

Cette brochure a été réalisée par la Plate-Forme Prévention Sida avec la précieuse collaboration des partenaires suivants : Sireas, Sida-IST Charleroi-Mons, Centre de référence sida de l'hôpital Erasme, Espace P, le Centre local de Promotion de la Santé du Luxembourg, le Centre Verviétois de Promotion de la Santé, le centre de planning familial du Midi, le centre de planning familial de Woluwé, la fédération laïque des centres de planning familial, Question Santé.

La Plate-Forme Prévention Sida tient également à remercier les personnes suivantes pour leurs précieux conseils et leur relecture attentive :

Yves Dario, *Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme*  
Docteur Stéphane Dewit, *Centre de référence sida au CHU St Pierre*  
Docteur Jean-Christophe Goffard, *Centre de référence sida à l'Hôpital Erasme*  
Docteur Jean-Claude Legrand, *Centre de référence sida au CHU Charleroi, Centre Arthur Rimbaud*  
Maureen Louhenapessy, *coordinatrice Ist/Sida migrant, Sireas*  
Docteur André Sasse, *Institut scientifique de Santé Publique*  
Docteur Anne Vincent, *Centre de référence sida de l'UCL, Hôpital Saint-Luc*

Merci également aux personnes qui ont apporté leur témoignage ainsi qu'à Sophie Franck et à toute l'équipe de la Plate-Forme Prévention Sida : Geneviève Georges, Guillaume De Fauw, Mary Stevens et Sylvie Dickburt

Coordination : Thierry Martin

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



JE M'INFORME.  
JE ME PROTÈGE.  
JE SUIS SOLIDAIRE.

**LE TEMPS PASSE,  
PAS LE SIDA**

<b>Mot des parrains, de la Ministre</b>	p. 3
<b>Introduction</b>	p. 4
<b>Le sida, c'est quoi</b>	p. 6
<b>Comment se transmet le VIH ?</b>	p. 8
<b>Se protéger et protéger les autres</b>	p. 10
<b>Le dépistage</b>	p. 12
<b>Les infections sexuellement transmissibles</b>	p. 14
<b>Le sida en chiffres</b>	p. 16
<b>Les traitements</b>	p. 18
<b>La solidarité avec les personnes séropositives</b>	p. 20
<b>Témoignages</b>	p. 24
<b>Contacts utiles</b>	p. 26

Plus que jamais, il est important de soutenir les campagnes de lutte contre le sida. D'aucuns semblent oublier aujourd'hui que cette maladie continue à se répandre, pas seulement en Afrique ou en Asie, mais aussi chez nous. Selon une étude européenne récente, le nombre de personnes contractant le virus du sida, tout comme les comportements sexuels à risques, sont en progression dans toute l'Europe, y compris en Belgique.

La lutte contre le sida commence par une connaissance de la maladie, de ses modes de transmission et des moyens de protection. Les mesures de santé publique et les actions de prévention sont cruciales mais elles ont leurs limites, qui sont celles de l'intimité de la vie privée, de la vie amoureuse. C'est à chacun, ici, de prendre ses responsabilités, pour se protéger et protéger les autres.

C'est pourquoi il est capital que l'information sur la prévention du sida atteigne un maximum de personnes, et plus spécifiquement encore les jeunes, particulièrement touchés par cette problématique. Il est également fondamental que cette information contribue à susciter plus de solidarité envers les séropositifs et les malades du sida, trop souvent encore victimes de préjugés totalement injustifiés.

**Fadila Laanan,**  
*Ministre de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Égalité des chances de la Communauté française.*



**Pour moi, se protéger est une évidence. Sans doute parce que je suis née au cours des années septante, lorsque les premiers cas sont apparus, et que j'ai grandi dans la génération capote. Mais aujourd'hui, on ne parle plus du sida. Ni dans les médias, ni ailleurs. Est-ce que les jeunes sont encore informés et mis en garde comme nous l'étions ?**

Pourtant, personne n'est à l'abri et le risque du sida n'est pas limité à certains groupes. Ce n'est pas le moment de se relâcher. D'accord, le sida, le préservatif, ce n'est pas cool, mais il faut continuer à se protéger.

*Sandrine Dans,*  
*animatrice de Bel-RTL et RTL-TVI.*



**Le sida ne fait plus peur parce que les malades du sida ne parlent pas. Une sorte d'« omerta » s'est installée. Les malades se taisent, cachent leur maladie de peur d'être rejetés. Moi qui me suis toujours protégé, j'ai constaté autour de moi qu'on ne parle plus des risques de contamination.**

C'est comme si le sida n'existait plus. Et les campagnes de prévention et de solidarité sont réduites au minimum. C'est pour lutter contre cette indifférence croissante qu'aujourd'hui plus que jamais, je soutiens les actions de lutte contre le sida.

*Thomas Van Hamme,*  
*animateur radio et télé - RTBF.*

### Le sida court toujours.

#### Les idées fausses aussi : brisons les pour une meilleure prévention et plus de solidarité.

*Qui se souvient encore du terrifiant VIH ?  
Cette menace incontrôlable contre laquelle  
tout le monde se mobilisait ?*

*Organisations internationales, gouvernements,  
médecins, chercheurs, laboratoires  
pharmaceutiques, associations de prévention...  
Il fallait à tout prix lutter contre ce fléau.  
C'est que le sida tuait.  
On connaissait tous quelqu'un qui...*

Aujourd'hui, le sida fait moins peur. Il avance masqué sous un air de maladie chronique, dont on ne meurt presque plus, chez nous du moins. Résultat, les comportements à risque sont en augmentation. Un oubli, un moment d'égarement, le désir et la passion,... et le préservatif reste dans la table de nuit. On prend des risques. On se dit que ça n'arrivera pas. Vous êtes peut-être passé(e) par là aussi.

Pourtant, avec 3 nouvelles infections au VIH par jour en Belgique, le sida court toujours, y compris chez nous. Le risque d'être contaminé par le VIH n'a absolument pas diminué. On peut toujours être/devenir séropositif sans que cela ne se voie et sans même le savoir. Comme dans les premiers temps de l'épidémie, une fois suffit : une fois l'amour sans protection, un « shoot » avec une seringue douteuse.

Et vous, faites-vous partie des 40% de garçons ou des 60% de filles (jeunes de 15 à 22 ans en Communauté française) qui ne se sont pas protégés lors de leur dernier rapport sexuel ? Plus facile à dire qu'à faire ? Dans cette brochure, on vous dit tout, sans tourner autour du pot. Ce qui est risqué et ce qui ne l'est pas. Ce qui protège et ce qui ne protège pas. Pourquoi, quand et comment mettre un préservatif ? Etc. Tout ce qu'il faut savoir pour que vous n'attrapiez pas cette satanée maladie. Et pour que vous ne la transmettiez pas à d'autres.

Car quoi que vous pensiez, vivre avec le sida n'a rien de banal. Imaginez ce que c'est que d'avaler tous les jours des médicaments assortis d'effets secondaires parfois très lourds à supporter.

De savoir que – sauf miracle improbable de la médecine - on n'en guérira jamais. A cela s'ajoute la discrimination et la solitude.

Un voisin, un ami, un proche, un collègue, un parent est peut-être séropositif et n'ose pas vous en parler. C'est toujours difficile de partager ce secret. Pourtant, personne n'est responsable de sa contamination.

Désolé mais il faut donc encore parler du sida. Parce que le sida peut briser vos rêves. Il faut agir. Tenter de freiner la propagation de ce fichu virus. Bien connaître la maladie, c'est l'étape essentielle pour la prévention et la solidarité avec les personnes séropositives.

### S'informer pour se protéger et protéger les autres. S'informer par solidarité.

# 1981

La maladie commence à faire des ravages et des équipes de chercheurs décrivent pour la première fois cet ensemble de symptômes inhabituels regroupés sous l'acronyme sida, syndrome d'immunodéficience acquise.

L'épidémie s'est étendue à la planète entière. On réalise que les modes de contamination sont multiples, le monde s'affoie.

Le sida, c'est quoi ?

**1982-83**

L'équipe du Professeur Luc Montagnier de l'Institut Pasteur découvre et isole le virus de l'immunodéficience humaine, le VIH.

Au mois d'août, la maladie est officiellement désignée sous le nom de SIDA, Syndrome de l'Immuno-Déficience Acquise.

**1983** On commence à parler de la maladie des 4 « H » (comme homosexuels, héroïnomanes, haïtiens et hémophiles) ou également de cancer gay.

Mise au point du premier test de dépistage ELISA. Création de la première association belge de lutte contre le sida en Communauté française de Belgique : Appel Homo Sida.

## Le sida ou Syndrome de l'Immuno- Déficience Acquise est une maladie

qui s'attaque au système immunitaire. Elle est provoquée par le virus VIH (Virus de l'Immuno-déficience Humaine).

Notre système immunitaire nous protège contre les attaques extérieures (virus, bactéries, ...). Il agit comme un bouclier contre les agressions dont notre corps peut faire l'objet.

Lorsque le VIH pénètre dans le corps, il attaque le système immunitaire et l'affaiblit progressivement. Après une période plus ou moins longue (en moyenne 7 ans environ), notre organisme devient alors trop faible pour se défendre contre les microbes. C'est à ce moment-là que la personne infectée par le VIH commence à développer une série de maladies dites « opportunistes » (c'est-à-dire qui profitent de la chute de l'immunité). C'est alors que la personne est déclarée « malade du sida ».

### Etre séropositif

Etre séropositif signifie que l'on a été en contact avec le virus et qu'il est rentré dans l'organisme dans lequel il a commencé à se multiplier. Une fois que l'on est séropositif, on le reste à vie mais on ne présente pas encore de symptômes (signes de la maladie).

Etre séronégatif signifie que le VIH n'est pas présent dans le corps.

## Quels sont les signes de la séropositivité ?

### Les premières semaines

Quelques semaines après la contamination par le VIH, la personne séropositive peut ressentir des symptômes faisant penser à une grippe : fièvre, douleurs musculaires, fatigue, ganglions, boutons ou diarrhées. Après une ou deux semaines, ces symptômes finissent par disparaître. Cependant, le virus, lui, est toujours présent.

### Phase sans symptômes

Passée cette première phase, le virus se multiplie et se propage dans l'organisme. Mais aucun signe extérieur n'apparaît. Cette phase peut durer de quelques mois à plusieurs années. Pourtant le virus continue à se propager et donc à abîmer le système immunitaire.

### Avoir le sida

Au fil des années, le virus se multiplie et affaiblit progressivement le système immunitaire. Lorsque le corps ne peut plus combattre efficacement les agressions extérieures, des infections ou des cancers se déclarent. C'est ce qu'on appelle le stade sida.

Les traitements (appelés trithérapies car ils combinent plusieurs médicaments) ont pour effet d'empêcher ou de retarder l'apparition du stade sida, en bloquant la multiplication du virus. Ces traitements entraînent donc une augmentation de l'espérance de vie des personnes séropositives.

*A long terme, une infection par le VIH reste pourtant une maladie mortelle.*

## Comment se transmet le VIH ?

Chez une personne séropositive, le virus est présent dans tous ses liquides organiques : sang, sperme, sécrétions vaginales, urine, selles, vomissements et lait maternel. La concentration du virus y est cependant très variable, ce qui explique que tous ces liquides n'ont pas le même pouvoir contaminant.

Dans la pratique, la contamination d'une autre personne ne peut se faire que par trois voies :

### 1. Un contact sexuel

Sont à risque les rapports sexuels avec pénétration, (anale, vaginale), la fellation (surtout l'éjaculation dans la bouche du partenaire) et le cunnilingus (pendant les règles, si la femme est séropositive).

### 2. Un contact sanguin

Entre une femme enceinte et l'enfant qu'elle porte, entre usagers de drogues utilisant les mêmes seringues ou aiguilles, d'un patient à un soignant en cas de piqûre accidentelle ou (ce qui, chez nous, est devenu hautement improbable, mais pas dans les pays en voie de développement) par transfusion sanguine.

### 3. L'allaitement maternel

*Il n'existe pas d'autre mode de transmission du virus démontré actuellement. Et la salive ? On y trouve effectivement le VIH, mais celui-ci ne peut se transmettre par cette voie parce que la salive contient une protéine particulière qui s'attache aux globules blancs et empêche les virus de s'y fixer.*

### Il n'y a PAS de contamination :

- > par baignade, en piscine, par la lunette des WC ;
- > par les larmes ou la sueur ;
- > par la toux ou les éternuements ;
- > par simple contact, serrement de mains, baisers, massages ;
- > en dormant dans le même lit, dans les mêmes draps, en buvant dans le même verre ou en mangeant dans le même plat ;
- > par les piqûres d'insectes.

# 1985-87-88

### 1<sup>ère</sup> déclaration universelle des droits des malades du sida et des séropositifs.

Identification d'un nouveau virus VIH 2. Mise en place des tests systématiques de dépistage des dons de sang en vue d'éliminer les risques de transmission.

**1987** Apparition du premier composé antirétroviral, l'AZT, et son cortège d'effets secondaires. Création d'ACT UP à New York en réaction au rejet et à la discrimination dont les malades du sida font l'objet.

**1988** Création de la première Journée Mondiale du Sida, le 1<sup>er</sup> décembre, à l'initiative de l'Organisation Mondiale de la Santé.

### VIE QUOTIDIENNE



**NON**

Aujourd'hui, toutes les études confirment que le virus du sida ne se transmet par aucun geste de la vie quotidienne. Il n'existe aucun risque à vivre, travailler ou faire du sport aux côtés d'une personne séropositive ou malade du sida, à lui serrer la main, la prendre dans ses bras, l'embrasser, ni à partager les mêmes repas, les mêmes toilettes...

Le VIH ne se transmet pas non plus par les sécrétions corporelles telles que la sueur, les larmes, la salive, les selles, l'urine ou les vomissements, pour autant que ces sécrétions ne contiennent pas de sang visible.

### DOMAINE MEDICAL don de sang



transfusion sanguine

**NON**

Donner son sang ne comporte aucun risque. Le matériel utilisé pour les prises et les dons de sang est stérile et à usage unique.



soins dentaires  
acupuncture  
pédicure

**NON  
DEPUIS  
AOÛT  
1985  
MAIS**

Il existe deux types de produits sanguins transfusés : les produits dérivés et le sang frais complet. Les produits dérivés sont utilisés pour fournir les éléments sanguins nécessaires à certaines pathologies (ex. hémophilie...). Ces produits sanguins sont chauffés depuis 1986, ce qui inactive le virus. Ils sont dès lors tout à fait stériles. Le sang frais est utilisé essentiellement pour remplacer une perte de sang massive (chirurgie, hémorragie...). Depuis 1985, grâce au dépistage systématique des donneurs de sang, la sécurité des produits sanguins est optimale. Le risque subsistant est estimé à 1 pour 1.000.000. Il est aujourd'hui possible avant une intervention chirurgicale de faire prélever son propre sang pour le cas où une autotransfusion serait nécessaire.



**NON  
MAIS**

Aucun cas de transmission lors de ces soins de santé n'a jamais été prouvé. Il existe un risque si les règles d'hygiène et de stérilisation ne sont pas respectées. Ces règles sont d'ailleurs plus indispensables encore pour se préserver d'autres maladies.

### PARTAGE DES SERINGUES



**OUI**

Le partage d'une même seringue entre usagers de drogues présente un risque important. Le virus du sida (et encore plus celui de l'hépatite B et C) peut en effet être présent et actif dans le sang contenu dans la seringue. Le partage des seringues doit être absolument évité. Des seringues stériles sont disponibles dans les pharmacies ou dans les comptoirs d'échange de seringues.

### TRANSMISSION MERE-ENFANT



**OUI**

La contamination peut s'effectuer durant la grossesse, lors de l'accouchement ou pendant l'allaitement. Il n'existe pas de test prénatal de détection. Sans prise de traitement par la mère séropositive, le risque qu'un enfant né de mère séropositive soit infecté semble être aujourd'hui en Belgique de l'ordre de 25%. Il diminue à 2% lorsqu'un traitement antirétroviral est donné à la femme durant le dernier trimestre de la grossesse, pendant l'accouchement et à l'enfant durant les 6 premières semaines de sa vie. La césarienne peut également jouer un rôle préventif dans certains cas. Il est donc conseillé de faire un test de dépistage avant toute grossesse. Et dans le cas où cela n'aurait pas été fait, de le faire en cours de grossesse.

### VIE SEXUELLE préliminaires



**NON**

Baisers, caresses et masturbation sont totalement dénués de risques de transmission pour le VIH.

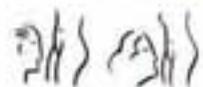
### anulingus



**NON  
MAIS**

Un risque de transmission par anilingus n'existe que dans le cas où les partenaires concernés présenteraient des lésions des muqueuses mises en contact (bouche et anus).

### cunnilingus



**NON  
MAIS**

Le risque de transmission par cunnilingus n'existe que dans le cas où un partenaire présenterait des lésions dans la bouche ou dans le cas où la partenaire est réglée.

### fellation



**OUI  
MAIS**

Le risque de contracter le VIH/sida par fellation est réel. Il est encore plus important quand il y a éjaculation (ou quand il y a du liquide séminal : liquide qui apparaît pendant l'excitation) dans la bouche. Le risque vient d'éventuelles micro-lésions dans la bouche (gingivite, petite plaie, abcès, boutons de fièvre sur les lèvres...) qui sont des « portes d'entrée » pour le virus. Les risques de transmission existent pour les deux partenaires (la personne qui fait la fellation et celui qui la reçoit). Pour éviter tout risque, le meilleur moyen est donc d'utiliser le préservatif (rq : il existe des préservatifs aromatisés). Dans le cas d'une fellation sans préservatif, il est déconseillé de se brosser les dents avant ou après une fellation (le brossage des dents fragilise l'intérieur de la bouche et peut faire saigner les gencives), il est également déconseillé de boire de l'alcool.

### pénétration vaginale



**OUI**

La transmission du virus par voie hétérosexuelle est importante en Belgique. Certains facteurs favorisant la transmission du sida ont été identifiés : la présence d'infections sexuellement transmissibles (IST), les rapports sexuels durant les règles (présence du virus dans le sang), et en général, toutes pratiques qui peuvent abîmer les muqueuses sexuelles. La transmission du virus lors d'un rapport sexuel avec un partenaire infecté n'est pas systématique. Mais même sans qu'aucune des conditions pré-citées ne soit remplie, un seul rapport peut être contaminant. Il est dès lors essentiel d'utiliser systématiquement un préservatif agréé.

### pénétration anale



**OUI**

Que l'on soit actif ou passif dans la relation sexuelle, qu'il y ait ou non éjaculation, la pénétration anale présente un risque important de contamination (en raison du contact avec les muqueuses de l'anus). Il est recommandé d'utiliser un préservatif avec du lubrifiant à base d'eau.

## Se protéger et protéger les autres

### Le préservatif, votre ange gardien au septième ciel

À l'heure actuelle, lorsqu'il est bien utilisé, le **préservatif**, accompagné si nécessaire de lubrifiant à base d'eau (surtout en cas de sécheresse vaginale ou de rapports anaux), est un **moyen efficace de se protéger du sida et des IST** lors des relations sexuelles. Il doit être utilisé lors de la pénétration vaginale ou anale. La fellation est également une pratique à risque (même si le risque de contamination est plus faible que lors de la pénétration vaginale ou anale). **Il est dès lors recommandé d'utiliser aussi un préservatif lors de la fellation.**

Le préservatif ne protège que s'il est bien utilisé. La plupart des « accidents de capotes » sont dus à une mauvaise utilisation : entraînez-vous en solo ou à deux avant de passer à la pratique.

*La pilule, le stérilet, les spermicides, l'anneau vaginal, l'implant, le coït interrompu (se retirer avant l'éjaculation) ne protègent ni du sida ni des autres infections sexuellement transmissibles.*

### Le lubrifiant à base d'eau : chaudement recommandé !

Le lubrifiant facilite les rapports sexuels vaginaux et anaux, diminue le risque de rupture du préservatif et, de manière générale, réduit les risques d'irritation. Il est donc particulièrement recommandé en cas de rapports anaux ou de sécheresse vaginale. Il permet également d'augmenter le confort de la relation. Il convient d'en mettre en quantité suffisante à l'extérieur du préservatif, mais aussi sur le vagin ou sur l'anus.

*Seul un lubrifiant à base d'eau est sans risque : tout corps gras (vaseline, savon, beurre, huile solaire, ...) est à éviter, car il fragilise le préservatif qui risque alors de se déchirer.*

### Mode d'emploi

Le préservatif ressemble à un doigt en caoutchouc très fin qui sert à recueillir le sperme. Il faut le mettre avant tous rapports sexuels.

Ne le mettez pas au dernier moment car du liquide séminal (liquide transparent qui apparaît lors de l'excitation et qui contient du VIH) peut s'écouler du gland avant l'éjaculation.



*Vérifier la date de péremption et que l'emballage n'est pas abîmé.*



*Déchirez doucement l'emballage pour ne pas abîmer le préservatif (attention au contact avec les dents, les bijoux et les ongles, c'est fragile).*



*Posez le préservatif sur l'extrémité du pénis en érection.*



*Pincez délicatement le petit réservoir entre deux doigts pour en chasser l'air.*



*Déroulez-le doucement sur le pénis en érection (veillez à le dérouler dans le bon sens).*



*Parfois utile, parfois sympa : pour limiter les risques de rupture, enduisez l'extérieur du préservatif de lubrifiant à base d'eau.*



*Immédiatement après l'éjaculation, le garçon doit se retirer en retenant le préservatif à la base du sexe pour ne pas le perdre.*



*Fermez le préservatif en le nouant et jetez-le dans une poubelle.*

*Pour chaque rapport sexuel, utilisez un préservatif. Il ne sert à rien de mettre deux préservatifs.*

### Où se procurer préservatifs et lubrifiants à base d'eau ?

Les préservatifs et lubrifiants à base d'eau sont disponibles en pharmacies, grandes surfaces, distributeurs automatiques, centres de planning familial, dans les associations de prévention sida et les sex-shops. Vérifiez que le préservatif ne soit pas périmé (voir date de péremption sur l'emballage) et que la norme de qualité (sigle CE) y soit apposée. Ne le laissez pas sur un radiateur, au soleil ou traîner trop longtemps dans votre portefeuille ou dans une poche car il risquerait de s'abîmer.

### Il existe un préservatif féminin (Femidom)

Celui-ci est difficilement trouvable, mais certaines pharmacies ou associations de prévention en distribuent. Il se met à l'intérieur du vagin et peut être placé avant le rapport sexuel. Certaines femmes le trouvent moins pratique, d'autres le préfèrent car ce sont elles qui décident de le mettre. Il a cependant l'inconvénient d'être assez cher (environ 2 euros/pièce).

### Oser en parler !

Le premier pas vers une vie affective et sexuelle épanouie, c'est oser en parler avec son partenaire! Sans fausse pudeur et tout en respectant l'autre. Si les jeunes (et les moins jeunes) sont parfois bien conscients de l'importance de l'utilisation du préservatif lors de la relation sexuelle, beaucoup cependant ressentent la difficulté d'aborder la question du préservatif avec leur partenaire. Comme si parler du préservatif, c'était introduire le doute, le soupçon, la méfiance, l'idée « qu'avant moi, il y en a eu d'autres »... Et si le préservatif était une preuve d'amour et de respect. Le centre de planning peut être un endroit où en discuter.<sup>1</sup>

### D'autres moyens de protection ?

À part la fidélité ou l'abstinence, il n'existe pas encore d'autres moyens de protections efficaces.

**La fidélité** peut convenir à des personnes engagées à long terme l'une vis-à-vis de l'autre, pour autant que chacune de ces personnes, après avoir respecté un délai de trois mois depuis le dernier rapport non protégé, ait fait un test de dépistage qui s'est avéré négatif. **L'abstinence** peut convenir à des jeunes qui souhaitent attendre avant de devenir « sexuellement actifs ».

### Et les contacts sanguins...

Lorsqu'une personne a une blessure, elle doit veiller à ce que sa plaie n'entre pas en contact avec la plaie d'une autre personne. Il faudra nettoyer, désinfecter et panser la plaie (voir pages 8 et 9). Il faut aussi éviter de partager le nécessaire de toilette (par exemple, le rasoir ou la brosse à dents...), qui pourrait être mis en contact avec du sang. Ceux qui souhaitent se faire faire un tatouage ou un piercing, doivent s'assurer que le matériel utilisé est stérile et que le tatoueur utilise des capsules d'encre individuelles.

Les usagers de drogues doivent utiliser du matériel neuf et stérilisé pour chaque injection et ne doivent en aucun cas partager les seringues ou tout autre matériel utilisé pour la préparation du produit.

Enfin, les femmes enceintes (le dépistage est systématiquement proposé à l'annonce de la grossesse) qui sont séropositives doivent recevoir un traitement spécifique pour réduire fortement (à moins de 2%) le risque de la transmission du virus VIH à leur enfant.

<sup>1</sup> pour trouver une adresse d'un centre de planning familial : [www.livestattude.be](http://www.livestattude.be)

1991

**Le ruban rouge, symbole de sa solidarité avec les personnes séropositives. Portez-le tous les jours !**

Créé en 1991, en réaction au ruban jaune qui exprimait la solidarité avec les soldats américains de la guerre du Golfe, le ruban rouge symbolise à la fois le souvenir des personnes décédées du sida et la solidarité envers les personnes séropositives. Il signifie la solidarité et l'entraide. Le rouge est la couleur du sang mais aussi, et surtout, de la vie et de la joie. La forme du sigle rappelle un infini coupé. Le ruban se porte comme un « V » inversé jusqu'au jour où un remède sera découvert. Alors, le « V » signifiera « Victoire ». Tout le monde peut porter un ruban rouge en marque de solidarité envers les personnes atteintes du sida, et cela, à tout moment.



Comment savoir si on est infecté par le virus du sida ? Puisqu'il n'y a pas nécessairement de signes extérieurs visibles, le seul moyen de le savoir est de faire une prise de sang. Celle-ci permet de détecter les anticorps que l'organisme fabrique en réaction au virus. Les résultats sont disponibles entre 2 et 7 jours après la prise de sang.

### Pourquoi faire un test de dépistage ?

- > à la suite d'une prise de risque (rapport sexuel non protégé, déchirement du préservatif, partage d'une seringue ou d'un matériel infecté). Le tableau des modes de transmission vous permettra d'évaluer au mieux le risque encouru;
- > quand on souhaite savoir où on en est par rapport au VIH, faire le point : par exemple, parce qu'on commence une nouvelle relation;
- > lorsqu'on a besoin de se rassurer;
- > lorsqu'une grossesse est envisagée.

Les médecins et les acteurs de la prévention du sida insistent sur un dépistage précoce.

En effet, les recherches montrent que **plus tôt on connaît son statut sérologique, plus la prise en charge médicale sera efficace** sur le long terme. On peut aussi, dans ce cas, mieux adapter ses comportements préventifs.

#### Quand faire le test ?

Durant un intervalle de trois mois, les anticorps (dont la présence signifie que la personne est porteuse du virus) ne sont pas toujours présents en quantité suffisante dans l'organisme pour être décelés par la prise de sang. Un test effectué avant ce délais de trois mois peut donner un résultat indicatif. **Pour un résultat fiable à 100%**, il faut attendre trois mois pour faire un test après un rapport à risque.

Pendant cette période d'incertitude, il est important de **se protéger et de protéger son ou sa partenaire** car, même si le premier test de dépistage est négatif, il est possible d'être porteur/porteuse du virus. Il y a donc un risque de le transmettre. Ce risque est d'autant plus important que, durant cette période (juste après la contamination), la multiplication du virus est très intense et le porteur/la porteuse du virus est très contagieux(se).

#### Test négatif : tout va pour le mieux ?

Un résultat négatif après 3 mois suite à une situation à risque signifie que vous n'êtes pas séropositif mais ne veut pas dire que vous êtes « immunisé » contre le VIH. La prochaine fois, la même prise de risque sera peut-être contaminante. Il est donc important de continuer à utiliser le préservatif lors des relations sexuelles à risque.

#### Test de dépistage positif : que faire ?

L'annonce d'un test positif est souvent un moment difficile. Recevoir un soutien et parler avec des personnes de confiance peuvent aider. Certaines associations de lutte contre le sida proposent différentes formules de soutien pour affronter le résultat des tests, telles que des consultations, des réunions conviviales avec d'autres personnes séropositives, et des rencontres avec un psychologue.

Il est possible de trouver plus d'informations dans la brochure « Vivre avec le VIH » ou sur le site internet ([www.preventionsida.org](http://www.preventionsida.org)).

#### Qui et où ?

Le dépistage ne peut être fait qu'à la demande de la personne elle-même, ou avec son accord. Il s'agit d'un acte médical confidentiel, protégé par le secret médical et professionnel.

On peut faire le test (voir la rubrique « adresses ») :

- > auprès de son médecin généraliste,
- > dans les centres de planning familial,
- > dans les centres de dépistage (certains sont anonymes et gratuits pour le VIH),
- > auprès de son gynécologue,
- > dans les Centres de référence sida.

*Le prix d'un dépistage simple (2 consultations et une prise de sang) est variable selon les centres de dépistage. Il peut varier entre 0 et 50 € en sachant que les consultations peuvent être remboursées par la mutuelle.*

### Que faire quand on vient de prendre un risque ?

*Aujourd'hui, il est possible d'avoir un traitement d'urgence préventif qui peut réduire fortement les risques de contamination par le VIH/sida.*

Après une relation sexuelle à risque, une rupture ou un glissement de préservatif, un partage de seringue ou de matériel de sniff, il faut se rendre en journée dans un **Centre de référence sida** (adresses dans « contacts utiles » ou sur [www.preventionsida.org](http://www.preventionsida.org)) et le week-end ou la nuit dans **une salle d'urgence** rattachée à un Centre de référence sida.

> **Attention !** Ce traitement est prescrit sous certaines conditions par le médecin de la salle d'urgence ou du Centre de référence sida. La prescription se fait après un entretien qui lui permettra d'analyser le risque de contamination par le virus. Le traitement est gratuit mais les consultations et les frais médicaux divers (prise de sang, éventuelle prise en charge psychologique, etc.) restent à charge du patient.

> Ce traitement doit être pris le plus rapidement possible et au maximum 72h après la prise de risque (**idéalement dans les 48h**), un rapport non protégé, une rupture ou un glissement de préservatif par exemple. Plus vite le traitement est pris, plus il a de chance d'être efficace.

> Ce traitement n'est indiqué que pour un **risque isolé et exceptionnel**, non pour des risques répétés dans le temps.

> Il s'agit d'un **traitement lourd** qui doit être pris **durant 4 semaines** avec un suivi médical et des prises de sang répartis sur une période de 6 mois.

> Même si on présume qu'il peut fortement empêcher une contamination, son efficacité n'a pas été démontrée formellement.

# 1995-96

**Arrivée des premiers traitements efficaces :** les bithérapies et les trithérapies améliorent la qualité de vie des personnes séropositives et leur espérance de vie, même si des effets secondaires viennent un peu ternir cette bonne nouvelle.

## Les infections sexuellement transmissibles

### Il n'y a pas que le sida

Le VIH se transmet notamment par voie sexuelle, mais d'autres maladies aussi. On les appelle les infections sexuellement transmissibles (IST) : **elles sont contagieuses** et se propagent essentiellement **par voie sexuelle**. Elles sont dues à des agents infectieux : bactéries, virus, parasites. On utilise de plus en plus le terme « infection » à « maladie » car on peut être infecté et contagieux sans être malade.

Outre le sida, les plus répandues sont la syphilis, la blennorragie ou gonococcie ou chaude-pisse, la chlamydia, l'herpès génital, les hépatites B et C, les mycoses, la trichomonase, les condylomes, et le virus du cancer du col de l'utérus (virus HPV).

Dès qu'une personne est **infectée**, elle peut être **contaminante**, même en l'absence de tout symptôme. En cas de doute ou après avoir pris un risque (rapport sexuel sans préservatif), il convient de consulter un médecin. L'hygiène génitale ne suffit pas pour se protéger des IST. La seule prévention efficace est d'utiliser un préservatif ou de n'avoir qu'un seul partenaire sexuel (fidèle lui aussi).

### Quels sont les symptômes ?

Des pertes vaginales inhabituelles, des odeurs, des boutons, des sensations de brûlure, la douleur durant les rapports sexuels, des démangeaisons ou des lésions dans la région génitale et/ou anale sont les symptômes les plus courants.

Mais il arrive aussi souvent que ces symptômes passent de manière inaperçue et on peut donc transmettre une IST sans le savoir.

Sauf pour le sida et les hépatites, **les IST sont faciles à soigner à condition qu'elles soient traitées suffisamment tôt**. Un traitement tardif peut avoir des **conséquences très graves** : stérilité, infections transmises au nouveau-né, mort-né, affections nerveuses, cancer et parfois la mort.

*Tout symptôme justifie donc la consultation rapide d'un médecin.*

### Comment se transmettent les IST ?

Les IST peuvent se transmettre lors des **rapports sexuels** avec un(e) partenaire contaminé(e), et cela, qu'il y ait ou non pénétration. Certaines IST se transmettent aussi par les **caresses sexuelles** (herpès ou condylome), et dans une moindre mesure, par le **baiser** (hépatite B) ou encore par le contact avec la peau (syphilis). Mais, pour la plupart, **les IST ne se transmettent pas par les gestes de la vie quotidienne**.

Enfin, les IST augmentent considérablement le risque de contamination par le VIH/sida, et vice versa.

### Comment se protéger ?

Le meilleur moyen est d'utiliser un **préservatif** (accompagné, si nécessaire, d'un lubrifiant à base d'eau). Cependant, le préservatif ne suffit pas toujours à se protéger contre toutes les IST, car certaines peuvent aussi se transmettre par le sang, la salive... Il est très important de savoir qu'il existe un **vaccin contre l'hépatite B et contre l'HPV** (Human Papilloma Virus).

Le vaccin contre le papillomavirus est recommandé chez les jeunes filles avant leur première relation sexuelle et en Belgique il est remboursé chez les filles qui lors de la première administration ont atteint l'âge de 12 ans mais pas encore l'âge de 19 ans. Ce virus est responsable de 70% des cancers du col de l'utérus.

*Par contre, il n'existe pas de vaccin contre le sida.*

Plus d'informations sur le site de la Plate-Forme Prévention Sida [www.preventionsida.org](http://www.preventionsida.org),  
Le Petit Livre Rose et la brochure IST.

# 2000

36 % d'augmentation du nombre annuel de nouvelles infections en Belgique par rapport à 1997.

Près de 3 personnes par jour (une moyenne de 1 000 par an) sont infectées par le virus VIH. Les infections sexuellement transmissibles, elles aussi, sont en nette augmentation chez nous.

Création de la Plate-Forme Prévention Sida, par les différents acteurs de la prévention, en réaction à la recrudescence de la maladie et à sa banalisation.

L'épidémie mondiale se stabilise, mais à un niveau inacceptable : **7 500 nouvelles infections par jour** ! Le nombre total de personnes vivant avec le VIH s'est accru du fait du nombre croissant de nouvelles infections chaque année et des effets bénéfiques des thérapies antirétrovirales qui sont plus largement disponibles. Ce nombre atteint **33 millions** de personnes en 2007.

L'Afrique subsaharienne reste la région la plus durement touchée par le VIH. En effet, 67% du total des personnes vivant avec le VIH vivent dans cette partie du monde et 72% des décès dus au sida en 2007 y ont lieu. Le sida est donc la première cause de mortalité en Afrique.

Au niveau mondial, le nombre de décès attribuables au sida a baissé, passant de 2,2 millions à 2 millions en 2007. Les progrès ne sont toutefois pas homogènes et **l'avenir de l'épidémie reste toujours incertain**, soulignant la nécessité d'intensifier l'action sur la voie de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH :

**pour deux personnes placées sous antirétroviraux, cinq autres contractent une nouvelle infection.**

Cependant, de légers signes positifs, mais insuffisants, commencent à apparaître.

En Afrique subsaharienne, la plupart des épidémies nationales se sont stabilisées ou ont commencé à décliner, même si le nombre de nouvelles infections continuent à augmenter dans certains pays, comme le Kenya par exemple.

Au cours de cette même période, le nombre de nouvelles infections chez les enfants (de moins de 15 ans) a chuté de 410 000 à 370 000. Mais le nombre total d'enfants vivant avec le VIH est passé de 1,6 million en 2001 à 2 millions en 2007.

## Et en Belgique ? VIH/sida et infections sexuellement transmissibles (IST) en hausse...

Les IST sont en **progression très nette**, surtout la **syphilis** chez les hommes, et l'**infection à chlamydia** chez les jeunes et chez les femmes notamment.

Les chiffres de contamination par le **VIH** se maintiennent à l'un des **niveaux les plus élevés depuis le début de l'épidémie**.

En 2008, 1 078 nouveaux cas de VIH ont été diagnostiqués, ce qui correspond à environ **3 nouvelles infections par jour**. Au total, depuis le début de l'épidémie, 22 236 cas de séropositivité ont été diagnostiqués en Belgique.

Les modes de transmission les plus fréquemment rapportés sont les contacts hétérosexuels; ils représentent 54,4% des infections diagnostiquées en 2007.

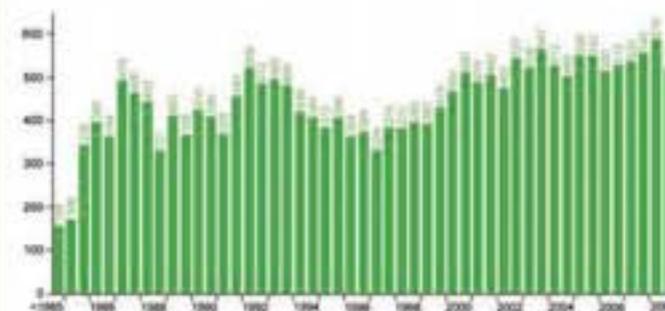
On constate aussi que :

- > Les personnes migrantes, en provenance de pays où l'épidémie est importante, sont particulièrement touchées par le VIH;
- > Les tranches d'âges les plus touchées sont les 25-29 ans chez les filles et les 30-35 ans chez les garçons;
- > Depuis quelques années, les nouvelles contaminations VIH diagnostiquées par année chez les gays ont augmenté (+ 88% entre 2002 et 2007), et notamment chez les jeunes gays;
- > L'utilisation de drogues en injection intraveineuse est rapportée par 1,8% des personnes diagnostiquées récemment; cette proportion avoisinait les 8% en début d'épidémie.

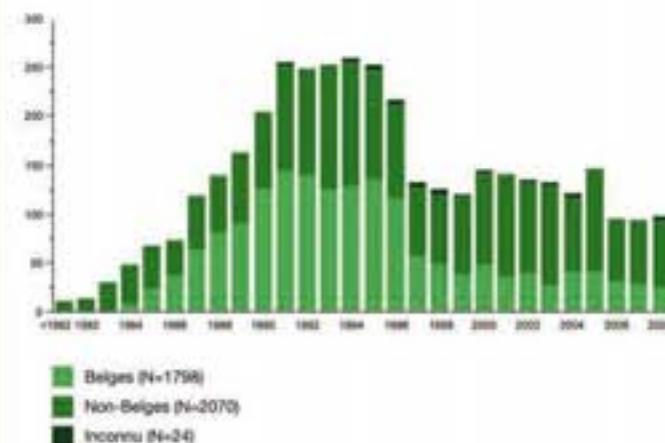
**Hommes ou femmes, jeunes ou moins jeunes, homo, bi ou hétérosexuel/les, belges ou étrangers, tout le monde est concerné : le VIH et les IST n'épargnent personne !**

*Il est à noter que ces chiffres se rapportent à des personnes qui ont passées un test de dépistage : on peut donc les considérer comme étant un minimum et que le nombre réel de personnes infectées est supérieur.*

### Nombre de nouveaux diagnostics VIH en Belgique, par semestre

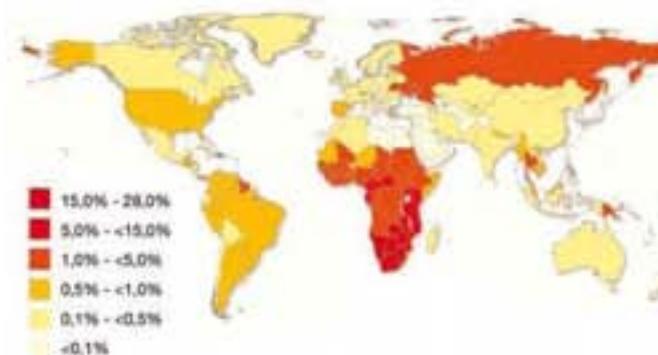


### Evolution du nombre de nouveaux malades du sida



\* Les résultats des années 2006 à 2008 sont incomplets en raison des délais de notification.

### Vue d'ensemble de l'infection du VIH à l'échelle mondiale



Source : Institut scientifique de santé publique, rapports semestriel et annuel, situation au 31 décembre 2008 - [www.isgh.gov.be/epidemiolaids](http://www.isgh.gov.be/epidemiolaids)  
Sources : [www.unaids.org](http://www.unaids.org) - [www.pasteur.fr](http://www.pasteur.fr) - [www.aicds.org](http://www.aicds.org)

## Les traitements

Le sida se soigne mais ne se guérit pas

A l'heure actuelle, il n'existe pas de médicament susceptible de guérir de l'infection par le VIH. Cependant, la médecine fait des progrès et depuis quelques années, on dispose de toute une série de médicaments qui arrêtent la multiplication du VIH et rendent souvent le virus indétectable (entre 70 et 80% dans le cas d'un premier traitement); cela signifie qu'il est toujours présent dans l'organisme, « caché » à l'intérieur des cellules et circulant en très faible quantité non détectable par les méthodes standards. Il n'est plus en mesure de détruire le système immunitaire. Mais il est toujours possible de transmettre le virus à une autre personne même si, avec la prise de traitements, il y a une diminution très importante du risque de transmission.

Ces traitements permettent d'une part, aux personnes séropositives de rester plus longtemps en bonne santé et, d'autre part, d'améliorer la qualité et l'espérance de vie des personnes qui sont déjà malades du sida en restaurant une immunité suffisante pour ne plus faire d'infections opportunistes.

De plus, l'évolution médicale actuelle permet de réduire fortement le risque d'avoir un enfant séropositif, pour autant que le suivi médical soit régulier et que l'adhérence aux traitements de la future maman séropositive soit excellente. C'est dans ce contexte que de plus en plus de femmes et d'hommes décident d'avoir un enfant malgré leur infection en utilisant la procréation médicalement assistée. En Belgique, depuis quelques années, il n'y a pas eu de naissance d'enfant séropositif chez les mamans suivies médicalement dans un Centre de référence sida. Une brochure intitulée « Désir d'enfants et séropositivité pour le VIH » est disponible sur le site <http://www.guide-ist-vih.info/biblio/services/stpierre.html>.

Bien que les traitements soient efficaces, ils peuvent être complexes, en particulier chez les patients traités depuis longtemps. Ils doivent être pris régulièrement, sans jamais oublier une seule prise. La prise irrégulière du traitement entraîne une mutation du virus. Le patient se trouve alors en échec thérapeutique et le traitement doit alors être modifié parfois par un traitement plus lourd.

Les traitements antirétroviraux sont efficaces si les conditions suivantes sont réunies :

- > ils exigent du patient une **régularité quotidienne** dans la prise des médicaments;
- > la personne sous traitement doit se soumettre à **des contrôles réguliers** (prise de sang) pour évaluer l'efficacité de son traitement;
- > **des effets secondaires** peuvent apparaître : plaques sur la peau, accumulation de graisses sur le corps, nausées, pertes d'appétit, amaigrissements, vomissements, diarrhées, douleurs articulaires... Dans ce cas, une modification du traitement s'impose, avant que le patient ne l'arrête en raison de ces effets secondaires.

### Combien ça coûte ?

En Belgique, les traitements antirétroviraux sont entièrement pris en charge par la mutuelle et sont remboursés à 100%. Par contre, ce remboursement à 100% ne couvre pas nécessairement l'ensemble du traitement (consultations, examens) que doit suivre un patient. C'est notamment le cas lorsqu'apparaissent des maladies opportunistes ou lorsqu'on veut les prévenir. Le coût du traitement peut alors peser sur le budget des malades.

### Les enjeux pour l'avenir

#### A/ Les problèmes du vieillissement des personnes

Les patients touchés par le VIH atteignent aujourd'hui un âge plus avancé. La plus grande efficacité des traitements a fortement fait baisser la mortalité précoce des malades du sida et rapproche l'espérance de vie des personnes atteintes par le virus de l'espérance de vie de la population générale.

Les médecins sont donc confrontés à de nouvelles pathologies : les cancers « classiques » : on constate une incidence plus élevée des cancers classiques (poumons, colon, ...) chez les séropositifs d'un certain âge par rapport aux personnes non séropositives du même âge, et ce d'autant plus lorsque leur immunité est en baisse ; on note aussi une augmentation du risque d'accidents cardiovasculaires ; enfin, il existe de plus en plus de données qui suggèrent que le processus de vieillissement est accéléré par l'infection à VIH.

#### B/ Vaccins

Après de nombreux échecs des essais concernant le vaccin, des résultats plus encourageants ont été récemment obtenus en Thaïlande. Il faut cependant rester très prudent et il ne fait aucun doute qu'il faudra encore de nombreuses années avant qu'un vaccin vraiment efficace soit disponible.

### Et dans le monde, qui a accès aux traitements ?

Dans les pays riches, la thérapie antirétrovirale a été introduite dans les années 90. Depuis l'apparition de ces nouveaux traitements, on a constaté une baisse de 70% des décès liés au sida.

Dans les pays pauvres, où vivent 95% des malades du sida, la situation est différente : les médicaments sont beaucoup trop chers et sont rarement remboursés (pas ou peu de sécurité sociale, etc.). C'est pourquoi, l'accès aux traitements pour tous est une priorité mondiale, défendue par les Nations Unies.

Il est possible de trouver plus d'informations sur les traitements dans la brochure « Vivre avec le VIH » disponible sur le site internet [www.preventionsida.org](http://www.preventionsida.org).

Il est en tout cas important, en cas d'annonce de séropositivité, de consulter rapidement un Centre de référence sida (voir adresses en fin de brochure) afin d'organiser au mieux le suivi médical. Par la suite, le médecin généraliste pourra également assurer un lien avec le médecin spécialiste du Centre de référence sida.

## La solidarité avec les personnes séropositives

L'exclusion est encore une réalité aujourd'hui



# 2003

Chaque jour, 14 000 personnes sont infectées par le VIH. Près de 40 millions de personnes sont atteintes par le VIH, dont 2,5 millions d'enfants de moins de 15 ans. 3 millions de personnes sont décédées du Sida.

Toutes les 10 secondes, 1 personne meurt du sida. C'est malheureusement les pays du sud qui payent le plus lourd tribut, notamment en termes d'accès aux traitements.

L'Organisation Mondiale du Commerce (OMC) parvient à un accord concernant l'accès aux médicaments génériques pour les pays n'ayant pas d'industrie pharmaceutique.

Plus de 25 ans après l'apparition de la maladie, les personnes séropositives et les malades du sida restent encore et toujours victimes de discrimination dans leur vie quotidienne.

Une étude réalisée en Belgique en 2004 montre que près de 7 personnes sur 10 nourrissent une opinion discriminatoire envers les personnes séropositives et/ou malades du sida.<sup>1</sup>

Plus récemment, en France, une enquête réalisée en 2009 montre que plus de la moitié des personnes séropositives ont déjà été victimes de comportements discriminatoires.<sup>2</sup>

Avec les traitements actuels, bon nombre de personnes séropositives peuvent à nouveau mener une vie quasi normale et ainsi reprendre leur activité professionnelle. Malheureusement, il n'est pas rare qu'elles fassent l'objet de rejet ou de discriminations sur le lieu de travail. Ainsi, certaines personnes disent avoir perdu leur emploi suite à l'apparition de signes physiques reconnaissables, caractéristiques des effets secondaires des antirétroviraux.

Il est difficile de prouver cette discrimination, en effet, il n'est pas toujours possible d'établir le lien entre la perte d'emploi et l'apparition de ces signes physiques.

Nous avons également des témoignages de personnes séropositives déclarant avoir perdu leur logement suite aux rumeurs faisant état de leur séropositivité.

Dans le monde des assurances, nous savons que la plupart des sociétés refusent d'accorder une assurance vie/solde restant dû ou une assurance revenus garantis. Ainsi, il est toujours difficile pour les personnes séropositives d'emprunter les sommes nécessaires à l'achat d'une maison ou d'une voiture.

Ce contexte discriminant pousse 25% des personnes séropositives à garder le secret sur la maladie face à la majorité de leur entourage et que 5% n'en parlent à personne. Ce qui les met dans une situation intolérable d'auto-exclusion.

Au niveau de la vie privée, les personnes séropositives font aussi l'objet de rejet. Malheureusement, être séropositif peut être synonyme de solitude : difficulté de trouver un partenaire à qui se confier. A cette solitude affective et sexuelle s'ajoute parfois aussi le rejet familial et social...

En 2009 encore, alors que les personnes souffrantes bénéficient normalement de compassion et de soutien, les malades du sida doivent non seulement lutter contre la maladie mais aussi faire face à la discrimination et l'exclusion. Ceci est inacceptable.

## Les enfants et les adolescents séropositifs ne sont pas épargnés.

Ils souffrent également de discriminations. Que se soit au sein de leur école, au moment des départs en classes vertes ou au sein des mouvements de jeunesse.

Pourtant, la trop méconnue circulaire ministérielle relative à l'accueil des enfants infectés par le VIH dans les institutions dépendant de la Communauté française ou subventionnées par celle-ci<sup>3</sup>, rappelle pourtant que le droit à l'éducation et le droit à l'accès aux services éducatifs sont des droits fondamentaux qui s'appliquent sans discrimination aucune.

Enfin, aujourd'hui, encore trop de personnes tardent à engager une démarche de dépistage, parce qu'elles redoutent cette discrimination. Être dépisté séropositif reste synonyme d'exclusion familiale ou sociale, d'éclatement du couple.

Le dépistage tardif a pour conséquence, en cas de diagnostic positif, que ces personnes ne peuvent pas bénéficier des effets positifs d'un traitement précoce ou tout simplement qu'elles négligent d'adopter un comportement de prévention par méconnaissance de leur statut sérologique.

La stigmatisation et la discrimination envers les personnes séropositives sont des barrières à une prévention efficace du VIH/sida et à l'accès aux soins. La peur de la discrimination peut empêcher tout un chacun de rechercher de l'information, de se faire dépister et de bénéficier des traitements ou d'un soutien adéquat. Dans ce contexte qui aurait envie de révéler son statut sérologique positif ?

## La solidarité avec les personnes séropositives

Un outil pour faire valoir ses droits : la loi anti-discrimination

Le 10 mai 2007, la Belgique s'est dotée d'une loi tendant à lutter contre certaines formes de discriminations. Celle-ci s'applique notamment à tous les cas avérés de discriminations fondés sur l'état de santé actuel ou futur. Elle concerne donc aussi les personnes vivant avec le VIH.

Cette loi a une portée très large. Elle vise de nombreuses situations de discriminations dans des champs aussi divers que, entre autres, l'accès aux biens et services (logement, assurance, horeca, ...), les relations de travail et la participation à toute activité économique, sociale, culturelle ou politique accessible. Ce dispositif légal tente de fournir une protection aux personnes concernées par la discrimination fondée sur l'état de santé dans différents domaines. Cependant, entre théorie et pratique, il y a souvent un décalage. L'observation de la réalité quotidienne montre que cette protection est trop souvent bafouée ou ignorée, volontairement ou non.

Si la lutte contre les discriminations peut faire évoluer les mentalités, elle se heurte néanmoins à certains obstacles. Parmi ceux-ci, l'un des plus problématiques est sans conteste celui de la publicité des débats. En effet, beaucoup de personnes, choisissant de rester discrètes par rapport à leur état de santé, n'osent pas prendre le risque de se battre pour leurs droits à visage découvert. Ce choix est compréhensible et légitime. Mais il montre bien que le combat pour défendre ses droits est un combat difficile, qui n'est pas toujours à la portée de tous.

La loi anti-discrimination est, en tout cas, révélatrice d'un changement de mentalités qui peut paraître lent mais qui est bien réel. Elle est surtout un instrument utile pour faire valoir ses droits et ainsi contribuer à faire évoluer la société dans laquelle nous vivons tous ensemble.

Les personnes séropositives ont des droits, mais comme tout citoyen, elles ont aussi des devoirs tels que veiller à ne pas mettre en péril leur santé et la santé d'autrui et de respecter la vie privée de leurs proches. Afin de les aider dans cette démarche il faut leur offrir un cadre de vie non discriminant en faisant preuve de citoyenneté et en prenant chacun nos responsabilités.

## Je pense être victime de discrimination. Que puis-je faire ?

La loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discriminations peut vous permettre de vous défendre.

Afin de vous soutenir dans vos démarches, vous pouvez contacter le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme. Le Centre enregistrera votre signalement et vous conseillera après avoir analysé la situation rapportée. Le cas échéant, il pourra mener une conciliation ou éventuellement, si le cas le nécessite, déposer plainte devant les tribunaux, avec votre accord et votre collaboration.

### Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme

Rue Royale, 138 - 1000 Bruxelles

Tél : 02/212.30.00 - Ligne verte : 0800/12.800

Fax : 02/212.30.30

E-mail : [epost@cntr.be](mailto:epost@cntr.be) - Web : [www.diversite.be](http://www.diversite.be)

D'autre part, vous pouvez également faire appel à l'aide juridique de première ligne qui vous donnera gratuitement un premier conseil juridique.

Ce service est accessible via les Maisons de Justice ou les Bureaux d'Aide Juridique.

Pour obtenir les coordonnées utiles de ces services dans votre région, vous pouvez consulter le site du SPF Justice : [www.just.fgov.be](http://www.just.fgov.be).

<sup>1</sup> Enquête de santé, 2004, Institut scientifique de la santé publique.

<sup>2</sup> Enquête sur les discriminations à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, 2003, Sida Info Service

<sup>3</sup> Téléchargez la circulaire sur l'accueil des enfants séropositifs via [www.sante.cfwb.be/publications-et-periodiques/mst/](http://www.sante.cfwb.be/publications-et-periodiques/mst/)

Pour plus d'informations sur la discrimination, la solidarité et les droits des personnes séropositives :

[www.prevention sida.org](http://www.prevention sida.org), voir rubrique « faire valoir ses droits »

Etude sur les discriminations en France :

[www.sida-info-service.org/hplp.php?article2445](http://www.sida-info-service.org/hplp.php?article2445)

The Global Network of People living with Aids : [www.gnpplus.net](http://www.gnpplus.net)

# 2008

Plus de 25 ans après l'apparition de la maladie, les personnes séropositives et les malades du sida restent encore et toujours victimes de discriminations dans leur vie quotidienne.

Plusieurs enquêtes montrent qu'en France par exemple, 6 personnes séropositives sur 10 ont été victimes de discrimination en raison de leur séropositivité, et ce, dans les situations les plus diverses : au travail, à l'école, en famille, en voyage, dans leur banque, dans les assurances ... 25 % des personnes séropositives préfèrent garder le secret sur leur maladie face à la majorité de leur entourage et 5% n'en ont parlé à personne.

Le remboursement du traitement post exposition est annoncé à l'occasion de la Journée Mondiale du Sida.

## Témoignages

Je vis avec le VIH depuis un certain nombre d'années. Je ne pourrais pas dire exactement quand j'ai contracté le virus : je n'ai jamais fait de test de dépistage !

J'ai su d'office que j'avais le virus suite à des circonstances malheureuses : en août 1997, un zona a attaqué mon œil gauche et j'ai été hospitalisée. Avant cela, en décembre 1996, j'avais eu un bébé qui était décédé à l'âge de 2 mois d'une broncho-pneumonie. J'avais perdu beaucoup de poids et mes bras étaient couverts de boutons ! J'ai compris ce que j'avais ! J'en ai parlé avec mon mari qui, lui aussi, s'en doutait mais n'osait rien dire.

Nous avons, dès lors, pris la décision de nous renseigner sur ce qui se passait ailleurs et nous avons contacté un médecin qui m'a prescrit une bithérapie en 1999.

J'ai accepté le malheur comme cela et j'ai continué à vivre, sans faire de programme pour lendemain ! Actuellement, je m'efforce de vivre aussi bien que possible avec la maladie. Je me suis donnée une raison de continuer.

Je suis avec mes enfants et je les vois grandir : ma fille est saine ; elle a 20 ans et je n'aurais jamais imaginé que je serais encore là pour la voir à cet âge. Et le petit dernier qui n'a pas eu la chance de sa sœur, va bientôt avoir 14 ans ! C'est un long trajet pour ma famille !

Mon intervention consiste à interpellier toutes les femmes ayant eu des rapports non protégés afin qu'elles se fassent dépister avant de faire des enfants ! Si j'avais su, je n'aurais pas eu d'enfants car c'est trop triste de les voir souffrir de cette maladie alors qu'ils n'y sont pour rien ! Avec les thérapies actuelles, les enfants nés séropositifs deviennent aujourd'hui des adolescents ou de jeunes adultes. Et leur situation est très difficile à accepter.

Joy

En mai 2007, je suis tombé fortement malade et mon médecin traitant a diagnostiqué une broncho-pneumonie. Deux jours après, il m'a téléphoné en me demandant de venir au plus vite car il avait une mauvaise nouvelle. Il ne voulait pas me la dire par téléphone. Pendant tout le trajet, j'avais deux questions en tête : est-ce le cancer du poumon (car je suis fumeur) ? Suis-je diabétique (car je mange beaucoup de sucre) ?

Quand il m'a annoncé que j'étais séropositif, je dois avouer que je n'ai pas compris. Ensuite, il m'a parlé du VIH, puis du sida. C'est là que tout s'est effondré pour moi. Ma première question fut : « combien de temps me reste-t-il à vivre ? ». Et les premières images que j'ai eues devant les yeux étaient celles du film Philadelphia. Puis, tout s'est bloqué dans ma tête, mon médecin me parlait mais je n'entendais plus rien. Je ne réagissais plus. Quand j'ai retrouvé mes esprits, j'ai pleuré comme une fontaine. Le médecin m'a rassuré en expliquant qu'on ne mourait plus de cette maladie comme dans les années 80, début 90. J'ai aussi réalisé à quel point j'étais mal informé ; je ne connaissais rien de cette maladie.  
(...)

Je pensais que le plus dur était d'apprendre que j'étais séropositif mais j'avais oublié que je devais prévenir mes proches. Durant des jours, j'ai cherché dans ma tête comment l'annoncer. De fait, il n'y a pas de bonnes ou mauvaises manières de l'annoncer. C'est toujours un coup dur.  
(...)

Aujourd'hui, ce qui me soulage et me rassure, c'est que malgré le virus, je pourrai encore vivre des décennies grâce à la trithérapie et au soutien de mes proches et des gens qui m'entourent. Je remercie mon médecin traitant d'avoir fait le test du VIH, même s'il l'a fait à mon insu. Grâce à lui, je sais ce que j'ai comme maladie et je peux me soigner.

Pascal

Je suis une personne vivant avec le VIH. Mon fils, qui a vingt ans, a confié mon état de santé à son meilleur copain. Il y a quelque temps, mon fils a rencontré une petite copine âgée de 17 ans et ils se sont embrassés. C'est tout.

Mais son ami a ensuite raconté à la copine que j'avais le sida, et que mon fils, vivant chez moi, l'avait sûrement aussi. Et il a dit à cette jeune fille que mon fils lui avait transmis le sida en l'embrassant. Cet ami pousse maintenant mon fils à faire un test de dépistage du VIH.

Je vous raconte tout cela pour vous rappeler que beaucoup trop de gens ont encore des connaissances erronées sur les modes de transmission du VIH et ne font même pas la différence entre une personne séropositive et une personne atteinte du Sida.

Sophie

### A toi qui hésites à faire un test de dépistage VIH, qui penses que le sida, c'est pour les autres et as des rapports sexuels non protégés.

Sais-tu qu'une seule fois suffit pour être contaminé ? Tu estimes que la personne avec qui tu as eu une aventure est en bonne santé ? Rien ne le garantit car moi aussi je suis en bonne santé : on ne peut pas imaginer que je suis séropositive. Mais il y a vingt ans, comme toi aujourd'hui, je me suis fiée aux apparences sans me méfier de ce que pouvait cacher le corps de mon amoureux. Le seul moyen de savoir, c'est le test de dépistage.

N'attend pas d'être malade pour faire un test. Si je suis encore en bonne santé, depuis vingt ans que je vis avec le VIH, c'est parce que le dépistage a été précoce et que les traitements ont agi très tôt sur le virus, avant le développement d'infections opportunistes.

Tu as peur d'un résultat positif ? Sache que tu seras bien encadré. Le médecin t'administrera des médicaments efficaces avec moins d'effets secondaires et de toxicité que de mon temps.

Ton statut est séronégatif ? Veille à le rester ! Protège-toi lors de tous rapports sexuels avec le seul vaccin efficace contre le VIH : le préservatif.

### A toi qui penses qu'il est facile de vivre avec le VIH, malgré l'existence de traitements.

Depuis 1992, je prends mes médicaments tous les jours à la même heure. Je n'ai pas le droit à l'oubli si je veux éviter que le virus ne devienne résistant au traitement.

J'ai connu des transformations physiques irréversibles à cause des traitements et je fais attention à mes tenues vestimentaires pour cacher certaines parties de mon corps...

On ne parle pas facilement du sida. Le poids du secret est souvent lourd à porter. Je témoignerais à visage découvert de ma séropositivité si j'étais sûre que ton regard sur moi ne va pas changer car ton jugement négatif ne ferait qu'accroître ma peine. Et si j'étais sûre également que mes enfants ne seraient pas stigmatisés du simple fait d'avoir une mère séropositive.

### A toi qui a peur des séropositifs

Qu'as-tu à craindre ? Je vis avec mes enfants, je les ai bercés dans mes bras, je leur ai donné le bain, nous partageons les mêmes assiettes, couverts, lunette de WC et j'en passe... Ils ne sont pas contaminés.

*Ces divers témoignages ont été produits par plusieurs participants au GRÉCOS. Le GRÉCOS (groupe de réflexion et de communication sur la séropositivité), est un groupe de travail rassemblant des personnes vivant avec le VIH et encadré par la Plate-Forme Prévention Sida. Depuis novembre 2005, le GRÉCOS propose différents projets de publications (Cartes en main), organise des conférences conviviales et une enquête à l'attention d'autres personnes séropositives.*

Il existe d'autres groupes à l'attention des personnes vivant avec le VIH, info sur [www.preventionsida.org](http://www.preventionsida.org)

## Contacts utiles

### Associations thématiques de prévention des IST-sida

#### Plate-Forme Prévention Sida

Rue Jourdan, 151  
1060 Bruxelles  
02/7337299  
www.preventionsida.org  
info@preventionsida.org

#### Espace P

Prévention à l'attention des prostitués  
(hommes & femmes) et de leurs clients  
Rue des plantes, 116  
1030 Bruxelles  
02/2199874  
Antennes locales :  
Liège 04/2210509, Charleroi 071/309810  
Namur 081/721629, Mons 065/847009  
www.espacep.be

#### Ex æquo

Prévention à l'attention des personnes homosexuelles  
Rue Locquenghien, 41  
1000 Bruxelles  
02/7362861  
www.exaequo.be

#### Modus Vivendi

Prévention à l'attention des usagers de drogues  
Rue Jourdan, 151  
1060 Bruxelles  
02/6442200  
www.modusvivendi-be.org

#### SIREAS

Prévention à l'attention des publics étrangers et réfugiés  
Rue de la Pépinière, 6  
1000 Bruxelles  
02/5023676  
www.sireas.be

#### Service éducation pour la santé

Prévention à l'attention des détenus  
Chaussée de Waremme, 139  
4500 Huy  
085/212576  
sesasbhuy@scarlet.be

### Aide Info Sida

Pour toutes questions sur le sida et/ou un soutien  
psychologique aux personnes séropositives et malades  
De 18 à 21h en semaine : ligne d'écoute au 0800/20120

Associations locales de prévention du sida à Liège,  
Namur et Charleroi/Mons : voir ci dessous

### Centres de dépistage VIH anonyme et gratuit

#### Bruxelles

Centre Elisa  
(sans rendez-vous le lundi de 8h à 15h  
et le jeudi de 16h à 19h)  
Rue des Alexiens, 11 (3ième étage)  
1000 Bruxelles  
02/5353003

#### Liège

Centre de référence ULG, polyclinique Bruil  
(sur rendez-vous le jeudi de 13h à 16h)  
Quai Godefroid Kurth, 45  
4020 Liège  
04/2703190

#### CHPLT Verviers, hôpital de jour

(sans rendez-vous du lundi au vendredi de 8h à 18h)  
Rue du parc, 29  
4800 Verviers  
087/212320

#### Sid'Action Liège

(car itinérant dans Liège le jeudi de 21h à 24h)  
Bld de la constitution, 19  
4020 Liège  
infos : 04/3495142  
www.sidactionliege.be

#### Hainaut

CHU Ambroise Paré  
(sans rendez-vous du lundi au vendredi de 8h à 17h)  
2, bd Kennedy  
7000 Mons  
065/392111

Sida-IST Charleroi-Mons  
c/o Polyclinique CHU Charleroi  
(sur rendez-vous le lundi de 10h à 13h,  
le mercredi de 8h à 14h et de 17h de 17h45,  
le jeudi de 8h à 12h)  
Bd Joseph II  
6000 Charleroi  
071/925411  
www.sida-charleroi-mons.be

#### Namur

Coordination Sida Assuétudes  
(sans rendez-vous le mardi de 16h à 18h  
et le jeudi de 14h à 16h)  
Rue Docteur Halbe, 4  
5002 Saint-Servais  
081/776820

### Centres de référence sida

(suivi des personnes séropositives et dépistage)

#### Centre Arthur Rimbaud, CHU-Charleroi

92, boulevard Paul Janson, 6000 Charleroi  
071/92.23.07

#### Centre de référence de l'UCL - Hôpital Saint-Luc

10, avenue Hippocrate, 1200 Bruxelles  
02/764.21.57

#### Centre de référence de l'ULB - Hôpital Saint-Pierre

CETIM 322, rue Haute 1000 Bruxelles  
02/535.31.77

#### Centre de référence Ulg, Polyclinique Bruil

45, quai Godefroid Kurth 4020 Liège  
04/270.31.90

#### UTI, Hôpital Erasme

808, route de Lennik, 1070 Bruxelles  
02/555.45.36

### Clinique IST

#### S Clinic

(avec et sans rendez-vous le mardi de 14 à 17h  
et le vendredi de 9 à 12h)  
CHU Saint-Pierre - Site César De Paepe  
Rue des Alexiens, 11/13  
1000 Bruxelles  
02/5353732  
www.chusaintpierre.be

### Centres Locaux de Promotion de la Santé

#### Bruxelles

151, rue Jourdan, 1060 Bruxelles  
02/639.66.88 www.clps-bxl.org

#### Charleroi-Thuin

1b, avenue Général Michel, 6000 Charleroi  
071/33.02.29 www.clpsct.org

#### Huy-Waremme

139, chaussée de Waremme, 4500 Huy  
085/25.34.74 www.clps-hw.be

#### Liège

19, boulevard de la Constitution, 4020 Liège  
04/349.51.44 www.clps.be

#### Namur

8, rue Saint-Nicolas, 5000 Namur  
081/75 00 46 clps.namur@gmail.com

#### Verviers

9, rue de la Station, 4800 Verviers  
087/35.15.03 www.cvps.be

#### Brabant Wallon

54, chaussée des collines, 1300 Wavre  
010/62.17.62 www.clps-bw.be

#### Hainaut occidental

9, rue des Cordes, 7500 Tournai  
069/22.15.71 www.clpsbo.be

#### Luxembourg

49, rue de la Station, 6900 Marloie  
084/31.05.04 www.clps-lux.be

#### Mons-Soignies

30, rue de la Loi, 7100 La Louvière  
064/84.25.25 www.clps-mons-soignies.be

Pour trouver un centre de planning familial proche :  
[www.loveattitude.be](http://www.loveattitude.be)