



COMPRENDRE
ET TRAITER

L'infection à VIH



GILEAD

Creating Possible



COMPRENDRE
ET TRAITER

L'infection à VIH

Introduction

L'information contenue dans cette publication est fournie uniquement à titre informatif. Elle ne peut être utilisée pour diagnostiquer ou traiter une affection ou une maladie. Cette information est destinée à améliorer, non à remplacer, la relation directe entre le lecteur et le professionnel de santé; elle ne constitue pas et ne peut remplacer une consultation ou un examen médical. Tout problème de santé doit faire l'objet d'une consultation ou d'un examen médical personnalisé auprès d'un médecin afin d'établir le diagnostic et le traitement adéquats.

Edition 2020

Rédaction: Pr Eric Van Wijngaerden, Service de Médecine interne, UZ Leuven

Maquette: Noémie Chevalier

Mise en page: Noémie Chevalier, Catherine Harmignies

Photos: Getty images

Une réalisation VIVio, www.vivio.com

Le VIH est en vous (ou concerne l'un de vos proches)?
Peut-être le savez-vous depuis longtemps? Ou vous vous en doutez?
Ou cela vous est brutalement tombé dessus? Le diagnostic demeure souvent difficile et très inquiétant, même si la maladie est connue depuis 30 ans maintenant. Dans le monde, environ 37 millions de personnes sont porteuses du virus. Et la Belgique compte plus de 18.000 personnes contaminées.

Dans la grande majorité des cas,
si le traitement est instauré à temps,
on n'en meurt plus.



Mais la maladie ne disparaît pas et elle vous accompagnera probablement toute votre vie. On parle aujourd'hui d'une infection chronique. Pourtant, contrairement à d'autres maladies chroniques, celle-ci reste taboue. Souvent, il n'est pas facile d'en parler alors que, justement, cela s'avère indispensable pour traverser cette épreuve.

Sommaire



COMPRENDRE

01 Infection à VIH: de quoi s'agit-il? /p.8

LE VIRUS VIH	10
LE SYSTÈME IMMUNITAIRE	13
ATTEINTE DU SYSTÈME IMMUNITAIRE	14
ATTEINTE D'AUTRES FONCTIONS	16
RESTER EN BONNE SANTÉ	17

02 Infection à VIH: les symptômes /p.20

TROUBLES GÉNÉRAUX	22
INFECTIONS «OPPORTUNISTES»	22

03 Infection à VIH: comment le virus est-il transmis? /p.26

TRANSMISSION SEXUELLE	28
TRANSMISSION PAR LE SANG ET LES AIGUILLES	31
TRANSMISSION DE LA MÈRE AU BÉBÉ	33
D'AUTRES MODES DE TRANSMISSION?	33



TRAITER

01 Traitement de l'infection à VIH /p.36

MÉDICAMENTS CONTRE L'INFECTION À VIH	38
COMMENT AGIT CE TRAITEMENT?	39
QUAND FAUT-IL DÉBUTER UN TRAITEMENT?	45
QUEL TRAITEMENT?	45
EFFETS INDÉSIRABLES	48
RÉSISTANCE VIRALE	51
COMPLIANCE THÉRAPEUTIQUE: DIFFICILE MAIS IMPORTANTE	54

"CET OUVRAGE EST
CONÇU COMME UN GUIDE
DIDACTIQUE ET PRATIQUE"

POUR VOUS AIDER

01 VIH et relations avec les autres /p.60

LE VIH ET LES RELATIONS AMOUREUSES	62
FAMILLE, AMIS...	64
LE TRAVAIL	66
LES ASSURANCES	68

02 En pratique /p.74

ASSOCIATIONS DE PATIENTS	77
CENTRES DE RÉFÉRENCE VIH	80
AUTRES CENTRES	85
AUTRES SITES WEB	87
GLOSSAIRE	88
INDEX	91
NOTES	93

01

Infection à VIH: de quoi s'agit-il?

// Une personne contaminée par le VIH devient séropositive.

// L'évolution vers le SIDA se produit lorsque le système immunitaire est déficient en raison d'une diminution du nombre de cellules CD-4.

LE VIRUS VIH

Le virus

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) s'est retrouvé chez l'homme dans le courant du siècle passé. À l'origine, il touchait les primates mais il s'est adapté à l'être humain et, aujourd'hui, il ne se transmet plus que d'humain à humain. Le **VIH** a une stratégie qui lui permet de **se cacher dans le corps**: l'ADN viral s'imbrique dans l'ADN humain. Ainsi, le virus peut survivre longtemps sans être éliminé par le système immunitaire ou sans être éradiqué par les médicaments et ce, quelle que soit la durée du traitement. Les mécanismes exacts qui interviennent ici font l'objet d'études intensives, car c'est là qu'est la clé de la guérison. **Le virus est très instable et s'adapte très facilement aux conditions changeantes.** C'est aussi de cette manière qu'il essaie d'échapper à l'action du système immunitaire qui tente de l'évacuer et à celle des médicaments auxquels il peut devenir résistant.

UN RÉTROVIRUS

On parle de «**rétrovirus**» car le VIH traite le patrimoine héréditaire autrement: le matériel héréditaire que le virus contient n'est pas de l'ADN mais de l'ARN, qui n'est converti en ADN qu'une fois présent dans l'organisme humain. Le VIH se reproduit intensivement chez l'individu contaminé et peut y causer des **dégâts directs et indirects.**



Le test VIH

L'infection à VIH se diagnostique grâce à un test VIH. La plupart des tests se font sur le sérum sanguin; les tests sur salive, que l'on peut se procurer via internet et faire soi-même doivent toujours être confirmés par un test sanguin.

Si le sérum sanguin est positif au VIH, on parle de statut «**séropositif**» ou de **séropositivité**. Les tests VIH modernes recherchent la présence d'anticorps fabriqués par le patient après sa contamination mais aussi de composantes du virus en tant que tel. Si on détecte

"SI LE SÉRUM SANGUIN EST POSITIF AU VIH, ON PARLE DE STATUT «SÉROPOSITIF» OU DE SÉROPOSITIVITÉ"

l'un ou l'autre, le test est positif. Il est ensuite toujours confirmé par un test d'un autre type, tout à fait spécifique à l'infection au VIH. Ce second test de confirmation permet de certifier l'infection par le VIH. Seuls les Laboratoires de Référence SIDA (LRS) pratiquent ce test, dont les résultats peuvent se faire attendre plusieurs jours. Le test VIH reste positif, y compris après l'instauration d'un traitement qui détruit complètement le virus. En général, les anticorps fabriqués ne disparaissent pas. Le test peut s'avérer négatif tout au début de l'infection, avant la fabrication d'anticorps ou la production de composantes virales en quantité suffisante. Donc, si vous avez été exposé(e) au VIH, vous devez attendre quelques semaines, voire quelques mois, avant de pouvoir exclure l'infection avec certitude.



La charge virale

L'infection au VIH est évaluée et suivie par votre médecin au moyen d'un test connu sous le nom de «charge virale». Ce test spécialisé, exclusivement pratiqué dans les LRS, compte le nombre de copies du matériel génétique du virus (ARN viral). En d'autres termes, on mesure la quantité de virus présente. Ce test n'a donc rien à voir avec le test VIH, qui recherche surtout la présence d'anticorps. Le test de charge virale

est presque toujours positif chez une personne contaminée qui ne reçoit pas encore de traitement. **Plus la charge virale est élevée, plus l'infection est active.** Si le traitement réussit à stopper la multiplication virale, la charge virale devient indétectable. L'infection est alors à l'arrêt et l'organisme peut récupérer en grande partie. **Une charge virale indétectable est la principale mesure de la réussite du traitement.** Mais cela ne signifie pas pour autant que le virus a disparu.

"SI LE TRAITEMENT RÉUSSIT À STOPPER LA MULTIPLICATION VIRALE, LA CHARGE VIRALE DEVIENT INDÉTECTABLE"

LE SYSTÈME IMMUNITAIRE

Le système immunitaire est un ensemble complexe de substances et de cellules chargées de défendre l'organisme contre les bactéries, les virus et les micro-organismes e.a. Il intervient aussi dans la détection rapide et l'élimination de cellules susceptibles d'évoluer en cellules cancéreuses. Ce système immunitaire se compose en partie de cellules appelées «lymphocytes», un groupe de globules blancs au sein duquel les cellules CD4+ (aussi connues sous le nom de CD4 ou de lymphocytes T4) jouent un rôle crucial.

Bien que le VIH infecte également d'autres cellules, l'infection des CD4 joue un rôle central dans la manière dont le VIH peut affecter l'homme. **Au fur et à mesure de la progression de l'infection,** le nombre des CD4 ne cesse de diminuer, et **le système immunitaire fonctionne de moins en moins bien.** La mesure du nombre de CD4 joue dès lors un rôle important dans l'évaluation des dégâts causés par le virus.

ATTEINTE DU SYSTÈME IMMUNITAIRE

CD4 et risque d'infections

L'effet de la diminution du nombre de CD4 est facile à imaginer: une plus grande sensibilité à certaines infections, et même à certaines tumeurs. Au fil de cette diminution, des infections inhabituelles peuvent apparaître, causées par ce trouble de l'immunité encore appelé «immunodéficience». C'est à ce moment que l'on parle de SIDA, ou syndrome d'immunodéficience acquise. **Si elle n'est pas traitée à temps, une infection à VIH peut donc évoluer en SIDA.**

Prévenir l'évolution en SIDA

Mais les traitements permettent heureusement de prévenir cette évolution. La plupart des personnes infectées par le VIH n'ont pas le SIDA. Cette évolution peut être évitée en instaurant un traitement à temps. **Une fois sous traitement, le système immunitaire récupère** en grande partie et le nombre de CD4 remonte, **ce qui réduit fortement le risque de SIDA.**

Par ailleurs, l'évolution en SIDA ne signifie pas pour autant que le système immunitaire ne pourra plus récupérer. Les CD4 peuvent remonter grâce au traitement, ce qui réduit fortement le risque de nouvelles infections et souvent, le système immunitaire retrouve un niveau presque normal.

"L'ÉVOLUTION VERS LE SIDA PEUT ÊTRE ÉVITÉE
EN INSTAURANT UN TRAITEMENT À TEMPS"



TESTS: CD4 ET CHARGE VIRALE

Ces deux tests sont importants et doivent être réalisés régulièrement en cas de statut VIH positif.

1/ Mesure de la charge virale

Le test de charge virale est réalisé chez les patients qui suivent un traitement. La charge virale diminue sous traitement, pour finalement devenir indétectable (< 20, 40, 50 en fonction de la sensibilité du test). La charge virale doit rester indétectable sous traitement, même s'il peut arriver qu'elle soit légèrement détectable.

Si elle regimpe de manière significative, des examens complémentaires s'imposent.

2/ Mesure du taux de lymphocytes T4 ou CD4

Les CD4 sont systématiquement comptés chez les personnes qui ne sont pas encore traitées, d'abord pour voir si le système immunitaire récupère bien, puis pour s'assurer de la bonne évolution.

ATTEINTE D'AUTRES FONCTIONS

Suite au dérèglement du système immunitaire et aux éventuelles infections causés par le VIH, l'organisme se retrouve dans un état caractérisé par des phénomènes inflammatoires. En termes techniques, on parle d'immunoactivation et d'inflammation. **Les signes visibles peuvent être une fatigue et des problèmes de peau, par exemple, mais la plupart du temps, il n'y a aucun symptôme.** Pourtant, cet état d'inflammation chronique peut avoir une influence négative sur de nombreux organes, notamment les vaisseaux sanguins et les autres organes très sensibles à l'afflux de sang, comme le cœur.



Une infection à VIH peut ainsi, indirectement, augmenter le risque de maladies cardiovasculaires, d'élévation du cholestérol, d'hypertension ou de diabète, entre autres. Ces maladies, déjà fréquentes dans notre population en général, toucheront plus souvent ou plus tôt une personne infectée par le VIH. Ce constat a contribué à l'instauration d'un traitement immédiat dès le diagnostic, donc sans attendre.

RESTER EN BONNE SANTÉ

Que faire pour rester en bonne santé en cas d'infection au VIH?

Beaucoup ou presque rien, tout dépend de la façon de voir les choses. En effet, que vous ayez le VIH ou pas, une vie saine reste importante. Mais le VIH peut engendrer des problèmes supplémentaires. Mener une vie saine est donc peut-être plus important encore pour vous que pour les autres. Un mode de vie sain s'articule autour de plusieurs éléments.

« Une bonne alimentation et un poids correct en sont une facette.

La prise de vitamines et de compléments est rarement nécessaire si vous mangez sain et équilibré. Le diététicien du centre de référence peut vous aider.

« Une vie saine passe aussi par l'exercice physique. Bouger, dans la limite de vos possibilités, est bénéfique à la fois pour le corps et pour l'esprit.



« **L'alcool et le tabac peuvent nuire à votre santé**, que vous ayez le VIH ou non, mais un peu plus si vous êtes séropositif (-ve). Idem pour la plupart des autres stimulants ou stupéfiants. Parlez-en à votre médecin et essayez d'agir.

« **Les co-infections peuvent représenter un danger pour votre santé**. Certaines, comme l'hépatite A, l'hépatite B, la pneumonie et la grippe, peuvent être prévenues grâce à un vaccin. D'autres, comme l'hépatite C, peuvent être évitées. Parlez-en à votre prestataire de soins de santé.

« **Prêtez attention à votre santé sexuelle**. Un sexologue peut vous aider. Pour votre santé mieux vaut éviter les infections sexuellement transmissibles (IST).

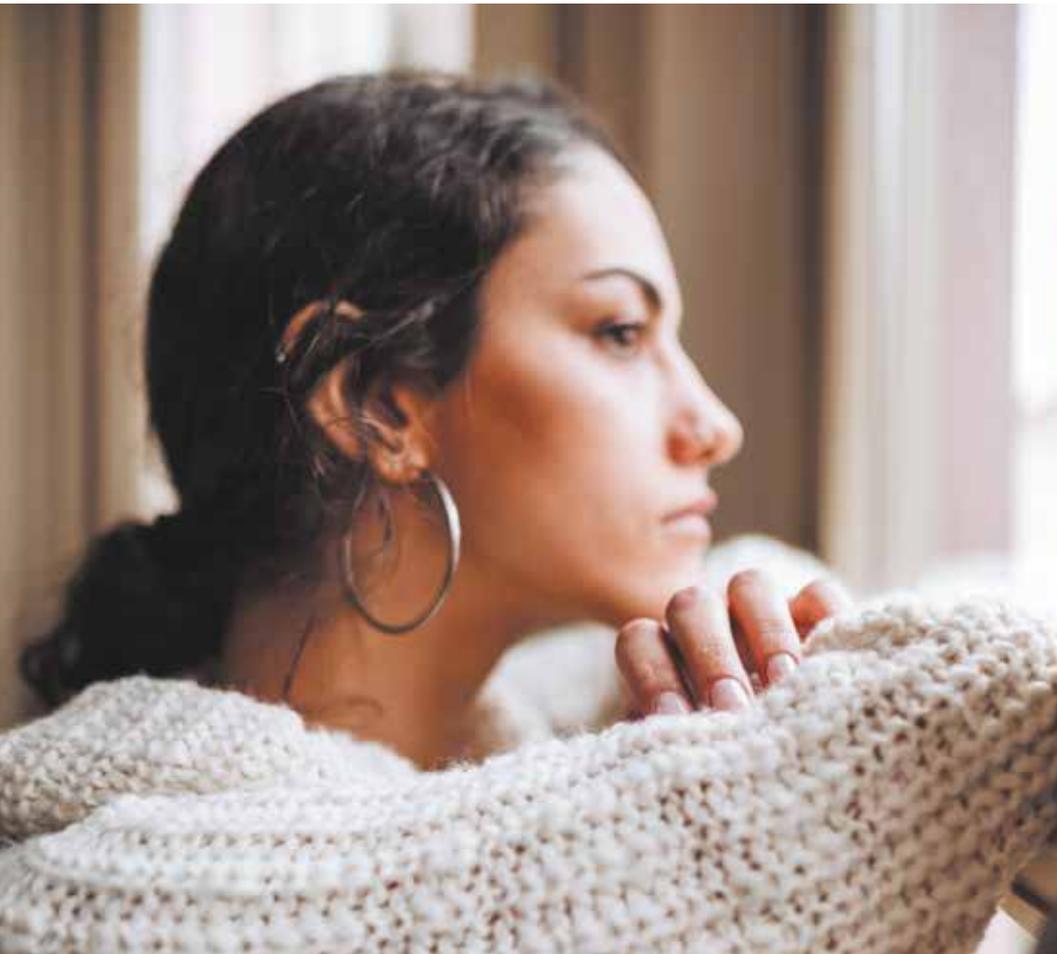
« **Un esprit sain dans un corps sain est très important**. Parlez de vos problèmes psychiques éventuels avec une personne du centre de référence VIH.



Le médecin du centre de référence et votre généraliste surveilleront votre santé et vous proposeront les mesures de prévention nécessaires. Régulièrement, ils contrôleront une série de choses qui pourraient menacer votre état général.

CE QUE VOUS DEVEZ RETENIR!

- / Une infection à VIH est diagnostiquée à l'aide d'un test VIH. Celui-ci détecte les anticorps contre le virus dans le sang.
- / La charge virale est la quantité de VIH dans le sang. Plus la charge virale est élevée, plus l'infection est active.
- / La plupart des personnes contaminées avec le VIH n'ont pas le sida. Un traitement initié immédiatement après le diagnostic empêche l'évolution vers le sida.
- / Une charge virale indétectable est la mesure la plus importante pour le succès du traitement.
- / Sans traitement, l'infection progresse et le nombre de cellules CD4 diminue, si bien que le système immunitaire va progressivement moins bien fonctionner. Et c'est alors qu'apparaît le sida.



02

Infection à VIH: les symptômes

// Une infection à VIH peut se développer pendant des années sans que personne ne remarque rien. Si le nombre de cellules CD-4 baisse, le risque d'infections opportunistes augmente alors.

TROUBLES GÉNÉRAUX

Pas de symptômes pendant longtemps

Souvent, les personnes qui n'ont pas une infection à VIH avancée n'ont **ni problèmes ni symptômes**. L'infection peut parfaitement évoluer pendant des années sans que personne ne remarque rien. On ignore qu'on est infecté, **mais on est contaminé et contagieux**.

Fatigue, diarrhée, amaigrissement...

Des troubles généraux peuvent apparaître, surtout au fur et à mesure que les CD4 baissent. La **fatigue** n'est pas rare. Des **problèmes de peau** – sécheresse, eczéma et certains boutons – sont possibles. Les **diarrhées** peuvent être un peu plus fréquentes, voire carrément omniprésentes. Une **perte de poids** peut s'observer. Les ganglions peuvent gonfler, puis éventuellement dégonfler.

AU MOMENT DE LA CONTAMINATION

Au moment d'une contamination, et surtout au moment où les tests deviennent positifs car apparaissent les premiers anticorps (séroconversion), des symptômes tels qu'une sensation de malaise, de la fièvre, des maux de gorge, des ganglions gonflés et une éruption cutanée sont fréquents. Ils sont très caractéristiques de ce qu'on appelle la primo-infection. Idéalement, il faudrait pouvoir réaliser un test de dépistage à ce moment-là. En l'absence de test, ces symptômes peuvent disparaître spontanément et tomber dans l'oubli. Mais l'infection, elle, est bien là.



INFECTIONS «OPPORTUNISTES»

Si la maladie n'est pas détectée et, par conséquent, pas non plus traitée, les troubles immunitaires vont croître. Surtout lorsque le nombre de CD4 chute sous les 200 cellules par microlitre de sang. Le risque est alors réel de contracter des infections inhabituelles, dites «opportunistes» ou des tumeurs caractéristiques du SIDA.

Les infections possibles sont nombreuses:

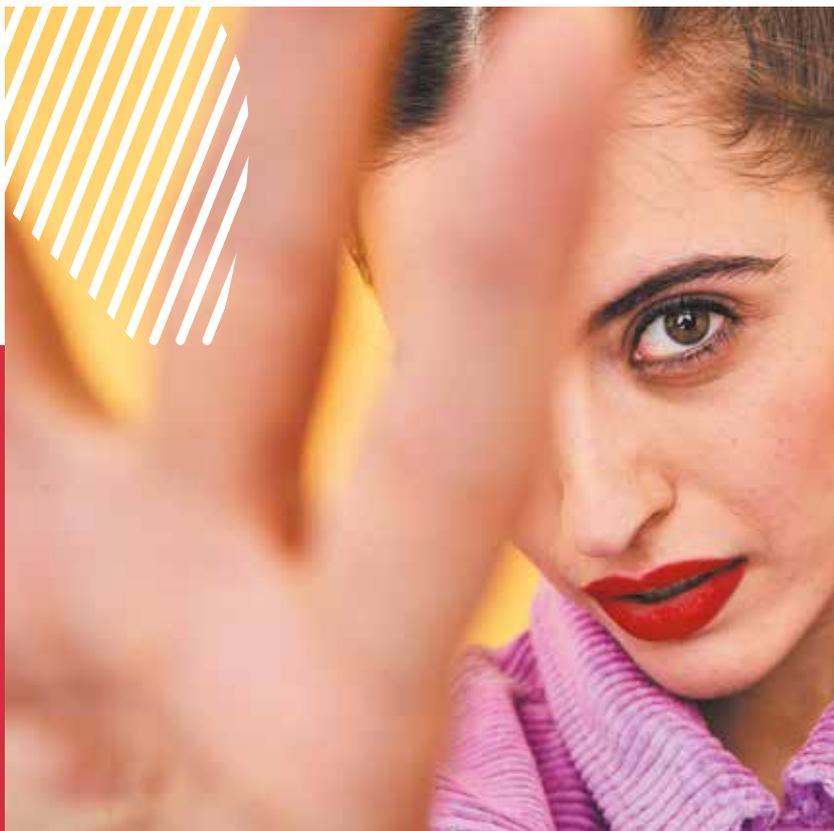
⌘ Dans nos contrées, la **pneumonie** à Pneumo-cystis (ou pneumocystose) est fréquente.

- ⌘ En Afrique, la **tuberculose** est souvent la première infection opportuniste.
- ⌘ L'**infection fongique de l'intestin grêle et la diarrhée chronique** avec perte de poids sont fréquentes chez nous et ailleurs.
- ⌘ Les **infections qui touchent le cerveau** sont les plus redoutées.
- ⌘ **Certaines tumeurs** peuvent également apparaître, comme celles des ganglions lymphatiques – aussi connues sous le nom de lymphomes – **ou encore un cancer typique** qui touche surtout la peau, le sarcome de Kaposi.

Les médecins du centre de référence dans lequel vous êtes traité(e) sont des spécialistes en la matière et les plus aptes à poser un diagnostic. Il existe des traitements plus ou moins efficaces pour toutes ces infections, mais la prévention est prioritaire en débutant une thérapie antirétrovirale.

MIEUX VAUT PRÉVENIR

La meilleure prévention consiste à poser le diagnostic d'infection au VIH à temps et à instaurer immédiatement un traitement avant passage au stade SIDA et donc avant apparition de maladies opportunistes. En début de traitement antiviral, une cure temporaire d'antibiotiques peut parfois s'avérer nécessaire pour prévenir certaines de ces infections, jusqu'à récupération suffisante des CD4.



«Tout a commencé par un léger mal de gorge»

TÉMOIGNAGE D'ÉLODIE, 25 ANS

Vous pensez certainement qu'il n'y a là rien de bien exceptionnel, mais j'ai commencé à me sentir de plus en plus fatiguée sans raisons apparentes – ma mère disait que j'étais fainéante – et quand je me suis mise à souffrir d'incessantes diarrhées, j'ai pris rendez-vous chez mon médecin généraliste.

Après une batterie de questions, notamment à propos de ma vie sexuelle, il a estimé nécessaire d'effectuer une prise de sang. Celle-ci a révélé que mon organisme produisait des anticorps contre le VIH, j'étais donc séropositive. Je me suis alors demandée quand j'avais bien pu être contaminée. J'ai passé en revue tous mes petits amis des derniers mois. J'en ai appelé certains – je n'avais pas le numéro de GSM de tous – et très vite j'ai appris que Dimitri prenait depuis quelques mois un traitement contre le VIH.

Même si je sais qu'un préservatif protège non seulement contre le VIH mais aussi contre les IST, nous n'en avons pas utilisé. Avec Dimitri, cela a été passionnel, mais bref... Notre relation n'a pas duré longtemps... peut-être parce qu'il avait «oublié» de me dire qu'il avait commencé un traitement anti-VIH.



03

Infection à VIH: comment le virus est-il transmis?

// Les contacts sexuels sont de loin la plus importante voie de contamination. Mais elle peut aussi se produire via du sang infecté (aiguilles, rasoirs...).

TRANSMISSION SEXUELLE

Un risque variable

Le rapport sexuel est la première voie de transmission du VIH. Bien sûr, vous voulez avoir une vie sexuelle mais ne voulez pas contaminer votre partenaire. **La transmission est possible par toutes les formes de sexe**, mais le risque varie plus ou moins d'une forme à l'autre. Par exemple, le risque est plus faible en cas de sexe oral que vaginal et surtout, qu'anal.

Virus indétectable, virus intransmissible I = I

Par ailleurs, le port de préservatifs peut fortement réduire ce risque. Il n'y a plus de risque de transmission lorsque la charge virale est devenue **indétectable** grâce au traitement.

Un bon suivi de votre traitement permet que le virus reste indétectable.



"BIEN SÛR, VOUS VOULEZ AVOIR UNE VIE SEXUELLE MAIS VOUS NE VOULEZ PAS CONTAMINER VOTRE PARTENAIRE"

En cas d'exposition accidentelle

En cas d'exposition accidentelle à risque (par exemple, si votre partenaire vous prévient après le contact sexuel qu'il est séropositif et que sa charge virale n'est pas encore indétectable, et que le préservatif s'est déchiré), **le risque de contamination peut être réduit chez le partenaire séronégatif par une «prophylaxie post-exposition»**

Safe sex - parlez des IST avec votre (vos) partenaire(s) sexuel(s)

Le safe sex (sexe sans risque) est plus facile si votre partenaire sait que vous êtes séropositif(ve). Et il est encore plus «safe» quand vous ne prenez pas de risques supplémentaires sous l'influence de l'alcool ou d'autres substances. N'oubliez pas que le préservatif vous protège contre d'autres infections sexuellement transmissibles (IST).

(PPE) qui consiste à prendre des antirétroviraux pendant quatre semaines. Il lui est donc vivement conseillé de prendre contact avec un centre de référence VIH afin de déterminer s'il est souhaitable de prendre une PPE. Le médecin évaluera le risque pour le contact sexuel mentionné. La PPE est disponible dans tous les centres de référence VIH.

Prévention de la transmission du VIH

Le PrEP ou «prophylaxie pré-exposition» est un traitement pour les personnes sans VIH qui courent un grand risque d'être contaminées.

Les partenaires des personnes VIH-séropositives qui sont sous traitement et qui ont une charge virale indétectable, ne doivent pas recevoir une PrEP puisque chez eux le risque de transmission est négligeable, à condition que cette relation soit exclusive. Cette utilisation du traitement comme

moyen de prévention s'appelle le TasP (acronyme de «Treatment as Prevention»). Il en va autrement lors d'un contact sexuel pour lequel on n'est pas au courant d'une contamination possible au VIH. Attention, la PrEP et le TasP protègent uniquement contre le VIH et pas contre d'autres IST. La personne sous PrEP doit par ailleurs se faire suivre régulièrement sur le plan médical dans un centre VIH. Le remboursement quasi complet de la PrEP est soumis à certains critères.



TRANSMISSION PAR LE SANG ET LES AIGUILLES

Pas de don de sang

Le virus est présent dans le sang. Il peut donc se transmettre par le sang et ses composants liquides. Si vous avez le statut VIH+, vous ne pouvez donc plus donner ni votre sang ni votre plasma ni d'autres dérivés sanguins. Cette exclusion, associée au dépistage de tous les produits sanguins, a permis d'obtenir **une très grande sécurité en matière de transfusion sanguine** dans les pays occidentaux.

Personnel médical et paramédical

Votre sang peut être un danger pour les autres, notamment pour les prestataires de soins. Vous devez donc les avertir s'il y a un risque d'exposition à votre sang, pour qu'ils puissent prendre les mesures nécessaires pour se protéger et protéger les autres.

Votre dentiste, votre généraliste, l'infirmière qui vous fait une prise de sang, le chirurgien qui vous opère... doivent tous être informés.

Les aiguilles

Le contact du sang peut aussi intervenir en dehors du contexte des soins, via une aiguille. **Si vous avez utilisé une aiguille**, que ce soit pour une injection dans une veine, sous la peau ou dans un muscle, **elle peut contenir le virus et doit être éliminée dans un conteneur à aiguilles**. Ne la laissez pas traîner et surtout, ne laissez personne l'utiliser après vous. **Ne partagez pas non plus votre rasoir**. Si vous saignez, nettoyez vous-même votre plaie ou faites-vous soigner par une personne au courant, qui évitera au maximum le contact avec votre sang.



"EN BELGIQUE, LE DÉPISTAGE DES FEMMES ENCEINTES ET LE TRAITEMENT CIBLÉ ONT PERMIS DE RÉDUIRE QUASI À ZÉRO LA TRANSMISSION DE LA MÈRE AU BÉBÉ"

TRANSMISSION DE LA MÈRE AU BÉBÉ

Le virus peut surtout se transmettre pendant l'accouchement, par l'allaitement, et parfois déjà in utero (dans l'utérus). On sait aujourd'hui que l'administration rapide d'un traitement antirétroviral ou ARV à la femme enceinte permet de réduire considérablement ce risque. **Si la charge virale est indétectable avant l'accouchement, le risque de transmission est inférieur à 0,5%, à condition que la mère n'allait pas.** Si vous prenez déjà des antirétroviraux et souhaitez avoir un enfant, vous devez en parler avec votre médecin afin de vous assurer que votre traitement n'entraînera pas de danger pendant la grossesse. Dans le cas contraire, votre traitement devra être adapté avant la grossesse.

En Belgique, le dépistage des femmes enceintes et le traitement ciblé ont permis de réduire quasi à zéro la transmission de la mère au bébé.

D'AUTRES MODES DE TRANSMISSION?

Uniquement sang et sexe

Beaucoup se posent encore des questions sur d'autres modes de transmission possibles. Cela peut même vous inquiéter, vous, votre famille, vos amis ou vos connaissances qui sont au courant de votre séropositivité. Vous ne savez peut-être pas toujours ce qui est risqué et ce qui ne l'est pas. Une bonne information est essentielle. Vous pouvez vous en charger personnellement, ou demander à l'équipe du centre de référence VIH de le faire. Le VIH se transmet **exclusivement par le sang et le sexe.**

Fausses idées

La salive, la transpiration et les larmes ne transmettent pas le VIH.

La lunette des W.-C. non plus. Et, même si les conseils élémentaires d'hygiène sont toujours d'application pour les selles et les urines, aucun des deux ne transmet le virus. Les moustiques et autres insectes ne transmettent pas le VIH. On peut vous faire un bisou ou boire dans votre verre sans le moindre risque.

Le VIH ne se transmet pas dans le cadre des relations sociales.

Vos enfants, vos parents, vos amis, vos collègues ne courent pas le moindre risque dans la vie quotidienne et ne doivent pas prendre de mesures particulières.



"ON PEUT VOUS FAIRE UN BISOU OU BOIRE DANS VOTRE VERRE SANS LE MOINDRE RISQUE"

CE QUE VOUS DEVEZ RETENIR!

- Il n'y a plus de risque de transmission lorsque la charge virale est devenue indétectable.
- Le VIH est exclusivement transmis par contact sexuel et via le sang.
- En cas de transmission accidentelle, le risque d'infection peut être diminué par la prise pendant 4 semaines de médicaments antirétroviraux (prophylaxie post-exposition ou PPE/PEP).
- Par contre, la PrEP ou «Prophylaxie pré-Exposition» est un traitement pour les personnes qui n'ont pas le VIH et qui courent un grand risque d'être infectées.



01

Traitement de l'infection à VIH

// Aujourd'hui, un traitement contre le VIH est immédiatement démarré après le diagnostic.

// Il se compose de la combinaison de deux ou trois produits actifs, en un ou parfois plusieurs comprimés par jour.



MÉDICAMENTS CONTRE L'INFECTION À VIH

Une combinaison de médicaments

Les recherches sur l'infection à VIH n'ont pas cessé au cours des dernières décennies et ont déjà abouti au développement de plus de 20 médicaments, généralement administrés sous forme de **trithérapie** (association de trois médicaments). **Ce traitement contre le rétrovirus est connu sous le nom de «traitement antirétroviral» ou ARV.**

Bloquer la réplication virale

À la fin des années 80 et au début des années 90, ce traitement pouvait seulement ralentir la maladie. Il a fallu attendre le milieu des années 90 pour obtenir un **ARV efficace**, en principe **capable de bloquer la multiplication virale**. Cet ARV efficace a encore évolué au fil des ans pour devenir de plus en plus puissant et de plus en plus sûr.

De mieux en mieux supporté

Le traitement ARV est en outre mieux supporté et plus simple.

Là où avant, il était relativement compliqué, aujourd'hui, il consiste presque toujours à prendre, une fois par jour, un comprimé ou parfois plusieurs comprimés.

COMMENT AGIT CE TRAITEMENT ?

Stopper la multiplication virale

Le traitement antirétroviral se compose d'une association d'antiviraux qui agissent en commun pour empêcher le virus de continuer à se multiplier. Comment? **En intervenant à différents stades du cycle de réplication virale. Le traitement stoppe donc la multiplication virale.** La quantité de virus diminue alors fortement, tant dans le plasma sanguin que dans les organes.

... sans guérir définitivement

Mais le traitement n'est pas capable d'éradiquer le virus.

En effet, l'ADN viral imbriqué dans les cellules humaines survit aussi longtemps que celles-ci. Et il semble bien que nombre de ces cellules, au repos, vivent aussi longtemps que l'individu lui-même. De même donc pour le virus latent.

Une prise régulière, à vie

Si le traitement est arrêté, la multiplication virale redémarre à partir de ces cellules. **Le traitement ARV doit donc être pris à vie**, ou du moins jusqu'au moment où l'on aura mis au point un traitement capable d'éradiquer le virus (ce qui n'est pas prévu dans un avenir proche). **Il est fortement déconseillé d'interrompre le traitement ARV.** La multiplication virale reprend rapidement, avec toutes les conséquences négatives qu'elle implique, y compris le risque de développer une résistance qui nuira à l'efficacité des médicaments.

Récupération du système immunitaire

Une fois la multiplication virale stoppée, le système immunitaire peut en grande partie récupérer. Cette récupération est en tout cas possible si les dégâts ne sont pas trop importants, raison pour laquelle **mieux vaut instaurer le traitement le plus vite possible.** Mais, souvent, les perspectives restent bonnes même si le taux de CD4 a chuté très bas. Bien sûr, la récupération totale est alors plus difficile et le taux atteint sous traitement est en moyenne plus faible.

Des symptômes liés à la récupération immunitaire

Dès les premières semaines, **le traitement ARV entraîne une baisse spectaculaire du risque d'infections opportunistes.** Paradoxalement, certains symptômes préexistants peuvent s'aggraver au début du traitement ARV. De nouveaux symptômes peuvent même apparaître suite à la récupération du système immunitaire.

Ce «**syndrome**» de reconstitution immunitaire doit être distingué des **effets indésirables** des médicaments ou de la survenue d'une nouvelle infection. Votre médecin sait de quoi il s'agit et ce qu'il faut faire. Il s'agit d'une phase transitoire.



DES PATIENTS GUÉRIS?

Seules quelques personnes ayant été diagnostiquées VIH positives avec certitude ont ensuite été déclarées «**vraisemblablement guéries**». Il s'agissait de circonstances très exceptionnelles, qui ouvrent peut-être des perspectives pour la recherche. Mais une application concrète n'est actuellement nullement envisageable. Dans les années à venir, le traitement continu restera donc en pratique la seule option défendable.

Un suivi régulier et spécialisé

Une fois démarré, le traitement fait l'objet d'**un suivi régulier au centre de référence.** D'abord pour voir s'il est actif. Comme vous le savez déjà, l'efficacité du traitement se mesure par un dosage de la charge virale, qui sera contrôlée quasi à chaque visite, et par un comptage occasionnel des CD4, surtout si leur taux était bas avant la prise du traitement. La charge virale indique la quantité de virus détectée dans le sang. D'autres analyses de sang, et parfois d'urine, sont nécessaires pour détecter d'éventuels effets secondaires. **Au début, ce suivi se fait au bout de quelques semaines déjà, puis de quelques mois, et enfin quelques fois par an.**

ANTIRÉTROVIRAUX

Les antirétroviraux utilisés actuellement font partie de différentes classes. Une classe regroupe des médicaments qui agissent de la même façon et qui interviennent sur le même processus, généralement en se liant à une protéine donnée du virus pour bloquer sa fonction. **Le but est de bloquer des étapes essentielles dans la multiplication du virus.** Cette multiplication ralentit ou, idéalement, cesse complètement.



"LES ANTIRÉTROVIRAUX
UTILISÉS ACTUELLEMENT
FONT PARTIE DE
DIFFÉRENTES CLASSES"

1/ Inhibiteurs de la transcriptase inverse

Un premier groupe de médicaments se compose des inhibiteurs de la transcriptase inverse.

La transcriptase inverse est utilisée par le virus pour convertir l'ARN viral en ADN qui pourra ensuite être intégré dans l'ADN humain (par intégrase, voir la suite).

Les inhibiteurs de la transcriptase inverse étaient les premiers médicaments disponibles et certains membres de cette classe sont toujours considérés comme traitement de premier choix.

Cette classe se subdivise en deux groupes: les nucléosidiques et les non-nucléosidiques.

On parle donc d'inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI) et d'inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI). Parmi les INTI souvent utilisés, citons l'emtricitabine, la lamivudine, le ténofovir et l'abacavir, qui sont disponibles séparément ou en préparations combinées. La doravirine et la rilpivirine sont des exemples d'INNTI.

2/ Inhibiteurs de l'intégrase

Les inhibiteurs de l'intégrase (INI) entravent l'action de l'enzyme appelée intégrase, qui intègre l'ADN du virus dans l'ADN humain. Pour le moment, on dispose du raltégravir, de l'elvitégravir, du dolutégravir et du bictégravir.

3/ Inhibiteurs de la protéase

Une autre classe est connue sous le nom d'inhibiteurs de la protéase. Ces médicaments entravent l'action d'une protéase virale, qui est importante à un stade ultérieur de la multiplication virale pour obtenir un virus actif et intact.

Parmi les inhibiteurs de la protéase (IP) utilisés fréquemment, citons le darunavir. Pour être efficaces, ces IP ont besoin de l'aide d'un autre médicament, un «booster» qui amplifie leur activité. Le cobicistat et parfois aussi le ritonavir sont des boosters très utilisés. Les inhibiteurs de la protéase sont toujours associés à un booster.

4/ Les autres

Les médicaments qui interviennent sur les premières étapes de la liaison et de l'entrée du virus sont moins utilisés.

REMBOURSEMENT DES ANTIRÉTROVIRAUX

L'INAMI fixe les critères qui définissent le remboursement des différents antirétroviraux par votre mutualité. Votre médecin peut introduire une demande de remboursement sur base de ces critères. Si vous répondez aux critères, le remboursement sera accordé et les médicaments seront gratuits.

La possibilité de remboursement est très importante, car sinon ces médicaments sont très chers. Les autres assurances appliquent généralement les mêmes critères. Si vous n'êtes pas assuré(e), le centre de référence cherchera une solution en s'adressant par exemple au CPAS ou à Fedasil, en fonction des circonstances.



QUAND FAUT-IL DÉBUTER UN TRAITEMENT?

Débuter un traitement est une décision importante. C'est le **moment où l'on va prendre le contrôle sur le virus et l'empêcher de continuer à se multiplier librement**. L'instauration d'un traitement est donc fondamentalement positive, mais elle peut aussi être associée à divers inconvénients. Raison pour laquelle un suivi méticuleux dans votre centre de référence VIH est indispensable. D'un point de vue scientifique, **il y a un consensus pour entamer le traitement le plus vite possible** étant donné les avantages évidents pour la personne. Une fois la suppression complète du virus ou la charge virale indétectable, le risque de transmission est négligeable.

"AU DÉBUT DU TRAITEMENT, VOUS PRENEZ ACTIVEMENT LE CONTRÔLE DU VIRUS, QUI NE PEUT PLUS SE MULTIPLIER LIBREMENT"

QUEL TRAITEMENT?

Le choix du traitement qui sera probablement le meilleur pour vous se fait en étroite concertation avec l'équipe du centre de référence. Il varie d'une personne à l'autre.

Des traitements combinés

Les directives scientifiques mettent en avant les traitements combinés, sur lesquels le choix se porte donc le plus souvent. **Dans la majorité des cas, le traitement de première ligne se compose de trois produits actifs: c'est la trithérapie**. Selon les directives européennes, un traitement consiste de préférence en l'association d'un INI avec 1 ou 2 INTI. D'autres combinaisons possibles comprennent soit 2 INTI et un INNTI ou 1 IP.

Traitement et mode de vie

Il faut tenir compte d'énormément de choses, notamment et surtout de **votre mode de vie, de vos habitudes et de vos horaires**. Quelles sont vos priorités: le nombre de comprimés, les éventuels effets indésirables, la prise pendant les repas ou n'importe quand? À quel moment êtes-vous à la maison et avez-vous le temps de prendre calmement vos comprimés? Il vaut mieux éviter de prendre vos médicaments en présence de tiers qui ne sont pas au courant ou lorsque vous êtes très occupé(e). Avez-vous d'autres problèmes de santé à prendre en compte ou prenez-vous d'autres médicaments? Prenez-vous d'autres substances qui risquent d'entrer en interaction avec vos médicaments? Certains effets indésirables vous font-ils particulièrement peur? Le choix sera fait avec vous, en fonction de vos priorités. **Un choix qui devrait vous convenir le mieux possible et sera le plus simple à mettre en œuvre dans votre vie de tous les jours.**

Et s'il y a le moindre problème, une nouvelle solution sera envisagée en concertation avec vous et avec l'équipe. Car, heureusement, il y a presque toujours plusieurs options possibles.



"IL FAUT TENIR COMPTE D'ÉNORMÉMENT DE CHOSES, NOTAMMENT ET SURTOUT DE VOTRE MODE DE VIE, DE VOS HABITUDES ET DE VOS HORAIRES"

LE CENTRE DE RÉFÉRENCE VIH

Les centres de référence VIH et leurs centres affiliés sont agréés par les autorités publiques et sélectionnés selon des critères et normes de qualité spécifiques. Ils font rapport aux autorités publiques et celles-ci les contrôlent. Ces centres de référence ont une convention avec l'INAMI, grâce à laquelle une partie de leurs activités est financée pour les patients qui adhèrent à la convention.

L'équipe pluridisciplinaire de ces centres de référence est à votre entière disposition. Elle se compose au moins des professionnels suivants:

- » médecins spécialisés
- » infirmières et infirmiers spécialisés
- » assistant(e)s ou infirmières et infirmiers sociaux
- » psychologues et/ou sexologues
- » diététicien(ne)s.

Dans le cadre de cette convention, les services de tous ces prestataires paramédicaux sont pris en charge par la convention. Ils sont donc gratuits pour les patients.



EFFETS INDÉSIRABLES

Moins d'effets indésirables

La peur des effets indésirables est parfois un obstacle à l'instauration d'un ARV. Personne ne peut nier que les anciens antirétroviraux présentaient beaucoup d'effets indésirables, et cette idée persiste souvent. Mais les **nouveaux médicaments** ont été sélectionnés non seulement pour leur activité renforcée mais aussi et surtout pour leurs **effets indésirables réduits**. Les effets secondaires sont donc devenus rares et plus légers, mais ils demandent toujours une certaine vigilance. Vu la durée d'un traitement ARV, même les effets indésirables les plus légers peuvent prendre de l'importance à plus long terme.



Adaptation des traitements

Un effet indésirable peut être une chose que vous ressentez ou que vous voyez, ou qui se produit dans votre corps et qui peut être détecté par une prise de sang, avant de poser un réel problème. **Certains effets secondaires peuvent se manifester tout de suite, d'autres au bout d'un certain temps.** Le médecin du centre de référence connaît bien les effets indésirables possibles et il en tient déjà compte

lorsque vous discutez du traitement avec lui. Ainsi, vous savez quels risques éventuels vous courez et vous pouvez faire votre propre choix. Si un effet indésirable apparaît et si on ne pense pas qu'il disparaîtra à court terme, votre traitement sera adapté pour supprimer ou réduire l'effet indésirable en question. Heureusement, tous les médicaments n'ont pas les mêmes effets secondaires.

"VU LA DURÉE D'UN
TRAITEMENT ARV, MÊME
LES EFFETS INDÉSIRABLES
LES PLUS LÉGERS PEUVENT
PRENDRE DE L'IMPORTANCE
À PLUS LONG TERME"

Toujours en concertation avec votre médecin

Si vous prenez des ARV et si vous pensez subir un effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à une infirmière. Ils examineront s'il s'agit vraiment d'un effet secondaire ou non. Le cas échéant, ils vous diront ce qu'il faut faire. **Si un effet indésirable vous gêne et ne disparaît pas, il faudra peut-être adapter votre traitement.**

Changer de traitement ne veut pas dire que la thérapie a échoué et cela n'a généralement pas de conséquences négatives pour l'avenir. Mais **cela ne vous autorise pas à arrêter par vous-même votre traitement**. Parlez-en toujours au médecin du centre de référence. **Et surtout, n'interrompez pas une partie du traitement: vous risqueriez davantage de développer une résistance virale.**

Dans quelques cas isolés, le traitement doit être complètement arrêté pendant une courte période. Mais cette interruption doit impérativement se faire en concertation avec votre médecin pour ne pas compromettre les futures possibilités de traitement.

L'un dans l'autre, après les premiers mois de traitement où il faut parfois tâtonner un peu, la grande majorité des patients qui prennent des ARV ne souffrent plus d'aucun effet indésirable gênant.



RÉSISTANCE VIRALE

Une haute capacité d'adaptation

Le VIH est un virus très changeant qui, dès sa multiplication, s'adapte constamment aux différentes conditions afin de survivre. Un des problèmes qui peut en découler est une résistance que le virus développe à un ou plusieurs antirétroviraux. **Une fois que le virus a développé une résistance à un médicament, la résistance est chronique** et le médicament n'a (quasi) plus aucun effet. Dans de nombreux cas, les autres médicaments de la même classe pourraient également devenir moins efficaces en raison d'une résistance dite «croisée».

Test de résistance

Le virus ne devient résistant que s'il a la possibilité de se multiplier malgré la présence de médicaments dans l'organisme. **Votre médecin choisira la combinaison de médicaments de manière à empêcher toute répllication du virus.**

Pour ce faire, il fera pratiquer un test de résistance au laboratoire de référence avant d'instaurer le traitement. **Il faut savoir qu'un virus résistant peut se transmettre.** Il est donc possible qu'une résistance se soit installée avant le début du traitement. Mais si le médecin prescrit les bons médicaments, la répllication virale sera complètement stoppée.

Respecter les prises

La multiplication virale sera complètement arrêtée à condition bien sûr que vous preniez correctement vos médicaments, en respectant toutes les instructions (compliance thérapeutique), et à condition que vous ne preniez pas d'autres médicaments ou substances susceptibles de détruire les antirétroviraux. N'oubliez pas que vous risquez aussi de développer une résistance en arrêtant purement et simplement (une partie de) vos médicaments.



"LES ANTIRÉTROVIRAUX PEUVENT AUSSI AVOIR UN EFFET SUR D'AUTRES MÉDICAMENTS, ET DIMINUER OU RENFORCER LEUR ACTIVITÉ, PARFOIS AVEC DES CONSÉQUENCES GRAVES"

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Les médicaments sont absorbés, dégradés et éliminés par le corps. La dose et le mode d'administration d'un médicament sont déterminés de façon à toujours en avoir les quantités optimales dans l'organisme. Assez, pour bloquer le virus, mais pas trop, pour éviter d'augmenter le risque d'effets indésirables.

D'autres médicaments et d'autres produits peuvent intervenir sur ces mécanismes d'absorption et de dégradation.

Pour les antirétroviraux, cette interaction peut signifier une quantité insuffisante de médicament, et donc un blocage insuffisant de la réplication et une résistance virale. Ou, dans de rares cas, une quantité excessive de médicaments, et donc des effets secondaires augmentés.

Les antirétroviraux peuvent aussi avoir un effet sur d'autres médicaments, et diminuer ou renforcer leur activité, parfois avec des conséquences graves.

Toute association médicamenteuse doit donc faire l'objet d'un examen minutieux.

Votre médecin tiendra toujours compte des interactions possibles. La même chose vaut pour les autres prescripteurs ainsi que pour votre pharmacien. Ceux-ci consulteront les sites spécialisés (par exemple www.hiv-druginteractions.org) et contacteront, si nécessaire, votre médecin traitant.

Détecter au plus tôt la résistance virale

La résistance virale peut être détectée, et sa progression peut être évitée. Le plus souvent, **la résistance virale se manifeste** en premier lieu par un retour du virus au-dessus du seuil de détection et donc **par une montée de la charge virale.**

Un test doit régulièrement être effectué pour le suivi du traitement. Si cela vous arrive, le centre de référence réagira vite et demandera un nouveau test de charge virale et un nouveau test de résistance.

La prévention est primordiale.

Car une fois la résistance installée, elle demeure et limite les possibilités thérapeutiques. Du coup, le traitement devient plus difficile: plus de prises sur la journée, plus de comprimés à prendre et plus de risques d'effets secondaires. Bien sûr, c'est une situation qu'il faut éviter.

COMPLIANCE THÉRAPEUTIQUE: DIFFICILE MAIS IMPORTANTE

Prendre ses médicaments en temps et en heure

Pour être efficace, un médicament doit d'abord être pris. La Palisse ne l'aurait pas mieux dit. Mais c'est plus important encore pour les antirétroviraux. **Si vous ne prenez pas correctement vos médicaments, le virus peut recommencer à se multiplier et devenir résistant.** Le traitement devient alors inefficace, même si vous le reprenez plus tard en respectant toutes les consignes.

Le problème, si vous n'observez pas votre traitement, c'est que lorsque vous sautez, arrêtez ou reprenez un ou plusieurs médicaments, la quantité présente dans votre corps n'est plus suffisante pour bloquer le virus, qui peut donc recommencer à se répliquer.

À l'inverse, il reste quand même des médicaments dans votre corps et le virus peut s'y adapter. C'est la première cause de résistance virale, une résistance qui ne disparaîtra jamais une fois qu'elle s'est développée.

"SI VOUS NE PRENEZ PAS CORRECTEMENT VOS MÉDICAMENTS, LE VIRUS PEUT RECOMMENCER À SE MULTIPLIER ET DEVENIR RÉSISTANT"

Le non-respect des prises peut donc avoir des conséquences à long terme et entraîner l'inefficacité de certaines associations de médicaments, qui sont souvent les plus faciles à prendre. Une inefficacité qui vous forcera à passer à d'autres schémas, plus complexes. Contactez dès lors le plus vite possible votre centre de référence si la compliance devient plus difficile de manière à ce qu'on puisse vous soutenir dans le respect de la prise de votre traitement.



COMMENT NE PAS OUBLIER VOS MÉDICAMENTS? PETIT AIDE-MEMOIRE

- ⌘ **Choisissez le bon moment:** au calme et dans un environnement familier
- ⌘ **Associez la prise à une activité fixe:** le repas, le brossage des dents, le coucher...
- ⌘ **Utilisez un rappel:** montre ou GSM avec alarme...
- ⌘ **Impliquez votre partenaire,** si vous en avez envie
- ⌘ **Utilisez un pilulier**
- ⌘ **Ayez toujours une dose de médicaments sur vous,** au cas où

Gardez toujours une réserve suffisante: le pharmacien n'a pas forcément les médicaments en stock et, parfois, la commande peut mettre plusieurs jours à lui parvenir. Si vous risquez de tomber à court, contactez le centre de référence, qui vous aidera à trouver une solution.

Gardez bien en tête les dates d'expiration de vos attestations de remboursement et rentrez à temps une nouvelle demande auprès de votre médecin.



Se préparer psychologiquement

Prendre ses médicaments peut parfois relever du défi:

- ⌘ prendre un ou plusieurs comprimés tous les jours,
- ⌘ plus ou moins à la même heure,
- ⌘ éventuellement avec un peu de nourriture,
- ⌘ sans oublier l'éventualité des effets secondaires.

Comment m'en souvenir? Ai-je envie que les autres me voient prendre mes médicaments, ou comment l'éviter? Ai-je vraiment envie de prendre ces pilules?

Heureusement, vous n'êtes pas seul(e). Les centres de référence ont du personnel spécialisé en la matière, qui pourra vous fournir tous les outils pour vous aider au maximum.

La compliance thérapeutique est votre but commun et votre responsabilité commune à vous et aux prestataires de soins. Adapter votre thérapie à votre vie augmente ses chances de succès bien plus qu'adapter votre vie à votre thérapie. Parlez de vos difficultés à l'équipe soignante afin de trouver la meilleure solution dans votre cas.

"ADAPTER VOTRE THÉRAPIE À VOTRE VIE AUGMENTE SES CHANCES DE SUCCÈS BIEN PLUS QU'ADAPTER VOTRE VIE À VOTRE THÉRAPIE"



ARRÊTER LE TRAITEMENT?

Comme vous l'avez compris, vous devrez en principe prendre votre traitement à vie, avec quelques adaptations éventuelles.

Les recherches ont montré que l'arrêt du traitement génère, en général, plus d'inconvénients que d'avantages. Mais parfois, certains veulent cesser le traitement car ils subissent trop d'effets secondaires, n'en peuvent plus ou pensent qu'ils sont guéris.

Les femmes enceintes ont parfois peur des effets des médicaments sur le bébé. Certains patients partent en voyage et craignent

que les médicaments révèlent leur séropositivité, qui serait mal perçue. Si vous pensez, pour l'une ou l'autre raison, qu'il serait préférable d'arrêter votre traitement, temporairement ou définitivement, **parlez-en d'abord avec l'équipe du centre de référence.**

Ils vous écouteront et examineront, avec vous, s'il existe d'autres possibilités qu'un arrêt pur et simple. Dans des cas très rares, il s'avère en effet – après évaluation minutieuse des avantages et des inconvénients – que la meilleure solution soit une interruption temporaire, avec un suivi médical régulier.

"SI VOUS PENSEZ, POUR L'UNE OU L'AUTRE RAISON, QU'IL SERAIT PRÉFÉRABLE D'ARRÊTER VOTRE TRAITEMENT, PARLEZ-EN D'ABORD AVEC L'ÉQUIPE DU CENTRE DE RÉFÉRENCE"

Il arrive parfois que le traitement soit interrompu par simple manque d'un ou plusieurs médicaments. Vous devez toujours essayer d'éviter cette situation: un stock suffisant, une commande à la pharmacie plusieurs semaines avant la fin de la boîte, une très grande réserve dans votre bagage à main si vous voyagez. Et si vous tombez malgré tout à court, prenez immédiatement contact avec le centre de référence car il existe souvent une meilleure solution que d'arrêter le traitement.

CE QUE VOUS DEVEZ RETENIR!

- / **Le traitement antirétroviral stoppe la multiplication du VIH** de façon à ce que le système immunitaire puisse en grande partie se rétablir.
- / **Le traitement doit être pris à vie.** Son interruption ne fait pas partie des options.
- / Il existe plusieurs types de médicaments, qui sont toujours administrés en association. C'est possible aujourd'hui en un seul comprimé, ou parfois plusieurs, par jour.
- / **Un suivi régulier dans un centre de référence du VIH est nécessaire** pour vérifier si le traitement fonctionne et détecter immédiatement les éventuels effets indésirables.
- / **Il est absolument nécessaire de prendre consciencieusement son traitement.** Cela diminue le risque de résistance du virus contre les médicaments utilisés.

POUR VOUS AIDER



01

VIH et relations avec les autres

// Vous pouvez exercer
presque tous les métiers
et informer votre patron n'est
pas obligatoire.

LE VIH ET LES RELATIONS AMOUREUSES

Informez votre(s) partenaire fixe

Dans tous les cas, **il vaut mieux en parler très vite à votre partenaire fixe**. Le diagnostic peut avoir d'importantes répercussions sur votre relation. Vous devez en discuter, c'est capital. Ceux qui vous aiment continueront à vous aimer après avoir pris connaissance du diagnostic. C'est parfois difficile de l'annoncer tout de suite parce que vous avez vous-même du mal à gérer la nouvelle. Mais **plus vous tardez, plus il sera difficile d'en parler**. Si vous le cachez à votre partenaire, et plus particulièrement si vous avez des rapports sexuels, plus vous risquez de perdre sa confiance au fur et à mesure que le temps passe. Certains n'ont pas de mal à en parler, d'autres ont beaucoup de difficultés, mais il est réellement important de le faire.



Vos anciens partenaires

Vos ancien(ne)s partenaires, que vous pourriez avoir contaminé(e)s ou qui auraient pu vous contaminer, doivent être informé(e)s. Si vous ne voulez pas vous en charger, demandez au centre de référence VIH de le faire de façon anonyme.

En cas de relation à risque

Si vous avez eu des pratiques sexuelles à risque, par exemple si le préservatif s'est déchiré, **vous avez l'obligation d'en parler**. Votre partenaire pourra ainsi prendre les mesures nécessaires pour éviter d'être infecté(e). Vous ne pouvez pas le/la laisser dans l'ignorance.

D'autres IST

Les IST auxquelles vous pouvez éventuellement être exposé(e) dépendent de votre vie sexuelle.

Certaines sont fréquentes, comme la chlamydia et le papillomavirus humain (HPV). D'autres le sont moins, sauf dans certaines situations, comme la syphilis, l'hépatite C et la lymphogranulomatose vénérienne. Il est possible de se faire vacciner contre certaines d'entre elles, comme le HPV et l'hépatite A et B. Pour d'autres, il faut dépister et traiter si nécessaire et possible.

Certaines IST évoluent de la même façon, que vous ayez ou non le VIH. D'autres rendent les choses plus difficiles à cause de la co-infection. Pour certaines, la guérison est possible. Pour d'autres, la guérison n'est pas possible ou plus difficile. **La prévention demeure le maître-mot**. Pour toute information détaillée, adaptée à votre vie sexuelle, **consultez les médecins et conseillers du centre de référence** ou les associations de patients.



FAMILLE, AMIS...

Encore un tabou

Il n'y pas de règle, la réponse dépend vraiment d'une personne à l'autre. Certaines font le choix d'en parler à tout le monde. Si c'est ce qui leur semble le mieux, ce n'est pas un problème. Enfin, ça ne devrait pas être un problème... Car, en réalité, l'infection à VIH reste souvent considérée comme une maladie à part, et les malades sont encore souvent stigmatisés.

Il reste encore souvent difficile d'en parler car les réactions ne sont pas toujours celles espérées. Généralement, on décide d'en parler à certains et pas à d'autres. Choisissez bien le cadre et le moment pour en discuter. **Parlez-en à une personne de confiance:** un ami, un membre de l'équipe du centre de référence, un collaborateur ou un membre d'une association de patients...

Peser le pour et le contre

En ce qui concerne vos parents, vos enfants et vos amis, vous devez bien peser le pour et le contre. Dans quelle mesure pouvez-vous leur faire confiance? Et dans quelle mesure cette révélation pourrait-elle peser lourd sur leurs épaules? Demandez-leur de préserver votre secret pour garder le contrôle sur ceux qui savent et ceux qui ne savent pas. C'est une décision qui dépend fortement de chaque situation et qui peut changer au fil du temps. Préparez bien votre conversation et attendez le bon moment. Le soutien et la compréhension de vos proches peuvent vous aider à mettre les choses en perspective. Attendez donc le bon moment, pour vous et pour eux.

"PRÉPAREZ BIEN VOTRE CONVERSATION
ET ATTENDEZ LE BON MOMENT"

Le personnel médical

Ne cachez pas votre situation aux médecins et autres prestataires de soins: ils sont tenus au secret professionnel et doivent être au courant pour vous prodiguer les bons soins. S'ils sont exposés à votre sang, vous avez même l'obligation de les infor-

mer pour qu'ils puissent prendre les mesures nécessaires. Les membres de l'équipe du centre de référence doivent naturellement être au courant pour pouvoir vous aider et vous soigner comme il se doit. Tous sont tenus au secret professionnel; la loi leur interdit d'en parler à quiconque.

LE TRAVAIL

En général, il est parfaitement possible de travailler avec le VIH. Il n'y a pas de problème si le VIH ne vous rend pas malade. Si vous êtes **sous antirétroviraux** pour éviter de tomber malade, **le risque de maladie est très similaire à celui d'une personne sans VIH**. Si vous tombez malade, le problème est généralement temporaire. Il disparaît une fois que vous êtes guéri(e), comme pour les autres maladies. Votre incapacité de travail dépend exactement des mêmes facteurs que pour tout un chacun. Certains moments peuvent être plus difficiles moralement et vous rendre temporairement inapte. Mais une incapacité de travail permanente est très rare.

"AU NIVEAU PROFESSIONNEL, VOUS N'AVEZ PAS L'OBLIGATION D'EN INFORMER QUI QUE CE SOIT. LIBRE À VOUS D'EN PARLER À VOS COLLÈGUES OU À VOTRE PATRON, UNIQUEMENT SI VOUS LE JUGEZ NÉCESSAIRE."

Du domaine de la vie privée

Vous pouvez exercer pratiquement tous les métiers si vous avez le VIH et vous ne devez pas en informer votre patron. Cela relève de votre vie privée. Quoi qu'il en soit, n'en parlez pas durant la procédure d'embauche et sachez que **la loi interdit à l'employeur de vous faire dépister**. Vous pouvez en parler plus tard si vous en avez envie, et cela peut parfois être utile. Le mieux est alors d'en informer le médecin du travail, et non votre employeur ou vos collègues. Ne prenez pas de décision hâtive. Discutez-en avec l'assistant social du centre de référence. Le licenciement pour cause de séropositivité est interdit, discriminatoire et punissable par la loi. Mais l'employeur peut naturellement prétexter un autre motif, légitime celui-là.

INFORMER L'EMPLOYEUR OU PAS

Au niveau professionnel, vous n'avez pas l'obligation d'en informer qui que ce soit. Libre à vous d'en parler à vos collègues ou à votre patron, uniquement si vous le jugez nécessaire. Bien que toute discrimination sur la base du statut sérologique soit strictement interdite, vous pourriez en souffrir professionnellement, de manière subtile ou moins subtile. Ce type de révélation peut aussi entraîner des réactions irrationnelles, voire un

certain harcèlement. Il vaut dès lors mieux éviter d'en parler au travail. Dans certains cas, il peut être utile et nécessaire d'informer le médecin du travail si cela peut vous donner droit à des conditions de travail meilleures pour votre santé. Nous vous conseillons malgré tout d'en parler d'abord avec votre médecin traitant. Si vous pensez faire l'objet d'une discrimination en raison du VIH, vous pouvez vous adresser à votre centre de confiance, à *sensoa* ou à UNIA.



«Mon patron s'est montré compréhensif»

TÉMOIGNAGE DE GÉRARD, 55 ANS



Je travaille au centre de distribution d'une grande chaîne et je n'ai pas de contacts avec la clientèle. J'ai quand même informé mon patron que j'étais sous traitement pour le VIH et il était content que je le lui aie dit.

L'année prochaine, cela fera 30 ans que je travaille dans cette entreprise. J'aime mon travail et je suis depuis devenu chef magasinier. J'aurais trouvé dommage de devoir changer de travail à cause du VIH. J'ai pourtant longtemps hésité à en parler au patron. Je l'avais dit dès le début à un collègue, qui est également un ami. Au début, je supportais mal les médicaments et j'ai souvent dû être en congé de maladie. Ce qui n'est plus le cas avec le traitement actuel et je suis dès lors rarement absent du travail.

Quand je dois aller au centre de référence VIH pour un contrôle, je fais ma prise de sang tôt le matin avant le travail et je peux en général aller à la consultation le soir après le boulot ou alors je prends un jour de congé. Je l'ai depuis encore annoncé à quelques autres collègues, mais pas à tous. Certains vont peut-être me considérer autrement et poser des questions auxquelles je n'ai pas envie de répondre.

LES ASSURANCES

Dans la vie, vous avez besoin de toutes sortes d'assurances. Vous ne rencontrerez aucun problème pour la plupart. Mais lorsque la santé et la maladie entrent en ligne de compte, **l'infection au VIH peut avoir son importance**. C'est le cas, par exemple, pour **l'assurance solde restant dû** qui couvre un emprunt, pour **l'assurance-vie** et pour **l'assurance maladie complémentaire**. Comme pour d'autres maladies chroniques, ces assurances vous seront généralement ouvertes, mais assorties de primes plus élevées.

Parfois, elles vous demanderont un complément d'information, que vous seul(e) pouvez décider de transmettre via le centre de référence. Si vous contractez une nouvelle assurance, ne mentez pas, y compris par omission. Le mensonge ne portera pas à conséquence tant que vous ne l'utilisez pas. Mais dès l'instant où vous en aurez besoin et qu'il s'avérera que vous avez caché votre maladie, vous risquez de ne toucher aucune indemnité alors que vous aurez payé vos primes. Parlez-en à l'assistant social du centre de référence et informez-vous.



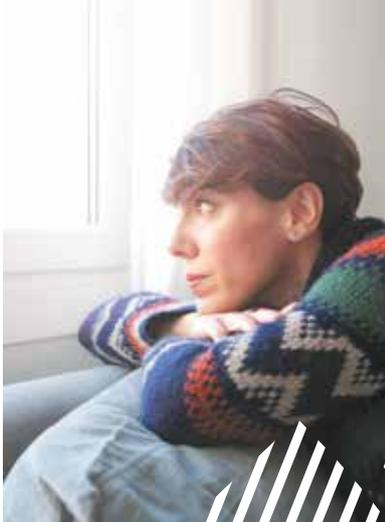
QUESTIONS / RÉPONSES

Est-il encore possible d'avoir une relation?

Bien sûr que oui. **Vous pouvez poursuivre une relation existante ou entamer une nouvelle relation.**

Le plus important est de communiquer ouvertement et sans tarder. Si votre partenaire se rend compte que vous cachez un secret sans le(la) mettre dans la confiance, les tensions ne peuvent que s'aggraver. Plus vous vous taisez, plus vous compromettez l'avenir de votre relation. Mais ce n'est pas facile, ni pour vous ni pour votre partenaire. Parfois, le couple éclate. Parfois, les liens sont encore plus forts une fois la crise passée.

La question se pose aussi au début d'une nouvelle relation, n'attendez pas trop longtemps avant de mettre votre partenaire au courant.



Vous n'allez pas en parler au premier rendez-vous. Mais si vous attendez trop longtemps, vous risquez de briser la confiance qui s'est installée. Et, dans le cadre d'une relation durable.

Le VIH peut compliquer les rapports sexuels, parlez-en au médecin, au psychologue ou au sexologue du centre de référence. De temps à autre, il faudra faire des examens. Dans certains cas, les médicaments pourront vous aider.

Pourrai-je encore avoir des enfants?

Cela étonne souvent au début mais c'est possible. **Vous pouvez devenir enceinte par simple contact sexuel.**

En fait, les possibilités et les conditions sont exactement les mêmes, que vous ayez le VIH ou pas.

Il est important que vous et/ou votre partenaire soyez très compliants à son traitement et que la suppression du virus soit bien réalisée ou que la charge virale soit indétectable. Si vous ne souhaitez pas avoir d'enfant, assurez-vous de prendre un contraceptif.



Vais-je contaminer mon bébé?

Si les antirétroviraux ont rendu la charge virale de la femme enceinte indétectable pendant la grossesse et jusqu'à l'accouchement, **le risque de transmission est inférieur à 0,5% à condition de ne pas allaiter et d'administrer un traitement au bébé pendant les 4 à 6 premières semaines de sa vie.** Votre bébé sera ensuite suivi et dépisté pendant quelques mois, jusqu'à ce qu'on puisse exclure à 100% toute contamination.



Que dois-je faire pour avoir une sexualité sans risque?

Un baiser, une caresse ou la masturbation sont inoffensifs. Lorsque votre charge virale ou celle de votre partenaire est indétectable, le risque de transmission est toutefois négligeable. Mais quand il y a un risque que le virus ne soit pas tout à fait sous contrôle, il est strictement conseillé d'**utiliser un préservatif**

afin de prévenir la transmission du VIH. **Le préservatif reste également la meilleure prévention contre les autres IST.**

Utilisez un lubrifiant à base d'eau pour éviter d'endommager le préservatif. Les jouets sexuels partagés peuvent également transmettre le VIH ou d'autres IST.

"LE PRÉSERVATIF
RESTE LE MOYEN DE
PRÉVENTION PAR
EXCELLENCE CONTRE
LES IST"



POUR VOUS AIDER



02

En pratique

// En parler avec un soignant du centre de référence VIH ou avec un autre patient via une association de patients peut vous aider.

// Qui trouvez-vous où?



ASSOCIATIONS DE PATIENTS

AIDE INFO SIDA ASBL

rue Duquesnoy 45 | 1000 Bruxelles

Tél.: 02/514.29.65

(secrétariat en journée)

Tél.: 0800/20.120

E-mail: aide.info.sida@gmail.com

Internet: www.aideinfosida.be

L'asbl Aide Info SIDA propose entre autres un service d'écoute téléphonique gratuit et anonyme du lundi au dimanche entre 18 et 21 heures. Vous pourrez y obtenir des informations ainsi qu'un soutien moral.

EX ÆQUO

rue des Pierres 29 | 1000 Bruxelles

Tél.: 02/736.28.61.

Lundi au vendredi de 9h30 à 12h30 et de 14h00 à 17h00 (parfois aussi le soir)

E-mail: info@exaequo.be

Internet: www.exaequo.be

Promotion de la santé, prévention et dépistage auprès des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes.

PLATEFORME PRÉVENTION SIDA

Place de la Vieille Halle aux Blés 29 |
1000 Bruxelles

Tél.: 02/733.72.99

E-mail: info@preventionsida.org

Internet: www.preventionsida.org

Plateforme prévention Sida est disponible pour toute information ou question relative à la thématique du VIH et des IST. L'association propose également des activités pour les personnes vivant avec le VIH : ateliers cuisine, sorties culturelles, WE résidentiel, marche, ateliers d'échange et de réflexion, ...

UTOPIA_BXL

Rue du marché au Charbon 42 |
1000 Bruxelles

Adresse courrier:

Avenue Emile Duray 68 | 1000 Bruxelles

Tél.: 0474/40.85.03

E-mail: utopia.brussels@gmail.com

Internet: http://rainbowhouse.be/fr/association/utopia_bxl/

Association pour seniors (50+) lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels (LGBT) atteints de VIH et de défense de leurs droits.

Utopia_BXL propose des activités culturelles, des enquêtes et des tables-rondes de seniors autour de problèmes clés, une initiative de logement pour seniors LGBT ou encore des outils éducationnels autour de la santé et du bien-être – concernant par exemple le VIH et le vieillissement.

Lhiving asbl

Rue pôle 2 | 1210 Saint Joost ten Node
Tél.: 02/201.14.19
E-mail: info@lhiving.be
Internet: www.lhiving.be

NYAMPINGA (LE COLLECTIF DES FEMMES)

rue de la Citronnelle 71 |
1348 Ottignies-Louvain-la-Neuve
Tél. : 010/47.47.69. (via le Collectif des femmes asbl).
E-mail: infocollectifdesfemmes.be
Internet: www.collectifdesfemmes.be

Lieu où les femmes touchées par le VIH peuvent se retrouver pour rompre l'isolement.

SERVICE DE SANTÉ AFFECTIVE, SEXUELLE ET RÉDUCTION DES RISQUES (S.A.S.E.R.)

Rue Docteur Haibe 4 | 5000 Namur
Tél.: 081/77.68.20
E-mail: saser@province.namur.be
Internet: https://www.province.namur.be/sante_affective_sexuelle_et_reduction_des_risques

Dépistage sida et développement d'action de prévention du sida et des IST (infections sexuellement transmissibles).

SIDA SOL

rue des Fontaines-Roland 29 |
4000 Liège
Tél.: 04/287.67.00 | **Fax:** 04/266.54.32
E-mail: info@sidasol.be
Internet: <https://sidasol.be>

L'association a pour but la prévention primaire, secondaire et tertiaire du sida et des IST, la recherche-action, la lutte contre les discriminations, la formation et le développement d'actions de solidarité vis-à-vis des publics vulnérables.

SIDA-IST CHARLEROI-MONS – POLYCLINIQUE DU CHU DE CHARLEROI

boulevard Zoé Drion 1 | 6000 Charleroi
Tél.: 071/92.54.10
E-mail: sidamst@chu-charleroi.be ou sidamons@skynet.be
Internet: www.sida-charleroioms.be

Accueil, écoute, information, dépistage et suivi psycho-médico-social des patients VIH.

SENSOA POSITIEF

Franklin Rooseveltplaats 12 bte 7 (5^e ét.) | 2060 Anvers
Tél.: 078/15.11.00
Lundi: de 13h00 à 16h00
Jeudi soir: de 18h00 à 21h00
E-mail: positif@sensoa.be
Internet: www.levenmethiv.be

Centre flamand d'expertise sur la santé sexuelle. Les services de Sensoa Positief s'adressent aux personnes séropositives et à leur entourage.

Ce service est gratuit, confidentiel et anonyme si vous le désirez. Aussi en anglais et en français.

HIV-SAM Project

Nationalestraat 155 | 2000 Anvers
Tél.: 03/247.07.18
E-mail: hivsam@itg.be
Internet: www.hivsam.be

Le projet HIV-SAM soutient la prévention du VIH et la promotion de la santé sexuelle chez les migrants d'Afrique subsaharienne (SAM) en Flandre.

MUUNGANO VZW

Charles de Costerlaan 21, bte G11 | 2050 Anvers
E-mail: nduomer@yahoo.fr

Organisation bénévole qui fournit un soutien et des conseils aux personnes d'origine d'Afrique subsaharienne atteintes du VIH.

CENTRES DE RÉFÉRENCE VIH

Les douze Centres belges de Référence VIH offrent un suivi médical de pointe pour les patients séropositifs. Ces centres proposent également différents suivis: infirmier, psychologique, diététique...

CENTRE DE RÉFÉRENCE DE L'ULB, CETIM/ CHU SAINT-PIERRE

Rue Haute 322 | 1000 Bruxelles
Tél.: 02/535.31.77 (Du lundi au vendredi: de 9h00 à 12h00 et de 13h30 à 17h00. Contacter les urgences en dehors de ces heures.)
Internet: www.stpierre-bru.be



Centre Élixa - CHU Saint Pierre - Site César De Paepe

rue des Alexiens 11 | 1000 Bruxelles
Tél.: 02/535.30.03.

Dépistage anonyme et gratuit du VIH (sous les conditions INAMI) /
Dépistage gratuit des autres IST sous conditions (précarité ou 15-19 ans) /
Consultations et biologies gratuites /
Psychologue / Sans RDV.
Tout public: le lundi de 08h00 à 13h00 et le jeudi de 15h30 à 19h00.
Uniquement personnes âgées de 15 à 29 ans: le mercredi de 12h15 à 15h00.

S Clinic - CHU Saint Pierre - Site César De Paepe

rue des Alexiens 11/13 | 1000 Bruxelles
Tél.: 02/535.37.32

Cliniques des IST / Dépistage, suivi et traitement des IST / Initiation et suivi NONOPEP / Consultations avec et sans RDV / Le mardi de 13h30 à 16h00 et le vendredi de 8h30 à 11h00.

HÔPITAL ÉRASME (CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE BRUXELLES)

Unité de Traitement des Immunodéficiences

route de Lennik 808 | 1070 Bruxelles
Tél.: 02/555.45.36 (secrétariat) et
02/555.46.88 (consultations)

Pernance téléphonique d'urgence :

Tél.: 02/5557484 (du lundi au vendredi
9h00 et 17h00)

Internet: <https://www.erasme.ulb.ac.be/fr/services-de-soins/services-multidisciplinaires/centre-de-referance-sida>

E-mail: CRSida@erasme.ulb.ac.be
Centre de référence SIDA:
02/555.74.84

CLINIQUES UNIVERSITAIRES SAINT-LUC (UCL)

Service de Médecine Interne Générale

Avenue Hippocrate 10 |
1200 Bruxelles
Tél.: 02/764.19.02 et 02/764.21.22
du lundi au vendredi: de 9h00 à
17h00

Internet: <https://www.saintluc.be/services/medicaux/vih/depistage.php>

UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS BRUSSEL

Centre de référence SIDA

Avenue du Laerbeek 101 | 1090
Bruxelles
Tél.: 02/477.60.01 (sur rendez-vous)
Internet: www.uzbrussel.be/fr/web/infectiologie/centre-de-referance-sida

**CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE CHARLEROI –
HÔPITAL CIVIL MARIE CURIE**

Clinique des Maladies Infectieuses

Chaussée de Bruxelles 140 |
6042 Lodelinsart

Tél.: 071/92.23.07 (infirmière de
référence) et 071/92.25.11
(secrétariat)

E-mail: maladies.infectieuses@chu-
charleroi.be

Internet: www.chu-charleroi.be

CHU DE LIÈGE

Domaine universitaire du Sart-Tilman

Bâtiment B35 | 4000 Liège

Tél.: 04/270.31.90 (secrétariat)

E-mail: crs@chu.ulg.ac.be

Internet: [https://www.chuliege.be/jcms/
c2_17345654/fr/centre-de-referenc-
sida/accueil](https://www.chuliege.be/jcms/c2_17345654/fr/centre-de-referenc-sida/accueil)

Polyclinique Lucien Brull

Quai Godefroid Kurth 45, 5^e étage |
4020 Liège

Tél.: 04/242.52.00



**CHU UCL NAMUR –
SITE DE GODINNE**

Infectiologie - Centre de référence VIH

Avenue Dr Gaston Therasse 1 | 5530 Yvoir

Tél.: 081/42.20.81 (mercredi 8h30-
16h30 et jeudi 8h30-12h00)

Internet: [http://www.uclmontgodinne.
be/gorganimedical.php?action=
service_detail&service_id=82](http://www.uclmontgodinne.be/gorganimedical.php?action=service_detail&service_id=82)

**UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN
LEUVEN / CAMPUS
GASTHUISBERG**

**Dienst voor Algemene Interne
Geneeskunde**

Herestraat 49 | 3000 Louvain

Tél.: 016/34.44.88

E-mail: conventie.ial@uzleuven.be

Internet: [https://www.uzleuven.be/nl/
raadplegingen/hiv-en-aids-raadpleging](https://www.uzleuven.be/nl/raadplegingen/hiv-en-aids-raadpleging)

**CENTRE DE RÉFÉRENCE VIH
D'ANVERS**

**Institut de Médecine Tropicale/
Polyclinique VIH & IST**

Kronenburgstraat 43/3 |
2000 Anvers

Tél.: 03/247.66.66 (en dehors des
heures de bureau et durant les
weekends, adressez-vous à l'UZA
(Universitair Ziekenhuis Antwerpen))

E-mail: medsec@itg.be

Internet: [https://www.itg.be/F/services-
medicaux](https://www.itg.be/F/services-medicaux)

**Universitair Ziekenhuis Antwerpen /
afdeling D1**

Wilrijkstraat 10 | 2650 Edegem

Tél.: 03/821.30.00.

pour l'admission ou l'assistance
médicale urgente en dehors des
heures de bureau

Internet: [https://www.uza.be/over-
tropische-geneeskunde](https://www.uza.be/over-tropische-geneeskunde)

Helpcenter

Kronenburgstraat 43 | 2000 Anvers

Tél.: 03/216.02.88

E-mail: helpcenter@itg.be

Dépistage sans rendez-vous le lundi/
jeudi/vendredi de 14 à 16 heures. Sur
rendez-vous le mardi et le mercredi de
9h à 12h.

Internet: [https://www.itg.be/F/
helpcenter](https://www.itg.be/F/helpcenter)



UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS GENT

Dienst voor Algemene Inwendige Ziekten, Infectieziekten

Corneel Heymanslaan 10 | 9000 Gent

Tél.: 09/332.23.50

E-mail:

algemene.inwendige@uzgent.be

Internet: www.uzgent.be/HIV

referentiecentrum

AZ SINT-JAN BRUGGE-OOSTENDE AV – CAMPUS SINT-JAN

Ruddershove 10 | 8000 Brugge

Tél. 050/45.23.12 (journée) et
050/45.20.22 (nuit, week-end
et jours fériés)

E-mail: HIV.brugge@azsintjan.be

Internet: www.azsintjan.be

JESSA ZIEKENHUIS – CAMPUS VIRGA JESSE

Hiv-centrum -

Infectieziekten en immuniteit

Stadsomvaart 11 | 3500 Hasselt

Tél.: 011/33.76.50

E-mail: infectieziekten@jessazh.be

Internet: [https://www.jessazh.be/
deelwebsites/infectieziekten-en-
immuniteit/hiv-centrum](https://www.jessazh.be/deelwebsites/infectieziekten-en-immuniteit/hiv-centrum)

AUTRES CENTRES

CHUPMB – SITE AMBROISE PARÉ

Boulevard Kennedy 2 | 7000 Mons

Tél.: 065/41.41.41 ou 065/41.41.85

CLINIQUE CHC MONTLÉGIA

Boulevard de Patience et Beaujonc 2 |
4000 Liège

Tél.: 04/355.50.05

GRAND HÔPITAL DE CHARLEROI SITE NOTRE-DAME

Grand'Rue 3 | 6000 Charleroi

Tél.: 071/10.38.00.

SERVICE DE SANTÉ AFFECTIVE, SEXUELLE ET RÉDUCTION DES RISQUES

rue Docteur Haïbe 4 | 5002 Saint-Servais

Tél.: 081/77.68.20.

SIDA-IST CHARLEROI-MONS C/O CENTRE DE RÉFÉRENCE SIDA DU CHU DE CHARLEROI

boulevard Zoé Drion 1 | 6000 Charleroi

Tél.: 071/92.54.10.

ZNA

CAMPUS STUIVENBERG

Lange Beeldekensstraat 267 |
2060 Anvers

Tél.: 03/217.72.02

Internet: [https://www.zna.be/nl/
zna-stuivenberg/algemeen-inwendige-
geneeskunde-en-infectiologie](https://www.zna.be/nl/zna-stuivenberg/algemeen-inwendige-geneeskunde-en-infectiologie)

CAMPUS MIDDELHEIM

Lindendreef 1 | 2020 Anvers

Tél.: 03/280.35.11

Internet : [https://www.zna.be/nl/
zna-middelheim/algemeen-inwendige-
geneeskunde-en-infectiologie](https://www.zna.be/nl/zna-middelheim/algemeen-inwendige-geneeskunde-en-infectiologie)

ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG

CAMPUS SINT-JAN

Schiepse Bos 6 | 3600 Genk

Tél.: 089/32.50.50 of 089/32.51.51

Internet: <https://www.zol.be/raadplegingen/algemeen-inwendige-geneeskunde-infectieziekten-geriatrie-ouderenpsychiatrie>

JAN YPERMAN ZIEKENHUIS

Briekestraat 12 | 8900 Ieper

Tél.: 057/35.71.80

E-mail: nefrologie@yperman.net

Internet: www.yperman.net

ASZ CAMPUS AALST

Merestraat 80 | 9300 Aalst

Tél.: 053/76 41 17

E-mail: erica.sermijn@asz.be

Internet: <https://asz.be/deelwebsites/infectieziekten/overinfectieziekten>

Vous trouverez une liste complète des centres ou des associations qui proposent un dépistage sur le site web: <https://depistage.be>



AUTRES SITES WEB

www.hivtravel.org

Un site en anglais où vous trouverez les restrictions concernant l'entrée ou le séjour des personnes séropositives dans certains pays.

www.unaids.org/fr

Onusida, le site officiel de l'Agence des Nations Unies de lutte contre le sida (français, anglais, espagnol, russe).

www.zanzu.be

Zanzu est une réalisation de sensoa, le Vlaams Expertisecentrum voor Seksuele Gezondheid, et BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung), l'agence fédérale allemande de promotion de la santé. Le contenu aborde la santé sexuelle et reproductive et est validé par un comité consultatif international d'experts européens, parmi lesquels figurent des représentants de l'OMS. Le site est actuellement disponible en 14 langues.

GLOSSAIRE

ADN (acide désoxyribonucléique):

le support des informations génétiques nécessaires au développement et au fonctionnement de l'organisme. L'ADN est présent dans toutes les cellules de notre organisme.

Anticorps:

protéines présentes dans le sang, produites par certains types de globules blancs et utilisées par le système immunitaire pour se défendre en cas d'agression.

Cellules CD4+:

le VIH infecte principalement les cellules CD4+, un type de globule blanc qui joue un rôle important dans les défenses immunitaires. Les cellules CD4+ sont aussi connues sous le nom de CD4 ou de lymphocytes T4.

Charge virale:

mesure du nombre de copies du matériel génétique du virus VIH (ARN viral). En d'autres termes, mesure de la quantité de virus présente dans l'organisme.

Charge virale indétectable I=I:

Indétectable = Intransmissible Quand la charge virale est non-mesurable lorsque plus aucun virus ne peut être détecté dans le sang, il n'y a plus de risque de transmission. C'est la principale mesure de succès du traitement.

Compliance thérapeutique:

fait de respecter son traitement : dosage et fréquence des prises de médicaments, suivi médical...

Immunodéficience:

affaiblissement du système immunitaire de l'organisme.

Infections opportunistes ou

co-infections: infections qui «profitent» de l'affaiblissement du système immunitaire, causé par le VIH, pour se développer.

Primo-infection:

phase de contamination par le virus accompagnée de symptômes tels que sensation de malaise, fièvre, maux de gorge, ganglions gonflés, éruption cutanée... et correspondant à la séroconversion: moment où les tests pour le VIH deviennent positifs.

Prophylaxie post-exposition

(PPE): prise de médicaments antirétroviraux pendant 4 semaines, en cas d'exposition accidentelle à risque (par exemple si le préservatif s'est déchiré) pour éviter une contamination.

Prophylaxie pré-exposition (PrEP):

un traitement pour les personnes qui n'ont pas le VIH mais ont un risque élevé d'être infectées.

Résistance virale:

le VIH est un virus capable de s'adapter pour survivre. Il peut donc dans certains cas développer une résistance à un ou plusieurs médicaments antirétroviraux.

Rétrovirus:

les rétrovirus sont des virus à ARN, qui utilisent une enzyme, la transcriptase inverse, pour transformer leur ARN en ADN et ainsi se multiplier dans les cellules. Le VIH fait partie des rétrovirus.

Séropositif:

une personne est dite séropositive lorsqu'elle est porteuse du virus VIH.

SIDA (Syndrome d'ImmunoDéficiency Acquisé): forme avancée de l'infection par le VIH, caractérisée par l'apparition d'infections opportunistes.

Syndrome de reconstitution immunitaire: aggravation des symptômes suite au rétablissement de l'immunité, qui peut apparaître au début du traitement antirétroviral (ARV).

Système immunitaire: ensemble complexe de substances et de cellules chargées de défendre l'organisme contre les agressions extérieures, comme les bactéries, virus et autres micro-organismes. Le système immunitaire intervient aussi dans la détection rapide et l'élimination de cellules susceptibles d'évoluer en cellules cancéreuses.

Trithérapie: association de 3 médicaments qui ont pour objectif de bloquer la multiplication du VIH.

VIH: Virus de l'Immunodéficience Humaine, responsable du SIDA.

INDEX

A

Anticorps	88
Assurances	7, 44, 69

C

Centre de référence	17, 18, 19, 24, 29, 33, 41, 44, 45, 49, 50, 53, 54, 56, 58, 59, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 75, 81, 82
Co-infections	18, 63, 89

E

Effets indésirables	40, 46, 48, 49, 50, 52, 59
Effets secondaires	41, 48, 49, 53, 57, 58

I

Immunodéficience	10, 14, 88, 90
Infections opportunistes	21, 23, 40, 89, 90

P

Primo-infection	22, 89
Prophylaxie post-exposition	29, 35, 89
Prophylaxie pré-exposition	30, 89

L'infection à VIH

- ⌘ **Qu'est-ce que le VIH?**
- ⌘ **Quelles sont les conséquences de l'infection à VIH?**
- ⌘ **Qu'est-ce qu'être séropositif et malade du SIDA?**
- ⌘ **Quels sont les traitements?**
- ⌘ **Que peut-on en attendre?**
- ⌘ **Quels sont les effets secondaires des traitements?**
- ⌘ **Comment bien gérer son traitement?**

Cet ouvrage est conçu comme un guide didactique et pratique. Il offre aux patients les réponses à toutes les questions qu'ils se posent sur l'infection à VIH.