NYAMPINGA

ENSEMBLE UN CHEMIN DE BIEN-ÊTRE ET D'ESPOIR

Collectif des FEMMES

AVEC LE SOUTIEN DE LA WALLONIE

AVIQ

EN KINYARWANDA, «NYAMPINGA» SIGNIFIE

«Toute femme qui veille du haut de la colline, à ce que le voyageur ne manque de rien.»

Cette expression évoque la générosité de la femme dans l'accueil de l'autre.

NYAMPINGA est un projet d'accompagnement des femmes et des familles vivant avec le VIH/sida et se veut une réponse communautaire face à l'isolement.

Sensibilisation autour du VIH/sida

Notre travail de sensibilisation vise à transmettre une information claire, garantir la prévention et renforcer la lutte contre toute forme de discrimination.
Il s'articule autour de quatre axes essentiels:

Prévention

Dépistage

Traitement

Résilience

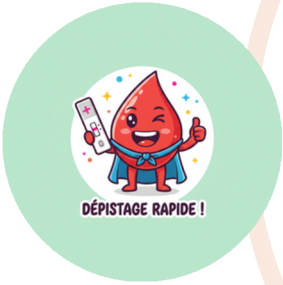
- se protéger,
- se faire dépister,
- suivre les traitements et
- renforcer sa résilience

LA PRÉVENTION EST LE MEILLEUR MOYEN DE SE PROTÉGER ET DE LUTTER CONTRE LE VIH

À ce titre, la distribution, l'utilisation et la promotion de moyens de protection tels que le préservatif, la réalisation de dépistages ainsi que le suivi de traitements et favoriser la résilience sont les 4 axes principaux et cruciaux pour une prévention efficace.

Le préservatif

Le préservatif demeure le moyen de prévention le plus efficace et incontournable pour se protéger du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST).



Le dépistage

Le dépistage permet de connaître son statut sérologique et d'agir en conséquence.

Le traitement

La prise d'un traitement empêche la transmission du VIH et contribue à éviter de nouvelles infections.

Les traitements actuels ont pour objectifs:

· d'empêcher que l'infection par le VIH évolue vers le sida,

· et de traiter efficacement le sida chez les personnes qui en sont atteintes.

La résilience

La résilience favorise une approche globale de la santé, en soutenant le bien-être psychique et physique des personnes vivant avec le VIH ainsi que de leurs proches, afin de garantir une meilleure qualité de vie possible.

Définition du VIH/sida

Le terme VIH désigne le Virus de l'Immuno-déficience Humaine. En anglais : HIV (Human Immunodeficiency Virus), identifié en 1983 par une équipe de l'Institut Pasteur à Paris. Cette découverte a été récompensée en 2008 par le Prix Nobel de médecine, décerné à Luc Montagnier et Françoise Barré-Sinoussi. Le mot immunodéficience signifie «affaiblissement du système immunitaire».

Lorsqu'une personne est infectée par ce virus, celui-ci détruit progressivement certaines cellules appelées lymphocytes T CD4+ (ou cellules T auxiliaires), essentielles au bon fonctionnement du système immunitaire. Ces cellules permettent à l'organisme de se défendre contre les microbes extérieurs ainsi que ceux déjà présents dans le corps mais généralement inoffensifs.
Avec le temps, si aucun traitement n'est suivi, le nombre de cellules CD4 diminue, entraînant un affaiblissement de l'immunité. Certaines sont dites «opportunistes», car elles profitent de la baisse des défenses immunitaires pour se développer.

Quand une personne vivant avec le VIH développe une ou plusieurs de ces maladies opportunistes, on parle alors de sida (Syndrome d'Immunodéficience Acquise).

DIFFÉRENCE ENTRE L'INFECTION PAR LE VIH ET LE SIDA

Une personne nouvellement porteuse du VIH n'est pas immédiatement malade. En effet, le virus met généralement plusieurs années avant de compromettre les défenses immunitaires.

On parle de sida uniquement lorsque la personne développe une ou plusieurs maladies opportunistes, c'est-à-dire des infections qui profitent de l'affaiblissement du système immunitaire pour se manifester.
Avoir le sida signifie donc que la personne est déjà infectée par le VIH. En revanche, toutes les personnes vivant avec le VIH ne développent pas nécessairement le sida.

Qu’est-ce que la séropositivité?

Être séropositif signifie qu’une personne à un fait un test de dépistage du VIH et que le test a détecté des anticorps dirigés contre le VIH dans son organisme.

Cela ne signifie pas pour autant que cette personne a développé le sida. Un test de dépistage ne permet de savoir qu’on a le sida, il revient au médecin traitant de découvrir des syndromes chez la personne infectée par le VIH et de déterminer que la personne est dans le stade sida.

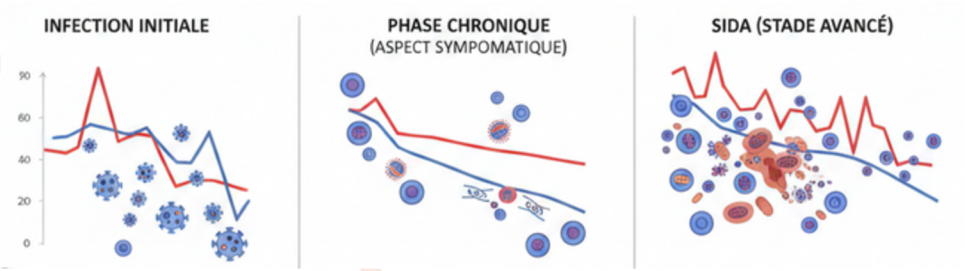
Évolution du VIH dans l'organisme

Sans traitement, l'évolution du VIH peut être résumée en quatre phases.

1. La primo-infection

Le VIH pénètre dans l'organisme par les muqueuses ou par voie sanguine, puis colonise progressivement les tissus lymphoïdes. Une fois installé, le virus commence à se répliquer en fabriquant des copies de lui-même qu'il libère dans le sang.

Cette phase, qui dure quelques semaines à quelques mois, varie fortement selon les individus. Elle peut passer inaperçue ou se manifester par divers symptômes, souvent similaires à ceux d'un syndrome grippal.
La quantité de VIH dans le sang — appelée charge virale — est alors très élevée. Les personnes infectées sont donc particulièrement contagieuses, souvent sans savoir qu'elles ont contracté le virus.



Les lymphocytes CD4 (ou T4), cellules immunitaires essentielles à la coordination de la réponse contre les infections, chutent brutalement, ciblées par le virus. En réaction, l'organisme produit une grande quantité de lymphocytes CD8, qui sécrètent des substances capables de neutraliser les cellules infectées par le VIH, contribuant ainsi à réduire tempo-rairement la charge virale.

Le système immunitaire apprend à recon-naître le virus et commence à produire des anticorps spécifiques pour le combattre. Ce processus, appelé séroconversion, survient généralement entre un et trois mois après la contamination.

2. La phase asymptomatique

Cette phase peut durer de 5 à 10 ans. Les personnes infectées ne présentent aucun symptôme ou seulement de légères adénopathies (inflammation des ganglions lymphatiques). Le virus continue à se développer silencieusement, entraînant une perte progressive des fonctions du système immunitaire. Les lymphocytes CD4 diminuent lentement mais régulièrement au fil du temps.

3. La phase d'accélération

Cette phase correspond à une réactivation de la réplication virale, due à l'épuisement des capacités de contrôle du système immunitaire. La charge virale (virémie) augmente, entraînant une chute plus rapide des lymphocytes CD4, ce qui affaiblit davantage les défenses de l'organisme.

4. La transmission du VIH

La transmission du VIH nécessite trois éléments:

- Une porte de sortie du virus : saignement, éjaculation, liquide pré-éjaculatoire, allaite-ment, ou utilisation de matériel d'injection.
- Une porte d'entrée dans un organisme non porteur: plaie ouverte, lésion cutanée, muqueuse buccale, anale ou vaginale, injection, ingestion, tatouage ou piercing.
- Un vecteur biologique contenant le virus : sperme, liquide pré-éjaculatoire, sécrétions vaginales ou anales, lait maternel ou sang.

ATTENTION!

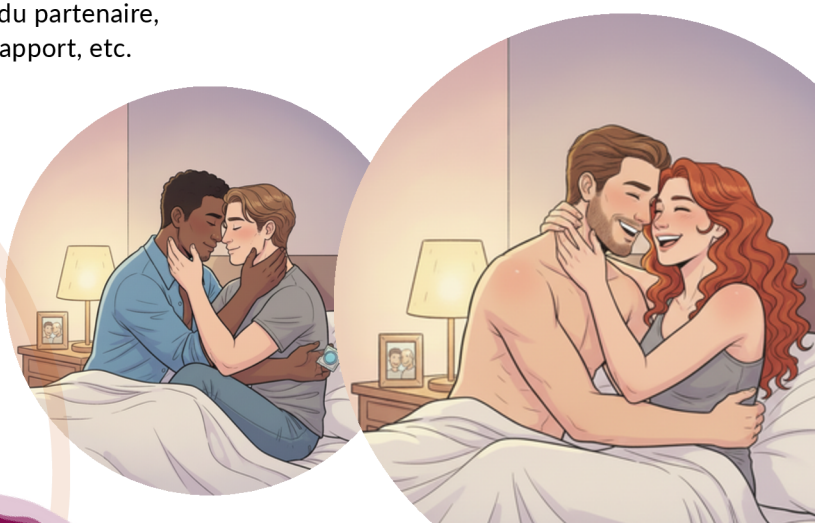
Le VIH ne se transmet pas par les gestes de la vie courante, tels que :

- serrer la main,
- éternuer,
- faire la bise,
- s'étreindre,
- partager un repas,
- utiliser les mêmes toilettes,
- boire dans le même verre,
- utiliser les mêmes couverts.

En cas de rapport sexuel avec une personne séropositive, la transmission du VIH n'est pas systématique. Elle peut survenir dès le premier rapport, après de nombreux rapports, ou ne pas se produire du tout.

La probabilité de transmission varie selon plusieurs critères, notamment:

- la charge virale (quantité de virus dans le sang) de la personne séropositive,
- le type de pratique sexuelle (certaines sont plus à risque que d'autres), la présence d'une IST (infection sexuellement transmissible) chez l'un des partenaires,
- la présence de saignements (rapport pendant les règles ou lésions),
- l'éjaculation du partenaire,
- la durée du rapport, etc.



IMPORTANT

La prise et le suivi régulier d'un traitement antirétroviral (trithérapie) réduisent considérablement le risque de transmission du VIH. Lorsque la charge virale est indétectable depuis plus de six mois, le risque de transmission devient nul. Ainsi, une personne vivant avec le VIH et suivant correctement un traitement efficace ne peut plus transmettre le virus.

Modes de transmission du virus du VIH/sida

Risque important :

- Pénétration vaginale
- Pénétration anale
- Partage de seringues
- Fellation :

Oui, le risque existe mais il reste modéré ou dit « peu fréquent » pour la personne qui pratique la fellation.
Le risque est inexistant pour la personne qui la reçoit.
Le risque augmente en cas de blessures importantes dans la bouche ou en cas d'éjaculation dans la bouche.

ATTENTION AUX AUTRES IST

Même si le VIH n'est pas transmis à une personne qui reçoit une fellation, d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) peuvent l'être, telles que :

- Gonorrhée
- Chlamydia
- Syphilis
- Herpès
- HPV (Papillomavirus)

Ces infections peuvent se transmettre par contact direct avec la bouche, la gorge ou la salive.

Grossesse, accouchement et allaitement

Oui, il existe un risque de transmission mère/enfant :

- Pendant la grossesse (par voie sanguine),
- Lors de l'accouchement (par le sang et les sécrétions vaginales),
- Au cours de l'allaitement (par le lait maternel).

Un accompagnement médical adapté et le suivi régulier d'un traitement antirétroviral pendant la grossesse permettent aux mères séropositives de donner naissance à un enfant non contaminé.

Cunnilingus

Le cunnilingus est considéré comme une pratique à très faible risque de transmission du VIH. Le risque reste théorique mais peut augmenter si :

- il y a présence de sang menstruel,
- il existe des plaies ou saignements buccaux chez la personne qui pratique,
- la personne séropositive n'est pas sous traitement et présente une charge virale élevée.

En résumé, sans sang ni plaies buccales, le cunnilingus est considéré comme sans risque réel pour le VIH.

En revanche, il peut transmettre d'autres IST (syphilis, gonorrhée, HPV, herpès).

Utilisation d'objets sexuels

Il existe un risque uniquement si l'objet est utilisé par plusieurs personnes et qu'il n'est pas recouvert d'un préservatif.

Voici un tableau comparatif qui récapitule la prise de risque:

Type de rapport sexuel	Risque moyen par acte	Commentaires
Rapport anal réceptif (la personne qui reçoit)	~1,38 % (≈ 1 sur 72)	Risque le plus élevé, muqueuse fragile, contact direct avec sang/sperme
Rapport anal insertif (la personne qui pénètre)	~0,11 % (≈ 1 sur 909)	Risque plus faible mais présent
Rapport vaginal réceptif	~0,08 % (≈ 1 sur 1 250)	Risque modéré
Rapport vaginal insertif	~0,04 % (≈ 1 sur 2 500)	Risque plus faible
Fellation (celui qui reçoit)	≈ négligeable / pas documenté	Salive non infectante, aucun cas confirmé
Fellation (celui qui pratique, avec éjaculation)	<0,01 % (très rare)	Risque théorique si sperme en bouche + plaies buccales
Cunnilingus	≈ nul	Risque théorique uniquement en cas de sang menstruel ou plaies buccales
Anulingus (stimulation orale de l'anus)	≈ nul pour VIH	Risque élevé pour autres IST (hépatite A, syphilis, gonorrhée, HPV)

Quelques conseils en plus...

Pénétration vaginale ou anale avec les doigts:

Veillez à ce que la peau des doigts ne présente aucune lésion (écorchures, blessures) et qu'ils soient soigneusement lavés avant toute pénétration. Certaines IST, comme le HPV, peuvent en effet se transmettre par des doigts contaminés.

Fellation, cunnilingus et anulingus:

La meilleure protection consiste à utiliser un préservatif ou un carré de latex.

Hygiène personnelle:

Il est fortement recommandé de ne pas partager les objets de toilette pouvant être en contact avec du sang (rasoir, brosse à dents, coupe-ongles, etc.).

Non, aucun risque

- Baisers, caresses et masturbation
- Moustiques et animaux domestiques
- Se prendre dans les bras et se serrer la main

- Anulingus :

Aucun cas de transmission du VIH/sida n'a été rapporté. Toutefois, il existe un risque de trans-mission d'autres IST ainsi que de l'hépatite A.

- Circoncision, piercing et tatouage:

Aucun risque si le matériel utilisé est stérile. Le risque apparaît uniquement si le matériel est contaminé ou non stérilisé.

- Don de sang et transfusion:

Aucun risque dans nos pays, car les contrôles sont stricts. Le risque ne subsiste qu'en cas d'utilisation de matériel contaminé ou non stérilisé.

- Soins dentaires:

Aucun risque, sauf si le matériel employé est contaminé ou non stérilisé.

Mode de prévention, traitements, vivre avec le VIH

Il n'existe pas encore de traitement permettant de guérir du VIH/sida. Les traitements actuels freinent l'évolution de la maladie et améliorent la qualité de vie des personnes concernées. Ils constituent également un moyen efficace pour empêcher la transmission du virus.

Aujourd'hui, une personne vivant avec le VIH, sous traitement et suivi régulier, dont la charge virale est indétectable, a une espérance de vie et une qualité de vie comparables à celles d'une personne non porteuse du virus.
Dans les pays les plus développés, les décès liés au sida ont fortement diminué grâce à l'utilisation généralisée des multithérapies. Toutefois, certaines personnes séropositives ne tolèrent pas bien ces médicaments (effets indésirables importants) ou rencontrent des difficultés à les prendre régulièrement. Dans certains pays, l'accès aux traitements reste limité.

En Belgique, toute personne atteinte du VIH peut bénéficier d'une prise en charge psycho-médico-sociale dans les centres de référence sida ainsi que dans les associations de patient·e·s. Des associations telles que la Plateforme Prévention sida et le Collectif des femmes jouent un rôle crucial d'accompagnement et de suivi, en encourageant les patient·e·s à poursuivre leur traitement.

Possibilités de conséquences du VIH

Lorsque le système immunitaire commence à être affaibli par le VIH, certaines infections et troubles peuvent apparaître, tels que :

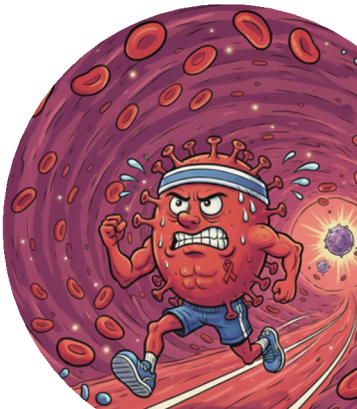
- problèmes de peau récurrents,
- perte de poids,
- ganglions persistants,
- fièvres inexpliquées,
- diarrhées chroniques.

Quand le système immunitaire est très atteint, des infections graves peuvent survenir et provoquer des maladies opportunistes.

Grâce aux progrès récents, l'infection par le VIH est désormais considérée comme une maladie chronique contrôlable. L'observance thérapeutique reste essentielle, mais les nouvelles formulations antirétrovirales à longue durée d'action offrent des alternatives aux prises quotidiennes.

Après les premiers essais d'injections mensuelles ou bimestrielles, les recherches ont confirmé l'efficacité de traitements injectables pouvant être administrés seulement deux fois par an, comme le lénacapavir ou les combinaisons cabotégravir/rilpivirine.

L'objectif est de réduire encore la fréquence des administrations, tout en maintenant une suppression virale durable et une qualité de vie améliorée pour les personnes vivant avec le VIH.



Les traitements

Il est important de différencier les traitements d'une personne qui vit avec le VIH (le TasP) et les moyens médicamenteux de prévention pour les personnes non infectée (comme la PrEP, le TPE, le TasP fait aussi partie de la prévention).

Les différents traitements disponibles

1. **Inhibiteurs nucléosidiques / nucléotidiques de la transcriptase inverse** (INTI ou NRTI): (Tenofovir (TDF, TAF), Emtricitabine (FTC) Lamivudine (3TC) et Abacavir (ABC)

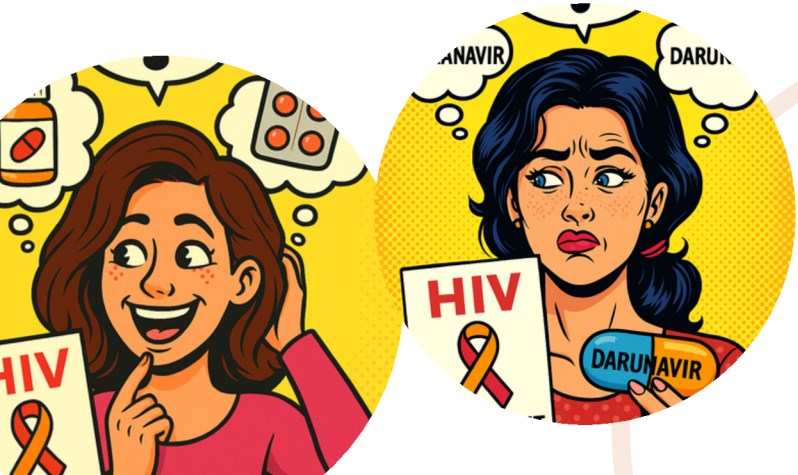
2. **Inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse** (INNTI ou NNRTI) : Efavirenz, Rilpivirine et Doravirine

3. **Inhibiteurs de protéase** (IP): Darunavir et Atazanavir

4. **Inhibiteurs d'intégrase** (INI ou INSTI): Dolutegravir, Bictegravir, Raltegravir et Cabotegravir

5. **Inhibiteurs d'entrée / de fusion**: Enfuvirtide (inhibiteur de fusion) et Maraviroc (inhibiteur de co-récepteur CCR5)

6. **Anticorps monoclonaux** (plus récents): Ibalizumab



IL EST CRUCIAL DE SAVOIR QUE LES DIFFÉRENTS TRAITEMENTS FONT ACTIVEMENT PARTIE DE LA

PRÉVENTION

C'EST NOTAMMENT LE CAS DE LA PREP, DU TASP ET DU TPE, AINSI QUE DES TRAITEMENTS DE LA MÈRE AVANT, PENDANT ET APRÈS LA GROSSESSE ET LA NAISSANCE

Focus sur les traitements de prévention:

La PrEP, le TasP et le TPE

La PrEP:

Il s'agit d'un traitement préventif destiné aux personnes très exposées ou susceptibles d'être exposées au VIH.

Elle concerne plus particulièrement :

- Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes,
- Les travailleuses et travailleurs du sexe,
- Les personnes originaires de pays où la prévalence du VIH est élevée,
- Les partenaires de personnes séropositives dont la charge virale n'est pas encore indétectable,

Toute personne qui le souhaite et qui estime que la PrEP est nécessaire peut en discuter avec son médecin afin d'en bénéficier.

Le TasP:

Traitement d'une personne séropositive comme prévention.

Le TasP est à la fois un traitement et une méthode de prévention, car il permet de rendre le virus non transmissible

Aujourd'hui, il existe un consensus mondial affirmant que les traitements contre le VIH permettent de prévenir la transmission du virus lors de relations sexuelles.

En effet, ces traitements empêchent le virus de se multiplier, bloquent son évolution et réduisent la charge virale (c'est-à-dire la quantité de virus présente dans le sang). Lorsqu'une personne séropositive suit correctement son traitement, sa charge virale peut devenir très faible, jusqu'à être indétectable. Dans ce cas, elle ne transmet plus le VIH par voie sexuelle.

Au 31 décembre 2024, plus de 95 % des personnes vivant avec le VIH suivies médicalement en Belgique avaient une charge virale indétectable.

Les rapports de Sciensano (2023–2024) confir-ment que cette proportion reste supérieure à 95 %, ce qui signifie que la Belgique continue à atteindre les objectifs internationaux dits « 95-95-95 »:

- 95 % des personnes vivant avec le VIH sont diagnostiquées,
- 95 % sont sous traitement,
- 95 % ont une charge virale indétectable.

Vous pouvez consulter le rapport complet ici:
Sciensano – Rapport VIH Belgique 2024.

Le TPE:

Le traitement post-exposition (TPE), aussi appelé traitement d'urgence, est administré à une personne séronégative après une prise de risque élevée afin d'éviter la transmission du VIH.

Le TPE doit être pris le plus rapidement possible après l'exposition. Au-delà de 72 heures, il n'est plus efficace. Plus tôt il est commencé, plus son efficacité est élevée. Il est donc primordial de le recevoir sans délai, car chaque heure compte.

Le TPE consiste en une trithérapie d'un mois, qui permet de stopper la multiplication du virus et d'empêcher son installation dans l'organisme.

En Belgique, le traitement est remboursé par la mutuelle, mais certains frais supplémentaires peuvent rester à charge du patient.

Avez-vous pris un risque?
Rendez-vous immédiatement dans un centre de référence VIH pour demander un traitement d'urgence.

Si vous êtes en vacances à l'étranger, vous pouvez vous rendre aux urgences de l'hôpital le plus proche afin de recevoir ce traitement.

Test de dépistage rapide

Pour éviter la transmission du VIH d'une femme séropositive à son enfant pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement, les médecins veillent à ce qu'elle suive régulièrement son traitement. Le nouveau-né est également placé sous traitement préventif durant ses six premiers mois de vie.

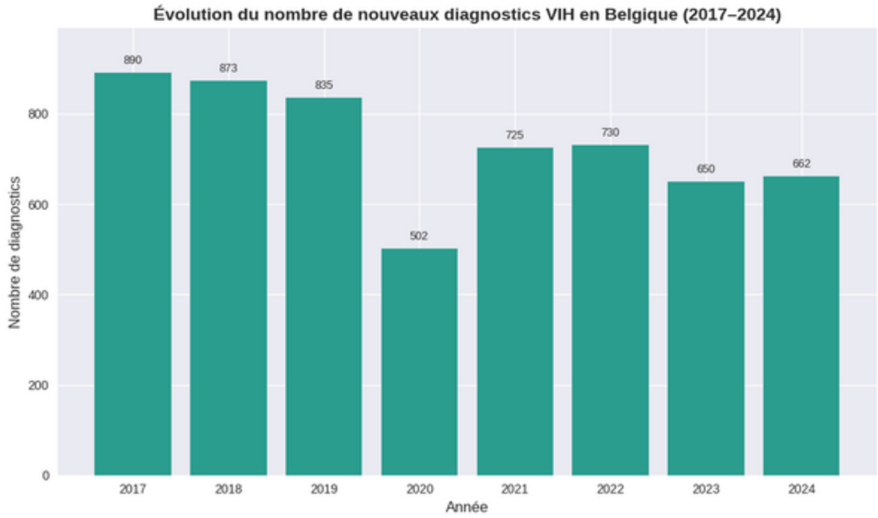
Test de dépistage rapide

En Belgique, selon Sciensano — le centre fédéral de recherche créé le 1er avril 2018 à la suite de la fusion de l'Institut scientifique de santé publique (ISP) et du Centre d'étude et de recherches vétérinaires et agrochimiques (CERVA) — la mission est de « prévenir, évaluer et limiter les dangers pour la santé au sens large ».

Quelques chiffres clés:

· 2017 : 890 nouveaux diagnostics (soit en moyenne 2,4 par jour).
· 2024 : 662 nouveaux diagnostics (soit 1,8 par jour). Une baisse du nombre de nouveaux cas, mais la tendance récente montre une stabilisation, voire une légère hausse chez les hommes belges.
· Le nombre total de personnes vivant avec le VIH reste stable autour de 19 000, confirmant que la Belgique atteint les objectifs internationaux de prise en charge « 95-95-95 ».
· Les diagnostics tardifs demeurent un défi majeur, en particulier chez les personnes hétérosexuelles.

Graphique d'évolution des chiffres de 2017 à 2024



Dépistage du VIH en Belgique

En Belgique, le nombre total de personnes vivant avec le VIH est estimé à environ 19 000 (1,7 pour 1 000 habitants).

Parmi les nouveaux diagnostics, 36 % ont été posés tardivement, plus fréquemment chez les personnes hétérosexuelles (46 %) que chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (27 %).

Pourtant, un dépistage précoce permet une prise en charge médicale rapide, capable d'améliorer considérablement la santé et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. De plus, un traitement initié tôt permet d'atteindre une charge virale indétectable, ce qui empêche la transmission du virus.

C'est pourquoi nous nous engageons pleinement dans la sensibilisation au dépistage du VIH et des autres IST.
Le Collectif des Femmes organise des tests de dépistage une fois par mois. Venez nous voir pour bénéficier de ce service essentiel, gratuit et anonyme, réalisé en collaboration avec la Plateforme Prévention sida.

Le TROD :
Test rapide d'orientation diagnostique

Le TROD permet d'obtenir un résultat en 30 minutes maximum. Il est totalement fiable 3 mois après une prise de risque.

Objectifs du TROD

1. Réduire le nombre de personnes contaminées et améliorer l'offre de dépistage, tout en diminuant le délai entre la contamination et la prise en charge médicale des personnes dépistées séropositives au VIH.
2. Le TROD permet de limiter le nombre de résultats non rendus, car tout est réalisé immédiatement : la personne ne doit pas revenir chercher ses résultats.
3. Grâce au partenariat avec un médecin, une prise en charge médicale directe et rapide est assurée en cas de séropositivité.
4. Faciliter le lien entre diagnostic et prise en charge, afin de réduire le nombre de personnes diagnostiquées mais non suivies. Ce dispositif s'appuie sur un partenariat avec les hôpitaux de référence sida.
5. Un accompagnement de proximité est proposé aux personnes qui hésitent à se rendre dans les services hospitaliers pour leur prise en charge.

Fiabilité du TROD

Un délai de 3 mois (12 semaines) doit s'être écoulé après la dernière prise de risque de transmission du VIH pour que le TROD soit totalement fiable. En revanche, une prise de sang peut être réalisée et fiable dès 6 semaines après le risque. Le test « classique » (ELISA, par prise de sang) est donc considéré comme fiable 6 semaines après l'exposition.

À retenir
Pendant cette période d'incertitude (6 semaines ou 3 mois selon le type de test), il est essentiel de:

- Se protéger et protéger son/sa partenaire. Garder à l'esprit qu'il est possible d'être porteur ou porteuse du virus et donc de le transmettre.
- Ce risque est particulièrement élevé juste après la prise de risque, car la réplication virale est très intense. Dans cette phase, une personne porteuse du VIH présente un risque accru de contamination.

Raisons du dépistage

Le besoin de faire un test de dépistage peut se manifester à différents moments de la vie, à tout âge et quel que soit le lieu où l'on vit ou son statut:

- Suite à une prise de risque : rapport sexuel non protégé, déchirement du préservatif, partage d'une seringue ou de matériel contaminé.
- Pour faire le point sur sa situation vis-à-vis du VIH : dépistage annuel ou régulier, test de routine, ou encore lorsqu'on est en couple ou en relation stable et que les deux partenaires souhaitent arrêter l'utilisation du préservatif.
- Pour se rassurer après une situation qui suscite des inquiétudes.
- En cas de projet de grossesse, afin de protéger la santé de la mère et de l'enfant.
- Sur recommandation médicale: le médecin peut conseiller un test, notamment pour les femmes enceintes ou avant une intervention chirurgicale.

ET TOI,
À QUAND REMONTE TON DERNIER DÉPISTAGE?

Faire un test de dépistage est ...

- TOUJOURS UNE BONNE IDÉE
- ENCOURAGE TOUJOURS TES AMIS ET CONNAISSANCES AUX TESTS DE DÉPISTAGE
- FAIRE UN TEST DE DÉPISTAGE RÉGULIER EST UNE EXCELLENTE HABITUDE À ADOPTER,

EN COUPLE OU PAS,
SI PRISE DE RISQUE OU PAS,
EN CAS DE DOUTE OU PAS,

FAIS UN TEST DE DÉPISTAGE!

Déroulement du test

Une goutte de sang est prélevée au bout du doigt. Cette goutte est ensuite mise en contact avec des solutions réactives afin de détecter la présence éventuelle d'anticorps dirigés contre le VIH, virus responsable du sida.

Quelques minutes plus tard, vous obtenez le résultat, généralement entre 2 et 30 minutes, selon le TROD utilisé. La personne qui réalise le test vous expliquera les options de traitement en cas de séropositivité et vous orientera vers les services hospitaliers les plus proches pour une prise en charge rapide et adaptée.

Résultat du test

Un résultat positif doit toujours être confirmé par un test de dépistage classique (prise de sang).

Connaître son statut sérologique le plus tôt possible permet :

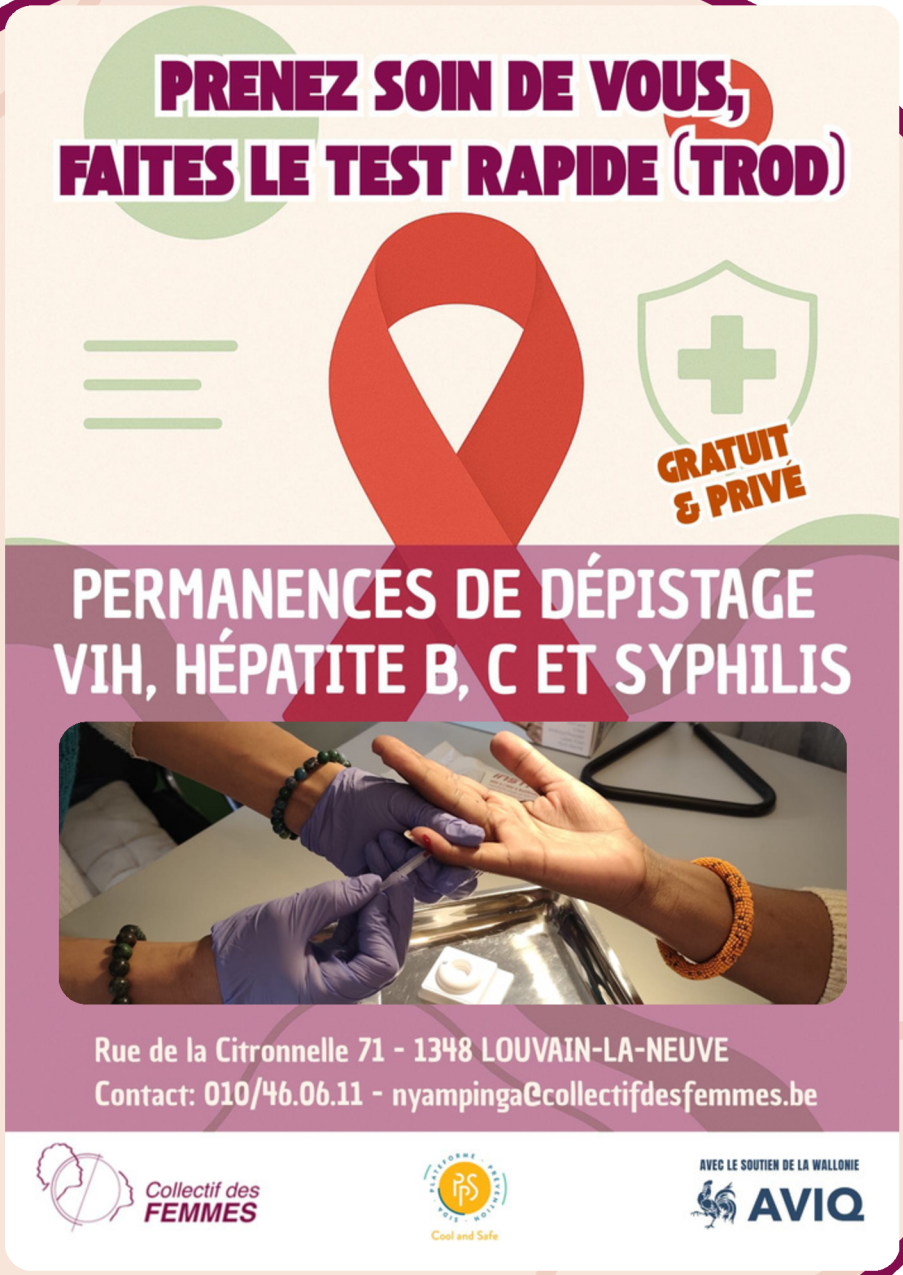
- une prise en charge médicale optimale,
- un suivi régulier,
- et, si nécessaire, le démarrage d'un traitement capable de ralentir, voire de bloquer, l'évolu-tion de l'infection vers la maladie.

Résultat négatif

Un résultat négatif signifie que vous n'avez pas contracté le virus VIH et que vous n'êtes donc pas contaminé·e. Toutefois, ce résultat n'est fiable que si le test a été réalisé au moins 3 mois (12 semaines) après la dernière prise de risque.

Les 2 % d'erreurs observées avec les tests TROD sont généralement liées au non-respect de ce délai de 3 mois.

La prise de sang reste le moyen le plus rapide et fiable, car elle peut confirmer un résultat dès 6 semaines après la prise de risque.



WWW.COLLECTIFDESFEMMES.BE

Informations utiles

Savais-tu que tu peux...

Commander des préservatifs gratuits

Prévenir anonymement tes anciens partenaires des résultats de ton test de dépistage

Répondre à un quiz sur le VIH

Évaluer ta prise de risque avec ce quiz pratique

Ou avec ce tableau récapitulatif des risques

T'amuser et tester tes connaissances sur le dépistage, le HPV, la protection contre le VIH et les IST, ainsi que sur les traitements du VIH

Lieux de dépistage les plus proches:

Univers Santé et l'Équipe santé de l'UCL organisent de grandes journées de dépistage 2x/an

AIMER à LLN organise des dépistages 1x/mois

Le Collectif des Femmes de LLN organise une après-midi de dépistage, d'entretiens individuels et d'écoute avec la Plateforme Prévention Sida 1x/mois

Toutes les maisons médicales proposent un test TROD ou une prise de sang

Tous les hôpitaux réalisent des dépistages TROD et des prises de sang

Tout médecin traitant peut réaliser un test de dépistage ou une prise de sang

Tous les centres de planning familial (comme AIMER à LLN ou celui de Wavre) proposent un test de dépistage

La Plateforme Prévention Sida organise des dépistages régionaux avec de nombreux partenaires 👉 reste informé·e sur les réseaux sociaux

Trucs & astuces pour une capote sans capote-casse

Toujours une capote neuve, pas recyclée (on n'est pas écolo à ce niveau-là).

Deux préservatifs en même temps = double frottement, double risque… donc zéro protection.

Allergique au latex? Pas de panique, il existe des versions sans latex (demande à ta•ton pharmacien•ne).

La plupart des "accidents" viennent d'une mauvaise utilisation : un petit entraînement solo ou duo, et hop, plus de stress !

Tu trouves des préservatifs partout: pharmacie, super-marché, sex-shop… et même gratuits dans certaines associations ou centres de planning familial et même au Collectif des femmes ….

Range-les au sec, pas dans ton portefeuille compressé (sinon, c'est plié… au sens propre).

Ouvre l'emballage doucement, pas comme un paquet de chips.

Pose-le sur le pénis en érection, pince le réservoir pour chasser l'air et déroule dans le bon sens.

Après l'éjaculation, retire-toi en tenant la base (sinon, c'est la chute libre).

Noue-le, poubelle, et c'est fini. Pas de recyclage, merci !

À qui s'adresser et où aller?

Pour toute question, entretien, dépistage, TROD, prise de sang, traitement PreP, TPE ou TasP... Rendez-vous dans les Centres de référence VIH

Centre de référence du CHU Charleroi

Chaussée de Bruxelles, 140
6042 Lodelinsart
07-192.23.07

Centre de référence de l'UCL Hôpital St-Luc

Avenue Hippocrate, 10
1200 Bruxelles
02-764.21.56 / 02-764.19.02

Centre de référence VIH de l'ULB – CHU St-Pierre – MIA

Avenue Hippocrate, 10
1200 Bruxelles
02-764.21.56, 02-764.19.02

Centre de référence du CHU de Liège

Quai Godefroid Kurth, 45
4020 Liège (5ème étage)
04-270.31.90

Centre de référence de l'Hôpital Erasme

Route de Lennik, 808
1070 Bruxelles
02-555.35.10
Ligne directe en cas d'urgence: 02-555.74.84 (pour traitement TPE, urgence IST et VIH, PrEP, dépistage) uniquement du lundi au vendredi de 9h à 17h

Centre de référence du CHU UCL Namur - Site Godinne

Avenue Dr Gaston Thérasse, 1
5530 Yvoir
081-42.20.81 / 081-42.38.00

Centre de référence de l'UZ VUB UZ Brussel – Campus Jette

Avenue du Laerbeek, 101
1090 Jette
02-477.60.01

CHU HELORA

Boulevard Kennedy, 2
7000 Mons
06/541.41.85

HIV Referentie centrum UZ Gent

Corneel Heymanslaan, 10
9000 Gent
09-332.21.11 / 09-332.23.50

HIV Referentie centrum, Campus Gasthuisberg

Herestraat, 49
3000 Leuven
016-34.47.75 / 016-33.22.11

HIV Referentie centrum Instituut voor Tropische Geneeskunde

Kronenburgstraat, 43/3
2000 Antwerpen
03-247.66.66

Centre de Référence de l'UZ Antwerpen (Edegem)

Wilrijkstraat, 10
2650 Edegem
03/821.51.53 (Nuit et weekend: 03/821.52.50)

Centre de Référence de l'AZ ZNA Middelheim (Antwerpen)

Lindendreef, 1
2020 Antwerpen
03/280.31.11

Centre de Référence de l'AZ ZNA Stuivenberg (Antwerpen)

Lange Beeldekensstraat, 267
2060 Antwerpen
03/217.71.11

HIV Referentie centrum AZ Sint Jan-Brugge

Rudderhove, 10
8000 Brugge
050-45.23.12

Ziekenhuis Oost-Limburg Campus André Dumont)

Stalenstraat, 2
9600 Genk
089/32.55.32
Pour prendre rendez-vous: 050/45.23.20
Infirmière spécialisée dans le VIH: 050/45.23.12

HIV Referentie centrum Jessa Zeikenhuis Campus Virga Jesse

Stadsomvaart, 11
3500 Hasselt
011-33.55.11 / 011-30.94.85

Jan Yperman Ziekenhuis (Ieper)

Briekestraat, 12
8900 Ieper
057/35.71.80

Les urgences où un kit de démarrage du TPE est délivré:

CHR Namur

Avenue Albert 1er, 185
5000 Namur
08/172.61.11

CHU HELORA

Boulevard Kennedy, 2
7000 Mons
06/541.41.85

CHU UCL Namur / Site Dinant

Rue Saint-Jacques, 501
5500 Dinant
08/221.24.11

CHU Saint-Pierre

Rue Haute, 290
1000 Bruxelles
02/535.31.11

CHU Sart-Tilman

Avenue de l'Hôpital, 1
4000 Liège
04/242.52.00

CHU Site des Bruyères (Chenêt)

Rue de Gaillarmont, 600
4030 Liège
04/242.52.11

Clinique Sainte-Elisabeth

Place Louise Godin, 15
5000 Namur
08/172.04.11

Clinique Saint-Pierre

Avenue Reine Fabiola, 9
1340 Ottignies
01/043.73.70

Hôpital d'Arlon

Rue des Déportés, 137
6300 Arlon
06/323.13.86

Centre Hospitalier de Wallonie-Picarde (CHWAPI)

Avenue Delmée, 9
7500 Tournai
06/933.31.11

**Pour une question sur la prévention,
une prise de risque ou le traitement:**

Appelle la centrale de la Plateforme Prévention sida:
02/733.72.99
ou sur info@preventionsida.org
Sur rendez-vous sur la
Place de la vieille halle aux blés 28/29 à 1000 Bruxelles

VIENS NOUS REJOINDRE POUR TOUTES NOS ACTIVITÉS AUTOUR DE

la Prévention des IST, du VIH et du sida,
la Semaine Bien-être,
la santé sexuelle, une sexualité positive,
les accompagnements et les entretiens individuels,
les temps d'écoute et les partages d'expériences,
une aide en cas de violences, peu importe le type,
et des temps de paroles sur le positif des relations.

Collectif des Femmes ASBL
Nyampinga - ENSEMBLE
un chemin de bien-être et d'espoir

Intégration des personnes et particulièrement
des femmes vivant avec le VIH et de leurs familles
Louvain-la-Neuve
Nyampinga: 010/46.06.11
Christiane De Wan : 0477/20.75.15
info@collectifdesfemmes.be

AVEC LE SOUTIEN
DE LA WALLONIE
AVIQ

Collectif des FEMMES

WWW.COLLECTIFDESFEMMES.BE