

COMITE DE SURVEILLANCE DU SIDA



Rapport d'activité 2004

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 :	HIV/SIDA : Tsunami permanent	1
1.	Comité de Surveillance du SIDA : Missions, composition, réunions	3
2.	Epidémiologie	5
3.	Information et éducation	10
4.	Aidsberodung Croix-Rouge / Stop Aids Now ASBL	13
5.	Education sexuelle et prévention du SIDA dans le cadre de la promotion de la santé à l'école	21
6.	Prévention et dépistage	24
7.	Résultats du dépistage anti-HIV dans le cadre du Service de la Transfusion Sanguine	26
8.	SIDA et Toxicomanie	32
9.	Drop In de la Croix-Rouge	35
10.	HIV/SIDA en milieu pénitentiaire	37
11.	Prise en charge médicale	41
12.	Recherche	44
13.	Dispositions légales et réglementaires	49

HIV/SIDA : Tsunami permanent

Loin de moi de vouloir jouer une catastrophe contre une autre. Mais je n'oublie pas que toutes les 3 à 4 semaines l'infection à HIV cause autant de morts que le tsunami du 26.12.2004. De même que le tsunami, HIV/SIDA ne se compte pas seulement en morts, mais en augmentation du nombre des orphelins, en pertes économiques, en instabilité sociale. A cause du SIDA l'espérance de vie et le niveau de vie sont en diminution dans les pays en voie de développement. L'épidémie est dévastatrice sur le plan de la Santé Publique ainsi que sur le plan du développement. Elle détruit des décennies de croissance, ruine l'économie et déstabilise les sociétés. Des enfants sont obligés de renoncer à leur scolarité pour travailler ou pour prendre soin de leur famille malade. D'autres ne peuvent pas aller à l'école parce que les enseignants sont décédés du SIDA. Il y a des champs sans agriculteurs et une augmentation des personnes vivant dans une pauvreté accrue.

60 nouvelles infections au Luxembourg :

En 2004 nous avons constaté au Luxembourg 60 nouvelles infections, record absolu et constituant le double de la moyenne des nouvelles infections des années 1990. Il y a à cela sûrement plusieurs explications, souvent complémentaires. Il y a d'abord la certitude que la maladie «ce n'est pas pour moi, c'est pour les autres». Une autre explication est que la perception de la maladie a changé, il s'est établi dans le public la fausse impression que – puisqu'il y a maintenant des médicaments – la guérison ou la quasi guérison est possible. Une 3^{ème} explication est que le nombre de migrants est devenu plus important au Luxembourg, tout comme en Europe entière. Ces migrants viennent souvent de pays dans lesquels l'endémicité HIV/SIDA est beaucoup plus forte, et il n'est alors pas étonnant que parmi ces migrants il y ait une proportion plus grande d'infectés reflétant la situation de leur pays d'origine.

Tout se passe donc comme si l'Europe et le Luxembourg en particulier connaissent actuellement une **2^{ème} vague d'infections à HIV**. Beaucoup de responsables politiques occidentaux avaient ou voulaient avoir la belle certitude dans les années 1990 que HIV/SIDA était chez nous un problème marginal et que c'était un problème pour les autres, les pauvres, les damnés de la terre.

Le caractère exceptionnel de HIV/SIDA a été méconnu et on a voulu en faire une maladie comme les autres. Ainsi beaucoup d'expertise a été perdue au cours des années et est en train d'être hâtivement reconstruite dans des Think Tanks et autres comités. De nouveaux plans d'action naissent partout en Europe.

Le Luxembourg n'a pas de coordinateur national pour HIV/SIDA (vieille discussion: voir e. a. le livre blanc du Ministère de la Santé : Santé pour tous, 1994, ainsi que les rapports du Comité de Surveillance du SIDA 1998 et 1999). Notre comité essaie de jouer ce rôle au mieux et de voir ce qui se passe en matière de HIV/SIDA au niveau des différents ministères et de la société civile. Le nouveau ministre de la santé a reconnu l'importance et la recrudescence du phénomène HIV/SIDA, en assistant dès sa prise de fonctions à une réunion du Comité de Surveillance du SIDA lors de laquelle il s'est amplement informé et a esquissé son action future. Le comité lui fournira dans les prochains mois des éléments pour un nouveau plan dont les principaux axes seront sans nul doute la proposition de messages et d'actions de prévention.

Cette prévention devra s'adresser au grand public en spécifiant que HIV/SIDA n'est pas terminé, n'est pas guérissable et que les mesures de protection individuelle connues restent d'actualité. Mais parallèlement à des campagnes répétées visant le grand public, d'importantes actions de prévention devront être adressées aux individus vulnérables, exposés, soit parce que dans leur milieu le taux d'infection est plus important (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, migrants, toxicomanes...), soit parce que les messages passent mal à travers des barrières culturelles ou de langue (migrants de l'Europe de l'est, de l'Europe du sud et d'autres continents).

Et je répète : pour vaincre le Sida au Luxembourg, il faut le vaincre dans le monde.

Docteur Robert HEMMER
20 Janvier 2005

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 au 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

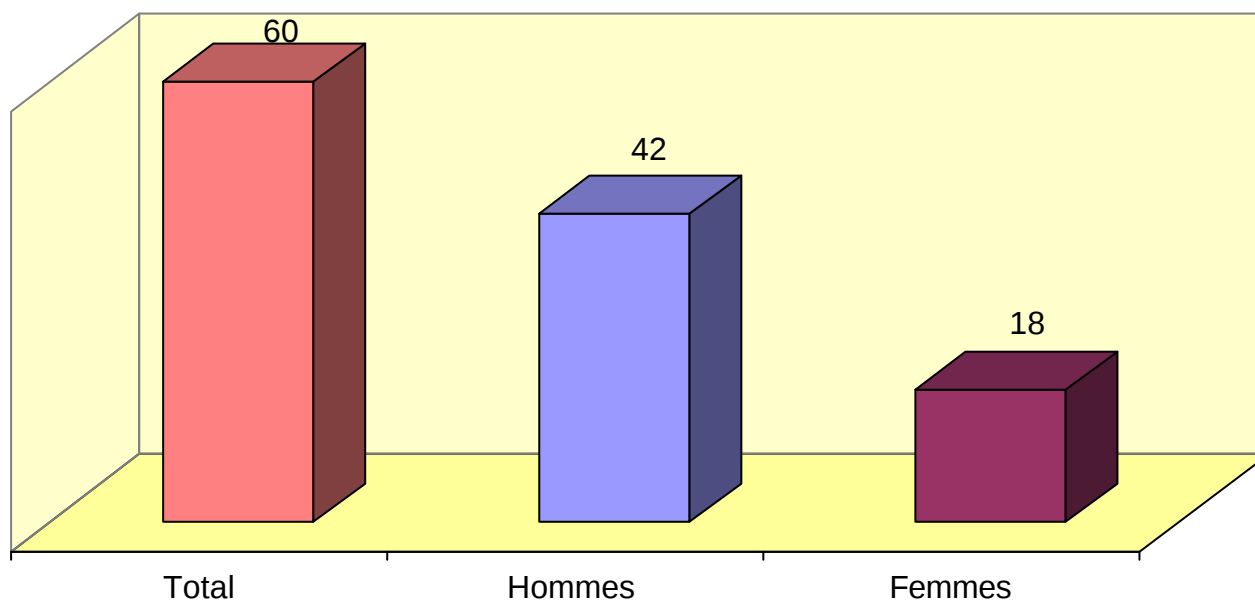
Au cours de l'année 2004, les membres du Comité de Surveillance du SIDA se sont réunis aux dates suivantes: 27.01.; 23.03.; 11.05., 06.07.; 28.09.; 26.10.; 23.11.;

- Monsieur Mars Di Bartolomeo dans sa qualité de nouveau ministre de la santé a assisté à la réunion du 26 octobre 2004.
- En date du 20 avril 2004 le Comité représenté par son président le Dr Hemmer, les Drs Hansen, Huberty, Schlink et M.
- Goedertz ont eu à Luxembourg une entrevue avec le président et des délégués du Comité de Surveillance du SIDA du Portugal respectivement de l'Ambassade du Portugal à Luxembourg.

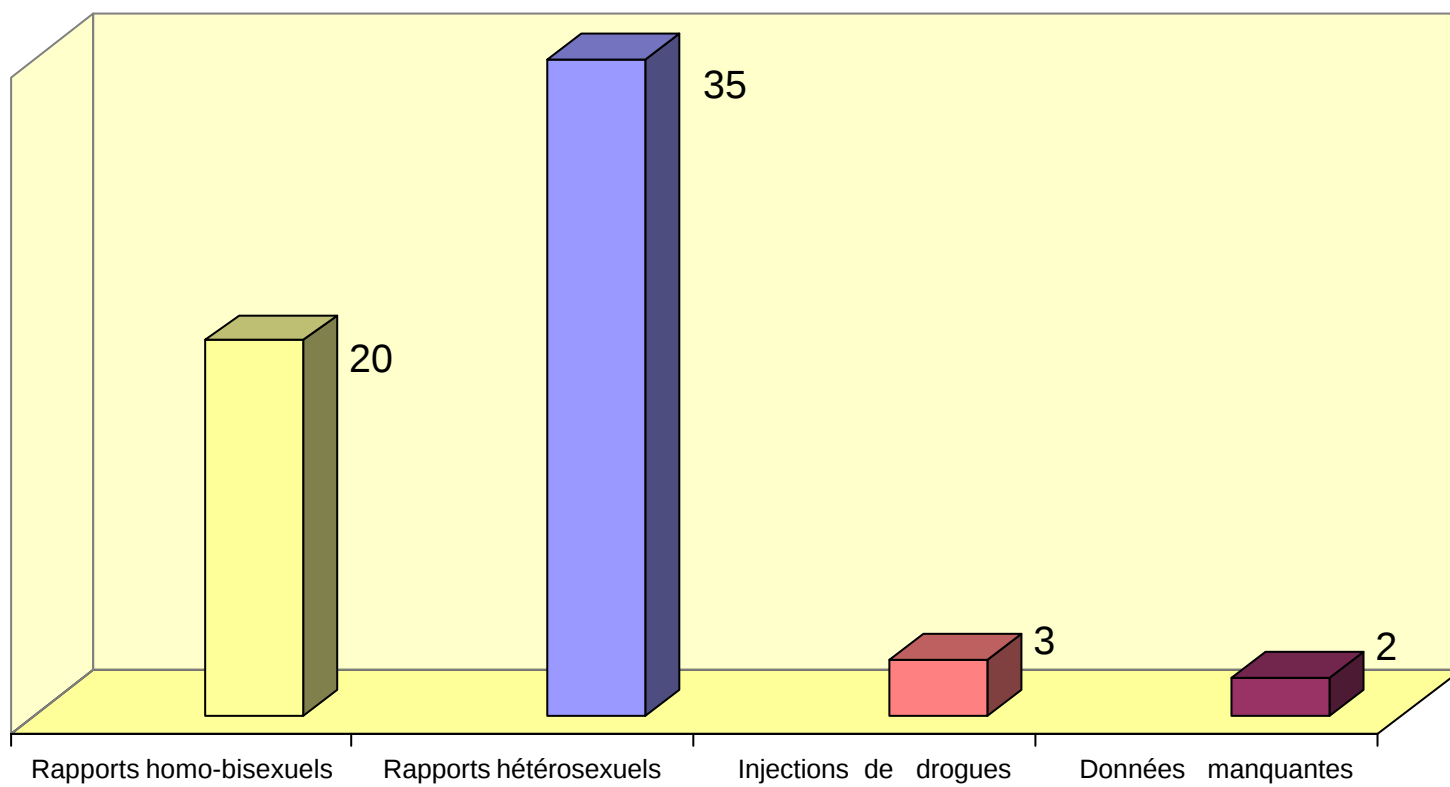
Les principaux sujets discutés et traités lors des différentes réunions sont les suivants:

- Démarches du Comité en matière d'interventions médicales des patients traités par des antirétroviraux.
- Projet TOX au Centre Pénitentiaire (invité M. Michel LEDOUX)
- Infection à HIV chez les immigrés, réfugiés et sans papiers (invitée Mme Edith OLK)
- Epidémiologie HIV à Luxembourg (actions à entreprendre)
- Personnel médical condamné à mort par un tribunal libyen pour avoir infecté 426 enfant libyens.
- Campagnes d'information dans les écoles.
- Journée Mondiale du SIDA
- Informations pour coiffeurs, pédicures et esthéticiennes...

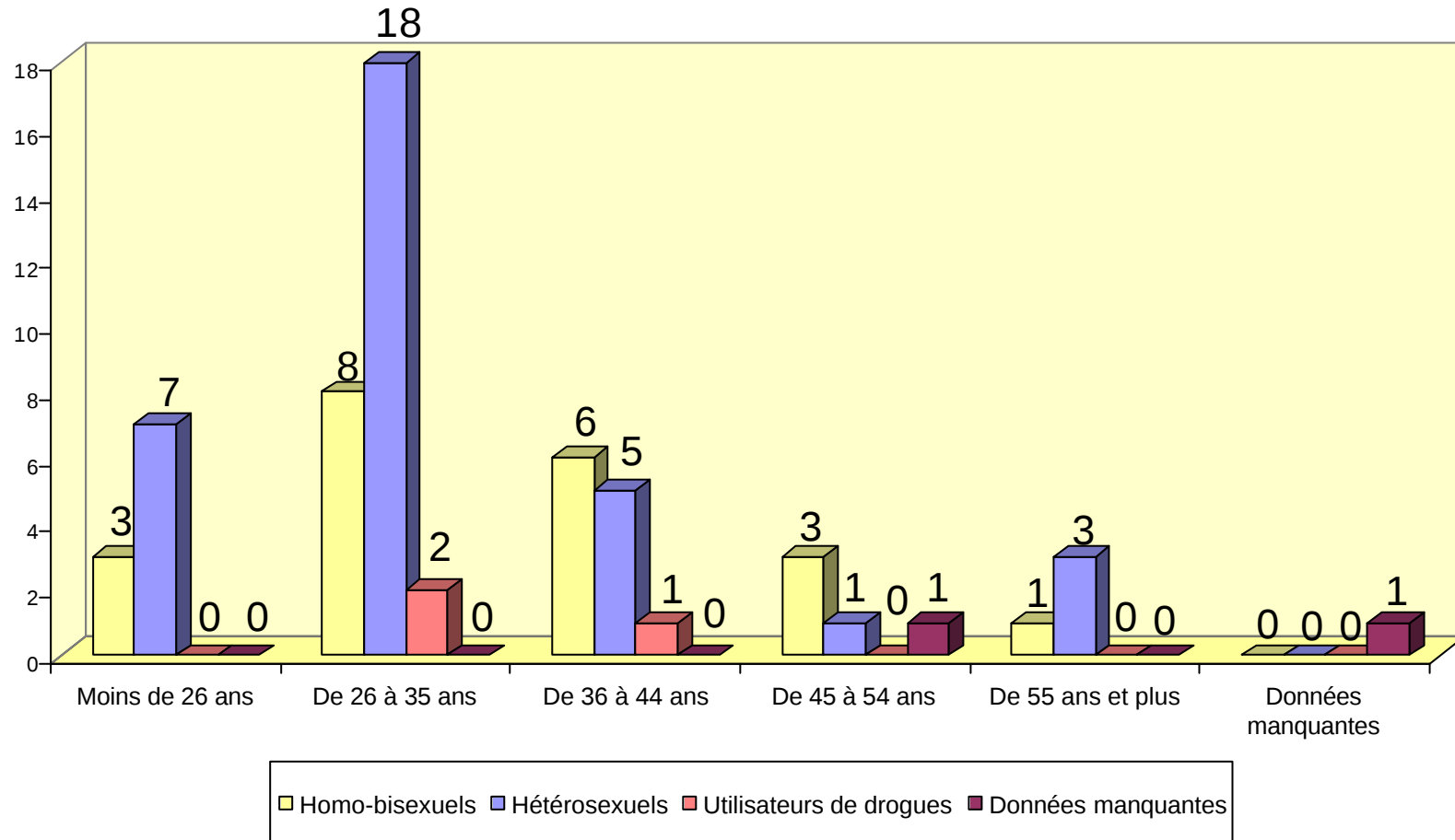
**Nombre de patients inclus dans la cohorte
luxembourgeoise en 2004**



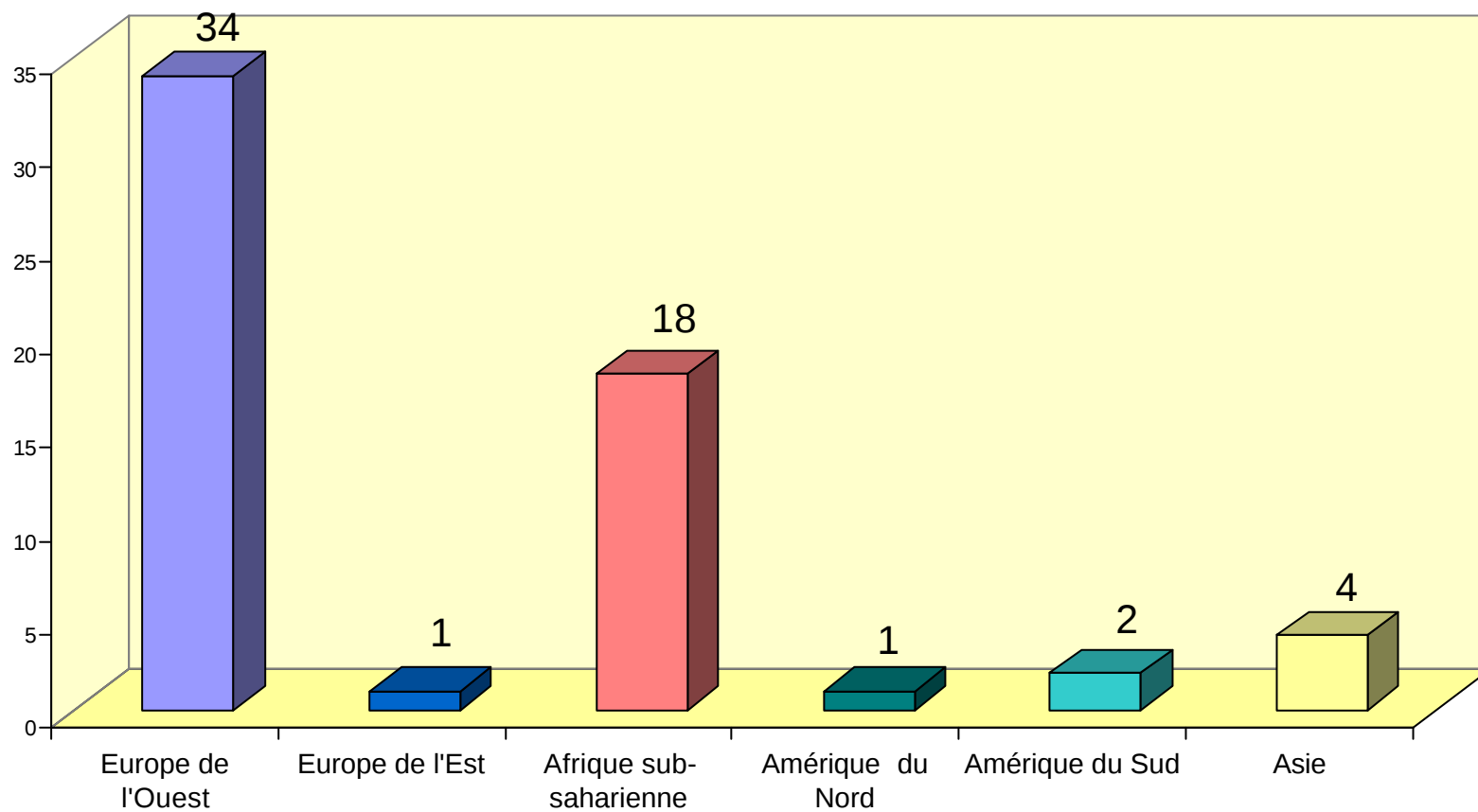
Modes de contaminations en 2004



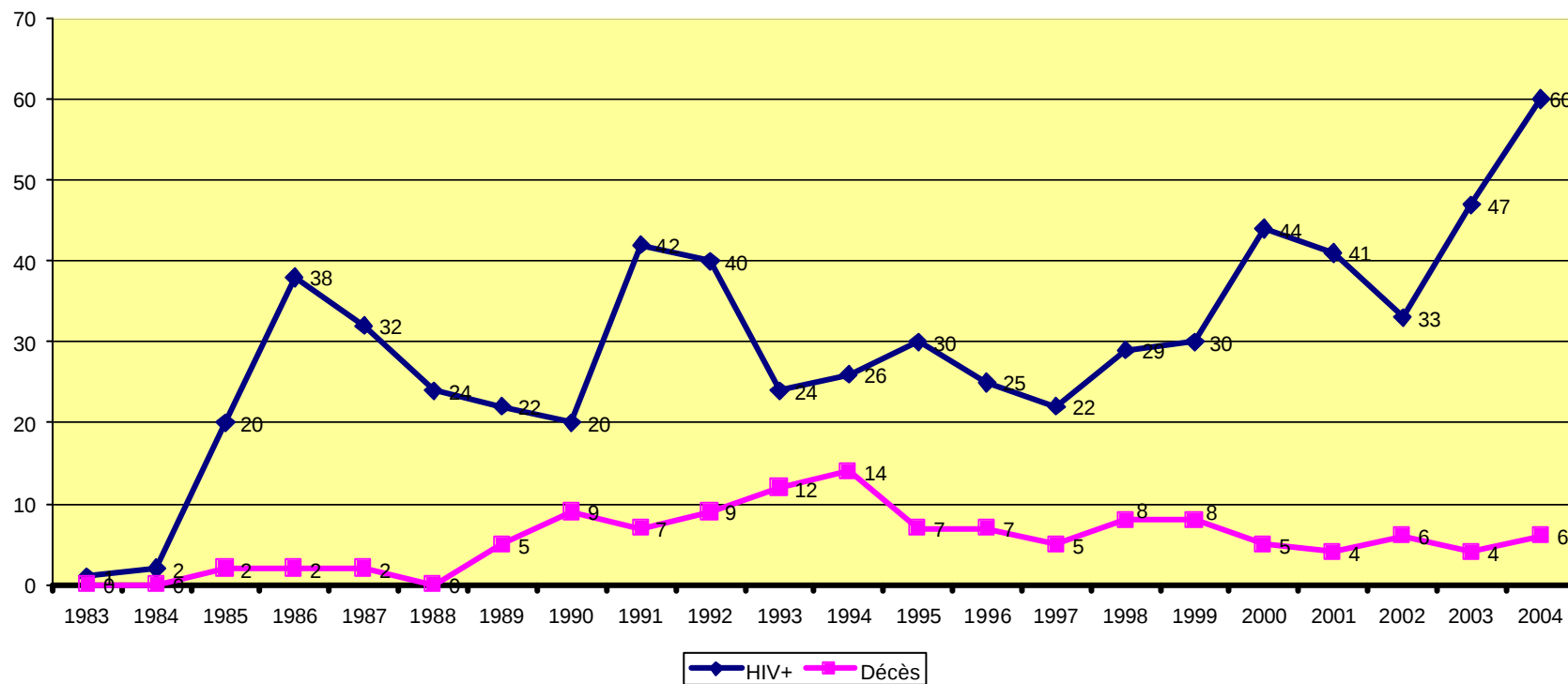
Modes de contamination selon l'âge en 2004



Région d'origine des patients infectés en 2004



Evolution des infections à HIV et des décès



3. Information et Education

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

En **2004** l'OMS a choisi comme thème pour la Journée Mondiale du Sida, «**Femmes, Filles, HIV & Sida**». Sur demande de Monsieur le Ministre de la Santé et du Comité de Surveillance du Sida, face à la progression inquiétante du nombre de nouveaux cas, notre division a plutôt mis l'accent sur la nécessité d'une utilisation systématique du préservatif lors de rapports sexuels avec un(e) partenaire, dont le statut sérologique est inconnu ou incertain.

1. A l'occasion de la Journée Mondiale du sida, le 01 décembre, les activités suivantes ont été réalisées:

- **Affichage** d'un banner lors du match international de football entre le Portugal et le Luxembourg (17.11.04)
- Participation aux frais de production du **CD musical « More Songs for Life »**, dédié à la prévention du Sida.
- Soutien financier (subside) accordé à l'événement « **Ballet for Life**, Béjart Ballet Lausanne » (03 et 04 décembre 2004) dédié au même sujet.

Pour la Journée Mondiale du Sida proprement dite, notre division a édité une **affiche** portant le message «LE PRESERVATIF. PLUS QUE JAMAIS ! POUR STOPPER LA PROGRESSION DU SIDA ». Cette affiche a été envoyée au corps médical, aux écoles secondaires, aux pharmacies, hôpitaux et centres médico-sociaux, ainsi qu'aux administrations et à certaines ONG oeuvrant dans le domaine de la santé sexuelle. Durant la semaine du 01 décembre ces affiches ont été également exposées dans les **abribus** du réseau Decaux et Publilux.

La presse a été invitée à une **conférence de presse** en présence du Ministre de la santé et du président du comité de surveillance du sida. Toute la presse écrite luxembourgeoise a reçu le **dossier de presse**. Des **articles** ainsi que des **annonces** ont été insérés dans les quotidiens et hebdomadaires nationaux. Un **spot-radio** a été diffusé durant une semaine sur RTL radio, Eldoradio ainsi que sur radio Waky, cette dernière s'adressant principalement à la population anglophone.

2. En matière de promotion de la santé affective et sexuelle, les projets suivants ont été préparés ou réalisés :

- **Développement d'une brochure d'information :**

Dans un premier temps, la Division de la médecine préventive et l'Aidsberodung ont ébauché l'écriture d'une brochure d'information destinée aux jeunes dès l'âge de 13 ans. Ensuite les partenariats nécessaires pour développer ce concept ont été recherchés. Le comité de pilotage s'est donc élargi aux représentants des plannings familiaux, et à des représentants du Ministère de la Famille et du Ministère de l'Education nationale. La brochure aborde les thèmes de la puberté, de la contraception, de la violence sexuelle, du respect de soi et d'autrui, de la prévention des infections sexuellement transmissibles, et donne des adresses utiles en matière de prévention et de dépistage.

Cette brochure sera éditée dans le courant de l'année 2005, elle fera l'objet au préalable d'une évaluation auprès de jeunes de milieux variés.

- **Développement du DVD « No Take Out » :**

La Division de la médecine préventive a soutenu la production du DVD «No take out » ; Il s'agit d'un documentaire de 30 minutes réalisé par des bénévoles de l'asbl Stop AIDS Now, ouvrant la réflexion sur la prévention du SIDA. Ce documentaire a été présenté au public lors d'une soirée thématique à la Kulturfabrik. Les DVD seront distribués en 2005 grâce à l'intervention du Ministère de l'Education Nationale et du Service National de la Jeunesse.

- Participation et présence aux actions de prévention de l'Aidsberodung et de l'asbl « Stop Aids Now » lors de la journée mondiale.

- **Soutien d'une étude descriptive :**

Préparation au développement d'une étude descriptive à réaliser auprès de la communauté portugaise au Luxembourg, portant sur les connaissances actuelles en matière de prévention du SIDA. Les résultats devraient être examinés dans le courant de l'année 2005.

- **Distribution gratuite de préservatifs à des associations, organisations et écoles aux fins de distribution lors d'actions ciblées**
(Eldorado, maisons de jeunes, lycées, etc.)

3. 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

Campagne de prévention :	88339	€
Subsides :	5000	€
Programme Méthadone :	<u>369472</u>	<u>€</u>
Total :	462811	€

surveillance du programme qu'elle préside.

4. Financements

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).

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 : 316 personnes ont consulté dont 148 (156 en 2003) vivent avec le Hiv/Sida.

Concernant les personnes vivant avec le Hiv/Sida ayant consulté l'Aidsberodung, 37%(39% en 2002) se définissent comme hommes homosexuels, 50%(42%) comme hétérosexuelles, 13%(17%) comme usagers de drogues. 70% (73%) sont des hommes et 30% (27%) des femmes. 25% (19%) sont venues pour la première fois à l'Aidsberodung en 2004. 46% (41%) sont de nationalité luxembourgeoise, 31% (38%) sont originaires de l'union européenne et 23% (19%) des non-communautaires.

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'Aidsberodung 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.

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

Une assistante sociale, deux éducatrices et un éducateur travaillent à la Maison Henri Dunant et sont les personnes de référence en première instance pour les résidents.

En 2004, la maison Henry Dunant a hébergé 29 personnes (26 en 2003).

Au 1 janvier 2004 il y avait 17 personnes, dont 13 adultes et 4 enfants.

Total des admissions durant l'année 2004 : 12, dont 1 naissance.

Total des départs durant l'année 2004 : 9, dont 3 décès.

Au 31 décembre 2004 il y avait 20 personnes, dont 15 adultes et 5 enfants.

Parmi les résidents :

- il y a 4 familles dont 3 familles monoparentales.
- 4 enfants de moins de 10 ans.
- 14 des résidents sont originaires de l'Union européenne tandis que 15 sont ressortissants d'un pays non-membre de la Communauté européenne.
- Sexe des habitants :
18 hommes et 11 femmes ;
3 hommes homosexuels et 26 hétérosexuelles.

Parmi ces résidents 4 personnes sont considérées comme toxicomanes.

Sur les 29 résidents il y a 22 vivant avec le Hiv/Sida.

D'autre part l'« Aidsberodung » assure le suivi de 8 personnes n'habitant plus dans le foyer.

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

Il s'agit d'une valisette 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 plusieurs adultes ont pu mieux comprendre l'action des traitements. Surtout pour des personnes qui ont des difficultés à supporter les effets secondaires des médicaments, ces explications approfondies aident à les motiver pour adhérer au plan du traitement.

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 Jean-Claude Schmit du service national des maladies infectieuses.

Pour l'année 2004, l'Aidsberodung était épaulée par 12 bénévoles actifs. En majorité il s'agit de femmes (11 femmes – 3 hommes), âgés de 30 à 75 ans, qui ont accompagné 15 personnes vivant avec le Hiv/Sida.

Du 10 février au 09 mars l'Aidsberodung et Stop Aids Now asbl ont organisé un cycle de formation pour recruter des nouveaux bénévoles. 10 personnes ont suivi le cours. Le programme était étalé sur 4 matinées.

Collaboration avec la Fondation Recherche sur le Sida

L'Aidsberodung a proposé aux personnes vivant avec le Hiv/Sida et à leurs proches un **cours de cuisine**. Ce cours était présenté par Mme Simone Steichen-Dégardin, diététicienne, au foyer Henri Dunant de notre service. Le cours « Cuisine pour tous les jours – tout en respectant l'équilibre alimentaire et les besoins spécifiques liés à l'infection Hiv/Sida » comportait 6 séances de 2 heures hebdomadaire en raison du 23 septembre au 28 octobre.

Ce cours était destiné aux personnes ayant peu de temps de cuisiner ou/et qui croient que cuisiner sain sans trop investir du temps est impossible. Les recettes proposées étaient basées sur l'équilibre alimentaire tout en respectant certains principes: faciles à préparer (même pour ceux qui n'ont que peu de notions de cuisine), rapides et riches en vitamines et sels minéraux. La participation active dans la préparation des différents plats a permis d'acquérir de l'expérience afin de faciliter la mise en pratique à domicile. Les participants ont la possibilité de déguster les divers mets à la fin du cours. Un recueil des recettes a été distribué pour servir de base lors de la réalisation des plats à domicile.

Tout le long du cours les besoins spécifiques liés à l'infection Hiv/Sida étaient soulignés et discutés. Des suggestions théoriques et personnalisées avaient comme but de faciliter l'équilibre au mieux la journée selon le rythme et préférences des participants. 8 personnes y ont participé.

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, au Jazz Rallye, à la cavalcade de Diekirch et au Festival de l'immigration.

En total plus de 90.000 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 événements suivants :

- a. Festival du film gay et lesbien
- b. Gay mat

c) Journée Mondiale du Sida : exposition de photos « 7 Stories »

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.

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.

Malgré de nombreuses actions de prévention et d'information, beaucoup de gens se sentent peu concernés par le Sida. L'exposition de solidarité organisée cette année par l'Aidsberodung de la Croix-Rouge en collaboration avec Stop Aids Now a.s.b.l. a essayé de les sensibiliser.

Cette exposition de photos a été réalisée par des personnes intimement touchées par le Hiv/Sida. Sept personnes tentent de dévoiler leur vie avec le virus Hiv au quotidien : solitude, tristesse, espoir, mort, angoisses, souffrances, douleur, regard des autres, ne sont que quelques thèmes très personnels abordés dans cette exposition.

d) 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 de Redange (Réidener 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, 7 nouveaux groupes de jeunes ont été formés pour pouvoir animer le parcours Roundabout Aids.

Ces 7 groupes de jeunes ont assuré 29 représentations du Roundabout Aids dans leur groupe/école.

Au total 80 jeunes ont été formés durant 6 week-ends de formation. 1800 élèves ont participé à des séances Roundabout Aids.

e) 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.

11 séances à deux heures ont été tenues dans des lycées

Au total 230 lycéens ont ainsi été sensibilisés par rapport au Sida.

f) Séances d'information dans des institutions

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

- Education différenciée à Warken (1)
- Education différenciée à Walferdange (1)
- Internat pour garçons (Boulette) à Luxembourg (1)

- Jongenheem à Bertrange (2)
- Foyer d'accueil pour jeunes (3)
- Forum pour l'emploi (ouvriers) (2)
- Jugendpsychiatrie à l'hôpital du Kirchberg (2)
- Crèche Wibbeldiwap à Strassen (personnel encadrant) (1)
- Internat à Mersch (1)
- Foyer APEM au Reckenthal (1)

Au total 180 personnes ont bénéficié de ces cours.

g) Séances d'information au Centre pénitentiaire

Dans le cadre du Projet «Tox» plusieurs séances de prévention Hiv/Sida ont été organisées aux centres pénitentiaires de Givenich et Schrassig.

A Givenich, tous les détenus et tout le personnel encadrant (gardiens, direction, équipes de cuisine, etc) ont été sensibilisés aux problèmes du Hiv/Sida.

65 détenus ont été sensibilisés au centre pénitentiaire de Schrassig.

h) Formations pour professeurs

Cette année l'Aidsberodung en collaboration avec le Comité de Surveillance du Sida a proposé 2 formations dans le cadre de la formation continue et ayant comme thèmes :

- Situation épidémiologique
- Prévention / dépistage
- Traitement / prise en charge
- Aspects éthiques et déontologiques
- État de la recherche
- Présentation d'outils pédagogiques (La croisade du T4 et le jeu Roundabout Aids (vivre avec le Hiv, modes de transmission))

Au total 13 professeurs ont participé à ces formations.

En plus de cette formation, une quinzaine d'enseignants primaires de l'école portugaise ont été formés pour pouvoir manipuler l'outil pédagogique «La croisade du T4».

i) Communauté lusophone

Une édition spéciale du «**Positively Yours**» a été éditée en portugais. Les modes de transmission du virus Hiv, les aides offertes aux patients vivant avec le Hiv, l'utilisation du préservatif n'ont été que quelques thèmes abordés à cette édition spéciale.

j) Collaboration au F.E.R. : « Fonds Européen pour les réfugiés »

Suite au succès du projet FER de l'année passée, plusieurs séances d'informations sur le Hiv/Sida ont été organisées en collaboration avec l'Asti. En 7 interventions plus de 100 demandeurs d'asile ont été sensibilisés au Hiv/Sida à l'aide des outils pédagogiques « Roundabout Aids » et « La croisade du T4 ».

k) Festival de film pour jeunes « Hautnah »

L'Aidsberodung de la Croix-Rouge en collaboration avec le Ministère de l'Education Nationale (SCRIPT), la maison de jeunes Grund (Interactions Faubourg), la Ville de Luxembourg (Cinémathèque) ainsi que quelques SPOS des lycées techniques ont organisé pour la quatrième fois un festival de film pour jeunes. Il est destiné aux élèves de l'enseignement secondaire et de l'enseignement secondaire technique et se propose de les sensibiliser aux différents problèmes affectant notre société comme la discrimination, la violence, le chômage, l'exclusion sociale, la recherche de l'identité, la sexualité et autres. La projection des films a été suivie d'un débat animé par des professionnels travaillant dans ces domaines ou bien par une personne directement concernée.

l) Production du DVD « No Take Out »

L'année passée, Fred Neuen et Unki ont réalisé bénévolement un film documentaire sur la situation du Hiv/Sida au Luxembourg.

Stop Aids Now en collaboration avec l'Aidsberodung de la Croix-Rouge et l'appui financier du Ministère de la Santé a décidé de distribuer ce film via le moyen d'un DVD.

Afin de mieux cibler toute la population vivant au Grand-Duché, le documentaire est réalisé avec des sous-titres en langue française, allemande et portugaise.

Le spectateur découvrira sur ce DVD une multitude de matériel bonus (plus de 1000 affiches de prévention, des photos des expositions « Luxembourg moche » et 1000 an een Gesiichter » et surtout plus de 70 différentes brochures de prévention sous format électronique.

m) Stands à des foires

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

- le festival de l'immigration organisé par le CLAE
- Jazz Rallye
- festival du film gay et lesbien
- 1^{er} décembre 2004, stand d'information à la Grand-Rue à la Ville de Luxembourg
- fête de St Jean à Esch-sur-Alzette
- Gay Mat à la Ville de Luxembourg

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, dont notamment le Festival du Film pour Jeunes 'Hautnah'.

Le quatrième 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.

1137 élèves ont participé au festival du film qui s'est proposé de sensibiliser les jeunes aux différents problèmes les concernant, notamment jeunesse et exclusion, Alzheimer et jeunesse, It's one world : cultures - nature et humanité - droits de l'homme et peine de mort, antisémitisme et 2e guerre mondiale, jeunesse: problèmes et espoirs, SIDA, handicap et intégration, immigration et rencontre des cultures, jeunesse et amour absolu, globalisation et conflits sociaux.

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, amitié-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)
- 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.

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).

2004: 6 648 personnes se sont fait tester au LNS et 8 146 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

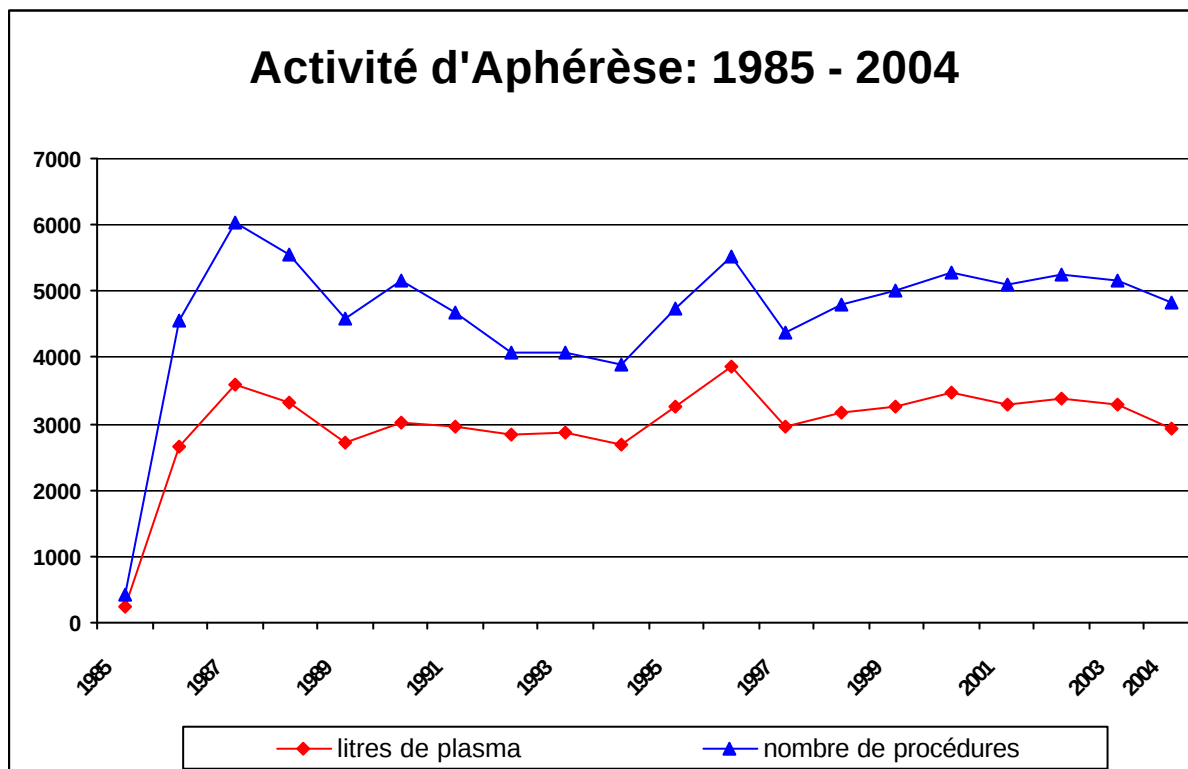
Dons de **s a n g t o t a l**

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
01.01.2004 - 31.12.2004	21 017	14 581	6 436
TOTAL	425 323	292 550	132 773

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

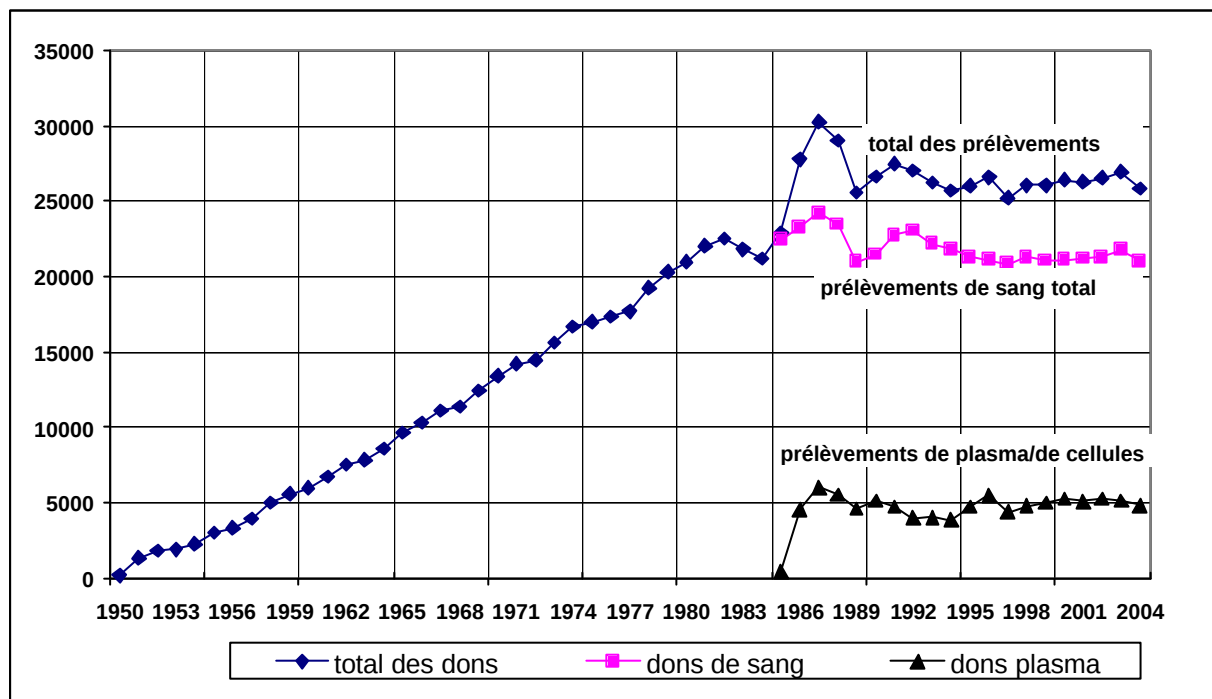
Dons de plasma / cellules	
01.08.1985 - 31.12.1985	890
01.01.1986 - 31.12.1986	5 265
01.01.1987 - 31.12.1987	5 972
01.01.1988 - 31.12.1988	5 498
01.01.1989 - 31.12.1989	4 549
01.01.1990 - 31.12.1990	5 285
01.01.1991 - 31.12.1991	4 595
01.01.1992 - 31.12.1992	3 798
01.01.1993 - 31.12.1993	4 060
01.01.1994 - 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
01.01.2004 - 31.12.2004	4 828
TOTAL	93 096



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
01.01.2004 - 31.12.2004	25 845
TOTAL	519 145



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
01.01.2004 - 31.12.2004	801
TOTAL	20 517

R é s u l t a t g l o b a l [01.08.1985-31.12.2004]

Nombre total des dons testés: 519 145

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. 0,1 %

du 01.08.1985 au 31.12.2004 :

nombre total des dons ELISA positifs, WB-positifs [interprétés comme anti-HIV positifs]:
7 (dont 1 ND) = 0,134 par 10.000

R é s u l t a t s g r o u p é s p a r a n n é e :

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

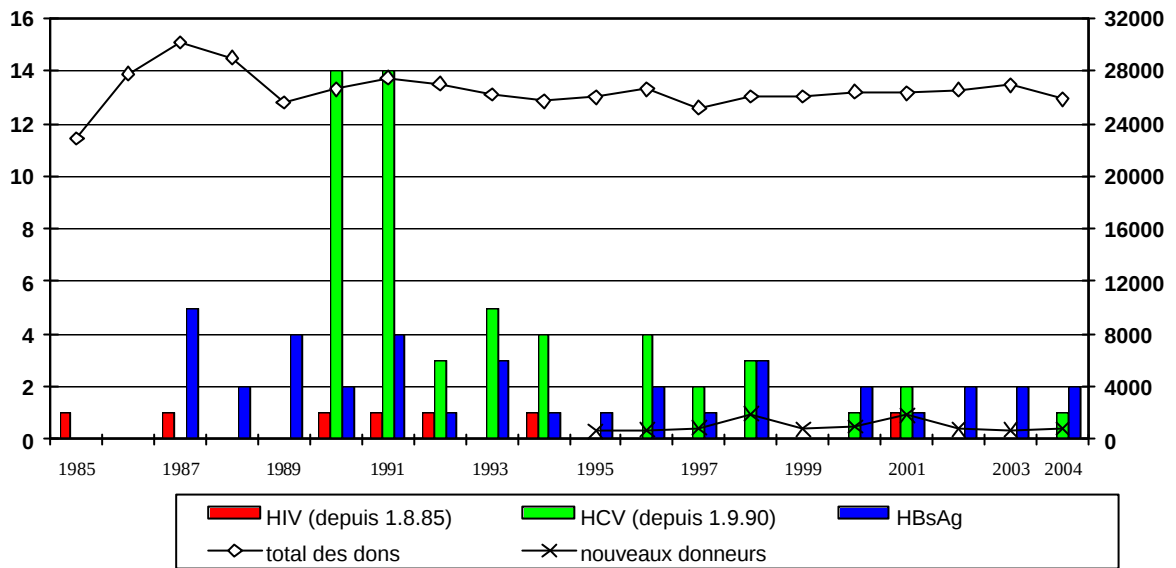
1990	01.01.90-31.12.90	21 606 (26 891)	5 285	1 (02.07.1990)
1991	01.01.91-31.12.91	23 186 (27 781)	4 595	1 (04.07.1991)
1992	01.01.92-31.12.92	22 647 (26 445)	3 798	1 (28.04.1992)
1993	01.01.93-31.12.93	22 153 (26 213)	4 060	0
1994	01.01.94-31.12.94	21 809 (25 687)	3 878	1 (19.01.1994)
1995	01.01.95-31.12.95	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
2004	01.01.04-31.12.04	21 017 (25 845)	4 828	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

nombre dds positifs (nouveaux dds incl.)



En résumé pour 2004 :

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

En conclusion pour 2004 :

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

8. SIDA et Toxicomanie

Pour l'échange de seringues stériles une augmentation constante s'est confirmée au cours des dernières années (cf rapports y relatifs).

Le tableau ci-après reprend cette tendance des années 2001 à 2004.

Distribution et vente de seringues stériles 2001 – 2004

	2001	2002	2003	2004
Centres de distribution	164.639	217.715	285.771	398.334
Distributeurs de seringues	59.970	36.881	44.442	36.744
Total	224.609	254.596	330.213	435.078

Total des seringues échangées aux centres de distribution et vendues aux distributeurs en 2004 : 435.078

Les centres de distribution

398.334 (285.771 en 2003, 217.715 en 2002)* seringues stériles ont été distribuées en 2004 par les différents services, dont 357.967 (258.422) à Luxembourg et 40.367 (27.349) à Esch-sur-Alzette. Pour de plus amples renseignements, les personnes intéressées peuvent s'informer dans les rapports annuels détaillés des différents services.

Lieu	seringues stériles	retour seringues usagées
JDH Luxembourg Consultation et K25	168.682 (70.375)*	164.277 – 97%
JDH Esch	17.653 (12.649)	16.836 – 95%
Centre Oppen Dir Esch	22.714 (14.700)	8.870 – 39%
Drop-in	150.943 (99.520)	148.609 – 98%
Abrigado	38.342 (88.527)	36.899 – 96%
Total	398.334 (285.771)	375.491 – 94%

** les chiffres en parenthèses se rapportent à l'année 2003*

La conception de l'échange de seringues dans les différents centres par rapport à la vente par les distributeurs devient de plus en plus un facteur décisif. Les consommateurs de drogues illégales reconnaissent l'utilité de ramener les seringues usagées aux centres de distribution et de recevoir en échange des seringues stériles.

Le consommateur a droit à 2 seringues stériles en plus des seringues usagées qu'il ramène. Comme les drogues sont souvent consommées à deux, la remise de deux seringues stériles est considérée comme mesure préventive pour éviter qu'une seringue soit partagée.

Le taux des seringues usagées retournées est constamment très élevé (pour la plupart des centres de distribution à plus de 90%), ce qui représente un grand intérêt pour la santé publique.

Les consommateurs apprécient depuis des années la sécurité et la fiabilité des centres d'échange. Ceux-ci leur offrent, malgré toutes les rencontres possibles avec d'autres consommateurs, un grand anonymat. Les consommateurs ont la possibilité de bénéficier des services offerts par les centres, tels que informations, consultation, substitution, sevrages, thérapies ambulatoires ou orientation vers thérapies résidentielles. L'échange de seringues représente au moins une mesure de confiance importante dans la voie à suivre par le consommateur pour agir en toute responsabilité dans la prévention de la santé.

Les distributeurs de seringues

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

Nombre de seringues vendues

2001 - 59.970

2002 - 36.881

2003 - 44.442

2004 - 36.744

Lieu	Seringues stériles vendues
Luxembourg	22.029 (22.248)*
Esch-sur-Alzette**	9.309 (11.457)
Differdange***	pas installé (2.736)
Dudelange	2.433 (2.898)
Ettelbrück	2.973 (5.103)
Total	36.744 (44.442)

* les chiffres en parenthèses se rapportent à l'année 2003

** le distributeur d'Esch-sur-Alzette est en panne depuis novembre 2004

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

Dans les boîtes pour seringues usagées, installées à côté de chaque distributeur, 1.000 seringues usagées ont été récupérées. Dès le début de la vente de seringues par les distributeurs le taux de retour des seringues usagées a été très bas.

La vente de seringues stériles aux distributeurs de seringues a diminuée dans la même mesure que l'échange aux centres a augmenté (environ 30%).

Ceci est principalement dû au non-fonctionnement de certains distributeurs. Bien que les nouveaux distributeurs de seringues électroniques soient pourvus d'une protection

contre le vol et le vandalisme, ce problème n'a pas pu être maîtrisé. Même ces distributeurs très bien protégés sont détruits régulièrement et malgré les plaintes portées à la police les responsables ne sont pas détectés. L'offre de seringues stériles 24h/24 est ainsi mise en question.

En regardant le nombre des nouvelles infections de SIDA, on remarque que ces chiffres sont moins élevés qu'à l'étranger.

Est-ce un succès dans la prévention à cause ou malgré le nombre croissant des seringues qui circulent ?

** les chiffres en parenthèses se rapportent à l'année 2003*

9. Drop In de la Croix-Rouge

«Depuis octobre 1998, que le DropIn a ouvert ses portes, de plus en plus de sex-workers ont profité du service. Les demandes et besoins sont devenus plus spécifiques, les démarches et les interventions plus importantes.»

Durant l'année 2004, le service a accueilli 4 044 clientes (369 transsexuelles, 528 travestis et 3 149 femmes) dans ses locaux. Le service a pu constater une progression d'une clientèle fidèle qui a rendu visite régulièrement.

Dans le service 31 236 préservatifs (2003 = 22 563 préservatifs) ont été distribués avec participation, ainsi que des lubrifiants et des tampons vaginaux.

Lors des streetworks 1 961 femmes (2003 = 1 788 femmes) ont été contactées, 88 transsexuelles (2003 = 72 transsexuelles) et 95 travestis (2003 = 107 travestis). 14 174 préservatifs (2003 = 23 270 préservatifs) ont été distribués (ainsi que des tampons et des lubrifiants). En hiver l'équipe du DropIn s'est rendue également avec du café chaud et des gâteaux dans les rues.

L'échange de seringues devient de plus en plus imposant et prend une ampleur inattendue.

Au guichet d'échanges de seringues, 16 046 clients (2003 = 14 524 contacts) ont été comptés. 150 943 seringues (2003 = 99 520 seringues) ont été échangées dont 148 609 ont été rendues ... soit un retour de 98%.

Le DropIn fait parti des programmes européens:

- TAMPEP ... Transnational AIDS/STD prevention among Migrant Prostitutes in Europe/Project

Le personnel du DropIn se rend régulièrement à des réunions, conférences et journées de réflexions concernant les problématiques liées à la prostitution, la violence et autres:

- Echange et visite à Hamburg (Allemagne) des services sociaux travaillant avec des prostituées dans le cadre du programme TAMPEP
- Visites d'assistantes sociales, stagiaires et psychologues de différents services sociaux
- Conférence Internationale de TAMPEP à Rome (Italie) du 30 mars au 5 avril

Cabinet médical

La permanence médicale est assurée tous les mercredis de 20h à 22h. Un pool de médecins et deux infirmières assurent le fonctionnement du cabinet médical.

Chaque premier mercredi du mois, la permanence médicale au DropIn est de 20.30h à 21.00h, après l'ambulance de la Stemm vun der Stross est stationnée entre 21.00h et 23.00h dans la rue Wenceslas 1^{er} et donne la possibilité aux sexworkers de consulter un médecin accompagné par une infirmière et des streetworkers du DropIn Croix-Rouge.

776 visites (2003=884) ont été comptées au cabinet médical et 11 visites (2003=25) à l'ambulance.

Les sexworkers viennent pour faire des :

Dépistages du sang (HIV, hépatite B+C, vaccinations) : 137 (109)

Tests de grossesse : 20 (29)

Pansements & soins infirmiers : 441 (319)

Dépistages uro-génitaux (PAP, frottis, bactério, candida) : 44 (60)

Ordonnances : 73 (98)

Vaccinations (hep B1, B2, B3 et Tedivax-Polio). 30 (25)

Anti-Grippine : 5 (7)

Hospitalisation : 6 (4)

Dépo Provera : 7 (0)

Le cabinet médical compte au total 533 clients, 117 nouvelles clientes durant l'année 2004.

Dès 1999 :

1 consultation médicale :	195 personnes
2 consultations médicales :	95 personnes
3 consultations médicales :	64 personnes
4 consultations médicales :	35 personnes
5 consultations médicales :	21 personnes
6 consultations médicales :	23 personnes
7 consultations médicales :	24 personnes
8 consultations médicales :	10 personnes
9 consultations médicales :	7 personnes
10 consultations médicales :	9 personnes
11, 13 consultations médicales :	5 personnes
12 consultations médicales :	8 personnes
14 consultations médicales :	6 personnes
17,21,32 consultations médicales:	3 personnes
15,18,19,29,30,37,41,44,26 consultations médicales :	2 personnes
16,20,24,22,23,28,31,36,43,45, 49,52,54,61,77,89,154 consultations médicales:	1 personne

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.

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 2004 : 54 vaccinations contre l'hépatite A, 154 vaccinations contre l'hépatite B et 106 vaccinations combinées contre les hépatites A et B ont été proposées.

En 2004 plus de 500 tests ont été effectués pour dépister une infection à HIV. 5 personnes ont été positives. Toutes les personnes infectées sont du sexe masculin. 4 personnes sont des consommateurs connus de drogues dures par voie intraveineuse et souffrent également de l'hépatite C. La voie de transmission est sexuelle chez une autre personne, qui ne présente pas d'hépatite C.

Plus de 18% des détenus souffrent d'une hépatite C.

562 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 41 femmes.

Le nombre d'examens sérologiques positifs:

Hépatite A:	401	cas, dont 63 vaccinations
Hépatite B:	160	cas
Antigène HBS:	23	cas
Anticorps HBS:	144	cas
Hépatite C:	100	cas
Syphilis:	3	cas
HIV :	5	cas

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

Hépatite A:	185 personnes
Hépatite B:	10 personnes
Hépatite C:	35 personnes

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

Hépatites A et B	109 personnes
Hépatites A et C:	24 personnes
Hépatites B et C:	21 personnes
Hépatites A et B et C:	20 personnes

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

Absence d'hépatite:	60 personnes
Hépatite A:	53 personnes
Hépatite C:	20 personnes
Hépatites A et C:	11 personnes
Total des personnes vaccinées contre l'hépatite B :	144 personnes

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

Absence d'hépatite:	38 personnes
Hépatite B:	1 personne
Hépatite C:	19 personnes
Hépatites B et C:	5 personnes
Total des personnes vaccinées contre l'hépatite A :	63 personnes

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

Absence d'hépatite:	32 personnes
Hépatite C:	17 personnes
Total des personnes vaccinées contre les hépatites A et B:	49 personnes

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

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

Le traitement de substitution est proposé à tous les détenus qui présentent une dépendance aux opiacés dès leur entrée en prison. Pratiquement tous les morphinomanes acceptent ce traitement.

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.

Un peu plus de 16% des personnes qui sont entrées en prison en 2004, présentaient une dépendance aux morphiniques.

Le nombre total de patients ayant suivi un traitement de substitution au CPL était de 225 personnes.

216 personnes ont pris la méthadone (dont 3 personnes ont également pris du Subutex pendant un certain temps).

12 personnes ont pris du Subutex (dont 3 personnes ont également pris de la méthadone pendant un certain temps).

La dose moyenne pour la méthadone a été de 40mg par jour, les doses extrêmes variant de 5mg à 120mg. La durée moyenne du traitement en 2004 a été de 98 jours, les durées extrêmes du traitement variant de 1 à 366 jours.

La dose moyenne pour le Subutex a été de 7,75mg par jour, les doses extrêmes variant de 0,5mg à 16mg. La durée moyenne du traitement en 2004 a été de 117 jours, les durées extrêmes du traitement variant de 2 à 366 jours.

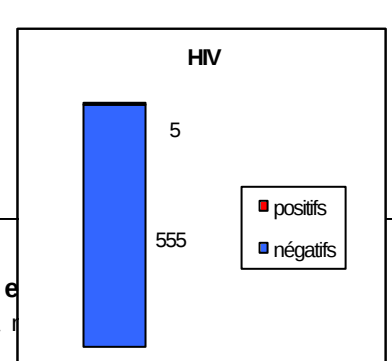
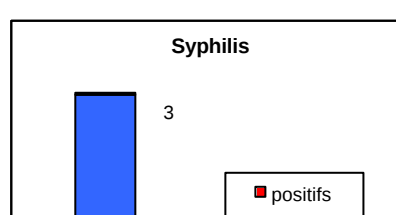
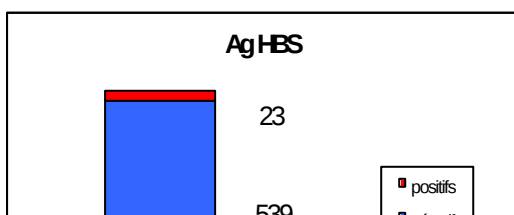
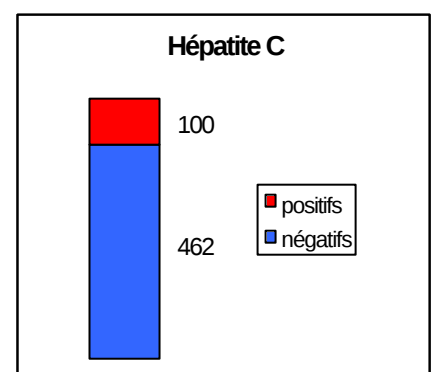
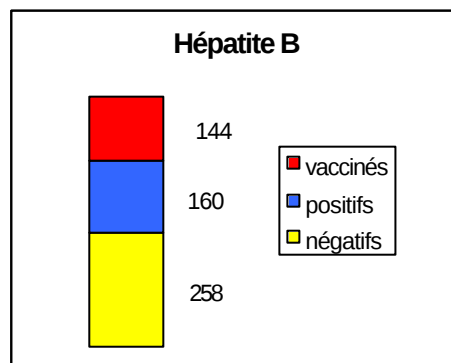
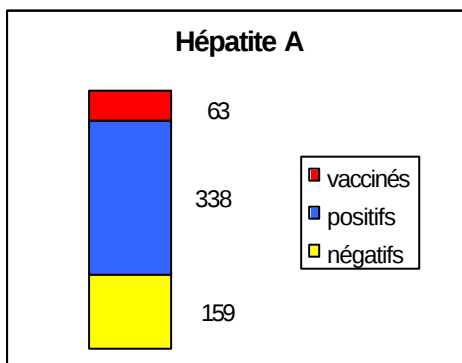
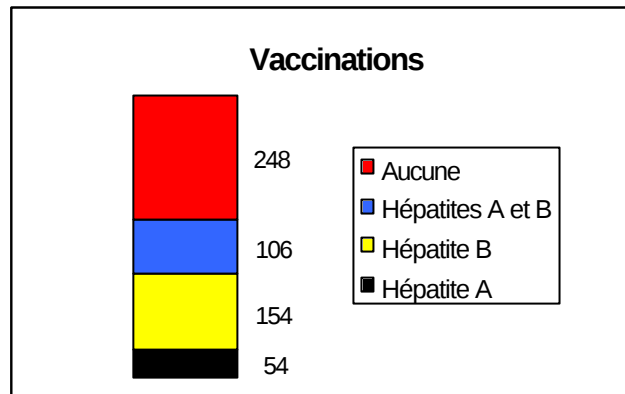
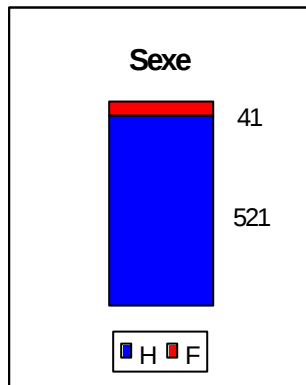
106 patients sous traitement de substitution ont été élargis ou transférés vers une autre institution (Centre pénitentiaire de Givenich, hôpital).

76 patients ont arrêté le traitement de substitution pendant leur incarcération.

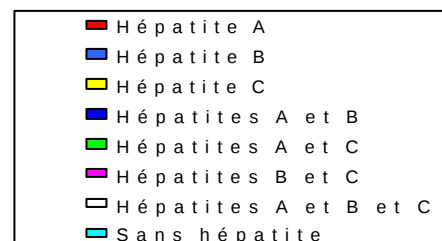
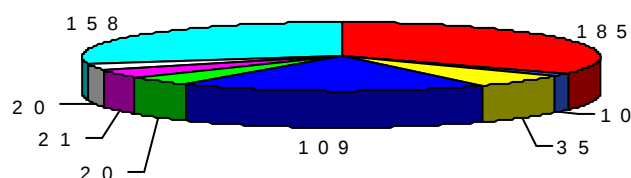
13 personnes ont recommencé un traitement de substitution en prison, qu'ils avaient arrêté auparavant.

13 personnes substituées ont été réincarcérées ou retransférées du Centre pénitentiaire de Givenich durant l'année 2004.

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 : 562)



Répartition des hépatites virales parmi les détenus au Centre Pénitentiaire de Luxembourg (total des personnes examinées : 562)



11. Prise en charge médicale

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

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. Le comité n'a toujours pas eu de réponse à sa demande.

Co-infections HIV et Hépatite C

Depuis que nous avons 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.

Au cours de l'année 2004 nous avons connu quelques patients infectés qui refusaient tout traitement antirétroviral jusqu'à l'apparition de complications sérieuses mettant immédiatement leur vie en danger et qui auraient pu être évitées si le traitement avait commencé à temps.

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 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 2004 les collaborateurs (personnel scientifique et technique) étaient les docteurs Vic Arendt, Robert Hemmer, Jean-Claude Schmit, François Schneider, Thérèse Staub, Sabrina Deroo, François Roman, Sylvie Delhalle, Madame Elodie Fontaine, Monsieur Pierre Kirpach, Madame Christine Lambert, Madame Isabelle Robert, Madame Valérie Etienne, Monsieur Jean-Marc Plessier, Madame Thérèse Plessier-Baurith, Madame Aurélie Fischer, Mme Karin Hawotte, Monsieur J.-Y. Servais, Madame Cécile Masquelier, Monsieur Daniel Struck, Madame Nadia Beaupain, Madame Samiha Regaia. Deux scientifiques bénéficiant d'une bourse de recherche du Ministère de la Culture, de l'Education Supérieure et de la Recherche (Monsieur Jean-Marie Zimmer et Madame Anne-Marie Ternes) ont complété l'équipe en 2004.

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).
- 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.

- 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.

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

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

- 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.

- 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.

- 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.

➤ **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.

➤ **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 projet 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

- 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.
- 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.

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.
- Molecular modeling + phage display : Algonomics et Université de Strasbourg

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

116 présentations ont eu lieu à des congrès scientifiques internationaux dont 19 en 2003.

1.4. Publications du Laboratoire de Rétrovirologie

38 articles ont été publiés de 1997 à 2004 dont 6 en 2004.

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 200 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.
- **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..

13. Dispositions légales et réglementaires

Les problèmes indiqués dans le rapport 2003, à savoir le refus des assureurs d'accorder une assurance-vie dans le cadre d'un prêt immobilier à des personnes séropositives ou atteintes du SIDA ainsi que la prise en charge médicale des étrangers vivant au Luxembourg en situation irrégulière, n'ont pas pu être solutionnés en 2004.

En ce qui concerne la prise en charge des personnes sans papiers, le comité a reçu, dans sa réunion du 11 mai 2004, comme invitée Madame Edith OLK de l'Aidsberodung, qui a donné les détails de la situation actuelle. En Belgique, un titre de séjour provisoire est accordé qui donne droit à une prise en charge médicale et une aide au logement. Un prolongement est possible sur certificat médical. Le problème est traité cas par cas. Au Luxembourg, il n'y a aucune législation qui réglemente la situation des personnes sans papiers qui tombent malades. Une enquête sociale est faite et ensuite la prise en charge est demandée. Le remboursement est fait à 80% par le Ministère de la Santé et à 20% par la Croix-Rouge. A cette occasion, le comité a retenu qu'il faudrait organiser une réunion avec les représentants du Ministère de la Justice et du Ministère du Travail pour trouver une solution.

Lors d'une réunion avec Monsieur le Ministre de la Santé au mois d'octobre 2004, le comité lui a fait part de ses préoccupations concernant les personnes sans papiers, infectées HIV. Il s'est montré très sensible quant à cette problématique et il a assuré le comité de son soutien auprès des instances concernées.