

COMITE DE SURVEILLANCE DU SIDA



Rapport d'activité 2007

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,
M Alain ORIGER, Mme Pascale PETRY/Mme Astrid SCHORN, Dr Joseph SCHLINK,
Dr François SCHNEIDER, Dr Simone STEIL

SOMMAIRE

Introduction :		
	2007 : Succès, complications des succès, défis.	1
1.	Comité de surveillance du SIDA	2
	Missions, composition, réunions	
2.	Epidémiologie	4
3.	Information et Education	11
4.	Aidsberodung Croix-Rouge, Stop Aids Now ASBL	14
5.	Education sexuelle et prévention du SIDA en milieu scolaire	17
6.	Prévention et Dépistage	19
7.	SIDA et Toxicomanie	21
8.	Drop In de la Croix-Rouge	24
9.	HIV/SIDA en milieu pénitentiaire	26
10.	Prise en charge médicale	30
11.	Recherche	32
12.	Dispositions légales et réglementaires	36

2007 : Succès, complications des succès, défis.

Le succès définitif n'a pas eu lieu en 2007 non plus : nous n'avons toujours pas à disposition ni traitement curatif ni vaccin – il y a même eu en 2007 un revers certain avec un candidat-vaccin sur lequel beaucoup d'espairs étaient basés qui s'est révélé inefficace.

Pas de percée non plus pour les microbicides-ces gels vaginaux permettant de tuer le virus avant qu'il ne puisse infecter les cellules – qui libéreraient les femmes des contraintes imposées par leurs partenaires.

Mais il y a eu des succès. Il y a apparition d'une nouvelle classe d'antirétroviraux, les inhibiteurs d'une enzyme appelée intégrase. Il y a aussi le développement de nouveaux médicaments qui empêchent le virus d'entrer dans les cellules. Et enfin , il y a de nouveaux médicaments dans les familles des anciens médicaments qui sont plus faciles à administrer et souvent mieux supportés par les patients.

Depuis 1996 nous disposons de traitements efficaces qui maintiennent les patients en vie et leur permettent de vivre une vie décente. Nous avons cependant souvent évoqué ici les multiples contraintes que ces traitements imposent et dont la pire est certainement l'obligation de ne jamais oublier leur prise.

Actuellement nous voyons aussi la rançon du succès de ces traitements. J'en mentionne un exemple, la lipodystrophie, c'est-à-dire la délocalisation des graisses du corps qui dans certains cas peut aboutir à une nouvelle stigmatisation des patients, à des dépressions et certainement à une diminution de la qualité de la vie. Il arrive que des patients arrêtent leur traitement à cause de ce qu'ils perçoivent comme une défiguration et préfèrent devenir malades plutôt que perdre l'image corporelle qu'ils ont d'eux-mêmes.

Qu'est-ce que les chiffres de 2007 nous suggèrent pour les efforts de prévention des mois et années à venir ?

1. La prévention vers toutes les couches de la population doit continuer, surtout envers les jeunes, les migrants, les vulnérables. N'oublions pas cependant que dans nos pays l'épidémie HIV/SIDA vieillit et que la population exposée vieillit aussi. Les messages de prévention destinés aux plus de 50 ans ne sont pas les mêmes que ceux s'adressant aux adolescents.
2. En 2007 le nombre d'infections par voie homo-ou bisexuelle a dépassé celui de ceux infectés par voie hétérosexuelle. Est-ce que nous avons minimisé ce mode de contamination les années précédentes ? Là encore de nouvelles approches de prévention s'imposent.
3. Longtemps le Luxembourg a constaté avec satisfaction que l'infection par injection de drogues était minime. Ceci n'a pas été le cas en 2007. Même si la situation n'est pas catastrophique par rapport à d'autres pays, 7 infections sur 47, c.-à-d. 15% des infections diagnostiquées en 2007, étaient en rapport avec la toxicomanie. Et ce n'étaient pas seulement des infections anciennes ayant eu lieu il y a quelques années et découvertes en 2007, mais nous savons que certains se sont vraiment infectés en 2007 et au Luxembourg. Là aussi il faut repenser la prévention.

Dr, Robert Hemmer
10 mars 2008

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 mars 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

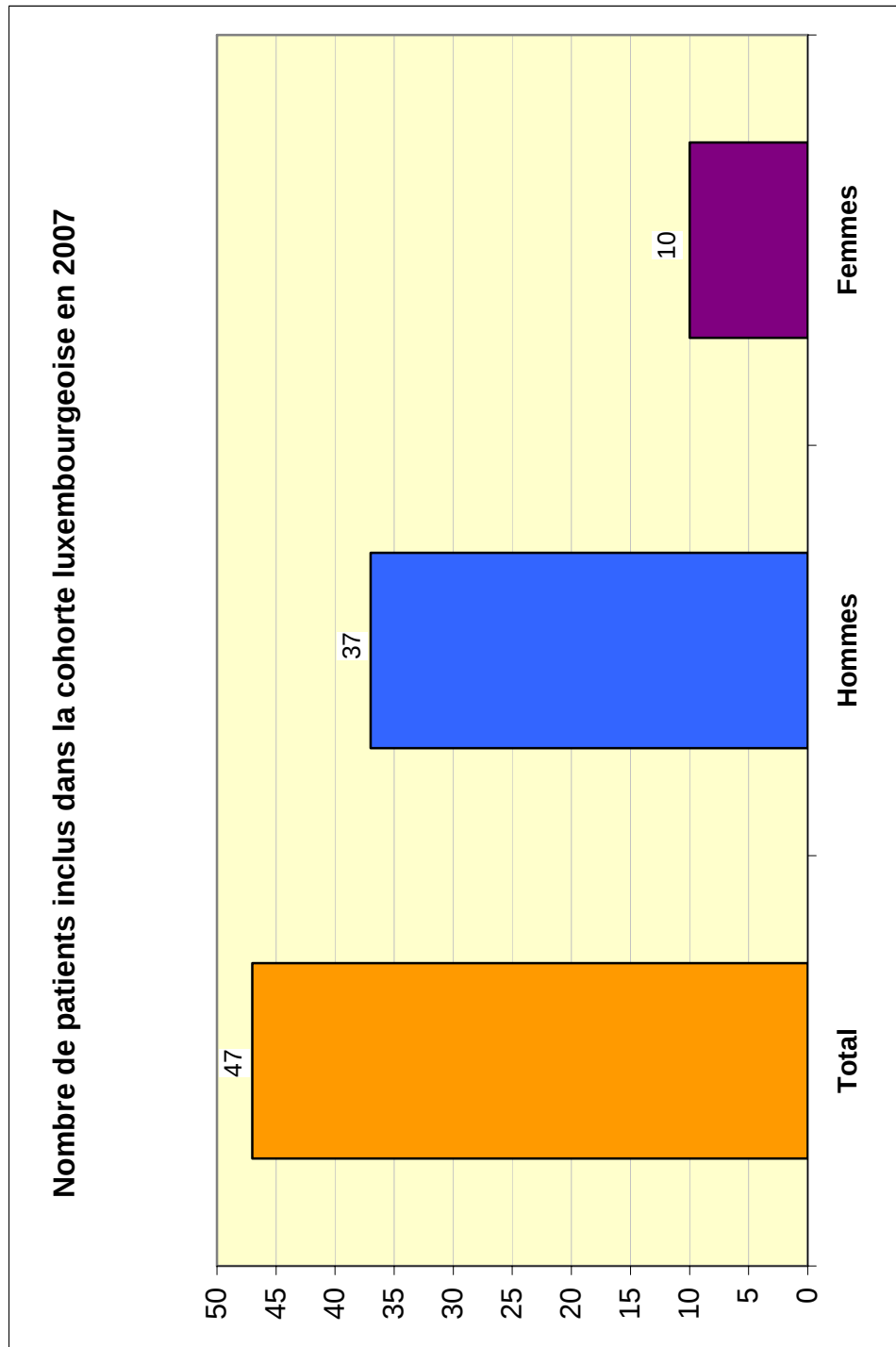
Le Comité de Surveillance du SIDA est actuellement composé des membres suivants:

BETZ Monique, <i>secrétaire</i>	juriste
BIWERSI Gunter	pédagogue, Jugend an Drogenhelf
FABER Jean-Claude	médecin-directeur du service de la transfusion sanguine de la Croix Rouge Luxembourgeoise
GOEDERTZ Henri	psychologue, AIDS-Berodung, Croix Rouge Luxembourgeoise
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
SCHORN Astrid	psychologue, Ministère de l'Education Nationale, de la Formation Professionnelle (à partir du 11 décembre 2007)
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

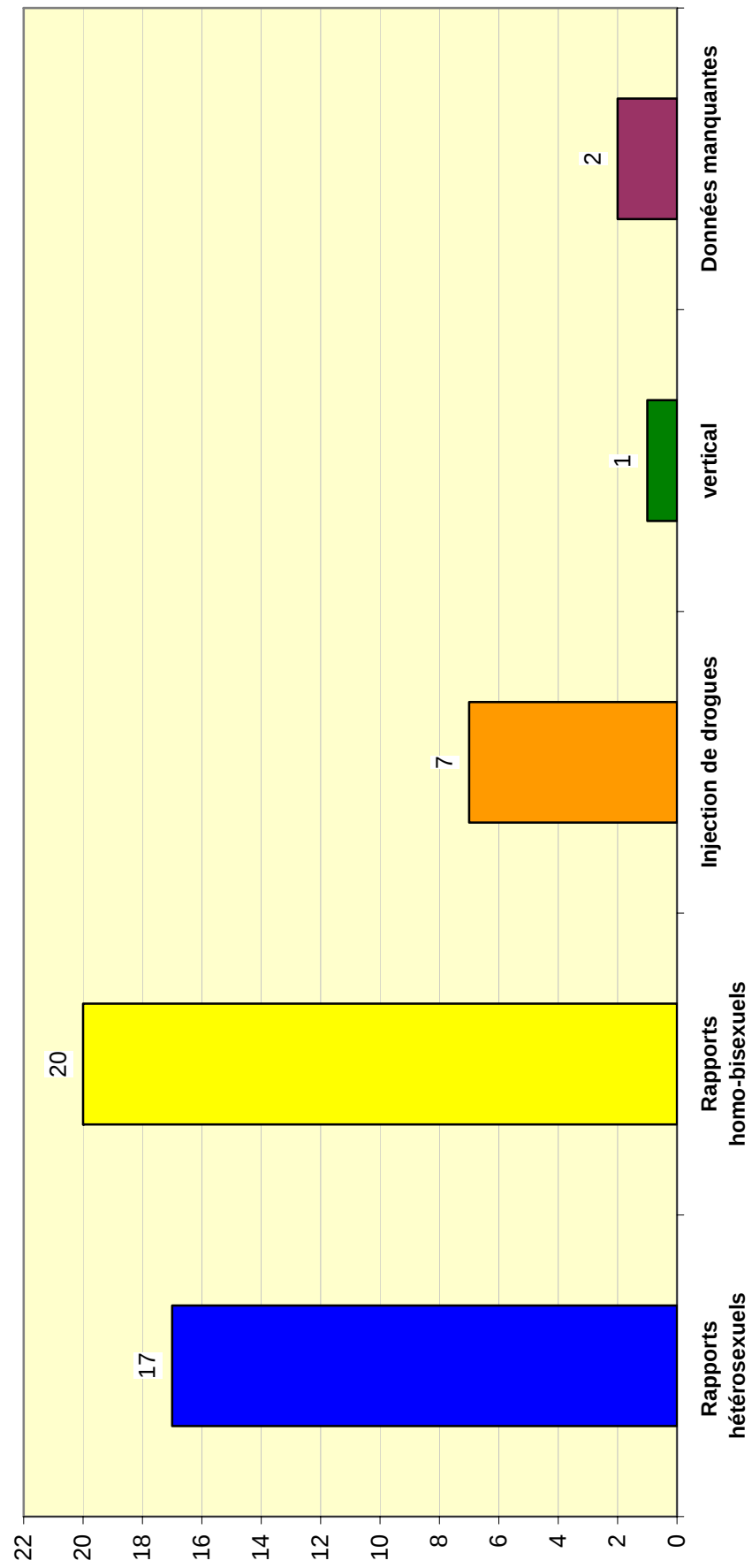
3. Réunions

Au cours de l'année 2007, les membres du Comité de Surveillance du SIDA se sont réunis aux dates suivantes: 09.01.07, 06.02.07, 17.04.07, 09.05.07, 12.06.07, 10.07.07, 07.08.07, 25.09.07, 16.10.07 et le 11.12.07.

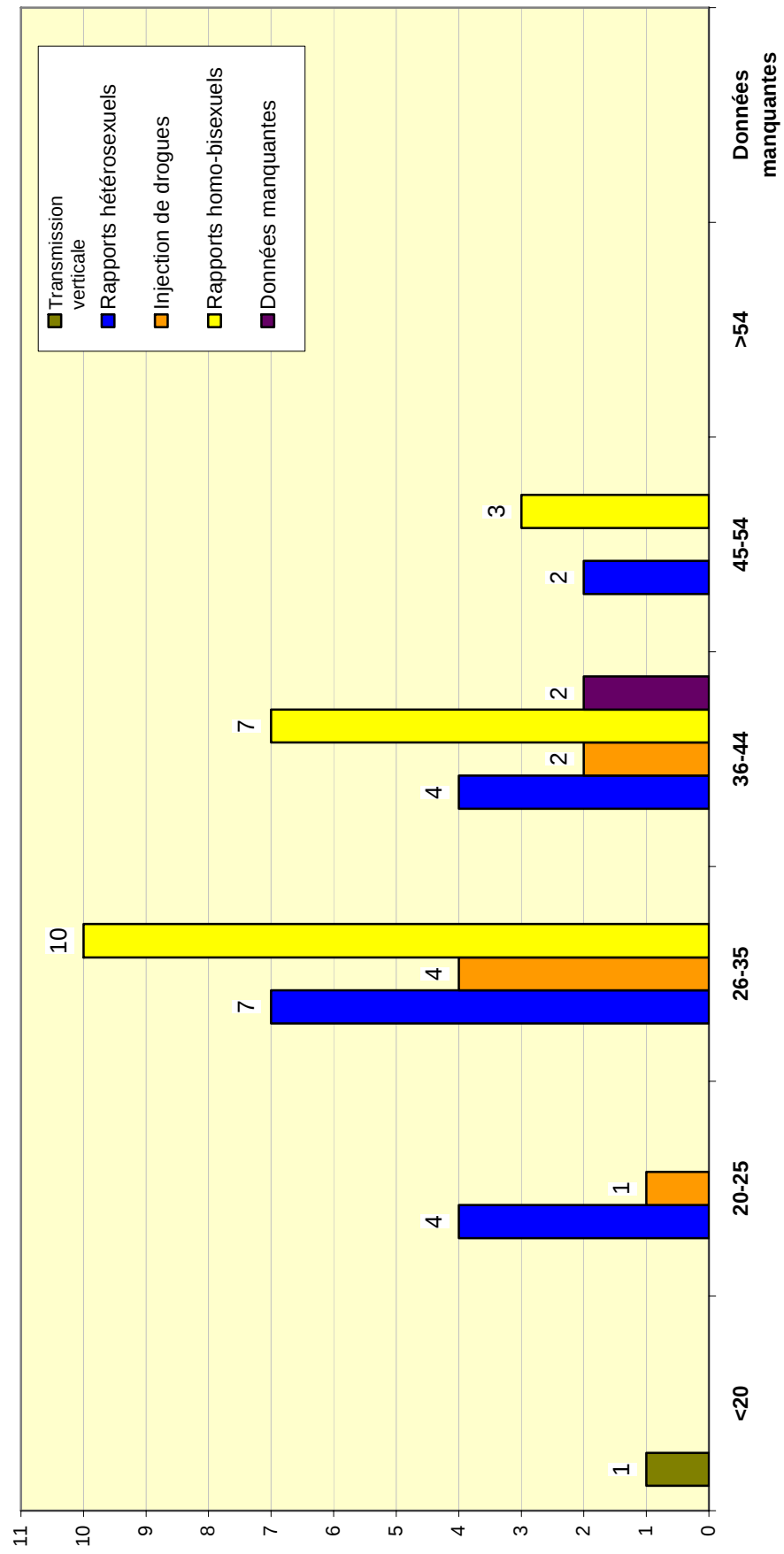
2. Epidémiologie



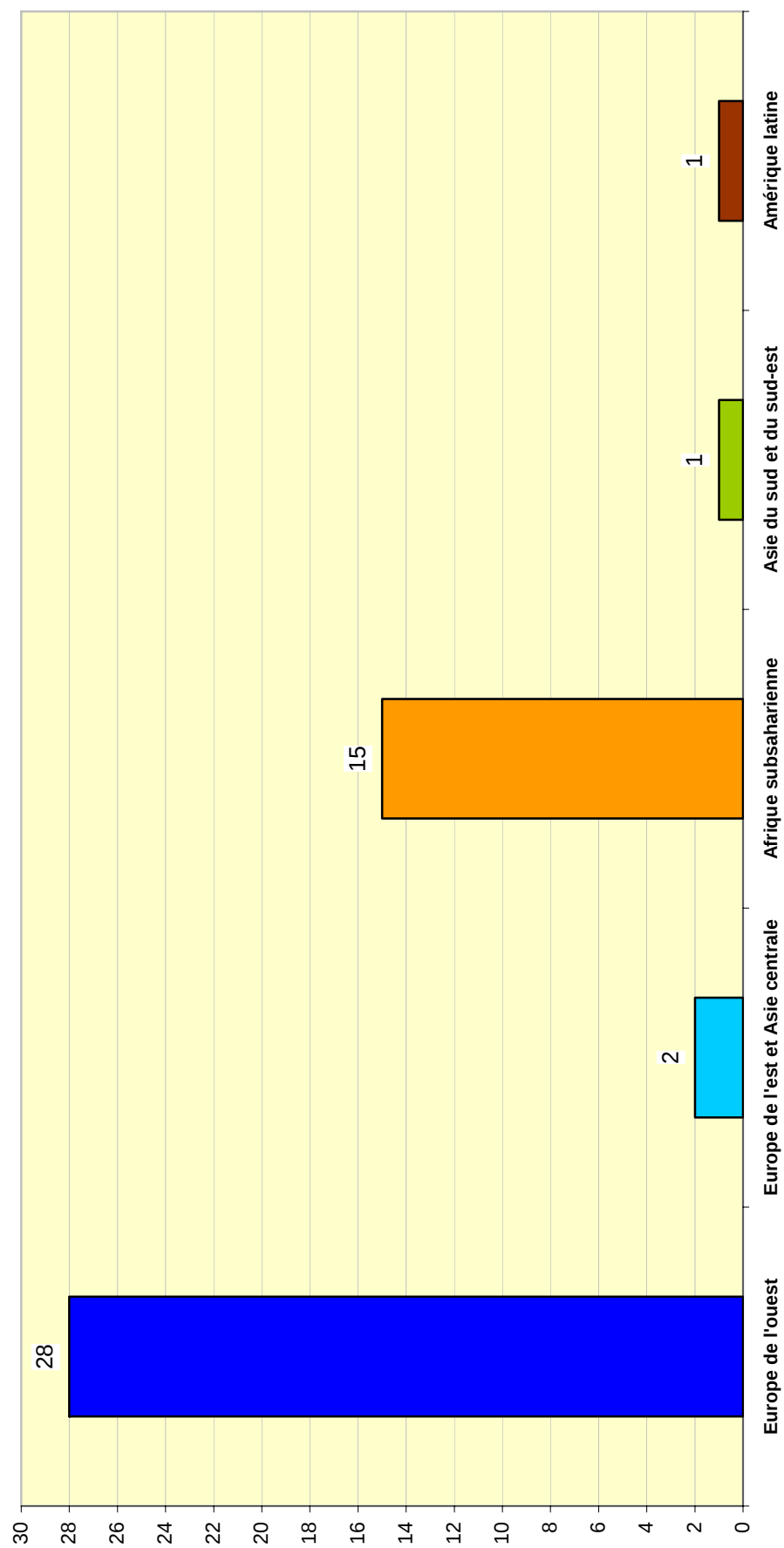
Mode de contamination en 2007



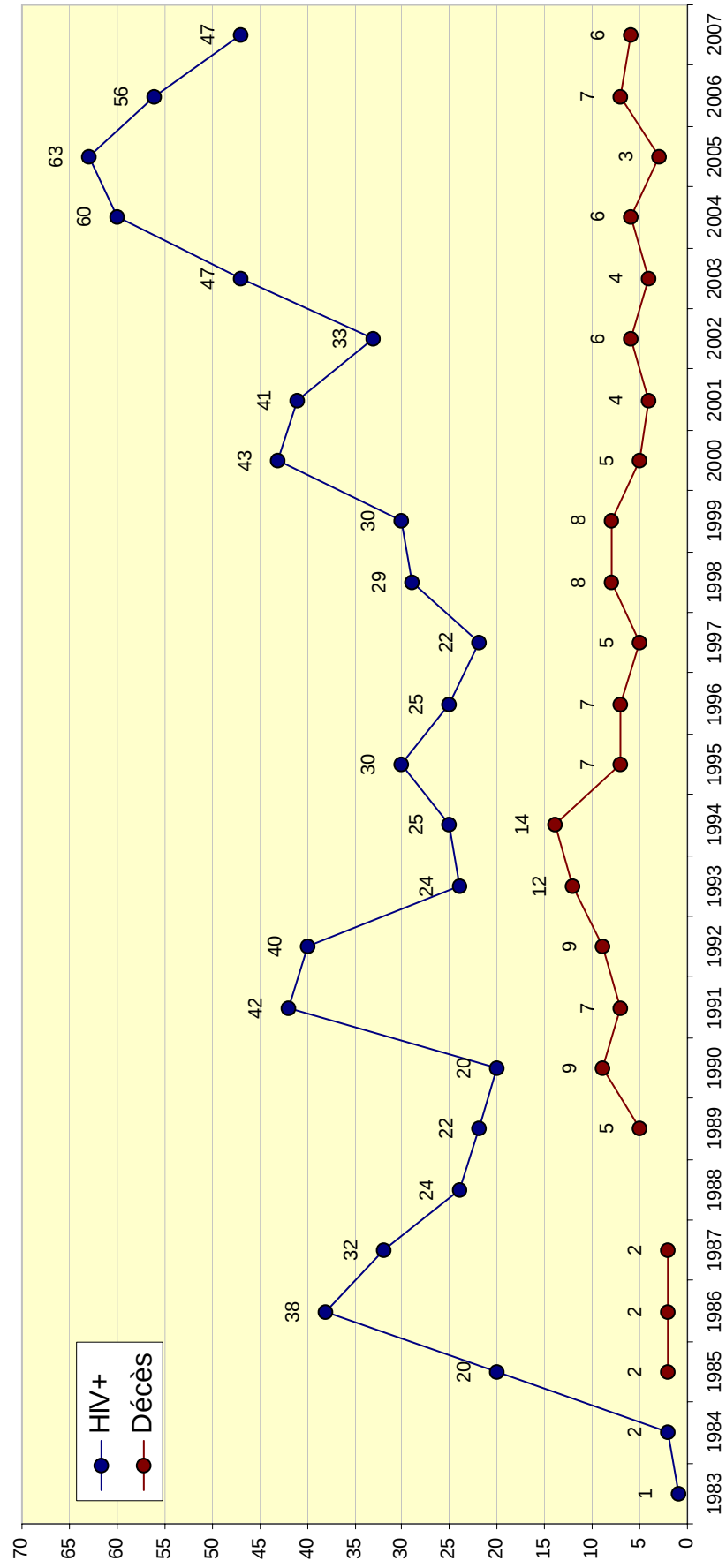
Mode de contamination selon l'âge en 2007



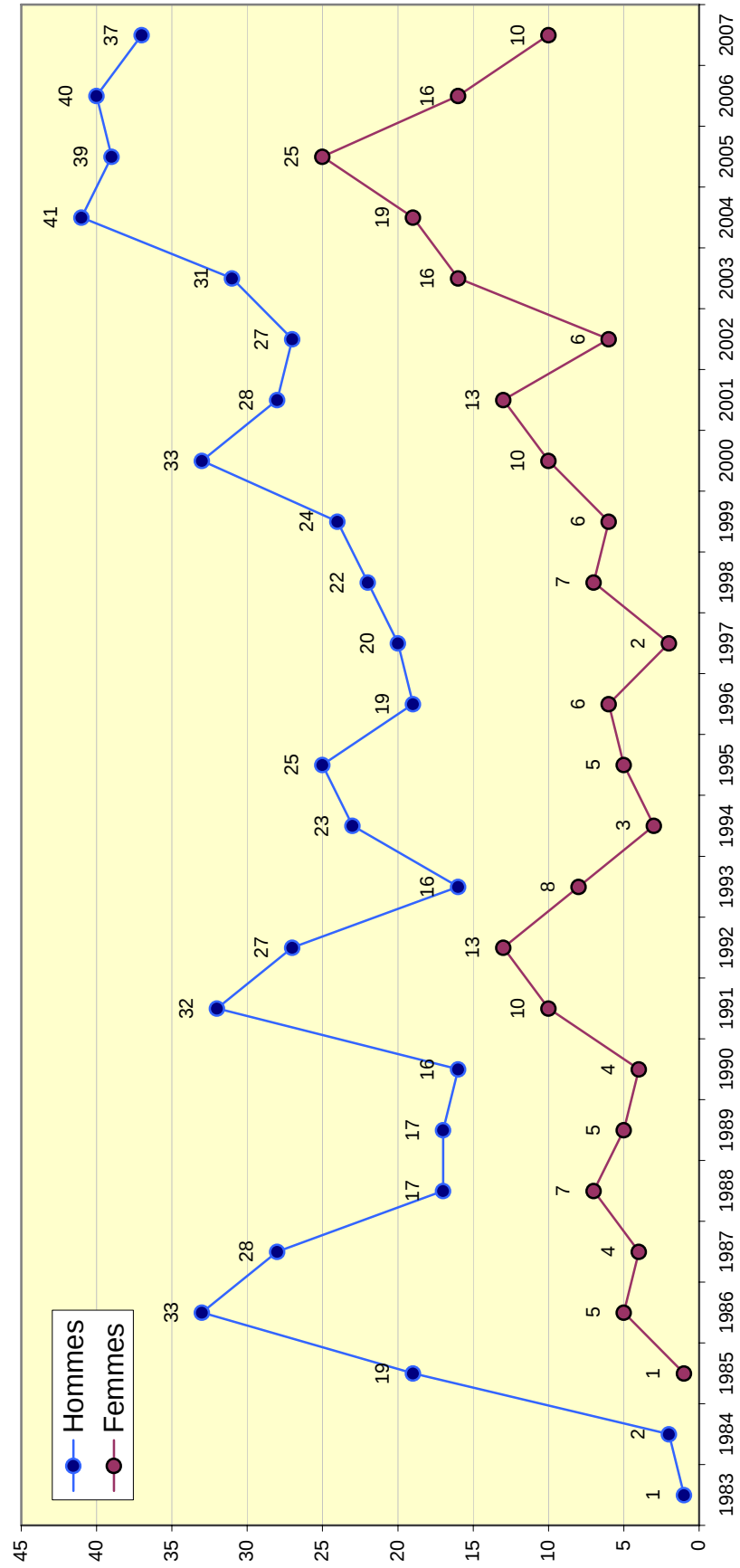
Région d'origine des patients infectés en 2006 (pays de naissance)



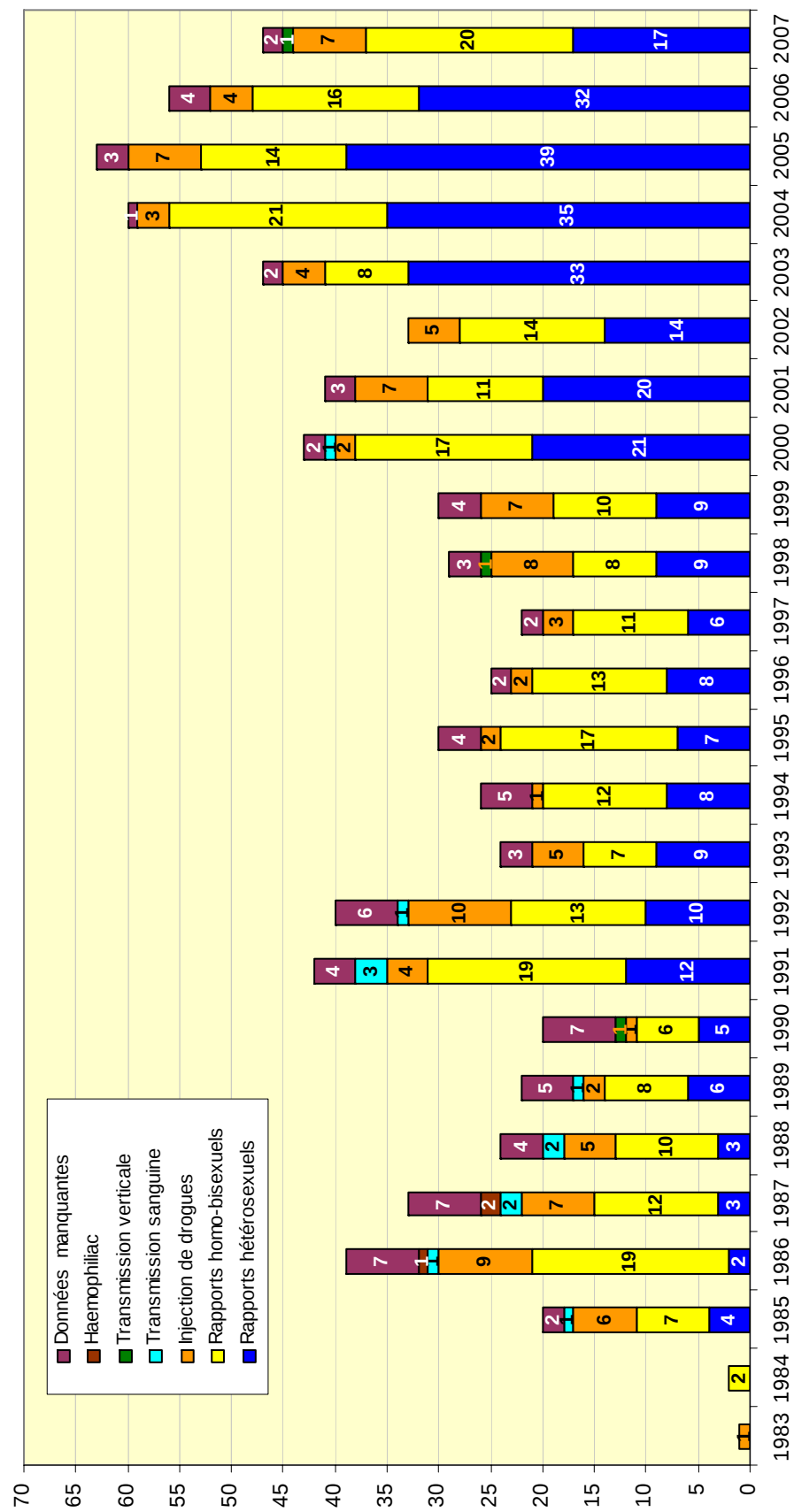
Evolution des infections à HIV et des décès



Nombre de nouvelles infections HIV par année



Mode de contamination connu au moment ou après le diagnostic de l'infection à HIV par année



3. Information et Education

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

Campagne de Prévention du SIDA

En 2007, la division de la médecine préventive a 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, et sur la nécessité et l'utilité d'un dépistage précoce du HIV, surtout après une situation à risque. Dans le cadre de la nouvelle stratégie nationale, des actions diverses ont été réalisées en 2007 avec les partenaires de terrain (l'Aidsberodung de la Croix- Rouge, Stop Aids Now, le SCRIPT du Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle, RTL, Eldorado, LuxGSM,...):

1. Action jeunes : « Pour une sexualité responsable » :

Depuis la rentrée scolaire 2006-2007, des distributeurs de préservatifs ont été installés dans les lycées, permettant aux jeunes d'acheter des préservatifs discrètement et à faible coût (0.20€ les 4). Pour promouvoir un comportement responsable, des séances d'information concernant l'utilisation du préservatif et l'éducation sexuelle en général ont été organisées dans les classes de 7^{ème} et 8^{ème}, du secondaire classique et technique. Après un an de fonctionnement du projet « distributeurs de préservatifs dans les écoles », un rapport d'évaluation a été dressé et sera présenté au Comité Sida début 2008, en vue d'une continuation ou adaptation éventuelle du projet.

2. Campagne d'été : « Sportler géint Aids » :

Avant les départs en vacances une série d'affiches a été distribuée dans les lycées et lycées techniques, et un affichage Abribus réalisé. Les visuels montraient des sportifs bien connus du monde sportif luxembourgeois se prononçant en faveur du port du préservatif comme moyen de prévention du HIV, et en faveur de la solidarité avec les personnes atteintes. Les sportifs portaient sur les photos les teeshirts gagnants lors du concours de slogans organisé en 2006.

3. Journée Mondiale du Sida :

En 2007 l'OMS et l'ONUSIDA ont choisi comme thème pour la Journée Mondiale du Sida, «**Stop Sida ! Tenons nos promesses : Pour un leadership fort !** ». A l'occasion de cette journée, le 01 décembre 2007, les activités suivantes ont été réalisées:

- **Communiqué de presse** sur le sujet par Monsieur le Ministre de la Santé.
Edition d'une affiche abribus : « **SIDA – Le Test** » : Informations : Adresses ; Heures d'ouverture ; Gratuité et anonymité. Durant la semaine du 1er décembre ce visuel a été exposé dans les abribus du réseau Decaux et Publilux. Ce même visuel a été publié dans des magazines ciblant les jeunes ainsi que sur les sites web des différents partenaires en matière de prévention du Sida.
- **Réédition** du dépliant sur le **dépistage** et la « **post exposure prophylaxis (PEP)** ».
- **Réédition** et **distribution** du dépliant « **Sida et lieu de travail** ».
- **Réédition** de l'**affiche DIN A3** sur le dépistage du HIV, incluant les nouvelles heures d'ouverture.
- **Rediffusion**, à la radio, du **spot-radio** sur le Test.

Vernissage de l'exposition à l'Abbaye Neumünster: "Projet Quilt". Un énorme « **Quilt for life** » a été réalisé grâce aux oeuvres d'une centaine d'artistes, et exposé à l'Abbaye Neumünster. Allumage d'une « chaîne de bougies de solidarité » traçant le chemin vers l'exposition, qui a été inaugurée devant la presse par Monsieur le Ministre de la Santé. Soirée de charité en conclusion, en présence de tous les acteurs actifs dans le domaine de la prévention du Sida.

4. **La distribution gratuite de préservatifs a continué, par l'intermédiaire d'associations et lors d'actions socioculturelles ou sportives ciblées.** Une nouvelle commande de distributeurs de préservatifs destinés aux lycées, à l'Université de Luxembourg et à certaines maisons pour jeunes a été faite, et un projet de convention réglant la continuité du projet avec le producteur des distributeurs et des préservatifs, a été préparé.
5. **En matière de 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, de sachets « stericups », aux ONG « Dropin », « TOXIN », 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, et par sa représentation au sein de la Commission de surveillance du programme qu'elle préside.

6. **Divers :**

La Division de la Médecine Préventive a distribué en tout en 2007:

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| • préservatifs « nature » : | 133.500 |
| • préservatifs « professionnel » : | 75.000 |
| • doses de lubrifiants : | 4.000 |
| • pochettes de préservatifs : | 7.000 (année scolaire 2006/2007) |

Elle a distribué par ailleurs 13400 brochures, dépliants ou autres matériels pédagogiques, à des fins d'information et de sensibilisation à la population, sur commande.

7. SITE WEB d'information et de sensibilisation:

La Division de la Médecine Préventive dispose d'un site web, (**www.medecine-preventive.lu**) sur lequel le visiteur trouve entre autres une présentation de la Division, les campagnes de l'année, les actualités, ainsi que la possibilité de télécharger ou de commander des publications.

Financements :

- Campagne de prévention:	50.000€
- Programme de lutte contre les drogues et le Sida, y compris fourniture et distribution des préservatifs :	510.000€

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).

2. Travail psychosocial

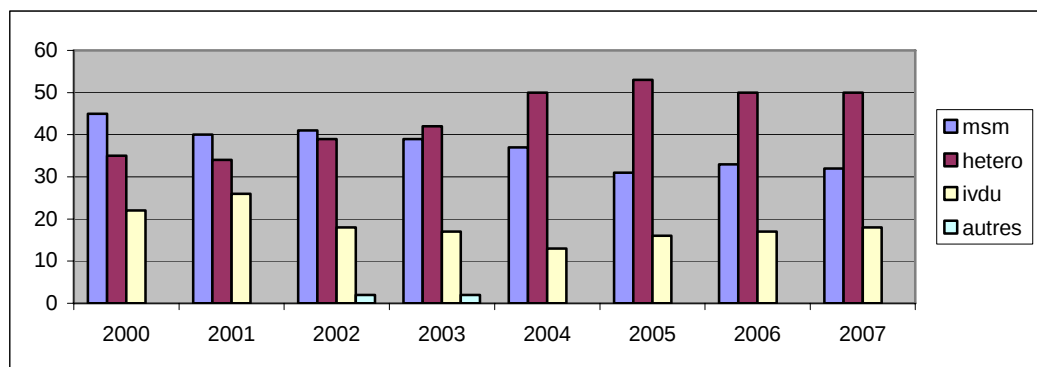
L'équipe multidisciplinaire de l'Aidsberodung propose ses compétences à toutes les personnes touchées par le virus Hiv et aux proches. Elle respecte la déontologie pour professions de santé et de ce fait garantit la confidentialité.

Pour ce secteur : 321 personnes ont consulté dont 157 vivent avec le Hiv/Sida.

Concernant les personnes vivant avec le Hiv/Sida ayant consulté l'Aidsberodung, 32% se définissent comme hommes homosexuels, 50% comme hétérosexuelles, 18% comme usagers de drogues. 67% sont des hommes et 33% des femmes. 19% sont venues pour la première fois à l'Aidsberodung en 2007. 38% sont de nationalité luxembourgeoise, 38% sont originaires de l'union européenne et 24% des non-communautaires.

En 2007, la collaboration avec les centres pénitentiers de Schrassig et de Givenich a été consolidée de sorte que nous visitons toutes les personnes incarcérées vivant avec le Hiv/Sida.

**Graphique : Clients de l'Aidsberodung (en %) selon voie de transmission de
2000-07**



3. Maison Henry Dunant : projet d'insertion

La maison Henry Dunant est un lieu d'hébergement et d'accompagnement pour personnes vivant avec le virus HIV lié à un projet d'insertion et de restauration de l'autonomie.

Trois éducateur/rices travaillent à la maison Henry Dunant et sont les personnes de références en première instance pour les résidents.

Au premier janvier 2007, 20 personnes, dont 7 enfants, résidaient dans la maison Henry Dunant. Pendant l'année 2007 la maison a hébergé 28 personnes, 15 hommes, 5 femmes et 8 enfants. (26 personnes en 2006 et 29 en 2005).

Total des admissions :	9	(7 personnes différentes)
Total des départs :	11	(9 personnes différentes)

Le 31 décembre 2007, 18 personnes, dont 7 enfants, habitent la maison Henry Dunant.

Le personnel a en outre organisé des repas et brunchs tous les mardis midis et vendredis matins. Environ 900 plats ont été distribués dans une ambiance conviviale et parfois exotique en fonction de l'origine du cuisinier... Ces repas sont l'occasion de créer des lieux d'échange pour les personnes concernées et de combattre leur solitude.

4. La Prévention en collaboration avec Stop Aids Now asbl

Les Migrants

Afin de cibler plus spécifiquement la population portugaise, une nouvelle brochure destinée à cette population est en cours d'élaboration et doit être finalisée en 2008.

Les Centres Pénitentiaires

Cette année, 92 détenus dont 4 femmes ont bénéficié de séances d'information sur le HIV/Sida que se soit au Centre Pénitentiaire de Givenich ou de Schrassig.

Le Round About Aids

4 formations au Round About Aids ont été réalisées durant l'année 2007.

64 élèves ont participé à ces formations et ont animé le Round About Aids à près de 1749 élèves !

Deux lycées ont bénéficié de séances de « rafraîchissement » pour le Round About Aids, c'est-à-dire qu'ils avaient déjà suivi la formation les années précédentes, et ils souhaitaient le représenter dans leurs établissements.

19 élèves ont donc suivi un rappel de la formation et ont présenté le RAA par après.

Exposition « Sida, 25 ans déjà »

L'exposition qui a été créée l'an dernier a été présentée en 2007 dans plusieurs endroits tels que le Parlement Européen et le Lycée Technique des Professions de Santé. Elle a été accompagnée d'animations dans le Lycée Technique de Bonnevoie, le Lycée Technique du Centre et le Lycée Robert Schuman.

Un total de 889 élèves a participé aux animations présentées dans le cadre de l'exposition Sida 25 ans déjà.

Séances d'information.

De nombreuses séances d'information d'une durée de 2h ont été données dans différents établissements scolaires, mais également dans des centres de formation pour adultes.

Festival du Film Jeunes

Participation comme chaque année au festival du film jeunes « Hautnah ».

Destiné aux élèves de l'enseignement secondaire et de l'enseignement secondaire technique, il propose de les sensibiliser à différents thèmes : discrimination, violence, chômage, Sida, sexualité et autres. La projection des films est suivie d'un débat animé par des professionnels travaillant dans ces domaines ou bien par une personne directement concernée.

Le 1^{er} décembre, world aids day 2007

A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le Sida, l'Aidsberodung de la Croix-Rouge et les Maisons des Jeunes du Grund et de Clausen ont choisi de sensibiliser le public en initiant une chaîne de solidarité s'exprimant par la création d'un Quilt for Life. Une centaine de personnes ont accepté le défi en réalisant une pièce du Quilt par la décoration d'une toile que ce soit par la peinture ou autre. De nombreux artistes luxembourgeois ont, quant à eux, réalisé des œuvres originales sur le thème du sida. Ces œuvres et le Quilt ont été exposés à l'Abbaye de Neumünster du 1^{er} décembre 2007 au 2 janvier 2008.

Divers

Comme chaque année, des stands étaient présents lors de diverses manifestations : Gay Mat, Festival des Migrations, etc.

95 600 préservatifs ont été distribués par l'Aidsberodung durant l'année 2007 ainsi que nombreuses brochures lors des séances d'information, mais aussi à des professeurs ou des élèves chargés de réaliser un exposé sur le sujet.

5. Education sexuelle et prévention du SIDA en milieu scolaire

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.

La prévention du SIDA s'inscrit dans le cadre général de la promotion de la santé qui porte sur plusieurs éléments:

- des campagnes de sensibilisation (élèves, personnel des écoles, parents) et des projets d'innovation dans les écoles
- la formation continue du personnel enseignant, dirigeant et psycho-socio-éducatif
- les curriculums officiels.

Continuité et suivi

1. Activités régulières

1.1. Festival du film pour jeunes

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

476 élèves, accompagnés par les titulaires des classes, ont participé au festival du film qui s'est proposé de sensibiliser les jeunes à différents problèmes actuels à travers le média cinématographique (long-métrage, documentaire, film-muet) complété par une discussion en classe et une rencontre avec des témoins et des expert/e/s.

Les thématiques suivantes ont été choisies en fonction de l'actualité nationale/internationale ainsi qu'en fonction des programmes des classes de l'enseignement secondaire et secondaire technique: Ecole - Avortement - Autorité et obéissance - Guerre et enfance - Droit de participer aux décisions - Jeunesse et Sida - Enfance et handicap - Identité sexuelle - Médias et manipulation.

Même si les sujets sont graves, les films présentent des facettes d'espoir, de solidarité et d'humanité et encouragent les jeunes à s'engager et agir en citoyen/citoyenne responsable.

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

2.1. Formation initiale

Enseignement postprimaire : la formation initiale des professeur/e/s en biologie comprend une unité d'éducation sexuelle et de prévention du SIDA dans le module de la promotion de la santé.

2.2. Formation continue

Des activités de formation continue visant le développement de compétences dans les domaines de l'éducation sexuelle et de la prévention du SIDA sont organisées de façon systématique pour les besoins de l'enseignement primaire et postprimaire.

3. **Intégration dans les programmes scolaires officiels**

La prévention du SIDA s'intègre dans l'approche visant le développement de l'autonomie des élèves. Il s'agit d'aider les jeunes à devenir des citoyens et des citoyennes autonomes, capables de s'exprimer, de prendre une décision et d'agir avec compétence et responsabilité (cf approche basée sur le développement des compétences psychosociales – OMS).

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

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

1^{re} – 6^e années d'études (éd. 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) : 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.

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.

6. Prévention et Dépistage

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 de 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.

Sur cette base le Comité encourage les tests, et a défini une nouvelle fois sa position en octobre 2006 par une lettre envoyée à tout le corps médical dont voici le texte :

Chères consœurs et chers confrères,

Le Comité de Surveillance du SIDA aimerait attirer votre attention sur le fait que depuis 2000, les infections à HIV sont en nette augmentation au Luxembourg. La principale voie de transmission est la transmission hétérosexuelle, suivie par la transmission homosexuelle chez des hommes ayant ou bien des relations exclusivement homosexuelles ou bien des relations bisexuelles. En 3^e position vient la transmission par injection parentérale de drogues illicites. Alors que dans les années 1990 une moyenne annuelle de 30 nouvelles infections survenaient, en 2004, 60 nouvelles infections (42 hommes et 18 femmes) et en 2005, 63 nouvelles infections étaient diagnostiquées (38 hommes et 25 femmes).

Un autre constat inquiétant est le fait que de nouveau un certain nombre de patients ne sont diagnostiqués qu'au moment où ils présentent une complication grave de leur infection, alors que, si leur infection était connue plus tôt, ils auraient pu bénéficier des traitements existants et éviter ainsi dans une large mesure la survenue de complications. Les traitements actuels sont beaucoup moins contraignants et plus efficaces que ceux qui étaient à disposition il y a quelques années. Ils sont mieux tolérés par les patients, ce qui favorise l'adhérence au traitement.

Pour tout ce qui est prévention secondaire, il est évidemment important de connaître l'éventuelle séropositivité aussi tôt que possible.

Pour éviter les conséquences désastreuses des découvertes tardives d'une infection à HIV, nous vous suggérons de proposer plus largement les tests de dépistage, en respectant les 3 C : Confidentialité, Consentement et Counselling.

Au Luxembourg les tests de dépistage se font sur base volontaire. Suite aux prises de position durant les années 1980 et 1990 du Comité de Surveillance du Sida, puis de la Commission Nationale Consultative d’Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé, ce principe fut adopté par le Conseil de Gouvernement en 1992 et énoncé lors d’une conférence de presse par le Premier Ministre. Avant de demander un test de dépistage HIV, il convient d’informer les patients et d’obtenir leur accord, et ensuite, après avoir reçu le résultat, de le leur communiquer. Pour ce qui est du Counselling en matière HIV/SIDA, l’Aidsberodung de la Croix-Rouge se tient volontiers à disposition pour des entretiens plus approfondis avec ceux qui veulent faire un test ou ceux qui ont fait un test.

Nous vous envoyons, chers consoeurs, chers confrères, nos meilleures salutations.

Une autre lettre a été envoyée en 2006 aux médecins gynécologues-obstétriciens pour leur recommander de proposer sur les mêmes bases un test aux femmes enceintes ou à celles qui planifient une grossesse.

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).

2007 : 5.711 personnes se sont fait tester au LNS et 7.668 au CHL.

7. SIDA et Toxicomanie

L'échange de seringues dans les centres de distribution avait considérablement diminué en 2006 par rapport à 2005 (- 100.000 unités). Cette tendance s'est confirmée en 2007, bien que l'envergure en était moins importante (- 37.000 seringues).

La vente de seringues stériles par les distributeurs automatiques a encore une fois diminuée par rapport aux années précédentes.

Distribution et vente de seringues stériles 2003 – 2007

	2003	2004	2005	2006	2007
Centres de distribution	285.771	398.334	401.451	304.315	267.244
Distributeurs de seringues	44.442	36.744	28.428	28.032	21.103
Total	330.213	435.078	429.879	332.347	288.247

Total des seringues échangées aux centres de distribution et vendues aux distributeurs en 2007 : 288.247

Les centres de distribution

(Jugend- an Drogenhëllef Luxembourg et Esch, Drop-in,Tox-in)

267.244 (304.315)* seringues stériles ont été distribuées en 2007 par les différents services, dont 220.226 à Luxembourg et 47.018 à Esch-sur-Alzette. Pour de plus amples renseignements, les personnes intéressées peuvent s'informer dans les rapports annuels détaillés des différents services.

Echange de seringues en 2007

Lieu	seringues stériles	retour seringues usagées
JDH Luxembourg (K28)	53.215 (59.408)*	49.800 - 93,6%
JDH Esch	47.018 (57.391)	46.660 – 99%
Drop-in	39.036 (56.679)	36.409 – 93%
Tox-in	127.975 (130.837)	125.783 – 98%
Total	267.244 (304.315)	258.652 – 97%

** les chiffres en parenthèses se rapportent à l'année 2006*

L'échange de seringues dans les différents centres est un facteur constant de l'approvisionnement en seringues stériles. La Jugend- an Drogenhëllef est le seul service à échanger des seringues à Esch, tandis qu'à Luxembourg-Ville trois services spécialisés offrent l'échange de seringues dans le quartier de la gare. 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. Ceci est confirmé par le taux très élevé (plus de 90%) des seringues usagées, retournées aux différents services durant les dernières années.

Le consommateur a droit à 2 seringues stériles supplémentaires à celles 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.

La collaboration entre les différentes organisations a été très bonne en 2007 et a même pu être intensifiée au cours de l'année, ceci aussi bien à Luxembourg qu'à Esch/Alzette.

Des réunions de concertation ont eu lieu entre le Tox-in et le Kontakt 28 de la Jugend- an Drogenhëllef, dans lesquelles les informations sur les différentes méthodes de travail ont été échangées et les offres ont été comparées et harmonisées. La complémentarité des heures d'ouverture de ces deux services s'est avérée très positive pour la clientèle.

A Esch, la Jugend- an Drogenhëllef est le seul service travaillant dans le domaine de la toxicomanie et échangeant des seringues, bien que les autres services sociaux installés sur le territoire de la Ville d'Esch et travaillant en bas-seuil (Abrisud, Stëmm vun der Strooss, Réseau Psy) connaissent les problèmes de la toxicomanie. Les différentes organisations se réunissent une fois par mois. Des représentants de la police et la Commune d'Esch participent à une partie de ces réunions mensuelles, ceci en vue de trouver des solutions aux problèmes qui se posent au niveau social et dans le domaine de la sécurité publique.

Ainsi une réunion a eu lieu entre la Jugend- an Drogenhëllef et le personnel d'une crèche pour résoudre le problème de seringues usagées traînant dans une toilette publique ainsi que dans les alentours de cette crèche. On a essayé de trouver ensemble une solution, où chacun fait son apport de compétences et prend ses responsabilités.

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 du 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, Dudelange, Ettelbruck

Nombre de seringues vendues

2001 - 59.970

2002 - 36.881

2003 - 44.442

2004 - 36.744

2005 - 28.428

2006 - 28.032

2007 - 20.103

Distributeurs – Vente de seringues 2007

Lieu	Seringues stériles vendues
Luxembourg	14.103 (18.114)*
Esch-sur-Alzette**	2.286** (6.378)
Dudelange	1.776 (1.695)
Ettelbrück	1.938 (1.845)
Total	20.103 (28.032)

** Les chiffres en parenthèses se rapportent à l'année 2006*

*** Suite à un acte de vandalisme, le distributeur d'Esch a été en panne de février à novembre 2007*

Dans les boîtes pour seringues usagées, installées à côté des distributeurs 1.600 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.

Quelques observations autour des distributeurs de seringues

16 février 2007 : le distributeur d'Esch a été entièrement démoli. La carcasse a été détruite. On avait essayé d'ouvrir le distributeur par force.

C'est seulement au mois de novembre 2007 qu'on a pu réinstaller le distributeur, après que toutes les fixations et installations étaient réparées.

7 juillet 2007 : panne électrique au distributeur de Dudelange. Celle-ci a pu être réparée de suite par les services de régie de la commune de Dudelange.

On peut dire encore que de la part de la commune de Differdange, une nouvelle demande pour l'installation d'un distributeur de seringues n'a pas été formulée. Il faut voir si et dans quelle envergure, la commune de Differdange est prête à prendre des engagements dans le domaine de la toxicomanie.

La bonne collaboration entre la Jugend- an Drogenhëllef et les services techniques des Villes d'Esch et de Dudelange nous amène à continuer sur cette voie.

8. Drop In de la Croix-Rouge

Durant l'année 2007, le service a accueilli 5 719 clientes ; 196 transsexuelles, 1.004 travesties et 4 519 femmes (2006=5 554 clientes ; 264 transsexuelles, 741 travestis et 4 605 femmes) dans ses locaux. Le service a pu constater une progression d'une clientèle fidèle qui a rendu visite régulièrement ainsi qu'une augmentation importante d'une clientèle de provenance d'Amérique Latine et de l'Afrique Noire.

Dans le service 36 080 (36.199) préservatifs ont été distribués avec participation, ainsi que des lubrifiants et des tampons vaginaux.

Au guichet l'échange de seringues a diminué : 7 554 (9.644) clients ont été comptés. 39.036 (56.679) seringues ont été échangées dont 36.409 (53.822) ont été rendues ... soit un retour de 93,27% (94,96 %).

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.

- 1 051 (898) visites ont été comptées au cabinet médical, dont 758 visites de femmes, 113 visites d'usagers de drogues et 180 visites de travesties/transgendres/transsexuelles.
- 487 consultations chez le médecin, dont 346 fois des femmes, 44 fois des hommes et 97 fois des travesties/transgendres/transsexuelles.

Les sexworkers viennent pour faire des:

- Dépistages du sang (HIV, hépatite B+C, syphilis, vaccinations): 97 (112)
- Tests de grossesse: 49 (29)
- Pansements & soins infirmiers: 929 (846)
- Examens et traitements médicaux : 224
- Dépistages uro-génitaux (PAP, frottis, bactério, candida): 58 (37)
- Ordonnances: 173 (113)
- Vaccinations: 35 (24), dont (Hep B) Engerix : 25
Tedivax : 8
Boostrix : 2
- Anti-Grippine: 6 (4)
- Hospitalisation: 7 (9)
- Dépo Provera: 5 (0)

Durant l'année 2007 le cabinet médical compte au total 331 (315) clients différents dont 105 (102) nouveaux contacts.

- Infections et traitements :

Test HIV : 6 personnes +

Hep B : 3 personnes +

Hep C : 9 personnes +

Test Syphilis : 2 personnes +

Test Chlamydia trachomatis : 1 personne +

9. 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 2007 plus de 600 tests ont été effectués pour dépister une infection à HIV. 18 tests ont été positifs. Il s'agit de 15 hommes et de 3 femmes. 4 hommes positifs pour le HIV et l'hépatite C sont des consommateurs connus de drogues par voie intraveineuse. Les 3 femmes ne présentent pas d'hépatite C et ne consomment pas de drogues par voie intraveineuse. 3 hommes non consommateurs de drogues par voie intraveineuse sont également porteurs chroniques de l'antigène HBs.

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.

20% des détenus examinés souffrent d'une hépatite C. Environ 4% présentent une hépatite B contagieuse (présence de l'Ag HBs) et environ 4% présentent une sérologie positive pour le HIV.

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

Le traitement de substitution est proposé à pratiquement tous les détenus qui présentent une dépendance aux opiacés dès leur entrée en prison. Pratiquement tous les morphinomanes acceptent ce traitement. Les détenus ont la possibilité de maintenir le traitement de substitution ou bien de le diminuer progressivement.

Plus de 23% des personnes qui sont entrées en prison en 2007, présentaient une dépendance aux morphiniques.

Le nombre total de patients ayant suivi un traitement de substitution au CPL était de 238 personnes.

237 personnes ont pris la méthadone. Une personne a pris du Subutex®.

La dose moyenne pour la méthadone a été de 28,50mg par jour, les doses extrêmes variant de 5mg à 100mg. La durée moyenne du traitement en 2007 a été de 107 jours.

70 patients sous traitement de substitution ont été élargis ou transférés vers une autre institution (hôpital par exemple).

18 patients sous traitement de substitution ont été transférés vers le Centre pénitentiaire de Givenich ce qui est le double de l'année précédente.

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

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

25 personnes substituées ont été élargies et réincarcérées durant l'année 2007.

6 personnes ont commencé à prendre un traitement de substitution plus d'une semaine après leur admission au Centre pénitentiaire. L'intervalle de temps a varié d'une semaine à six mois.

3. L'échange de seringues au Centre Pénitentiaire de Luxembourg

Depuis le mois d'août 2005 un programme officiel d'échange de seringues pour les détenus toxicomanes a débuté au CPL. Le détenu demandeur écrit une lettre à un médecin de la prison qui après une consultation lui fournit un étui contenant deux seringues à insuline. Les seringues peuvent être échangées dans l'infirmerie par le personnel soignant.

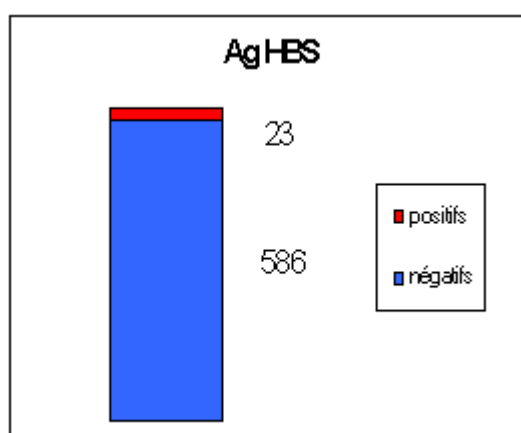
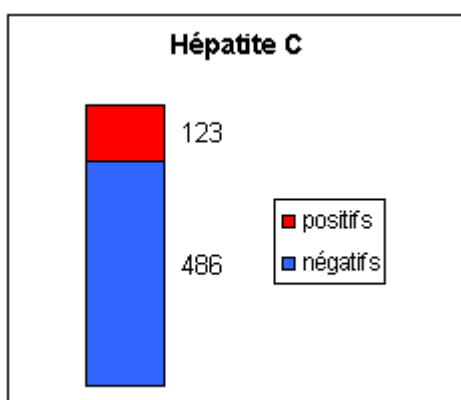
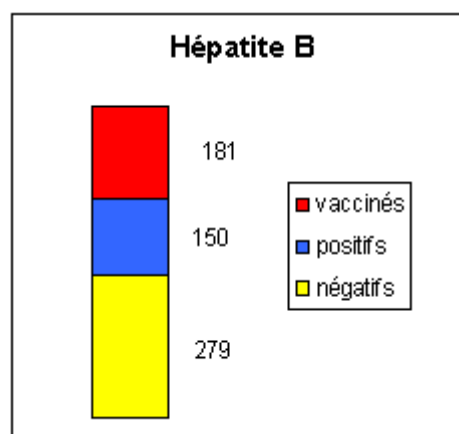
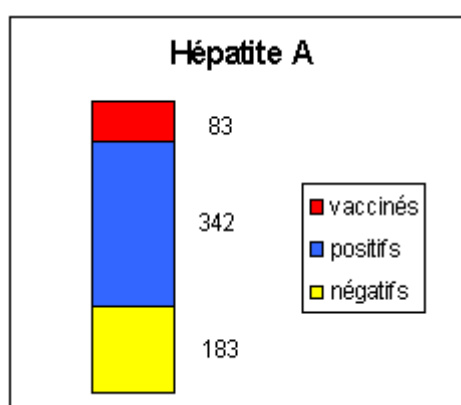
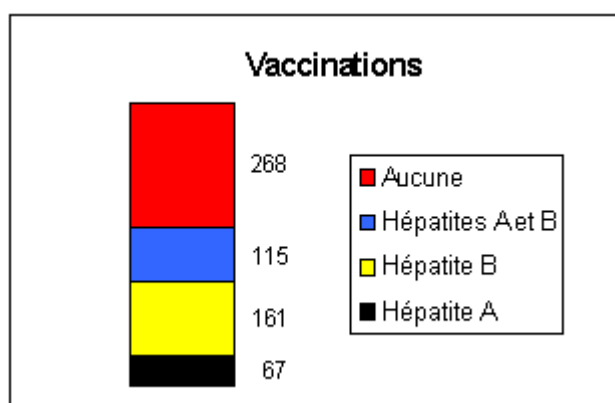
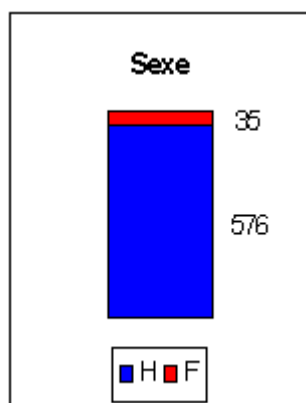
Le détenu chez qui le personnel de garde découvre une seringue dans son étui ne subit pas de sanction. La consommation et la possession de drogue restent bien sûr interdites. En 2007 24 étuis ont été distribués et 77 seringues ont été échangées.

Le programme d'échanges de seringues tombe sous le secret médical. Nous estimons que seulement une minorité de consommateurs de drogues par voie intraveineuse profite de ce programme. Nous avons l'impression que beaucoup de détenus n'y participent pas parce qu'ils ont peur que le secret médical ne soit pas sauvegardé.

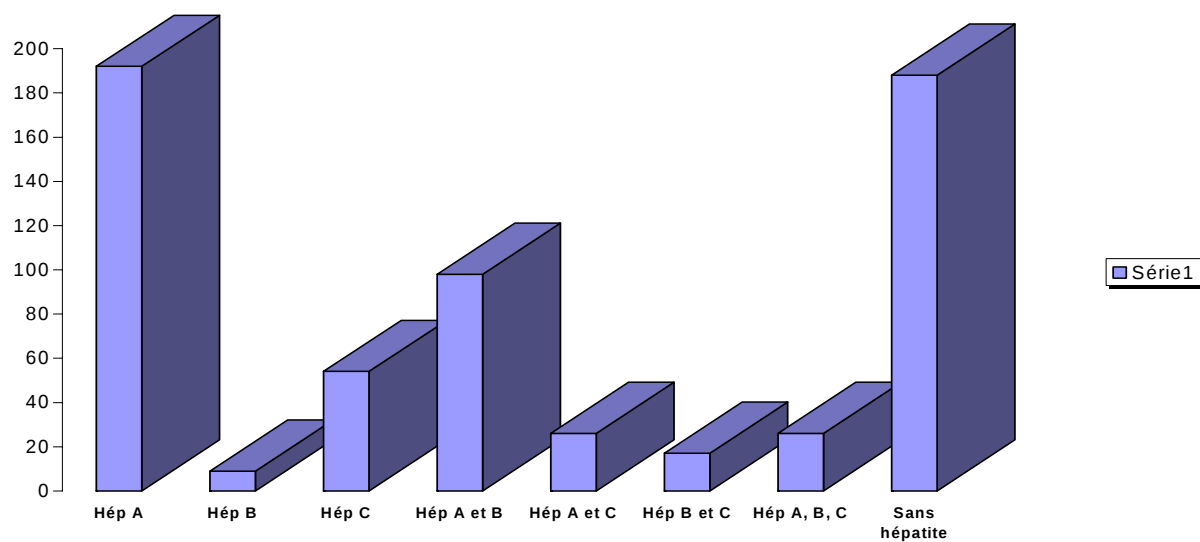
Nous craignons qu'une partie du personnel de garde et du personnel soignant ne voie dans le programme d'échanges de seringues plus une incitation à la consommation de drogue qu'une mesure efficace de médecine préventive.

De l'acide ascorbique, des filtres, de l'eau physiologique stérile, des tampons d'alcool et des petits pansements sont à la disposition en vrac dans les deux infirmeries du CPL.

Étude épidémiologique des hépatites virales A,B et C, de la syphilis et de l'infection HIV au Centre Pénitentiaire de Luxembourg en 2007 (total des personnes examinées : 611)



**Répartition des hépatites virales A, B et C parmi les détenus du Centre
Pénitentiaire de Luxembourg en 2007**
Total des personnes examinées: 611



10. Prise en charge médicale

Depuis 1996, des médicaments anti-rétroviraux puissants sont à notre disposition (actuellement plus de 20), et leur association – au moins 3, d'où le nom de trithérapie – a permis de baisser considérablement la mortalité dans les pays qui peuvent financer ces traitements chers. Même si jusqu'à présent aucun de ces anti-rétroviraux ne permet d'éliminer HIV du corps humain, c'est-à-dire de guérir les patients, ils permettent souvent une réduction maximale de la charge virale et une remontée des CD4 Helper-cells.

Un consensus international prévoit que tous les patients infectés à HIV ne sont pas automatiquement mis sous traitement anti-rétroviral, mais seulement ceux dont l'immunité est en train de s'effondrer ou ceux qui présentent une activité virale importante ou encore ceux qui présentent une complication de leur infection à HIV.

Pour décider du moment optimal quand il faut commencer un traitement, nous disposons de 2 mesures de laboratoire.

1. La mesure de l'immunité, c'est-à-dire la mesure du nombre des CD4 Helper-cells.
2. La mesure de la charge virale, c'est-à-dire la mesure du nombre de virus HIV présents dans le sang.

Au Luxembourg actuellement environ 300 patients sont sous traitement anti-rétroviral.

La contrainte majeure, c'est l'adhérence quotidienne et permanente au traitement : même si la motivation est présente, il n'est pas aisé de prendre un traitement tous les jours, 365 jours sur 365, pendant toute sa vie. Mais prendre les anti-rétroviraux irrégulièrement peut provoquer des résistances du virus à un, à plusieurs et parfois à tous les anti-rétroviraux à notre disposition. En 2006, nous avons constaté au Luxembourg 7 décès du SIDA dont une partie était due au refus de traitement ou à l'incapacité à une adhérence convenable.

Accès au traitement médical

La prise en charge médicale est assurée au Luxembourg. Les frais des médicaments anti-rétroviraux et des traitements accessoires pour les infections opportunistes et les autres infections en relation avec l'immunodépression ainsi que le suivi biologique sont couverts soit par l'UCM soit par le Ministère de la Santé. Ceci n'exclut pas qu'il y a des problèmes. Outre l'adhérence difficile au traitement, déjà mentionné, citons comme exemple :

- Un accès parfois trop tardif au traitement :

Même si les traitements sont accessibles, encore faut-il savoir qu'on est infecté. Chez trop de patients l'infection à HIV est seulement découverte au moment où cette infection a déjà progressé vers un stade avancé de complications.

- Les co-infections :

Il s'agit surtout de l'hépatite C chronique, de l'hépatite B chronique et de la tuberculose. Là aussi des traitements existent, mais ce sont également des traitements où l'adhérence est difficile et qui s'ajoutent donc au traitement déjà contraignant du HIV. Ces traitements durent dans le meilleur cas 6 mois, sinon 12 mois, ou davantage en cas d'hépatite chronique B.

- Les cancers :

Certains types de cancers sont plus fréquents chez les patients infectés à HIV et évoluent souvent défavorablement. D'où la nécessité de dépistages précoces (ex. col de l'utérus, cancer de la marge anale).

- Le désir d'avoir des enfants :

Les personnes infectées vivent longtemps et éprouvent le désir d'avoir des enfants. Ceci pose des problèmes éthiques et fait appel aux techniques de procréation assistée pour éviter l'infection du (de la) partenaire et des enfants à naître.

- Des complications liées au traitement et/ou à l'association traitement et virus (lipodystrophies, anomalies métaboliques, ostéoporose...) ont été décrites dans les rapports des années précédentes (voir site du Ministère de la Santé : www.ms.etat.lu).

Traitement post-exposition :

En 2007, 40 patients sont venus consulter après une exposition non protégée à un risque de transmission, le plus souvent par voie sexuelle. Ces patients ont bénéficié d'un traitement post-exposition d'une durée de 28 jours.

11. Recherche

1. Recherche en Rétrovirologie

Le Laboratoire de Rétrovirologie, créé en 1991 à l'initiative du Service National des Maladies Infectieuses (Centre Hospitalier de Luxembourg) et du Laboratoire National de Santé, fait actuellement partie du CRP-Santé pour son volet recherche et est dirigé par le Dr Jean-Claude Schmit. En 2007, les autres collaborateurs (personnel scientifique et technique) étaient les docteurs Vic Arendt, Robert Hemmer, Thérèse Staub, Sabrina Deroo, François Roman, Sylvie Delhalle, Jean-Claude Karasi, ainsi que Mesdames et Messieurs Pierre Kirpach, Christine Lambert, Valérie Etienne, Jean-Marc Plesseria, Thérèse Plesséria-Baurith, Aurélie Fischer, Karin Hawotte, Jean-Yves Servais, Cécile Masquelier, Daniel Struck, Nadia Beaupain, Samiha Regaia, Manu Counson, Anne-Marie Ternes, Hélène Agostinis, J. Mathis, M. Lemaire. Deux scientifiques bénéficiant d'une bourse de recherche du Ministère de la Culture, de l'Education Supérieure et de la Recherche (Monsieur Cyrille Lejczak, Université de Strasbourg ; Monsieur Franky Baatz, Université libre de Bruxelles) ainsi que des stagiaires ont complété l'équipe en 2007.

Le suivi régulier de l'évolution des patients HIV au Luxembourg, notamment la mesure de la charge virale et la détermination du profil de résistance du virus sont réalisés au Laboratoire de Rétrovirologie sous la responsabilité du laboratoire de microbiologie du CHL. Le laboratoire de rétrovirologie exécute des projets de recherche luxembourgeois et participe à des projets de recherche européens. En plus, à la demande de la Direction de la Santé, le laboratoire contribue au suivi épidémiologique de l'infection dans notre pays. Il joue aussi 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) ainsi que le service des maladies infectieuses et le laboratoire de référence de l'ULg (Prof. Moutschen, Prof. Vairei). 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. Neuf laboratoires, dont le nôtre, 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, cette fois avec 17 pays (5^e programme cadre de l'EU). Le laboratoire de rétrovirologie a la responsabilité de la construction et du maintien de la base de données européenne de ce projet. A partir de 2006, un 3^{ème} projet « Europe HIV

Résistance » (6^e programme cadre de l'EU) a pris la suite avec maintenant la participation d'une trentaine de pays.

Depuis 2006, le Laboratoire de Rétrovirologie fait également partie du réseau d'excellence européen VIRGIL.

Projets de recherche entrepris depuis 1992

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

1a) projets terminés (détails disponibles sur le site du laboratoire <http://www.retrovirology.lu>)

1b) projets en cours

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 inhiber l'entrée du virus dans les cellules.

ESTHER et projets Rwanda. Le projet de recherche réalisé en collaboration avec le TRAC (Treatment and Research on AIDS Center) et le Centre Hospitalier de Kigali au Rwanda : « programme ESTHER (Entente Solidarité Thérapeutique En Réseau) » a été poursuivi en 2007. Les volets clinique et recherche au Rwanda sont financés par le Ministère de la Coopération luxembourgeois et exécutés sur place par LuxDevelopment.

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 et durera jusqu'en décembre 2009.

Deux nouvelles composantes s'y sont ajoutées :

- 1) L'étude AMATA, étudiant la transmission du HIV par l'allaitement maternel chez la mère sous trithérapie à visée prophylactique ;
- 2) L'étude delta 24, étudiant la prévalence et l'impact sur la transmission du HIV d'une délétion du corécepteur CCR5 découverte par l'équipe du projet CRP 02/01 en 2005. Le Dr Karasi a obtenu une bourse de PhD du MAE pour une durée de 3 ans. Le sujet de son mémoire est : « étude géno/phénotypique des résistances HIV de génotype A et validation d'un algorithme spécifique au génotype A ».

2. Projets réalisés en collaboration avec l'industrie pharmaceutique et biotechnologique

2a) projets terminés (détails disponibles sur le site www.retrovirology.lu)

2b) projets en cours

Une collaboration existe au sujet du molecular modeling et de la technique du phage display avec la société gantoise Algonomics (spin-off de l'Université de Leuven) et avec Université de Strasbourg (Prof. J.L. Galzi).

Une collaboration existe également avec la société luxembourgeoise Advanced Biological Laboratories (ABL) pour le développement et la mise à jour d'algorithmes d'interprétation de résistance aux antiviraux et de bases de données intégrées clinico-virologiques.

Présentation des résultats du Laboratoire de Rétrovirologie à des congrès internationaux (détails : voir site du laboratoire : <http://www.retrovirology.lu>)

152 présentations ont eu lieu à des congrès scientifiques internationaux dont 4 en 2007.

Publications du Laboratoire de Rétrovirologie

45 articles ont été publiés dans des revues scientifiques de 1997 à 2007 dont 2 en 2007.

2. Recherche clinique

Collaboration depuis 20 ans à de nombreuses études, souvent européennes et multi-centriques ayant donné lieu à de nombreuses présentations à des congrès internationaux et à de nombreuses publications (voir les rapports d'activité des années précédentes). Les principales études en cours en 2007 étaient :

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

Etude multi-centrique européenne en cours depuis 1994 qui inclut actuellement plus de 11000 patients infectés à HIV. Les caractéristiques cliniques, l'évolution et la charge virale de ces patients sont analysés tous les 6 mois afin de déterminer les facteurs significatifs influençant le pronostic. Depuis 1999 sont analysés 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 successifs de recherche de la Commission Européenne.

Environ 200 patients luxembourgeois ont participé à EuroSIDA depuis 1994.

- **SPREAD (Strategy to prevent SPREAD of HIV Drug Resistance) et Europe HIV Resistance**

Etude européenne multicentrique 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 anti-rétroviraux. 62 patients participent au Luxembourg à l'étude.

- **SMART (Strategies for Management of Anti-Retroviral Therapy)**

Vaste étude prospective initiée par les National Institutes of Health à laquelle participent de nombreux patients des Etats Unis, du Canada, d'Amérique du Sud, du Japon, de l'Australie, de Nouvelle Zélande et d'Europe. Cette étude qui devait inclure 6000 patients était conduite pour trouver une réponse à la question si chez des patients stabilisés une interruption de traitement était possible. L'étude devait durer 6 à 9 ans et le recrutement des patients se faire jusqu'au milieu 2006. Plusieurs patients luxembourgeois participaient en 2005 à l'étude et d'autres étaient prévus en 2006.

L'étude a été arrêtée prématurément en janvier 2006, parce que les résultats intermédiaires montraient que le groupe de patients qui avait interrompu le traitement avait de moins bons résultats que le groupe qui continuait le traitement. Les patients continuaient à être suivis régulièrement jusqu'en été 2007.

- **Investigation de nouveaux médicaments anti-rétroviraux.**

Des patients de la cohorte luxembourgeoise ont participé en 2007 à des études cliniques ayant pour but de déterminer l'efficacité de nouveaux anti-rétroviraux. Il s'agit des études **TMC-114 (étude clôturée le 01.06.2007)** et **TMC-125**.

Début 2008 les études Raltégravir, Maraviroc et Potent devraient débiter.

12. Dispositions légales et réglementaires

Le problème des assurances-vie des personnes séropositives, exposé lors des derniers rapports annuels n'a toujours pas trouvé de solution satisfaisante.

Le plan pluriannuel prévoit sub A. 7.2.3. «Lutte contre la discrimination» comme objectif de favoriser la visibilité et reconnaître les difficultés et les droits des personnes vivant avec le HIV et fournir une information claire sur les risques de transmission et les comportements sans risque.

Pour la réalisation de cet objectif, une évaluation de la législation en matière d'anti-discrimination est prévue et un expert juriste sera chargé de cette mission en 2008.