

# LUXEMBOURG



**Date de soumission du rapport : 26 mars 2010.**

## **Table des matières**

1. Aperçu de la situation
2. Aperçu de l'épidémie de Sida
3. Riposte nationale à l'épidémie de Sida
4. Meilleures pratiques
5. Principaux obstacles et mesures correctives
6. Soutien des partenaires du développement
7. Suivi et évaluation

## Glossaire

- Aidsberodung = organisme de la Croix-Rouge luxembourgeoise offrant des services psycho-sociaux aux personnes infectées à HIV
- CHL : Centre Hospitalier de Luxembourg
- CRP-Santé : Centre de Recherche Public Santé
- Comité de Surveillance du Sida = nom officiel. Pour simplifier le nom « comité Sida » sera utilisé dans le texte
- DIMPS : Dispositif d'Intervention Mobile pour la Promotion de la Santé Sexuelle
- LNS : Laboratoire National de Santé
- MSM : Men who have sex with men / Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.
- PEP : Post-exposure prophylaxis / Prophylaxie post-exposition

## **I. Aperçu de la situation**

Le Luxembourg, pays d'un demi-million d'habitants, est un pays à faible endémicité, mais le nombre de nouvelles infections par an a doublé depuis les années 1990. Les infections à HIV sont transmises au Luxembourg essentiellement par voie sexuelle, homo-et bisexuelle et hétérosexuelle à parts à peu près égales. Entre 5 et 15%, selon les années, des nouvelles infections sont transmises par injection de drogues.

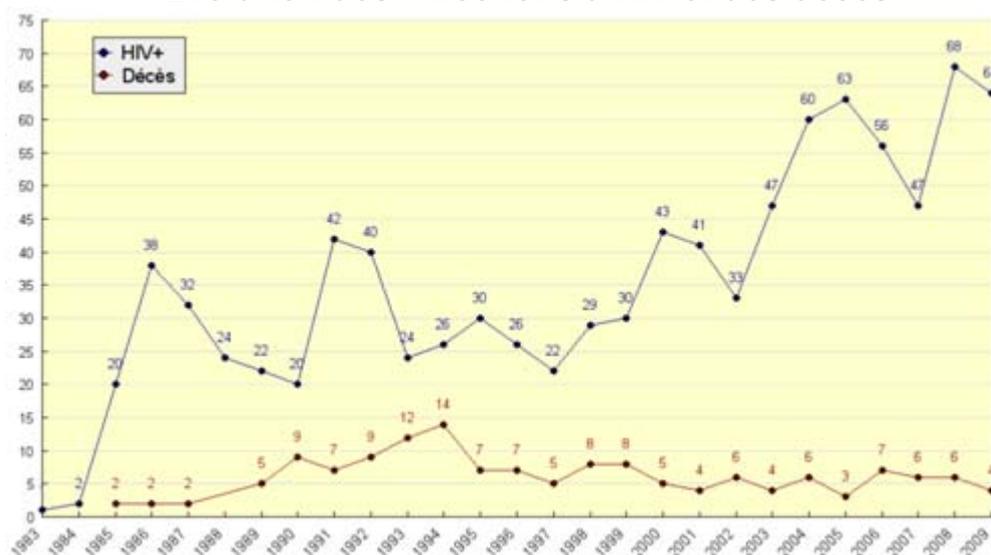
Le Comité Sida a été créé en janvier 1984, il est multisectoriel avec forte participation de la Société Civile. Toute l'activité nationale HIV/SIDA est soumise, discutée et approuvée par le comité Sida, avant d'être proposée pour décision au Ministre de la Santé et au gouvernement. C'est ainsi qu'actuellement le Luxembourg applique son 3<sup>e</sup> plan d'action national qui couvre les années 2006-2010.

Depuis 1989, le comité Sida publie chaque année un rapport d'activité qui est présenté par le Ministre de la santé aux médias et qui, en se basant sur l'expérience de l'année écoulée, sert à réajuster les accents mis sur la prévention, la prise charge et l'anti-discrimination.

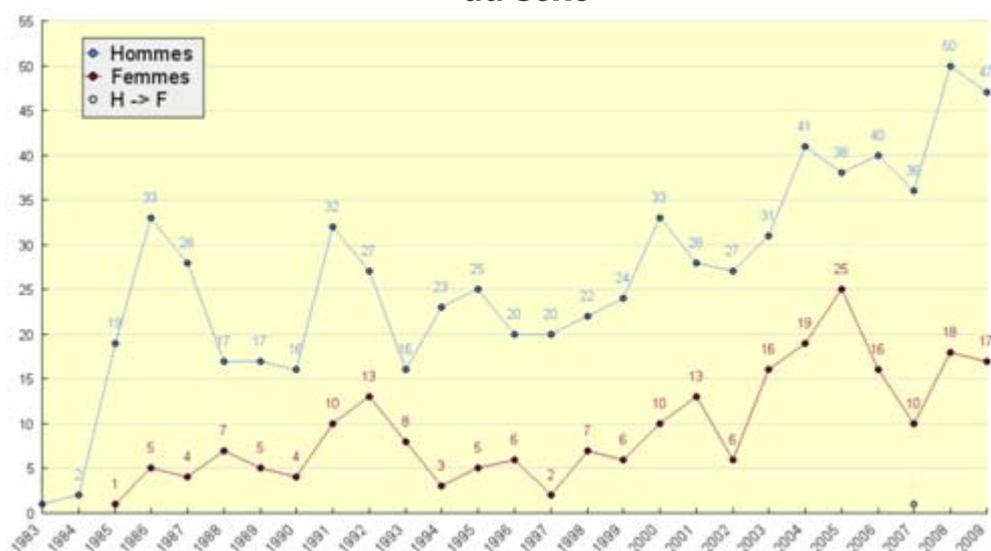
## II. Aperçu de l'épidémie de Sida.

Le Luxembourg a connu 68 nouvelles infections en 2008 (50 hommes et 18 femmes) et 64 nouvelles infections en 2009 (47 hommes et 17 femmes)  
 Les tableaux suivants donnent les chiffres sur les infections et la mortalité depuis 1983, l'infection chez les hommes et chez les femmes, et pour 2009 les modes de contamination ainsi que les régions d'origine des personnes dont l'infection a été diagnostiquée en 2009.

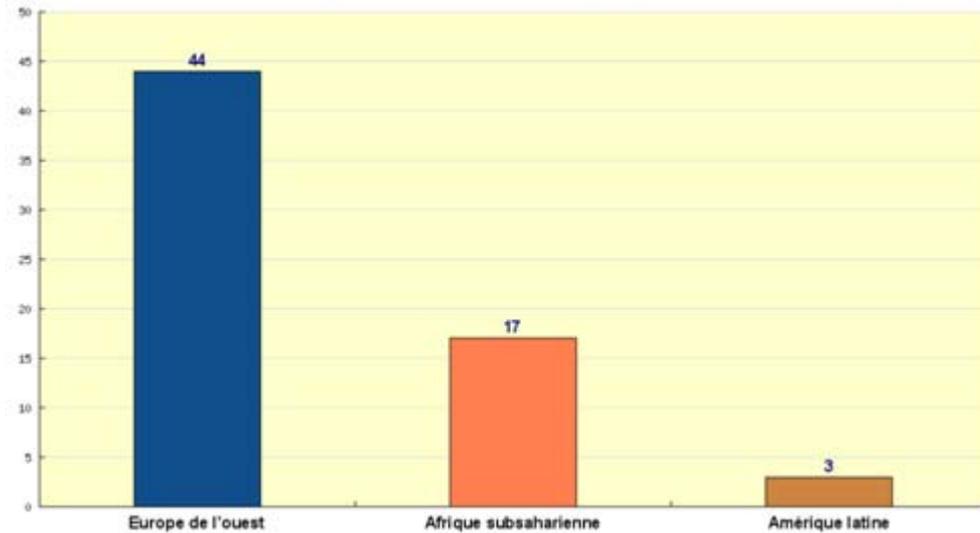
### Evolution des infections à HIV et des décès



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

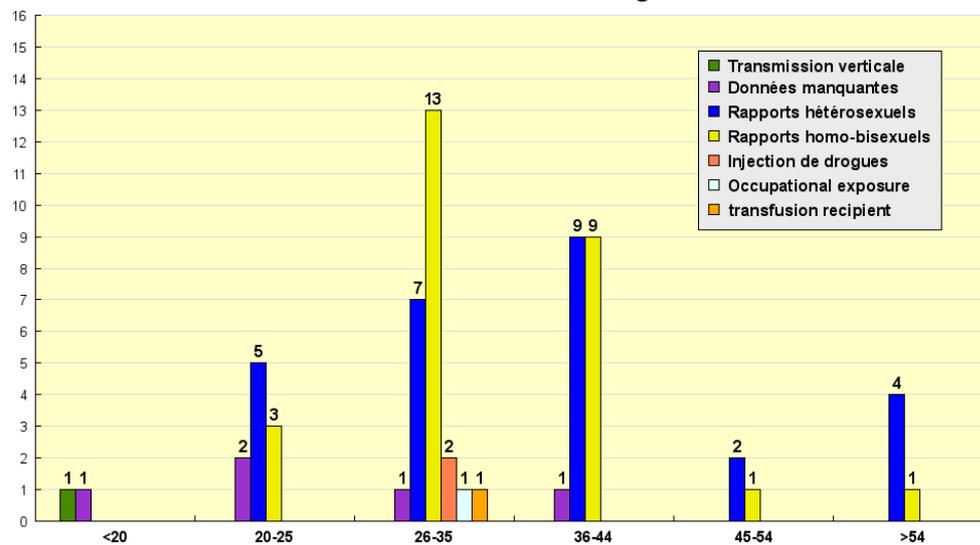


### Région d'origine des entrées dans la cohorte luxembourgeoise en 2009 (pays de naissance)



### Mode de contamination selon l'âge en 2009

Mode de contamination selon l'âge en 2009



### III. Riposte nationale à l'épidémie de Sida

Pour 2008-2009 les actions nationales anti-HIV s'inscrivent dans une continuité de ce qui a été entrepris depuis des années.

En ce qui concerne la prévention, l'accent est mis surtout sur les nouvelles générations de MSM qui n'ont pas connu les ravages des années 1980/1990 ainsi que sur les migrants. Les jeunes dans les écoles et hors école, garçons et filles, reçoivent régulièrement des messages de prévention. «Roundabout Aids» est un projet de prévention mobile, dynamique et interactif sur HIV/SIDA, l'amour, la vie en couple et la sexualité. Comme dans un rallye les groupes de jeunes parcourent 5 stations auprès desquelles ils doivent réfléchir à différents problèmes. Une fois ces jeunes formés, ils deviennent eux-mêmes formateurs pour d'autres jeunes.

Les messages de prévention sont axés surtout sur l'utilisation du préservatif, les pratiques du safe(r) sex et l'utilisation de matériel stérile chez les utilisateurs de drogues parentérales. Comme les autres années, un grand nombre de préservatifs ont été distribués gratuitement, souvent lors d'actions socio-culturelles ou sportives ciblées. Lors de fêtes, l'Aidsberodung en collaboration avec le Ministère de la Santé, une société de transports en commun et la Police, a distribué un kit «STAY ALIVE» contenant des messages de prévention ainsi qu'un préservatif ET un alcootest.

Une lettre recommandant largement le dépistage a été envoyée en 2006 par le comité Sida aux médecins et une autre aux gynécologues. Dans les rapports 2008 et 2009 cette prise de position a été répétée. Le comité Sida a insisté dans ces lettres que le dépistage se fait au Luxembourg sur base volontaire et que les tests nécessitent un consentement éclairé, se font de façon confidentielle et sont accompagnés de counselling. Si désiré, ils peuvent être réalisés de façon anonyme.

Pour les utilisateurs de drogues injectables le Luxembourg applique un programme de réduction des risques (harm reduction), avec médications de substitution et échange de seringues et d'aiguilles, y compris dans les établissements pénitentiaires. Le traitement de substitution est proposé à tous les détenus qui présentent une dépendance aux opiacés dès leur entrée en prison. Pratiquement tous acceptent ce traitement. Par la suite les détenus ont la possibilité de maintenir le traitement de substitution ou bien de le diminuer progressivement. 23 % des personnes incarcérées en 2009 ont bénéficié d'un traitement de substitution. Depuis 2005 un programme officiel d'échange de seringues et d'aiguilles existe en prison. Le détenu demandeur écrit une lettre à un médecin de la prison qui après une consultation lui fournit un étui contenant 2 seringues avec aiguille.

Les seringues peuvent être échangées dans l'infirmierie par le personnel soignant. Le détenu chez qui le personnel de garde découvre une seringue dans son étui ne subit pas de sanction. Le programme d'échange de seringues tombe sous le secret médical. (La consommation et la possession de drogues restent interdites).

En ce qui concerne la prise en charge médicale, les traitements antirétroviraux sont accessibles à tous, y compris les « sans papiers ». Le coût des antirétroviraux, les consultations des médecins et le monitoring au laboratoire sont pris en charge soit par la Caisse Nationale de Santé soit par le Ministère de la Santé.

De même la prise en charge psycho-sociale est assurée au Luxembourg depuis 1988 par l'Aidsberodung, organisme de la Croix Rouge luxembourgeoise, conventionné avec le Ministère de la Santé. L'équipe pluridisciplinaire de l'Aidsberodung (psychologues, travailleurs sociaux, éducateurs, bénévoles.) propose ses compétences à toutes les personnes infectées à HIV et à leurs proches. Elle respecte la déontologie pour professions de santé et de ce fait garantit la confidentialité. Parmi ses activités on retient les consultations psycho-sociales, la collaboration étroite avec les médecins et les infirmières du Service national des Maladies Infectieuses, le travail psycho-social au centre pénitentiaire et tout le volet prévention dont depuis 2009 le DIMPS ( voir plus loin). L'Aidsberodung gère un centre d'accueil qui est un lieu d'hébergement temporaire et d'accompagnement pour personnes infectées visant à la réinsertion dans la société et à l'autonomie. Elle peut mettre à disposition dans 3 appartements 15 chambres avec un total de 26 lits. En 2009, 35 personnes étaient hébergées dont 14 ont entretemps quitté le foyer.

En ce qui concerne la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, il faut noter d'abord qu'au Luxembourg il n'existe pas de discrimination institutionnelle. Aucun test HIV ne peut être exigé à l'embauche ni durant le contrat de travail. Un test HIV n'est pas demandé lors des formalités douanières. Il n'y a pas de restriction de voyage ni de séjour pour les personnes infectées à HIV. Plus difficile à saisir est la discrimination « cachée » pouvant se manifester par exemple sous forme de mobbing ou de licenciement pour des motifs apparemment sans relation avec l'infection à HIV. Le Comité Sida, mais aussi d'autres organisations luxembourgeoises, comme la Commission des Droits de l'Homme ou le Centre pour l'Egalité des Traitements (CET) peuvent alors être saisies et intervenir.

Au plan international, le Luxembourg a vigoureusement soutenu les initiatives pour promouvoir les droits des femmes, les droits des MSM et d'autres minorités sexuelles, la réduction des risques pour les utilisateurs de drogues parentérales, l'abolition dans tous les pays des restrictions de voyage et de séjour, liées à l'infection à HIV etc.

En ce qui concerne la Recherche, un laboratoire de recherche en rétrovirologie a été créé en 1991, et plus de 30 personnes y travaillent actuellement. Le laboratoire a « produit » jusqu'ici 161 présentations à des congrès scientifiques internationaux et 63 articles publiés dans des revues scientifiques dont 11 en 2009.

En 2009, 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



## IV. Meilleures pratiques

- Chaque année les 2 piliers sur lesquels repose toute la politique HIV/SIDA au L Luxembourg sont renforcés. Ces 2 piliers sont :
  - 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 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, autres .....
  - 2) Respect de la dignité et des droits de la personne humaine : Depuis plus de 25 ans le Comité 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....
- Dispositif d'Intervention Mobile pour la Promotion de la Santé Sexuelle(DIMPS). Le DIMPS est un projet pilote issu du plan d'action national de lutte contre le HIV/SIDA 2006-2010.

Le but du DIMPS est d'offrir aux personnes qui ne sont pas facilement accessibles par d'autres moyens, des informations et des conseils en matière de santé sexuelle, mais aussi de mettre à disposition des moyens et outils de prévention tout en assurant sur place une offre de dépistage (tests rapides) d'infections sexuellement transmises ( HIV/Sida, mais aussi Hépatite C, Hépatite B, Syphilis....), Pour cela le DIMPS doit être mobile (dans une camionnette), permettant de se déplacer vers des lieux de rassemblement ou de travail ( exemples : lieux de rencontres de MSM, lieux de prostitution, lieux d'injection des utilisateurs de drogues, foyers de migrants...)

Le DIMPS est le fruit d'une collaboration entre l'Aidsberodung de la Croix-Rouge, le Centre hospitalier de Luxembourg et le Ministère de la Santé. Le Planning Familial a participé à la phase de conceptualisation. Les premières sorties ont eu lieu vers la mi-année, et le DIMPS a fait 20 sorties en 2009.

- PEP (Post-exposure prophylaxis / Prophylaxie post-exposition). Ce service qui existe depuis plusieurs années, a été réorganisé et rappelé au grand public en 2008. Le service national des Maladies Infectieuses offre ce service post-exposition 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Un dépliant rappelant les buts et les modalités a été distribué aux médecins généralistes, aux gynécologues, aux hôpitaux, aux polycliniques, aux pharmacies, aux administrations communales, aux lycées, à la Police etc.

- En 2009, 63 personnes sont venues 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.
- Dépistage en prison. Quand on sait que quelque 25% des prisonniers sont usagers de drogues et que plus de 50% des détenus entrent en prison pour des délits en relation avec des drogues illégales (trafic par exemple), on comprend l'importance du dépistage. Dans les centres pénitentiaires luxembourgeois les tests de dépistage sont proposés aux détenus et se pratiquent sur base volontaire. En 2009 il y a eu 984 admissions aux centres pénitentiaires du Luxembourg. 793 ont fait un test de dépistage(80,6%), ce qui à nos yeux constitue un succès. Les 20 % restants avaient souvent été récemment testés ou ne se connaissaient aucune situation à risque.
- Drop In pour sexworkers. Ce Service de la Croix-Rouge existe maintenant depuis plus de 10 ans. Il s'agit d'un service de proximité et de santé pour professionnel(le)s du sexe qui s'est fixé comme objectifs la prévention de l'infection à HIV et des autres infections sexuellement transmissibles, l'accès aux soins, une offre de services médico-psycho-sociaux, la réduction des risques pour utilisateurs de drogues et la mise à disposition d'un lieu de rencontre. Le Drop In distribue préservatifs (55 174 en 2009), lubrifiants, tampons vaginaux et offre un guichet d'échange de seringues. Il est ouvert jusqu'à minuit. Le fonctionnement du cabinet médical est assuré par 2 infirmières présentes quotidiennement et un pool de 5 médecins assurant une permanence à tour de rôle tous les mercredis de 20 à 22 heures. Chaque année on note une fréquentation accrue : ainsi en 2009, le Drop In a accueilli 4061 femmes, 291 transsexuelles et 1043 travesties.
- En 2009 le film de Jean-Claude Schlim, « House of Boys » est sorti, et est montré dans les salles de cinéma depuis novembre. Ce film qui a 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, plus actuel et nécessaire que jamais. Pendant toute la genèse du film, le comité Sida, le Ministère de la Santé, la Fondation Recherche sur le Sida et d'autres ont encouragé le réalisateur à faire ce film.

## V. Principaux obstacles et mesures correctives

- Comment atteindre les « hard to reach »? Il est inquiétant voire inadmissible qu'à l'époque des traitements antirétroviraux efficaces, un certain nombre de personnes infectées ne sont diagnostiquées qu'au moment où ils présentent une complication grave de leur infection. Nous comptons beaucoup sur le DIMPS pour améliorer cette situation, mais il est trop tôt pour tirer une conclusion.
- La crise financière et économique. Le Luxembourg investissait jusqu'ici beaucoup d'argent dans les plans d'action. Nous pouvons seulement espérer que les nouvelles données économiques ne vont pas détruire en partie ce qui a été construit depuis 25 ans.
- La nouvelle génération des MSM. Il y a un tout nouveau langage à inventer pour accéder aux jeunes MSM, et pour cela, il faut rajeunir le leadership à tous les niveaux de la lutte anti-HIV. Les méthodes et recettes de prévention du siècle passé doivent impérativement être adaptées et modernisées.
- Fatigue du Sida. Les mêmes considérations ne s'appliquent d'ailleurs pas seulement aux jeunes MSM, mais aux jeunes en général et pas seulement aux jeunes. Il faut trouver un nouveau langage.
- Challenge spécifiquement luxembourgeois : Sûrement à cause de l'exigüité du pays où tout le monde connaît tout le monde, il n'existe pas d'organisation de personnes vivant avec HIV/SIDA. Il est donc plus difficile d'institutionnaliser un dialogue et de mesurer l'impact d'une action préventive chez les concernés. Nous sommes obligés de passer par des ONG et des représentants de la Société Civile qui « représentent » seulement les intérêts des concernés.

## VI. Soutien des partenaires du développement

Le Luxembourg ne reçoit pas de soutien, mais est un pays donateur. Les tableaux suivants renseignent sur les dépenses effectuées par le Luxembourg, directement ou indirectement en relation avec la lutte contre HIV/SIDA dans le monde en développement, et accessoirement dans le Balcan.

### OMS - Evolutions des contributions

	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Thématique (35.030)</b>	3.500.000	4.000.000	5.880.000	6.100.000	6.100.000
<b>Projets (FCD)</b>	3.801.092	5.344.960	3.842.550	3.141.291 (en cours)	1.641.998 (en cours)
<b>Total</b>	<b>7301092</b>	<b>9344960</b>	<b>9642550</b>	<b>9.241.291</b> (en cours)	<b>7741998</b> (en cours)

### ONUSIDA - Evolution des contributions

	2006	2007	2008	2009	2010
<b>35.031</b>	1.100.000	1.400.000	2.600.000	2.650.000	2.650.000
<b>35.030 (women &amp; aids)</b>	200.000	600.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
<b>35.030 (three ones)</b>	900.000	600.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
<b>FCD « aids 2031 »</b>	-/-	5.000.000	-/-	-/-	-/-
<b>Total</b>	<b>2.200.000</b>	<b>7.600.000</b>	<b>4.600.000</b>	<b>4.650.000</b>	<b>4.650.000</b>

### Fonds mondial - évolutions des contributions

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>FCD</b>	1.000.000	2.000.000	800.000	800.000	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-
<b>35.031</b>	-/-	-/-	1.000.000	1.200.000	2.000.000	2.250.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000

**UNFPA – projets en cours ayant trait à la lutte contre le VIH/sida**

Renforcement des stratégies pour l'éducation sexuelle en Amazonie	Equateur	2006-2008	44.934
Promotion de l'éducation et de la santé reproductive et sexuelle au Nicaragua	Nicaragua	2006-2009	3.447.874
Renforcement de l'accès à et de la qualité des services de santé reproductive avec un accent sur la maternité saine, la santé reproductive des adolescents et le droit à la santé reproductive (VINAFA 3)	Vietnam	2007-2012	814.627
L'appui au programme de santé de la reproduction dans les régions de Thiès, Saint-Louis et Matam dans le cadre de la décentralisation et de la lutte contre la pauvreté	Sénégal	2007-2011	2.250.000
Renforcement des activités de santé reproductive des adolescents et des jeunes et prévention des infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/sida, dans les régions de Ségou et de Kidal	Mali	2007-2011	700.000
Renforcement de la qualité de l'offre des services de santé reproductive dans les régions de Sikasso, Ségou et Kidal	Mali	2007-2011	1.000.000
Appui au programme de lutte contre les fistules obstétricales dans la région du sahel dans le cadre de l'accélération de la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle	Burkina	2007-2010	3.000.000
Renforcement de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes y compris la prévention des infections sexuellement transmissibles	Niger	2006-2010	3.500.000
« Country programme action plan (CPAP) »	Namibie	2006-2010	1.970.366
« Women count: Promoting gender equality and empowerment of women »	Namibie	2007-2010	491.978
Programme conjoint pour l'amélioration de la santé des mères et de leurs enfants	Kosovo	2007-2010	2.311.200
“Global Programme to enhance reproductive health commodity security (RHCS)”	Monde	2006-2010	2.000.000
Crossborder HIV prevention	Mongolie	2008-2010	234.080

**UNICEF– projets en cours ayant trait à la lutte contre le VIH/sida**

Survie et développement du jeune enfant dans la région Matam	Sénégal	2007-2011	800.000
Survie et développement du jeune enfant Zone Sud	Mali	2007-2011	650.000

Saving the future generation	Namibie	2007-2010	1.443.805
Young people in Kosovo, challenges and opportunities in double transition	Kosovo	2009-2010	604.200
Achieving results for women and children: Leveraging GFTAM resources	Monde	2009-2010	523.407

Date 23.03.2010 (mise à jour par S. Coppi)

## VII. Suivi et évaluation

- Suivi et évaluation interne : En principe le comité SIDA se réunit une fois par mois. Lors de chacune de ces réunions le comité passe en revue les actions du Plan d'action 2006-2010 qui doivent être implémentées pendant l'année en cours. Il voit alors si les objectifs sont atteints, s'il y a des retards et pourquoi et comment y remédier. Les rapports annuels sont une autre occasion pour constater si les buts sont atteints, seront atteints ou doivent être adaptés et réajustés.
- Evaluation externe indépendante. Pendant l'année 2010 une évaluation indépendante externe du plan d'action 2006-2010 sera réalisée par un institut externe. Le contrat est déjà signé et l'institut commencera l'évaluation sous peu.

Annexes :

1. Rapport d'activité du Comité SIDA 2009 : voir [www.sante.public.lu/Publications/Rester](http://www.sante.public.lu/Publications/Rester) en bonne santé/Sida
2. Euro HIV Index 2009. Voir [www.healthpowerhouse.com/ International](http://www.healthpowerhouse.com/International) indexes/Euro HIV Index