

COMITE DE SURVEILLANCE DU SIDA



Rapport d'activité 2009

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, M Jean-Claude SCHLIM, Dr Joseph SCHLINK,
Dr François SCHNEIDER, Mme Astrid SCHORN, Dr Simone STEIL

SOMMAIRE

Introduction :

2009 : HIV/SIDA	1
1. Comité de surveillance du SIDA Missions, composition, réunions	3
2. Epidémiologie	5
3. Information et Education	11
4. Aidsberatung	14
5. Education sexuelle et prévention du SIDA en milieu scolaire	19
6. Prévention et dépistage	23
7. SIDA et Toxicomanie	25
8. Drop In de la Croix-Rouge	27
9. Rapport sur le travail effectué en milieu pénitentiaire durant l'année 2008 en vue de prévenir l'infection par le HIV	29
10. Prise charge médicale	32
11. Recherche	35
12. Dispositions légales et réglementaires	39

Ce rapport peut être consulté sur:

<http://www.sante.public.lu/fr/catalogue-publications/systeme-sante/acteurs/index.html>

2009 : HIV/SIDA

HIV/SIDA au Luxembourg en 2009

L'année passée le Comité de Surveillance du Sida avait pris 3 résolutions. Il a commencé à les mettre en œuvre en 2009 :

- 1) Le Comité a été en partie rajeuni et des représentants supplémentaires de la Société Civile en font partie désormais.
- 2) Le Dispositif d'Intervention Mobile permettant de faire de la prévention chez ceux qui ont de la peine à accepter les méthodes traditionnelles, a commencé ses activités.
- 3) Nous apprenons à mieux connaître l'épidémie HIV/SIDA au Luxembourg – nous avons eu en automne 2009 l'accord du Comité national d'Ethique pour entreprendre les enquêtes nécessaires.

Une excellente nouvelle nous est parvenue en octobre : Health Consumer Powerhouse*, qui est une organisation européenne représentant les intérêts des patients – dans ce cas des patients infectés à HIV – a attribué la meilleure note au Luxembourg (857 points sur un total possible de 1000 points) parmi 29 pays européens (les 27 pays de l'U.E. + la Suisse et la Norvège). Les points essentiels considérés par Health Consumer Powerhouse étaient la prévention, l'accès aux traitements, la non-discrimination pour tous et plus particulièrement les populations qui ont plus de risques de s'infecter: utilisateurs de drogues parentérales, professionnel(le)s du sexe, migrants, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, prisonniers... Le prix a été remis le 13 octobre 2009 à Bruxelles dans les locaux du Parlement Européen en présence de députés de la Suède qui détenait à ce moment la présidence de l'Europe.

Le Luxembourg considère cette récompense comme l'aboutissement de sa politique suivie depuis plus de 25 ans qui est basée sur 2 piliers :

- 1) Collaboration et complémentarité des différents acteurs de la prévention et de l'accès aux traitements : Médecins, infirmières, secrétaires du Service National des Maladies Infectieuses, généralistes du Luxembourg, Comité de surveillance du Sida, Ministère de la Santé et autres Ministères, laboratoires de microbiologie du CHL et du LNS, laboratoire de rétrovirologie du CRP-Santé, mais aussi et surtout acteurs de la Société Civile – Aidsberodung de la Croix-Rouge, Stop Aids Now, Jugend an Drogenhëllef, Fondation Recherche sur le Sida – j'en oublie sûrement.
- 2) Respect de la dignité et des droits de la personne humaine : Depuis plus de 25 ans le Comité de Surveillance du Sida a toujours considéré que les droits de la personne humaine doivent guider ses actions – par exemple dépistage HIV seulement avec l'accord des concernés, de façon confidentielle et accompagné de counselling, mais aussi accès à la

prévention et aux traitements pour tous, y compris ceux qui sont vulnérables, souvent marginalisés et sans voix audible dans la société: minorités sexuelles, utilisateurs de drogues injectables, prisonniers, migrants et migrants sans papiers....

Une autre bonne nouvelle est parvenue en 2009 : le film de Jean-Claude Schlim, « House of Boys » est montré dans les salles de cinéma depuis novembre 2009 et a reçu le prix du meilleur film luxembourgeois. Ce film ayant pour thème HIV/SIDA se passe au milieu des années 1980, quand le Sida a détruit les joies, les espoirs et les vies de tant de personnes. Il constitue un vibrant message en faveur d'un effort de prévention toujours actuel.

Et pourtant – et pourtant – en 2009 nous avons connu 64 nouvelles infections HIV/SIDA au Luxembourg – à peine quelques-unes de moins qu'en 2008. Loin de pavoiser, il faut de nouveau nous demander comment rendre plus efficace notre prévention.

*(le rapport "The Euro HIV Index 2009" peut être consulté sur <http://www.healthpowerhouse.com/files/Report%20Euro%20HIV%20index%20091008-3.pdf>)

Dr. Robert Hemmer
25 février 2010



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

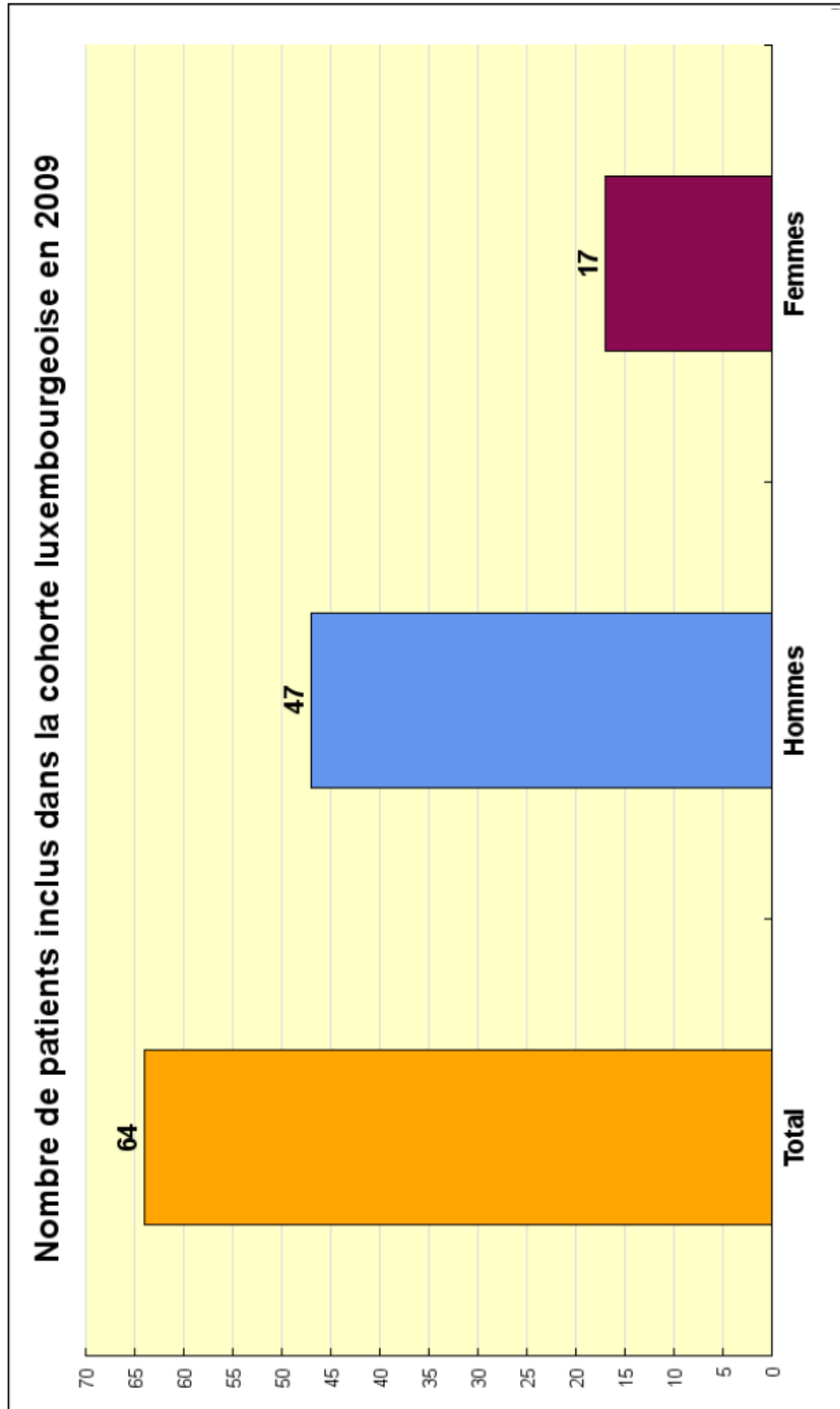
Le Comité de Surveillance du SIDA est actuellement composé des membres suivants:

HEMMER Robert, président	médecin au Service National des Maladies Infectieuses
BETZ Monique, secrétaire	juriste
BIWERSI Günter	pédagogue, Jugend an Drogenhellef
FABER Jean-Claude	hématologue
GOEDERTZ Henri psychologue,	AIDS-Berodung, Croix Rouge Luxembourgeoise
HANSEN - KOENIG Danielle	directeur de la santé
HUBERTY - KRAU Pierrette	directeur adjoint de la santé
ORIGER Alain	psychologue, direction de la santé
SCHLIM Jean-Claude	cinéaste
SCHLINK Joseph	médecin, chef de service, Centre Pénitentiaire
SCHNEIDER François	directeur honoraire du Laboratoire National de Santé
SCHORN Astrid	psychologue, Ministère de l'Education Nationale, de la Formation Professionnelle et des Sports
STEIL Simone	médecin-chef de division, division de la médecine préventive et sociale

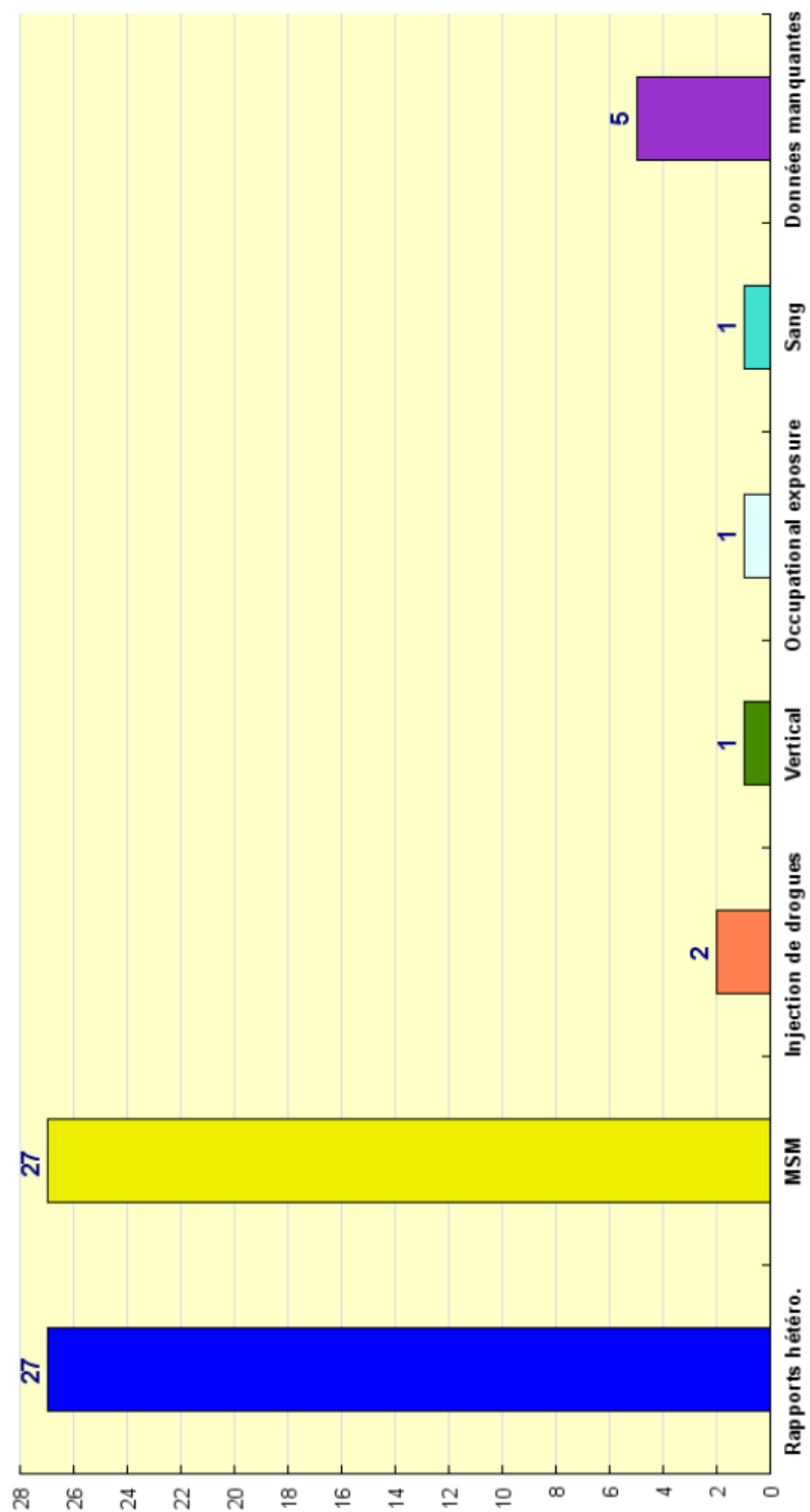
3. Réunions

Au cours de l'année 2009, les membres du Comité de Surveillance du SIDA se sont réunis aux dates suivantes: 13 janvier, 10 février, 10 mars, 21 avril, 24 juin, 30 juin, 4 août, 6 octobre, 24 novembre et 15 décembre.

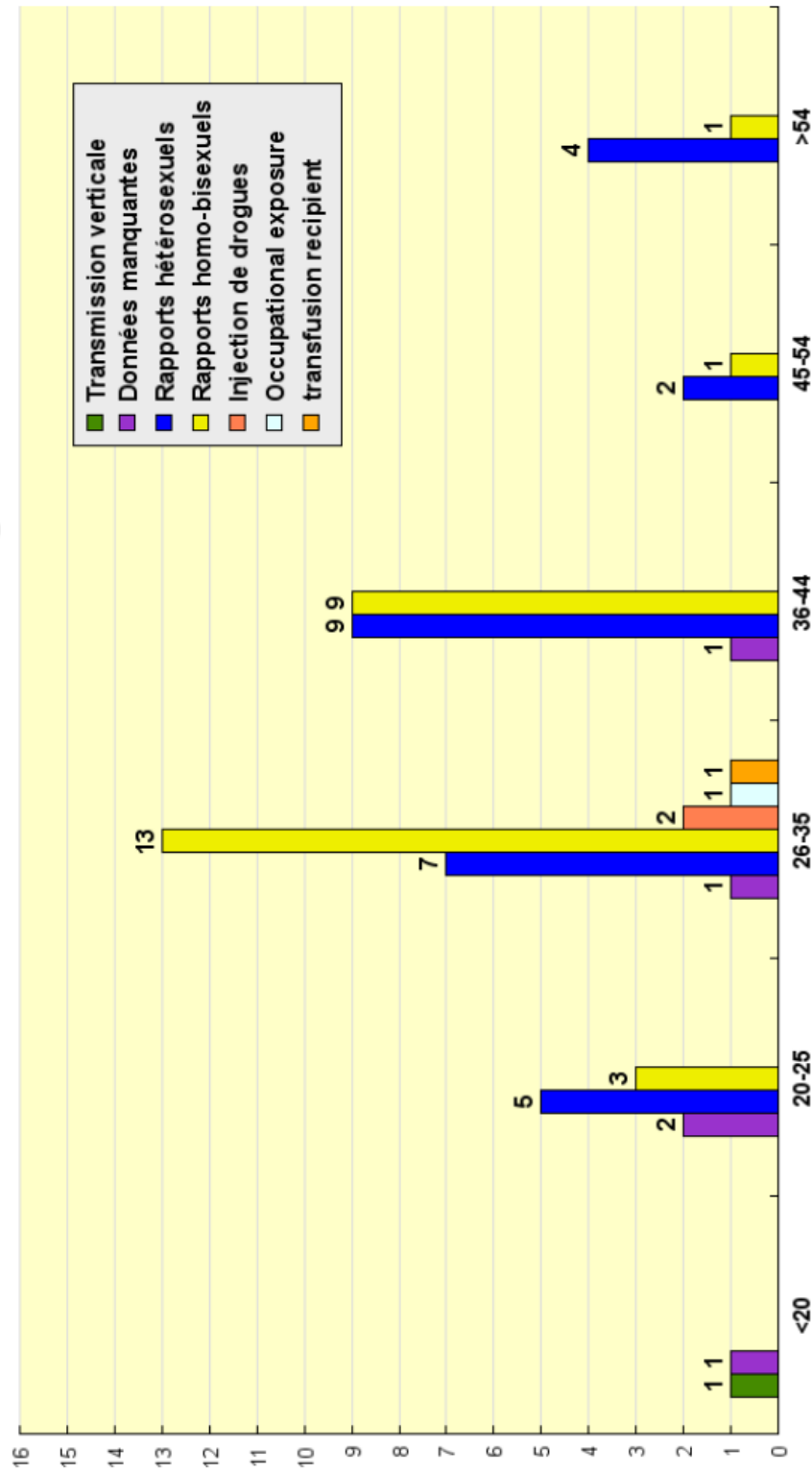
2. Epidémiologie

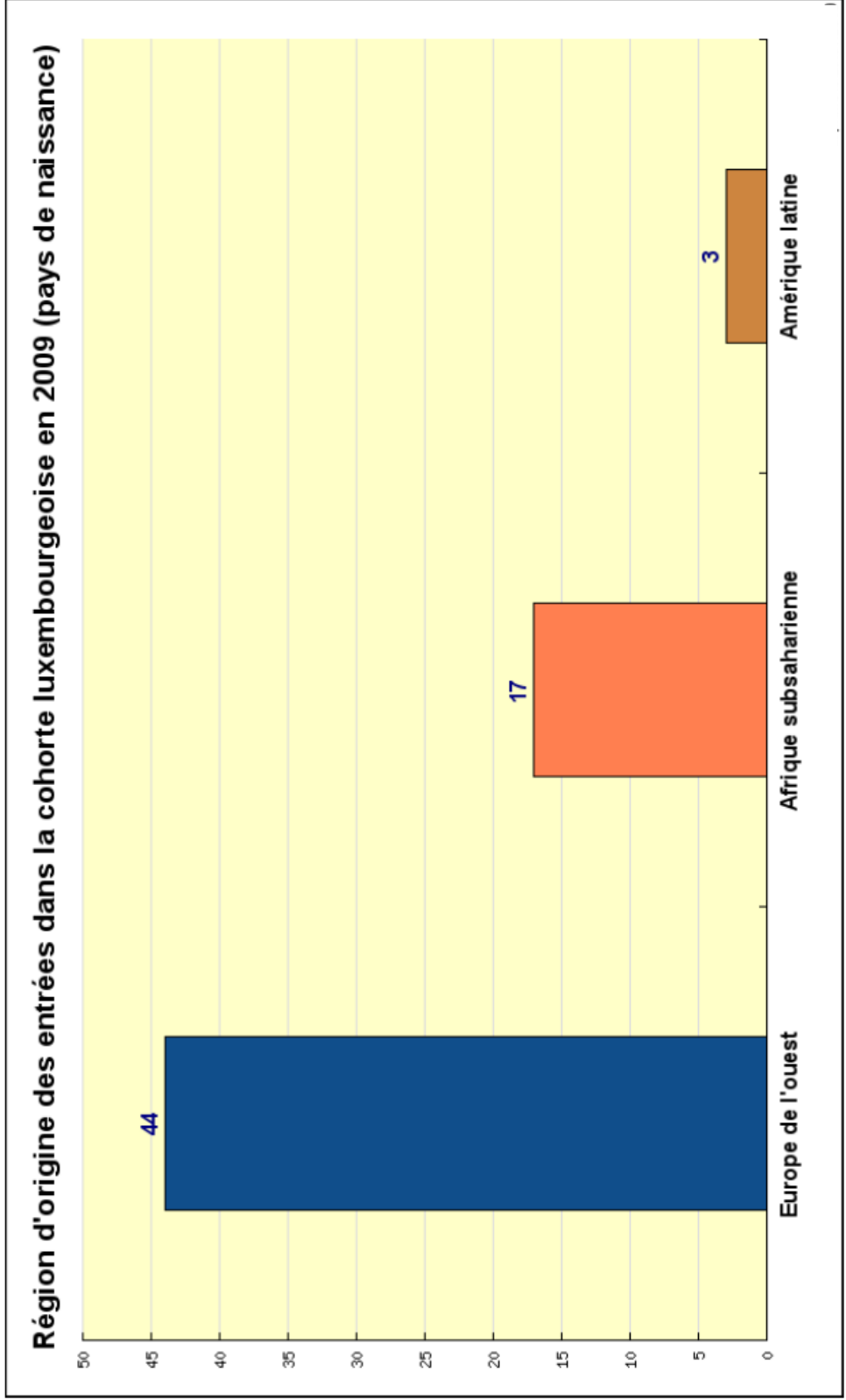


Mode de contamination des infections inclus dans la cohorte luxembourgeoise en 2009

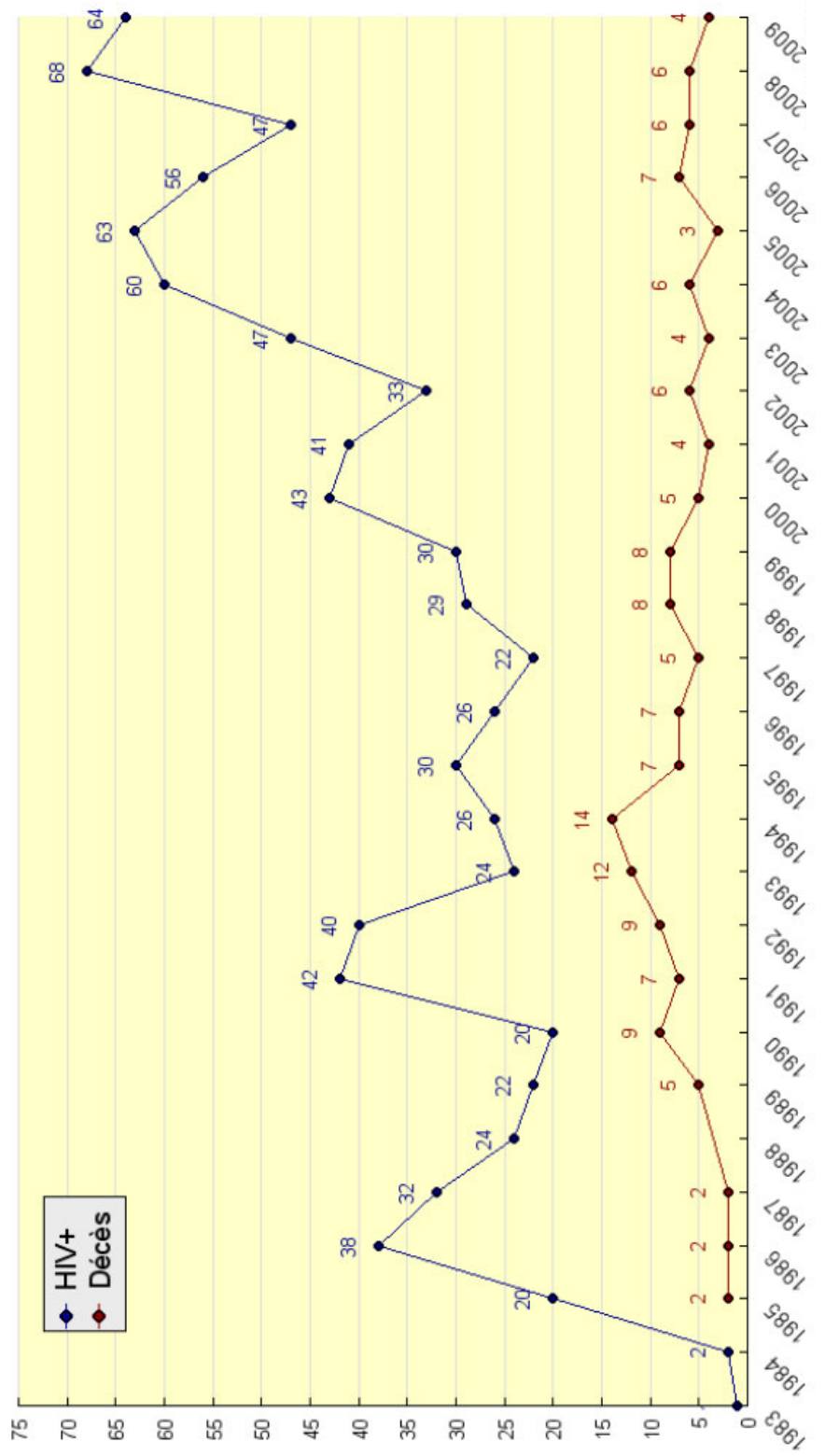


Mode de contamination selon l'âge en 2009

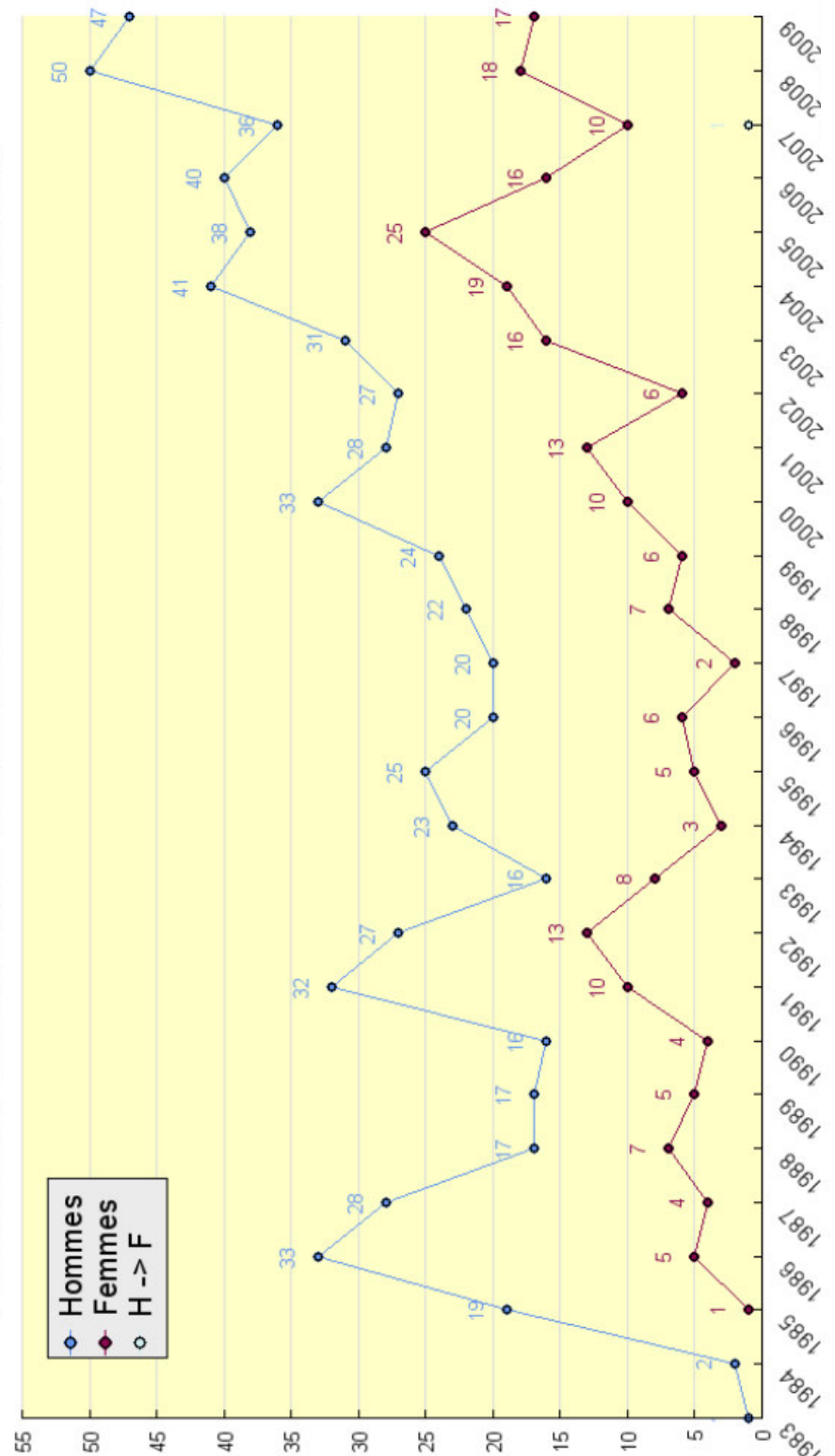




Evolution des infections à HIV et des décès



Evolution au fil des années des infections à HIV en fonction du sexe



3. Information et Education

Direction de la Santé : Division de la Médecine préventive et sociale.

Campagne de prévention du Sida

1. Journée Mondiale du Sida « Le SIDA tue toujours, protégez-vous ! »:

L'infection HIV a continué de progresser au Grand-Duché de Luxembourg : Plus de 60 nouvelles infections ont été enregistrées en 2009.

Pour rappeler les recommandations de "Safer Sex" au grand public et aux personnes à risque, la Division de la Médecine Préventive, en collaboration avec l'Aidsberodung de la Croix-Rouge, a édité deux affiches dans le cadre de la nouvelle campagne pour le 1er décembre 2009, journée mondiale du Sida : « **Le SIDA tue toujours, protégez-vous !** ». A travers des visuels forts et parlants, l'objectif était de mettre en place une communication explicite sans tabou:

- Les **affiches** (deux motifs « Weapons of mass destruction » et « Pratiques sexuelles »), ainsi que des feuillets d'informations sur le test de dépistage du HIV et sur la PEP (traitement d'urgence post-exposition) ont été envoyés aux médecins généralistes, gynécologues, cliniques, pharmacies, communes et lycées.
- L'**affiche grand-public** a été affichée dans les abribus du 1er au 7 décembre 2009.
- La **seconde affiche**, plus ciblée sur les comportements à risque spécifiques, a été affichée, avec la première, dans une cinquantaine de lieux de sortie nocturnes, pendant tout le mois de décembre.
- Un **spot radio** a été diffusé du 1er au 11 décembre 2009 sur RTL Radio et Eldoradio.
- Des **annonces-presse** ont été insérées dans les magazines Nightlife et Rendez-vous.
- Des **banners** ont été publiés sur les sites Internet de rencontre du 1^{er} au 14 décembre 2009 (www.caramba.lu, www.love.lu, www.utopolis.lu).

Lors des soirées se déroulant au cours de la période du 1^{er} décembre, le personnel de différents lieux de sortie a porté des **T-Shirts** avec les visuels de la campagne, et a distribué aux clients des **pochettes de préservatifs** avec le visuel « Weapons of mass destruction ».



2. Programme de distributeurs de préservatifs dans les écoles:

Suite au projet de distributeurs de préservatifs dans les lycées, des séances d'information concernant l'utilisation du préservatif et d'éducation sexuelle en général ont été organisées dans les classes de 7^{ème} et 8^{ème}, du secondaire classique et technique.

3. Exposition « Le Sida – 25 ans déjà » :

L'exposition « Sida, 25 ans déjà » a été présentée au Lycée Michel Rodange durant 3 semaines du 03.04.09 au 24.04.09 a été suivie du « Roundabout Aids ». Afin de faciliter l'installation de cette exposition dans les écoles, les visuels en français ont été réalisés sous forme de Roll-ups.

4. Spectacle « Si d'aventure la vie » :

8 séances du spectacle interactif de prévention du Sida ont eu lieu du 16 au 20 novembre dans différents lycées (Lycée technique Mathias Adam, Atttert-Lycée, Lycée technique de Bonnevoie, Uelzecht- Lycée, Lycée technique Josy Barthel, Lycée Michel Rodange, Lycée technique du centre, Lycée Robert Schuman).

5. La distribution gratuite de préservatifs a continué, par l'intermédiaire d'associations et lors d'actions socioculturelles ou sportives ciblées. Une action de distribution de « Stay Alive » a été réalisée lors du Picadilly (7-8 août 2009), en collaboration avec Sales-Lentz, la Police grand-ducale et l'Aidsberodung de la Croix-Rouge. Le kit de prévention « Stay Alive » contenait des messages de prévention, un préservatif ainsi qu'un alcootest, et a été distribué dans les bus « Nightrider » ramenant les jeunes vers le lieu de la fête, ainsi que sur place.

6. **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, grâce à 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 Drogenhölle ».

Elle participe également à la surveillance et à l'évaluation du **programme de traitement de la toxicomanie par la substitution**, grâce à la fourniture et au financement des médicaments de substitution, 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.

7. **Divers :**

La Division de la Médecine Préventive a distribué en tout en 2009:

- | | |
|--|-------------------|
| • Préservatifs « nature » : | 103.100 (-14,3 %) |
| • Préservatifs « professionnel » : | 75.000 (+ 7,6 %) |
| • Doses de lubrifiants : | 12.000 (-46,3 %) |
| • Pochettes à 4 préservatifs : | 7.780 (+1,1 %) |
| • Pochettes « S'envoyer en l'air sans protection c'est dangereux » (homos) : | 100 |
| • Pochettes « Sportler géint Aids » | 3.480 |
| • Pochettes « Weapons of mass destruction » | 2.400 |
| • Kits "Stay alive" | 8.056 |

4. Aidsberodung

Aidsberodung Croix-Rouge

Introduction

Année DIMPS. En 2009, après 2 ans de préparation, le Dispositif d'Intervention Mobile pour la Promotion de la Santé sexuelle (DIMPS) a fait ses premières sorties. Le DIMPS permet une nouvelle approche (très bas seuil) de la prévention et du dépistage. Nous dressons un premier bilan du projet pilote qui se terminera en 2010.

La bonne collaboration de l'Aidsberodung avec les centres pénitentiaires de Schrassig et de Givenich a été intensifiée. L'offre des logements encadrés a été augmentée de 2 appartements et fin 2009 nous disposons de 26 lits.

L'Aidsberodung le Service National des Maladies Infectieuses (SNMI) et le comité Sida ont élaboré en 2009 le questionnaire NAPS, qui va permettre à partir de 2010, de récolter plus de données sur les attitudes et les comportements des personnes nouvellement dépistées Hiv+ et de tracer de nouvelles pistes pour la prévention en direction de groupes à risques.

Travail psychosocial

L'équipe pluridisciplinaire 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.

Consultations psychosociales : Dans le cadre de la prise en charge psychosociale 173 personnes vivant avec le Hiv/Sida ont consulté notre service. Sur les 173 clients séropositifs, 29% se définissent comme hommes homosexuels, 51% comme hétérosexuels, 17% comme usagers de drogues et 3% sont des enfants, 67 % sont des hommes et 33% des femmes. 74% sont originaires de l'union européenne et 26% sont des non-communautaires (Afrique, Asie, Europe de l'Est, Amérique-latine), 22% des personnes ont consulté pour la première fois à l'Aidsberodung en 2009.

DIMPS

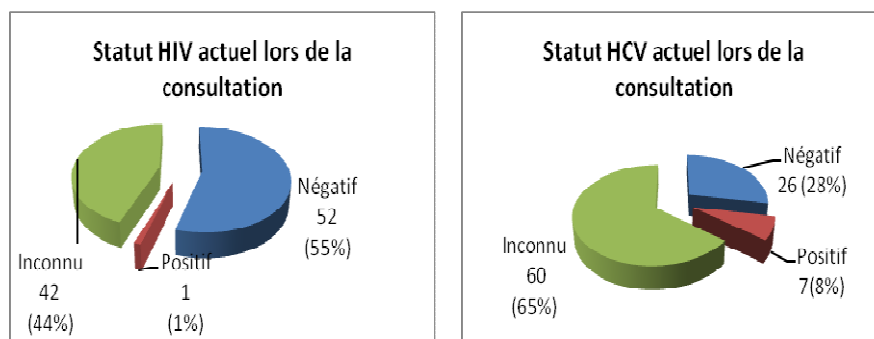
Le DIMPS ou Dispositif d'Intervention Mobile pour la Promotion de la Santé Sexuelle est un projet pilote issu du plan d'action national de lutte contre le sida 2006-2010. Le but du DIMPS est d'offrir des informations et conseils en matière de santé sexuelle, mais aussi de mettre à disposition des moyens et outils de prévention tout en assurant une offre de dépistage d'infections sexuellement transmissibles (HIV/Sida, Hépatite C, Hépatite B, Syphilis et autres) aux personnes qui n'accèdent pas facilement à ces offres. Le DIMPS a été mis sur pied grâce à la collaboration de l'Aidsberodung de la Croix-Rouge, du Centre

Hospitalier de Luxembourg et du Ministère de la Santé. Le Planning Familial a participé à la phase de conceptualisation du projet.

Les collaborateurs sur le terrain étaient en 2009 les services spécialisés suivants: Tox-In, Drop-In et le Service Migrants et Réfugiés de la Croix-Rouge, Abrisud, Stemm vun der Strooss, la Jugend-an Drogenhëllef, le Cigale et le Sauna 1.

Bilan 2009: 20 sorties de 2 heures, 94 personnes vues, 117 consultations, durée moyenne d'une séance: 30,8 minutes.

Avec les tests rapides Hiv/HCV nous avons dépisté 1 infection HIV et 9 hépatites C. Par prises de sang : 2 hépatites B et 2 hépatites C. 44 % des personnes vues n'avaient jamais fait un test HIV auparavant, pour l'hépatite C se chiffre s'élevait même à 60 %.



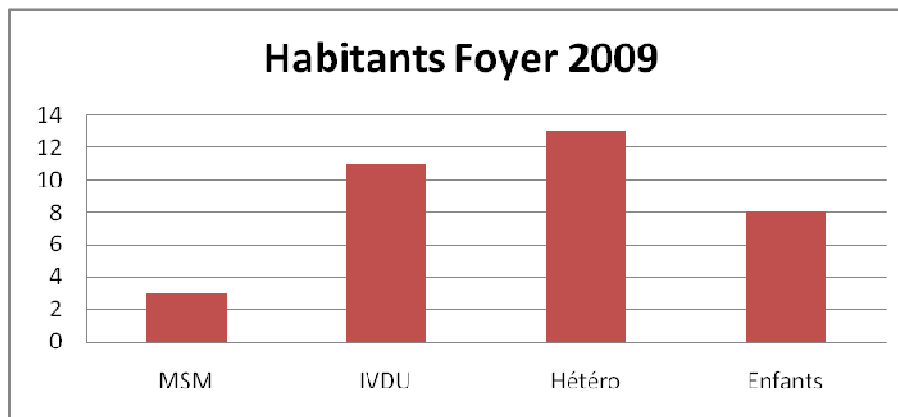
Travail psychosocial au centre pénitentiaire de Schrassig et de Givenich

Grâce à la collaboration entre notre service, le CHL, le SCAS (service central d'assistance sociale), le service psycho-socio-éducatif et l'infirmerie du centre pénitentiaire, les personnes vivant avec le HIV/SIDA bénéficient d'un encadrement régulier permettant ainsi de préparer au mieux la sortie de prison.

Les visites régulières permettent de suivre le détenu au niveau de sa prise en charge médicale et de garantir une bonne adhérence lors de sa sortie de prison. Avec les services de la prison nous réglons : l'affiliation à la caisse nationale de santé, l'obtention de titres de séjour, l'accès aux traitements, l'accès au logement ainsi que le bénéfice de revenus minimums. En 2009, 20 personnes HIV+ (4 femmes et 16 hommes) ont été suivies par l'Aidsberodung. Parmi ces personnes 7 ont été libérées au cours de l'année 2009 dont 4 sont admises au Foyer Henri Dunant dès leur sortie.

Maisons Henri Dunant : projet d'insertion

La maison Henri Dunant est un lieu d'hébergement et d'accompagnement pour personnes infectées par le virus du HIV, lié à un projet d'insertion et de restauration de l'autonomie.



En 2009, 35 personnes ont été hébergées au Foyer Henry Dunant. 22 clients y habitaient au premier janvier 2009 et 22 également au 31 décembre. 14 personnes ont quitté le foyer et 14 ont été nouvellement admises. Parmi les clients qui ont quitté le foyer, 10 ont trouvé un logement privé, pour 3 c'était un retour à la rue et 1 personne a été admise dans une autre institution.

Les repas du mardi et les brunchs du vendredi et diététique : 1014 repas ont été servis les mardis en 2009 et 886 brunchs sont sorties de notre cuisine, profitant aux résidents des foyers et de nos clients externes. La diététicienne de la Fondation Recherche sur le Sida a proposé un cours de cuisine sur l'alimentation saine et variée dans le cadre de l'infection HIV/SIDA durant 6 séances.

Bénévoles Aidsberodung

En 2009 l'Aidsberodung comptait 17 bénévoles qui s'engagent à soutenir des personnes séropositives dans leur vie quotidienne. En 2009, 13 clients ont pu profiter d'un tel suivi individuel. Tous nos bénévoles sont supervisés régulièrement et suivent une formation dans le domaine du SIDA.

Formation HIV

L'Aidsberodung a organisé en 2009 la "Formation HIV" qui traitait des différents aspects liés au SIDA et qui consistait de 9 blocs de 2 heures chacun. Les participants étaient des professionnelles de services médicaux ou d'autres services psychosociaux, des intéressés au bénévolat. 28 personnes étaient formées par un team multidisciplinaire travaillant dans le domaine du HIV.

La Prévention en collaboration avec Stop Aids Now

Les Migrants

En plus des différentes séances de prévention réalisées au foyer pour migrants Don Bosco et Félix Schroeder, 17 personnes issues du foyer Don Bosco ont bénéficié de l'offre du DIMPS. Une collaboration avec le Comité Spencer afin de cibler les populations cap verdiennes a également été mise sur pied.

Les Centres Pénitentiaires

20 détenus ont bénéficié de séances d'information sur le HIV/Sida en luxembourgeois et en français.

Le Round About Aids

3 weekends de formations au Round About Aids et 2 rappels ont eu lieu durant l'année 2009. 78 élèves ont été formés en tant qu'expert et ont animé le Round About Aids pour 1804 élèves !

Séances de prévention

Les séances de prévention ont eu lieu sous différentes formes : Séances d'information et de sensibilisation d'une durée de 2h, une pièce de théâtre « La ronde du Strugürl » abordant le thème HIV/Sida d'une durée de 30min suivie d'une discussion de 45min et un spectacle « Si d'aventure la vie » de 1h20 sensibilisant au moyen de magie et de conte.

Exposition « Sida, 25 ans déjà »

L'exposition « Sida, 25 ans déjà » a été présentée au Lycée Michel Rodange durant 3 semaines et était suivie du Roundabout Aids dans leur lycée.

Festival du Film Jeunes

Organisation du festival du film jeunes « Hautnah » avec le ministère de l'Education nationale et de la Cinémathèque de la Ville de Luxembourg. 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.

Questionnaire « New Aids Prevention Strategy » (NAPS)

Durant l'année, un questionnaire destiné aux personnes nouvellement dépistées HIV+ a été élaboré. Il a pour but de récolter des données permettant de mieux cibler les actions de prévention.

Le 1^{er} décembre

A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le Sida, une action « Rubans Rouges » dans les magasins de Luxembourg a été menée. Plus de 200 boutiques de la ville, les supermarchés Auchan et Cora du City Concorde ainsi que les boutiques des galeries d'Auchan et du City Concorde ont participé à cette action en affichant un ruban rouge de solidarité.

Le 1^{er} décembre a également été marqué par le vernissage de l'exposition des photos tirées du très beau film de Jean-Claude Schlim « House of boys » à la boutique Boo suivi par une soirée de solidarité au bar DQliq.

Une campagne de sensibilisation a été initiée par le biais de tee-shirt portant un slogan de lutte contre le sida. Ces tee-shirt ont, entre autres, été distribués dans différents bars de la ville afin qu'ils soient portés par les serveuses et serveurs de la ville.

Divers

Publication d'un livre reprenant des photos du film House of Boys
Stands lors de diverses manifestations : Festival des Migrations, Rock am Knuedler, Festival On Stéich, Festival Latino, Gay Mat
75 000 préservatifs ont été distribués par l'Aidsberodung durant l'année 2009 ainsi que 12 000 préservatifs professionnels (destinés aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes) ainsi que nombreuses brochures lors des séances d'information et aux stands, 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 9^{ème} festival du film pour jeunes 'Hautnah' a été organisé par le SCRIPT (formation continue) en coopération avec la Cinémathèque de la Ville de Luxembourg, Aids-Berodung de la Croix-Rouge, Inter-Actions Maison des jeunes Grund et Maison des jeunes Hesper.

685 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: Marketing et manipulation - Identité sexuelle - 2e guerre mondiale - Thierry Van Werveke et Andy Bausch - acteur et réalisateur de cinéma comme profession - Capitalisme et crise économique - Jeunesse et Sida - Jeunesse et rébellion - Jeunesse et Europe.

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.

1.2. Roundabout Aids

Roundabout Aids est un projet de prévention mobile, dynamique et interactif sur le sida, l'amour, la vie en couple et la sexualité. Il s'adresse surtout aux adolescent(e)s et jeunes adultes. Comme dans un rallye, les groupes parcourent cinq stations auprès desquelles ils devront réfléchir à différents problèmes. Le parcours a été élaboré par l'Aidsberodung de la Croix-Rouge.

En 2009, 1572 jeunes des Lycée Josy Barthel, Lycée technique Nic Biever, Lycée technique d'Esch, Lycée technique du Centre, Lycée technique Michel Lucius, Lycée technique de Bonnevoie et Lycée technique d'Ettelbruck ont participé au parcours.

En plus, 78 jeunes ont été formés pour animer le Parcours Roundabout Aids.

2. **Actions ponctuelles**

2.1. Je suis toujours moi – Vivre avec le VIH/SIDA en Afrique du Sud

Depuis 2008, le SCRIPT soutient une campagne de Médecins sans Frontières en distribuant d'une part une brochure sur le VIH en Afrique du Sud, intitulée "Je suis toujours moi – Vivre avec le VIH/SIDA en Afrique du Sud" aux élèves de 14 à 18 ans et en mettant d'autre part du matériel didactique en allemand ou français ainsi qu'un film documentaire sur ce sujet à disposition du personnel enseignant.

Cette campagne a été soutenue en 2009 et elle sera poursuivie en 2010.

2.2. La ronde du Strugürl

En collaboration avec le service Aidsberodung de la Croix-Rouge, il y a également eu au mois de février 2009 10 représentations de la pièce de théâtre « La ronde de Strugürl » à la salle des fêtes du Lycée technique du Centre. 281 jeunes ont assisté à ces spectacles qui s'adressaient à des élèves de 16 à 18 ans (classes de 11^{ème} et 13^{ème} respectivement 3^{ème} et 2^{ème}).

3. **Formation initiale et continue du personnel enseignant et socio-éducatif**

3.1. 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.

3.2. 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.

4. 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...)

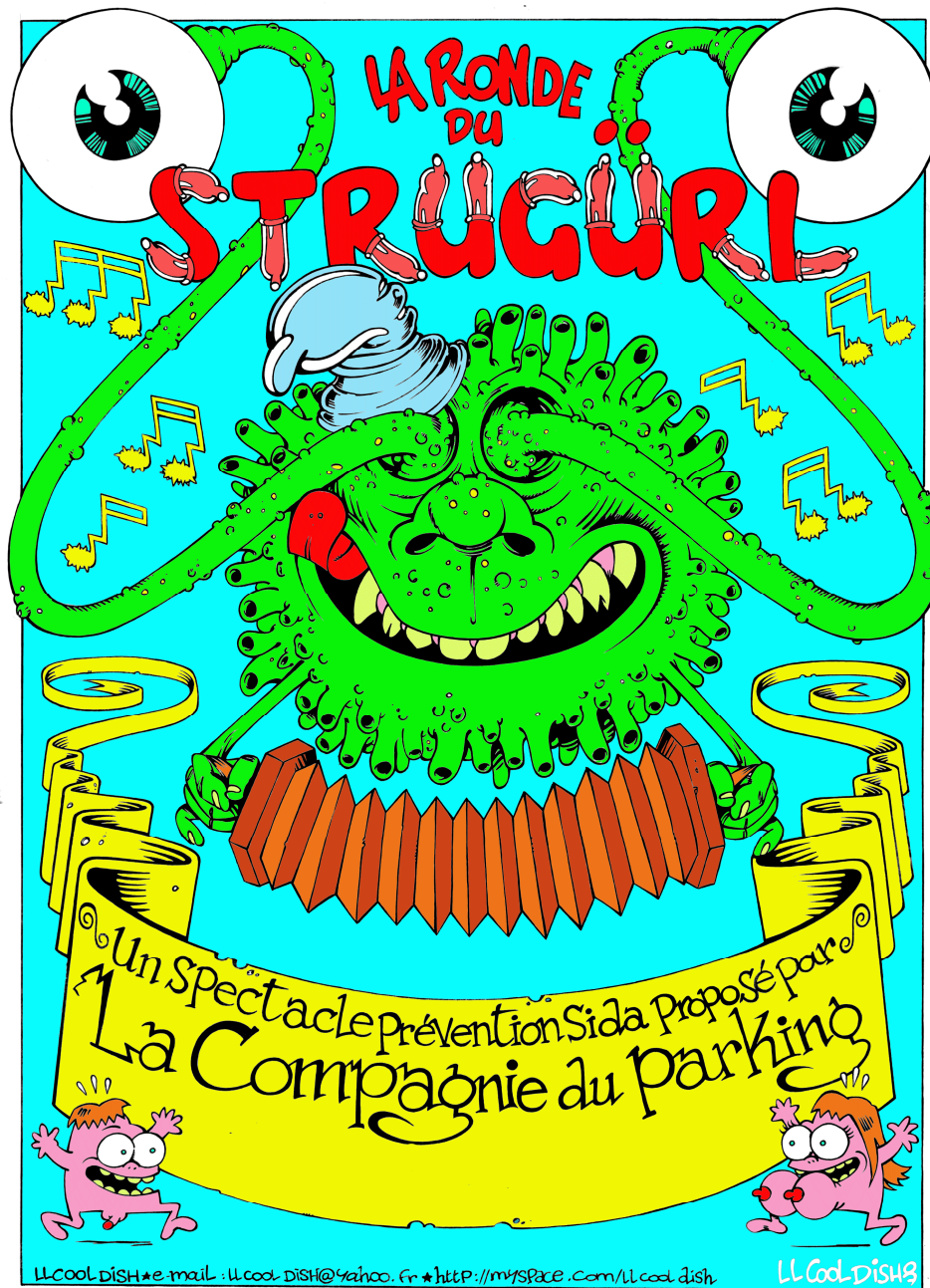
Enseignement postprimaire: Education morale et sociale, Instruction religieuse, Biologie, Langues, Education à la Santé et à l'Environnement.

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 consœurs, 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).

2009: 4.718 personnes se sont fait tester au LNS et 8.590 au CHL.

7. SIDA et Toxicomanie

En 2009, dans tous les services on peut constater une augmentation des passages/contacts de clientèle. Au niveau des échanges de seringues, le nombre de total de seringues stériles distribuées a augmenté également: 282.674 comparés à 248.814 (+32.860) en 2008.

Cependant, on remarque une baisse constante au niveau de la distribution dans tous les centres à part au TOX-IN, qui lui est le seul à avoir distribué plus de seringues que l'année précédente.

TABLEAU 1:
Distribution et vente de seringues stériles 2005 - 2009

	2005	2006	2007	2008	2009
Centres de distribution	401.451	304.315	267.244	228.079	268.321
Distributeurs de seringues	28.428	28.032	21.103	20.735	13.353
TOTAL	429.879	332.347	288.347	248.814	281.674

TABLEAU 2.
LUXEMBOURG: Contacts/ échanges et retour des seringues

Les deux services spécialisés en toxicomanie à Luxembourg-ville, le TOX-IN et le KONTAKT 28, ont enregistré tous les deux une augmentation du nombre de visites dans leur centre.

Au KONTAKT 28 on constate que le nombre de seringues échangées a diminué d'environ 2000 unités par rapport à l'année 2008. Ceci peut être expliqué par le fait que le service a été fermé pendant 2 semaines pour cause de rénovation.

Au TOX-IN on constate une forte augmentation des seringues échangées.

Le DROP-IN, qui est un service spécialisé pour « sexworkers », enregistre moins de visites et un léger recul du nombre de seringues échangées.

<i>Centre spécialisé</i>	<i>Passages / Contacts</i>	<i>Seringues distribuées</i>	<i>Retour seringues</i>
JDH Kontakt 28	26.522 (20.847)*	46.764 (49.063)*	37.500 =80,2% (39.600=80,7%)*
DROP-IN	1.667 (4.099)*	22.793 (24.825)*	21.838 =95,8% (24.825=93%)*
TOX-IN	77.333	153.235	178.528 =116,5%
Service de jour et service de nuit	14.271 (67.494)*	(126.951)*	(125.783=99%)*
TOX-IN	45.529	45.529	45.529 =100%
Salle de consommation	(31.528)*	(31.528)*	(31.528 =100%)*

*les chiffres en parenthèses se rapportent à l'année 2008

TABLEAU 3:
ESCH/ALZETTE: Contacts/ échanges et retour des seringues

Le centre JDH à Esch est le seul service dans la région Sud du pays qui offre la mise à disposition de matériel stérile d'injection. Par rapport à l'année précédente, le nombre de contacts a augmenté d'environ un tiers alors que le nombre de seringues distribuées a diminué.

Centre spécialisé	Centre spécialisé	Seringues distribuées	Retour seringues
JDH ESCH	6.819 (4.515)*	21.234 (27.240)*	18.500 =87,1% (29.400)*

*les chiffres en parenthèses se rapportent à l'année 2008

Tableau 4:
Les distributeurs de seringues (vente)
(Emplacements: Luxembourg, Esch/Alzette, Dudelange=hors service, Ettelbrück)

La vente de seringues par le biais des distributeurs a encore diminué en 2009. Le distributeur de Dudelange était hors fonction toute l'année 2009. Si on considère les chiffres, les distributeurs jouent un rôle plutôt marginal dans l'approvisionnement en seringues stériles. Mais il se peut qu'ils soient utilisés par une clientèle qui évite les centres d'échange.

Lieu	Seringues stériles vendues en 2009
Luxembourg	6.159 (10.626)*
Esch/Alzette	6.336 (7.500)*
Dudelange	0 (1.383)*
Ettelbrück	858 (1.226)*
TOTAL	13.353 (20.735)*

*les chiffres en parenthèses se rapportent à l'année 2008

8. Drop In de la Croix-Rouge

En 2009, le DropIn Croix Rouge a accueilli 5.295 clientes (2008 : 5.035) : 4061 femmes, 291 transsexuelles, 1043 travesties.

Le service a constaté aussi en 2009 une progression dans la fréquentation d'une clientèle fidèle ainsi qu'une augmentation de clientes issues du Brésil et du Nigeria.

La distribution (avec participation financière des clientes) de préservatifs, de lubrifiants et de tampons a augmenté en 2009 puisque 51.471 « packages » ont été distribué.

4.000 femmes, 237 transsexuelles et 269 travesties ont été contactées lors des streetworks.

55.174 (41.850) préservatifs (ainsi que des lubrifiants et des tampons) ont été distribués au tapin.

Le guichet d'échange de seringues fut moins fréquenté en 2009.

1.685 clients (4.252) ont été comptés et 22.793 (24.825) seringues ont été échangées. Ce phénomène peut être expliqué par l'existence et le fonctionnement efficace d'institutions couvrant beaucoup de besoins de la population toxicomane (Toxin, Jugend- an Drogenhellef, Abrigado)

Cabinet médical

Le fonctionnement du cabinet médical est assuré par 2 infirmières présentes quotidiennement et par un pool de 5 médecins assurant une permanence à tour de rôle tous les mercredis de 20h à 22h.

1. Fréquentation globale des clients au cabinet médical

En 2009, nous avons recensé 193 (243 en 2008) clients différents dont 98 (69) nouveaux qui ont fréquenté le cabinet médical.

Nombre total de contacts au cabinet médical

	2008	2009
Femmes	602	697
Hommes (usagers de drogues)	58	41
Travestis et transsexuelles	246	256
total	906	994

2. Cas d'infections

	2008	2009
HIV	2 cas	2 cas testés positifs dont : -1 connaissait son statut et a été orienté vers le CHL pour un contrôle -1 a été orienté vers le CHL pour un suivi et un traitement
Hépatite B	6 cas	14 cas testés positifs (en auto-guérison)
Hépatite C	4 cas	1 cas testé positif, suivi et traité au CHL
Syphilis	5 cas	5 cas testés positifs dont : -4 ont terminé le traitement -1 est en cours de traitement
Tuberculose		2 cas testés positifs qui sont actuellement suivis et traités en collaboration avec le Centre Médico-Social
Chlamydia trichomatis	1 cas	2 cas testés positifs et traités

9. Rapport sur le travail effectué en milieu pénitentiaire durant l'année 2009 en vue de prévenir l'infection par le HIV

1. Epidémiologie

Le test de dépistage du HIV est proposé à tout détenu dès son admission dans un centre pénitentiaire soit à Givenich (CPG), soit à Schrassig (CPL). Un dépistage systématique de la syphilis, des hépatites A, B et C est effectué en même temps.

En 2009 environ 800 tests ont été effectués pour dépister une infection à HIV. 19 tests ont été positifs. Il s'agit de 15 hommes et de 4 femmes. 8 hommes sont positifs pour le HIV et l'hépatite C. A l'exception d'un seul, tous les hommes qui présentent également une hépatite C sont ou ont été des consommateurs connus de drogues par voie intraveineuse.

Les 4 femmes ne présentent pas d'hépatite C et 3 d'entre elles n'ont pas d'antécédents de consommation de drogues par voie intraveineuse.

Parmi les 7 hommes qui ne présentent pas d'hépatite C aucun n'est connu pour avoir consommé des drogues par voie intraveineuse.

En 2009 trois hommes et une femme ont été testés positifs à HIV pour la première fois au CPL. Aucun ne présentait une hépatite C.

La transmission s'est faite par voie sexuelle, sauf un cas où un doute persiste quant à l'origine de la contamination.

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.

Le 31 décembre 2009 15% des détenus présentaient une hépatite C, 2,5% étaient porteurs de l'Ag HBS (hépatite B contagieuse) et presque 2% étaient positifs pour le HIV.

2. Le traitement de substitution dans les Centres Pénitentiaires

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. Les détenus ont la possibilité de maintenir le traitement de substitution ou bien de le diminuer progressivement.

A l'exception des mineurs, des personnes qui restent moins de 24 heures au Centre Pénitentiaire et des gens qui se trouvent au CPL en attendant leur éloignement (la prescription d'une substitution est tout à fait exceptionnelle pour ces groupes de personnes) 23% des personnes incarcérées à Schrassig en 2009 et

15,5% des personnes incarcérées à Givenich en 2009 ont bénéficié d'un traitement de substitution.

Au CPL 67 personnes par jour en moyenne recevaient un traitement de substitution en 2009. Au CPG il s'agissait de 6 personnes par jour en moyenne.

Le nombre patients qui ont suivi un traitement de substitution en 2009 au CPL était de 204 personnes et au CPG de 23 personnes. Au CPL 202 personnes ont pris la méthadone dont 6 ont également pris du Subutex® ou de la Suboxone®.

Deux personnes ont pris uniquement de la Suboxone®. Les doses extrêmes étaient 2mg et 12mg. En 2009 le Subutex® a été remplacé par la Suboxone®. Au CPG seule la méthadone a été utilisée.

La dose moyenne pour la méthadone a été de 31mg par jour, les doses extrêmes étaient de 2mg et de 100mg. La durée moyenne du traitement en 2009 a été de 122 jours.

62 patients sous traitement de substitution ont été élargis ou transférés vers une autre institution.

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

9 patients sous traitement de substitution ont été transférés du CPL vers le Centre pénitentiaire de Givenich.

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

9 personnes substituées ont été élargies et réincarcérées durant l'année 2009.

3. L'échange de seringues en milieu carcéral

Depuis le mois d'août 2005 un programme officiel d'échange de seringues pour les détenus toxicomanes a débuté au Centre pénitentiaire de Schrassig. 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. Le programme d'échanges de seringues tombe sous le secret médical.

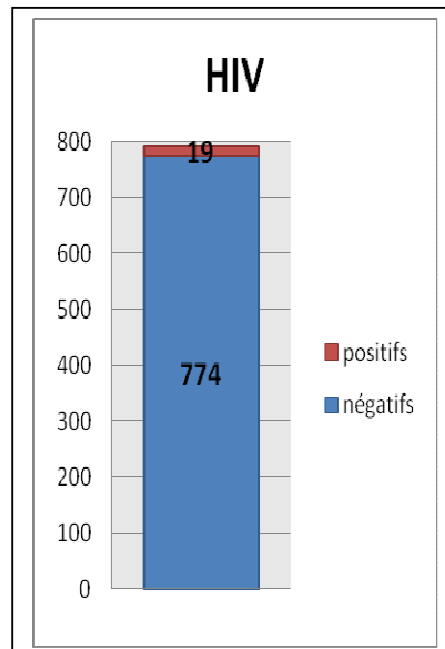
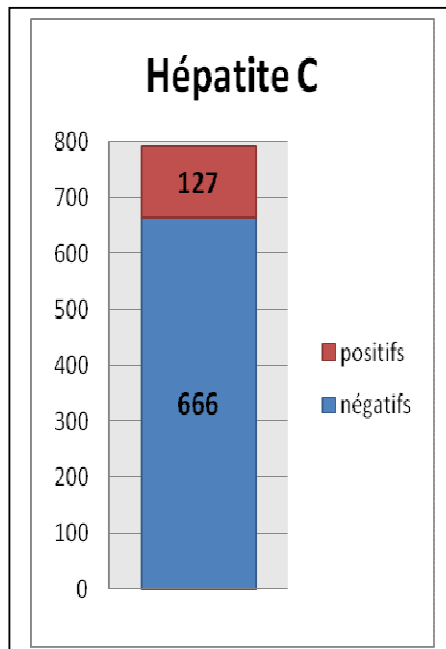
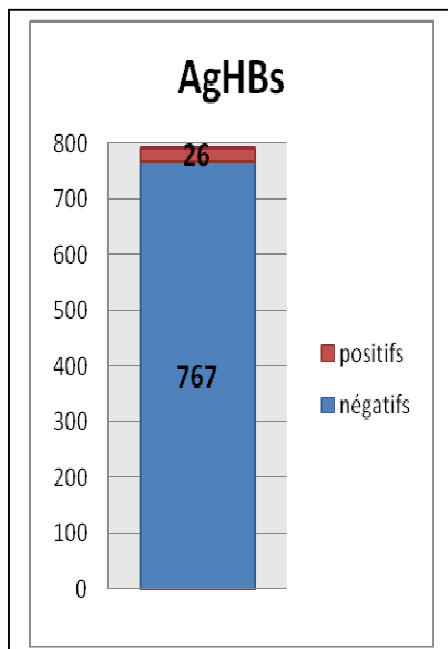
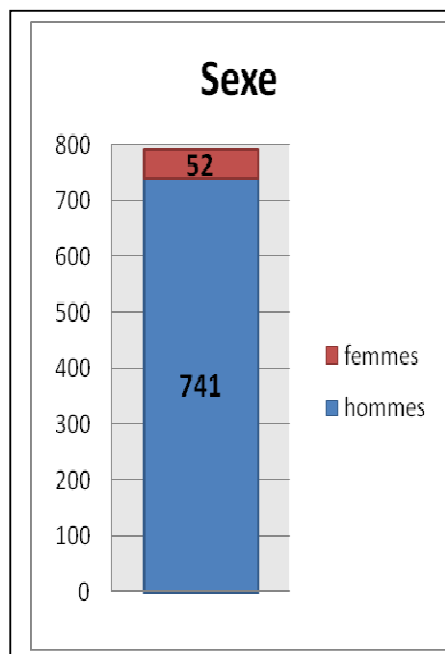
En 2009 33 étuis ont été distribués et 261 seringues ont été échangées. Le 31 décembre 2009 27 étuis étaient en circulation au CPL.

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 Centre pénitentiaire de Schrassig.

Au Centre pénitentiaire de Givenich l'échange de seringues est possible selon le même protocole qu'à Schrassig. Mais depuis le démarrage du programme d'échanges de seringues aucune demande de participation ne nous est parvenue.

Résultats des sérologies des hépatites virales B et C et de l'infection HIV pratiquées dans les prisons luxembourgeoises en 2009

(total des personnes examinées : 793)



10. Prise en charge médicale

Depuis 1996, des médicaments anti-rétroviraux puissants sont à notre disposition (actuellement plus de 30), 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.

Depuis 2008, 2 nouvelles classes d'anti-rétroviraux sont commercialisées et permettent une nouvelle approche et d'élargir nos possibilités thérapeutiques. Nous disposons aussi maintenant d'un produit qui contient en une seule capsule 3 anti-rétroviraux différents. Si le virus d'un patient est sensible à ces 3 anti-rétroviraux, une seule pilule par jour suffit alors pour assurer un traitement adéquat.

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 entre 300 et 400 patients sont actuellement 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 2009, nous avons constaté au Luxembourg 4 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 :

Les traitements sont accessibles, mais il faut aussi 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 pour lesquels 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 Portail Santé : www.sante.lu).

Traitement post-exposition :

Le Service National des Maladies Infectieuses du CHL offre ce service post-exposition, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 (voir brochure).

En 2009, 63 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.



AIDSBERODUNG Croix-Rouge
94, BD DU GÉNÉRAL PATTON
L-2316 Luxembourg
Tél: 40 62 51
Fax: 40 62 55
www.aids.lu

Centre Hospitalier de Luxembourg
4 rue E. Barblé
L-1210 Luxembourg
Tél: 4411-2730
www.chl.lu

Ministère de la Santé
Allée Marconi
Villa Louvigny
L - 2120 Luxembourg
Tél: +352 247 855 60
Fax: +352 46 75 28
www.ms.etat.lu



SIDA LA PEP
Post Exposure Prophylaxis

LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
Direction de la Santé

LA PEP (POST EXPOSURE PROPHYLAXIS)

Le « traitement d'urgence » ou la prophylaxie post exposition (Post Exposure Prophylaxis=PEP)

Suite à une situation à haut risque de transmission du HIV/ SIDA, il est possible de faire un traitement d'urgence appelé prophylaxie postexposition (PEP) qui a pour but d'empêcher que la personne ne devienne séropositive.

Attention, cette thérapie n'est pas une garantie absolue contre l'infection HIV/SIDA.

Elle n'est donc pas efficace dans tous les cas. En aucun cas, ce traitement d'urgence ne remplace la prévention.

Quand faire appel au traitement d'urgence ?

- Vous êtes professionnel de santé et vous venez de vous piquer avec une aiguille contenant du sang contaminé, vous venez de recevoir du sang dans les yeux, dans la bouche (toux avec expectoration de sang d'un patient)
- après des rapports sexuels vaginaux ou anaux non protégés avec une personne séropositive
- après des rapports bucco-génitaux non protégés avec une personne séropositive, quand le sperme ou du sang des règles pénètre dans la bouche et/ou est avalé
- en cas de rupture du préservatif lors d'un rapport sexuel avec une personne séropositive
- après un échange de seringue avec une personne séropositive
- lorsque le statut de séropositivité du (de la) partenaire n'est pas connu avec certitude, il appartient au médecin contacté de juger, avec le patient, de l'opportunité de commencer un traitement d'urgence

Que faire pour bénéficier du traitement d'urgence ?

Dans ce cas, il faut se rendre **immédiatement** après la situation à haut risque et au plus tard dans les 72 heures, qui suivent la situation à haut risque au :

Centre Hospitalier de Luxembourg
mail: consultsnmi@chl.lu
Service National des Maladies Infectieuses
Unité de Soins U 20 (2ème étage du CHL)
4 rue E. Barblé, L-1210 Luxembourg
7 jours sur 7 et 24h sur 24
Tel : 4411-8348 ou en cas d'absence: 4411-2730

Comment se déroule le traitement d'urgence ?

Il faut prendre plusieurs médicaments par jour pendant 4 semaines à heures fixes.

Les effets secondaires sont fréquents et désagréables et une grande discipline est requise pour avoir des chances d'éviter l'infection.

Un test de dépistage sera fait immédiatement pour déterminer si la personne est séronégative. Il sera répété après six semaines et trois mois.

En cas d'exposition accidentelle professionnelle, ne pas oublier de désinfecter immédiatement la plaie avec de l'eau de javel (700 ml eau + 30 ml eau de javel) ou de l'alcool à 70° pendant 10 mn.

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. Il est dirigé par le Dr Jean-Claude Schmit, assisté par le Dr. Carole Devaux. En 2009, les autres collaborateurs (personnel scientifique et technique) étaient les docteurs Vic Arendt, Robert Hemmer, Thérèse Staub, Sabrina Deroo, Danielle Perez-Bercoff, Sylvie Delhalle, Jean-Claude Karasi, Sandrine Peruchon, Andy Cheigné 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, Helene Agostinis, Julie Mathu, Morgane Lemaire, Alain Gras, Charlène Verschueren, Gilles Iserentant, et Laurence Guillorit. Trois scientifiques bénéficiant d'une bourse de recherche du Ministère de l'Education Supérieure et de la Recherche (Monsieur Martin Mulinge, Université de Louvain ; Monsieur Franky Baatz, Université libre de Bruxelles, Monsieur Alain Gras, Université de Liège) ainsi que des stagiaires ont complété l'équipe en 2009.

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. A cette fin, le laboratoire transmet annuellement un rapport aux autorités. Il joue aussi un rôle actif dans l'enseignement supérieur (formation de masters et 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. Vaira, Prof. Bours, Prof. Wehenkle). Par ailleurs, il collabore sur des projets de recherche avec de nombreux instituts de recherche européens (p.ex. : Dr. Margarete Fischer-Bosch, Institute of Clinical Pharmacology, Stuttgart, Pr U Zanger, University of Utrecht, Dr. M. Nijhuis, Dr. A.M. Wensing).

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 Resistance » (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.

Enfin, le laboratoire contribue aux travaux des projets européens suivants : EuroSida, EuroHIV, Insight (avec NIH, Washington) et Euresist.

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 CRP-Santé : www.crp-santé.lu).

1b) projets en cours

11 projets de recherche biomédicaux ont été en cours en 2008. Les détails sont disponibles sur le site du CRP-Santé : www.crp-santé.lu. Le laboratoire s'intéresse surtout à la virologie clinique ainsi qu'à l'immunovirologie.

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 2008. Les volets clinique et recherche au Rwanda sont financés par le Ministère de la Coopération luxembourgeois et exécutés sur place par LuxDevelopment.

ESTHER : Ce programme est actuellement actif au niveau de l'hôpital de district de Rwamagana où il appuie la décentralisation et la gestion de l'hôpital. Le district sera appuyé par le MAE jusqu'en 2012 et le futur programme de coopération est en cours de formulation. En 2008, les données de AMATA ont été évaluées et présentées à plusieurs conférences internationales de même qu'à une réunion d'experts à l'OMS en vue de préparer une mise à jour des recommandations en matière de PTME (prévention de la transmission mère-enfant du HIV). Les manuscrits des principaux résultats de AMATA ont été préparés par le Dr Alexandra Peltier et ont été publiés dans AIDS en 2009 et soumis pour une autre publication à PLOSmed.

Le Dr Karasi, étudiant Ph.D. rwandais au laboratoire a, dans le cadre de son sujet de thèse « étude géno/phénotypique des résistances HIV de génotype A et validation d'un algorithme spécifique au génotype A », réalisé en 2008 une enquête auprès de plus de 1000 patients sous antirétroviraux au Rwanda (8 sites : collaboration avec le LNR (laboratoire national de référence à Kigali). Les données de réponse virologique et immunologique ont été présentées en 2009 à l'European HIV Drug Resistance Workshop et les données de résistances seront présentées à l'Int AIDS Conf 2010.

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 a progressé en 2008. Des données sur la prévalence dans la population générale et des populations sélectionnées de personnes fortement exposées ainsi que des données sur l'impact de la délétion sur l'expression du corécepteur à la surface de la cellule ont été présentées en 2008 et 2009 (Carole Devaux, Int. AIDS Conf. 2008, Mexico et CROI 2009, Montréal). Ce travail sur la signification fonctionnelle de la délétion continue.

La collaboration avec les programmes HIV de MSF continue et a donné lieu à une publication dans Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiène sur les résistances aux ARVs de patients du Mozambique ; par ailleurs le travail sur les méthodes diagnostiques précoces chez les nourrissons se poursuit.

Le laboratoire est un des partenaires du consortium ARTA (financé par la coopération des Pays Bas) qui vise à développer un test aux antiviraux applicable en Afrique.

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

2a) projets terminés (détails disponibles sur le site www.crp-sante.lu)

2b) projets en cours

Une collaboration existe au sujet de la technique des alphabodies avec la société gantoise COMPLIX.

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.crp-sante.lu>)

161 présentations ont eu lieu à des congrès scientifiques internationaux.

Publications du Laboratoire de Rétrovirologie

63 articles ont été publiés dans des revues scientifiques de 1997 à 2009 dont 11 en 2009.

2. Recherche clinique

Collaboration depuis plus de 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 2009 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 16 500 patients infectés à HIV. Les caractéristiques cliniques et l'évolution et la charge virale de ces patients sont analysées 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.

DAD = Data Collection on Adverse Events of anti-HIV Drugs
C'est la collecte d'informations supplémentaires pour les patients inclus dans les cohortes EuroSida pour certains diagnostics :

Infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, diabète sucré ou décès. Depuis 2008 un paramètre supplémentaire est étudié. Il s'agit des cancers fréquents au cours de l'infection HIV, mais ne répondant pas à la définition du Sida.

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

Environ 250 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. 47 patients participaient en 2008 et 2009 au Luxembourg à l'étude.

Etude TMC-125 : Accès précoce au TMC-125 en combinaison avec d'autres antirétroviraux pour les patients infectés à HIV-1 ayant des options de traitement limitées. Cette étude, en cours depuis septembre 2006 a été clôturée le 1^{er} septembre 2009. Entretemps le médicament a été commercialisé.

Acceptation en date du 19 septembre 2009, par le Comité National d'Ethique de Recherche, de l'étude : « New Aids Prevention Strategy Study » (NAPS) 2009 , (complémentaire à l'étude SPREAD en cours).

12. Disposition légales et réglementaires

Le Centre pour l'Egalité des Traitements a sollicité une entrevue avec le comité au sujet du refus des dons de sang des personnes homosexuelles par les banques du sang en soulevant le problème d'une éventuelle discrimination.

Cette entrevue a eu lieu en date du 30 juin 2009 avec le président du Centre et trois membres.

La question posée était la suivante : Y a-t-il une justification à cette discrimination ?

Le Dr COURRIER du Centre de Transfusion Sanguine a donné les explications sur les raisons de cette exclusion. La sécurité du receveur constitue une priorité.

D'autres catégories de personnes sont exclues en raison de leur état de santé ou de leur profession, comme les prostituées par exemple.

L'exclusion est justifiée pour des raisons objectives de sécurité du receveur et ne constitue pas une discrimination au sens de la loi.