquelle l'injection doit être renouvelée tous les 2 mois (*6 fois par an*).

Cette nouvelle PrEP est aujourd'hui ce qui se rapproche le plus d'un vaccin contre le VIH. Depuis août 2025, la Commission Européenne (CE) a approuvé une autorisation de mise sur le marché du Lénacapavir pour son utilisation comme PrEP en Europe.

Chaque pays membre de l'UE doit ensuite décider des modalités de sa mise en circulation (*quel remboursement, pour qui, etc.*) car si le médicament a un fort potentiel dans la réduction de l'épidémie de VIH en Europe, son prix (*estimé à 28 000 dollars*), entre autres, le rend peu accessible.

SE SOIGNER

OÙ SE FAIRE SOIGNER ?

Vous êtes toujours libre de choisir votre médecin traitant·e, mais lorsqu'on est infecté·e par le VIH, il est préférable de consulter un·e médecin spécialiste, soit dans un service spécialisé pour le VIH, soit dans un Centre de référence VIH. Votre médecin traitant·e restera toutefois la personne référente pour votre suivi médical global.

Pourquoi aller dans ces services spécialisés VIH?

Ces services et Centres de référence sont constitués de médecins, infirmier·es et 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 et/ou au traitement. L'expérience acquise par ces Centres permet d'adapter au mieux la prise en charge de chaque patient·e.

Les Centres de référence VIH 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 prestations paramédicales (*infirmier·ières, assistant·es sociaux·les, psychologues, sexologues et diététicien·nes*).

Les infirmier·ières font le relais entre le-la patiente et le-la médecin. Ils·Elles peuvent vous aider dans la gestion de votre traitement mais également répondre à vos questions : sur le VIH, les modes de transmission, sur les traitements, les infections sexuellement transmissibles, etc.

Le-la diététicien·e vous aide à adopter une meilleure alimentation par une approche personnalisée et respectueuse de vos habitudes alimentaires, tant sur le plan préventif (*équilibre alimentaire, grossesse*) que thérapeutique (*santé cardio-vasculaire et osseuse, diabète, troubles digestifs*).

Les psychologues peuvent être consulté·es à tout moment du suivi, que ce soit pour un problème lié au VIH ou pour tout autre difficulté rencontrée. Ils·elles assurent écoute et soutien aux personnes vivant avec le VIH et à leur entourage.

Le rôle principal de l'**assistant·e social·e**, dans un hôpital, consiste à l'aide à l'accès aux soins (*régularisation mutuelle, réquisitoire CPAS ou FEDASIL*). L'**assistant·e social·e** accompagne également les patient·es dans d'autres démarches administratives qui concernent leur vie privée ou professionnelle.

En cas de besoin, **le-la sexologue** vous apportera son expertise dans la compréhension des aspects sexuels et relationnels de votre vie, favorisant ainsi une communication ouverte sur la sexualité, la prévention et votre vie intime.

En plus de ces prestations, certains Centres de référence VIH offrent, au tarif mutuelle, des consultations chez un·e psychiatre, un·e gynécologue, un·e pédiatre, un·e 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 aux événements que vous pourriez rencontrer dans votre quotidien.

S'il vous est difficile d'être suivi par un·e médecin spécialiste pour le VIH, adressez-vous à un·e médecin généraliste qui a déjà l'expérience dans la prise en charge de l'infection VIH et qui collabore activement avec une consultation spécialisée VIH ou un Centre de référence VIH. Actuellement, seuls les Centres de référence permettent l'accès au remboursement de certains médicaments. Les Centres de référence pourront vous renseigner les médecins avec qui ils collaborent déjà.

Il y a 12 Centres de référence en Belgique. Vous trouverez leurs coordonnées en fin de brochure. Vous y trouverez également une liste des services spécialisés pour le VIH.

MON PARCOURS DE SOIN

VOS CONSULTATION CHEZ LE-LA MÉDECIN SPÉCIALISTE

Parler de tout ouvertement

La consultation médicale permet d'aborder tous les sujets. 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 la qualité de vie, de sexualité, de la non-transmissibilité du virus, etc. Il peut être utile de noter vos questions à l'avance, ainsi que les réponses obtenues en les résumant à quelques mots clés.

« Comment ça va ? »

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

Mises au point, examens, analyses

Lors de votre premier rendez-vous, votre médecin procédera à un bilan de santé et, avec votre aide, il-elle tâchera de reconstituer l'histoire de votre infection. Afin d'avoir une vision globale de votre état de santé, le premier bilan comportera non seulement une mesure de CD4, de la charge virale et une recherche de mutations sur votre virus (*génotype*), mais également un dépistage des autres infections sexuellement transmissibles et des hépatites. Le bilan permettra aussi d'évaluer la fonction hépatique (*foie*), rénale, les troubles lipidiques (*cholestérol*,...). Si nécessaire, on vous prescrira des vaccins complémentaires. Les consultations suivantes auront pour objectif de vérifier que le virus est toujours bien contrôlé, ainsi que de dépister d'éventuels autres soucis de santé.

La plupart des examens sont réalisés sur des prélèvements de sang ou d'urine. Certains seront effectués à toutes les visites, d'autres moins souvent et selon votre état de santé. Ces examens permettent d'évaluer les différents paramètres et peuvent être réalisés par différents professionnel·les de la santé.



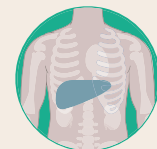
Le taux de cellules CD4

Pour évaluer l'état de votre système immunitaire. Si votre taux de CD4 est bas, vous êtes plus à risque de développer des infections.



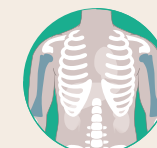
Le taux de glucose

Pour dépister un éventuel diabète.



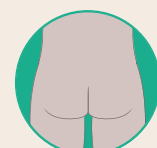
La fonction hépatique (foie)

Pour s'assurer qu'il n'y a pas de répercussion au niveau de votre foie (*médicaments, alcool*,...), ou qu'il n'y ait pas d'infections (*hépatite*) ou autres maladies...

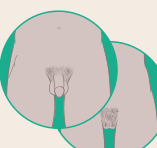


La densité osseuse (selon votre âge)

Pour évaluer l'état de vos os (*ostéopénie, ostéoporose*)



Dépistage des lésions pré-cancéreuses/ papillomavirus au niveau anal



La santé sexuelle

Pour dépister les infections sexuellement transmissibles (*prélèvements sanguin, urinaire et/ou frottis vaginal, anal, pharyngé*).



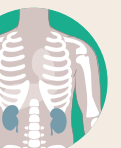
La charge virale

Pour déterminer la quantité de VIH présent dans votre sang et permettre de suivre la réponse au traitement. L'objectif du traitement est d'obtenir une charge virale dite « indétectable ».



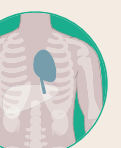
La formule sanguine

Pour déterminer le nombre de globules rouges, de globules blancs et de plaquettes. Celle-ci donne de nombreuses informations sur votre santé.



La fonction rénale

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



Les lipides (cholestérol, triglycéride)

Pour évaluer un risque cardio-vasculaire potentiel.



Dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes par le-la gynécologue

Frottis cervical

Visites régulières chez le-la médecin

Le rythme des visites peut être variable d'une personne à l'autre en fonction des résultats, de la tolérance au traitement, ou des complications éventuelles. Au début du traitement, les visites peuvent être un peu plus rapprochées. Actuellement, si vous ne présentez pas de problème particulier et que vos résultats sont satisfaisants, l'intervalle recommandé entre deux visites est de 6 mois (à déterminer avec le-la médecin). Dans l'intervalle, vous pouvez vous adresser à votre médecin généraliste pour tout problème de santé, question de prévention cardio-vasculaire, dépistage de cancer, etc., mais aussi aux autres membres de l'équipe paramédicale.

QU'EST-CE QUE JE VEUX SAVOIR ?

Garder en tête que le médecin ne pourra pas deviner vos soucis de santé et vous soigner convenablement si vous ne lui dites rien.

N'ayez pas peur de poser des questions sur votre état de santé :

- l'infection par le VIH, les différents stades,
- les CD4, la charge virale, ...,
- quels examens vont être réalisés,
- quels sont les résultats de ces examens et ce qu'ils signifient,
- pourquoi il vous est recommandé de commencer un traitement,
- pourquoi ce traitement et pas un autre,

- ce qui se passe si vous ne souhaitez pas commencer le traitement tout de suite,
- comment agissent les médicaments anti-VIH,
- les conséquences d'un arrêt de votre traitement,
- quels effets secondaires des traitements peuvent se manifester, quels médicaments vous devez prendre, à quel moment et pour quelle raison.

LES POINTS ESSENTIELS

C'est très important de faire un suivi régulier dans votre centre spécialisé.

N'hésitez pas à demander des informations sur vos résultats, même s'ils sont bons !

Si vous avez des symptômes particuliers ou si vous ne vous sentez pas bien, d'autres examens peuvent être effectués.

Pour améliorer la communication lors de vos consultations, téléchargez notre brochure « Notre avenir avec le VIH, mémento des questions à se poser »



LA PLACE DU GÉNÉRALISTE

Votre médecin spécialiste prendra en charge le suivi de votre infection VIH, le traitement, et éventuellement d'autres pathologies associées à l'infection. Pour tout autre souci de santé, votre médecin traitant·e reste la référence. L'idéal est de consulter un·e médecin qui a déjà une certaine expérience des patient·es atteint·es du VIH, ou qui se tient régulièrement informé des évolutions et recherches. Si ce n'est pas possible, choisissez un·e médecin en qui vous avez confiance et qui saura travailler en étroite collaboration avec les autres prestataires de soins qui vous accompagnent. Cette collaboration est nécessaire afin d'assurer le meilleur suivi possible. Il est important que votre médecin traitant·e soit informé·e de votre statut sérologique afin d'avoir tous les éléments pour une prise en charge optimale, pour renouveler les ordonnances de votre traitement antirétroviral en cas de besoin, ainsi que pour vous prescrire des médicaments qui n'auront pas d'interactions avec votre traitement antirétroviral (voir « L'annonce » p. 38).



Vous souhaitez un outil d'aide à la consultation avec les médecins généralistes ?

Procurez-vous votre « Carnet de santé » (listes des coordonnées des médecins qui vous suivent, rappels de vos traitements, etc.)

LA RELATION AVEC VOTRE PHARMACIEN·NE

Le·la pharmacien·ne a lui·elle aussi un rôle primordial dans le suivi de votre prise en charge. Depuis le 1er octobre 2017, dans toutes les pharmacies de Belgique, les patient·es atteint·es de maladie chronique peuvent choisir un·e pharmacien·ne de référence. **Cette disposition s'inscrit dans une volonté d'assurer un meilleur suivi et accompagnement des patient·es dans l'usage de leurs médicaments et d'une collaboration plus étroite entre le·la médecin et les autres prestataires de soin.** Chaque pharmacien·ne pourra exercer cette fonction sous certaines conditions :

- que le·la patient·e signe une convention avec son·sa pharmacien·ne de référence,
- que le·la patient·e donne son consentement éclairé pour le partage électronique de ses données de santé,
- que le·la patient·e donne son accord pour le « suivi des soins pharmaceutiques » (ce qui signifie que le·la pharmacien·ne de référence tiendra un dossier dans lequel sera indiqué l'historique de la médication).

Votre médecin vous a fourni un schéma de médication personnel, il est important que votre pharmacien·ne soit averti·e de tous les médicaments que vous prenez afin de vérifier les interactions médicamenteuses. Il·elle pourra partager ces informations avec les autres pharmacien·nes via le Dossier Pharmaceutique Partagé (DPP), dans le cas où vous fréquenteriez différentes pharmacies.

Vous avez le droit de demander à ce que certaines informations ne soient pas reprises dans ce dossier. Vous pouvez exclure certain·es pharmacien·nes du droit de consulter ces données. Notez que spontanément, le·la pharmacien·ne aura tendance à tout inscrire dans son DPP. Pensez bien à parler avec lui·elle des données que vous ne souhaitez pas voir figurer dans ce dossier.

À noter que le choix du·de la pharmacien·ne de référence est totalement libre, que vous pouvez en changer à tout moment et que vous gardez la possibilité de vous rendre dans une autre pharmacie.

L'E-SANTÉ

L'e-Santé préconise l'utilisation de technologies de l'information et de la communication (TIC) – et, plus spécifiquement, de la technologie web – pour soutenir les soins de santé ou les améliorer. En Belgique, cette e-santé se manifeste par des réseaux de partage de données médicales, mais aussi par la création d'applications mobiles et de plateformes à destination des patient·es et des professionnel·les de la santé.

Il existe plusieurs réseaux de partage de données en Belgique. Il y a le Réseau Santé Wallon, mais aussi le Réseau Santé Bruxellois. En Flandre, on trouve le Cozo (*pour la région de Gand et Anvers*) et le VZN (*pour celle de Louvain*). Ces réseaux fonctionnent de la même manière. **Ils vous permettent de partager vos documents de santé avec les différent·es professionnel·les qui vous soignent et établissent ainsi un « lien thérapeutique » avec vous (un·e médecin, un·e pharmacien·ne ou un·e dentiste par exemple).** Pour s'inscrire, il suffit de donner son consentement « éclairé ». Cela signifie que vous donnez votre accord pour partager vos données en toute connaissance de cause. **Ce consentement est valable partout en Belgique** : les réseaux communiquent entre eux.

L'avantage d'être inscrit·e dans ce système, c'est que si vous êtes suivi·e par plusieurs prestataires de soins différents, ceux·celles-ci peuvent vous prendre en charge de façon plus rapide et plus sûre, car ils·elles accèdent aux informations vous concernant mises à disposition via les réseaux. Ces données sont sécurisées et vous pouvez contrôler les droits d'accès via votre portail privé sur MaSanté.be.

Dans l'hôpital où vous êtes suivi·e, vos données médicales sont déjà stockées sur le serveur de l'hôpital et partagées entre les différents prestataires de soins internes à cet hôpital. Par contre, un·e médecin extérieur à l'hôpital reçoit, sous forme de courrier postal ou informatisé sécurisé, les résultats des examens qu'il·elle a lui·elle-même prescrits et qui sont réalisés dans votre hôpital. Les rapports médicaux en lien avec le suivi de votre traitement antirétroviral, les résultats de vos prises de sang, ne sont pas automatiquement envoyés à votre médecin généraliste.

LES POINTS ESSENTIELS

Les hôpitaux peuvent vous proposer de signer un document de consentement pour vous inscrire à un réseau de partage de données.

Le partage de données est soumis aux lois sur la protection des données privées et celles-ci sont protégées contre les accès non autorisés.

L'avantage du partage de données est qu'il facilite le suivi des patient·es et la prise en soin rapide et sûre.

L'e-santé, ce sont aussi les applications mobiles et les plateformes en ligne destinées à faciliter la vie des patient-es. Ces outils peuvent vous aider à mieux organiser la prise de votre traitement ou à être suivi-e à distance : c'est ce qu'on appelle la télé-médecine. La communication avec les différent-es professionnel-les de la santé qui vous suivent peut donc se faire par les moyens de communication modernes, ce qui vous permet d'alléger votre suivi et de débloquer du temps pour autre chose.

Vous vous posez encore des questions sur les réseaux santé ?
Découvrez notre brochure explicative « Les Réseaux Santé, c'est quoi ? », sur www.la-plateforme.be - espace pro - outils gratuits - brochure/flyers

LES MÉDICAMENTS ANTI-VIH

Le traitement de l'infection à VIH permet d'améliorer la santé et la qualité de vie des PVVIH, il repose sur l'utilisation de médicaments connus sous le nom de médicaments antirétroviraux. Historiquement, on a appelé le traitement la « trithérapie » en raison du fait que c'est l'association de trois médicaments qui a permis, il y a environ 30 ans, de construire des traitements hautement efficaces qui ont fait passer l'infection à VIH de maladie mortelle à infection chronique.

Aujourd'hui, la trithérapie n'est plus un dogme et des alternatives sont possibles avec des médicaments très efficaces, facile à prendre et avec peu d'effets secondaires : on parle donc plutôt de traitement antirétroviral (ARV). Ils permettent de maîtriser le VIH.

Les médicaments antirétroviraux agissent en bloquant la réplication, c'est-à-dire la multiplication du VIH, on mesure cela en dosant la charge virale dans la prise de sang. La charge virale, c'est le nombre de copies de virus par millilitre de sang. Un-e patient-e séropositif-ve non traité-e peut avoir plusieurs milliers, voire plusieurs millions de copies de virus par millilitre de sang. L'objectif du traitement antirétroviral est de rendre la charge virale la plus faible possible : c'est ce qu'on appelle la charge virale indétectable, **c'est-à-dire que la quantité de virus par millilitre de sang est tellement faible que le laboratoire ne détecte plus de signal mesurable permettant de quantifier le nombre de copies du virus.**

Grâce à l'efficacité des traitements et à condition bien sûr que le traitement soit bien suivi, la grande majorité des patient-es traité-es ont une charge virale indétectable.

VIH.org, 18 décembre 2025, Vers la rémission du VIH : les essais en cours et à venir de l'ANRS-MIE.

Les conséquences de ces améliorations thérapeutiques sont bien sûr très importantes : d'une part, l'infection n'évolue plus, l'immunité se maintient ou se corrige et par ailleurs, le virus ne se transmet plus. Le-la patient-e ne transmet donc plus le VIH à ses partenaires même si les relations sexuelles ne sont pas protégées. Bien entendu, le risque des autres infections sexuellement transmises doit être pris en compte si les relations sont non protégées.

Les traitements antirétroviraux se sont également considérablement simplifiés puisqu'aujourd'hui la majorité des patient-es peuvent être traité-es avec 1 pilule/ jour. Il est également possible, sous certaines conditions, de recevoir un traitement à longue durée d'action par injection intramusculaire administré tous les 2 mois. Le chemin parcouru par rapport aux traitements très compliqués du passé est donc considérable.

La recherche continue et des nouveaux traitements innovants sont en phase test ou en préparation d'essai. Les scientifiques parlent d' une possible rémission du VIH plus tôt que de la guérison : « elle consiste à tolérer la présence d'un réservoir viral résiduel minime, maintenu sous contrôle par le système immunitaire, sans nécessiter de traitement antirétroviral ». Actuellement de nouveaux candidats-vaccins se profilent, reposant sur de nouvelles technologies, comme les anticorps monoclonaux ou l'ARN messenger.

LES POINTS ESSENTIELS

Pour que votre traitement VIH marche bien, il est important de prendre vos médicaments à la bonne heure et de respecter les doses selon les indications de votre médecin,

- La prise régulière des médicaments VIH sans interruption permettra de maîtriser le VIH, de maintenir une charge virale indétectable, de ne pas transmettre le VIH à ses partenaires sexuel-les sans préservatif ni à son enfant en cas de grossesse,
- Les traitements actuels pris correctement permettent de vivre longtemps et de rester en bonne santé.

LES INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET L'AUTOMÉDICATION

En tant que personne vivant avec une maladie chronique, il est possible que vous soyez amené-e à vous faire soigner d'une autre maladie en plus du VIH. Si vous tombez malade, votre premier réflexe devrait être de consulter votre médecin généraliste qui peut vous aider pour toutes les affections non liées à votre VIH.

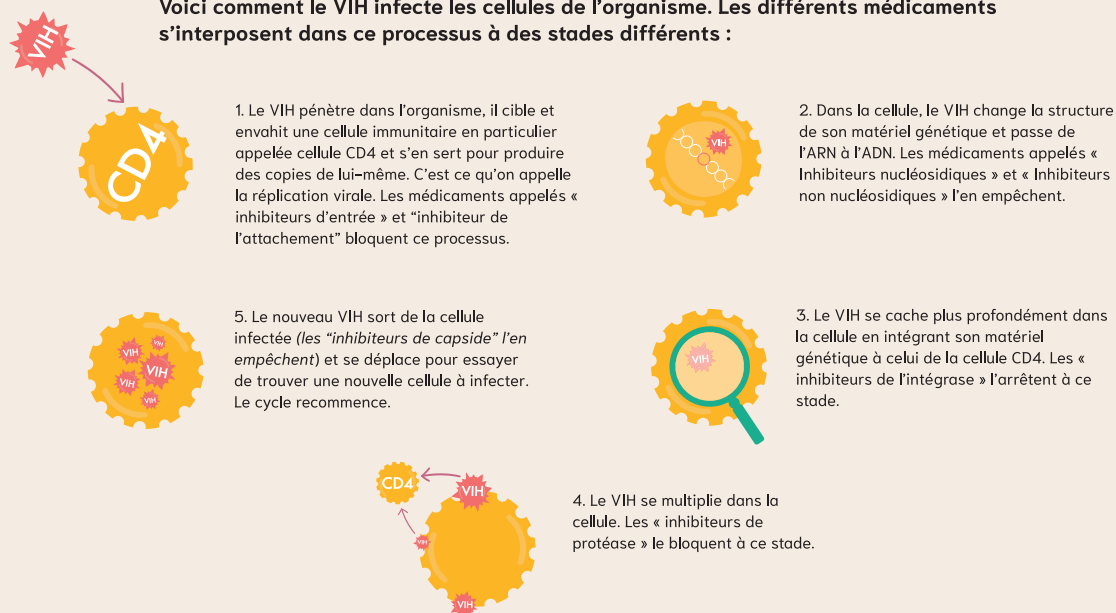
Dans le cas où il-elle vous prescrirait un traitement, veillez à le-la tenir informé-e du traitement antirétroviral ainsi que de tous les autres traitements que vous prenez. Votre médecin spécialiste du VIH doit également être tenu-e au courant lors de votre prochaine consultation. Il peut en effet être néfaste pour votre santé ou pour l'efficacité de vos traitements que ceux-ci interagissent entre eux. Vous pourriez également en parler à votre pharmacien-ne lors de la délivrance des médicaments : il-elle sera à même de voir immédiatement s'il y a un risque d'interaction.

Selon votre état de santé, si vous avez, par exemple, des maladies cardiovasculaires, des maladies du foie, un taux de cholestérol élevé, que vous souffrez de dépression ou d'obésité, certains médicaments pourraient être déconseillés. Evitez donc de prendre des médicaments sans avis médical y compris des plantes et des compléments alimentaires, même si ceux-ci sont en vente libre dans les pharmacies.

COMMENT FONCTIONNENT LES TRAITEMENTS ?

Le VIH infecte principalement les cellules du système immunitaire, appelées lymphocytes CD4. Pendant les premières années d'infection au VIH et en l'absence de traitement, le nombre de cellules CD4 chute graduellement mais continuellement, et le système immunitaire s'affaiblit. Il devient incapable de lutter contre les infections et vous pourriez développer le stade sida de l'infection (voir « *le VIH et le sida* » page 7). Les médicaments antirétroviraux agissent en interrompant ce processus.

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



LES POINTS ESSENTIELS

Chaque type de médicament bloque le VIH différemment. Ils agissent de 3 façons :

- Ils empêchent le virus d'entrer dans les cellules CD4,
- Ils bloquent le virus dans les cellules déjà infectées,
- Ils empêchent la fabrication de nouveaux VIH par la cellule infectée.

On prend plusieurs médicaments en association pour attaquer le VIH en force. L'objectif du traitement est d'avoir le moins de VIH possible et d'atteindre une charge virale indétectable, pas de guérir de l'infection.

QUAND COMMENCER SON TRAITEMENT ?

Le traitement VIH doit être commencé le plus tôt possible après le diagnostic pour restaurer au plus vite votre santé et vous permettre de vivre longtemps. Pendant de nombreuses années, on s'est demandé à quel stade d'évolution de l'infection il fallait commencer le traitement. Cette question est aujourd'hui résolue : **une grande étude internationale, réalisée il y a quelques années, a démontré que le bénéfice du traitement existe quel que soit le stade où ce traitement est débuté.** Il n'est donc plus question aujourd'hui d'attendre une certaine diminution de l'immunité, un certain niveau de CD4, ou tel et tel symptôme. Les recommandations sont claires : tout-e patient-e doit se voir proposer un traitement antirétroviral dès son diagnostic. Bien entendu, le degré d'urgence doit être évalué au cas par cas et il est toujours important de s'assurer que le-la patient-e a bien compris l'enjeu du traitement, adhère au projet thérapeutique et va donc prendre correctement son traitement. **Avant de débuter le traitement**, il est important de discuter certains points avec le-la médecin : son fonctionnement, ses objectifs, ses effets secondaires éventuels, comment le prendre en pratique,...

C'est le-la médecin qui vous proposera de débuter un traitement, cependant il est essentiel que vous soyez prêt-e à prendre ce traitement au quotidien avant de débuter. Rappelons-le, le traitement est essentiel au rétablissement de votre santé.

Si, pour diverses raisons, vous estimez que ce n'est pas le moment, vous devez en parler à votre médecin.

Une autre raison de débuter un traitement est de diminuer le risque de transmission sexuelle et de transmission de la mère à l'enfant en cas de grossesse.



L'objectif du traitement anti-VIH est d'avoir une charge virale indétectable dans le sang et donc de supprimer le risque de transmission. Si vous êtes en couple avec une personne non infectée et que la charge virale est indétectable, vous pourrez avoir des relations sexuelles sans préservatif sans risque de contaminer votre partenaire.

De même, on donne systématiquement un traitement à toutes les femmes séropositives enceintes. Le nouveau-né (de mère séropositive avec une charge virale indétectable avant et durant toute la grossesse) sera mis sous traitement uniquement à la demande des parents.

Le traitement par injection, lui, ne peut être donné que lorsque la charge virale est indétectable, ce n'est donc jamais un premier traitement. Il doit être pris sans interruption comme les autres traitements conformément aux instructions données par les professionnelles qui vous accompagnent.

RÉSISTANCE AUX TRAITEMENTS

On sait qu'une prise irrégulière peut constituer un risque pour le développement de résistance du virus et donc pour l'échec thérapeutique.

Aujourd'hui, grâce à la l'utilisation de traitements simples avec peu de pilules, peu de prise et peu d'effets secondaires, la majorité des patient·es est à même de prendre correctement son traitement. En conséquence, le risque de développement de résistance du virus a considérablement diminué au cours des dernières années, même si il n'a bien sûr pas disparu. Il reste en particulier un problème chez les patient·es traité·es depuis de longues années, qui ont été exposé·es à des molécules plus anciennes et qui ont eu des difficultés en termes de régularité de la prise du traitement.

La résistance du virus est liée à des modifications au niveau de ses gènes qui le rendent insensible à un certain nombre de médicaments. Ces mutations peuvent être détectées par une analyse de sang qui va « disséquer » les gènes du virus et établir ainsi une cartographie des mutations, ceci permet de déterminer quels médicaments ne fonctionneront plus, et quels sont ceux que l'on pourra utiliser.

Les traitements actuels sont beaucoup mieux tolérés que les traitements plus anciens. Les effets secondaires sont devenus beaucoup plus rares, et vu que nous disposons aujourd'hui d'un arsenal plus large de médicaments, on peut à tout moment modifier le traitement si le·la patient·e présente une intolérance à ces médicaments. On parle donc de plus en plus d'individualisation du traitement qui tient compte du·de la patient·e dans son ensemble, ses autres problèmes médicaux, les autres médicaments qu'il·elle doit prendre, son âge, et son mode de vie. Tous ces éléments sont pris en compte par votre médecin afin de vous proposer le traitement le plus adapté à votre situation. Il n'en reste pas moins qu'il est important de veiller à ce que la prise de traitement soit régulière afin d'éviter ce processus.

Si vous n'êtes plus à l'aise avec votre traitement, il est possible que l'on vous propose un traitement par injection. **Globalement, en dehors d'effets secondaires possibles (douleur) au niveau des sites d'injection, ce traitement est très bien supporté.** Si vous et votre médecin décidez qu'il est préférable, la

prise de comprimés contenant les mêmes molécules que le traitement par injection pendant un mois avant les injections permettra à votre médecin spécialiste du VIH de vérifier qu'il n'y a pas d'effets indésirables. Il est donc important que vous informiez l'équipe médicale de tout changement physique ou sensations désagréables ainsi que de tout autre traitement que vous prendriez. Cette prise de comprimés oraux préalable est optionnelle, vous et votre médecin pouvez décider de passer directement aux injections.

Après l'injection, vous pourriez présenter une réaction à l'endroit de la piqûre : sensation de douleur, raideur, rougeur (*plus de 50% des cas*). Ces effets indésirables s'estompent généralement après quelques jours et seront de moins en moins importants au fil du traitement.

En cas de questions à propos de ce traitement, n'hésitez pas à vous tourner vers votre médecin spécialiste du VIH, un·e infirmier·ère ou tout autre membre de l'équipe soignante avec lequel·laquelle vous vous sentez à l'aise.

BIEN PRENDRE SON TRAITEMENT

Il est important de préciser que le fait d'avoir une charge virale indétectable n'influence en aucune manière le fait d'être séropositif·ve : être séropositif·ve, c'est être porteur·se d'anticorps, les substances que votre organisme a produit pour se défendre contre le VIH, même si la charge virale est indétectable, ces anticorps persistent, le test de dépistage restera donc positif.

Le fait d'avoir une charge virale indétectable ne signifie pas non plus qu'on est guéri. En effet, aujourd'hui, l'infection à VIH reste une infection traitable, mais qui n'est pas curable : si l'on arrête son traitement la charge virale augmente avec, à la clé, une nouvelle dégradation du système immunitaire. **On ne guérit pas du VIH, parce que ce virus est présent de manière inaccessible dans un certain nombre de cellules du système immunitaire où le traitement antirétroviral ne peut pas agir.** La guérison ou la rémission du VIH est un défi majeur qui fait l'objet de très nombreuses recherches aujourd'hui dans le monde, mais il est très probable que le traitement antirétroviral continu et à vie reste l'attitude standard pour encore plusieurs années.

On veillera donc à éviter de rater des prises de médicaments, le cas échéant, il ne faut pas hésiter à prendre son médicament plus tard dans la journée si on l'a oublié. Cependant, il ne faut pas prendre une double dose lors de la prise suivante pour compenser la dose oubliée (*référez-vous à la notice*). Il est aussi important de prendre les médicaments comme le·la médecin vous l'a recommandé, c'est-à-dire en évitant la prise concomitante de certains autres médicaments, en prenant vos médicaments avec les repas si indiqué, etc...

Votre médecin peut vous proposer des aides, telles que des systèmes de pilulier ou des envois d'alarme par SMS si vous avez des difficultés à prendre régulièrement votre traitement.

Si vous passez au traitement par injection, vous devrez suivre le schéma suivant : prendre un comprimé de cabotégavir, et un de rilpivirine par voie orale, chaque jour pendant un mois (cette étape est optionnelle). Durant cette période, le·la médecin du centre de référence VIH effectuera un suivi pour voir si le traitement est bien adapté à votre cas et pour observer des effets indésirables éventuels.

Vous recevrez ensuite vos deux premières injections, une dans chaque fesse, le dernier jour de la prise de votre traitement par voie orale. Le mois suivant, vous recevrez deux nouvelles injections à la même date que la première fois : c'est la date cible. Vous continuerez ainsi à recevoir ces injections tous les 2 mois à la date cible.

Je dois prendre le médicament correctement, tous les jours, si je ne le fais pas il y aura des conséquences. Avant de le prendre, mon médecin m'a dit de bien manger parce que le traitement est fort, il est lourd pour mon estomac.

L'ALLÈGEMENT ET LA SIMPLIFICATION DES TRAITEMENTS

Votre traitement antirétroviral est composé de plusieurs médicaments qui agissent sur différentes étapes de la réplication du virus. Les avancées médicales permettent aujourd'hui dans certains cas de réduire le nombre de molécules, et de passer d'une Trithérapie (3 molécules) à une bithérapie (2 molécules), voire exceptionnellement à une monothérapie, qui n'est pas l'approche thérapeutique recommandée. C'est ce qu'on appelle l'allègement thérapeutique.

Concrètement, il s'agit de proposer une combinaison de molécules facile à prendre, suffisamment efficace sur le long terme et avec le moins d'effets secondaires possibles. L'efficacité de cette pratique a été démontrée par des études cliniques réalisées avec de nouvelles combinaisons thérapeutiques robustes.

Alléger le traitement, c'est aussi potentiellement améliorer le bien-être des patient-es, augmenter leur qualité de vie, et proposer des solutions adaptées aux besoins individuels des personnes vivant avec le VIH. Pour atteindre cet objectif tout en conservant un succès thérapeutique, la discussion entre patient et médecin est essentielle. La décision doit prendre en compte l'histoire thérapeutique complète du-de la patient-e (échec, résistance, etc.) et apporter un réel bénéfice. Cela peut être une bonne alternative lorsque le-la patient-e prend encore des traitements avec des molécules ayant des effets secondaires importants, ou lorsqu'il-elle développe des comorbidités qui demandent à être traitées en même temps. Dans ce cas, réduire le nombre de molécules aidera à limiter l'impact à long terme des traitements sur l'organisme.

Il ne faut pas confondre allègement thérapeutique et simplification thérapeutique. La simplification, c'est le fait de prendre moins de comprimés, soit parce que les molécules sont regroupées en moins de pilules, soit parce que les prises sont espacées. Dans les deux cas, le-la médecin veillera à ce que vous adhériez toujours bien à votre traitement.

QUESTIONS-RÉPONSES PRATIQUES

Le-la médecin ou l'infirmièr-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 les 30 ou 60 minutes qui a suivi la prise de ce médicament, sinon, c'est inutile.

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 avec un peu d'eau. En cas de nécessité de prise pendant un

repas, vous pourrez les prendre à jeun (avec avis de votre médecin). Informez également le-la professionnel-le de la santé des traitements que vous prenez pour éviter que ça ne fausse les résultats.

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

Prendre dès que possible la dose habituelle, sauf si elle est proche de la dose suivante (*vérifiez la notice*). Si la prochaine dose approche, ne prenez pas le médicament oublié et poursuivez votre schéma habituel.

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 faut continuer de prendre le traitement normalement 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. Essayer d'entrer en contact avec le-la médecin spécialiste de votre Centre de référence pour trouver avec lui-elle 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 ?

Prendre votre traitement à la même heure que dans votre pays de résidence (*par exemple si vous preniez le matin au petit déjeuner, vous continuez à prendre le matin au petit déjeuner*), sans tenir compte du décalage horaire. Il vaut mieux garder les mêmes habitudes plutôt que de les perturber et risquer de mal prendre votre traitement.

Combien coûtent les traitements ?

Votre prise en charge des soins va avoir un coût : consultations médicales, analyses de sang, etc. Ce coût va, en partie, être pris en charge par la sécurité sociale via la mutuelle. Votre thérapie antirétrovirale va être partiellement prise en charge par votre mutuelle, moyennant l'accord préalable du-de la médecin conseil. Vous aurez 1 ou 2€ à payer par boîte de médicament selon votre statut (*BIM ou pas*). C'est le-la spécialiste qui en fait directement la demande. Mais vous devrez 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-e social-e de votre Centre ou de votre mutuelle.

Si d'autres médicaments sont prescrits, ils seront pris en charge soit quasi intégralement (*médicaments contre l'hépatite C, contre la tuberculose...*) soit partiellement (antibiotiques). D'autres traitements ne sont pas pris en charge du tout par la mutuelle (*médicaments contre la douleur, somnifères, etc.*) En cas de problèmes financiers, il est toujours possible de s'adresser à l'assistant-e social-e du Centre de référence ou du CPAS de résidence pour demander de l'aide.

Comment avoir accès aux traitements par injection ? Les conditions d'accès sont entre autres :

- Avoir une charge virale indétectable
- Être âgé d'au moins 12 ans et pesé minimum 35 kg
- Être régulier-ère dans votre suivi médical sans rater des rendez-vous et être disponible tous les 2 mois
- Prendre correctement votre traitement
- Ne pas montrer de résistance ou d'antécédents d'échec virologiques aux médicaments composant le traitement injectable
- Il n'est pas recommandé d'instaurer le traitement injectable chez les patients co-infectés par le virus de l'hépatite B.

Les points à discuter avec votre médecin :

- Vous êtes enceinte ou en désir de grossesse
- Vous avez peur des piqûres
- Vous voyagez de façon prolongée et répétée

LES EFFETS INDÉSIRABLES POSSIBLES LIÉS AUX TRAITEMENTS

Les effets indésirables des traitements varient selon la personne et les antirétroviraux qu'elle prend. Certains effets secondaires sont liés au fait que votre organisme s'habitue à ce nouveau traitement (*les troubles gastro-intestinaux par exemple*), d'autres sont provoqués par le médicament (*comme la prise de poids*). **Ces effets indésirables sont toutefois devenus rares.** Les nouveaux traitements sont mieux tolérés et ont un impact positif sur l'espérance et la qualité de vie. Le plus important est donc de poursuivre son traitement. **Tout changement que vous constatez suite à la mise en route de votre traitement doit être signalé à votre médecin spécialiste du VIH.** La plupart des effets indésirables disparaissent après quelques jours ou semaines, mais si vous constatez qu'ils persistent, vous pouvez en parler à votre médecin qui va déterminer la cause et trouver une solution pour y mettre fin ou les atténuer.

VIVRE AVEC LE VIH



L'ANNONCE

Lorsque vous recevez un diagnostic positif au VIH, il est normal d'éprouver des émotions et de se poser une série de questions. D'où l'importance d'en parler pour pouvoir exprimer tous les sentiments qui se bousculent dans votre tête (peur, tristesse, colère, dégoût, culpabilité, crainte du rejet,...). Ne pas en parler pourrait être lourd à porter et vous conduire à l'isolement, l'auto-exclusion et l'auto-stigmatisation. La science a bien évolué, le VIH est aujourd'hui devenu une maladie chronique. Les traitements permettent de bloquer la multiplication du virus dans le corps jusqu'à le rendre indétectable. Le fait d'avoir une charge virale indétectable est une assurance pour la non transmission du virus du VIH par voie sexuelle, et par conséquent un moyen qui pourrait faciliter l'annonce et rassurer les proches.

À QUI EST-IL NÉCESSAIRE DE LE DIRE ?

Annoncer son statut sérologique n'est pas à prendre à la légère. Les raisons de l'annonce peuvent également être différentes. Pour certain-es, c'est un moyen pour se libérer d'un lourd secret et d'espérer un soutien. Toutefois, la réalité n'est pas toujours simple et c'est pour cela que vous devriez prendre du temps et bien réfléchir avant de l'annoncer. Il est également important de vous poser un certain nombre de questions : Pourquoi dois-je le dire ? À qui vais-je le dire ? Qu'est-ce que ça peut m'apporter ?

Par exemple, en parler à votre médecin généraliste, médecin des urgences, votre dentiste, votre pharmacien-ne et aux autres professionnel·les du secteur médical qui assurent votre suivi et vos soins est important pour prendre en charge votre santé dans son ensemble et éviter les interactions médicamenteuses. Ils·elles sont tou·tes tenu·es par le secret professionnel.

Vous pourriez trouver de l'écoute auprès des professionnel·les expérimenté·es dans l'accompagnement à l'annonce dans les Centres de référence VIH (*psychologues, assistant·es social·es, infirmier·ères, sexologues*). Ils·elles sont également tenu·es par le secret professionnel, vous pouvez leur faire confiance. Le·la psychologue, par exemple, pourrait vous aider à affronter les difficultés liées à votre séropositivité et ainsi sauver une relation sociale, familiale et affective.

Des associations de personnes vivant avec le VIH pourraient aussi vous apporter un soutien et un accompagnement. Il est possible d'y rencontrer d'autres personnes vivant avec le VIH avec qui vous pourriez partager vos expériences et votre vécu. Ces structures vous permettront de créer un réseau de solidarité et de renforcement de soi. Les groupes de parole, dans les hôpitaux ou les associations, sont aussi des lieux d'échanges possibles. Vous trouverez les coordonnées de ces groupes de parole en fin de brochure.

Vous n'êtes pas obligé·es d'en parler sur votre lieu de travail ou sur d'autres lieux où vous pourriez craindre des rejets. Vous pouvez choisir d'en parler aux personnes de confiance (*proches, parents, conjoint·e, ami·es, etc.*), mais jamais par obligation. **Prenez bien votre temps avant d'en parler et assurez-vous que votre interlocuteur·trice pourra vous apporter le soutien dont vous avez besoin, et qu'il·elle pourra également garder le secret.**

Choisissez également un moment convenable et un endroit calme.

J'avais un problème de neuropathie, pour uriner c'était grave, il fallait me sonder. La nuit d'un coup j'ai été bloqué, j'ai appelé l'ambulance, on est venu me prendre pour m'emmener à l'hôpital. Je suis arrivé là-bas, c'était la nuit, on a fait le nécessaire. Le matin, l'infirmière a constaté que j'étais séropositif. Elle a crié « pourquoi tu ne m'as pas dit ? Tu es séropositif ! ». Moi je suis traité ici, pourquoi elle n'a pas regardé mon dossier ? Elle devait prendre ses précautions, porter des gants. Ce n'était pas à moi de lui dire quoi faire.

L'ANNONCE À VOS PROCHES

Généralement, c'est parmi ses proches que l'on trouve du soutien et du réconfort. Les réactions peuvent être multiples et il est très difficile de présupposer de la réaction de quelqu'un. Certains pourraient avoir une réaction inattendue (*positive ou pas*), soit parce qu'ils·elles sont eux·elles-mêmes touché·es par ce qui vous arrive, soit parce qu'ils·elles ne comprennent pas et sont mal informé·es sur la maladie. Mais vous pourriez aussi être étonné·e de l'accueil et du don d'écoute de vos proches. Beaucoup de personnes vivant avec le VIH témoignent de l'important soutien qu'elles reçoivent de leurs proches, ce qui leur permet d'aller de l'avant !

Sans doute aurez-vous besoin de temps pour choisir d'en parler ou pas, et de décider à qui en parler. Il ne sert à rien de vous exposer à d'éventuelles difficultés auprès de personnes qui ne sont pas directement concernées par votre infection, même si elles vous fréquentent régulièrement.

Si le besoin de parler de votre séropositivité se fait pressant, n'hésitez pas à contacter un service spécialisé, une association de prévention du VIH ou demandez de l'aide auprès de l'équipe psycho-sociale de votre Centre de référence VIH (voir contacts utiles en fin de brochure).

J'ai été dépisté il y 30 ans. Une partie des membres de ma famille a été informé de ma séropositivité. À ce moment-là, tout le monde avait peur du virus car on ne le connaissait pas assez. Dans un premier temps, quand je suis rentré de l'hôpital, ils m'avaient préparé des toilettes que j'utilisais moi tout seul. J'étais isolé, séparé des autres. J'étais très frustré et triste. Mais avec le temps ils ont beaucoup changé, maintenant je vis normalement. Ils connaissent un peu mieux la nature du virus.

SON-SA PARTENAIRE

L'annonce du statut sérologique à son-sa partenaire reste un grand défi dans la vie amoureuse des personnes vivant avec le VIH. La séropositivité est souvent vécue comme une charge qui pèse sur une relation malgré les avancées scientifiques dans la non transmission du VIH. En effet, lorsque la personne vivant avec le VIH a atteint une charge virale indétectable (*I=I*), elle ne peut plus transmettre le virus à son-sa partenaire. La peur que cette annonce ne fasse l'objet de rejet ou de stigmatisation, persiste malgré tout. **Pourtant, le fait d'avoir une charge virale indétectable pourrait vous aider à rassurer votre partenaire s'il-elle est séronégatif-ve.**

S'il s'agit de partenaires occasionnel-les, il est normal de ne pas forcément vouloir parler de son statut sérologique à une personne que l'on connaît peu, voire pas du tout. Bien que le risque de transmettre le VIH soit nul si l'on est bien suivi-e et que la charge virale est indétectable, vous n'êtes pas à l'abri de la contamination par une autre IST, ce qui peut nuire à votre santé et, éventuellement, à celle de votre partenaire stable. **C'est pourquoi il est recommandé de se protéger et d'utiliser un préservatif ainsi que du lubrifiant.** En cas d'accident (*par exemple, si le préservatif se déchire*) et, surtout, si votre charge virale n'est pas indétectable, votre partenaire pourrait bénéficier d'un traitement post-exposition. Cela implique alors que vous devrez ouvrir la discussion sur

votre séropositivité, ce qui peut s'avérer difficile si vous n'en avez pas parlé au préalable.

Si vous êtes en couple avec une personne séronégative, impliquée dans une relation dite de « longue durée », parler de sa séropositivité semble nécessaire. En effet, plus le temps passe, moins il est aisé de partager ce « secret » qui comporte des implications éventuelles en termes de relation affective, de relation sexuelle, de projets communs, etc. **Par ailleurs, parler de sa séropositivité à son-sa partenaire peut aussi être une manière de s'investir plus avant dans le couple, de parler de votre sexualité et de négocier ensemble la façon dont vous allez vivre votre relation, en ce compris vos relations sexuelles.** Cela ouvre également la discussion sur l'abandon possible ou non du préservatif au vu de l'absence de risque de contamination, si vous êtes correctement suivi-e au point de vue médical et que votre charge virale est indétectable. Enfin, votre partenaire pourrait alors se montrer un-e allié-e de choix et un soutien dans les différents aspects de votre suivi.

SA VIE SOCIALE

Parler avec autrui de sa situation peut comporter de nombreux avantages, mais aussi entraîner des appréhensions (peur du rejet ou de la stigmatisation). Certains éléments peuvent vous guider dans cette réflexion et évoluer au cours du temps : Comment savoir si je peux faire confiance à telle ou telle personne ? Vais-je être jugé-e ou rejeté-e ? À quel moment puis-je annoncer ma séropositivité à mes proches ? Pourront-ils être un soutien pour moi ? De quelle façon puis-je le dire ?

À contrario, si se taire peut présenter certains avantages en apparence (moins de risque de rejet ou de divulgation à autrui par exemple), cela peut entraîner un sentiment de solitude voire un isolement, et empêcher vos soutiens potentiels d'être présents dans des moments plus difficiles ou lors de questionnements et d'étapes importantes.

Vous n'êtes pas tenu-e d'annoncer votre statut sérologique dans votre vie sociale, à votre employeur-se, vos collègues, ou aux coéquipier-ères de votre club sportif. **Votre séropositivité relève de votre vie privée et fait partie de vos renseignements médicaux personnels.**

Il y avait un monsieur qui venait souvent au magasin, il me disait bonjour, on a fait connaissance. Avec lui il y avait toujours une dame un peu maigre, mais moi je n'avais jamais pensé au sida. Je me disais qu'elle était malade et puis c'est tout. Un jour, le monsieur était seul. Il rentre dans le magasin, et moi comme d'habitude je lui demande comment ça va, comment va sa copine. Il me dit qu'elle est décédée. « Ah bon, pourquoi ? » lui ai-je demandé. Il m'a répondu qu'elle était séropositive et que de toutes les façons elle n'allait pas vivre longtemps. Il m'a expliqué que c'était quelqu'un de sa famille qu'il avait aidé pour l'accès aux médicaments, mais que maintenant elle est morte. J'étais choqué. Cette infection est secrète, comment ça se fait qu'il en parle comme ça ? Cette histoire m'a touché profondément.

Malheureusement les comportements discriminatoires sont encore une réalité aujourd'hui. En effet, une enquête réalisée en 2024 auprès de personnes vivant avec le VIH montre que bien qu'une majorité de répondant-e (68%) souligne être satisfait-es de leurs consultations médicales (toutes spécialités confondues), la discrimination des PVVIH dans le secteur médical reste une réalité inacceptable. En effet, 48% des répondant-es à notre enquête affirment avoir subi une discrimination de la part de professionnel-les de santé en raison de leur statut sérologique. De plus, 76% des cas de discrimination signalés se sont produits au cours des dix dernières années, ce qui illustre la persistance de comportements problématiques. Enfin, 33 % des cas de discrimination rapportés concernent un-e dentiste, la spécialité la plus citée par les répondant-es. Ainsi, 13 % des répondant-es indiquent ne jamais consulter de dentiste, ce qui représente un enjeu important, car une prise en charge insuffisante des infections bucco-dentaires pourrait ainsi affecter la qualité de vie des PVVIH et favoriser des complications infectieuses évitables. Par peur d'être discriminé-e, 43% des répondant-es cachent leur statut sérologique lors d'une consultation, 24% affirment avoir changé de professionnel-le de santé, et 17% évitent d'aborder certains sujets, comme le désir d'enfant (La Plateforme, 2025).

Il est important que vous sachiez qu'il existe des lois en Belgique qui condamnent les comportements discriminatoires (voir « La discrimination » page 51).

J'avais une consultation chez le dentiste, la salle d'attente était pleine. Le dentiste m'a demandé ce que j'avais, je n'ai pas voulu lui dire, alors il m'a parlé de mon VIH devant tout le monde ! Est-ce que les gens qui étaient là ont écouté la conversation ? Je ne sais pas. J'étais choquée, je ne savais pas quoi dire.

VIE SEXUELLE

Apprendre sa séropositivité et vivre avec le VIH comportent parfois des conséquences en termes d'image de soi, de vie relationnelle et affective, et de bien-être. Ainsi, certaines personnes qui apprennent leur séropositivité décident de ne plus avoir de relations intimes (*souvent de peur de transmettre le virus*), ou renoncent à construire une vie de famille.



Bien souvent, la méconnaissance du virus et de son fonctionnement ainsi que des avancées médicales, scientifiques et sociales, entraîne des craintes qui ne sont plus d'actualité. En effet, grâce au contrôle de la charge virale par les traitements, une personne séropositive qui a une charge virale indétectable grâce à son traitement peut avoir des relations sexuelles avec son·sa partenaire sans préservatif sans aucun risque de transmettre le VIH, quelles que soient les pratiques (*rapports vaginaux, anaux, oraux*). En tant que personne vivant avec le VIH, vous pouvez donc aussi avoir des enfants séronégatifs de manière naturelle (*sans assistance médicale*). La vie avec le VIH s'est considérablement améliorée à tous points de vue : on peut travailler, être en couple, avoir des enfants, et ne plus craindre le risque de transmission.

Au cas où votre charge virale ne serait pas indétectable, votre partenaire pourrait toujours prendre la PrEP pour se préserver d'un risque d'infection (*voir chapitre « Se protéger » p. 15*).

LE DÉSIR D'ENFANTS

Vivre avec le VIH ne doit pas influencer sur votre désir d'enfants. Aujourd'hui, les traitements permettent de rendre la charge virale indétectable et d'avoir un·e enfant non contaminé·e et en bonne santé. **En effet, une charge virale indétectable empêche la transmission du VIH à son·sa partenaire, mais également à son enfant.** On sait aujourd'hui, qu'avoir une charge virale indétectable grâce aux traitements antiviraux dès avant la conception, permet de réduire au maximum le risque de transmission du VIH au bébé. **Donc, il est souhaitable de parler de votre désir de grossesse avec votre médecin spécialiste du VIH ou votre gynécologue dès avant la conception pour avoir le meilleur accompagnement médical possible.** Ces médecins vous donneront les informations et les conseils nécessaires et adaptés à votre situation. Ils pourront éventuellement vous proposer un changement de traitement, au cas où vous seriez déjà sous traitement, et ainsi vous proposer un traitement adapté à votre état et sans risque pour le bébé. Ils pourront également vous conseiller des méthodes ou des techniques de conception et assurer votre suivi, si vous avez un problème quelconque ou si vous n'arrivez pas à concevoir.

En Belgique, la PMA (*procréation médicalement assistée en cas de difficulté à concevoir*) est accessible aussi aux personnes vivant avec le VIH. Vous allez devoir suivre votre traitement antirétroviral durant toute la grossesse pour maintenir votre charge virale indétectable.

L'accouchement par césarienne n'est plus obligatoire si la charge virale est indétectable, et un accouchement par voie vaginale est proposé dans ce cas. Concernant l'allaitement, un risque de transmission du VIH par le lait maternel existe même chez des personnes avec une charge virale indétectable.

En Belgique, il n'est actuellement pas recommandé aux mamans vivant avec le VIH d'allaiter leur bébé. C'est toutefois possible, à condition que la discussion soit entamée entre les parents et les professionnel·les de la santé qui vous accompagnent, au plus tôt du projet de

naissance (*infectiologue, gynécologue, sage-femme, pédiatre*). Vous devez en effet être tenue au courant de tous les risques pour faire un choix éclairé, et cette décision doit être inscrite dans votre dossier médical.

Si, après ces explications, la maman souhaite allaiter, il est proposé de le faire en respectant différentes règles et avec un suivi médical rapproché afin de minimiser les risques de transmission du VIH au bébé. Il est donc important d'être suivie de prêt si vous décidez d'allaiter, ce qui est parfaitement votre droit.



Si la maman choisit d'allaiter, il faut respecter plusieurs règles :

- Avoir une charge virale indétectable le plus tôt possible dans le projet de naissance.
- Ne jamais arrêter les antirétroviraux, même après l'accouchement.
- Allaiter de façon exclusive : en effet l'allaitement mixte (avec complément de lait en poudre ou panade) crée une inflammation du tube digestif du bébé et augmente le risque d'acquisition du VIH.
- Allaiter pendant la période la plus courte et maximum 6 mois.
- Surveillance médicale de la mère et de l'enfant avec prises de sang régulières, jusqu'à 3 mois après le sevrage.

PRENDRE SOIN DE SA SANTÉ

Manger équilibré et varié, c'est important pour chacune. Plus encore quand on vit avec une maladie chronique (*infection VIH, hépatite, diabète, etc.*).

L'évolution des traitements a permis d'améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH, mais a également entraîné l'apparition de nouveaux défis métaboliques qui nécessitent une prise en charge adaptée et personnalisée. **La lutte se concentre désormais sur la gestion de la prise de poids, souvent induite par certains traitements antirétroviraux modernes. Il est également essentiel de surveiller l'apparition d'un excès de graisse dans le sang et d'un excès de cholestérol dans le sang, notamment une augmentation du cholestérol LDL ou mauvais cholestérol, qui accroît le risque cardiovasculaire. L'insulinorésistance est devenue une préoccupation importante, car elle est fréquemment associée à une accumulation de graisses au niveau abdominal et peut conduire à un diabète de type 2.** Malheureusement, il n'est pas

possible de prédire où la graisse va s'accumuler et la cibler avec précision lors de la perte de poids. Tout d'abord, avant d'entamer des changements dans votre alimentation, il est conseillé de consulter un·e professionnel·le de l'alimentation : un·e diététicien·ne. Une consultation diététique est proposée dans les Centres de référence : n'hésitez pas à en profiter. En pratique, le rôle de la diététicienne est de donner des conseils diététiques ciblés, adaptés au cas par cas, selon la situation rencontrée : prise de poids, hypercholestérolémie, manque de temps pour cuisiner, isolement, faibles revenus ou diabète.

Rééquilibrer son alimentation selon ses besoins

En cas d'**excès de cholestérol dans le sang**, il est important de diminuer les

apports en acides gras saturés. Cela concerne notamment les aliments ultra-transformés, les abats, le gras des viandes (*privilégiez les petits poissons qui contiennent du bon gras et ne sont pas concentrés en mercure et autres produits toxiques comme les grands poissons*), le beurre et le fromage (*le light n'est pas une solution, il vaut mieux manger moins d'un bon fromage que beaucoup d'un allégé*).

Il est également conseillé d'augmenter les apports en fibres, en privilégiant les légumes, les fruits, les céréales complètes (*attention, ça reste calorique, donc on n'en mange pas une quantité astronomique*) et les légumineuses comme les petits pois, les fèves, les lentilles ou les pois chiches.

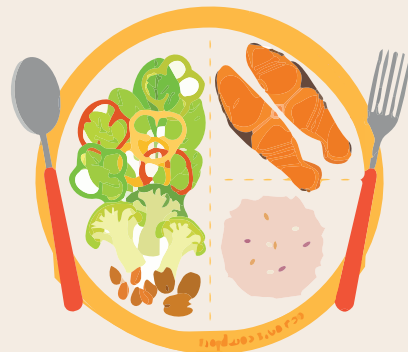
En cas d'**excès de graisse dans le sang**, il est recommandé de réduire la consommation de sucres ajoutés (*attention, on en trouve aussi dans les charcuteries, les surimis, viandes hachées en boulettes, burger, pain de supermarché, etc.*) ainsi que celle d'alcool. Une unité d'alcool correspond à 10 grammes d'alcool. Il est conseillé de prévoir deux jours par

semaine sans aucune consommation d'alcool. Les autres jours, la consommation ne doit pas dépasser trois unités pour les femmes et quatre unités pour les hommes.

De manière générale, il est recommandé de répartir la ration alimentaire quotidienne en quatre repas pour mieux couvrir les besoins nutritionnels tout au long de la journée :

- Le petit déjeuner doit représenter environ 20 à 25 % des Apports Journaliers Recommandés (AJR).
- Le dîner constitue le repas principal de la journée, avec une part de 30 à 35 % des AJR.
- Les collations, prises entre les repas, doivent rester légères et représenter 10 à 15 % des AJR.
- Enfin, le souper, plus léger que le dîner, couvre environ 25 à 30 % des AJR.

L'ASSIETTE IDÉALE + EAU + 1 FRUIT + LAITAGE



- 25% PROTÉINES (animales ou végétales)
- 25% FÉCULENTS COMPLETS
- 50% LÉGUMES OU FRUITS (cuits ou crus)

ET CÔTÉ COLLATION ?

SUCRÉES :

- Laitage + fruit (frais de préférence)
- Fromage blanc + granola
- Flocons d'avoine + yaourt

SALÉES :

- Pain complet + beurre + jambon de dinde
- Gressins + fromage
- Petite soupe + un peu de fromage

Idée 1

Pavé de saumon
Riz complet
Brocolis
Tomates cerises

Idée 2

Fèves ou lentilles
Pâtes complètes
Haricots complètes
Carottes rapées

Idée 3

Dés de poulet
Boullgour
1/2 Avocat
Poivronts

Se respecter en mangeant

Manger est une des manières de prendre soin de soi. S'interdire strictement des aliments afin de perdre du poids par exemple, entraînera à court terme, des troubles du comportement alimentaire comme des compulsions (*se ruer sur l'aliment soi-disant interdit et en manger plus que nécessaire*) avec comme résultat une prise de poids. Il est donc préférable de réapprendre à déguster les aliments en prenant le temps de les manger, ce qui augmentera le plaisir, et vous en serez donc plus satisfait. Cela permet aussi de réaliser si nous avons faim ou seulement envie de manger, et de mieux sentir quand nous sommes rassasiés. Changer ses habitudes alimentaires dans le but de se sentir mieux passe aussi par la découverte d'aliments que nous connaissons moins et que nous devons apprendre à préparer. Certains types d'aliments sont en effet à favoriser dans notre alimentation car nous savons actuellement qu'ils agissent sur plusieurs fonctions dans le corps, diminuant ainsi le risque de développer d'autres maladies dites « métaboliques ».

Par exemple :

- Privilégier la consommation de légumes à chaque repas (*crus ou cuits*), sans oublier les fruits,
- préférer les féculents complets, bruns, riches en fibres, vitamines et minéraux (*pain, pâtes, riz, boulghour, sarrasin,...*),
- mettre un peu plus souvent des légumes secs au menu (*lentilles, haricots rouges, haricots blancs...*),
- intégrer quelques noix ou amandes durant la journée et privilégier les graisses de qualité (*huile d'olive, huile de colza, ...*).

Un rééquilibrage alimentaire associé au sport est la meilleure combinaison, car si on se muscle sans faire attention à son alimentation, les muscles seront là, mais cachés sous une couche de graisse. Attention toutefois au jeûne, car lors de la privation alimentaire on va davantage perdre de l'eau que du gras dans les premiers jours, c'est avec le temps qu'on commence à perdre du gras. Quant au jeûne intermittent, il doit correspondre au rythme de chaque personne. Sauter un repas et se rattraper sur le suivant est contreproductif.

Pour moi, l'alimentation c'est une façon de se traiter. En tant que PVVIH je fais attention aux sucres que je consomme, aux huiles surtout en lien avec leur cuisson, je mange des fruits, beaucoup de légumes, je fais ce qu'il faut pour diminuer mon taux de cholestérol. Je fais de la prévention par la nourriture en faisant attention à mon poids pour éviter d'encrasser mes artères.

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE

Pratiquer quotidiennement une activité physique, même modérée, est bénéfique pour la santé et le moral. Les exercices physiques aident à maintenir un poids idéal sous forme de muscles plutôt que de graisses, mauvaises pour la santé lorsqu'elles sont trop importantes. Inutile de pratiquer une activité intense ou coûteuse pour rester en forme.

Il suffit de bouger régulièrement au quotidien :

- 30 minutes de marche rapide (*même réparties dans la journée*),
- quelques minutes de vélo d'appartement,
- monter les escaliers plutôt que prendre l'ascenseur...

Ces gestes simples, accessibles à tous et peu coûteux, sont efficaces s'ils sont pratiqués chaque jour. Il est souhaitable de trouver un sport ou une activité physique adaptée et compatible avec votre état de santé. Vous pourriez régulièrement courir, danser, faire de la marche rapide, du vélo, de la natation, de la gym, du yoga, ou tout autre sport collectif et individuel qui vous plaît. Si en plus du VIH vous avez d'autres problèmes de santé, veillez en parler à votre médecin pour avoir des conseils sur l'activité physique adaptée à votre état de santé. Vous pouvez également demander conseil à le-la diététicien-ne, qui pourra vous expliquer comment bien tirer profit de votre activité physique.

En plus de maintenir une bonne condition physique, l'activité régulière contribue à l'augmentation du HDL, aussi appelé « bon cholestérol », bénéfique pour la santé cardiovasculaire.

Je ne faisais pas de sport avant d'apprendre ma séropositivité. Je me suis pris en charge par le sport, surtout pour contrer les effets des médicaments qui font augmenter mon taux de cholestérol, le taux de sucre dans le sang, etc. C'est mon médecin qui m'a prévenu que mon taux de cholestérol avait fortement augmenté. Il m'a alors prescrit des statines, mais je ne les ai jamais pris. J'ai fait du sport à la place ! J'ai remarqué que cela a également amélioré d'autres problèmes que j'avais : moins de maux de tête, de fatigue, de mal-être. Mon médecin a été bluffé par les résultats ! Il croyait que c'était dû aux statines, mais je lui ai dit que je ne les prenais pas et que j'ai seulement changé mon hygiène de vie. Ajoutez à cela le contact humain, la relaxation, et cela permet de rester en meilleure santé.

LE SOMMEIL

Le sommeil est primordial pour le fonctionnement de notre organisme et pour le maintien d'une bonne santé physique et intellectuelle. Il permet à notre corps de se réparer et de récupérer ses forces. Manquer de sommeil trop régulièrement peut être une cause de nombreux problèmes de santé : maladies cardio-vasculaires, hypertension artérielle, maux de tête, et biens d'autres.

Pour améliorer la qualité de votre sommeil :

- Optez pour la régularité dans les heures de coucher et de lever,
- instaurez des astuces qui peuvent vous aider à avoir un sommeil reposant (*musique relaxante, méditation, etc.*),

- évitez les stimulants comme la caféine ou le sucre,
- réduisez l'usage des lumières trop vives (*comme les écrans*,
- évitez de manger trop tard ou de manger un repas trop copieux le soir.

Dans tous les cas, si vous avez des problèmes sérieux de sommeil, veuillez en parler à votre médecin où à le-la psychologue du Centre de référence VIH pour qu'il-elle vous aide à retrouver un sommeil reposant.

LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES NOCIVES

Certaines habitudes et comportements peuvent avoir des effets néfastes sur votre santé en général. La consommation régulière ou excessive de certaines substances telles que le tabac, l'alcool ou les drogues, peuvent vous conduire à une addiction et un manque de vigilance pour la prise en charge de votre santé (oubli de traitement par exemple). D'autres pratiques sont également en cause comme le chemsex. Le chemsex, c'est le fait de consommer des produits psychotropes pendant les activités sexuelles pour les rendre plus intenses et les prolonger. C'est une pratique présente dans le milieu gay et bisexuel, ainsi que dans le cadre de la prostitution masculine.

La pratique d'activités sexuelles combinées à la prise de substances stupéfiantes peut, en effet, entraîner une dépendance aux produits, mais aussi à la fréquence et au contexte du chemsex. En dehors de ce cadre et sans produit, l'excitation sexuelle peut, dès lors, devenir difficile pour les usager-ères. Ils-elles s'exposent de plus au risque de contracter d'autres IST que le VIH (*pour en savoir plus, rendez-vous sur chemsex.be*). Cette pratique peut également entraîner des troubles psychologiques. N'hésitez pas à en parler au-la psychologue du Centre de référence VIH. Si vous fumez, pensez à arrêter ou au moins à réduire votre consommation. **Il est en effet avéré que le tabagisme chez les personnes vivant avec le VIH augmente le taux de mortalité, à cause du risque accru de cancer du poumon et de risques cardio-vasculaires.** La consommation excessive d'alcool entraîne elle aussi des effets néfastes sur votre organisme, notamment en augmentant le risque de complications hépatiques.

LA SANTÉ ÉMOTIONNELLE ET PSYCHOLOGIQUE

Votre santé mentale est déterminée par une série de facteurs (*votre vie sociale, votre situation financière, la stigmatisation, l'isolement, les traumatismes, la perte d'êtres cher-ères, etc.*). **La santé mentale fait partie intégrante de la santé.** En effet, il n'y a pas de santé sans santé mentale, d'où l'importance de la préserver. Vous pouvez signaler à votre médecin spécialiste du VIH, votre médecin traitant-e, ou le-la psychologue de votre Centre de référence VIH tous faits qui affectent ou préoccupent votre vie pour être soutenu-e.

Prendre soin de votre bien-être émotionnel et mental est nécessaire pour suivre correctement votre traitement, car l'accumulation d'émotions négatives

Pour maintenir une bonne hygiène de vie et préserver sa santé, il est conseillé d'éviter ces produits et surtout l'excès et la dépendance. Il existe d'autres moyens pour apaiser votre esprit si vous en ressentez le besoin (*sport, natation, loisirs, etc.*). Si vous avez des difficultés ou si vous souhaitez arrêter la consommation de ces produits, il ne faut pas avoir honte d'en parler à votre médecin ou au-la tabacologue du Centre de référence VIH. Rien n'est trop bon pour préserver votre santé. Vous pourriez également contacter des services spécialisés en la matière (*retrouvez les adresses en fin de brochure*).

Enfin, certains médicaments contre le VIH ont des interactions sur la façon dont votre corps élimine l'alcool ou les drogues consommées : par exemple, certains antirétroviraux ralentissent l'élimination de ces substances. Il est donc important de discuter de ces consommations avec votre médecin afin d'éviter tout risque de surdosage.

peut entraîner des troubles du sommeil, des problèmes de concentration ou des douleurs physiques inexplicables, et donc perturber la prise de vos médicaments.

Soyez donc attentif-ve à tout sentiment de stress, d'angoisse ou d'anxiété, ainsi qu'aux symptômes dépressifs (*difficulté à éprouver du plaisir, grande fatigue, baisse de l'estime de soi, etc.*). Par ailleurs, simplifiez-vous la vie ! Si on compare notre vie d'aujourd'hui avec celle des personnes vivant en

1800, on se rend compte que trop d'activités tuent les bienfaits des loisirs.

Si vous vous posez des questions sur l'état de votre bien-être émotionnel, n'hésitez pas à en parler avec une personne de confiance ou avec votre médecin spécialiste du VIH, il-elle connaît bien votre situation. Ces questions font partie de votre santé, elles doivent donc être abordées, et vous n'en serez que plus heureux-euse.

Reconnaître les symptômes d'une mauvaise santé mentale :

– Le stress

En tant que personne vivant avec le VIH, vous pourriez vous sentir inquiet-ète à propos de votre santé, de l'annonce de votre séropositivité à d'autres personnes, de la possibilité d'être rejeté-es ou traité-es de manière discriminatoire ou stigmatisante.

Le stress peut avoir des conséquences sur votre santé et votre bien-être, surtout lorsqu'il devient chronique. Vous pourriez par exemple ressentir des tensions dans vos muscles, des maux de tête, ne pas réussir à vous détendre ou à dormir, etc. **N'hésitez pas à en parler avec votre médecin spécialiste du VIH ou au-à la psychologue de votre Centre de référence VIH pour recevoir un soutien adéquat.**

– L'anxiété

Quand vous êtes anxieux-euse, vous ressentez de la peur et de l'inquiétude de façon exagérée par rapport à la menace réelle ou imaginée. Certaines personnes décrivent le sentiment d'anxiété comme une sensation de « papillons dans l'estomac » – un mélange d'excitation et de peur. Dans tous les cas, lorsqu'une détresse importante affecte votre vie, vos relations, votre réussite à l'école ou au travail, et/ou vos activités sociales, il faut en parler pour avoir l'accompagnement nécessaire.

– La dépression

La dépression est une maladie qui se caractérise notamment par une grande tristesse, un sentiment de désespoir (humeur dépressive), une perte de motivation et de facultés de décision, une diminution du sentiment de plaisir, des troubles alimentaires et du sommeil, des pensées morbides et l'impression de ne pas avoir de valeur en tant qu'individu. En tant que personne vivant avec le VIH, vous pourriez avoir des moments de tristesse, de découragement, avoir le moral très bas, surtout quand vous venez d'apprendre votre séropositivité. Ces sentiments sont renforcés par la solitude. Parlez-en à votre médecin spécialiste du VIH ou au-à la psychologue de votre Centre de

référence VIH pour avoir un soutien adéquat.

Voici à présent quelques conseils pour muscler votre joie de vivre dans l'instant présent :

- **Savourez la vie en restant concentré-e sur le moment présent**, mettez votre attention sur vos sensations, goûtez un aliment comme si c'était la première fois. Utilisez vos cinq sens, portez votre attention sur votre respiration.
- **Pratiquez des activités gratifiantes qui mobilisent un niveau moyen de compétence** et qui incluent un certain niveau de défi à relever. Par exemple complexifier une vieille recette de cuisine peut mobiliser toute votre attention, nécessiter un effort, vous donner un sentiment de contrôle, vous faire oublier le temps qui passe, etc. Bref, vous mettre dans un état de « flux » particulièrement agréable. À l'inverse, regarder la TV en boucle ne mobilise aucune compétence et ne relève aucun défi, c'est l'inverse d'une activité gratifiante.
- **Cultivez la diversité**, faites de nouvelles expériences.
- **Le bonheur est dans le lien avec les autres**. Se lier avec autrui procure une meilleure santé physique et psychologique. L'amour, l'amitié et le sourire contribuent à l'épanouissement des relations sociales indispensables à notre besoin de proximité avec les autres.
- **Simplement, projetez-vous positivement dans le futur en gardant l'optimisme** au cœur de vos intentions. C'est bien connu que les optimistes obtiennent de meilleurs résultats dans la vie.

LES THÉRAPIES ALTERNATIVES ET AUTRES ACTIVITÉS COMPLÉMENTAIRES

En tant que personne atteinte d'une maladie chronique, vous pourriez ressentir le besoin d'essayer des formes de thérapies alternatives et des activités en complément à votre suivi médical conventionnel. Qu'elles soient curatives ou axées sur le bien-être, l'important est de correctement se renseigner, et de choisir un-e prestataire digne de confiance. Vous pourriez ainsi être tenté-e par la médecine ayurvédique indienne, la médecine traditionnelle chinoise, la thérapie par les plantes médicinales, des techniques de massage, la méditation, le tai-chi ou le yoga, pour n'en citer que quelques-unes. Certaines de ces thérapies/activités peuvent vous aider à améliorer votre santé. N'hésitez pas à en discuter au préalable avec votre médecin.

Voici quelques questions à vous poser avant de vous lancer :

- Qu'est-ce que j'attends de cette forme de thérapie/activité ?
- D'autres personnes vivant avec le VIH ont-elles recours à cette thérapie/activité ?
- Puis-je parler avec ces personnes de leur expérience ?
- Est-ce que cette forme de thérapie a fait l'objet de recherches, et, dans ce cas, où peut-on trouver des renseignements complémentaires ?
- Quels sont les risques et les effets secondaires de cette thérapie, le cas échéant ?
- À quelle sorte d'engagement dois-je me soumettre si je choisis cette thérapie/activité ?
- Où puis-je suivre cette thérapie/activité, et sera-t-elle accessible de façon régulière ?
- Après combien de séances, cette thérapie/activité devient-elle superflue ou excessive, et quels en sont les premiers signes avertisseurs ?
- Cette thérapie/activité entre-t-elle en interaction avec ce que je fais ou prends déjà ?
- Combien la poursuite de cette thérapie/activité va-t-elle me coûter ? Est-elle couverte par un régime d'assurance ? Si ce n'est pas le cas, le-la praticien-ne rajuste-t-il son barème de prix en fonction du revenu du-de la patient-e ?

Il est toujours judicieux de se renseigner auprès de plusieurs sources afin de s'assurer de la fiabilité des informations.

Discutez également de votre plan de thérapie alternative avec votre médecin spécialiste avant de commencer.

Prendre des compléments alimentaires (*vitamines et minéraux*) pourrait également s'avérer utile pour améliorer votre santé. Au même titre que les plantes médicinales, les compléments alimentaires sont tout de même à prendre avec précaution et sur avis médical, afin de limiter les risques d'intoxication et d'interaction avec vos antirétroviraux. Parlez-en à votre médecin et avec les autres membres de l'équipe médicale qui vous accompagnent : ils-elles connaissent les besoins spécifiques des personnes vivant avec le VIH, et vos besoins en particulier.

SE FAIRE VACCINER

Le VIH fragilise le système immunitaire et l'empêche de nous défendre contre les virus et les bactéries qui nous entourent en permanence. Il est par conséquent nécessaire que les personnes vivant avec le VIH prennent certaines précautions afin de prévenir la maladie et les infections, leur système immunitaire étant fragilisé par le VIH. La vaccination en fait partie.

Si votre système immunitaire est très affaibli (si votre taux de CD4 est très bas), il est possible que votre organisme ne soit pas capable de produire suffisamment d'anticorps après la vaccination, ou alors, les anticorps peuvent ne pas parvenir à survivre très longtemps. Certains vaccins (comme celui de la fièvre jaune) sont contre-indiqués si les CD4 sont inférieurs à 200. Il est donc très important de vous dépister pour savoir si vous êtes infecté-e par le VIH et ainsi prendre rapidement un traitement antirétroviral afin de sauvegarder votre système immunitaire, recevoir vos vaccins, et ainsi préserver votre santé. Certaines **infections sexuellement transmissibles** peuvent être évitées grâce à des vaccins. On peut ainsi se protéger efficacement contre les **hépatites A et B**. Les principaux **papillomavirus (HPV)** peuvent également être combattus grâce à des vaccins. Il est également recommandé aux personnes vivant avec le VIH de se faire vacciner contre d'autres maladies telles que : **les infections à pneumocoque, la grippe, la méningite, le zona le Mpx, le tétanos, la diphtérie et la coqueluche, la rougeole, la rubéole et les oreillons.**

Risquer de contracter la maladie pour laquelle vous n'avez pas été vacciné-e est plus grave que les éventuels effets secondaires des vaccins. Parlez des risques et avantages de chaque vaccination avec votre médecin spécialiste du VIH.

L'ACCÈS AUX SOINS

Toutes les personnes qui résident en Belgique doivent être assujetties à la sécurité sociale. C'est le principe de l'assurance obligatoire. L'assurance obligatoire regroupe deux branches : les soins de santé et l'incapacité de travail ou l'invalidité. Ce système d'assurabilité obligatoire permet aux personnes assurées d'accéder à des soins de santé de qualité. En effet, l'assurance soins de santé prend en charge le coût de nombreuses prestations de santé (consultation médicale, médicaments, frais d'hospitalisation, etc.) Pour cela, vous devez vous affilier à une mutuelle de votre choix, ou à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie invalidité (CAAMI).

QUEL EST LE RÔLE D'UNE MUTUELLE ?

- Si elle est en ordre de cotisation, elle prend votre traitement antirétroviral en charge en grande partie avec une autorisation de remboursement préalable de l'INAMI. Il vous reste 1 ou 2€ à payer par boîte de médicament selon votre statut (*BIM ou pas*).
- Elle informe les affilié-es et répond aux questions qu'ils-elles se posent en matière de santé.
- Elle se charge des remboursements des soins de santé en tout ou en partie, en fonction de votre

situation (*travailleur-ses salarié-es, indépendant-es et le régime de fonctionnaire*). Cela inclut les consultations chez le-la médecin généraliste, les médecins spécialistes, le-la kinésithérapeute, le-la dentiste (*prothèses dentaires, orthodontie*), le-la logopède, etc.

- Elle paie également les indemnités en cas de repos de maternité, congé de naissance, congé d'adoption, pause d'allaitement et écartement du travail.
- Elle paie des indemnités en cas d'incapacité de travail primaire ou secondaire (*maladie, accident*) aux personnes qui ont déjà travaillé, mais pas en cas de maladie professionnelle ni d'un accident de travail.

QUELLES SONT LES CONDITIONS POUR ACCÉDER À UNE MUTUELLE ?

Toute personne doit être affiliée à une mutuelle. Vous pouvez vous affilier à la mutuelle de votre choix : les mutualités chrétiennes, les mutualités libérales, les mutualités libres, les mutualités neutres et les mutualités socialistes, la CAAMI (*Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité*), la caisse des soins de santé de la Société Nationale des Chemins de fer Belges (*uniquement pour les travailleur-ses de la SNCB ainsi que pour les pensionné-es de ce secteur*).

Cependant, pour pouvoir être affilié-e à une mutuelle, il faut nécessairement avoir une adresse, c'est-à-dire avoir une inscription dans le registre national (*que ce soit celui de la population, des étrangers ou le registre d'attente*).

QU'EN EST-IL DES PERSONNES QUI NE REMPLISSENT PAS LES CONDITIONS D'AFFILIATION À LA MUTUELLE ?

- Si vous n'êtes pas affilié-e à une mutuelle, vous ne pouvez avoir accès aux soins de santé qu'en fonction d'autres critères :
- Si vous êtes dans un centre d'accueil pour demandeur-ses d'asile ou dans une initiative d'accueil à petite échelle, Fedasil est compétent pour votre suivi médical. Et pour la prise en charge financière de vos soins médicaux. Il est également compétent pour les demandeur-ses d'asile qui ne résident pas dans une structure d'accueil. Pour ces demandeur-ses d'asile, le droit à la prise en charge des soins médicaux est valable tant qu'ils-elles restent demandeur-ses d'asile politique. Ensuite, soit ils-elles obtiennent le statut de réfugié-e et peuvent s'affilier à une mutuelle, soit ils-elles sont rejeté-es et n'ont plus accès à Fedasil.
 - Les demandeur-ses d'asile débouté-es, ou les personnes en séjour irrégulier qui ne disposent pas de moyens financiers pour payer elles-mêmes leurs frais médicaux, peuvent s'adresser au CPAS de leur lieu de résidence, pour une prise en charge de ces frais. C'est la procédure de l'**Aide Médicale Urgente (AMU)**. Pour bénéficier de l'AMU, un-e médecin doit attester du fait que la personne a besoin de soins médicaux en mentionnant sur le certificat : **soins médicaux urgents**. L'AMU couvre les soins tant curatifs que préventifs.

Tous les soins de santé ne sont pas remboursables. Ceux qui le sont figurent sur une liste officielle très complète. Les traitements de première nécessité sont pris en charge partiellement et un ticket modérateur est appliqué.

En cas de problème d'assurabilité, il faut s'adresser à un service social le plus rapidement possible, mutuelle ou centre de référence.

Pour conserver un accès aux soins de santé, si la mutuelle n'est plus valide, le CPAS de la commune de résidence pourra prendre le relais, afin d'assurer la continuité de la prise en charge médicale. Un-e assistant-e sociale du CPAS sera chargé-e d'examiner la demande, de rassembler les pièces nécessaires à la constitution d'un dossier qui devra être soumis à un conseil pour approbation, pour la prise en charge des frais de santé, en tout ou en partie. Le CPAS est également compétent pour aider à la remise en ordre de la mutuelle selon le problème rencontré (*non-paiement de l'assurance complémentaire, non-paiement des cotisations sociales pour les indépendant-es endetté-es etc.*)

VOYAGER

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

Certains pays ne peuvent pas vous offrir des conditions sanitaires aussi bonnes que celles que nous avons en Belgique, **soyez-y attentif-ves dans votre choix de destination** ! Dans les pays tropicaux par exemple, le risque de contracter des infections comme le paludisme est plus important. Prenez également vos précautions pour éviter des intoxications alimentaires (*se laver les mains, ne pas consommer l'eau du robinet,...*).

Enfin, soyez attentif-ves 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-e qu'ils ne s'égarent pas, tout en suivant la réglementation du transport de médicaments en vigueur à bord de l'avion. Faites attention de planifier vos rendez-vous pour votre retour afin de ne pas prendre de retard dans votre suivi. Prenez également plus de médicaments que nécessaire pour la durée prévue, en en emportant une partie sur vous, et une partie dans le bagage de soute.

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 !

Certains pays restreignent l'entrée sur leur territoire aux personnes vivant avec le VIH, en leur interdisant parfois l'accès, en les déportant, ou en leur demandant de passer un test de dépistage à l'arrivée ou au moment de la demande de visa pour un court ou un long séjour. Certains types de visas sont également ciblés : les touristes bénéficient d'entrées plus faciles, en général, cela devient plus compliqué lorsque l'on veut un visa étudiant ou de travail.

Que faire si vous désirez vous rendre dans un pays restreignant l'entrée aux personnes vivant avec le VIH ? D'abord, vous renseigner sur les conditions d'entrée. Vous pouvez avoir des problèmes avec les autorités locales si vous ne déclarez pas votre statut sérologique lorsque c'est obligatoire, ceux-ci seront en droit de vous expulser et cela pourrait passer par une période de détention. Si vous décidez de dissimuler votre statut sérologique, mettez vos médicaments dans des boîtes neutres afin que ceux-ci ne puissent pas être identifiés.

J'ai des difficultés à voyager avec mes médicaments. Pour ne pas être reconnue comme personne VIH je dois camoufler mes médicaments dans une boîte de chewing gum.

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



Pays interdisant de manière stricte, en 2025, l'entrée de leur territoire aux personnes vivant avec le VIH : Brunei, Irak, Jordanie, Russie, Iles Marshall, Iles Cook, Djibouti, Égypte, Koweït, Turkménistan.

Vous pouvez trouver toutes les informations utiles sur le site internet : www.positivedestinations.info

LA DISCRIMINATION

Discriminer, ça veut dire traiter une personne de manière moins favorable qu'une autre dans une situation comparable, en raison, par exemple, de son état de santé, sans que cela ne se justifie. Depuis le 10 mai 2007 (*loi revue de 2003*), une loi anti-discrimination est entrée en vigueur afin d'encadrer davantage les situations de discrimination fondées, entre autres, sur l'état de santé actuel ou futur, et un handicap. Les personnes atteintes de maladie chronique faisant partie de cette catégorie, les personnes vivant avec le VIH sont donc concernées par cette loi. Cette loi donne aux victimes de discrimination le droit d'agir en justice devant le juge civil, et devant le juge pénal pour les cas les plus graves.

Dans le cadre des assurances, d'autres lois protègent les personnes vivant avec le VIH. Lors d'un prêt immobilier, il n'est pas rare qu'une personne atteinte d'une maladie chronique se voie demander une surprime importante, voire qu'on lui refuse une assurance solde restant dû (*une assurance qui prévoit le remboursement du solde du prêt en cas de décès prématuré de l'assuré-e*), en raison de son état de santé. La loi Partyka-Lalieux a été adoptée en 2014 afin d'offrir une protection supplémentaire aux personnes, grâce à, par exemple, l'obligation aux assureurs de faire approuver leur questionnaire médical par le Bureau de suivi (*également compétent pour vérifier que la décision d'un assureur est objective et raisonnable*). **Pour plus d'informations, n'hésitez pas à consulter la brochure de la Plateforme «Faire valoir ses droits» sur www.la-plateforme.be**

Que faire si j'ai été victime de discrimination ?

Si vous constatez une discrimination ou si vous en êtes victime, vous pouvez vous adresser à divers organismes ou services compétents. Ceux-ci reçoivent les signalements et traitent les plaintes en fonction de leur nature. Vous pouvez par exemple en parler, porter

plainte auprès d'un service de médiation dans un hôpital si la discrimination a eu lieu à l'hôpital, ou faire **un signalement auprès d'UNIA soit par téléphone au 0800 12 800, soit via en formulaire de signalement en ligne sur le site internet : <https://www.unia.be/fr/contact>**. Ce service enregistre les plaintes, accueille les victimes et les conseille après avoir analysé les situations rapportées. Il peut apporter un soutien individuel, mener des conciliations et éventuellement, dans certains cas, déposer plainte devant les tribunaux, avec l'accord de la victime.

Des associations de patient.es peuvent également vous accompagner dans vos démarches de signalements ou de plaintes.

NB. Unia n'intervient pas si :

- Il n'y a pas d'élément de preuve (*mail, lettre, sms, message vocal, un enregistrement audio ou vidéo sans provocation et sans que cela concerne des éléments relevant de la vie privée*),
- Il n'y a pas de témoin,
- La discrimination n'est pas liée à un critère protégé,
- La situation date d'il y a plus d'un an (*ancien emploi, faits légalement prescrit*),
- Si les coordonnées de la partie mise en cause inconnues sont inconnues,
- la situation qui a eu lieu en dehors de la Belgique,
- le-la requérant.e (*la personne qui porte plainte*) est anonyme.

LA PÉNALISATION EN MATIÈRE DE VIH

En Belgique

En Belgique, une personne vivant avec le VIH ne peut pas être condamnée par la justice si elle n'avait pas l'intention de transmettre le virus. L'article 326 du nouveau Code pénal (2026) qui incrimine la dissémination malveillante d'agents pathogènes requiert pour son application que l'auteur ait agi avec une « intention méchante », c'est-à-dire dans le but de nuire à la victime, ce qui ne semble pas être le cas dans l'exemple que vous citez.

Dans l'exposé des motifs, il est stipulé explicitement que « il convient de souligner que l'hypothèse selon laquelle une personne qui se sait séropositive et qui transmet le virus lors de rapports sexuels non protégés, n'est en principe pas visée. En effet, dans ce cas, l'élément moral de l'infraction (absence d'intention malveillante) n'est pas rempli » Sont donc punissables en vertu de l'article 326 ceux qui, dans une intention méchante, ont la volonté de transmettre le virus.

Exposé des motifs, Doc. parl., SO 2022-2023, 3518/001, p. 266, voir aussi le rapport de la Commission, Doc. parl., SO 2023-2024, 3518/006, p. 108 « Le ministre fait observer que c'est précisément ce qui fait la différence entre le dol général, d'une part, et le dol spécial, d'autre part, à savoir le fait d'avoir effectivement l'intention de transmettre la maladie ».

À 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 publique. Selon la Déclaration de consensus sur les connaissances scientifiques relatives au VIH et le droit criminel en 2018, les poursuites ne tiennent pas compte des avancées médicales et scientifiques récentes. Pourtant, se fier aux données probantes actuelles, limiterait le nombre de condamnations injustes (Barré-Sinoussi F et al. Journal of the International AIDS Society 2018, 21:e25161).

LES
CO-INFECTIONS

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 infections sexuellement transmissibles (*IST*) (*syphilis, gonorrhée, chlamydia, herpès, virus du papillome humain*), une hépatite, ou la tuberculose, par exemple. Il existe, en plus du VIH, toute une série d'autres IST provoquées par des bactéries, virus, 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.

Aujourd'hui, les personnes vivant avec le VIH qui ont une charge virale indétectable grâce à leur traitement, ne transmettent pas le VIH, qu'il y ait ou non une autre IST associée.

La réponse au traitement contre les IST est en général similaire à celle des personnes séronégatives. Le problème est que les IST sont en augmentation, et qu'il reste donc très important de se protéger.

Lorsqu'un couple sérodifférent décide de ne plus utiliser le préservatif, il est important de se faire dépister pour les autres IST. Un conseil relatif aux IST fait partie intégrante de toute consultation relative au VIH ou à la contraception. Par ailleurs, les personnes séronégatives souffrant d'une IST ont un risque accru d'acquérir le VIH si elles sont en contact avec ce virus.

Plus d'informations sur notre site internet www.preventionist.org

LA SYPHILIS

La syphilis est une infection sexuellement transmissible que l'on contracte par contact avec des lésions syphilitiques. 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, même si le risque est nettement moindre que lors d'une pénétration ou d'une fellation.

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.

Symptômes de la syphilis

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 développer des complications.

L'infection se développe en trois stades, et les symptômes diffèrent à chaque stade. À 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 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 traitement, après quelques semaines. Néanmoins, vous êtes toujours infecté·e par la bactérie et vous pouvez la transmettre. Il faut donc se protéger et protéger son·sa·ses partenaire·s en prenant un traitement.

2ème stade : parfois apparaissant de façon simultanée au chancre, mais pouvant apparaître plusieurs mois après le contact infectant. Éruptions 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 (*cTmur, 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 peut se voir pratiquement à n'importe quel stade de l'infection, mais souvent dans les premiers mois, ou années.

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 par pénicilline en injection intramusculaire (*une ou plusieurs injections en fonction du stade*). 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.

L'HPV

L'HPV ou Human papillomavirus est un virus qui infecte la peau et les muqueuses génitales (*vulve, vagin, col de l'utérus, pénis*) et de l'anus ou de la bouche. **Il se transmet par contact sexuel dès les premières relations sexuelles, et l'infection est très fréquente dans le monde entier.** Il existe différents types d'HPV aussi appelés « génotype ». Les génotypes à « bas risque » sont responsables des condylomes ou « crêtes de coq », qui sont des tumeurs (*ou petites boules*) bénignes, c'est-à-dire non cancéreuses, qui apparaissent dans les régions génitales ou anales. Les génotypes à « haut risque » sont responsables de l'apparition de cancers, tels que le cancer du col de l'utérus, certains cancers du vagin et de la vulve, du pénis, le cancer anal, ou de certains cancers de la bouche ou gorge.

La vaccination contre l'HPV est un moyen efficace de se protéger du virus. Il existe des vaccins contre les types d'HPV les plus courants et les plus dangereux. De cette manière, même en cas de contact avec le virus HPV, des anticorps le détruiront naturellement et empêcheront l'infection de se propager.

En Belgique, grâce au dépistage et à la vaccination, le nombre de cancers du col de l'utérus diminue. Par contre, le nombre d'infections et de cancers liés au HPV chez les hommes est en augmentation (*cancers ORL, pénis, anal,...*). La vaccination, le dépistage et le traitement d'HPV concernent, donc, tant les femmes que les hommes.

En Belgique, grâce au dépistage et à la vaccination, le nombre de cancers du col de l'utérus diminue. Par contre, le nombre d'infections et de cancers liés au HPV chez les hommes est en augmentation (cancers ORL, pénis, anal,...).

La vaccination, le dépistage et le traitement du HPV concernent, donc, tant les femmes que les hommes.

L'HPV est un problème, parce que ça se traite difficilement et que ça crée des cancers. C'est un virus qu'il faut suivre, jusqu'à présent je suis encore en suivi pour ça alors que j'ai été diagnostiqué en 2009.

Symptômes de l'HPV

Les condylomes peuvent causer un chatouillement, une gêne ou un inconfort mais ne sont pas dangereux. Il existe une crème ou des techniques de microchirurgie pour les enlever, mais ces condylomes peuvent réapparaître après traitement. La plupart des infections par HPV à haut risque ne donnent pas de symptômes et sont éliminées par le système immunitaire. Dans certains cas, si l'infection ne peut être éliminée et persiste plusieurs années, des cancers liés à l'HPV (*col utérus, anus, bouche ou gorge, vulve, vagin ou pénis*) peuvent apparaître longtemps après l'infection par HPV.

En cas de co-infection avec le VIH

Les personnes vivant avec le VIH sont plus à risque d'avoir des infections par HPV, et de développer des lésions précancéreuses ou cancéreuses induites par l'HPV. Il est possible de dépister des lésions précancéreuses (*c'est-à-dire à un stade moins grave que le cancer lui-même, et traitable*) : pour le cancer du col, par un frottis chez le gynécologue (*il faut le réaliser chaque année si l'immunité est basse, ou tous les 3 ans si l'immunité est bonne*). Il existe également des techniques de dépistage du cancer anal, que l'on propose aux hommes ayant des relations avec d'autres hommes, ou aux femmes ayant eu des lésions du col : en effet, ces personnes sont plus à risque de développer un cancer anal.

LA TUBERCULOSE

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

L'infection par les HPV peut être prévenue par la vaccination, même si vous avez déjà eu des rapports sexuels. Le vaccin vous protégera alors contre les types d'HPV par lesquels vous n'avez pas été infecté-e.

Un vaccin existe et est remboursé jusqu'à 30 ans pour les personnes séronégatives, 45 ans pour les personnes vivant avec le VIH et immunodéprimées. Parlez-en avec votre spécialiste du VIH. Avoir une charge virale du VIH indétectable permet aussi de diminuer le risque d'infection et de lésions précancéreuses liées à l'HPV. L'apparition des cancers de l'HPV est également favorisée par le tabagisme, et il est à nouveau recommandé d'arrêter de fumer.

Pour plus d'informations, commandez notre brochure « HPV » sur notre site internet la-plateforme.be – espace pro – outils gratuits – brochure/flyers

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 lors de sa vie. Les personnes séropositives sont beaucoup plus à risque de développer une tuberculose active.

Diagnostic de la tuberculose

En raison de la fréquence de la tuberculose chez la personne séropositive, on propose de réaliser chez

tout patient-e séropositif-ve nouvellement diagnostiqué-e, une radiographie du thorax et éventuellement une intradermo-réaction, afin de dépister la tuberculose, et ce, même en l'absence de symptômes.

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 !

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*).

Ces virus provoquent une inflammation des cellules du foie : on parle d'hépatite virale. Cette inflammation peut devenir chronique, provoquant des lésions qui peuvent conduire à une cirrhose ou à un cancer du foie.

L'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 quel traitement est le plus adapté au cas. Durant la période d'incubation du virus, il est possible de ressentir quelques symptômes (*fièvre, fatigue, jaunisse*), mais souvent, la personne ne peut pas savoir qu'elle est infectée, à moins de se faire dépister. Après la période d'incubation survient la phase aiguë. Durant

cette phase, plus de la moitié des personnes infectées ne ressentent aucun symptôme. La majorité des personnes contaminées par le VHB parviendront à se débarrasser du virus lors de la phase aiguë. Par contre, les autres passeront à la phase chronique. À ce stade, le foie se dégrade graduellement, et cela peut conduire à une cirrhose du foie et un cancer du foie, plus fréquent dans le cas d'une infection au VHB qu'au VHC.

Plusieurs médicaments sont actifs contre le VHB. **Ceux-ci n'ont pas pour effet de guérir, mais de contrôler le virus et l'empêcher de causer des dommages au corps.** Un antirétroviral est utilisé pour empêcher la multiplication et la réplication du virus. Dans les traitements d'ancienne génération, on compte la Lamivudine. Elle présente deux défauts : la réplication virale reprend à l'arrêt du traitement, et son efficacité est limitée dans le temps suite à l'émergence de résistances. L'alternative utilisée est le Tenofovir, il 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.

L'hépatite C (VHC)

Lorsque le virus infecte le corps, celui-ci provoque une inflammation du foie : c'est l'hépatite virale. On distingue deux phases à la maladie. La première phase est celle de l'hépatite aiguë, c'est-à-dire une inflammation qui date de moins de 6 mois. Dans cette première phase, la personne peut ne pas se rendre compte qu'elle a une hépatite, car le plus souvent il n'y a pas de symptômes. Après 6 mois, l'inflammation peut éventuellement passer à la seconde étape, et l'hépatite devient chronique (*c'est d'ailleurs le plus fréquent*). Le seul moyen de savoir si on a une hépatite, c'est de se faire dépister.

La cirrhose, le cancer du foie et des manifestations extra-hépatiques sont des complications possibles du VHC en l'absence de traitement.

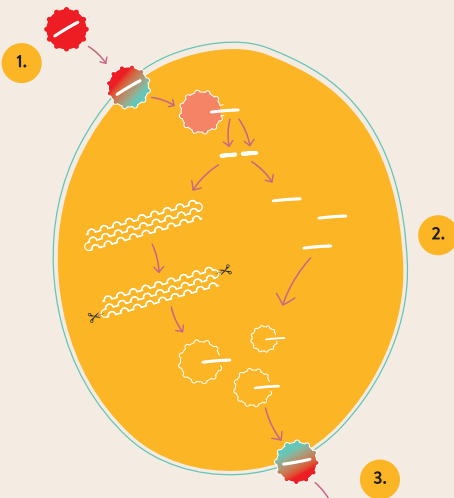
Les Manifestations Extra-Hépatiques (MEH) sont des inflammations d'autres organes provoquées par la présence du virus dans le corps. Les personnes infectées peuvent ainsi souffrir de douleurs articulaires, d'affections cutanées multiples et variées, d'atteintes neurologiques ou rénales, d'un défaut de production de larmes et de salive.

Plus de la moitié des personnes porteuses du VHC n'auront pas de complications sévères, même si l'hépatite devient chronique, mais se sentiront diminuées au quotidien à cause notamment de la fatigue et des troubles de l'humeur. Afin d'éviter les complications, mieux vaut en parler à son-sa médecin et voir avec lui les possibilités de traitement.

Aujourd'hui, les traitements guérissent l'hépatite C. Il est donc important de se faire dépister pour commencer le traitement rapidement.

Le cycle du VHC

Lors d'une infection à VHC, le virus se déplace dans le sang pour atteindre le foie. Il va alors s'accrocher aux cellules du foie **(1)**, y libérer de l'ARN (le patrimoine génétique du VHC) **(2)** afin de se multiplier et ainsi former de nouveaux virus **(3)**.



Le foie a plusieurs fonctions indispensables au bon fonctionnement du corps humain. Il stocke l'énergie dont nous avons besoin, il filtre le sang et élimine les toxines que nous produisons ou assimilons. Enfin, il synthétise les éléments nécessaires à la digestion et la coagulation.

Les modes de transmission du VHC

Le VHC se transmet par le sang. Il y a un risque de contamination : lors de relations sexuelles non protégées avec contact de sang, même en infime quantité (*rapport anal ou vaginal pendant les règles, partage de sextoy*), de la mère à l'enfant lors de l'accouchement (*risque faible*), lors de partage de matériel d'injection et/ou de sniff (*risque élevé*), lors de partage de matériel d'hygiène entrant en contact avec du sang (*brosse à dent, rasoir, ciseaux à ongle*), (risque faible), les tatouages, piercings ou scarifications pratiqués sans les mesures d'hygiène adéquates (risque élevé),

La co-infection avec le VIH augmente également les risques de transmission.

Le dépistage du VHC

Afin d'éviter de transmettre le VHC, il est important de se faire dépister 6 semaines après une prise de risque, ou lorsque des manifestations hépatiques et extra-hépatiques apparaissent.

Une infection par le virus de l'hépatite C peut être diagnostiquée à l'aide d'une prise de sang. Le médecin recherche la présence des anticorps anti-VHC. **Un résultat anti-VHC positif signifie seulement, qu'à un moment donné, le-la patient-e a contracté le virus de l'hépatite C, mais ne dit pas si une telle infection est guérie ou est encore en cours.** Si, par contre, votre dépistage s'avère négatif, c'est qu'il n'y a pas de traces de virus dans le sang. Refaites une prise de sang 3 mois plus tard, car les anticorps pour l'hépatite C n'apparaissent qu'après un certain temps. Attention, la présence des anticorps ne protègent pas d'une nouvelle réinfection. Il existe de nos jours des tests de dépistage rapide que l'on peut faire en dehors des laboratoires, pour plus d'accessibilité.

Pour confirmer un test positif, il va falloir, à partir d'une prise de sang, détecter le génome (ARN) du virus. Si la recherche de l'ARN, pratiquée à plusieurs reprises, est toujours négative, la personne n'est pas porteuse du virus. Elle a spontanément éliminé le virus, et est considérée comme guérie. Si la recherche de l'ARN est positive, la personne est porteuse du VHC et nécessite un suivi médical. Lorsqu'une thérapie médicamenteuse est envisagée, il faut également connaître le génotype du virus de l'hépatite C en cause.

Le dépistage peut être réalisé chez un-e médecin généraliste, dans un planning familial ou un centre de dépistage, ou encore chez un-e spécialiste (*hépato-gastro-entérologue*). Depuis le 1er janvier 2019, les médicaments sont remboursés par la sécurité sociale, quel que soit le stade de la maladie, pour autant que le dossier médical soit complet.

LA CO-INFECTION AVEC LE VIH

Chez les malades co-infecté-es, on ne s'est longtemps préoccupé que du traitement du VIH, car le virus était potentiellement mortel à court terme. Grâce aux progrès des traitements contre le VIH, les personnes co-infectées vivent heureusement beaucoup plus longtemps, mais les hépatites sont encore négligées : trop peu de malades co-infecté-es sont traité-es pour les virus des hépatites.

Les symptômes du VHC

Les symptômes ne sont pas systématiques et peuvent passer inaperçus. Ils peuvent apparaître entre 2 à 26 semaines après la contamination.

C'est le stade de l'hépatite aiguë :

- fatigue
- perte d'appétit
- nausées
- vomissements
- douleurs abdominales

Se protéger du VHC

À l'heure actuelle il n'existe pas de vaccin contre le VHC, il est donc nécessaire de se protéger lors de situations à risque. Pour les personnes co-infectées avec le VIH, le risque d'acquisition est plus élevé.

Lors des relations sexuelles

Portez un préservatif lors de tous vos rapports sexuels, c'est le meilleur moyen pour se protéger des IST en général. Dans le cas de l'hépatite C, le risque existe lorsqu'il y a un contact avec le sang. C'est le cas des rapports sexuels durant la période des menstruations, ou les rapports anaux. Partager des sextoys est également une pratique à risque : nettoyez-les, ou posez un nouveau préservatif avant de le passer à votre partenaire.

Lors d'un contact sanguin

Afin d'éviter tout risque, mieux vaut ne pas partager de matériel de préparation, d'injection ou d'inhalation de drogues. Évitez de partager les articles d'hygiène personnels (*brosse à dents, rasoir, coupe-ongles ou paire de ciseaux, notamment*). Assurez-vous des conditions stériles au moment du tatouage ou du piercing, et ne prêtez ni n'empruntez des bijoux de perçage.

Si vous devez entrer en contact avec des plaies ouvertes ou des objets contaminés par du sang, respectez les règles d'hygiène de l'OMS et portez des gants.

Aujourd'hui, les expert-es insistent sur l'importance de la prise en charge et du traitement des hépatites chez les personnes atteintes par le VIH. Le virus de l'hépatite C n'a pas d'influence sur l'évolution de l'infection par le VIH. En revanche, le VIH accélère la progression de l'hépatite C et les lésions peuvent être plus graves, il est donc important de traiter l'hépatite C.

Choisir son-sa ou ses médecins

Une prise en charge multidisciplinaire est indispensable. Ayez, de préférence, deux correspondant-es médicaux qui communiquent entre eux-elles : un-e infectiologue pour le VIH, un-e hépatologue pour le VHC.

Chacun connaît très bien la maladie dont il-elle s'occupe : vous aurez ainsi toutes les garanties d'être soigné-e au mieux. Les médecins spécialisé-es dans les deux maladies sont peu nombreux-ses. Vérifiez que les informations circulent bien entre les professionnel-les de santé qui vous suivent (*médecin généraliste et spécialistes*). En Belgique, seuls des spécialistes (*hépatologues/infectiologues*) peuvent constituer le dossier de remboursement des médicaments anti VHC.

Quand commencer mes traitements ?

Les nouveaux médicaments antiviraux à action directe (AAD) qui guérissent la plupart des gens, sont également efficaces chez les personnes co-infectées par le VIH. Ces molécules n'agissent toutefois que sur le VHC exclusivement. Le traitement ne dure que 8 à 12 semaines et provoque peu d'effets secondaires. Ces médicaments se prennent par voie orale.

Lorsque vous êtes co-infecté.e par le VHC et le VIH et que vous ne suivez encore aucun traitement pour ces infections, votre médecin spécialiste commencera probablement votre traitement contre le VIH (*traitement antirétroviral ou TAR*) avant de faire traiter

le VHC, afin de stabiliser votre système immunitaire. Une fois que votre VIH est bien maîtrisé, on peut commencer à traiter le VHC.

Attention aux interactions médicamenteuses

De nombreux médicaments anti-VIH, notamment le groupe des inhibiteurs de la protéase, sont dégradés par le foie et peuvent interférer avec d'autres médicaments. Pour les personnes ayant le VIH et le VHC, le-la médecin spécialiste pourrait recommander de réduire la dose d'un médicament particulier, ou de remplacer ce dernier par un médicament moins nocif pour le foie. De nombreuses personnes ayant à la fois le VIH et le VHC utilisent le groupe de médicaments anti-VIH appelés inhibiteurs de l'intégrase, parce que ces derniers ont tendance à avoir moins d'interactions avec les médicaments utilisés pour traiter le VHC.

À partir du moment où vous suivez un traitement anti-VIH, vous devez vous renseigner sur le risque d'interactions avec les médicaments anti-VHC, en en parlant à votre médecin spécialiste et/ou à votre pharmacien-ne.

De façon générale, votre spécialiste doit connaître absolument tous les médicaments que vous prenez afin de tester les interactions médicamenteuses, même en dehors de traitement anti-infectieux.

VOTRE PARCOURS DE SOIN

Une fois le diagnostic d'une infection par le VHC établi, la personne infectée est prise en charge, puis les démarches pour la traiter et freiner la transmission du virus sont enclenchées. Cette prise en charge a pour objectifs : **1)** d'encourager la personne à adopter des comportements qui réduiront la transmission du virus, **2)** de connaître et de contrer les facteurs qui pourraient aggraver la maladie, **3)** d'évaluer la sévérité de la maladie hépatique, **4)** de rechercher d'autres causes de troubles hépatiques, **5)** de connaître les obstacles à un éventuel traitement, **6)** de déterminer si un traitement antiviral est indiqué à court ou moyen terme. **Les taux de guérison sont maintenant très élevés grâce aux traitements améliorés.**

Si votre foie a subi de très nombreuses lésions (et uniquement chez des patient-es rigoureusement sélectionné-es), une greffe de foie pourrait être nécessaire. Généralement, votre médecin spécialiste déterminera le stade de fibrose, essentiel pour établir le pronostic, guider le traitement antiviral, et déterminer l'urgence à y recourir.

Il est important que les professionnel-les de la santé soient au courant de tous vos problèmes de santé et de tous les médicaments que vous prenez avant de prescrire le traitement, afin qu'ils-elles puissent déterminer le risque d'interactions entre les médicaments anti-VHC et les autres médicaments.

Les médicaments anti-VHC

Il existe plusieurs génotypes du VHC (*ce sont différentes souches du même virus C, que l'on a nommé génotype 1, 2, 3, 4, 5...*). Le risque d'évolution de la maladie n'est pas lié au génotype. En revanche, l'efficacité du traitement varie selon les génotypes. Les traitements du VHC s'appellent des antiviraux à action directe ou AAD. Ils agissent en empêchant le virus de se répliquer à différents stades. Les traitements du VHC consistent en des combinaisons de deux sortes d'AAD ou davantage.

Bien prendre son traitement

En 2026, le traitement du VHC est très simple, une seule prise par jour suffira : parfois un seul comprimé par jour est prescrit. Dans d'autres cas, il s'agira de plusieurs comprimés, mais en une seule prise. Même si le traitement est en train de devenir moins compliqué à prendre, il est important que vous preniez vos médicaments tous les jours, en suivant les prescriptions à la lettre. On appelle ce comportement l'observance thérapeutique. Si vous oubliez de prendre vos comprimés anti-VHC, ils pourraient échouer à vous guérir et le virus pourrait devenir résistant au traitement, si cela arrive, il est possible que certains nouveaux médicaments s'avèrent inefficaces pour vous aussi, si vous aviez besoin de suivre un traitement à nouveau.

Un élément de la préparation au traitement consiste à mettre en place les soutiens dont vous aurez besoin pour suivre fidèlement votre traitement. Votre professionnel-le de la santé pourra vous aider si vous avez également une dépendance aux substances récréatives (*drogues et alcool*). Etre pris-e en charge pour ces dépendances ne pourra que faciliter votre guérison. **Le traitement étant de courte durée, il est important, si vous êtes usager-ère de drogues,**

d'établir des liens avec les professionnel-les de la santé. Ceux-elles-ci pourront vous aider à adopter des comportements préventifs et à modifier durablement les comportements à risque, prévenant ainsi les risques de réinfection après un succès thérapeutique.

En prenant vos médicaments au bon moment et selon la bonne dose, comme vous l'aura expliqué votre professionnel-le de la santé, vous pouvez faciliter le succès de votre traitement !

S'il vous arrive de manquer une dose, évitez de culpabiliser et de doubler votre prochaine dose pour compenser. Remettez-vous sur la bonne voie en prenant votre prochaine dose à l'heure prévue. Personne n'est parfait, faites de votre mieux. Cependant, s'il vous arrive d'oublier plusieurs doses, parlez à votre professionnel-le de la santé afin d'obtenir de l'aide pour prendre vos médicaments.

Tout au long de votre suivi, le-la médecin spécialiste effectuera des prises de sang afin de mesurer votre charge virale :

- **Avant de commencer le traitement :** Une mesure de base de la charge virale détermine la quantité de virus de l'hépatite C dans le sang, avant que le traitement ne commence. Plus tard, on pourra comparer cette charge virale de base aux résultats des tests effectués pendant et après le traitement.
- **Pendant le traitement :** Certain-es médecins spécialistes choisissent d'effectuer un test de la charge virale de l'hépatite C pendant le traitement, s'ils-si elles ont des préoccupations concernant votre observance thérapeutique. Une charge virale élevée pourrait indiquer qu'il n'y a pas assez de médicaments dans votre système pour lutter contre le virus.
- **Tout de suite après la fin du traitement :** Certain-es médecins spécialistes vérifient que la charge virale est indétectable dès que le traitement prend fin. Une charge virale qui est indétectable tout de suite après

la fin du traitement, ne veut pas dire nécessairement que vous êtes guéri·e de l'hépatite C.

- **Douze semaines après la fin du traitement :** Douze semaines après la fin du traitement, le·la médecin spécialiste peut déterminer si vous êtes guéri·e de l'hépatite C. Il·elle effectuera un test sanguin pour vérifier que le virus de l'hépatite C est resté indétectable. L'hépatite C a été guérie.

Les effets secondaires

Les effets secondaires que vous éprouveriez, pourraient être liés à vos médicaments, mais ils pourraient aussi être causés par un problème hormonal, une carence nutritionnelle, une infection, la dépression, l'infection à l'hépatite C elle-même, ou encore quelque chose d'autre.

Les effets secondaires les plus courants éprouvés par les personnes utilisant des antiviraux à action directe (AAD), incluent les maux de tête, la fatigue, les nausées et les diarrhées. Ces effets secondaires sont généralement légers ou modérés, et s'atténuent ou disparaissent après quelques semaines de traitement.

Dans des cas rares, les effets secondaires intenses (*tels que l'allergie sévère*) peuvent nécessiter un changement de traitement.

Après le traitement

Le traitement a réussi si la quantité de virus contenue dans le sang est toujours indétectable douze semaines après la fin du traitement. Il s'agit d'une réponse virologique soutenue (RVS). Lorsque vous obtenez une RVS, c'est que vous vous êtes débarrassé·e du virus, mais vous pouvez encore ressentir des symptômes d'endommagement du foie. Pour certain·es, le foie commencera à guérir après guérison de l'hépatite C. Selon l'état de santé de votre foie, le·la médecin spécialiste peut décider de continuer à surveiller les dommages au foie. C'est le cas de ceux·celles qui ont développé une cirrhose, à cause du risque de cancer du foie.

GROSSESSE ET VHC

Il est possible de vivre une grossesse saine et d'avoir un bébé en bonne santé quand on vit avec le VIH et l'hépatite C, mais il vaut mieux traiter une hépatite C avant de tomber enceinte. La transmission du VHC entre une personne enceinte et son bébé n'est pas fréquente, mais le risque

On ne développe pas d'immunité au virus de l'hépatite C, et il est possible d'être réinfecté·e par celui-ci même après la réussite d'un traitement. Il est donc important de prendre des mesures pour se protéger et rester en bonne santé une fois que le traitement est terminé.

Dans les cas rares où le traitement ne réussit pas à guérir une personne, le fait de suivre à nouveau un traitement pourrait être une option.

La transplantation du foie est une option lorsque le foie a subi de nombreuses lésions et qu'il ne peut plus fonctionner (une affection appelée insuffisance hépatique). Cette intervention ne guérit pas l'hépatite C, car le virus demeure dans le corps et peut finir par infecter le nouveau foie.

De plus, il peut être difficile de vivre avec un organe transplanté. Entre autres, le·la patient·e devra prendre des médicaments anti-rejets régulièrement pour le reste de sa vie, pour empêcher son corps de rejeter le foie greffé.

Les personnes qui ont à la fois le VIH et le VHC et qui subissent une transplantation du foie font face à des préoccupations particulières. Comme tous les receveur·ses d'une greffe doivent prendre des médicaments immunosuppresseurs pour empêcher le rejet du nouvel organe, on doit surveiller et évaluer le niveau d'immunosuppression nécessaire, afin de prévenir l'affaiblissement du système immunitaire et l'augmentation conséquent du risque d'infections graves.

augmente lorsque la personne enceinte est co-infectée par le VIH. En général, l'allaitement ne comporte pas de risque de transmission de l'hépatite C, mais il y a un risque de transmission du VIH. Les lignes directrices de l'Europe encouragent vivement les parents séropositifs à utiliser des biberons pour nourrissons, au lieu d'allaiter.

PRENDRE SOIN DE SOI ET DE SON FOIE

Vous pouvez faire plein de choses pour prendre soin de votre santé, préserver la force de votre système immunitaire et protéger votre foie. Vivre en bonne santé peut être difficile si vous n'avez pas de logement sécuritaire, suffisamment d'argent ou d'eau propre. Faites de votre mieux. Chaque geste compte.

- **Essayez d'arrêter ou de réduire votre consommation d'alcool.** Le processus par lequel l'alcool est dégradé dans le corps exerce un stress additionnel sur le foie, et peut causer plus de lésions hépatiques.
- **Essayez d'arrêter de fumer, ou de fumer moins.** Fumer du tabac peut entraîner d'autres problèmes de santé comme des maladies du cTmur, le cancer, et des problèmes respiratoires. Parlez à votre médecin pour obtenir de l'aide à la cessation du tabagisme.
- **Essayez d'arrêter ou de réduire votre consommation de drogues.** Certaines drogues peuvent nuire au foie et vous empêcher de prendre certains médicaments contre le VIH ou le VHC. Le foie peut avoir plus de difficulté à dégrader les drogues, ce qui peut augmenter les risques de surdose. Pour en savoir plus sur la consommation plus sécuritaire de drogues, songez à parler à un·e intervenant·e en réduction des risques, ou à un·e médecin digne de confiance (*voir contacts utiles en fin de brochure*).
- **Consultez votre médecin ou pharmacien·ne avant de prendre des antidouleurs ou d'autres médicaments, vitamines, plantes médicinales ou suppléments.** Certains d'entre eux sont plus inoffensifs pour le foie que d'autres. Si vous suivez un traitement contre le VIH, le VHC ou les deux, parlez à votre médecin de la possibilité d'interactions.
- **Faites de l'exercice, dormez bien et détendez-vous.** Trouvez l'équilibre qui vous convient. Un·e professionnel·le de la santé pourra vous conseiller.
- **Adoptez une alimentation saine et équilibrée.** Préférez les aliments frais aux aliments riches en sel, en sucre et en matières grasses et évitez les fritures dans la mesure du possible. Buvez beaucoup d'eau.
- **Faites-vous tester pour l'hépatite A et l'hépatite B.** Ces deux virus infectent aussi le foie et peuvent aggraver les dommages dans cet organe si vous avez déjà l'hépatite C. Il existe des vaccins contre les hépatites A et B. Si vous n'avez jamais été

- vacciné·e, songez-y, surtout si vous vous injectez des drogues, si vous aimez voyager, ou si vous avez de nombreux·ses partenaires sexuel·les.
- **Passez des examens physiques réguliers pour faire le suivi de votre santé générale.** Quand on pense à sa santé, il est important de ne pas penser seulement à la santé du foie et aux comptes de CD4, car il y a d'autres problèmes de santé qui ont un rapport avec le VIH, le VHC et la co-infection. Avisez votre médecin de tous vos problèmes de santé, de tous les changements que vous remarquez et de toute chose qui vous semble différente. Ces changements pourraient être liés au VIH ou au VHC... ou pas.
- **Essayez de prendre soin de votre santé émotionnelle.** Certaines personnes atteintes du VIH ou de l'hépatite C éprouvent des problèmes de santé mentale, tels que le stress, la dépression ou l'anxiété. Les méthodes utilisées pour faire face à ces problèmes varient d'une personne à l'autre. Vous souhaitez peut-être parler à quelqu'un, vous gâter d'une façon ou d'une autre, faire de l'exercice ou préparer un repas santé. Si vous vous sentez souvent déprimé·e et ne tirez pas de plaisir des activités que vous trouvez habituellement agréables, ou encore si vous vous sentez très stressé·e ou anxieux·se, parlez à un·e conseiller·ère ou à votre médecin ou infirmier·ère.

Plus d'informations sur l'hépatite C :
Sampas 02 506 70 92
<https://sampas.be/>



66

VIEILLIR AVEC

VIEILLIR AVEC



SITUATION ACTUELLE VIEILLIR AVEC

67

SITUATION ACTUELLE

Grâce à l'efficacité des traitements antirétroviraux, l'espérance de vie de la plupart des personnes vivant avec le VIH est comparable à celle de la population générale.

En 2024, 10 024 personnes étaient âgées de 50 ans et plus, elles représentaient 52 % des personnes en suivi. Le vieillissement est observé dans les deux sexes : l'âge moyen des femmes était de 39 ans en 2006 et 50 ans en 2024, et chez les hommes, de 43 ans en 2006 et 51 ans en 2024 (*Sciensano 2025*). Les personnes vivant avec le VIH ont un risque plus élevé de développer des maladies non infectieuses liées à l'âge appelées comorbidités.

C'est en particulier le cas pour les personnes vivant avec le VIH ayant été diagnostiquées jusqu'au début des années 2000, période où l'on faisait face à de nombreuses manifestations de toxicité des traitements et où on diffèrait la prise des traitements. Le virus continuait donc à se répliquer pendant quelques mois voire, pour certaines personnes, pendant quelques années. On considère qu'il existe un vieillissement prématuré estimé à une dizaine d'année. En d'autres mots, même si les personnes vivant avec le VIH présentent une longévité comparable à la population générale, certaines sont à risque de présenter des problèmes médicaux liés à leur âge avec en moyenne 10 ans d'avance. Les personnes vivant avec le VIH sont donc touchées plus tôt par les maladies liées à l'âge et de manière plus fréquente, ce qui demande une attention particulière dans la prise en charge des interactions médicamenteuses. Cela a également pour conséquence une perte d'autonomie, une fragilité plus précoce et un placement en maison de repos à un âge moins avancé que les autres résidents. Il est donc important de dépister et de prévenir ce type d'évolution.

Il existe également un décalage entre l'âge et la notion de vieillesse. En effet, c'est l'apparition de facteurs de fragilité qui détermine l'état de vieillesse de la personne. Ce constat doit être mis en parallèle avec la réalité de vie de certaines personnes vivant avec le VIH qui sont confrontées à un vieillissement précoce. Depuis 2015, la stratégie d'initiation des traitements a radicalement changé et intervient dès le diagnostic. Ceci, associé à une nettement moindre toxicité des traitements permettra sans doute d'infléchir cette tendance au vieillissement précoce.

Reste malheureusement que 1 nouveau diagnostic sur 3 est posé tardivement en Belgique et que la répllication du virus pendant cette période où l'on ignorait sa séropositivité aura des effets négatifs sur le vieillissement. Une fois diagnostiqué-e, et ce, quel que soit votre âge, les médecins qui vous suivront seront très attentif-ves à mettre tout en place pour prévenir ces problèmes et vous permettre de vieillir avec la meilleure qualité de vie possible.

Les défis sont importants.

Sur le plan personnel et social, le vieillissement naturel et la perte de l'autonomie peuvent engendrer des difficultés à réaliser les gestes de la vie quotidienne, favoriser la solitude et l'isolement social, augmenter la précarité et conduire à un risque de malnutrition. La question de l'intégration dans les structures d'accompagnement pour personnes âgées ou la prise en compte du souhait de rester à domicile/maintien à domicile se posera également, les structures d'accueil et les professionnel·les de la santé n'étant pas toutes formées à la prise en charge du VIH. Les méconnaissances liées au VIH peuvent par conséquent entraîner de la peur et de la discrimination de la part du personnel, mais également des autres résident·es. **En cas de discrimination, référez-vous au chapitre 4 « La discrimination », p. 53.**

Sur le plan médical, vieillir avec le VIH, c'est prendre des médicaments antirétroviraux sur le long terme, mais aussi des traitements contre les autres problèmes de santé que toute personne peut rencontrer en vieillissant. L'impact du vieillissement sur la sexualité n'est pas non plus à prendre à la légère.

Pour toutes ces raisons, la thématique du vieillissement chez les personnes vivant avec le VIH est devenue une préoccupation grandissante pour les associations et les acteurs·trices de santé. Des formations sont données aux membres du personnel des structures d'accueil et d'accompagnement des personnes âgées pour les aider à mieux comprendre le VIH et ses enjeux, les besoins des PVVIH vieillissantes et ainsi faciliter

VIEILLIR AVEC LE VIH, C'EST QUOI ?

C'est continuer à prendre soin de sa santé physique, émotionnelle et psychologique malgré les problèmes liés à l'âge, en gardant une vie digne jusqu'à la fin de ses jours. Pour limiter le risque de développer des maladies liées à l'âge ou comorbidités, il est recommandé :

- D'être proactif dans la prise en charge de sa santé, si vous en êtes encore capable, ou en tout cas d'avoir un encadrement adéquat de la part des services médicaux et de soins,
- De maintenir son suivi médical et de prendre correctement vos traitements contre le VIH et contre les autres maladies que vous auriez développées, comme indiqué par votre médecin pour éviter toutes interactions médicamenteuses,
- D'avoir une bonne hygiène de vie avec une alimentation saine et équilibrée, en évitant si possible tout ce qui pourrait nuire à votre santé comme : le tabac, l'alcool, la drogue, etc.,
- De conserver une vie sociale pour lutter contre la solitude et l'isolement,
- De pratiquer des exercices physiques et intellectuels adaptés à votre état de santé physique et mental (*marche, vélo, yoga, jeu de balle à pétir, cartes, mots croisés, etc.*),
- D'entretenir votre mémoire et d'optimiser votre sommeil pour permettre à votre corps de récupérer.



Pour en savoir plus, consulter notre guide de formation.

Le truc c'est qu'on puisse encore échanger. Echanger entre personnes qui ont un peu les mêmes problèmes, se soutenir mutuellement. Tant mieux si ça se passe bien, si ça se passe pas bien il y a toujours une solution, mais cette solution... on ne peut pas anticiper. Donc on est obligé de se laisser vivre, d'essayer de ne pas y penser, et d'essayer d'être positif, mais ce n'est pas facile du tout. Et donc garder une espèce de moral et je constate que même des gens qui sont autonomes, en bonne santé, ont des moments de détresse qu'on ne peut pas nécessairement soulager, et je pense que ça c'est le cas de beaucoup de personnes âgées qui sont dépendantes.

PRÉVENIR LES COMORBIDITÉS

Les comorbidités désignent les maladies ou troubles accompagnant une pathologie spécifique. Dans le cas du VIH, c'est la manifestation d'un ou de plusieurs troubles ou maladies associées au VIH. Les plus courantes sont : des complications cardiovasculaires, rénales, hépatiques, neurocognitives, osseuses, ainsi que certains cancers. Les personnes vivant avec le VIH présentent également un plus grand risque de développer ce que l'on appelle les syndromes gériatriques comme la fragilité et la dépendance.

Il est donc important de dépister et de prévenir ce type d'évolution. Les facteurs de risque de ces comorbidités sont directement liés :

- à l'impact direct du virus sur les systèmes immunitaires et organiques,
- à l'effet pro-inflammatoire chronique induit par le virus,
- au vieillissement prématuré et l'âge,
- aux effets secondaires des traitements antirétroviraux, notamment des effets sur le foie ou les reins,
- à la présence de co-infections virales telles que les hépatites.

D'autres facteurs de risque non liés au VIH, comme le tabagisme ou l'usage de produits nocifs plus globalement (*drogues, alcool, etc.*), la sédentarité, la génétique et les antécédents familiaux, peuvent aussi interagir avec ces éléments pour augmenter la prévalence de maladies telles que les troubles cardiovasculaires, métaboliques ou osseux.

Aujourd'hui les médecins sont très conscient-es de ces risques et l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH qui vieillissent constitue une part importante de la prise en charge. Les examens de dépistage seront systématiquement proposés, les traitements seront adaptés et tout sera mis en œuvre pour qu'un accompagnement psychologique et social adéquat puisse être offert aux personnes.

Les maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires (MCV) affectent la santé du cœur et des vaisseaux sanguins et peuvent être à l'origine de crises cardiaques ou d'accidents vasculaires cérébraux (AVC). Ces maladies apparaissent de façon brutale suite à une occlusion d'une artère, mais se développent progressivement dans le temps de façon insidieuse par un rétrécissement progressive des vaisseaux artériels.

Les facteurs de risques des MCV sont aujourd'hui bien identifiés et l'infection à VIH vient aggraver leurs effets. C'est pourquoi votre médecin agira avec vous pour réduire au maximum ces facteurs de risque qui eux peuvent être modifiés. À côté des aspects très importants de l'hygiène de vie (*évacuation du tabac ou d'autres assuétudes, alimentation équilibrée, activités physiques/sportives, sommeil de qualité*) il pourrait vous être proposé de prendre des traitements contre l'hypertension ou le cholestérol. Ce sont des traitements importants à ne pas négliger.

Concernant les aspects relatifs à l'hygiène de vie, la pratique d'une activité physique régulière, même si cela

semble une évidence, représente la clé de voute vers un changement d'habitude avec la mise en place d'un cercle vertueux. Les activités d'endurance amènent souvent à une réduction voire à l'arrêt du tabac, à une modification de sa façon de manger, à un meilleur contrôle de son poids, de sa pression artérielle et de son cholestérol et protège de l'apparition du diabète. En outre, elles participent à renforcer la densité osseuse.

Une mise en garde s'impose ! Ce changement paraît simple à mettre en place, mais l'expérience montre cependant que pérenniser la pratique d'une activité sportive et l'intégrer dans son mode de vie et la poursuivre jusqu'à la fin de sa vie n'est pas si évident. N'hésitez pas à vous appuyer sur l'équipe de votre Centre de référence VIH pour vous y aider, sur vos pair-es ou sur une association.

Quand le taux de cholestérol est élevé

Il ne faut pas absolument chercher à faire baisser le taux de cholestérol chez un·e patient·e qui n'a pas d'autres facteurs de risques cardiovasculaires. En effet, une partie du taux de cholestérol est déterminé par la génétique, ainsi que l'alimentation et la prise de certains médicaments (*comme les inhibiteurs de protéase*). On peut donc envisager d'introduire un traitement par statine chez les personnes qui ont un taux de cholestérol élevé avec d'autres facteurs de risques cardiovasculaires.

En cas de taux de cholestérol très élevé (*LDL supérieur ou égale à 190mg/dl*), on peut donner des statines à haut dosage si ceux-ci sont bien tolérés par la personne, ce qui n'est pas le cas de tout le monde. On commence donc toujours par de petites doses, et on regarde si le taux de cholestérol baisse effectivement.

En cas de diabète

Il existe deux types de diabète : le diabète de type 1 qui apparaît chez les jeunes et qui se traduit par un dysfonctionnement du pancréas (*traitement par insuline*), et le diabète de type 2 qui se développe avec le temps, et qui se traduit par une mauvaise production d'insuline ou une résistance à l'insuline (traitement médicamenteux).

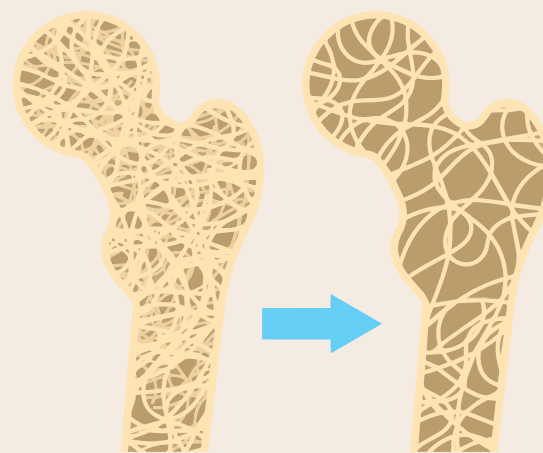
Il est important de traiter un diabète, car lorsque le taux de sucre dans le sang est trop élevé, cela abîme considérablement les vaisseaux sanguins et les artères.

Je vis avec le diabète depuis plus de dix ans, et j'ai aussi de l'hypertension. Je prends des médicaments pour ces deux pathologies, en plus du VIH. En suivant correctement les conseils des professionnels de la santé il y a moyen de bien vivre. J'évite de consommer de l'huile, du sucre et du sel. Je mange beaucoup de légumes, un peu de fruits. Je peine seulement à perdre du poids.

L'ostéoporose

Les os ont pour rôles principaux de soutenir le corps, protéger les organes vitaux comme le cerveau et le cœur, et de permettre le mouvement en s'articulant avec les muscles. De plus, ils jouent un rôle dans le stockage de minéraux, tels que le calcium et le phosphore, et sont essentiels à la production des cellules sanguines dans la moelle osseuse. La force des os, ou la densité osseuse, sont déterminées en partie par la quantité de calcium, de magnésium, de phosphore et d'autres minéraux qu'ils contiennent. Durant l'enfance et l'adolescence, nous fabriquons généralement davantage d'os que nous n'en perdons. Plus tard, à l'âge adulte, la détérioration des os peut commencer à se produire plus rapidement que la croissance. En particulier, chez les adultes séronégatif·ve·s, les pertes osseuses commencent à s'accélérer chez les femmes lors de la ménopause en raison du manque d'œstrogène et chez les deux sexes à partir de l'âge de 70 ans. C'est ce qu'on appelle, l'ostéoporose.

L'ostéoporose est une diminution de la masse de l'os et une dégradation de la structure du tissu osseux, fragilisant l'os rendu poreux et associé à un risque accru de fracture, particulièrement au niveau des hanches, de la colonne vertébrale et des poignets.



Os normal

Os atteint d'ostéoporose

L'inflammation chronique associée au VIH est un facteur de risque de perte osseuse. L'âge et le sexe sont aussi des facteurs de risque de problèmes osseux. Chez les personnes vivant avec le VIH, ce risque peut donc arriver plus tôt que la population générale. Elles courent un risque accru d'ostéopénie, un affaiblissement et une déminéralisation de l'os, qui se caractérise par une baisse de la densité minérale osseuse. Elle concerne environ 50% des femmes après la ménopause. À noter que l'ostéopénie n'est pas à proprement parlé une maladie. Ce trouble se situe, en effet, à mi-chemin entre la perte physiologique de masse osseuse et l'ostéoporose, et est souvent causée par le vieillissement. Comme on l'a vu plus haut, le calcium joue un rôle important dans la densité de l'os. Il

faut en ingérer en suffisance tous les jours et veiller à ce qu'il soit correctement absorbé par le tube digestif grâce à une taux sanguin suffisant de vitamine D. Ceci pourra être vérifié lors de l'une de vos visites médicales. Au besoin, des suppléments de calcium et de vitamine D vous seront proposés. Aussi, votre médecin pourrait vous proposer de réaliser une mesure de la densité osseuse (*une ostéodensitométrie*), que vous présentiez certains facteurs de risques ou que vous soyez une femme de > 65 ans. Il existe en effet des traitements appropriés en cas d'ostéoporoses avérées.

Les maladies du foie

Le foie est un organe vital, on ne peut pas vivre sans lui. Il a beaucoup de fonction et travaille en continue : il filtre le sang et nous débarrasse des substances toxiques provenant de la nourriture, des médicaments et des déchets produits par le corps. Il sécrète une substance appelée la bile, qui aide à la digestion des graisses dans le tube digestif. Il produit également les protéines nécessaires à notre système immunitaires pour lutter contre les infections. Son atteinte est multifactorielle : infections, traitements médicamenteux, abus d'alcool ou de drogues, hépatites, excès de graisse. Le·la médecin qui vous suit en est conscient et il·elle fera tout le nécessaire dans le cadre de votre suivi pour maintenir cet organe important en bonne santé.

Pour protéger votre foie, vous pourriez : limiter votre consommation d'alcool, éviter de fumer, limiter la consommation de matières grasses ajoutées, de sucre et de fructose, choisir des aliments qui favorisent la santé du foie, se vacciner contre l'hépatite A et l'hépatite B si vous n'êtes pas encore immunisé·e (*par une infection antérieure ou par la vaccination*).

Il n'existe malheureusement pas de vaccin contre l'hépatite C. Plus de 80% des hépatites C évoluent vers un stade chronique et peuvent être aisément dépistées par une prise de sang. À l'heure actuelle, des combinaisons de traitements très efficaces permettent une guérison dans près de 95% des cas en 8 à 12 semaines (*voir « Co-infection avec l'hépatite C » p. 58*).

L'objectif est d'éviter l'évolution vers la cirrhose du foie (*dommages irréversibles au foie*). En cas de cirrhose, un suivi spécifique est à prévoir avec un traitement préventif des complications. La cirrhose peut effectivement évoluer en cancer du foie.

Les maladies du rein

Les reins jouent un rôle crucial : ils ont une fonction de filtration et d'épuration. Ils effectuent un travail inestimable pour le bon fonctionnement de notre corps en traitant près de 200 litres de sang par jour, filtrant près de deux litres de déchets et d'excès d'eau qui se transforment ensuite en urine. Si les reins ne fonctionnent pas bien, les déchets s'accumulent dans le sang et peuvent nuire à l'organisme.

Ils produisent également une hormone qui stimule la production de globules rouges, ils aident à réguler la tension artérielle et participent à la production de vitamine D (*importante notamment pour la minéralisation de l'os et donc la limitation des risques d'ostéopénie*). Un suivi de votre fonction rénale est donc important surtout avec un traitement antirétroviral qui peut accroître le risque rénal et/ou si vous présentez des comorbidités telles que : de l'hypertension, du diabète ou de l'insuffisance cardiaque.

Le suivi de la fonction rénale s'effectue par la mesure sanguine de la créatinine et si une insuffisance, même légère est détectée, par la mesure de la quantité de protéine dans les urines (*protéinurie*).

En cas d'insuffisance rénale, certains médicaments liés au traitement du VIH et d'autres médicaments tels que les anti-inflammatoires (*AINS*) couramment utilisés seront strictement évités, pour d'autres, les doses seront adaptées au niveau résiduel de la fonction rénale. Au passage, pour les AINS, il est préférable d'en réduire l'usage au maximum même en situation de fonction rénale normale car ceux-ci peuvent induire une insuffisance rénale.

En fonction des situations et de l'évolution de l'insuffisance rénale, votre médecin spécialiste du VIH pourrait vous orienter vers un-e médecin spécialiste du rein (*le-la néphrologue*).

Au fur et à mesure du vieillissement, on paye les conséquences. Donc il faut vraiment des soins appropriés. Moi, je souffre par exemple actuellement d'une incontinence urinaire, eh bien j'appréhende le moment où il faudra que je porte des couches parce que beaucoup de comorbidités sont liées à des problèmes rénaux.

Moi je n'en ai pas, heureusement, mais j'ai eu d'autres problèmes qui sont liés à des traitements chimiques antérieurs qui fait qu'on m'a démolé un peu tout ce qui est vessies et prostate. Je suis obligé de me lever la nuit au minimum cinq fois par nuit, donc il faut que je puisse m'assumer

Les cancers

Le terme « cancer » englobe un groupe de maladies se caractérisant par la multiplication et la propagation anarchiques de cellules anormales. On entend parfois parler de tumeur, un terme qui désigne une augmentation de volume d'un tissu. Certaines tumeurs sont malignes (*cancéreuses*) et d'autres sont bénignes. Toutes les tumeurs ne sont donc pas cancéreuses, mais un cancer est un type de tumeur maligne particulièrement dangereux.

Aujourd'hui avec les traitements antirétroviraux plus efficaces, les cancers liés à la baisse d'efficacité du système immunitaire ont pratiquement disparu dans les pays développés chez les personnes vivant avec le VIH. Cependant, le risque général de développer un vaste éventail de cancers augmente avec l'âge. Par exemple, toutes les personnes de plus de 50 ans ont un risque accru de cancer du côlon et du rectum (*colorectal*). Les cancers liés à l'âge sont maintenant plus courants que les cancers liés au sida parmi les personnes suivant un traitement contre le VIH.

L'incidence des cancers généraux chez les personnes vivant avec le VIH est tout de même supérieure à celle observée dans la population générale, notamment les cancers anaux, les lymphomes, les cancers des organes génitaux, du foie, des poumons, etc. Si les personnes vivant avec le VIH font plus de cancers, c'est non seulement parce qu'elles vieillissent et sont donc exposées plus longtemps aux facteurs de risque traditionnels des cancers, mais également parce que le VIH joue un rôle via la perte d'immunité.

Les troubles neurocognitifs

Les personnes vivant avec le VIH ont un taux plus élevé de troubles de santé mentale que la population générale.

La dépression est l'un des troubles de santé mentale les plus courants et est observée chez des personnes vivant avec le VIH de tous âges. Les symptômes précoces de la dépression peuvent comprendre une humeur maussade, une perte d'intérêt envers les choses qui étaient auparavant jugées agréables, des difficultés à se concentrer, une fatigue inattendue ou un manque d'énergie, des difficultés à s'endormir ou à rester endormi-e, ou se réveiller sans se sentir reposé-e. De manière générale, les personnes vivant avec le VIH auront plus tendance à être sujettes à des troubles de l'humeur et de l'anxiété.

Si vous présentez ces troubles, vous pourriez également rencontrer des difficultés à accomplir vos tâches quotidiennes, des difficultés d'apprentissage, des troubles de l'équilibre et des mouvements, ainsi que des trous de mémoire, etc. L'un des problèmes de ces troubles, c'est qu'ils augmentent le manque d'observance du traitement, qui conduira ensuite à une vulnérabilité au VIH et augmentera donc les atteintes neurocognitives.

Certains traitements peuvent avoir des effets secondaires au niveau cérébral, mais même les personnes qui ne prennent pas ces médicaments peuvent présenter ces troubles. La stigmatisation, l'isolement, les traumatismes et la perte d'amis ou de membres de la famille peuvent eux aussi contribuer à provoquer ou aggraver ces troubles. D'autres facteurs comme l'alcool, les drogues récréatives, les maladies cardiovasculaires, le diabète, la pollution de l'air, etc. peuvent également les influencer. Un mode de vie sain peut aider à préserver la fonction cognitive.

Si vous présentez l'un de ces symptômes, il est très important que vous consultiez un-e professionnel-le

de la santé qui pourra vous soutenir et éventuellement vous proposer un traitement.

La ménopause

La ménopause est un processus naturel et inévitable chez les personnes assignées femme à la naissance. Elle évolue progressivement sur de nombreuses années et commence par la périménopause, qui est la période pendant laquelle votre corps commence à changer, et durant laquelle vous pouvez ressentir des symptômes et des modifications de vos règles. La ménopause commence quand vous n'avez pas eu vos règles depuis un an. La post-ménopause est le dernier stade durant lequel il peut y avoir un risque légèrement accru de problèmes de santé affectant votre cœur, vos os et votre vessie. La ménopause se produit habituellement **entre l'âge de 45 et 50 ans chez les femmes séronégatives, mais la ménopause peut débuter plus tôt chez les femmes vivant avec le VIH**, bien que les répercussions du VIH sur la ménopause ne soient pas pleinement comprises. Cependant, chez les personnes suivant un traitement efficace du VIH, l'âge au début de la ménopause varie et est probablement très semblable à celui des personnes qui ne sont pas atteintes du VIH.

La ménopause est caractérisée par *l'association de modifications hormonales (chute de production de l'œstrogène et de la progestérone)*, des symptômes dérangeants (*bouffées de chaleur, sueurs nocturnes, sécheresse vaginale, etc.*) et de l'absence de menstruations. Elle peut s'accompagner de changements de l'humeur, d'un dysfonctionnement sexuel et d'une qualité de vie réduite. Il existe des traitements pour la ménopause. Parlez à votre gynécologue de tous changements observés ou dysfonctionnement inhabituel pour qu'il-elle vous accompagne et vous aide à bien vivre cette nouvelle phase de votre vie. Pour contrebalancer les effets néfastes de la ménopause sur les maladies du cœur, il est important d'adopter une hygiène de vie et une alimentation convenable.

LA SITUATION EN MAISON D'ACCUEIL

De nouveaux secteurs de la santé sont amenés à accueillir des personnes vivant avec le VIH. C'est le cas des lieux d'accueil des personnes âgées qui verront la demande augmenter dans les années à venir. Ces demandes vont amener le secteur à réfléchir aux mesures particulières à prendre pour suivre au mieux ce public. Les demandes de la part des institutions dans ce domaine commencent à se faire ressentir de plus en plus. Peut-être vous questionnez-vous sur votre vieillissement, votre perte d'autonomie, les comorbidités et toutes autres difficultés liées à l'âge comme la solitude, les difficultés financières, etc. Les services d'accueil et d'aides aux personnes âgées peuvent être une solution. Certaines ont déjà organisé des formations pour les membres de son personnel afin de vous recevoir dans le respect et la dignité.

Bien que les traitements améliorent l'espérance de vie, la qualité de vie des PVVIH vieillissantes reste affectée par des facteurs médicaux et psychosociaux. Elles sont confrontées à des défis tels que les comorbidités liées à l'âge et la persistance de la stigmatisation, conduisant à l'isolement social, à la précarité.

L 'Organisation mondiale de la santé (*OMS*) définit la qualité de vie comme : « la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes ». Elle englobe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'autonomie, ses relations sociales ou encore ses liens avec son environnement. La prise en charge doit donc être globale, axée sur la gestion des comorbidités, le soutien psychosocial, et l'adaptation des parcours de vie pour permettre un vieillissement positif et digne.

Si vous êtes inquiet·ète à l'idée d'entrer en maison de repos, préparez votre arrivée en en discutant avec votre médecin spécialiste du VIH. Il·elle devra en effet être en relation continue avec les professionnel·les de la santé qui vous soigneront dans votre lieu d'accueil. Ces professionnel·les seront donc au courant de votre séropositivité, mais ne vous en faites pas, ils·elles sont tenu·es par le secret professionnel.

Si vous êtes victime de discrimination dans votre lieu d'accueil, n'hésitez pas à contacter La Plateforme ou à signaler votre cas à UNIA.

CONTACTS UTILES

CENTRES DE RÉFÉRENCE VIH ET HÔPITAUX QUI ACCUEILLENT DES PERSONNES VIVANTS AVEC LE VIH

Les centres de référence VIH sont des hôpitaux spécialisés dans le suivi des personnes vivant avec le VIH, ainsi que dans l'accompagnement des personnes bénéficiant de traitement préventif ou d'urgence contre le VIH (PrEP et TPE). Ces centres sont conventionnés par l'INAMI, les personnes suivies bénéficient donc de services adaptés à leurs besoins.

Les centres de référence disposent, pour accompagner les personnes vivant avec le VIH, d'une équipe composée de psychologues, de diététicien·nes, de sexologues, d'infirmier·ères, d'assistant·es social·es ou d'infirmier·ères social·es. Cette équipe est placée sous la direction d'un·e médecin.

Renseignez-vous sur le site de l'INAMI (<https://www.inami.fgov.be/>).

Centre de référence du CHU Charleroi
Chaussée de Bruxelles, 140
6042 Lodelinsart
07/192.23.07

Centre de référence de l'UCL – Hôpital St-Luc
Hôpital St-Luc:
Avenue Hippocrate, 10
1200 Bruxelles
02/764.21.98
02/764.21.56

Centre de référence VIH de l'ULB – CHU St-Pierre – MIA
CHU Saint-Pierre– Site Porte de Hal
322 rue Haute à 1000 Bruxelles
Bâtiment 900 (ancien Cetim)
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 de l'Hôpital Erasme
Route de Lennik, 808
1070 Bruxelles
02/555.74.84

Centre de référence du CHU Dinant Godinne UCL Namur
Avenue Dr. Gaston Thérasse, 1
5530 Yvoir
081/42.34.57

Centre de référence de l'UZ VUB
UZ Brussel – Campus Jette
Avenue du Laerbeek, 101
1090 Jette
02/477.60.01

Centre de référence de l'UZ Gent
G.Heymanslaan, entrée 69 (P2,
route 690)
9000 Gent
09/332.23.50

Centre de référence de l'UZ Leuven (Campus Gasthuisberg)
Herestraat, 49
3000 Leuven
016/34.47.75

Centre de référence de l'institut de médecine tropicale (HIV–SOA Polikliniek)
Kronenburgstraat, 43/3
2000 Antwerpen
03/247.64.65

Centre de Référence de l'UZ Antwerpen (Edegem)
Wilrijkstraat, 10
2650 Edegem
03/821.30.00
Nuit et weekend : 03/821.52.50

Centre de Référence de l'AZ ZNA Middelheim
Lindendreef, 1
2020 Antwerpen
03/280.31.11

Centre de Référence de l'AZ ZNA Stuivenberg
Lange Beeldekensstraat, 267
2060 Antwerpen
03/217.71.11

Centre de Référence de l'AZ Sint-Jan Brugge
Rudderhove, 10
8000 Brugge
050/45.23.12
Voor afspraak : 050/45.23.20
HIV–verpleegkundige : 050/45.23.12

Ziekenhuis Oost–Limburg (Campus André Dumont)
Stalenstraat, 2
9600 Genk
08/932.55.32

Centre de référence du Jessa Hospital d'Hasselt (Campus Virga Jesse)
Stadsomvaart, 11
3500 Hasselt
011/33.55.11

Jan Yperman Ziekenhuis
Briekstraat, 12
8900 Ieper
057/35.71.80

HÔPITAUX

Hôpital d'Etterbeek-Ixelles

Rue Jean Paquot, 63
1050 Bruxelles
02/641.41.11

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
04/224.98.60

Centre Hospitalier Peltzer – La Tourelle Verviers

Rue du Parc, 29
4800 Verviers
087/21.29.58

Hôpital d'Arlon

Rue des Déportés, 137
6300 Arlon
063/23.13.86

Hôpital de Libramont

Avenue de Houffalize, 35
6800 Libramont-Chevigny
063/23.81.11

CHR Sambre & Meuse de Namur

Avenue Albert 1er, 185
5000 Namur
081/72.61.11

Rue Chère-Voie, 75
5060 Sambreville
071/26.52.11

CHU Ambroise-Parée de Mons

Boulevard Président Kennedy, 2
7000 Mons
065/41.41.41
065/41.40.70

Centre Hospitalier EpiCURA (Site Hornu)

Route de Mons, 63
7301 Hornu
078/15.01.70

Centre Hospitalier EpiCURA (Site Ath)

Rue Maria Thomée, 1
7800 Ath
078/15.01.70

CHU Brugmann

Site Victor Horta
Place Van Gehuchten, 4
1020 Bruxelles

Site Paul Brien

Rue du Foyer
Schaerbeekois, 36
1030 Schaerbeek

Prise de rendez-vous en ligne sur le site ROSA

GROUPES DE SOUTIEN, GROUPES DE PAROLE

Espace Mandela par La Plateforme

Activités 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.

La Plateforme : Place de la Vieille Halle aux blés 28/29 – 1000 Bruxelles. 02/733 72 99
g.ntunzwenimana@la-plateforme.be

Ateliers d'éducation thérapeutique VIH du centre MIA (Centre de référence de l'ULB – CHU StPierre)

Séances d'information et d'échange organisées toute l'année (*hors congés scolaires*) 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 patient-es suivies au centre MIA (sauf mention contraire), et aux autres patient-es sur demande préalable. La participation est gratuite.

MIA : Rue Haute 322 – 1000 Bruxelles.

Contacts : activites@stpierre-bru.be ou 0492/794.986

Journées des Femmes

4 journées des femmes sont organisées annuellement en partenariat entre Lhiving, Nyampinga et le Collectif des

Femmes, Aide Info Sida, la Plateforme et le Centre de Référence VIH du CHU Saint-Pierre. En matinée, séance d'information et d'échanges sur différents thèmes liés au VIH et choisis par les participantes ; l'après-midi, groupe de parole ou d'échange autour d'activités diverses (*ateliers cuisine-diététique/sport/danse/atelier bien-être, ... etc.*). Ces séances sont ouvertes uniquement aux femmes vivant avec le VIH. La participation est gratuite.

Contact via un des partenaires :

- **MIA** : Rue Haute 322 – 1000 Bruxelles. 02/535 31 77
- **La Plateforme** : Place de la Vieille Halle aux blés 28/29 – 1000 Bruxelles. 02/733 72 99
info@la-plateforme.be
- **ASBL Lhiving** : Rue pôle 2 – 1210 Saint Joost ten Node. 02/201 14 19
- **Nyampinga et le Collectif des Femmes** : rue de la citronnelle 71 – 1348 Louvain-la-Neuve. 010/ 47 47 69
- **Aide Info Sida** : Rue du Marché aux Herbes, 105 boîte 305/306 – B-1000 Bruxelles. 02/514 29 65

Aide Info Sida

Le Libre Espace est un groupe dynamique d'entraide et de loisirs accessibles à tous sans distinction, il a lieu tous les 2eme

vendredis de chaque mois de 19h à 22h à Bruxelles. Des activités socio-culturelles sont offertes par l'association. Transports, lunch, boisson, visite, cinéma, opéra, sortie à la mer, atelier, musée, AIS soutient les personnes vivant avec le VIH, leur famille et amis. Les animaux domestiques ne sont pas admis.

Rue Duquesnoy, 45 – 1000 Bruxelles.

Soutien par téléphone : 0800 20 120 (de 18h à 21h tous les jours, WE compris). 02 514 29 65 (secrétariat)
aide.info.sida@gmail.com

Projet Nyampinga

Le projet Nyampinga vise à accompagner les femmes vivant avec le VIH à travers l'organisation de groupes de parole et un accompagnement social de proximité. Il ne s'agit pas d'un dispositif de soins médicaux, mais d'un accompagnement psychosocial complémentaire au suivi médical et psychologique assuré par vos services. Leur action s'inscrit dans une logique de continuité et de complémentarité de la prise en charge globale, en soutenant les ressources personnelles, le pouvoir d'agir, le lien social et le bien-être des participantes, sans se substituer à l'accompagnement clinique ou thérapeutique. Le groupe de parole à destination des femmes offre un espace sécurisé, confidentiel et bienveillant permettant aux participantes d'échanger sur leur vécu, leurs questionnements (notamment autour de la vie affective, relationnelle et sociale) et de rompre l'isolement. L'objectif est de favoriser l'entraide entre pairs et de soutenir le bien-être psychologique des femmes concernées.

Collectif des femmes, rue de la citronnelle 71 – 1348 Louvain-la-Neuve.
Contact : 010/46 06 11.
nyampinga@collectifdesfemmes.be

Tea + (Ex Aeque – voir page 78)

tUne rencontre entre potes autour d'un sujet d'actualité touchant au VIH, partage d'expériences, gâteaux et ambiance relax en toute confidentialité ! Les événements Tea+ sont ouverts uniquement aux hommes séropositifs qui aiment les hommes. Les Tea+ ont, en général, lieu au Centre Communautaire LGBTQIA+ des Grands Carmes, 22 rue des Grands Carmes 1000 Bruxelles. info@exaequo.be

Groupe d'échange d'expérience – SASER Namur

Rencontres mensuelles entre personnes vivant avec le VIH autour de questions ou de thèmes amenés par les participants (Entretien préalable avec les animatrices, charte de fonctionnement, confidentialité, participation gratuite)

Pour tout renseignement : SASER, rue Docteur Haibe, 4, 5002 Saint-Servais – 0479/326310
Espace Mandela (*voir ci-après*)
ASBL Lhiving (*voir page précédente*)

SOUTIEN POUR LES PERSONNES D'ORIGINE ÉTRANGÈRE

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

Groupe de rencontre et de parole ouvert à tout-es les migrant-es, séropositif-ves ou non. On y aborde de nombreuses thématiques en lien avec le VIH. Rue Docteur Haibe, 4 – 5002 Namur. 081/77 68 20 – saser@province.namur.be

EXIL asbl

Centre de Santé Mentale, spécialisé dans la réhabilitation de réfugiés ayant été victimes de tortures et/ou de violence organisée dans leur pays d'origine. <http://www.exil.be> Avenue de la couronne, 282 – 1050 Bruxelles. 02/534 53 30
info@exil.be

SIREAS – Service International de Recherche, d'Éducation et d'Action Sociale

Organisation solidaire qui accompagne, avec empathie, toute personne fragilisée ou en quête de citoyenneté à retrouver confiance, fierté et autonomie. Rue du Boulet, 26 – 1000 Bruxelles. 02/649 99 58 sasb@sireas.be www.sireas.be

Médecins du Monde

CASO – Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation Accueil de toute personne ayant une difficulté d'accès aux soins. Consultations libres : Lundi et vendredi : à 13h00 Jeudi à 9h00
Equipe pluridisciplinaire : médecins, psychologues, assistants sociaux... Rue Botanique, 75 – 1210 Bruxelles
<https://medecinsdumonde.be/projets/centre-daccueil-de-soin-s-et-dorientation-caso-bruxelles>

CIRE – Coordination et Initiatives pour Réfugiés et Étrangers

Depuis plus de 65 ans, le CIRÉ travaille pour les droits des personnes exilées, avec ou sans titre de séjour. Rue du Vivier,

80-82 – 1050 Ixelles. 02/629 77 10
cire@cire.be www.cire.be

Centre Fédéral des migrations Myria

Le centre analyse la migration, défend les droits des étrangers et lutte contre la traite et le trafic des êtres humains. Il promeut une politique basée sur la connaissance des faits et le respect des droits de l'homme. Myria est une institution publique indépendante. Rue Royale, 138 – 1000 Bruxelles. 02 212 30 00 myria@myria.be
<http://www.myria.be>

Guide pratique et d'orientation des migrants

L'objectif poursuivi est de proposer un condensé d'informations sur les droits (séjour, travail, formation, etc.) mais aussi de rassembler les coordonnées des associations spécialisées pouvant aider à la valorisation de ces droits. Pour chaque situation expliquée, les adresses utiles sont précisées afin d'identifier le service adéquat (téléchargeable en ligne sur le site internet <http://www.liguedh.be>, rubrique PUBLICATIONS. Version papier par téléphone au 02/209 62 80 ou par mail ldh@liguedh.be).

CENTRE DE JOUR

Topaz

Centre de jour de l'UZ Brussel où les patient·es souffrant de maladies graves sont accueillis du lundi au vendredi de 9 h à 17 h, dans une ambiance familiale et chaleureuse. Un bon repas chaud est proposé à midi aux hôtes qui peuvent compter sur un soutien (para-)médical et psychologique professionnel. Jan Vander Vekenstraat, 158 – 1780 Wemmel. 02/456 82 02 topaz@uzbrussel.be

SERVICES DE SOIN À DOMICILE

Fédération des centres de services à domicile

Boulevard J. Tirou 100 – 6000 Charleroi. 02/515 02 08 csd@solidaris.be <http://www.fcsd.be/>

Fédération aide et soins à domicile

Rue de Fernelmont, 40–42 – 5020 Namur. 02/735 24 24 secretariat@fasd.be <https://federation.aideetsoinsadomicile.be/fr>

SOUTIEN POUR LES PERSONNES SÉROPOSITIVES

ASBL Lhiving

Lhiving offre un accompagnement sur mesure à des personnes en situation précaire, et chroniquement et/ou sévèrement malades. Leur objectif est d'améliorer la santé et le bien-être général du bénéficiaire et de sa famille, afin qu'il puisse, à terme, accéder à un maximum d'autonomie dans la société. L'asbl travaille sur des aspects tels que :

- Un logement de qualité
- La lutte contre l'exclusion et l'isolement
- Apprendre à vivre avec une maladie chronique
- Ouverture de discussion sur le diagnostic, briser le tabou
- La prévention et le respect de la thérapie
- Trouver connexion avec la société
- Orientation vers le futur

<https://www.lhiving.be/fr/> Rue du pôle, 2 – 1210 Saint Joost ten Node. 02/201 14 19. info@lhiving.be

GROUPE DE TRAVAIL / BÉNÉVOLES

Actions Plus

Groupe de réflexion, communication et d'action sur la séropositivité, par des personnes vivant avec le VIH. Réalisation d'outils et d'activités à l'attention des personnes vivant avec le VIH, leurs proches et/ou les professionnel·les de la santé.

Renseignements : La Plateforme 02/733 72 99. c.delhove@la-plateforme.be

LES ASSOCIATIONS DE PRÉVENTION DU VIH

BRUXELLES :

La Plateforme

Prévention du VIH-Sida et des autres Infections Sexuellement Transmissibles (IST) à l'attention du grand public. Activités pour les personnes vivant avec le VIH, dépistage du VIH. Dépistage démedicalisé des IST sur rendez-vous (possibilité de gratuité et d'anonymisation). Place de la Vieille Halle aux blés, 28/29 – 1000 Bruxelles. 02/733 72 99 info@la-plateforme.be www.la-plateforme.be

ExAequo

Ex Aequo contribue à la santé des hommes gays, bis et queers par un travail de prévention auprès des communautés. Les projets sont inclusifs des personnes trans. Les dépistages se font après un entretien avec un médecin et un volontaire militant formé à l'accueil et à l'entretien préliminaire à un dépistage (VIH, syphilis, hépatites A, B et C via une prise de sang). Distribution de matériel de réduction des risques, groupes de parole, soutien psy et communautaire, informations, testing de produits... Rue des Grands Carmes, 20 – 1000 Bruxelles. 02 736 28 61 info@exaequo.be <https://www.exaequo.be/fr/>

WALLONIE :

ExAequo

Permanences dans les Maisons Arc-en-Ciel wallonnes, pour des questions ou du dépistage (VIH, Syphilis et Hépatite C – rapide, confidentiel et avec résultat immédiat). Non-jugement et confidentialité. Rendez-vous au 02/736 28 61 ou 04/70 58 23 58 ou via wallonie@exaequo.be

NAMUR :

Service de Santé affective, sexuelle et réduction des risques (SASER)

Le Service de Santé Affective, Sexuelle et Réduction des Risques (désormais intégré au pôle Santé et société) possède une expertise dans le domaine de la promotion de la santé, de la prévention du SIDA et des infections sexuellement transmissibles, des hépatites et de la réduction des risques liés à l'usage des produits psychotropes. Publics cibles : jeunes, adultes, personnes d'origine étrangère, usagers de drogues, personnes séropositives, personnes homosexuelles, etc. Dépistage anonyme et gratuit (mar. 16h–18h, jeu. 17h–19h). Rue docteur Haibe, 4 – 5002 Saint-Servais. 081/77 68 20 saser@province.namur.be <https://www.province.namur.be/saser>

LIÈGE :

Centre S par Sida Sol asbl

Le Centre de santé sexuelle liégeois vous propose gratuitement du matériel de prévention, du dépistage VIH, hépatites et IST (Infections Sexuellement Transmissibles) avec possibilité d'anonymat ainsi que des services d'accompagnement médical, psycho-sexologique et social. Les consultations de dépistage et psycho-sexo du Centre S sont sur rendez-vous, par téléphone au 04/287 67 00 (entre 9h et 17h) ou en ligne : <https://centre-s.be/> Quai Godefroid Kurth 45 (1er étage) – 4020 Liège. info@centre-s.be

CHARLEROI :

Sida-IST Charleroi-Mons

Accueil, écoute, information, dépistage (sur RDV) et suivi psycho médico-social des patient·es VIH. Dépistage sur rendez-vous par téléphone ou par mail (VIH, syphilis et hépatite B et C). www.sida-charleroi-mons.be Polyclinique du Mambourg (4ème étage). Boulevard Zoé Drion, 1 – 6000 Charleroi. 071/ 925 410 ou 065/ 822 755 sidamst@humani.be À Mons : rudi.gooris@humani.be

MONS :

L'ASBL Collectif Santé Mons-Borinage (Association Sans But Lucratif)

A pour finalité la promotion, la prévention et l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle, pour un large public notamment en créant et en participant à de nombreux projets de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST). <https://www.collectifsante-monsborinage.be/> Rue de la Seuwe, 15 – 7000 Mons. 479/02 66 87 collectifsante@outlook.com

POUR LES PERSONNES PROSTITUÉES

Espace P

Promotion de la santé à l'attention des personnes travailleuses du sexe (*hommes / femmes / trans / migrant·es*), de leurs client·es et des travailleurs·euses sociaux. Rendez-vous médicaux sur rendez-vous. www.espacep.be

- Rue Aerschoot, 208 – 1030 Bruxelles. 02/219 98 74 ou 0471/73 40 89 bruxelles@espacep.be
- Rue Cheravoie, 17 – 4000 Liège et Rue Philippe Marnix, 174 – 4100 Seraing. 04/221 05 09 liege@espacep.be
- Rue Ferrer, 11 bte 1 – 6000 Charleroi. 071/30 98 10 servicesocialcharleroi@espacep.be
- Rue du Lombard, 19 – 5000 Namur. 081/34 65 66 ou 0478/36 62 93 namur@espacep.be
- Avenue de Saint-Pierre 31C – 7000 Mons. 065/84 70 09 ou 493/17 43 73 mons@espacep.be ou 0471/88 05 33 tournai@espacep.be
- Rue de Bastogne, 88 – 6700 Arlon et Avenue de la libération, 39 – 6791 Athus. 0474/13 86 54 ou 0467/05 86 84 arlon@espacep.be

ASBL Alias

Accompagnement psycho-médico-social des hommes et des personnes trans* concerné·es par la prostitution/le travail du sexe à Bruxelles. <http://www.alias-bru.be> Rue du marché au charbon 33 – 1000 Bruxelles. 0484/60 80 47 contact@alias.brussels

ASBL Icar-Wallonie

Soutien et accompagnement aux personnes qui exercent une activité prostitutionnelle et aux femmes précarisées (aide administrative, orientation juridique, assistance sociale, dépistage, consultation médicale, soin esthétique, soutien psychologique). Rue du Palais, 56 – 4000 Liège. 04/223 18 26 info@icar-wallonie.be <https://www.icar-wallonie.be>



VISITEZ NOTRE SITE
WWW.VIVREAVECLEVIH.ORG

