

COMITE DE SURVEILLANCE DU SIDA



Rapport d'activité 2003

Dr Robert HEMMER, président
Mme Monique BETZ, M Günther BIWERSI, Dr Jean-Claude FABER,
M Henri GOEDERTZ, Dr Danielle HANSEN-KOENIG, Dr Pierrette HUBERTY-KRAU,
Dr Joseph SCHLINK, Dr François SCHNEIDER, Dr Simone STEIL

SOMMAIRE

Introduction	Grippe, SARS, HIV/SIDA	1
1.	Comité de Surveillance du SIDA: missions, composition, réunions	3
2.	Epidémiologie	5
3.	Information et éducation	9
4.	Aidsberodung Croix-Rouge / Stop Aids Now asbl	11
5.	Education sexuelle et prévention du SIDA dans le cadre de la promotion de la santé à l'école	20
6.	Prévention et dépistage	23
7.	Résultats du dépistage anti-HIV dans le cadre du Service de Transfusion Sanguine	25
8.	SIDA et toxicomanie	31
9.	Drop In de la Croix-Rouge	34
10.	HIV/SIDA en milieu pénitentiaire	35
11.	Prise en charge médicale	39
12.	Recherche	42
13.	Dispositions légales et réglementaires	47
Annexes	Informations sur le test de dépistage HIV Informationen zum HIV-Test Teste de rastreio HIV	

GRIPPE, SARS, HIV/SIDA

Les nouvelles se bousculent. La grippe – aviaire ou autre – est attendue, les mathématiciens font du modelling pour préciser combien de millions de morts il y aura, comme déjà 3 fois au 20^{ème} siècle. Le SARS avait semé la panique en 2003, ruinant des entreprises et des économies ; il réapparaît en Chine.

HIV/SIDA est resté, en 2003, **la grande épidémie** avec 65 millions d'infectés, dont 25 millions de morts depuis 1981. En 2003, 5 millions de personnes se sont infectées. Au Luxembourg nous avons connu 47 nouvelles infections (détails : voir chapitre 2).

Au Luxembourg, en 2003, nos patients ont continué à être pris en charge et traités comme il faut, le dépistage se pratique comme avant, la recherche est financée par les pouvoirs publics et par les donateurs privés.

Je dois rendre hommage ici à l'ancien ministre de la Santé Johny LAHURE, disparu en 2003, qui a su avec un courage hors du commun, soutenir au niveau politique des mesures qui déterminent encore actuellement la politique luxembourgeoise en matière HIV/SIDA, que ce soit les efforts de prévention, le financement, la recherche, la création du laboratoire luxembourgeois de rétrovirologie, l'accès rapide des patients en 1996 aux nouveaux médicaments qui leur sauvaient la vie, la création d'un foyer pour patients infectés indigents ou incapables de vivre temporairement chez eux ou les questions de société, comme le refus des tests obligatoires y compris lors de l'embauche.

Situation HIV en 2003

- En 2003, il n'y a pas eu de progrès scientifique fondamental. L'éradication du virus par un vaccin efficace et/ou par un médicament puissant reste une lointaine perspective.
- Le premier médicament d'une nouvelle classe d'antirétroviraux qui empêchent HIV d'entrer dans les cellules a été commercialisé. C'est un médicament difficile à manier (2 injections par jour) et horriblement cher, mais il a permis de sauver des vies.
- Les efforts de la recherche les plus visibles visent l'utilisation correcte des antirétroviraux : trouver un traitement qui peut être utilisé en 2 prises et idéalement en une prise par jour, minimiser l'émergence de virus résistant aux traitements, trouver des médicaments ayant un minimum d'effets secondaires, adapter les doses aux différents types de patients.

- Depuis que les patients ont vu leur vie prolongée par les multithérapies, leurs pathologies concomitantes sont devenues plus évidentes et nécessitent plus d'attention et de prise en charge. Je cite l'exemple de la co-infection par l'hépatite C, les infections par les papillomavirus, entraînant des cancers utérins et rectaux, les complications métaboliques et les lipodystrophies ainsi que des complications osseuses dues au HIV (voir chapitre 11) et finalement les besoins médicaux particuliers des personnes âgées infectées.
- Les personnes infectées vivent longtemps et éprouvent le désir d'avoir des enfants, ce qui pose des problèmes éthiques et fait appel aux techniques de reproduction assistée pour éviter l'infection du (de la) partenaire et des enfants à naître.
- Face à certains doutes exprimés en 2003, il faut réaffirmer avec force qu'il est prouvé que les préservatifs sont efficaces contre la transmission du HIV.
- Quant aux microbicides topiques (application intra-vaginale de crèmes qui tuent HIV) la recherche n'a toujours pas réussi à produire des produits fiables. Ceci constitue un autre scandale mondial : les firmes pharmaceutiques qui investissent tant d'argent pour les antirétroviraux s'intéressent peu aux microbicides, qui probablement rapporteraient moins de profits aux actionnaires, mais sauveraient des millions de vies.

Globalisation

Nous voilà revenus à l'échelle planétaire. Au Luxembourg HIV/SIDA est un problème, dans le monde c'est la catastrophe. Même si un pays comme le Luxembourg - grâce au soutien énergique du Ministre de la Coopération - investit massivement au Rwanda pour prendre en charge et traiter les personnes infectées, même si la création du Fonds Mondial contre le sida, la tuberculose et la malaria ainsi que d'autres initiatives donnent de l'espoir, le rythme et la portée de la riposte mondiale - un petit progrès ici et là - sont bien en dessous de ce qu'ils devraient être. Même si la grande majorité des patients infectés vivent **ailleurs**, la globalisation nous apportera aussi - si nous ne réagissons pas davantage - infections, pertes économiques, instabilité sociale. J'aimerais rappeler ici aussi que le Luxembourg garde légalement la possibilité de renvoyer des personnes dont les papiers ne sont pas en règle vers leur pays où elles seront condamnées à mourir, faute de traitement (voir chapitre 13).

Dr Robert HEMMER
02.02.2004

1. Comité de Surveillance du SIDA: Missions, composition, réunions

1. Missions

Le Comité de Surveillance du SIDA a été institué par arrêté ministériel du 24 janvier 1984, suite à une recommandation de l'Organisation Mondiale de la Santé sur proposition du Directeur de la Santé. Ledit Comité s'est réuni pour la première fois le 04.III.1984 sous la présidence du Dr Robert Hemmer.

Conformément à l'article 2 de l'arrêté ministériel du 24 janvier 1984 le Comité a entre autres la mission d'informer les professions de santé, le grand public et les groupes cibles sur toutes les questions concernant le SIDA.

Par ailleurs, le Comité a pour mission de collaborer étroitement avec les organisations internationales telles que l'Organisation Mondiale de la Santé, le Conseil de l'Europe, les Communautés Européennes etc., afin de mettre sur pied un programme de lutte contre le SIDA.

2. Composition

Le Comité de Surveillance du SIDA est actuellement composé des membres suivants:

BETZ Monique, <i>secrétaire</i>	juriste
BIWERSI Günther	pédagogue, Jugend an Drogenhelfer
FABER Jean-Claude	médecin-directeur du service de la transfusion sanguine de la Croix Rouge Luxembourgeoise
GOEDERTZ Henri	psychologue, AIDS-Berodung, Croix Rouge Lux.
HANSEN-KOENIG Danielle	directeur de la santé
HEMMER Robert, <i>président</i>	chef du département des maladies infectieuses CHL
HUBERTY-KRAU Pierrette	médecin-chef de division, division de l'inspection sanitaire
PETRY Pascale	professeur, chargée de mission auprès du Ministère de l'Education Nationale, de la Formation Professionnelle et des Sports
SCHLINK Joseph	médecin, chef de service, Centre Pénitentiaire
SCHNEIDER François	directeur du Laboratoire National de Santé
STEIL Simone	médecin-chef de division, division de la médecine préventive et sociale.

3. Réunions

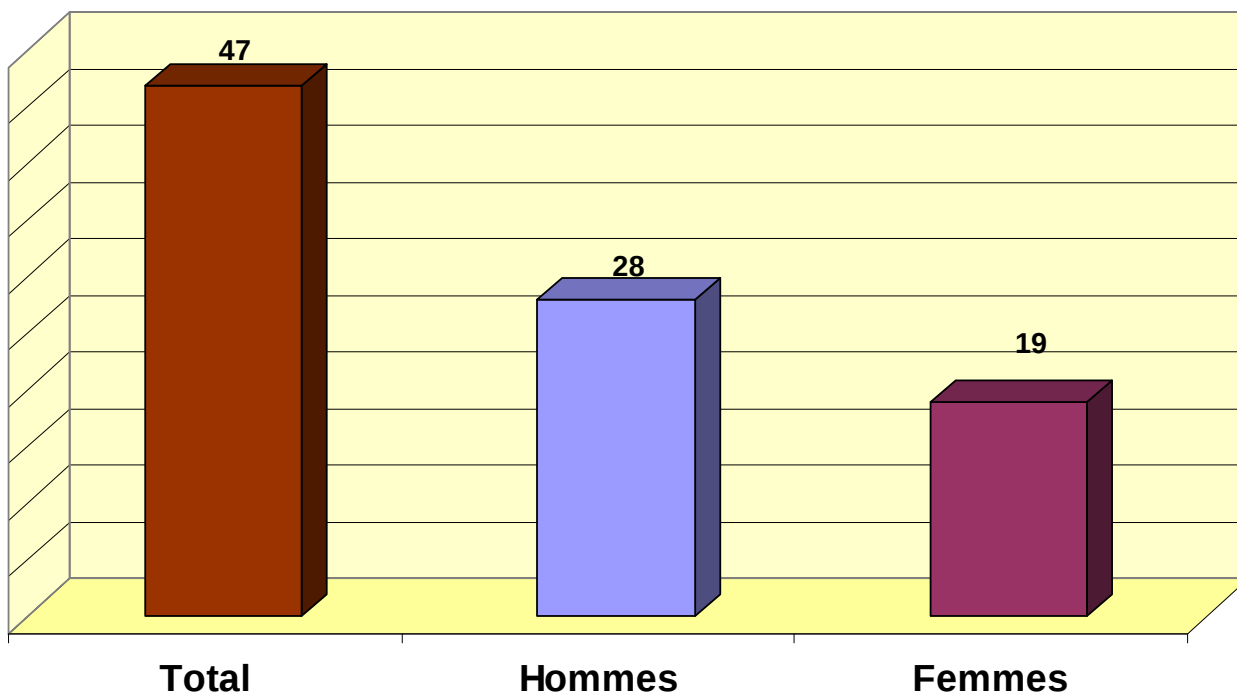
Au cours de l'année 2003, les membres du Comité de Surveillance du SIDA se sont réunis aux dates suivantes : 21.01., 11.03., 22.04., 03.06., 10.06., 29.07., 30.09., 23.10., 25.11.

Les principaux sujets discutés et traités lors des différentes réunions sont les suivants :

- Etrangers atteints d'une maladie grave vivant au Luxembourg en situation irrégulière.
- Collaboration avec le Comité National SIDA du Portugal.
- Réactualisation du dépliant : Information sur le test de dépistage HIV.
- Concours d'affiches dans les lycées.
- Campagne SIDA 2003.
- Journée mondiale 2003 du SIDA.
- Epidémiologie HIV au Luxembourg.
- Démarches du comité en matière d'interventions médicales chez des patients traités par des antirétroviraux.

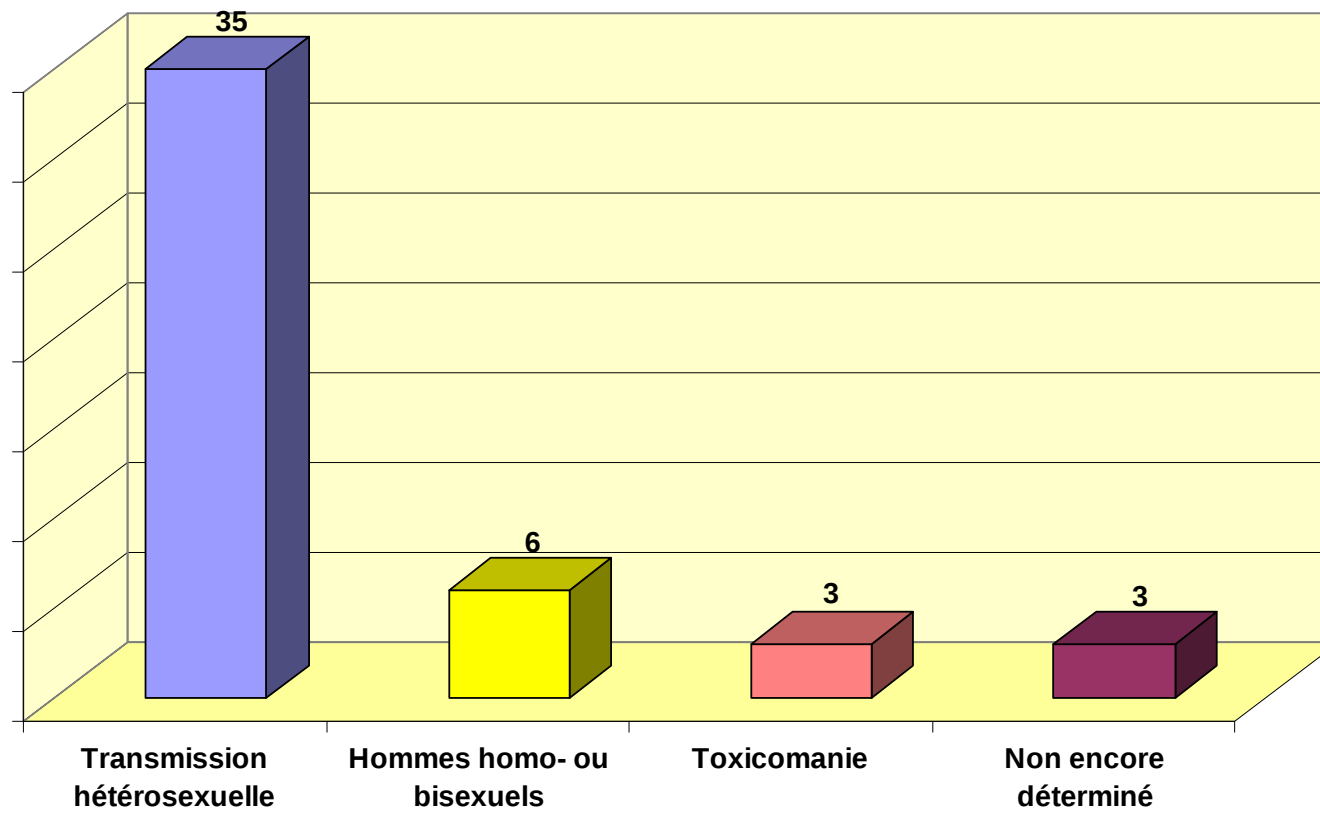
Formatted: Indent: Left: 56,15 pt, Hanging: 21,85 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 18 pt + Tab after: 36 pt + Indent at: 36 pt, Tabs: Not at 36 pt

**Nombre de patients inclus dans la cohorte
luxembourgeoise en 2003**

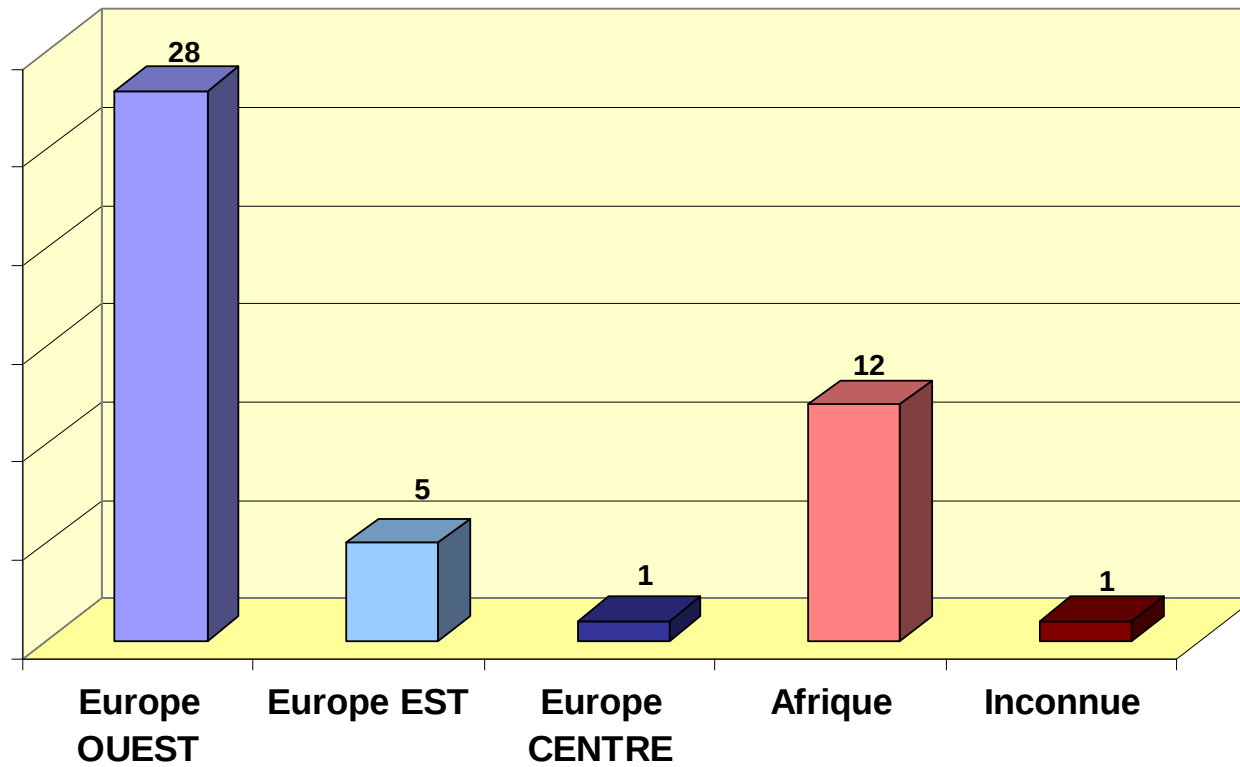


2. Epidémiologie

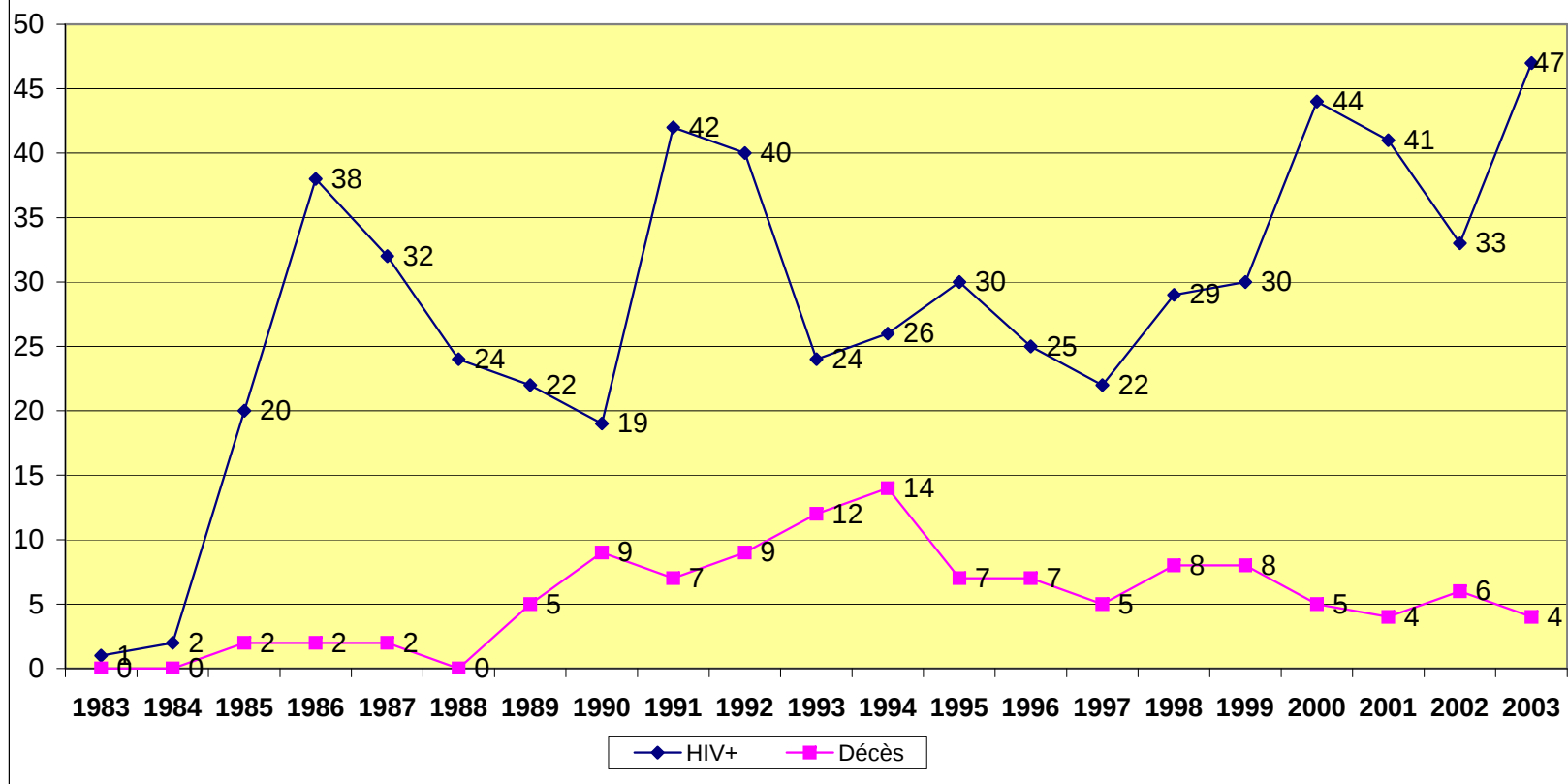
Mode de contamination



Région d'origine des patients infectés



Nombre des infections à HIV et nombre de décès au cours des années



3. Information et Education

DIRECTION DE LA SANTE: DIVISION DE LA MEDECINE PREVENTIVE ET SOCIALE

En 2003 nos efforts de prévention se sont inspirés du slogan proposé par l'ONUSIDA à l'occasion de la « **Journée mondiale contre le Sida** » (01.12.2003), à savoir :

« Stigmatisation et discrimination : Vivez et laissez vivre »

L'objectif de notre campagne était de favoriser les comportements responsables et l'esprit de solidarité et de non-discrimination envers les personnes concernées et atteintes.

Les **actions** suivantes ont été entreprises :

1. **Finalisation du concours « affiche-abribus »** lancé en collaboration avec le SCRIPT (MEN) durant l'année académique 2001/2002 dans les écoles secondaires (classiques et techniques).

Il s'agissait de la création d'une affiche-abribus destinée à être exposée dans les abribus lors de la semaine nationale de prévention du Sida, en février 2003. L'affiche gagnante était exposée pendant une semaine dans les abribus (réseau Decaux & Publilux); toutes les affiches ont été imprimées et exposées sur colonne Maurice (07.07 au 13.07.2003).

Les lauréats ont gagné les prix suivants :

- 1^{er} **prix** : classe F1 du Lycée Aline Mayrisch : WE sportif à Lultzhausen pour toute la classe.
- 2^e **prix** : classe 6M6 du Lycée Hubert Clement : soirée cinéma + repas pour toute la classe.
- 3^e **prix** : classe 010DC du Lycée Technique du Centre : T-shirt imprimé de leur projet pour toute la classe.

Prix de consolation pour chaque participant : mémo-pad imprimé du projet gagnant.

2. **Journée Mondiale de Lutte contre le Sida** (01.12.2003)

- Edition d'une affiche DIN A2 : il s'agissait de l'impression du premier prix gagnant du concours abribus.
- Un dossier de presse contenant les données de l'ONUSIDA, les chiffres nationaux, un communiqué du Ministre de la Santé, ainsi que l'affiche, a été envoyé à toute la presse écrite et parlée.

- Annonce dans les quotidiens et hebdomadaires luxembourgeois, ainsi que dans d'autres magazines luxembourgeois ; annonce en portugais dans « Contacto » et Correio ».
- Mailing, contenant l'affiche notamment, aux médecins (généralistes et spécialistes), centres médico-sociaux, hôpitaux, pharmacies, administrations publiques, écoles secondaires classiques et techniques.
- Affichage abri-bus de l'affiche du deuxième prix (réseau Decaux & Publilux, et réseau City-Image).
- Campagne radio : Diffusion d'un spot en langue portugaise pour Radio Latina.
- Diffusion du spot « Gummibaerchen » dans les salles de cinéma Utopolis durant 1 semaine.
- Distribution gratuite de préservatifs aux ONG, clubs des jeunes, clubs sportifs, associations d'élèves/étudiants.

Formatted: Indent: Left: 56,7 pt, Hanging: 14,2 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 56,7 pt + Tab after: 74,7 pt + Indent at: 74,7 pt, Tabs: Not at 74,7 pt

Réduction des risques

La Division de la Médecine Préventive participe au « **programme de réduction des risques** » dans le domaine des drogues et des toxicomanies par la mise à disposition de seringues stériles, de préservatifs, d'eau stérile, de sachets de vitamine C, et de tampons alcoolisés, de matériel de soins et de désinfection des plaies, aux ONG « Abrigado », « Dropin », et « Jugend an Drogenhëllef ».

Elle participe également à la surveillance et à l'évaluation du **programme de substitution par la méthadone** grâce à la fourniture et au financement de la méthadone, de seringues, de collecteurs et de distributeurs d'aiguilles, par le financement de formations continues et de séances de supervision pour les médecins participant au programme régionalisé, et par sa représentation au sein de la Commission de surveillance du programme qu'elle préside.

Financements

Campagne de prévention du Sida :	109.409 €
Programme Méthadone :	309.000 €

	-
TOTAL	418.409 €

Conclusion

En l'an 2004, le travail de prévention entrepris depuis plusieurs années sera poursuivi et visera toujours l'information, la sensibilisation, et l'éducation aux comportements responsables de la population en général, et de différents groupes-cibles en particulier.

Une attention spéciale sera portée sur la concertation et la coordination avec les relais de terrain, à savoir les ONG, les initiatives communautaires, les médecins et les personnels de soins et d'assistance.

4. Aidsberodung Croix-Rouge / Stop Aids Now asbl

1. Missions et objectifs

L'Aidsberodung de la Croix-Rouge a été créée en 1988 avec comme objectifs :

- de fournir aux personnes vivant avec le Hiv/Sida et à leur entourage une palette de soutien émotionnel, psychosocial et pratique.
- de lutter contre la propagation du virus Hiv en initiant des campagnes de prévention en direction de groupes spécifiques (jeunes, prostituées, migrants, hommes homosexuels etc).

Formatted: Indent: Left: 56,7 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0 pt + Tab after: 18 pt + Indent at: 14,2 pt

Pour l'Aidsberodung, il s'agit avant tout de défendre les intérêts des personnes touchées par le Hiv et de leurs proches, savoir répondre à leurs besoins, s'engager pour une meilleure qualité de vie, se montrer solidaire, dénoncer toute discrimination, être disponible et à l'écoute.

L'accueil, le suivi et la prise en charge globale sont au cœur des services de l'Aidsberodung et supposent la prise en compte des aspects médicaux, sociaux et psychologiques du client par rapport à sa vie et son environnement.

2. Travail psychosocial

L'équipe multidisciplinaire de l'Aidsberodung propose ses compétences à toutes les personnes touchées par le virus Hiv ainsi qu'à son entourage . Elle respecte la déontologie pour professions de santé et de ce fait garantit la confidentialité.

Pour ce secteur : 260 personnes ont consulté dont 156 (145 en 2002) vivent avec le Hiv/Sida.

Concernant les personnes vivant avec le Hiv/Sida ayant consulté l'Aidsberodung, 39% (41% en 2002) se définissent comme hommes homosexuels, 42% (39%) comme hétérosexuelles, 17% (18%) comme usagers de drogues et 2% des enfants. 73% (72%) sont des hommes et 27% (28%) des femmes. 19% (26%) sont venues pour la première fois à l'Aidsberodung en 2003. 41% (47%) sont de nationalité luxembourgeoise, 38% (37%) sont originaires de l'union européenne et 19% (16%) des non-communautaires.

Les activités des assistantes sociales couvrent tout le territoire luxembourgeois : pendant l'année 2003, le service social a effectué 148 visites à domicile.

Parmi la population qui s'adresse au service, nous constatons

1. que de plus en plus d'étrangers communautaires et non communautaires sont concernés. A noter que la croissance rapide de la pandémie liée au Hiv dans

les pays d'Europe de l'Est fait craindre une augmentation significative de ces ressortissants parmi les migrants/étrangers infectés par le Hiv à venir au Luxembourg .

2. que ce sont les groupes particulièrement vulnérables qui exigent le plus d'investissement social (démarches administratives, disponibilité, accompagnement pratique au quotidien) :
 - les consommateurs de drogue : le service se trouve confronté à la collusion entre une épidémie sociétale (la toxicomanie) et une épidémie sanitaire (le sida) toutes deux d'une ampleur particulière
 - les personnes ayant un faible niveau d'étude : le sida est une maladie encore invalidante (traitement lourd, fatigue...) avec un retentissement important sur la vie quotidienne, l'investissement social et les ressources. Cet impact est plus marqué chez ceux auxquels manquent les atouts d'une bonne formation, de l'expérience professionnelle
 - les personnes souffrant de troubles psychiques
 - les migrants/étrangers : la situation administrative, sociale et économique des personnes vivant avec le Hiv est souvent difficile. L'obtention du titre de séjour et l'obtention de l'autorisation de travail tarde à être accordée ce qui empêche l'accès à un emploi où à certaines aides ou prestations sociales. Cet état de fait aboutit à une situation paradoxale où la personne malade peut se soigner mais n'a aucun moyen de subvenir à ses besoins (logement, nourriture) alors que la précarité économique est source de non observance d'un traitement et de négligence sanitaire avec pour corollaire l'obligation d'être « assisté ».

Formatted: Indent: Left: 78 pt, Hanging: 14,15 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 108 pt + Tab after: 126 pt + Indent at: 126 pt

L'accueil psychosocial vise

1. à répondre à l'urgence psychosociale: c'est à dire apporter « l'aide humanitaire » d'abord en garantissant l'accès rapide aux dispositifs médico-sociaux, ensuite l'équipe s'intéresse à la responsabilité et aux capacités d'indépendance de l'individu touché
2. à dresser un diagnostic social précoce: la pratique de la prévention sociale en se basant sur l'analyse de la situation médico-sociale du patient vise à parer à la marginalisation et au surendettement
3. à individualiser les conseils en matière de droit du travail et de protection sociale afin de permettre à la personne de prendre des décisions éclairées.

L'accompagnement psychosocial et le suivi social sont à considérer comme un levier d'une stratégie individuelle de « gestion de soins ».

Ils impliquent entre autre une collaboration intense avec le personnel médical et paramédical du service des maladies infectieuses du CHL en vue d'une orientation prioritaire de la personne touchée et l'intervention en espèce de la Croix-Rouge (les frais de traitement par exemple).

L'Aidsberatung essaye dans ce domaine de maintenir

- la personne touchée dans une dynamique de vie en utilisant tous les outils sociaux dont elle dispose
- la stabilité du logement et la qualité de l'habitat car elle constitue un facteur incontournable à l'observance thérapeutique: si une large majorité de patients

Hiv dispose d'un logement indépendant, on constate une augmentation de la précarité des personnes au regard du logement.

En effet, les logements sont de plus en plus difficiles d'accès car ressources, solvabilité, caution et dépôt de garantie constituent autant de critères à satisfaire pour être éligible. De plus le seuil des loyers en constante augmentation rend la maintenance d'un logement d'autant plus difficile. Aussi, la Croix-Rouge est souvent sollicitée pour fournir la garantie bancaire et pour payer les retards de loyers.

3. Maison Henri Dunant : projet d'insertion

Comme l'offre du logement social pour les personnes précaires demeure insuffisante, l'hébergement transitoire et à bas seuil est un dispositif passerelle que la Croix-Rouge met à disposition dans la limite des places disponibles : le foyer Henri Dunant est lié à un projet d'insertion et de restauration de l'autonomie de durée limitée.

La Maison Henri Dunant est un lieu d'hébergement et d'accompagnement pour personnes infectées par le virus du HIV.

Trois éducatrices et une infirmière, occupées chacune à mi-temps à la Maison Henri Dunant, sont les personnes de référence en première instance pour les résidents.

En 2003 la capacité d'hébergement de la maison Henry Dunant est passée de 8 à 18 personnes.

En 2003, la maison Henry Dunant a hébergé 26 personnes (11 en 2002).

Au 01.01.2003, il y avait 7 résidents.

Au 31.12.2003, il y avait 17 résidents.

Durant l'année 2003, la maison a accueilli 20 nouvelles personnes (1 naissance). 9 personnes (1 décès) ont quitté la maison Henry Dunant.

Parmi les résidents nous relevons selon

- le sexe 13 hommes, 8 femmes, 5 enfants
- le statut social 5 mariés, 16 célibataires
- la nationalité 6 luxembourgeois, 5 ressortissants de pays communautaires, 11 ressortissants de pays non communautaires
- le stade de la maladie : Hiv- 17 pers., Sida- 5 pers., 4 personnes proches.

Formatted: Indent: Left: 70,9 pt, Hanging: 14,15 pt, Outline numbered + Level: 1 + Numbering Style: Bullet + Aligned at: 54 pt + Tab after: 72 pt + Indent at: 72 pt

Actuellement nous avons 2 demandes d'admission en attente.

4. La croisade du T4 : une valise pédagogique pour enfants séropositifs

Il s'agit d'une valise d'outils imagés et animés, qui a été créée par l'équipe de maladie infectieuse pédiatrique du CHU St. Pierre de Bruxelles dirigée par le Prof. Jack Levy. Le matériel didactique de cette valise a comme but d'expliquer à des enfants qui sont porteurs du Hiv leur maladie, de leur faire comprendre

l'action des médicaments et de les encourager à une prise régulière de leurs traitements. Il s'agit d'un réel petit cours progressif de médecine pour faire connaître aux enfants leur corps et de les rendre capable d'observer eux-mêmes leur 'santé'. Après un séminaire à Bruxelles, deux membres de l'équipe de l'Aidsberodung ont utilisé cet outil pour travailler avec des enfants au Luxembourg.

Dans ce cadre nous avons travaillé avec deux enfants séropositifs, en étroite collaboration avec leur famille et leurs médecins traitants.

En outre, à l'aide de ce matériel didactique, cinq enfants de deux mères séropositives ont pu apprendre, d'une façon plus approfondie mais aussi plus ludique, plus sur la maladie de leur mère.

5. Les Bénévoles de l'Aidsberodung

Pour offrir un large éventail de services destinés aux personnes vivant avec le Hiv/Sida, l'Aidsberodung s'appuie en grande partie sur l'aide des bénévoles. Une psychologue à mi-temps assure l'organisation, l'encadrement, et la supervision des bénévoles du service.

Le travail des bénévoles consiste notamment à:

1. apporter une aide dans le cadre des besoins de la vie quotidienne des personnes vivant avec le Hiv/Sida. Les volontaires les aident par exemple à faire les courses ou à préparer des repas adaptés. Les bénévoles accompagnent des personnes vivant avec le Hiv/Sida chez le médecin ou chez tout autre professionnel(le) du domaine médico-psychosocial pour des démarches officielles. A la demande les bénévoles rendent des visites à domicile ou à l'hôpital.
2. participer à l'organisation des activités régulières ou ponctuelles à l'intention des personnes vivant avec le Hiv et/ou de leur entourage : des cours de Yoga, un brunch du dimanche 6 fois par an et deux 'soirées dîner-discussion' ont été organisées avec la participation des docteurs Thérèse Staub et Vic Arendt du service national des maladies infectieuses.

Formatted: Indent: Left: 56,7 pt, Hanging: 21,3 pt, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 74,7 pt + Tab after: 92,7 pt + Indent at: 92,7 pt

Formatted: Indent: Left: 56,7 pt, Hanging: 21,3 pt, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 74,7 pt + Tab after: 92,7 pt + Indent at: 92,7 pt

Enfin, certains bénévoles s'investissent plus particulièrement dans l'accompagnement des personnes en fin de vie.

Pour l'année 2003 l'Aidsberodung était épaulée par 14 bénévoles actifs. En majorité il s'agit de femmes (11 femmes – 3 hommes), âgés de 30 à 74 ans. Chaque mois une réunion d'organisation et de supervision est organisée.

Du 14 janvier au 04 février l'Aidsberodung et Stop Aids Now asbl ont organisé un cycle de formation pour recruter des nouveaux bénévoles. 8 personnes ont suivi le cours. Le programme était étalé sur 4 matinées.

6. Communauté lusophone

Une infirmière d'origine portugaise travaille 20 heures par mois à l'Aidsberodung.

Mars 2003 : information sur le Sida - situation actuelle au Luxembourg dans la communauté portugaise avec le groupe d'action jeune GAJ – participation de 20 jeunes.

Décembre 2003 : séance de sensibilisation à l'association FCP – participation de 60 personnes.

8 séances de prévention ont été initiées dans le cadre de l'école portugaise dans les lycées suivants : Lycée technique d'Ettelbrück, Lycée technique de commerce et gestion, Lycée des garçons à Esch/Alzette, Lycée technique de Bonnevoie et Lycée technique d'Esch/Alzette.

Tous les professeurs de classes lusophones ont la possibilité de se procurer des brochures de prévention auprès de l'Aidsberodung ou auprès du consulat du Portugal.

Autres :

Accompagnement de personnes séropositives à Aidsberodung :

- traduction pendant les séances de consultation d'ordre psychologique des personnes séropositives et leurs familles
- traduction lors de démarches sociales en général
- traduction lors de l'entrée à la maison Henry Dunant, vivre en communauté, règles de base, suivi éducatif, etc.

Accompagnement dans le cadre des consultations médicales:

- traduction lors de l'annonce de séropositivité, information et conseils ;
- visites médicales.

Campagne des médias :

- contact avec les différents organes de communication en portugais présents au Luxembourg (radio et presse écrite)
- élaboration de 4 jingles sur le Sida et diffusion pendant 4 semaines
- réalisation d'interviews et programmes radiophoniques
- réalisation de différentes campagnes d'information et de sensibilisation avec les chaînes de TV portugaises RTP et SIC.

Contacts et réunions avec la responsable de l'éducation en portugais de l'ambassade ; organisation des campagnes d'information et prévention avec les enseignants dans les différentes écoles du pays.

Organisation des listes mailing des cafés et associations portugaises, distribution des préservatifs.

6. Prévention (en collaboration avec Stop Aids Now asbl.)

a) Distribution de matériel de prévention

Comme chaque année les bénévoles ont distribué à grande échelle des préservatifs à des événements précis comme par exemple lors de la journée mondiale, la fête de St. Valentin et le Festival de l'immigration. Comme

Formatted: Indent: Left: 28,35 pt, Hanging: 28,35 pt, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 6 + Alignment: Left + Aligned at: 74,7 pt + Tab after: 92,7 pt + Indent at: 92,7 pt

Formatted: Indent: Left: 70,9 pt, Hanging: 14,15 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 88,9 pt + Tab after: 106,9 pt + Indent at: 106,9 pt

Formatted: Indent: Hanging: 36 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 88,9 pt + Tab after: 106,9 pt + Indent at: 106,9 pt, Tabs: Not at 106,9 pt

Formatted: Indent: Left: 70,9 pt, Hanging: 14,15 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 88,9 pt + Tab after: 106,9 pt + Indent at: 106,9 pt

Formatted: Indent: Left: 28,35 pt, Hanging: 28,35 pt, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 6 + Alignment: Left + Aligned at: 0 pt + Tab after: 18 pt + Indent at: 18 pt

l'année passée des jeunes volontaires du projet Roundabout Aids ont continué à nous épauler dans cette mission difficile.

En total plus de 85.000 préservatifs ont été distribués.

b) Milieu gay

L'association « Rosa Lëtzebuerg » continue, comme l'année passée, le travail de prévention visant la population homosexuelle et bisexuelle. Les bénévoles de cette association en collaboration avec l'Aidsberodung et les membres de Stop Aids Now s'occupent de la distribution de préservatifs dans les cafés et discothèques à base régulière. Ils assurent aussi des stands d'informations aux évènements suivants :

Formatted: Indent: Left: 56,7 pt, Hanging: 21,3 pt, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: a, b, c, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0 pt + Tab after: 18 pt + Indent at: 18 pt

a. Festival du film gay et lesbien

b. Gay mat

Formatted: Indent: First line: 6 pt, Numbered + Level: 2 + Numbering Style: a, b, c, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 54 pt + Tab after: 72 pt + Indent at: 72 pt

c) Journée Mondiale du Sida : Luxembourg Moche

Luxembourg, le pays des bungalows et des ménages à trois voitures? Ceux et celles qui restent en dehors de ce pays de cocagne, ont choisi de fixer sur papier-photo l'autre réalité du Grand-Duché. Les clients de l'Aidsberodung et de la Stëmm vun der Stroos ont pris la caméra jetable en mains pour cerner les taches aveugles de notre pays.

Formatted: Indent: Left: 56,7 pt, Hanging: 21,3 pt, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: a, b, c, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0 pt + Tab after: 18 pt + Indent at: 18 pt

Les associations "Aidsberodung vum Roude Kräiz", "Stëmm vun der Stroos" et « Stop Aids Now asbl » ont accroché une sélection de 200 de ces photos aux murs du Cercle municipal de la ville de Luxembourg. Les photos, qui ont été tirées sur format A3, sont accompagnées de commentaires personnels des photographes.

d) Song4Life

Sur l'initiative du bénévole Tom Leick naquit le projet Song4Life, soutenu par get-up music. Les organisateurs ont invité dans une première phase des formations musicales et des artistes à présenter leurs candidatures au projet.

Formatted: Indent: Left: 56,7 pt, Hanging: 21,3 pt, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: a, b, c, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0 pt + Tab after: 18 pt + Indent at: 18 pt

Sur 35 projets, un jury a retenu 11 formations dont les œuvres ciblaient le mieux les thèmes HIV, amour et sexe.

Les onze groupes de musique sélectionnés enregistraient sur CD leurs compositions dans un studio professionnel. Par internet, le public pouvait choisir la meilleure chanson, qui servait de base à la réalisation d'un clip vidéo et d'un spot publicitaire de sensibilisation.

Le CD „Song4Life“ des onze oeuvres, y compris les textes des chansons, a été présenté en live vendredi, le 12 décembre 2003 à la Kulturfabrik. Plus de 500 personnes ont assisté à ce concert gratuit.

e) Le projet Roundabout Aids

Le projet Roundabout Aids a été créée en 1997 par l'Aidsberodung de la Croix-Rouge, le Lycée technique du Centre et la maison de jeunes (Réidener

Formatted: Indent: Left: 56,7 pt, Hanging: 21,3 pt, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: a, b, c, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0 pt + Tab after: 18 pt + Indent at: 18 pt

Jugendtreff a.s.b.l.). Il s'agit d'un programme de prévention mobile, dynamique et interactif sur le sida, l'amour et la sexualité. Cette année, 8 nouveaux groupes de jeunes ont été formés pour pouvoir animer le parcours Roundabout Aids :

1. un groupe de scouts
2. étudiants du Lycée technique d'Echternach
3. étudiants du Lycée Michel Rodange
4. étudiants du Lycée technique agricole d'Ettelbrück
5. étudiants du Lycée technique Esch
6. étudiants du Lycée technique du Centre
7. étudiantes du Lycée privé Fieldgen
8. jeunes adultes du projet « PIC » du SNJ.

Formatted: Indent: Left: 92,15 pt, First line: 0 pt, Outline numbered + Level: 1 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 18 pt + Tab after: 36 pt + Indent at: 36 pt

Ces 8 groupes de jeunes ont assuré 15 représentations du Roundabout Aids dans leur groupe/école consécutive. Les lycéens de Pétange, formés en 2002, ont aussi représenté le projet dans d'autres établissements scolaires et ont ainsi motivé d'autres groupes de jeunes à participer à une formation l'année prochaine.

En total 80 jeunes ont été formés durant 6 week-ends de formation. 2 700 élèves ont participé à des séances Roundabout Aids.

f) Séances d'information dans des écoles

Vu le travail préparatif du projet Roundabout Aids (ce qui ne convient pas à toutes les écoles) l'Aidsberodung de la Croix-Rouge propose des séances d'informations dans les lycées techniques et classiques.

Formatted: Indent: Left: 56,7 pt, Hanging: 21,3 pt, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: a, b, c, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0 pt + Tab after: 18 pt + Indent at: 18 pt

30 séances à deux heures ont été tenues dans les lycées suivants :

- Lycée technique à Ettelbrück (classes de 7^{ème} à 10^{ème})
- Lycée technique Michel Lucius
- Lycée technique à Differdange (classes modulaires)
- Lycée classique Robert Schuman (classes de 7^{ème} à 5^{ème})
- Lycée classique à Esch/Alzette (classes de 1^{ère})
- Lycée privé Fieldgen (classes de 7^{ème} modulaire à classes de 11^{ème})
- Waldorfschoul (classes de 3^{ème} et 4^{ème})
- Lycée technique de Bonnevoie (classes de modulaire)
- Lycée de garçons au Limpertsberg (classe de 2^{ème})
- Isma à Arlon.

Formatted: Indent: Left: 92,15 pt, Hanging: 21,25 pt, Outline numbered + Level: 1 + Numbering Style: Bullet + Aligned at: 18 pt + Tab after: 36 pt + Indent at: 36 pt

Au total 500 lycéens ont été sensibilisés par rapport au Sida.

g) Séances d'information dans des institutions

15 séances à deux heures ont été tenues dans des institutions spécialisées :

- Maison de jeunes Grund (1)
- Stëmm vun der Strooss asbl (1)
- Jongenheem à Bertrange (2)

Formatted: Indent: Left: 56,7 pt, Hanging: 21,3 pt, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: a, b, c, ... + Start at: 7 + Alignment: Left + Aligned at: 108 pt + Tab after: 126 pt + Indent at: 126 pt

Formatted: Indent: Left: 92,15 pt, Hanging: 21,25 pt, Bulleted + Level: 2 + Aligned at: 144 pt + Tab after: 162 pt + Indent at: 162 pt

- Forum pour l'emploi à Diekirch (ouvriers) (2)
- Equal (1)
- Jongenheem Steinbrücken (1)
- Centre pénitentiaire (jeunes) (1)
- IESS (1)
- Chancegleichheit de la commune de Colmar-Berg (jeunes de 12 à 18 ans) (1)
- Education différenciée à Warken (1)
- Ecole primaire (jeunes de 11 à 12 ans) (3)

Au total 300 personnes ont bénéficié de ces cours.

h) Collaboration au F.E.R. : « pour les femmes, avec les femmes...un meilleur accueil. »

Dans le cadre de l'accueil des demandeurs d'asile, l'Asti a fait appel à l'Aidsberodung pour animer le projet « FER-(Fonds Européen pour les réfugiés) » ciblant particulièrement les femmes et les enfants .

Notre intervention a couvert 5 séances d'information :

- Le 21 mai 2003 : la première séance nous a permis de débattre et d'évaluer les demandes et interrogations spécifiques des femmes et des enfants ressortissants de la Yougoslavie (ex) et de l'Albanie, en matière des besoins de santé.
- Le 18 juin 2003 : la seconde séance proposait une information sur la contraception en direction des femmes présentes lors du premier débat.
- Le 02 juillet 2003 : la troisième séance avait pour sujet principal « toxicomanie et prévention » animée principalement par le centre de prévention des toxicomanies. La population ciblée était la même que lors des deux précédents exposés.
- Le 19 novembre 2003 : la quatrième séance avait pour thème la contraception. La population visée était les femmes africaines.
- Le 08 décembre 2003 : la cinquième séance traitait des modes de transmission du HIV. la population ciblée était africaine .
Exceptionnellement, les femmes avaient invité les hommes : il s'est avéré que seuls des hommes ont assisté à cet exposé interactif.

En conclusion : ces 5 interventions nous ont permis de constater l'ignorance de ces populations en matière de prévention pour la santé et de contraception mais aussi un besoin de connaissance et d'apprentissage.

La population africaine a demandé l'organisation d'un nouveau cycle de séances d'information pour l'année 2004 !

i) Semaine de prévention : Exposition interactive sur le Hiv/Sida

A l'aide d'affiches de prévention Hiv/Sida collectionnées dans le monde entier, plusieurs aspects sur la problématique du Hiv/Sida ont été abordés et développés à travers un parcours ludique dans 4 salles différentes, a savoir :

- la salle de la prévention

Formatted: Indent: Left: 56,7 pt, Hanging: 21,3 pt, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: a, b, c, ... + Start at: 7 + Alignment: Left + Aligned at: 108 pt + Tab after: 126 pt + Indent at: 126 pt, Tabs: Not at 126 pt

Formatted: Indent: Left: 92,15 pt, Hanging: 21,25 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 103,05 pt + Tab after: 121,05 pt + Indent at: 121,05 pt

Formatted: Indent: Hanging: 69,3 pt, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: a, b, c, ... + Start at: 7 + Alignment: Left + Aligned at: 108 pt + Tab after: 126 pt + Indent at: 126 pt, Tabs: Not at 126 pt

Formatted: Indent: Left: 92,15 pt, Hanging: 21,25 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 110,15 pt + Tab after: 128,15 pt + Indent at: 128,15 pt

- la situation du Hiv/Sida dans le monde entier
- la salle de la non-discrimination
- la salle du savoir

Cette exposition a été réservée exclusivement aux lycéens préalablement inscrits. A l'aide d'un questionnaire des groupes de 5 à 6 jeunes ont visité l'exposition et ont trouvé les réponses sur le matériel didactique (CD-Roms, affiches, jeux, etc.). En total 1400 élèves ont participé durant deux semaines à cet événement.

j) Stands à des foires

Des bénévoles de Stop Aids Now et de l'Aidsberodung étaient présents avec un stand d'information aux foires suivantes :

- le festival de l'immigration organisé par le CLAE
- la journée « latino »
- festival du film gay et lesbien
- 1^{er} décembre 2003, stand d'information devant le Cercle Municipal.

Formatted: Indent: Left: 56,7 pt, Hanging: 21,3 pt, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: a, b, c, ... + Start at: 7 + Alignment: Left + Aligned at: 108 pt + Tab after: 126 pt + Indent at: 126 pt, Tabs: Not at 126 pt

Formatted: Indent: Left: 92,15 pt, Hanging: 21,25 pt, Outline numbered + Level: 1 + Numbering Style: Bullet + Aligned at: 18 pt + Tab after: 36 pt + Indent at: 36 pt

5. Education sexuelle et prévention du SIDA dans le cadre de la promotion de la santé à l'école

L'éducation sexuelle et la prévention du SIDA font partie du rôle éducatif de l'école et sont réalisées dans le cadre général de la promotion de la santé conformément à la Charte d'Ottawa.

La prévention du SIDA à l'école porte sur plusieurs éléments :

- des campagnes de sensibilisation et des projets d'innovation dans les écoles
- la formation continue du personnel enseignant et socio-éducatif;
- les curriculums officiels.

Les mesures actuelles d'éducation sexuelle et de prévention du SIDA :

1. Campagnes de sensibilisation (initiative : « Mitten im Leben – Aktiv, Hautnah, Genussvoll »)

Des actions d'accompagnement, d'animation, de formation et de documentation relatives aux différents domaines de la promotion de la santé ont été organisées en fonction des demandes des écoles.

Festival du Film pour Jeunes 'Hautnah'

Le troisième festival du film pour jeunes 'Hautnah' a été organisé en coopération avec la Cinémathèque de la Ville de Luxembourg, Aids-Berodung de la Croix-Rouge, Inter Actions Maison des Jeunes Grund.

1213 élèves ont participé au festival du film qui s'est proposé de sensibiliser les jeunes aux différents problèmes les concernant, notamment biotechnologie et éthique, amour et SIDA, enfance et handicap, musique et authenticité, droits de l'homme, identité sexuelle, enfance et holocauste, conflit israélo-palestinien.

Semaine de prévention (Exposition interactive sur le Hiv/Sida)

Le SCRIPT a participé à l'organisation de la semaine de prévention qui a eu lieu du 4 novembre au 12 novembre 2003 dans le Hall Victor Hugo à Luxembourg-Limpertsberg.

2. Formation initiale et continue du personnel enseignant et socio-éducatif

Formation initiale

Education préscolaire et enseignement primaire : la formation initiale prévoit en 3^e année primaire des séminaires relatifs à l'éducation sexuelle portant sur un total de 16 heures dans le domaine de l'éveil aux sciences.

Cette formation se fait de façon pluridisciplinaire (présence de psychologues, de représentant-e-s d'organismes extra-scolaires,...).

Enseignement postprimaire : la formation initiale du personnel enseignant en biologie comprend une unité d'éducation sexuelle et de prévention du SIDA dans le module de la promotion de la santé.

Formation continue

Education préscolaire, enseignement primaire (programme de perfectionnement et d'approfondissement) et enseignement postprimaire :

la formation continue prévoit régulièrement des activités dans les domaines mentionnés ci-dessus.

3. Intégration dans les programmes scolaires officiels

Approche visant le développement de l'autonomie des élèves. Il s'agit d'aider les jeunes à devenir des citoyens et des citoyennes autonomes, responsables et courageux/courageuses.

Objectifs généraux

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) est à l'origine de l'approche holistique de promotion de la santé, basée sur le développement des compétences psycho-sociales :

- connaissance de soi-même et de l'autre
- développement de l'empathie
- gestion du stress et des émotions
- communication, pensée critique et résistance à la pression du groupe
- capacité de résolution de problèmes.

Ce modèle pédagogique permet de rendre les élèves capables de s'exprimer, de prendre une décision et d'agir avec compétence et responsabilité.

Contenus ayant trait à l'éducation sexuelle et à la prévention du SIDA

Pour le volet explicite de l'éducation sexuelle et de la prévention du SIDA, différents sujets y relatifs ont été intégrés dans les programmes solaires, à savoir :

Enseignement primaire: Eveil aux sciences et sciences naturelles, Langues, Education morale et sociale, Instruction religieuse

Exemples :

- 1^{re} – 6^e années d'études – **éducation morale et sociale** :
domaine 'Se connaître soi-même et les autres' (Thèmes : Moi, tu, amitiés-rivalités, sexualité, famille)
- 2^e année d'études – **éveil aux sciences** :
domaine d'apprentissage social (rôles et charges au sein de la famille, grossesse, naissance et enfance)
- 3^e année d'études – **éveil aux sciences** :
domaine d'apprentissage social (conflits et résolutions de conflits)
- 4^e année d'études – **éveil aux sciences** :
domaine d'apprentissage social (création et développement d'un enfant)

Formatted: Indent: Left: 28,35 pt, Hanging: 21,3 pt, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 74,7 pt + Tab after: 92,7 pt + Indent at: 92,7 pt, Tabs: Not at 92,7 pt

Formatted: Indent: Left: 54 pt, First line: 0 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 72 pt + Tab after: 90 pt + Indent at: 90 pt

Formatted: Indent: Left: 54 pt, First line: 0 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 72 pt + Tab after: 90 pt + Indent at: 90 pt

Formatted: Indent: Left: 54 pt, First line: 0 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 72 pt + Tab after: 90 pt + Indent at: 90 pt

Formatted: Indent: Left: 54 pt, First line: 0 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 72 pt + Tab after: 90 pt + Indent at: 90 pt

- 5^e année d'études – **allemand** :
chapitre 'Ensemble' (entrer en contact, conflits, parler avec son corps)
- 6^e année d'études – **sciences naturelles** :
domaine l'être humain (puberté)
- 6^e année d'études – **allemand** :
chapitre seulement un signe' (Ben aime Anna, l'amour c'est).

Enseignement postprimaire: Education morale et sociale, Instruction religieuse, Biologie, Langues, Education à la Santé et à l'Environnement

Exemples :

- 7^e technique – **biologie** :
amour, sexualité, partenariat
- 7^e technique – **formation morale et sociale** :
famille, importance du dialogue, école
- 10^e PS – **formation morale et sociale** :
problèmes des jeunes adultes (suicide, sexualité-SIDA-drogues, responsabilité civile)
- 10^e / 11^e toutes les classes des régimes professionnel et technicien – **éducation à la santé et à l'environnement** :
vie en commun et responsabilité.

Formatted: Indent: Left: 54 pt, First line: 0 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 72 pt + Tab after: 90 pt + Indent at: 90 pt

Formatted: Indent: Left: 54 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 72 pt + Tab after: 90 pt + Indent at: 90 pt

Formatted: Indent: Left: 54 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 72 pt + Tab after: 90 pt + Indent at: 90 pt

Formatted: Indent: Left: 54 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 72 pt + Tab after: 90 pt + Indent at: 90 pt

Formatted: Indent: Left: 54 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 72 pt + Tab after: 90 pt + Indent at: 90 pt

Formatted: Indent: Left: 54 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 72 pt + Tab after: 90 pt + Indent at: 90 pt

Formatted: Indent: Left: 54 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 72 pt + Tab after: 90 pt + Indent at: 90 pt

Méthodologie

Les méthodes utilisées (exposé-enseignant-e, exposé-élèves, projet au niveau d'une classe ou au niveau d'une école, travail en groupe, jeux de rôle, 'Zukunftswerkstatt,...') varient en fonction du sujet, de l'âge et du niveau d'enseignement des élèves, de l'intérêt des enseignant-e-s et des élèves.

6. Prévention et Dépistage

1. Buts des tests de dépistage

Les buts des tests de dépistage sont ceux définis par le Gouvernement au Programme National de Lutte contre le SIDA et la Toxicomanie:

- Sur le plan individuel:

permettre d'établir un diagnostic différentiel chez un patient. En cas de séropositivité être à même d'amener ce patient vers une surveillance médicale correcte et vers un comportement responsable pour éviter la transmission de l'infection.

- Sur le plan épidémiologique:
connaître et surveiller l'étendue de l'épidémie du HIV.
- Sur le plan de la transfusion et des transplantations d'organes:
pouvoir refuser le sang, les tissus ou les organes infectés.

On peut ajouter qu'actuellement il est d'autant plus important de connaître son état de séropositivité qu'il existe des moyens pour intervenir précocement au cours de l'évolution de l'infection à HIV pour en ralentir l'évolution.

2. Prévention de l'infection à HIV et tests

Le Comité de Surveillance du SIDA a toujours admis que l'épidémie peut être freinée par des mesures volontaires et par la responsabilisation de l'individu. Toutes les actions entreprises pour endiguer l'épidémie de HIV/SIDA doivent respecter les droits de la personne humaine (respect de styles de vie différents, d'orientations sexuelles différentes, non-discrimination). A part les tests obligatoires pour les dons du sang, de sperme et d'organes, le Comité de Surveillance du SIDA considère que le test doit être offert sur une large échelle sur base volontaire, confidentielle, gratuite et - si désiré - anonyme. En 1992, la Commission Nationale Consultative d'Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé et le Conseil du Gouvernement ont officiellement adopté la même position.

Le Comité a par ailleurs toujours estimé que le test n'est pas une mesure préventive en soi, mais qu'il doit être accompagné d'une consultation-conseil (counselling) concomittante destinée à faire adopter un comportement responsable. Une brochure est distribuée aux personnes qui viennent chercher le résultat de leur test volontaire: "Que signifie le résultat négatif de votre test?"

En octobre 1993, le Comité a envoyé une lettre circulaire à tous les médecins du Luxembourg rappelant que le test doit être fait uniquement avec le consentement du patient et doit être accompagné d'un counselling destiné à faire comprendre à la personne qui se fait tester que c'est l'adoption d'un comportement excluant le risque de s'infecter qui importe plus que le test lui-même.

3. Tests effectués

A côté de la Croix-Rouge qui effectue des tests seulement pour les dons du sang, les tests payés par le Ministère de la Santé sont réalisés au Laboratoire National de Santé (LNS) et au Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL).

2003: 5 541 personnes se sont fait tester au LNS et 7 776 au CHL.

7. Résultats du Dépistage anti-HIV dans le cadre des activités du Service de la Transfusion Sanguine de la Croix-Rouge Luxembourgeoise

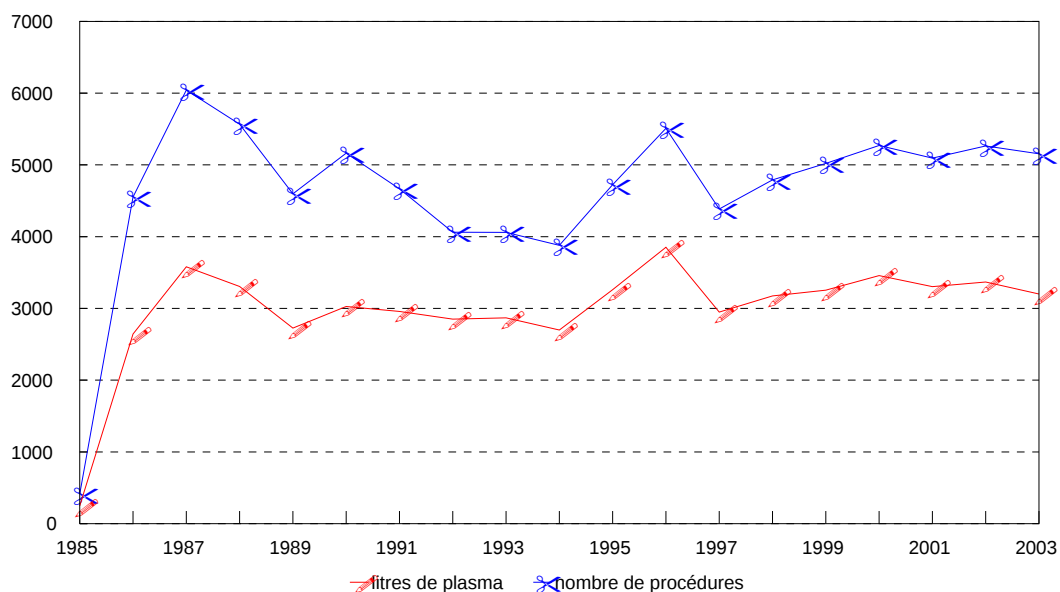
Depuis le 01.08.1985 **tous** les prélèvements de sang / de plasma / de cellules
sont testés pour l'anti-HTLV III ,
depuis le 01.06.1990 pour l'anti-HIV 1+2 (par ELISA);
depuis le 22.11.1999 en plus par NAT-PCR;
depuis le 30.12.1999 en plus pour l'antigène p24

Dons de s a n g t o t a l			
Période	Dons de sang	CR	CRA
01.08.1985 - 31.12.1985	9 427	6 824	2 603
01.01.1986 - 31.12.1986	24 764	16 568	8 196
01.01.1987 - 31.12.1987	23 881	15 954	7 927
01.01.1988 - 31.12.1988	22 788	15 143	7 645
01.01.1989 - 31.12.1989	21 189	14 369	6 820
01.01.1990 - 31.12.1990	21 606	14 338	7 268
01.01.1991 - 31.12.1991	23 186	15 628	7 558
01.01.1992 - 31.12.1992	22 647	15 160	7 487
01.01.1993 - 31.12.1993	22 153	15 392	6 761
01.01.1994 - 31.12.1994	21 809	15 445	6 364
01.01.1995 - 31.12.1995	21 299	15 606	5 693
01.01.1996 - 31.12.1996	21 085	14 104	6 981
01.01.1997 - 31.12.1997	20 807	13 842	6 965
01.01.1998 - 31.12.1998	21 270	14 815	6 455
01.01.1999 - 31.12.1999	21 032	15 009	6 023
01.01.2000 - 31.12.2000	21 113	14 920	6 193
01.01.2001 - 31.12.2001	21 195	14 763	6 432
01.01.2002 - 31.12.2002	21 282	14 814	6 468
01.01.2003 - 31.12.2003	21 773	15 275	6 498
TOTAL	404 306	277 969	126 337

CR = prélèvement de sang au Centre de Transfusion Sanguine (CTS) à Luxembourg-Ville
CRA = prélèvement de sang en collecte externe

Dons de plasma/cellules	
01.08.1985 - 31.12.1985	890
01.01.1986 - 31.12.1986	5 265
01.01.1987 - 31.12.1987	5 972
01.01.1988 - 31.12.1988	5 498
01.01.1989 - 31.12.1989	4 549
01.01.1990 - 31.12.1990	5 285
01.01.1991 - 31.12.1991	4 595
01.01.1992 - 31.12.1992	3 798
01.01.1993 - 31.12.1993	4 060
01.01.1994 - 31.12.1994	3 878
01.01.1995 - 31.12.1995	4 723
01.01.1996 - 31.12.1996	5 508
01.01.1997 - 31.12.1997	4 386
01.01.1998 - 31.12.1998	4 790
01.01.1999 - 31.12.1999	4 295
01.01.2000 - 31.12.2000	5 271
01.01.2001 - 31.12.2001	5 094
01.01.2002 - 31.12.2002	5 256
01.01.2003 - 31.12.2003	5 155
TOTAL	88 268

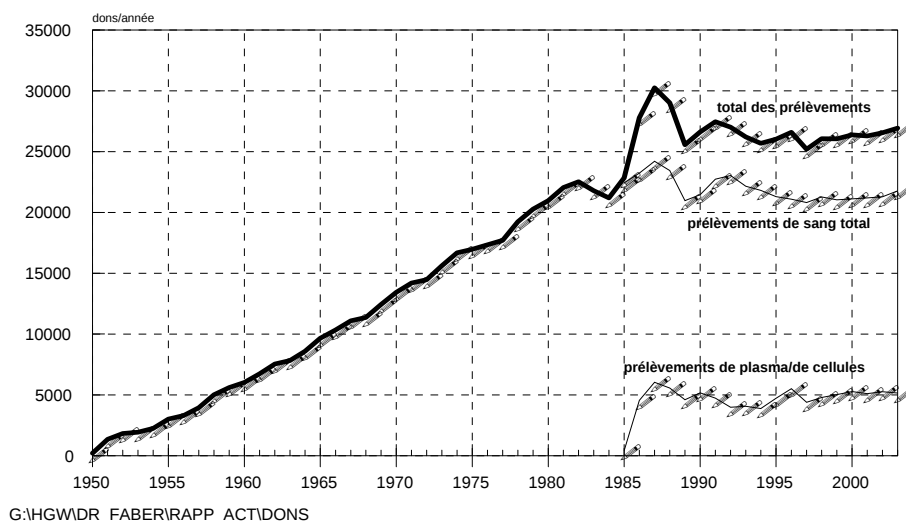
Activité d'Aphérèse



G:\HGWIDR_FABER\RAPP_ACTIPLAACTIV

Dons (toutes catégories confondues)	
01.08.1985 - 31.12.1985	10 317
01.01.1986 - 31.12.1986	30 029
01.01.1987 - 31.12.1987	29 853
01.01.1988 - 31.12.1988	28 286
01.01.1989 - 31.12.1989	25 738
01.01.1990 - 31.12.1990	26 891
01.01.1991 - 31.12.1991	27 781
01.01.1992 - 31.12.1992	26 445
01.01.1993 - 31.12.1993	26 213
01.01.1994 - 31.12.1994	25 687
01.01.1995 - 31.12.1995	26 022
01.01.1996 - 31.12.1996	26 593
01.01.1997 - 31.12.1997	25 193
01.01.1998 - 31.12.1998	26 060
01.01.1999 - 31.12.1999	26 053
01.01.2000 - 31.12.2000	26 384
01.01.2001 - 31.12.2001	26 289
01.01.2002 - 31.12.2002	26 538
01.01.2003 - 31.12.2003	26 928
TOTAL	493 300

Service de la Transfusion Sanguine Croix-Rouge Luxembourgeoise



Evolution des prélèvements chez les donneurs de sang / de plasma / de cellules (réflétant directement la demande pour produits sanguins à des fins transfusionnelles)

Nombre de Nouveaux Donneurs (ND)	
01.08.1985 - 31.12.1985	325
01.01.1986 - 31.12.1986	2 789
01.01.1987 - 31.12.1987	1 718
01.01.1988 - 31.12.1988	1 186
01.01.1989 - 31.12.1989	ca.850
01.01.1990 - 31.12.1990	829
01.01.1991 - 31.12.1991	783
01.01.1992 - 31.12.1992	739
01.01.1993 - 31.12.1993	642
01.01.1994 - 31.12.1994	726
01.01.1995 - 31.12.1995	665
01.10.1996 - 31.12.1996	750
01.01.1997 - 31.12.1997	846
01.01.1998 - 31.12.1998	1 893
01.01.1999 - 31.12.1999	771
01.01.2000 - 31.12.2000	944
01.01.2001 - 31.12.2001	1 803
01.01.2002 - 31.12.2002	758
01.01.2003 - 31.12.2003	699
TOTAL	19 716

R é s u l t a t g l o b a l [01.08.1985-31.12.2003]

Nombre total des dons testés: 493 300

Nombre total des dons, qui n'ont pas donné de résultat négatif (suivant le cut-off interne): < 1 %

Nombre total des dons ELISA répétés positifs: < 0,1 %

Nombre total des dons montrant une réaction non-spécifique dans le test de conformation (Western Blot , WB), mais qui ne peuvent pas être classés de positifs: ca. 0,2 %

du 01.08.1985 au 31.12.2003 :

nombre total des dons ELISA positifs, WB-positifs [interprétés comme anti-HIV positifs]:

7 (dont 1 ND) = 0,14 par 10.000

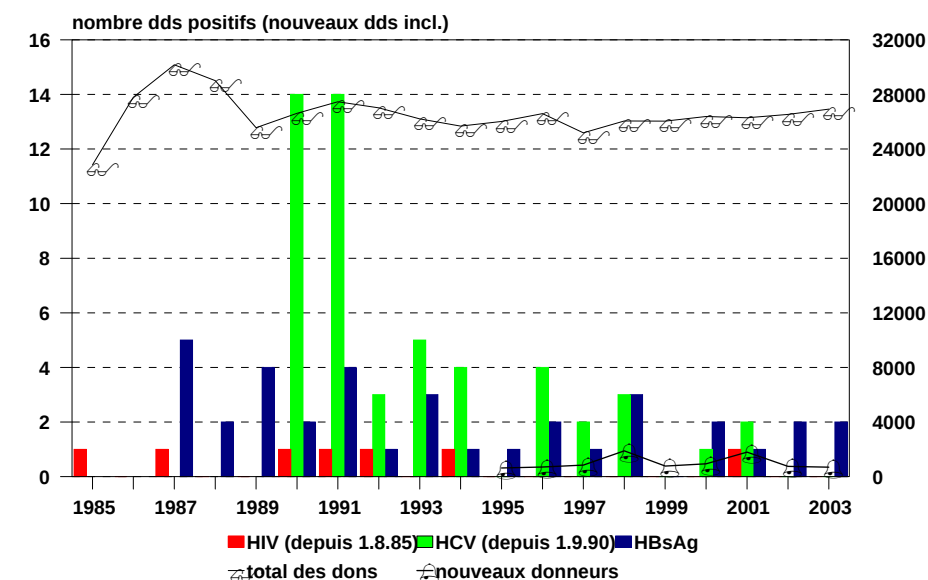
Résultats groupés par année :

année	période	dons de sang	dons de plasma/ de cellules	anti-HIV positif (confirmé)
1985	01.08.85-31.12.85	9 427 (10 317)	890	1 (12.12.1985)
1986	01.01.86-31.12.86	24 764 (30 029)	5 265	0
1987	01.01.87-31.12.87	23 881 (29 853)	5 972	1 ND (11.03.1987) *
1988	01.01.88-31.12.88	22 788 (28 286)	5 498	0
1989	01.01.89-31.12.89	21 189 (25 738)	4 549	0
1990	01.01.90-31.12.90	21 606 (26 891)	5 285	1 (02.07.1990)
1991	01.01.91-31.12.91	23 186 (27 781)	4 595	1 (04.07.1991)
1992	01.01.92-31.12.92	22 647 (26 445)	3 798	1 (28.04.1992)
1993	01.01.93-31.12.93	22 153 (26 213)	4 060	0
1994	01.01.94-31.12.94	21 809 (25 687)	3 878	1 (19.01.1994)
1995	01.01.95-31.12.95	21 299 (26 022)	4 723	0
1996	01.01.96-31.12.96	21 085 (26 593)	5 508	0
1997	01.01.97-31.12.97	20 807 (25 193)	4 386	0
1998	01.01.98-31.12.98	21 270 (26 060)	4 790	0
1999	01.01.99-31.12.99	21 032 (26 053)	5 021	0
2000	01.01.00-31.12.00	21 113 (26 384)	5 271	0
2001	01.01.01-31.12.01	21 195 (26 289)	5 094	1 (27.02.2001)
2002	01.01.02-31.12.02	21 282 (26 538)	5 256	0
2003	01.01.03-31.12.03	21 773 (26 928)	5 155	0

* en 1987 : 1 donneur de sang trouvé anti-HIV positif; ce donneur a été éliminé par le questionnaire médical, n'a pas été accepté au don de sang, mais a été testé à sa propre demande et a été trouvé anti-HIV positif confirmé [27.03.1987].

Résultats du dépistage systématique sur les prélèvements de
sang/de plasma
(pour HIV , HCV , HBsAg ; en chiffres absolus)

Séro-incidence Donneurs de sang/plasma/cellules



G:\HGWDR_FABER\IRAPP_ACT\ISEROINC2

En résumé pour 2003 :

A u c u n donneur (dds) n'a été trouvé anti-HIV positif confirmé.

En conclusion pour 2003 :

L'incidence HIV parmi les donneurs de sang/de plasma reste très faible.

8. SIDA et Toxicomanie

Le présent rapport regroupe les statistiques concernant la distribution de seringues des différents services d'aide dans les domaines de la toxicomanie (Jugend- an Drogenhëllef, Abrigado), de la prostitution (Drop-In) et de la psychiatrie (Réseau-Psy).

Dans le cadre de la prévention du Sida et des hépatites, tous ces services échangent gratuitement des seringues stériles, distribuent des préservatifs, ainsi que du matériel stérile pour consommateurs intraveineux de drogues (ascorbin, eau stérile, tampons de préparation à l'alcool, filtres...), ceci en complément de leurs offres et activités spécifiques à leurs clientèles respectives.

Au cours des dernières années on constate une augmentation constante du matériel distribué auprès de tous ces services. Il s'est avéré utile d'intégrer les services adjacents au domaine de la toxicomanie, comme la prostitution et la psychiatrie, dans la prévention de santé, ce qui permet à la clientèle de choisir « leur » service préféré. Les consommateurs qui préfèrent rester anonymes ou qui nécessitent des seringues stériles en dehors des heures d'ouverture des différents services peuvent se procurer des seringues stériles auprès d'une des pharmacies ou des distributeurs de seringues installés à travers le pays. Ici les seringues ne sont pas gratuites et d'autres ustensiles stériles ne sont pas délivrés.

Les statistiques qui suivent concernent aussi bien les seringues distribuées par les différents services que celles délivrées par les distributeurs.

Les tendances de ces chiffres ne peuvent et ne doivent pas donner lieu à des interprétations directes, mais permettent des orientations pour la pratique et la collaboration futures.

Vente de seringues aux distributeurs

Emplacements : Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Differdange, Dudelange, Ettelbruck

44.442 (36.881 en 2002, 59.970 en 2001) seringues stériles ont été vendues en 2003 par les 5 distributeurs installés

Lieu	Seringues stériles vendues	Retour seringues usagées*
Luxembourg	22.248 (18.228)**	700
Esch-sur-Alzette	11.457 (11.004)	1.500
Differdange ***	2.736 (4.203)	-
Dudelange	2.898 (1.359)	-

Ettelbrück	5.103 (2.087)	-
Total	44.442 (36.881)	2.200

* estimation

** les chiffres entre parenthèses se rapportent à l'année 2002

*** le distributeur de seringues à Differdange est en panne depuis septembre 2003

Echange de seringues

285.771 (217.715)* seringues stériles ont été distribués en 2003 par les différents services, dont 258.422 à Luxembourg et 27.349 à Esch-sur-Alzette.

Lieu	Seringues stériles	Retour seringues usagées
JDH Luxembourg Consultation et K25	70.375 (61.150)*	70.231 (99%)
JDH Esch	12.649 (12.541)	10.560 (83%)
Centre Oppen Dir Esch	14.700 (12.059)	8.600 (58%)
Drop-in	99.520 (51.569)	97.147 (97%)
Abrigado	88.527 (80.396)	82.353 (93%)
Total	285.771 (217.715)	268.891 (94%)

* les chiffres entre parenthèses se rapportent à l'année 2002

330.213 seringues stériles ont été distribuées par les différents services et vendues par les distributeurs de seringues en 2003.

Distributeurs de seringues

Dans la conception de la distribution de seringues, les distributeurs de seringues fonctionnent complémentirement et garantissent l'anonymat.

Il y a plusieurs années, la Jugend- an Drogenhëllef a initialisé et mis en place un système de distribution de seringues aussi complet que possible en ce qui concerne les heures de distribution ainsi que les lieux de distribution. A côté de la vente de seringues en pharmacie, une distribution gratuite de seringues par des services spécialisés avec reprise des seringues usagées, ainsi que l'approvisionnement anonyme par les distributeurs a été réalisé.

Entre-temps les distributeurs électroniques sont installés dans 5 communes du pays. Ces distributeurs électroniques fonctionnent bien avec peu de pannes et sont protégés contre le vol. Néanmoins des actes de vandalisme ou des tentatives de vol sont encore régulièrement commis.

Depuis septembre 2003, le distributeur de Differdange est presque entièrement détruit. Si les distributeurs fonctionnent, les consommateurs intraveineux de drogues ont donc la possibilité de se procurer anonymement 24 heures sur 24 des seringues stériles. Le seul inconvénient reste la récupération des seringues usagées. Malgré le fait, qu'une boîte pour seringues usagées est installée à côté de chaque distributeur, cette offre est très peu utilisée par les consommateurs. Le fait d'être en possession d'une seringue usagée suffit pour être pris par la police,

même si cette seringue n'est destinée qu'à être éliminée correctement. Il n'existe donc pas de motivation réelle pour l'utilisateur de ramener ses seringues usagées.

On pourrait imaginer l'alternative d'un distributeur, où une seringue stérile est uniquement échangée contre une seringue usagée. Ce modèle est beaucoup plus cher et le problème du vandalisme n'est pas résolu.

Services de distribution

Les différents services connaissent une augmentation constante de la clientèle ainsi que du nombre de seringues échangées (voir tableau). L'évaluation de cette tendance doit être faite dans une analyse approfondie de la situation. Pour ce faire, il est nécessaire que les organisations concernées se mettent ensemble, présentent leurs bilans respectifs et définissent leur future collaboration et différenciations éventuelles.

Conclusions

On peut constater une nette différence concernant le nombre de seringues échangées entre Luxembourg-Ville et Esch-sur-Alzette. Cette tendance ne s'est pas manifestée dans la même envergure les années précédentes. A Luxembourg-Ville le nombre de services ainsi que leur proximité par rapport au milieu de vie des usagers est beaucoup plus élevé qu'à Esch. L'anonymat est mieux garanti, le nombre des acheteurs et vendeurs potentiels est plus élevé, pour ne citer que ces quelques arguments.

Au nord et à l'est du pays il n'existe aucune possibilité d'échange des seringues. Du moins au nord, comme il apparaît des statistiques, un tel service serait absolument nécessaire.

Les problématiques suivantes devraient être traitées lors d'une réunion entre les services concernés:

- l'offre d'une cuillère stérile (Stericup)
- l'offre de matériel stérile supplémentaire pour les distributeurs de seringues
- discussion des modèles de distribution de seringues
- complémentarité des heures d'ouverture des différents services
- distribution pendant le week-end
- élaboration d'un dépliant commun avec heures de distribution des ustensiles pour consommateurs intraveineux de drogues, préservatifs ainsi que les emplacements des distributeurs de seringues.

Formatted: Indent: Left: 56,7 pt, Hanging: 21,25 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 74,7 pt + Tab after: 92,7 pt + Indent at: 92,7 pt

9. Drop In de la Croix-Rouge

L'échange de seringues devient de plus en plus important et prend une ampleur inattendue, ce qui a comme conséquence que tous les membres du personnel doivent travailler plus dans ce domaine pour satisfaire cette demande.

Dans le guichet d'échange de seringues le service a enregistré un doublement de la clientèle par rapport à 2002 en passant de 7685 à **14 524 clients**, dont 2 495 femmes (1 272 femmes) et 12 029 hommes (6 413 hommes).

99 520 seringues (61 569 seringues) ont été distribuées avec un retour de 97 147 seringues (seringues), soit un retour de 97%.

92 309 portions de NaCl, 187 206 ALKO-Tip, 57 873 portions d'ascorbine et 69 416 filtres ont été distribués.

En moyenne un agent éducatif assure pendant 4 heures par journée le guichet et l'échange de seringues: 51 semaines x 4 heures x 5 jours = 1 020 (510 heures) heures de travail d'un agent éducatif.

Selon la nationalité, les clients au guichet étaient :

Luxembourgeois :	7 384 contacts	(4 455)
Belges :	39 contacts	(18)
Français :	805 contacts	(454)
Italiens :	280 contacts	
Portugais :	4 287 contacts	(2 071)
Europe de l'Est :	1 086 contacts	(341)
Africains :	313 contacts	(60)
Amérique du Sud :	26 contacts	(19)
EU divers:	304 contacts	(189)

Durant toute l'année le service a distribué **8 308** préservatifs, lubrifiants et **253** tampons vaginaux aux sexworkers toxicomanes.

Cette clientèle a entre-autre profité des services suivants :

Douches :	287 visites	(96)
Soins personnels :	309 visites	(162)
Boissons divers :	671 visites	(1 237)
Téléphone :	213 visites	(87)
Médecins :	50 heures de consultation	(21)
Pansements (abcès) :	296 visites	(104)
Testing HIV/Hépatite B&C :	36 visites	(11)
Soins infirmiers :	261 visites	(46)
Tests de grossesse :	14 visites	(10)
Gynécologie :	7 visites	(3)
Hospitalisation :	4 clientes	(1)

10. HIV/SIDA en milieu pénitentiaire

1. Epidémiologie

Le test de dépistage du HIV est proposé à tout détenu par les médecins des Etablissements Pénitentiaires, dès son admission au Centre Pénitentiaire. Un dépistage systématique de la syphilis, des hépatites A, B et C est effectué en même temps.

En 2003 plus de 500 tests ont été effectués pour dépister une infection à HIV. 6 tests ont été positifs. Une personne est du sexe féminin. Deux patients sont des consommateurs connus de drogues dures par voie intraveineuse et souffrent également d'une hépatite C. La voie de transmission est probablement sexuelle chez les quatre autres personnes et ils n'ont pas l'hépatite C.

Plus de 15% des détenus souffrent d'une hépatite C.

493 examens sérologiques ont été faits pour dépister les hépatites virales (A, B et C), la syphilis et le HIV. Parmi les détenus examinés il y avait 46 femmes.

Les vaccinations contre l'hépatite B et contre l'hépatite A sont proposées à tous les détenus qui ont présenté une sérologie négative pour l'hépatite B ou pour l'hépatite A. En 2003 : 51 vaccinations contre l'hépatite A, 149 vaccinations contre l'hépatite B et 104 vaccinations combinées contre les hépatites A et B ont été proposées. Les détenus qui ont présenté un taux d'anticorps HBS isolé, inférieur à 100 UI/l profitent d'une injection de rappel.

Le nombre d'examens sérologiques positifs:

Hépatite A:	335	cas, dont 44 vaccinations
Hépatite B:	128	cas
Antigène HBS:	17	cas
Anticorps HBS:	112	cas
Hépatite C:	98	cas
Syphilis:	4	cas
HIV :	6	cas

Le nombre de personnes ayant eu un seul type d'hépatite:

Hépatite A:	152	personnes
Hépatite B:	9	personnes
Hépatite C:	33	personnes

Le nombre de personnes ayant eu au moins deux types d'hépatite:

Hépatites A et B	85 personnes
Hépatites A et C:	31 personnes
Hépatites B et C:	11 personnes
Hépatites A et B et C:	23 personnes

Le nombre de personnes vaccinées contre l'hépatite B (anticorps HBS uniquement) et ayant eu une autre hépatite virale:

Absence d'hépatite:	51 personnes
Hépatite A:	30 personnes
Hépatite C:	19 personnes
Hépatites A et C:	12 personnes
Total des personnes vaccinées contre l'hépatite B :	112 personnes

Le nombre de personnes vaccinées contre l'hépatite A et ayant eu une autre hépatite virale:

Absence d'hépatite:	27 personnes
Hépatite B:	1 personne
Hépatite C:	12 personnes
Hépatites B et C:	4 personnes
Total des personnes vaccinées contre l'hépatite A :	44 personnes

Le nombre de personnes vaccinées contre l'hépatite A et contre l'hépatite B ayant eu une hépatite C:

Absence d'hépatite:	21 personnes
Hépatite C:	11 personnes
Total des personnes vaccinées contre les hépatites A et B:	32 personnes

149 personnes examinées n'avaient pas d'hépatite virale.

2. Le traitement de substitution dans le Centre Pénitentiaire de Luxembourg

Le service médical du Centre pénitentiaire offre trois possibilités de traitements au toxicomane :

1. Le traitement de sevrage
2. Le traitement de substitution
3. Les mesures réduisant le risque pour la santé, par la consommation de drogues intraveineuse (harm reduction strategies).

Formatted: Indent: Left: 54 pt, First line: 0 pt, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0 pt + Tab after: 18 pt + Indent at: 18 pt

Au Centre pénitentiaire aucune analyse pour contrôler la consommation accessoire d'héroïne, de benzodiazépines, de cannabis, d'alcool, de cocaïne, d'amphétamines etc. n'est effectuée. Ceci également pour des raisons déontologiques parce que les tests d'urines sont régulièrement demandés par l'administration pénitentiaire et que le détenu risque de ne plus faire la différence entre le médical et le non-médical.

Au Centre Pénitentiaire de Luxembourg chaque détenu décide dès son entrée en prison quel traitement il souhaite choisir, assisté dans sa décision bien sûr par le médecin-prescripteur.

Pratiquement tous les patients, consommateurs d'opiacés se décident pour un traitement de substitution.

Un peu plus de 18% des personnes qui sont entrées en prison en 2003, présentaient une dépendance aux morphiniques. Le nombre total de patients ayant suivi un traitement de substitution au CPL était de 191 personnes. 177 personnes ont pris la méthadone (dont une personne a également pris du Subutex pendant un certain temps) 15 personnes ont pris du Subutex (dont une personne a également pris de la méthadone pendant un certain temps).

La dose moyenne pour la méthadone a été de 35mg par jour, les doses extrêmes variant de 2,5mg à 110mg. La durée moyenne du traitement en 2003 au CPL a été de 99 jours, les durées extrêmes du traitement variant de 1 à 365 jours.

La dose moyenne pour le Subutex a été de 3,25mg par jour, les doses extrêmes variant de 0,2mg à 16mg. La durée moyenne du traitement en 2003 au CPL a été de 176 jours, les durées extrêmes du traitement variant de 4 à 365 jours.

Par rapport à l'année précédente la dose moyenne de méthadone ou de Subutex a diminué de moitié. Le nombre de patients qui prennent du Subutex a également diminué de moitié par rapport à 2002.

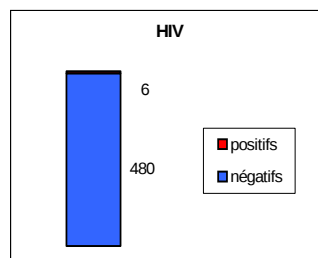
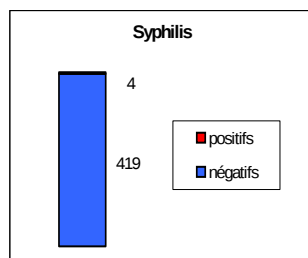
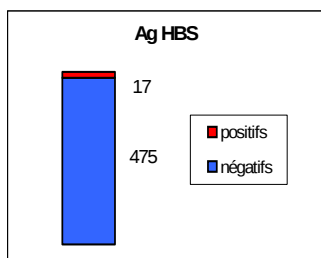
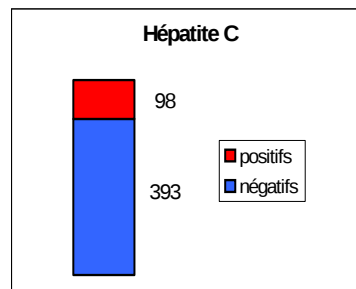
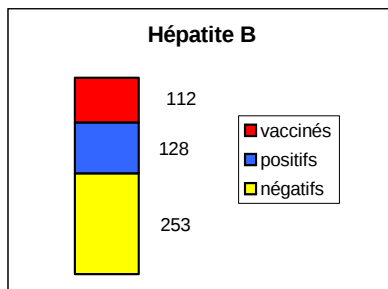
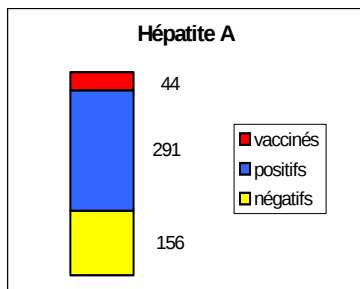
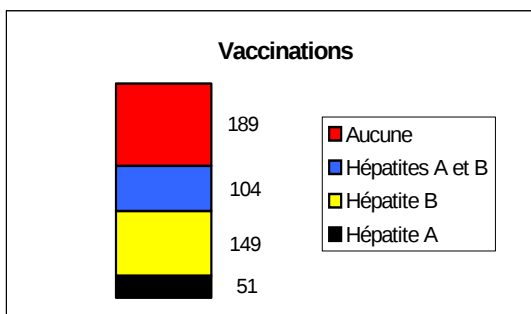
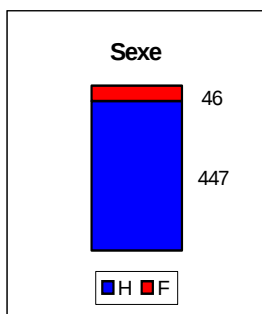
81 patients sous traitement de substitution ont été élargis ou transférés vers une autre institution (Centre pénitentiaire de Givenich, hôpital).

81 patients ont arrêté le traitement de substitution pendant leur incarcération. 5 personnes ont recommencé un traitement de substitution en prison, qu'ils avaient arrêté auparavant.

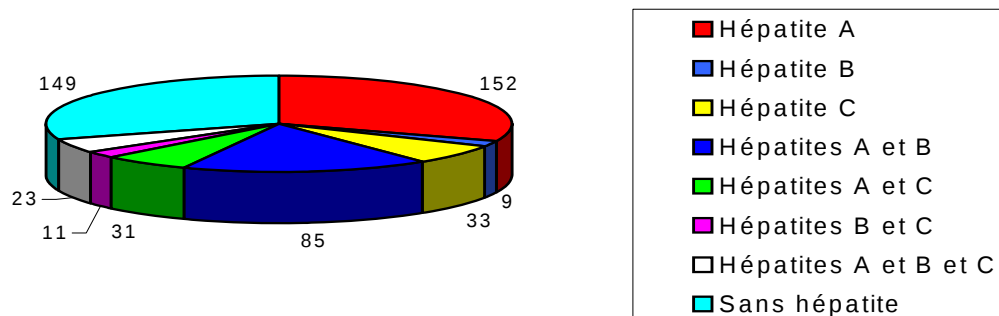
17 personnes substituées ont été réincarcérées ou retransférées du Centre pénitentiaire de Givenich (généralement pour consommation de drogues) durant l'année 2003.

Trois-quarts des gens substitués ont diminué la dose de substitution pendant leur séjour au CPL. En 2002 seulement la moitié des personnes substituées ont diminué la dose du traitement.

Étude épidémiologique des hépatites virales A,B et C, de la syphilis et de l'infection HIV au Centre Pénitentiaire de Luxembourg **(total des personnes examinées : 493)**



Répartition des hépatites virales A, B et C parmi les détenus au Centre Pénitentiaire de Luxembourg (total des personnes examinées: 493)



11. Prise en charge médicale

Nous disposions en 2001 de 3 classes d'antirétroviraux : les inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse, les inhibiteurs non-nucléosidiques de la transcriptase inverse et les antiprotéases.

En 2001 fut mise au point une 4^{ème} classe : les inhibiteurs de fusion : ce sont des médicaments qui arrivent à empêcher HIV d'entrer dans les cellules ; dès 2002 le Luxembourg a eu accès à la première de ces nouvelles molécules (T20).

La combinaison d'au moins 3 médicaments antirétroviraux permet une réduction maximale de la charge virale et une remontée des CD4 Helper cells. Ces traitements ne provoquent cependant pas des miracles :

1. Aucun traitement n'est parvenu à ce jour à éliminer HIV du corps, c'est-à-dire à guérir l'infection.
2. Les contraintes liées au traitement sont nombreuses. Le nombre de comprimés à avaler par jour peut être important, l'intervalle entre 2 prises et la façon de prendre les comprimés, soit avec les repas, soit à distance des repas sont importants. La tendance de la recherche est de trouver des médicaments à durée d'action prolongée, ce qui simplifie les schémas d'administration, et d'année en année les schémas d'administration se simplifient. Le premier médicament (T20) de la nouvelle classe d'antirétroviraux (voir ci-dessus) n'est pas simple à administrer : il nécessite 2 injections sous-cutanées par jour.
3. Le virus peut développer des résistances aux médicaments, quelquefois à un ou à plusieurs d'entre eux, quelquefois à tous les médicaments qui sont à notre disposition (actuellement une vingtaine).
4. Les médicaments peuvent présenter des effets secondaires qui quelquefois sont légers et transitoires – maux de tête, nausées, colique néphrétique, – ou invalidants – diarrhée persistante, anémie, inflammation du pancréas ou des nerfs périphériques – nécessitant alors l'arrêt définitif de certaines classes de médicaments.
5. De façon générale, la compliance au traitement, c'est à dire l'adhérence quotidienne et permanente aux contraintes de la prise des médicaments, constitue le principal élément de succès.

Formatted: Indent: Left: 56,7 pt, Hanging: 21,3 pt, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 18 pt + Tab after: 36 pt + Indent at: 36 pt

Formatted: Indent: Left: 56,7 pt, Hanging: 21,3 pt, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 18 pt + Tab after: 36 pt + Indent at: 36 pt

Formatted: Indent: Left: 56,7 pt, Hanging: 21,3 pt, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 18 pt + Tab after: 36 pt + Indent at: 36 pt

Formatted: Indent: Left: 56,7 pt, Hanging: 21,3 pt, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 18 pt + Tab after: 36 pt + Indent at: 36 pt

Formatted: Indent: Left: 56,7 pt, Hanging: 21,3 pt, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 18 pt + Tab after: 36 pt + Indent at: 36 pt

Lipodystrophie et anomalies métaboliques

Une complication majeure décrite depuis 1997, et rencontrée de plus en plus fréquemment, est un syndrome appelé "lipodystrophie". Ce syndrome consiste en modifications corporelles dues à des relocalisations des graisses à l'intérieur du corps humain.

Ainsi les patients peuvent constater une augmentation de la graisse abdominale et du cou, une diminution de l'épaisseur de graisse au niveau du visage, des bras et des jambes, donnant l'impression que les veines sont saillantes ainsi qu'une hypertrophie des seins chez les femmes. Ces anomalies morphologiques sont souvent accompagnées d'anomalies métaboliques, surtout augmentation du cholestérol et des triglycérides ainsi que plus rarement apparition d'un diabète sucré.

A part les changements cosmétiques, souvent déjà difficilement acceptables par les patients, se pose la question d'éventuelles conséquences cardio-vasculaires, type infarctus du myocarde ou accident vasculaire cérébral. Des études sont en cours pour donner des réponses à cette question, entre autre l'étude EuroSida (voir chapitre Recherche).

Ostéoporose

Les anomalies osseuses constituent l'une des complications de l'infection à HIV que la littérature décrit les dernières années, avec des chiffres variant de 3 à 50 % chez les hommes de plus de 40 ans. Il semble que la diminution de la densité osseuse soit due au HIV plutôt qu'aux traitements antirétroviraux. En 2003, le Comité de Surveillance du SIDA a fait une demande pour que l'infection à HIV soit incluse sur la liste des affections pour lesquelles l'ostéodensitométrie est remboursée aux patients.

Co-infections HIV et Hépatite C

Depuis que nous savons mieux traiter l'infection à HIV et que l'espérance de vie est nettement prolongée, la prise en charge des patients doublement infectés (HIV et Hépatite C) devient différente : non seulement faut-il traiter avec succès l'infection à HIV, mais prendre en charge et le cas échéant traiter également l'hépatite C chronique. Un 2^{ème} traitement difficile s'ajoute à un 1^{er} traitement contraignant.

Interruptions des traitements

Actuellement les chercheurs essaient de savoir si dans certaines situations, par exemple la primo-infection, l'échec thérapeutique ou aussi en cas de succès thérapeutique, des interruptions programmées de traitement sont possibles et, si oui, pendant combien de temps. Tous les essais ont jusqu'ici été conduits sur un petit nombre de patients et ne permettent pas de conclusions définitives. Donc pour le moment nous sommes obligés de dire à nos patients que la démarche est

expérimentale et, sauf circonstances particulières, nous leur déconseillons les interruptions thérapeutiques.

Situation au Luxembourg

Au Luxembourg environ 300 patients sont actuellement traités par multithérapie. Dès l'introduction en 1996 des traitements par combinaisons d'antirétroviraux nous avons assisté à une diminution des hospitalisations et à une survie nettement augmentée.

Actuellement, nous constatons malheureusement que certains patients "échappent" au traitement parce que leur virus devient résistant ou parce qu'ils ont abandonné leur traitement pour d'autres raisons.

Autres prises en charge médicales

Le traitement des femmes enceintes infectées, les diverses prophylaxies primaires et secondaires, le traitement prophylactique après exposition accidentelle, l'épidémie parallèle de tuberculose : peu de changements sont intervenus par rapport aux années précédentes (pour les détails voir rapport des années précédentes).

Prise en charge médicale multidisciplinaire

L'infection à HIV a toujours posé un défi à des médecins de plusieurs spécialités, et plus on arrive à prolonger la vie des patients infectés, plus l'équipe multidisciplinaire devient importante (infectiologues, gastro-entérologues, cardiologues, neurologues, nutritionnistes, chirurgiens plastiques pour n'en mentionner que quelques spécialités).

12. Recherche

1. Recherche en Rétrovirologie

Le Laboratoire de Rétrovirologie qui résulte d'une collaboration entre le Centre Hospitalier et le Laboratoire National de Santé dans le cadre du CRP-Santé a été inauguré le 29 novembre 1991. En 2003, les collaborateurs (personnel scientifique et technique) étaient les docteurs Vic Arendt, Robert Hemmer, Jean-Claude Schmit, François Schneider, Thérèse Staub, Sabrina Deroo, François Roman, Madame Elodie Fontaine, Monsieur Pierre Kirpach, Madame Christine Lambert, Madame Isabelle Robert, Madame Valérie Etienne, Monsieur Jean-Marc Plesseria, Madame Thérèse Plesséria-Baurith, Madame Aurélie Fischer, Mme Karin Hawotte, Monsieur J.-Y. Servais, Madame Cécile Masquelier, Monsieur Daniel Struck. Un scientifique bénéficiant d'une bourse de recherche du Ministère de la Culture, de l'Education Supérieure et de la Recherche (Monsieur Jean-Marie ZIMMER) a complété l'équipe en 2003.

La mission du laboratoire consiste d'une part à suivre régulièrement l'évolution des patients traités au Luxembourg, d'autre part à exécuter des projets de recherche luxembourgeois et à participer à des projets de recherche européens. En plus, le laboratoire contribue au suivi épidémiologique de l'infection dans notre pays, et joue un rôle actif dans l'enseignement supérieur (formation de doctorants).

Le Laboratoire de Rétrovirologie a des contacts étroits et réguliers avec les laboratoires de référence SIDA de Belgique et notamment avec l'AIDS Research Unit, Rega Institute for Medical Research, Leuven (Prof. Vandamme), et le laboratoire de référence SiDA de l'UCL à Bruxelles (Prof. Goubau). Par ailleurs, il collabore sur des projets de recherche avec de nombreux instituts de recherche européens.

En 1995 le projet "An European Network for the Virological evaluation of international trials for new anti-HIV therapies" (ENVA) a été sélectionné pour co-financement par le programme de recherche biomédicale (BioMed 2) de la Commission européenne. 9 laboratoires (dont le Laboratoire luxembourgeois de Rétrovirologie) de 9 pays différents participaient au projet. Une demande de prolongation de cette collaboration, sous la forme d'un nouveau projet "Strategy to Control Spread of HIV Drug Resistance (SPREAD)" a débuté en 2002. Le laboratoire de rétrovirologie a la responsabilité de la construction et du maintien de la base de donnée européenne de ce projet.

Projets de recherche entrepris depuis 1992 ou en cours

1.1. Projets de recherche co-financés par le CRP-Santé et par la Fondation Recherche sur le SIDA :

- Infection à HIV et SIDA: étude des facteurs de pronostic (virologie et sérologie).

Formatted: Indent: Left: 56,7 pt, Hanging: 14,2 pt, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: Bullet + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 28,35 pt + Tab after: 0 pt + Indent at: 0 pt

- Détection quantitative par PCR de l'ARN du virus de l'immunodéficience humaine (HIV) au décours de l'infection.

Ce 2^e projet de recherche est terminé depuis le printemps 1997, mais actuellement tous les patients traités au Luxembourg continuent à bénéficier de contrôles de laboratoire par des méthodes mises au point lors du projet de recherche. A des intervalles réguliers (3 mois) la charge virale plasmatique est mesurée par une méthode de biologie moléculaire (branched DNA). En cas de persistance d'une charge virale détectable malgré un traitement a priori hautement efficace, une recherche de mutations de résistance aux antirétroviraux au niveau de la région codante pour la transcriptase inverse et la protéase est réalisée tous les 6 mois. Si indiqués, des tests de résistance phénotypique contre 10 médicaments différents sont réalisés. Ainsi, en cas de besoin, les traitements antirétroviraux des patients peuvent être optimisés.

Formatted: Indent: Left: 56,7 pt, Hanging: 14,2 pt, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: Bullet + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 28,35 pt + Tab after: 0 pt + Indent at: 42,5 pt

- Etude de souches HIV-1 résistantes à de multiples analogues didéoxynucléosidiques.

Tous les patients infectés à HIV suivis au CHL ont été testés pour la présence de souches virales résistantes à de multiples analogues didéoxynucléosidiques (screening par PCR sélective). Trois patients porteurs de ce type de virus résistant ont été identifiés et étudiés plus en détail par séquençage des souches et tests de résistance phénotypique. Grâce à des collaborations européennes (Institut REGA, Leuven, CHU St.Pierre, Bruxelles, Karolinska Institute, Stockholm, Institut de recherche IRSI-Caixa, Barcelona, Viral Hepatitis and AIDS Study Group, Sevilla, Université de Nürnberg-Erlangen) 12 autres souches multi-résistantes ont été identifiées et caractérisées.

Formatted: Indent: Left: 56,7 pt, Hanging: 14,2 pt, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: Bullet + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 28,35 pt + Tab after: 0 pt + Indent at: 42,5 pt

- L'épidémiologie moléculaire de l'infection HIV au Luxembourg.

Ce projet a étudié la distribution des soustypes du virus HIV-1 dans la population luxembourgeoise et conclut à une forte prévalence (environ 20%) de souches non-B (surtout soustype F).

Formatted: Indent: Left: 56,7 pt, Hanging: 14,2 pt, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: Bullet + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 28,35 pt + Tab after: 0 pt + Indent at: 42,5 pt

- Human immunodeficiency virus type 1 protease : natural polymorphism and evolution under antiretroviral therapy.

Le projet a étudié les modifications génétiques au niveau de la protéase virale, cible essentielle des traitements actuels. Il a donné lieu à plusieurs publications scientifiques dans des journaux internationaux.

Formatted: Indent: Left: 56,7 pt, Hanging: 14,2 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0 pt + Tab after: 18 pt + Indent at: 18 pt

- Viral and host factors in HIV entry : pathogenic and therapeutic implications of the interaction between human chemokine receptors and HIV-1 envelope.

Ce projet accepté pour financement par le CRP-Santé, s'intéresse à une nouvelle classe d'antirétroviraux: les inhibiteurs de l'entrée du virus. Nous étudierons les mécanismes de résistance vis-à-vis de cette classe de médicaments et nous essayerons de contribuer au développement de nouvelles molécules antirétrovirales. Le projet a commencé en septembre 2001 et se déroulera sur trois ans.

Un nouveau projet a commencé en 2003 : Screening new anti-HIV compounds targeted to the virus entry. Ce projet utilise la technologie de phage display afin de trouver des peptides qui puissent utiliser l'entrée du virus dans les cellules.

Formatted: Indent: Left: 56,7 pt, Hanging: 14,2 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0 pt + Tab after: 18 pt + Indent at: 18 pt

- 2 projets de recherche en collaboration avec le TRAC (Treatment and Research on AIDS Center) et le Centre Hospitalier de Kigali au Rwanda : le projet Rwanda021 (CRP98/06 et 98/07) et le programme ESTHER (Entente Solidarité Thérapeutique En Réseau). Les volets clinique et recherche au Rwanda sont financés par le Ministère de la Coopération luxembourgeois et exécutés sur place par LuxDevelopment.

Formatted: Indent: Left: 52,9 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0 pt + Tab after: 18 pt + Indent at: 18 pt

- **RWA021 :** étude des facteurs virologiques et immunologiques influençant la transmission verticale (mère-enfant) et horizontale (couples discordants) du HIV : présentation de nombreux abstracts à des congrès scientifiques concernant les profils de cytokines chez les patients survivants à long terme, le polymorphisme des gènes POL et ENV des virus non-B, les mutations des résistances aux NNRTIs. Acceptation de 2 articles (1 JCM +1 AIDS) sur le développement d'une méthode d'extraction à partir de papier filtre pour le diagnostic de l'infection chez le nourrisson et sur la mutation du gène Vpr chez les survivants à long terme.

Formatted: Indent: Left: 70,9 pt, Hanging: 21,25 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0 pt + Tab after: 18 pt + Indent at: 18 pt

- **ESTHER :** large programme de prise en charge clinique de patients au stade 4, comprenant des volets de recherche opérationnelle au Rwanda et un volet détermination de résistance au laboratoire de rétrovirologie de Luxembourg, ainsi qu'un volet « therapeutic drug monitoring » au laboratoire de toxicologie du LNS. Ce programme a débuté en octobre 2002. Présentation d'un travail 1st European Meeting au HIV drug resistance sur l'ancienne cohorte du Centre Hospitalier de Kigali (CHK) sous antirétroviraux.

Le volet recherche de RWA021 se terminera au 3^{ème} trimestre 2004 alors qu'ESTHER durera jusqu'en 2007.

➤ **PROJETS EN COURS :**

- charge virale en real time PCR
- charge virale sur papier filtre
- compliance de la cohorte ESTHER aux traitements antirétroviraux (avec le laboratoire de toxicologie du LNS, Dr Wennig)
- étude sur les étiologies des affections respiratoires chroniques au CHK

Formatted: Indent: Left: 74,3 pt, Hanging: 17,85 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0 pt + Tab after: 18 pt + Indent at: 18 pt

Formatted: Indent: Left: 88,35 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 74,15 pt + Tab after: 92,15 pt + Indent at: 92,15 pt

- résistance aux antirétroviraux de la cohorte ESTHER

1.2. Projets réalisés en collaboration avec l'industrie pharmaceutique (Cyanamid, Searle, Immtech, Innogenetics, Boehringer) :

- Trois nouveaux médicaments antirétroviraux ont été investigués chez des patients en France, en Belgique ou en Allemagne, et le laboratoire de Rétrovirologie de Luxembourg a effectué les analyses virologiques. Les projets en question étaient indépendants des projets CRP en cours, mais les techniques employées sont les mêmes, et ce n'est que parce que le Laboratoire avait acquis l'expertise de ces techniques grâce aux projets CRP que les contrats avec les firmes pharmaceutiques ont pu être obtenus.

Formatted: Indent: Left: 56,7 pt, Hanging: 14,2 pt, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: Bullet + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 28,35 pt + Tab after: 0 pt + Indent at: 42,5 pt

- Le Laboratoire de Rétrovirologie a évalué ensemble avec la firme Innogenetics (Gent, Belgique) les kits LiPA de détection des mutations de résistances au niveau de la transcriptase inverse et de la protéase. Les résultats ont été présentés à plusieurs congrès internationaux.

Formatted: Indent: Left: 54 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0 pt + Tab after: 18 pt + Indent at: 18 pt

Le Laboratoire de Rétrovirologie a également participé dans une étude européenne d'évaluation des mêmes tests réalisés au moment d'un changement de traitement.

- En 1998 et en 1999 le Laboratoire de Rétrovirologie a évalué ensemble avec un laboratoire privé à Luxembourg et la firme Boehringer (Allemagne) un test rapide de sous-typage des souches HIV.

Formatted: Indent: Left: 56,7 pt, Hanging: 14,2 pt, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: Bullet + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 28,35 pt + Tab after: 0 pt + Indent at: 42,5 pt

- Molecular modeling + phage display : Algonomics

1.3. Présentation des résultats du Laboratoire de Rétrovirologie à des congrès internationaux (détails : voir www.retrovirology.lu)

107 présentations ont eu lieu à des congrès scientifiques internationaux dont 17 en 2003.

Formatted: Indent: Left: 56,7 pt, Hanging: 14,2 pt, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: Bullet + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 28,35 pt + Tab after: 0 pt + Indent at: 42,5 pt

1.4. Publications du Laboratoire de Rétrovirologie

32 articles ont été publiés de 1997 à 2003 dont 1 en 2003.

2. Recherche clinique

Collaboration les dernières années à une vingtaine d'études, souvent européennes et multicentriques qui ont donné lieu à des nombreuses présentations à des congrès internationaux et à une vingtaine de publications dans de bons journaux scientifiques (*New England Journal of Medicine*, *The Lancet*, *British Medical Journal*, *Journal of the American Medical Association*, *AIDS*, *Archives on Internal Medicine*, etc.). Les détails de ces études ont été décrits dans les rapports d'activité des années précédentes. Les principales études en cours en 2003 étaient :

- **EuroSida:** prospective clinical follow-up of HIV infected patients in Europe

Etude multicentrique européenne qui inclut actuellement plus de 10.000 patients infectés à HIV. Les caractéristiques cliniques, l'évolution et, à partir de 1997, la charge virale de ces patients sont analysées tous les 6 mois afin de déterminer les facteurs significatifs influençant le pronostic. Depuis 1999 sont analysées aussi les lipodystrophies et les anomalies métaboliques, facteurs potentiels de risques cardio-vasculaires.

EuroSida a été sélectionné à cause de son mérite scientifique pour co-financement par les programmes de recherche de la Commission Européenne depuis 1994.

Plus de 100 patients luxembourgeois ont participé à l'étude depuis le début.

- **Etude Initio :** étude multicentrique européenne, co-financée par la Direction Recherche (DG XII) de la Commission Européenne.
- **Etude RENOIR :** étude multicentrique évaluant l'efficacité, la tolérance et l'apparition de résistances de 2 types d'association de médicaments.
- Une nouvelle antiprotéase, **l'atazanavir** (BMS 232632) a été investiguée dans plusieurs pays, e.a. au Luxembourg.
- **T20 :** le Luxembourg a participé aux investigations cliniques du T20, première molécule d'une nouvelle classe d'antirétroviraux : les inhibiteurs de l'entrée de HIV dans les cellules.
- **Tipranavir :** étude multicentrique à laquelle participent plusieurs patients au Luxembourg - investigation d'un médicament actif contre le HIV multirésistant
- **Spread :** étude européenne soutenue et financée par la Commission Européenne dont le but est d'étudier dans 16 pays la transmission du virus HIV-1 résistant aux différents antirétroviraux.

Formatted: Indent: Left: 56,7 pt, Hanging: 14,2 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0 pt + Tab after: 18 pt + Indent at: 18 pt, Tabs: Not at 18 pt

Formatted: Indent: Left: 54 pt, Hanging: 18 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0 pt + Tab after: 18 pt + Indent at: 14,2 pt

Formatted: Indent: Left: 54 pt, Hanging: 18 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0 pt + Tab after: 18 pt + Indent at: 14,2 pt

Formatted: Indent: Left: 54 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0 pt + Tab after: 18 pt + Indent at: 18 pt

Formatted: Indent: Left: 54 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0 pt + Tab after: 18 pt + Indent at: 18 pt

Formatted: Indent: Left: 54 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0 pt + Tab after: 18 pt + Indent at: 18 pt

Formatted: Indent: Left: 54 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0 pt + Tab after: 18 pt + Indent at: 18 pt

13. Dispositions légales et réglementaires

Dans son rapport 2002, le comité a indiqué que le problème du refus des assureurs d'accorder une assurance-vie dans le cadre d'un prêt immobilier à des personnes séropositives ou atteintes du SIDA, exposé dans les rapports 2000 et 2001, n'avait pas trouvé de solution. Malheureusement pour l'année 2003, la constatation est toujours la même.

En 2002, le Comité s'est préoccupé des difficultés médicales et psychosociales auxquelles se heurtent les étrangers vivant au Luxembourg en situation irrégulière et atteints d'une maladie grave.

Ces personnes n'ayant pas de titre de séjour, l'accès à la couverture sociale est exclu, de sorte qu'il faut négocier le remboursement des frais médicaux auprès du Ministère de la Santé et ceci au cas par cas.

Le Comité s'est adressé à Monsieur le Ministre de la Santé pour lui exposer le problème en indiquant que dans certains pays limitrophes une autorisation de séjour temporaire pour raisons médicales graves peut être octroyée à ces personnes.

Le Comité avait sollicité l'appui de Monsieur le Ministre de la Santé pour intervenir auprès de Monsieur le Ministre de la Justice, dans le ressort duquel se trouve la délivrance des titres de séjour, pour trouver une solution à ce problème.

En 2003, le comité a reçu une réponse de laquelle il résulte que le règlement des factures pour soins médicaux au profit des personnes concernées se fait au moyen du crédit budgétaire relatif au subside à des particuliers.

Sur ce le Comité a réitéré sa demande d'appui pour faire les démarches nécessaires auprès de Monsieur le Ministre de la Justice afin de lui soumettre le problème de l'obtention d'un titre de séjour provisoire pour raisons médicales.

A l'heure actuelle, le Comité ne dispose pas de renseignement sur le sort réservé à sa demande.