

Désir d'enfant et SEROPOSITIVITE pour le VIH



Brochure rédigée par
le Centre de Référence SIDA
du CHU Saint-Pierre, Bruxelles,
novembre 2006



Dans cette brochure, vous trouverez, présentées sous forme de questions, des informations les plus objectives possibles sur la conception, la grossesse, la naissance et les premiers mois de vie d'un enfant dont les deux parents ou l'un des parents est porteur du VIH.

Comme les progrès sont constants dans ce domaine, les informations peuvent se modifier très rapidement. Ce document se veut une aide et un soutien à la décision. La grossesse et la parentalité sont des moments privilégiés et complexes qui amènent des remaniements profonds et des changements dans le quotidien. La situation de chaque couple est unique et cette brochure ne peut remplacer le dialogue avec le médecin ou un autre membre de l'équipe pluridisciplinaire. D'autres aspects médicaux importants pour le bon déroulement d'une grossesse ne sont pas repris dans ce document et devront être discutés avec votre gynécologue.

Le contenu de ce document est volontairement technique et ne pourra pas aborder tous les aspects psychologiques et affectifs liés à la parentalité.



Les risques de transmission du virus VIH à l'enfant

Je suis un homme séropositif, si ma partenaire est séronégative, est-ce que mon enfant risque d'être infecté ?

La transmission du VIH à l'enfant n'est possible que si la mère est elle-même infectée. Si un enfant est conçu lors de rapports sexuels non protégés et qu'à cette occasion la femme est infectée, alors il existe un risque de transmission à l'enfant. D'autre part, un risque de contamination de la mère persiste évidemment pendant et après la grossesse si les rapports sexuels ne sont pas protégés. Si une relation sexuelle a donné lieu à une grossesse mais n'a pas entraîné l'infection de la mère, il n'y a pas de risque de transmission à l'enfant. Ceci étant, un suivi régulier par prise de sang de la sérologie (dépistage du VIH) chez la femme enceinte est indispensable lorsque le partenaire est séropositif.

Je suis une femme séropositive, quels sont les risques de transmission du virus à mon enfant ?

En l'absence de toute intervention médicale, le risque de transmission du VIH pendant la grossesse est de 25% à 30%. Le risque va dépendre de l'immunité de la maman, de la quantité de virus présent dans son sang et de la manière dont va se passer l'accouchement. Une femme enceinte avec une immunité basse et présentant beaucoup de virus dans son sang encourra plus de risque que son bébé soit infecté. Perdre les eaux trop tôt, un accouchement prématuré, un contact prolongé du bébé avec les sécrétions du vagin et l'allaitement maternel sont des facteurs qui augmentent également le risque de transmission.

Que peut-on faire pour réduire le risque de transmission du virus à mon bébé ?

Pendant le dernier trimestre de la grossesse, on propose systématiquement un traitement antiviral aux femmes qui n'ont pas encore eu besoin de débiter un traitement.

En fonction des conseils de leur médecin infectiologue traitant, les futures-mamans déjà sous traitement vont soit le poursuivre soit l'interrompre pendant les trois premiers mois de grossesse. L'accouchement par voie naturelle est le plus souvent proposé lorsque le virus est bien contrôlé par le traitement. Néanmoins, l'accouchement par césarienne à une date programmée sera indiqué dans certaines situations. L'accouchement ou la césarienne est toujours accompagné d'une perfusion intraveineuse d'AZT (Retrovir®).





Le nouveau-né recevra également un traitement antirétroviral sous forme d'un sirop pendant 6 semaines et l'enfant sera nourri au biberon avec du lait en poudre. Lorsque toutes ces mesures sont appliquées, le risque de transmission est inférieur à 2%.

Une femme séropositive peut-elle allaiter son enfant?

Le VIH est présent dans le lait maternel et peut être transmis à l'enfant par l'allaitement. Celui-ci est donc fortement déconseillé chez les mères séropositives. Des médicaments seront donnés à la maman pour éviter la montée de lait.

Un papa séropositif ou une maman séropositive (qui n'allait pas) peut-il/elle infecter son bébé après la naissance?

Aucun geste de la vie quotidienne (baisers, partage de nourriture, sanitaires, literie,...) ne peut transmettre le VIH.



Les risques de transmission sexuelle du virus VIH au conjoint/partenaire pendant la grossesse

Je suis un homme séropositif et ma conjointe/partenaire séronégative est enceinte: risque-t-elle d'être infectée lors des relations sexuelles pendant la grossesse?

Oui, les relations sexuelles doivent être protégées (utilisation du préservatif masculin ou féminin et safer-sex) même si l'homme est traité et que sa charge virale est contrôlée. Un suivi sérologique de sa conjointe/partenaire reste indispensable et cela particulièrement en fin de grossesse. On utilisera donc un préservatif pour les relations vaginales (pénis-vagin), anales (pénis-anus) et orales (pénis-bouche)

Que se passe-t-il si je deviens séropositive pendant la grossesse?

Si j'étais séronégative avant la grossesse et que je deviens séropositive, le risque de contamination à mon bébé devient maximal et peut approcher les 50%. Les relations sexuelles avec mon partenaire séropositif doivent donc absolument être protégées pendant la grossesse.

Je suis une femme séropositive enceinte et mon conjoint/partenaire est séronégatif: a-t-il un risque d'être infecté lors des relations sexuelles?

Oui, les relations sexuelles doivent être protégées (utilisation du préservatif masculin ou féminin et safer-sex) même si la femme est

traitée et que sa charge virale est contrôlée. Un suivi sérologique régulier de son conjoint/partenaire reste indispensable.



Les effets de la grossesse sur la santé de la femme séropositive

La grossesse entraîne une diminution transitoire de l'immunité (baisse des CD4 appelés aussi T4). Cette diminution pourrait avoir des conséquences si l'immunité de la femme est sévèrement déprimée (CD4 bas). Si la femme enceinte est gravement malade du SIDA, à cause de la grossesse, il peut être plus difficile de bien la soigner. En effet, certaines radiographies et certains médicaments nécessaires pour traiter une complication ne peuvent pas être utilisés pendant la grossesse.

En dehors de ces situations, la grossesse n'a pas d'influence négative sur l'évolution de l'infection par le VIH et les CD4 remonteront après l'accouchement.



Les effets de la séropositivité sur le déroulement de la grossesse

Si l'immunité de la mère est satisfaisante, la grossesse se déroulera de la même façon que celle des autres femmes. Un suivi spécialisé de la grossesse d'une femme séropositive est néanmoins indispensable, car certaines complications liées aux antirétroviraux (diabète, anémie,...) surviennent plus fréquemment chez la femme enceinte. Pris à temps, ces effets nocifs peuvent être mieux traités.



Pourquoi et comment dois-je prendre les médicaments antirétroviraux prescrits pendant la grossesse ?

I. Vous êtes sous traitement et vous découvrez que vous êtes enceinte.

N'arrêtez aucun de vos médicaments sans avoir pris l'avis de votre médecin et prenez rendez-vous le plus rapidement possible, en effet, certains médicaments antirétroviraux sont contre-indiqués pendant la grossesse (Stocrin®) mais ne peuvent être interrompus sans que le médecin vous ait donné les explications adéquates sur la façon de le faire.





2. Vous étiez déjà sous traitement et votre médecin a décidé de le poursuivre.

Dans ce cas, il est très important que vous continuiez à bien le prendre tant pour votre propre santé que pour éviter la transmission du VIH à votre bébé.

3. Vous n'étiez pas sous traitement avant la grossesse et vous allez le débiter au début du 3^{ème} trimestre (= 6^{ème} mois de grossesse).

Il est important de bien respecter les doses et les heures de prise des médicaments et en suivant parfois certaines contraintes alimentaires.

Etre informée sur les objectifs et l'efficacité des traitements préventifs vous permettra de mieux suivre ce traitement pendant votre grossesse. Ce nouveau traitement va faire partie de vos nouvelles habitudes de vie. Un suivi rapproché au début du traitement mais aussi en fin de grossesse va vous permettre d'exprimer vos difficultés à prendre ce traitement et de mieux réagir face à d'éventuels effets secondaires (surtout présents à la mise en route du traitement). Le système de soins belge prévoit au sein de certains services spécialisés VIH (appelés Centre de Référence Sida) des consultations psycho-sociales gratuites et un soutien à l'adhérence par des infirmières spécialisées. Ceci se fait dans le cadre d'une convention signée avec l'INAMI. (voir liste en annexe). Ces services peuvent également offrir des outils favorisant la bonne prise des médicaments (piluliers adaptés, feuille d'horaire,...).



Qu'en est-il de l'amniocentèse ?

L'amniocentèse, aussi appelée ponction amniotique, est une technique qui consiste à prélever du liquide autour du fœtus pour permettre avant sa naissance le diagnostic de maladies génétiques comme par exemple la Trisomie 21 (le mongolisme) et la drépanocytose. Chez la femme séropositive pour le VIH, cette ponction ne peut être réalisée systématiquement car il existe un risque de transmission du virus VIH à l'enfant. Cependant, dans certaines circonstances bien particulières, une ponction amniotique pourra néanmoins être proposée.



L'accouchement

L'accouchement par voie naturelle est le plus souvent proposé lorsque

le virus est bien contrôlé chez la femme sous traitement. Néanmoins, l'accouchement par césarienne à une date programmée sera indiqué dans certaines situations.

Que vous accouchiez par voie naturelle ou par césarienne, vous recevrez un traitement antirétroviral par perfusion intraveineuse dès le début du travail.

Vous prendrez des médicaments par la bouche pour éviter la montée de lait.



Bien-être de la maman avant et après l'accouchement

Comme toute autre femme enceinte, vous souhaitez bien vous préparer à la naissance : participez donc aux séances d'information organisées par la maternité ou la consultation pré-natale, suivez les séances de kinésithérapie pré-natale ou d'haptonomie pour lesquelles il n'y a pas de contre-indication en cas de séropositivité. De même, la rééducation périnéale et abdominale après l'accouchement est tout à fait conseillée et ne fait courir aucun risque au personnel soignant.



Le suivi de la maman après l'accouchement

Des changements tant physiques qu'émotionnels surviennent après l'accouchement comme chez toute femme.

L'administration des traitements et les soins au nouveau-né, la fatigue, et parfois le stress lié à votre situation peuvent rendre difficile la prise des médicaments et votre propre suivi médical. Il est important de continuer votre traitement jusqu'à la consultation qui suit l'accouchement (+/- 1 mois) sauf avis contraire de votre médecin infectiologue.

Si vous vous sentez isolée ou que vous éprouvez des difficultés familiales, sociales ou administratives, n'hésitez pas à vous confier à votre médecin ou à un membre de l'équipe pluridisciplinaire.



Le diagnostic de l'infection par le VIH chez le nouveau-né

Chez un nouveau-né, le test réalisé pour le diagnostic chez les adultes (recherche d'anticorps contre le VIH), n'est d'aucune utilité.





En effet au cours de la grossesse, les anticorps de la mère passent librement le placenta et sont donc détectés chez tous les enfants nés de mère séropositive. Ils persistent dans le sang de l'enfant jusqu'à l'âge de 12 à 18 mois.

Pour dépister le plus précocement possible les enfants infectés, il faut mettre en évidence le virus lui-même. Ceci se fait au moyen d'une prise de sang par une méthode appelée PCR (Polymerase Chain Reaction) qui permet de mettre le virus en évidence dans le sang.

Quand pourrons-nous savoir si notre enfant n'a pas été infecté par le VIH ?

Pendant la grossesse, il n'est pas possible de savoir si l'enfant est infecté.

Des prises de sang comportant une recherche du virus par PCR sont réalisées à la naissance puis tous les mois jusqu'à l'âge de 3 mois (le moment de ces prises de sang peut varier d'un centre spécialisé à l'autre). A la naissance, le virus peut être présent en si petite quantité qu'il n'est pas détectable. Si à l'âge de 3 mois, après 4 prises de sang, le virus n'a pas été détecté, il y a de fortes chances que l'enfant ne soit pas infecté. Une prise de sang sera faite vers l'âge de 18 mois pour vérifier qu'il n'y a plus d'anticorps maternels dans le sang de l'enfant et que celui-ci est devenu séronégatif.

Par contre, si le virus est retrouvé chez l'enfant lors de deux prélèvements, cela signifie qu'il est infecté. Un traitement antiviral sera débuté sans attendre.



Le pronostic des enfants atteints par le VIH

L'immunité des bébés est plus immature que celle des adultes. Un quart des enfants infectés à la naissance va évoluer très rapidement vers une forme grave de la maladie, les autres évoluant plus lentement.

Le début de traitement précoce (c'est à dire dès confirmation du diagnostic d'infection) permet de prévenir cette évolution rapide et favorise une amélioration de l'immunité et un développement normal du nourrisson.

Dans l'état actuel des connaissances, le traitement ne pourra jamais être interrompu, car il permet de bloquer la multiplication du virus mais pas de l'éliminer ni donc de guérir l'infection. Un suivi médical très régulier de l'enfant infecté sera donc également indispensable comme chez l'adulte.



Les risques pour l'enfant d'une prise d'antiviraux pendant la grossesse

Que sait-on des antiviraux pendant la grossesse ?

Bien que l'expérience de la prise de la trithérapie anti-VIH pendant la grossesse et en particulier pendant le premier trimestre soit limitée : les informations sont, jusqu'à présent, rassurantes quant aux risques de malformations. L'expérience a montré que pour les antirétroviraux prescrits depuis plusieurs années aux femmes enceintes, il n'y a pas plus de bébés malformés quand la mère a pris des antiviraux pendant la grossesse.

Une exception connue est le Stocrin® ou Sustiva®. Il ne sera pas administré pendant la grossesse. Si par conséquent vous êtes déjà sous traitement antiviral, renseignez-vous auprès de votre médecin pour vous assurer que votre traitement n'est pas contre-indiqué en cas de grossesse.

Par ailleurs, rappelons les précautions classiques vis-à-vis des autres médicaments valables pour toute femme enceinte : la prise de médicaments pendant la grossesse et en particulier pendant le premier trimestre est déconseillée.

Le bébé va-t-il présenter des effets secondaires après la naissance ?

Les effets secondaires directs sur l'enfant sont soit très rares, soit bénins. Pourrait-il exister des effets à très long terme qui pourraient se développer à l'âge adulte ?

L'utilisation des antiviraux pendant la grossesse n'est pas suffisamment ancienne pour qu'on puisse exclure des effets carcinogènes (risque de cancer) ou mutagènes. Pour constater des effets mutagènes, il faut attendre que le bébé qui a été exposé ait lui-même des enfants.



L'aide médicale à la procréation (PMA)

Je suis un homme séropositif et ma compagne est séronégative. Nous désirons un enfant. Quelles sont les possibilités ?

Le sperme transmet le VIH. Le virus est localisé dans le liquide et les cellules entourant les spermatozoïdes, mais il n'est pas localisé sur les spermatozoïdes eux-mêmes. On réalise un "lavage" du





sperme pour séparer les spermatozoïdes du liquide et des cellules qui les entourent. Grâce à cette technique, on peut diminuer fortement la quantité de virus et même probablement le supprimer. Avec ces spermatozoïdes, on réalise soit des inséminations : en plaçant ceux-ci directement dans l'utérus de la femme soit des fécondations "in vitro" : après avoir recueilli les ovules de la femme, et les avoir fécondés avec les spermatozoïdes dans une éprouvette, on replace l'embryon ainsi obtenu dans l'utérus.

Cette technique de lavage de sperme semble fortement diminuer le risque de contamination de la femme par le sperme de son conjoint mais ne l'annule probablement pas totalement. Cette technique n'est pratiquée que dans certains centres (renseignez-vous auprès de votre gynécologue ou des centres repris en annexe).

La seule méthode absolument sans risque à l'heure actuelle pour obtenir une grossesse au sein d'un couple dont le mari est séropositif pour le VIH est le recours au sperme d'un donneur anonyme séro-négatif.

Je suis une femme séropositive et mon compagnon est séronégatif. Nous désirons un enfant. Que faire pour ne pas le contaminer ?

Les rapports sexuels non protégés constituent un risque de contamination. La seule façon d'avoir un enfant sans contaminer son conjoint est de mettre la femme séropositive en contact avec le sperme de son conjoint sans avoir de rapports sexuels. L'injection dans le vagin de sperme obtenu par la masturbation peut se faire facilement à la maison avec une seringue (auto-insémination).

Un bilan prénatal préalable reste néanmoins indispensable avant d'utiliser cette technique.

Les conseils du gynécologue seront utiles afin de déterminer le moment le plus adéquat pour ces auto-inséminations.

Je suis une femme séropositive et je n'arrive pas à être enceinte. Que faire ?

Si vous n'avez pu obtenir de grossesse après un an d'essai par auto-insémination, il vous est conseillé de consulter un service spécialisé en infertilité (voir liste en annexe).

Nous sommes tous les deux séropositifs et nous désirons avoir un enfant. Quelles sont les possibilités ?

Dans cette situation, on peut, également, appliquer la technique du lavage de sperme (voir plus haut). En effet, lorsque les deux personnes du couple sont infectées par le VIH, il faut éviter la sur-contamination,

c'est-à-dire l'échange de virus différents. Ces virus peuvent avoir des profils de résistance différents aux médicaments antiviraux, ce qui peut avoir des conséquences négatives pour le traitement ultérieur des 2 membres du couple.

Pratiquement, comment se passe une demande d'aide médicale à la procréation ?

Le couple est reçu lors de plusieurs consultations par les membres d'une équipe multidisciplinaire.

Celle-ci peut comporter un infectiologue, un obstétricien, un gynécologue de la fertilité, un psychiatre ou un psychologue, un pédiatre et une assistante sociale.

La situation médicale, psychologique et sociale des deux membres du couple est évaluée.

Les consultations vous permettront aussi de poser toutes vos questions par rapport au déroulement de la procédure de PMA, de la grossesse et du suivi de l'enfant.

Si vous êtes référés vers un centre PMA extérieur à l'hôpital où vous êtes suivi, l'équipe de PMA demandera un rapport médical à votre médecin. Celui-ci continuera à assurer votre suivi. Si votre demande aboutit, le suivi de votre grossesse se fera dans l'établissement de votre choix.

Cependant, nous vous conseillons de vous faire suivre dans un centre spécialisé pour le VIH (cf. en annexe la liste des consultations VIH spécialisées qui ont conclu une convention avec l'INAMI).

L'acceptation de prise en charge est prise de façon collégiale au cas par cas après la rencontre de tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Le coût des actes médicaux est à charge des personnes (la mutuelle intervient partiellement).

Comme pour les couples non-concernés par le VIH qui en font la demande : l'âge avancé de la mère ou une situation de séjour incertaine sur le territoire belge sont des obstacles à l'aide médicale à la procréation.



A d'autres questions: un soutien

Pendant votre grossesse, vous rencontrez des difficultés à effectuer des démarches sociales. Vous êtes à la recherche d'un logement; vous êtes dans l'attente d'une aide financière. De plus, vous n'êtes peut-être pas en situation régulière sur le territoire belge. Vous ne





savez pas à qui demander de l'aide pour accueillir votre enfant dans de meilleures conditions d'existence et cela vous inquiète.

Des assistants sociaux ou infirmières sociales vous accueillent au moment de vos consultations médicales, pendant et après votre grossesse, afin de vous orienter au mieux dans la recherche de solutions.

Désirer et attendre un enfant réveillent pour tout homme et femme de multiples interrogations. Comment prendre la bonne décision si je suis enceinte et que je ne sais pas si je vais garder l'enfant? Dois-je partager le secret de ma maladie et comment en parler à mon partenaire? Comment élever mon futur enfant seule si je suis séparée de mon partenaire? A qui m'adresser?

L'équipe psycho-sociale est prête à vous accompagner dans ces questionnements. Les associations reprises en annexe peuvent aussi soutenir votre réflexion.



L'interruption volontaire de grossesse (IVG)

Si c'est votre décision, il vous est possible d'avorter dans un délai de 12 semaines à compter du moment de la fécondation. Il vous suffit de vous rendre dans un centre de planning familial qui pratique des IVG et une équipe pluridisciplinaire vous prendra en charge.



Si vous êtes enceinte et concernée par un problème de toxicomanie ?

La toxicomanie chez une femme enceinte peut constituer un risque médical important.

Les femmes enceintes et les futurs parents concernés par des problèmes de toxicomanie seront orientés vers des services spécialisés avec lesquels l'équipe travaillera en collaboration tout au long de la grossesse. Ces services spécialisés offrent aux futurs parents un cadre cohérent et sécurisant par une prise en charge médico-psycho-sociale en proposant:

- un traitement de substitution (méthadone) ;
- un soutien psychologique et/ou socio-économique ;
- un suivi prénatal et postnatal intensif.

Ne débutez pas de sevrage sans avis médical.



Que choisir entre l'avis de l'équipe médicale et d'autres avis ?

Avant de prendre une décision, vous avez peut-être aussi consulté un membre de votre famille, un praticien traditionnel ou un représentant de votre religion (Prêtre, Imam, Pasteur, ...). Si ces avis ne vont pas dans le même sens que celui de votre médecin ou de l'équipe, n'hésitez pas à en parler avec votre médecin.

Dites-vous que ce qui est important, c'est que la décision ne compromette ni votre avenir, ni celui de votre enfant, ni celui de votre partenaire.



Et l'adoption ?

Jusqu'à présent une personne ou un couple qui se déclarait atteint par le VIH se voyait systématiquement refuser le droit à l'adoption par les services spécialisés pour l'adoption.

La nouvelle loi sur l'adoption votée le 28 décembre 2005 en Communauté Française impose aux candidats une formation portant sur les aspects juridiques, contextuels, institutionnels, culturels, éthiques et humains de l'adoption. Au terme de cette phase de sensibilisation individuelle qui peut durer une année, l'Autorité Centrale Communautaire de la Communauté Française délivre un certificat qui permettra de poursuivre la procédure auprès des organismes agréés d'adoption (ONE, ...).

Le Tribunal de la Jeunesse analysera ensuite, par une enquête médico-psycho-sociale l'aptitude du candidat à adopter. La Loi sur l'adoption prévoit qu'il y ait un médecin dans les équipes. Le rôle de celui-ci est d'analyser le rapport médical transmis par le médecin de famille du candidat. L'espérance de vie des candidats adoptants et leurs capacités à proposer une qualité de vie adéquate à l'enfant adopté sont des éléments déterminants.

Les exigences en matière de dépistage du VIH chez les candidats à l'adoption varient selon qu'il s'agisse d'une adoption interne (en Belgique) ou d'une adoption internationale.

Les lois votées en Communauté Flamande sont similaires. Il est trop tôt pour dire quelles seront les implications de ces nouvelles lois pour les candidats adoptants séropositifs.

Adresses et numéros de téléphone utiles

CHU Saint-Pierre, Bruxelles

Consultation des maladies infectieuses (CETIM)

Resp.: Prof. Nathan CLUMECK
Entrée: rue Haute, 290
1000 Bruxelles -TEL.: 02 535 31 77

Consultation de pédiatrie Polyclinique 200, 7ème étage

Resp.: Prof. Jack LEVY
Entrée: Polyclinique 100
boulevard de Waterloo, 129
1000 Bruxelles -TEL.: 02 535 43 30

Consultation de gynécologie Obstétrique Polyclinique 200, 6ème étage

Resp.: Prof. Michel DEGUELDRE
Entrée: Polyclinique 100
boulevard de Waterloo, 129
1000 Bruxelles -TEL.: 02 535 36 66

Consultation de procréation médicalement assistée (PMA) Polyclinique 200, 5ème étage

Resp.: Prof. Annick DELVIGNE
Entrée: Polyclinique 100
boulevard de Waterloo, 129
1000 Bruxelles
TEL.: 02 535 36 66 - 02 535 34 06

Aids ref. centrum Antwerpen Instituut voor Tropische Geneeskunde

Soa/Hiv consultatie (Volwassenen)
Resp.: Prof. A. VAN GOMPEL et
Dr F. MOERMAN
Kronenburgstraat, 43/3
2000 Antwerpen - TEL.: 03 247 64 65
AZ Middelheim: Dr C. BRANDTS
TEL.: 03 280 31 11
AZ Stuivenberg: Dr P. BOMANS
TEL.: 03 217 71 11

Koningin Paola Kinderziekenhuis

Centrum voor Begeleiding
Seropositieve Kinderen (CBSK)
Resp.: Dr. Ph. MAES, kinderarts
Lindendreef, 1
2020 Antwerpen - TEL.: 03 280 21 13 / 12

Autres consultations spécialisées VIH ayant une convention INAMI

Centre de référence à Gand Hôpital Universitaire RUG

Resp.: Prof. D. VOGELAERS
Poli P2 - 1er étage
De Pintelaan, 185 - 9000 Gent
TEL.: 09 240 32 90

Centre de référence AZ VUB

Resp.: Prof. P. LACOR
Laerbeeklaan, 101 - 1090 Bruxelles
TEL.: 02 477 41 11

Centre de référence de l'ULB Hôpital Erasme

Resp.: Prof. J-P. VAN VOOREN
Route de Lennik, 808 - 1070 Bruxelles
TEL.: 02 555 45 36

Centre de référence de l'ULG CHU de Liège

Polyclinique L. Brull
Resp.: Prof. M. MOUTSCHEN
5ème étage
Quai Godefroid Kurth, 45 - 4020 Liège
TEL.: 04 366 77 86

Centre de référence à Louvain Hôpital Universitaire Gasthuisberg

Resp.: Prof. E. VAN WIJNGAERDEN
Herestraat, 49 - 3000 Leuven
TEL.: 016 33 22 11

Centre de référence de l'UCL Cliniques Universitaires St-Luc

Resp.: Prof. B. VANDERCAM
av. Hippocrate, 10 - 1200 Bruxelles
TEL.: 02 764 19 02

Centre de référence Arthur Rimbaud

Resp.: Dr J-C. LEGRAND
boulevard Janson, 92 - 6000 Charleroi
TEL.: 071 92 23 06

Autres consultations PMA et d'infertilité en Belgique

Hôpital Erasme, Bruxelles

Clinique de Fertilité et de Stérilité
TEL: 02 555 36 89 - 02 555 45 77

Cliniques Universitaires St-Luc, Bruxelles

Service de fécondation in vitro
TEL: 02 764 11 01

**asbl C.H.I.R.E.C. (Centre
Hospitalier Inter-régional Edith
Cavell), Braine-l'Alleud**
Centre de Procréation Médicale assistée
TEL: 02 389 04 39

AZ Middelheim, Antwerpen

Centrum voor Reproductieve
Geneeskunde
TEL: 03 280 24 60

UZ Antwerpen, Edegem

Centrum voor Reproductieve
Geneeskunde
TEL: 03 821 36 84

AZ VUB, Brussel

Centrum voor Reproductieve
Geneeskunde
TEL: 02 477 66 99

Clinique Saint-Pierre, Ottignies

Clinique de fertilité
TEL: 010 43 73 60

Regionaal Ziekenhuis H. Hart, Leuven

Life Centrum
TEL: 016 27 01 90

AZ Sint-Augustinus, Wilrijk

Vruchtbaarheidskliniek
TEL: 03 443 36 63

UZ Gasthuisberg, Leuven

Fertiliteitscentrum
TEL: 016 34 36 24

Ziekenhuis Oost-Limburg - Campus Sint-Jan, Genk

Zorgprogramma Reproductieve
Geneeskunde
TEL: 089 32 77 24

Clinique Saint-Vincent, Rocourt

PMA (Procréation Médicale Assistée)
TEL: 04 239 47 75

CH Notre-Dame et Reine Fabiola, Charleroi

CMR-PMA
TEL: 071 28 14 77

AZ Sint-Jan & Sint-Lucas, Brugge

Centrum Reproductieve
Geneeskunde - Birth
TEL: 050 45 27 53

Clinique Notre Dame, Tournai

Centre de Procréation Médicale assistée
TEL: 069 25 80 09

CHR Citadelle, Liège

Centre FIV
TEL: 04 225 65 75

CHR de Namur, Namur

PMA (Procréation Médicale Assistée)
TEL: 081 72 73 34

Centre Hospitalier de l'Ardenne, Libramont

(anc. Clinique Notre Dame)
Centre de Procréation Médicale assistée
de la province de Luxembourg
TEL: 061 238 707

AZ Jan Palfijn, Gent

IVF-Centrum
TEL: 09 224 88 50

Pour avoir l'adresse d'un Centre de Planning Familial

FCPPF - Fédération des Centres Pluralistes de Planning Familial
rue du Trône, 127 - 1050 Bruxelles

TEL.: 02 514 61 03

E-mail: fcppf@liguedesfamilles.be
site: www.sexeducamour.info

FLCPF - Fédération Laïque des Centres de Planning Familial

rue de la Tulipe, 34 - 1050 Bruxelles

TEL.: 02 502 68 00

E-mail: cedif@planningfamilial.net
site: www.planningfamilial.net

Pour avoir l'adresse d'une consultation des nourrissons de l'ONE ou de Kind en Gezin

Office de la Naissance et de l'Enfance

Chaussée de Charleroi 95
1060 Bruxelles

TEL.: 02 542 12 11

E-mail: info@one.be

site: www.one.be

Kind en Gezin

Hoofdzetel

Hallepoortlaan 27 - 1060 Brussel

TEL.: 02 533 12 11

E-mail: info@kindengezin.be

site: www.kindengezin.be

Pour réaliser le test de dépistage VIH

- auprès du médecin traitant ou de tout autre médecin;
- dans un centre de planning familial;
- dans un service spécialisé VIH;
- dans un centre de dépistage anonyme et gratuit;
- **Centre Elisa**, rue Haute 322, 1000 Bruxelles - TEL.: 02 535 30 03

- **Coordination Sida Assuétudes**, rue Château des Balances, 3 bte 13, 5000 Namur - TEL.: 081 72 16 21
- **Sida MST Charleroi, Espace Santé** (2ème étage), boulevard Zoé Drion, 1 6000 Charleroi - TEL.: 071 92 54 11
- **Help Center Anvers**, Van Schoonbekestraat 136, 2018 Antwerpen - TEL.: 03 216 02 88

Pour avoir les coordonnées d'un Centre d'aide aux Parents Toxicomanes

<http://users.skynet.be/bs953753/interstices/homepage.html>

Guide de prise en charge du VIH, des IST et des Infections transmissibles par le sang (en développement)

www.guide-ist-vih.info

Comité de rédaction du Centre de Référence Sida du CHU St-Pierre sous la coordination du Dr A-F. Gennotte:

Equipe adulte: M. Ares, S. Dubois, Dr A-F. Gennotte, Dr M. Gérard, M. Gerlache, M. Monheim, K. Ounchif
Equipe pédiatrique: Dr T. Goetghebuer, I. Jadot, S. Wautelet
Equipe gynécologie-obstétrique: Dr P. Barlow, G. Douglas, Dr Y. Manigart
Equipe PMA: E. Bertrand, Dr A. Delvigne, Dr M-L. Gustin

- Avec la collaboration du Collège des gynécologues de l'ONE
- Avec la collaboration des Associations SIREAS et MATONGE:
 - Dr M. Madoki, E. Noel, J. Bisumbu
 - Maureen Louhenapessy
- Comité de traduction de l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers:
 - Dr I. Kint, P. Desmet, H. Vanlouwe
- Comité de traduction de SENSOA:
 - K. Declercq, K. Block
- Pour se procurer les brochures, écrire à: maladiesinfectieuses@stpierre-bru.be
shop@sensoa.be

Avec le soutien de:

