

# **COMITE DE SURVEILLANCE DU SIDA**



## **Rapport d'activité 2008**

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 Astrid SCHORN, Dr Joseph SCHLINK,  
Dr François SCHNEIDER, Dr Simone STEIL

# SOMMAIRE

## **Introduction :**

2008 : HIV/SIDA au temps de la crise	1
1. Comité de surveillance du SIDA	2
Missions, composition, réunions	
2. Epidémiologie	4
3. Information et Education	11
4. Aidsberodung	13
5. Education sexuelle et prévention du SIDA en milieu scolaire	19
6. Prévention et dépistage	22
7. SIDA et Toxicomanie	26
8. Drop In de la Croix-Rouge	30
9. Rapport sur le travail effectué en milieu pénitentiaire durant l'année 2008 en vue de prévenir l'infection par le HIV	33
10. Prise charge médicale	36
11. Recherche	39
12. Dispositions légales et réglementaires	43

## **2008 : HIV/SIDA au temps de la crise.**

N'oublions pas la crise HIV/SIDA. 68 infections diagnostiquées au Luxembourg en 2008 nous interpellent. Un certain nombre de ces infections étaient importées et n'auraient pas pu être évitées par le programme de prévention luxembourgeois. Néanmoins le Comité de Surveillance s'est remis en question.

Voici quelques conclusions :

- Faut-il changer la composition du Comité? Oui, il faut le rajeunir et faire participer des personnes qui sont le plus à risque et des personnes qui vivent elles-mêmes la tragédie de l'infection à HIV. Nous allons faire des propositions en ce sens.
- Faut-il faire plus d'efforts de prévention chez les personnes les plus vulnérables d'après les statistiques des dernières années, c'est-à-dire la nouvelle génération des hommes homo- et bisexuels, les migrants et de nouveau et encore les utilisateurs de substances intraveineuses? Oui, et nous attendons beaucoup de la mise en route du Dispositif d'Intervention Mobile qui permettra de faire du travail de prévention sur le terrain.
- «Know your epidemic» Il faut d'abord connaître son épidémie locale pour prendre les mesures de prévention efficaces. Force est de constater que nous ne connaissons que partiellement la façon dont HIV se transmet au Luxembourg. Dès 2009 nous allons affiner cette connaissance par des entrevues personnelles avec les infectés récemment diagnostiqués et par des tests de laboratoire qui permettront de voir avec une bonne probabilité si une infection est récente ou plus ancienne.

Quand des concepts valables de prévention existent et ne sont pas édulcorés par des interdits politiques, moraux ou religieux, le plus important est le travail quotidien sur le terrain. Ce travail coûte cher. J'espère que la crise économique et financière ne va pas empêcher les mesures de prévention nécessaires au Luxembourg et dans le monde.

Dr. Robert Hemmer  
15 mars 2009.

# 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

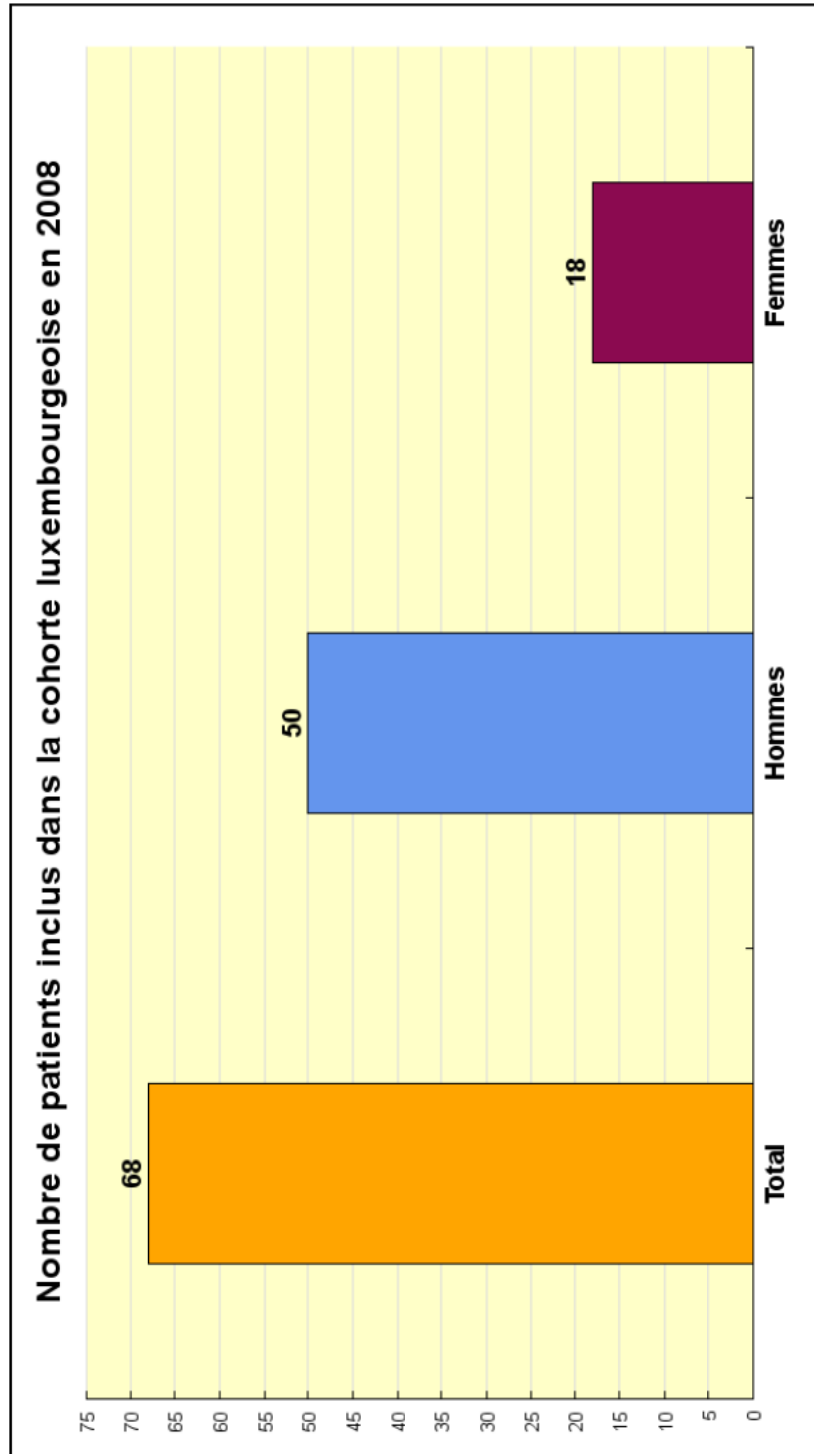
Le Comité de Surveillance du SIDA est actuellement composé des membres suivants:

<b>BETZ</b> Monique, <i>secrétaire</i>	juriste
<b>BIWERSI</b> Günter	pédagogue, Jugend an Drogenhellef
<b>GOEDERTZ</b> Henri	psychologue, AIDS-Berodung, Croix Rouge Luxembourgeoise
<b>HANSEN - KOENIG</b> Danielle	directeur de la santé
<b>HEMMER</b> Robert, <i>président</i>	chef du département des maladies infectieuses au CHL
<b>HUBERTY - KRAU</b> Pierrette	directeur adjoint de la santé
<b>ORIGER</b> Alain	psychologue, direction de la santé
<b>SCHORN</b> Astrid	psychologue, Ministère de l'Education Nationale, de la Formation Professionnelle et des Sports
<b>SCHLINK</b> Joseph	médecin, chef de service, Centre Pénitentiaire
<b>SCHNEIDER</b> François	directeur du Laboratoire National de Santé
<b>STEIL</b> Simone	médecin-chef de division, division de la médecine préventive et sociale

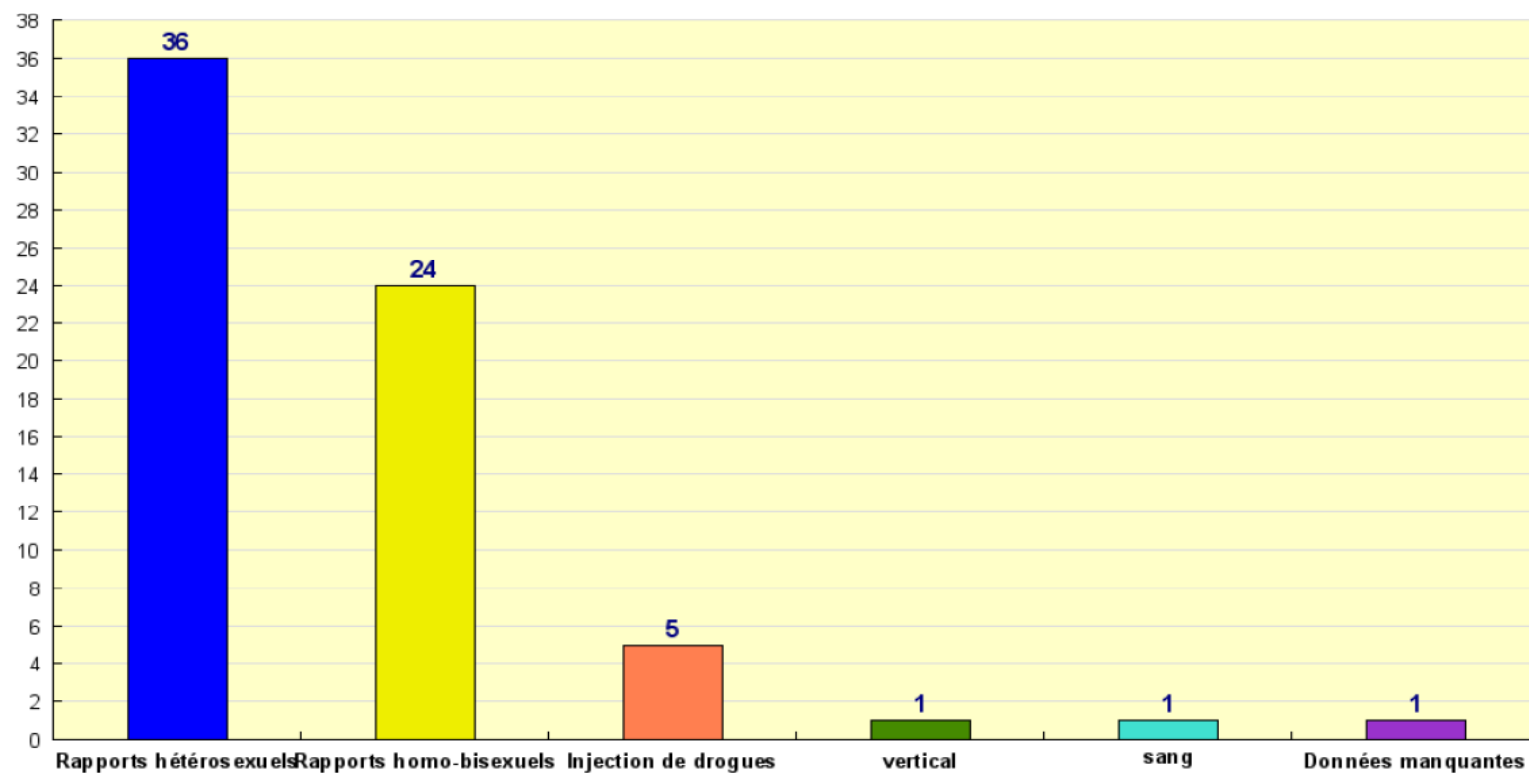
### **3. Réunions**

Au cours de l'année 2008, les membres du Comité de Surveillance du SIDA se sont réunis aux dates suivantes: 15 janvier, 12 février, 15 avril, 24 juin, 16 septembre, 14 octobre et 18 novembre.

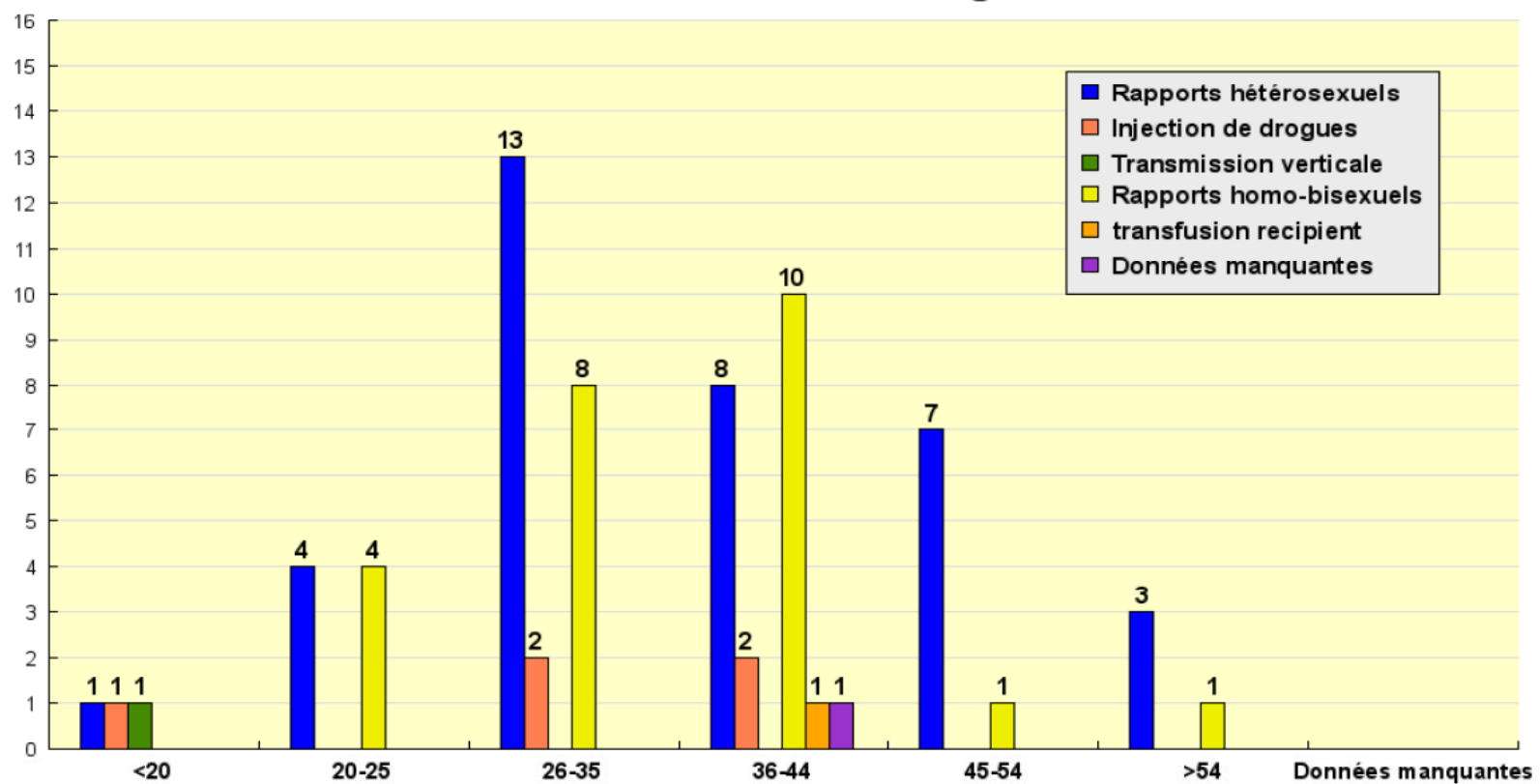
## 2. Epidémiologie



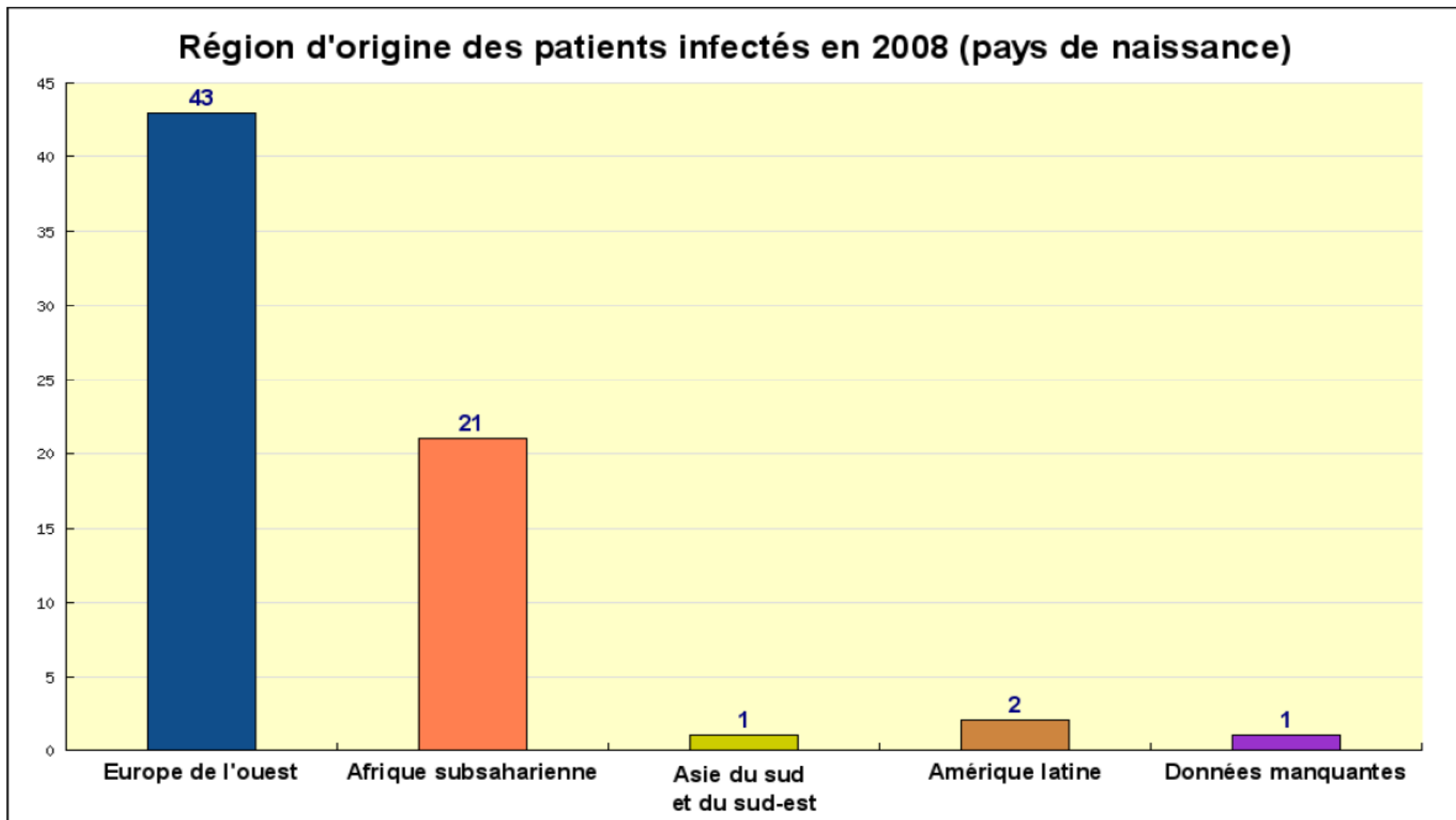
**Mode de contamination en 2008**

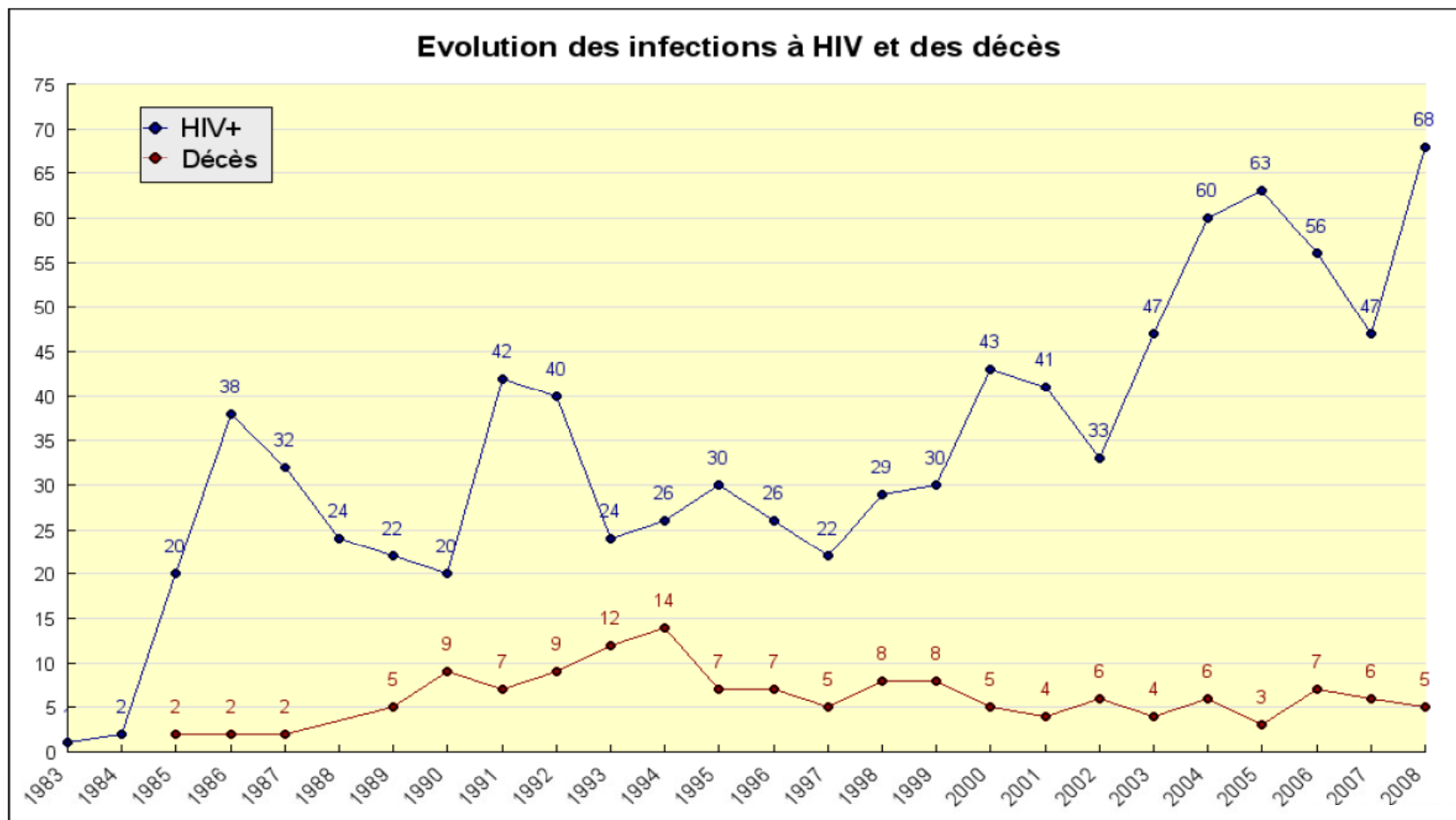


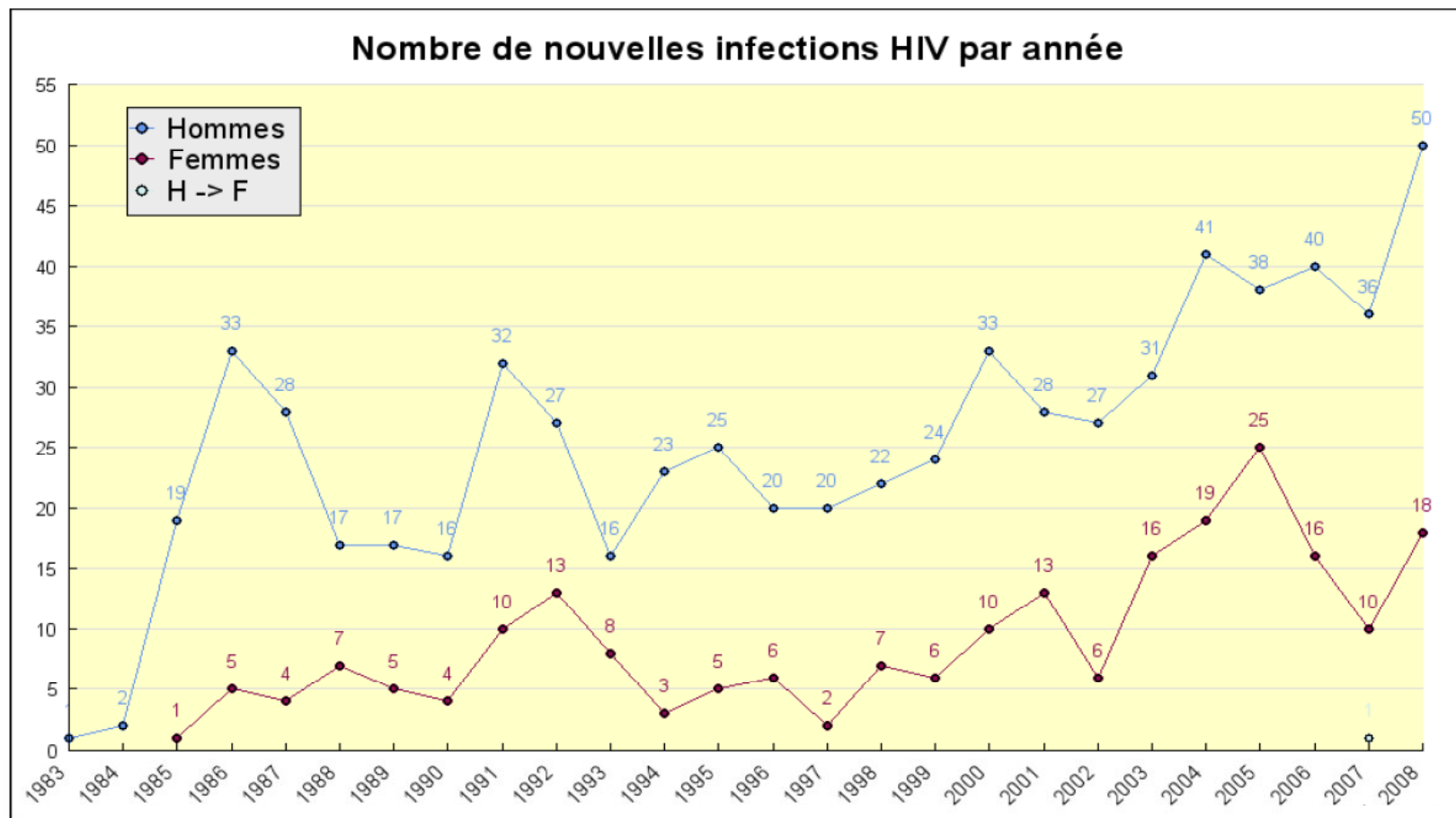
Mode de contamination selon l'âge en 2008

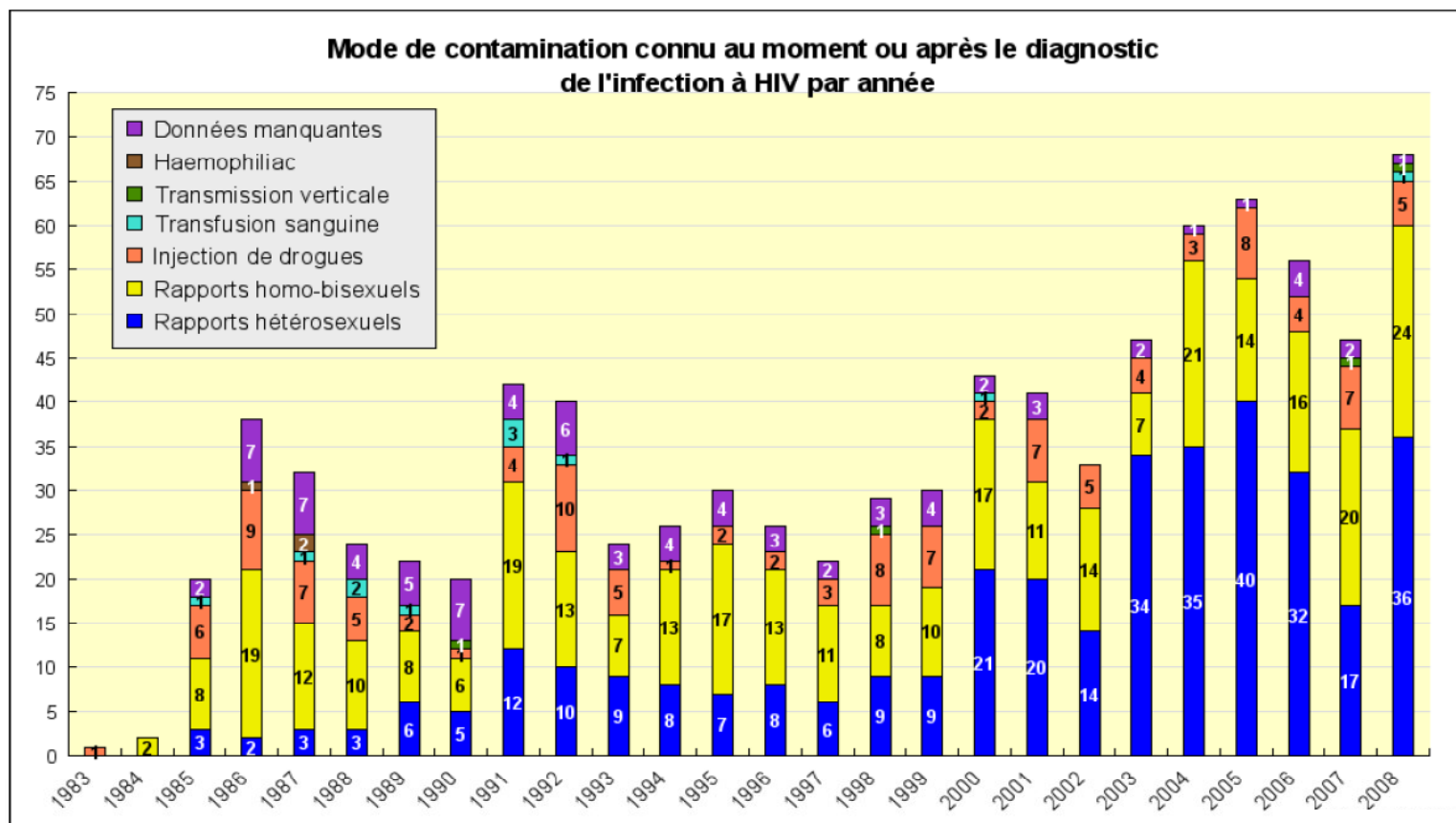












### 3. Information et Education

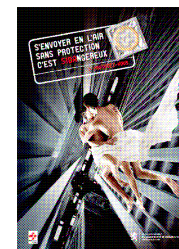
**Direction de la Santé : Division de la Médecine préventive et sociale**

#### **Campagne de prévention du Sida**

##### **1. Journée Mondiale du Sida :**

En 2008 l'OMS et l'ONUSIDA ont repris pour la Journée Mondiale du Sida le thème **«Stop Sida! Tenons nos promesses: Pour un leadership fort!»**. A l'occasion de cette journée, le 1<sup>er</sup> décembre 2008, les activités suivantes ont été réalisées:

- **Communiqué de presse** sur le sujet.
- Création de **2 nouvelles affiches: «S'envoyer en l'air sans préservatif c'est SIDAngereux»** (idem cartes postales et pochettes de préservatifs), pour la cible hétéro- et homosexuelle: Durant le mois de décembre les affiches ont été envoyées aux médecins, aux pharmacies et à d'autres endroits stratégiques. Les cartes postales ont été distribuées ensemble avec un préservatif dans les bus Nightrider pendant les fêtes de fin d'année, ainsi que lors d'un ball d'étudiants.
- **Affichage abribus** sur le réseau Publi-lux du 2 au 9 décembre 2008
- **Affichage Transit** Full-back sur 10 bus du 1<sup>er</sup> au 15 décembre 2008
- **Annonces presse** dans les magazines Luxuriant, Léon, Rendez-vous, Revue et les journaux Essentiel et Tageblatt.  
**Spot Tv, cinémas et radios** sur RTL Télé Letzebuerg, Utopolis, RTL Radio et Eldorado du 1<sup>er</sup> au 12 décembre
- **Webbanner** sur le site Internet de rencontre [www.love.lu](http://www.love.lu)

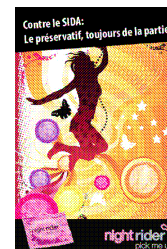


##### **2. Programme de distributeurs de préservatifs dans les écoles:**

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<sup>ème</sup> et 8<sup>ème</sup>, du secondaire classique et technique. 2 nouveaux visuels de pochettes ont été créés et distribués pendant l'année.

**3. Exposition «Le Sida»:**

L'exposition bilingue sur le Sida a continué à faire le tour des lycées en 2008. Pour approfondir les connaissances sur le sujet, les différentes stations de l'exposition ont été animées par le personnel de l'Aidsberodung du 21 au 25 avril au Lycée technique d'Esch, et du 23 au 30 septembre à la commune de Leudelage.



**4. La distribution gratuite de préservatifs a continué, par l'intermédiaire d'associations et lors d'actions socioculturelles ou sportives ciblées.** Une action de distribution des cartes postales, des pochettes de préservatifs et des dépliants d'information a été réalisée en collaboration avec Sales-Lentz, dans le Nightrider et dans les bus à destination de Lloret (en Espagne) pendant les vacances d'été.

**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 Drogenhöllef ».

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 2008:

- Préservatifs « nature »: 117.900
- Préservatifs « professionnel »: 69.700
- Doses de lubrifiants: 12.000
- Pochettes à 4 préservatifs: 7.000
- Pochettes «S'envoyer en l'air sans protection c'est dangereux» 4.300
- Pochettes «Sportler géint Aids» 5.890

Elle a distribué par ailleurs **36825** brochures, dépliants ou autres matériels pédagogiques, à des fins d'information et de sensibilisation à la population, sur commande.

## **4. Aidsberodung**

### **Aidsberodung Croix-Rouge**

En 2008, l'Aidsberodung a fêté ses 20 ans. Du pessimisme des années 80, les années 2000 se positionnent plutôt sous le signe de l'optimisme. Il ne faut cependant pas oublier que mondialement seul un petit pourcentage des personnes nécessitant un traitement a effectivement accès à ce traitement. Le succès des antirétroviraux ne doit pas faire oublier qu'il y a toujours beaucoup trop d'infection, ici et ailleurs.

Aussi longtemps qu'il n'y a pas de remède, la prévention reste finalement la meilleure stratégie pour lutter contre ce fléau tout en garantissant l'accès aux soins et aux droits à tous. L'Aidsberodung reste engagé sur ces terrains. En théorie, cela semble facile. Mais aussi longtemps que des gens penseront que les prostituées ne doivent pas être traitées, aussi longtemps qu'il y a des pays qui interdiront l'homosexualité, aussi longtemps que des gouvernements interdiront la vente de préservatifs et penseront que les toxicomanes n'ont pas besoin des services de santé ou de seringues propres, aussi longtemps que des minorités seront discriminées et aussi longtemps que des malades seront stigmatisés, aussi longtemps le virus ne pourra pas être vaincu !

### **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.

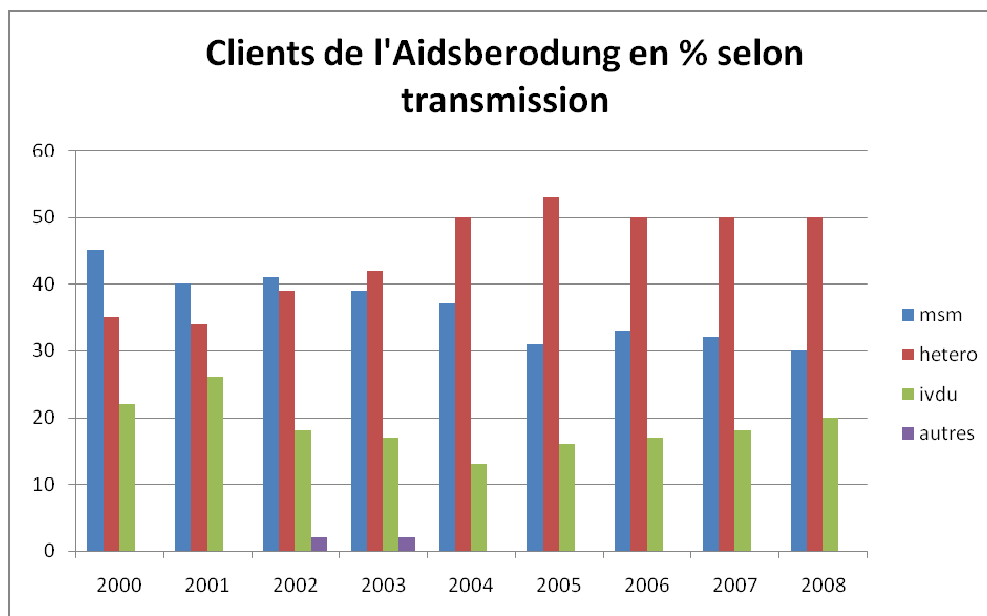
En 2008, l'Aidsberodung a signé une convention avec le Fonds de Logement pour la mise à disposition d'une maison, permettant à une mère et ses deux enfants d'avoir l'opportunité de vivre dans un logement spacieux, décent et adapté à leur situation financière. Une autre convention a été signée avec le Service National de Maladies Infectieuses (SNMI) du Centre Hospitalier de Luxembourg pour formaliser les relations du secteur hospitalier et du secteur extrahospitalier dans la prise en charge de patients Hiv avec pour objectif d'harmoniser les pratiques professionnelles.

La collaboration entre l'Aidsberodung et les centres pénitenciers de Schrassig et de Givenich a été intensifiée en 2008, permettant de préparer au mieux les personnes vivant avec le Hiv/Sida à la sortie de prison.

Dans le cadre de la prise en charge psychosociale 423 personnes ont consulté notre service dont 167 vivant avec le Hiv/Sida.

Concernant les personnes vivant avec le Hiv/Sida ayant consulté l'Aidsberodung, 30% se définissent comme hommes homosexuels, 50% comme hétérosexuels, 20% comme usagers de drogues. 69% sont des hommes et 31% des femmes. 19% des personnes sont venues pour la première fois à l'Aidsberodung en 2008. 39%

sont de nationalité luxembourgeoise, 40% sont originaires de l'union européenne et 21% des non-communautaires.



## DIMPS

Durant toute l'année, la préparation du projet DIMPS (dispositif d'intervention mobile pour la promotion de la santé sexuelle) s'est intensifiée avec l'installation d'une collaboration étroite entre l'Aidsberodung, le CHL et le Planning Familial ainsi qu'avec les services soutenant le projet tels que le Sauna n°1 à Remich, les foyers pour demandeurs d'asile Don Bosco et Felix Schroeder, le Dropin et le Toxin. Le Dispositif d'Intervention Mobile a pour but d'offrir des informations et conseils en matière de santé sexuelle, mais aussi de fournir aux bénéficiaires des moyens et outils de prévention tout en assurant une offre de dépistage de certaines maladies infectieuses.

## Maison Henry 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 2008, la maison Henri Dunant a hébergé 28 personnes

Au 1er janvier 2008, il y avait 18 personnes dont 7 enfants.

Total des admissions durant l'année 2008 : 10 dont une naissance.

Total des départs durant l'année 2008 : 10 dont un décès.

Au 31 décembre 2008, il y a 18 résidents dont 5 enfants.

D'autre part, l'Aidsberodung continue d'assurer le suivi des personnes n'habitant plus dans le foyer.



Le personnel, les bénévoles et les résidents partagent des repas et des brunchs tous les mardis et vendredis. Plus de 1500 plats ont été dégustés 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.

## **Bénévoles Aidsberodung**

l'Aidsberodung comptait 21 bénévoles qui s'engagent à soutenir des personnes séropositives dans leur vie quotidienne. 6 de ces 21 personnes nous ont rejoint au cours de 2008. Les activités suivantes faisaient partie de leur travail:

- Organisation d'une excursion au Zoo d'Amnéville
- Organisation de plusieurs festivités (Barbecue, Kleeschen, Fête de Noël...)
- Organisation d'un cours de Yoga (toutes les semaines)
- Participation régulière aux lunches et brunchs
- Travail administratif au bureau

Un autre grand volet du travail bénévole est l'accompagnement individuel des personnes séropositives. Un accompagnement regroupe des activités comme des visites à domicile et à l'hôpital, aide au quotidien, soutien moral... En 2008, 11 clients ont pu profiter d'un tel suivi individuel. Tous nos bénévoles sont supervisés régulièrement et ont la possibilité de suivre des formations dans le domaine du SIDA.

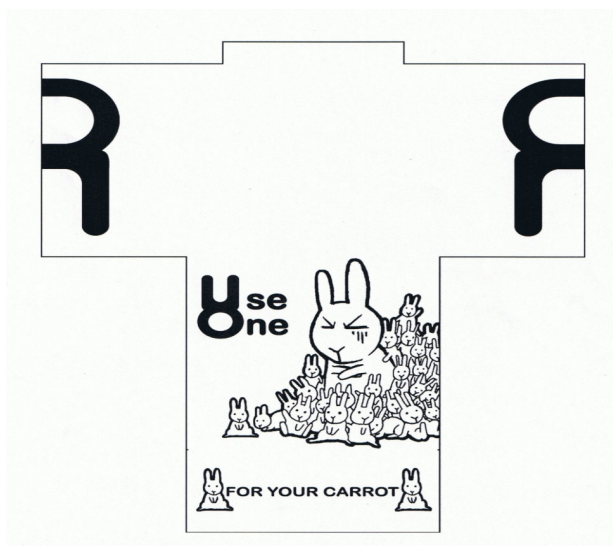
## **Formation HIV**

Pendant le dernier trimestre de 2008 l'Aidsberodung a organisé en collaboration avec le Centre Hospitalier de Luxembourg une formation HIV qui traitait différents aspects liés au SIDA et qui était divisée en 9 blocs différents de 2 heures chacun. Les buts principaux de cette formation étaient la formation des professionnels du milieu paramédical et le recrutement de nouveaux bénévoles. Une vingtaine de personnes étaient formées par un team multidisciplinaire travaillant dans le domaine du HIV.

## **La Prévention en collaboration avec Stop Aids Now asbl**

### **Art on condoms**

A l'occasion des 20 ans de l'Aidsberodung, un concours un peu particulier a été initié: créer de nouveaux layouts pour les emballages de préservatifs. Près de 220 projets ont été reçus et 24 projets ont été retenus par un jury, ces projets seront imprimés sur les prochains emballages de préservatifs et serviront de visuels pour les campagnes 2009. Ci-dessous un exemple d'une pochette.



## **Les Migrants**

Afin de sensibiliser et d'informer la population lusophone (au-dessus de 30 ans) sur le thème du HIV/Sida, une nouvelle brochure présentée sous forme de bande dessinée et s'inspirant des us et coutumes portugais est en cours d'élaboration et sera finalisée début 2009.

## **Les Centres Pénitentiaires**

Cette année, 98 détenus ont bénéficié de séances d'information sur le HIV/Sida en luxembourgeois, français, portugais et anglais.

- 53 détenus au Centre Pénitentiaire de Givenich
- 45 au Centre Pénitentiaire de Schrassig.

## **Le Round About Aids**

3 weekends de formation au Round About Aids ont eu lieu durant l'année 2008. 59 élèves ont participé à ces formations et ont animé le Round About Aids pour près de 895 élèves!

## **Séances d'information.**

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

## **Exposition «Sida, 25 ans déjà»**

L'exposition «Sida, 25 ans déjà» a été présentée au Lycée Technique d'Esch quelques mois après le Roundabout Aids réalisé dans leur lycée ainsi que dans la salle des sports de la commune de Leudelange suite à leur initiative.

## **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 1er décembre**

A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le Sida, deux actions de distribution massive de préservatifs ont été réalisées. La première de 7h à 8h30 du matin à la gare de Luxembourg où 4000 préservatifs accompagnés d'un dépliant rappelant les modes de transmission du HIV/Sida ont été distribués et la deuxième sur l'heure de midi au centre ville où 4000 préservatifs et dépliants ont été distribués.

Le 1er décembre a également été marqué par un Gala de Charité qui a réuni près de 450 personnes au Casino2000 à Mondorf.

## **Divers**

Comme chaque année, des stands ont été réalisés lors de diverses manifestations: Festival des Migrations, Rock am Knuedler, meeting Blueknight, Journée de la Femme à Niederkorn, Discover Luxembourg, etc.

De plus, dans le cadre des 20 ans du service, des séances d'information ont eu lieu dans les communes de Clémency, Leudelange et Mamer.

Comme chaque année, près de 80.000 préservatifs ont été distribués par l'Aidsberodung durant l'année 2008 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.

## **Oppe Famill**

Le projet Oppe Famill a offert durant les 3 dernières années l'opportunité à des demandeurs de protection internationale présentant un facteur de vulnérabilité (par exemple des personnes vivant avec le HIV/SIDA), la possibilité de vivre dans une famille d'accueil, afin de faciliter leur intégration et de leur offrir un cadre familial les aidant à mieux vivre leur séjour pendant la procédure de demande de protection internationale.

Cofinancé par le Fonds Européen pour les Réfugiés et le Commissariat du Gouvernement aux Étrangers du Luxembourg, le projet, a terminé au mois de décembre 2008, avec un bilan positif. En effet, pendant l'année 2008, le projet a accueilli 11 demandeurs, dont 5 ont reçu le statut de réfugié, 3 sont en tolérance, 1 a obtenu une carte de séjour en France, et 2 sont encore en procédure.

Parmi les personnes qui ont reçu une protection internationale, 2 ont trouvé un travail.

Malgré la fin du projet, l'Aidsberodung continue à donner un soutien psychosocial aux bénéficiaires du projet. Ce travail consiste à accompagner les clients chez les avocats; résoudre des problèmes d'ordre social, de les soutenir psychologiquement puisque le sentiment d'insécurité et de manque d'avenir est une constante dans cette population et de jouer le rôle de médiateur quand il arrive quelque problème avec la famille d'accueil.

## **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 huitième 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.

784 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: Jeunesse et rébellion - Enfance et handicap - Réfugiés du Kosovo et hip-hop - Jeunesse et Sida - Nazisme et résistance - Médias et manipulation - Adolescence et grossesse.

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'AIDS-Berodung Croix-Rouge.

En 2008, les jeunes des classes de 9e et 5e du Lycée du Nord ont participé au parcours.

## 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.

1re – 6e années d'études (éd. morale et sociale) : domaine 'se connaître soi-même et les autres' (Thèmes : Moi, tu, amitié-rivalités, sexualité, famille)

2e année d'études (éveil aux sciences - domaine d'apprentissage social) : rôles et charges au sein de la famille, grossesse, naissance et enfance

3e année d'études (éveil aux sciences - domaine d'apprentissage social) : conflits et résolutions de conflits

4e année d'études (éveil aux sciences - domaine d'apprentissage social) : création et développement d'un enfant)

5e année d'études (allemand) : chapitre 'Ensemble' (entrer en contact, conflits, parler avec son corps)

6e année d'études (sciences naturelles) : L'être humain (puberté)

6e 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.

7e technique – biologie: Amour, sexualité, partenariat,

7e technique – formation morale et sociale : famille, importance du dialogue, école

10e PS – formation morale et sociale : Problèmes des jeunes adultes (suicide, sexualité-SIDA-drogues, responsabilité civile)

10e / 11e toutes les classes des régimes professionnel et technicien – éducation à la santé et à l'environnement : vie en commun et responsabilité.

Depuis 2008, le SCRIPT soutient une campagne de Médecins sans Frontières en distribuant d'une part une brochure sur le HIV en Afrique du Sud, intitulée "Ich bin noch immer ich - Leben mit HIV/AIDS in Südafrika" 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.

## 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<sup>e</sup> 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).

2008: 5.139 personnes se sont fait tester au LNS et 8.227 au CHL.



<b>SIDA, LE TEST</b>	<p><b>AIDSBERODUNG Croix-Rouge</b>  <b>94, BD DU GÉNÉRAL PATTON</b>  <b>L-2316 Luxembourg</b>  <b>Tél: 40 62 51</b>  <b>Fax: 40 62 55</b>  <a href="http://www.aids.lu">www.aids.lu</a></p>	<p><b>Centre Hospitalier de</b>  <b>Luxembourg</b>  <b>4 rue E. Barblé</b>  <b>L-1210 Luxembourg</b>  <b>Tél: 4411 2730</b>  <a href="http://www.chl.lu">www.chl.lu</a></p>	<p><b>Ministère de la Santé</b>  <b>Allée Marconi</b>  <b>Villa Louvigny</b>  <b>L - 2120 Luxembourg</b>  <b>Tél: +352 247 855 60</b>  <b>Fax: +352 46 75 28</b>  <a href="http://www.ms.etat.lu">www.ms.etat.lu</a></p>
----------------------	---	---	--




**Aidsberodung**  
Croix-Rouge

			Service National Maladies Infectieuses

# SIDA LE TEST

**C'est important de savoir**



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



© Pierre Pfung - Fotolia.com

## TEST DE DEPISTAGE DU SIDA

Le test de dépistage des anticorps anti-HIV est appelé couramment test du Sida. Pour détecter la présence du HIV dans votre sang, il faut faire une prise de sang.

Ensuite, le sang est testé pour dépister des anticorps anti-HIV, ces anticorps sont produits après l'introduction du virus dans le corps.

### Pourquoi faire un test ?

Vous avez peur d'être infecté par le HIV/SIDA parce que vous avez vécu une situation à risque :

- Rapports sexuels vaginaux et/ou anaux non protégés
- Rapports bucco-génitaux non protégés, quand le sperme ou du sang des règles pénètre dans la bouche et/ou est avalé
- Utilisation de seringues ou d'aiguilles usagées lors de consommation de drogues par voie intraveineuse
- Si du sang contaminé pénètre dans les tissus ou le système sanguin
- Vous avez un partenaire stable et vous voulez renoncer au préservatif sans prendre le risque d'être infecté
- Vous êtes enceinte et vous voulez être sûr de ne pas être infectée. Vous voulez protéger votre enfant d'une transmission du HIV/SIDA
- Vous avez une autre bonne raison de faire le test

### Quand faire le test ?

Lorsqu'il y a infection, l'organisme humain produit des anticorps. Ces anticorps peuvent souvent être détectés 2 à 3 semaines après l'infection, c'est à ce moment là qu'un premier test sera pratiqué.

Si le résultat de ce test est négatif, il faut faire un 2ème test 10 semaines après le premier, le résultat négatif sera alors confirmé et fiable à 100%.

Durant ce délai de 12 semaines, il est important d'adopter des comportements de prévention (utilisation du préservatif, de seringue individuelle lors de consommation de drogues par voie intraveineuse). Le résultat du test de dépistage est communiqué en principe dans les 3 jours ouvrables après avoir effectué le test.

### Où faire le test ?

Pour bénéficier d'un test de dépistage gratuit et si désiré, **anonyme**, vous pouvez vous présenter sans rendez-vous préalable et sans ordonnance médicale au :

#### Centre Hospitalier de Luxembourg

mail: [consultsnmi@chl.lu](mailto:consultsnmi@chl.lu)

Service National des Maladies Infectieuses

Unité de Soins U 20 (2ème étage du CHL)

4 rue E. Barblé, L-1210 Luxembourg

du lundi au vendredi de 7.00 à 20.00

Tel : 4411-8348 ou en cas d'absence: 4411-2730

#### Laboratoire National de Santé

([www.lns.lu](http://www.lns.lu))

42, rue du Laboratoire

L-1911 Luxembourg-Verlorenkost

Tel: 49 11 91 339

Du lundi au vendredi de 7h30 à 16h00

Le test de dépistage du HIV/SIDA peut également être prescrit par le médecin traitant et effectué dans tout autre laboratoire d'analyses médicales.

### INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS :

<b>SERONEGATIF</b> (résultat négatif)	Pas d'infection au HIV/SIDA Ce résultat est fiable seulement si la dernière situation à risque remonte à au moins 3 mois avant le test.
<b>SEROPOSITIF</b> (résultat positif)	Si depuis le test vous avez vécu une situation à risque, le résultat du test n'est pas valable Ce résultat doit être confirmé par un deuxième test et signifie que vous êtes infecté par le HIV/SIDA et que vous pouvez transmettre le HIV/SIDA à d'autres personnes

## 7. SIDA et Toxicomanie

Comme les années précédentes, on constate une baisse du nombre de seringues échangées dans les centres spécialisés (-39.433). Après un pic en 2003 et 2004, la décroissance du nombre de seringues échangées se confirme d'année en année. Cependant, le chiffre des seringues vendues dans les distributeurs est resté relativement constant, avec une très légère baisse par rapport à 2007.

**TABLEAU 1:**  
**Distribution et vente de seringues stériles 2004-2008**

	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
<b>Centres de distribution</b>	398.334	401.451	304.315	267.244	228.079
<b>Distributeurs de seringues</b>	36.744	28.428	28.032	21.103	20.735
<b>TOTAL</b>	<b>435.078</b>	<b>429.879</b>	<b>332.347</b>	<b>288.347</b>	<b>248.814</b>

### 1) Les centres de distribution (échange)

(JDH - Kontakt 28, Tox-In, Drop-In à Lux-ville et JDH-ESCH à Esch)

En 2008, le nombre total de seringues échangées dans les centres spécialisés s'élève à 259.607 (267.244 en 2007). Au niveau de la ville de Luxembourg, on avait une baisse de 19.387 unités (-9%) et à Esch on a échangé 20.222 (-42%) de moins.

Il faut mettre en relation ces données avec le nombre des passages dans les différents services spécialisés. (Voir tableau 2)

*Les tableaux suivants (2+3) détaillent les statistiques concernant les passages/contacts en relation avec les échanges de seringues dans les centres spécialisés et suivant la région.*

**TABLEAU 2:**  
**LUXEMBOURG : Contacts/échange et retour de seringues**

Centre spécialisé	Passages/ Contacts	Seringues distribuées	Retour seringues
<b>JDH Kontakt 28</b>	20.847 (14.264)*	49.063 (53.215)*	39.600 = 80,7% (93,6%)*
<b>DROP-IN</b>	4.099 (7.554)*	24.825 (39.036)*	(93%)*
<b>TOX-IN Service de jour et service de nuit</b>	67.494 (41.560)*	126.951 (127.975)*	125.783 = 99% (98%)*
<b>TOX-IN Salle de consommation</b>	<b>31.528</b>	<b>31.528</b>	<b>31.528 =100%</b>

*\*les chiffres en parenthèses se rapportent à l'année 2007*

**REMARQUE:**

Le nombre total de 126.951 (127.975)\*seringues distribuées se décompose de manière suivante:

98.415 échangées pour le service de jour

28.536 échangées pour le service de nuit.

Dans la salle de consommation 31.528 seringues ont été distribuées et naturellement aussi récupérés.

Total retour: 157.311(98%)\*

**TABLEAU 3:**  
**ESCH/ ALZETTE: Contacts, échange et retour de seringues**

Centre spécialisé	Passages/Contacts	Seringues distribuées	Retour seringues
JDH ESCH	4.515 (4.582)*	27.240 (47.018)*	29.400 =108% (99%)*

*\*les chiffres en parenthèses se rapportent à l'année 2007*

## CONCLUSIONS:

En résumé on constate, par rapport à 2007, une énorme augmentation des passages dans les 3 centres spécialisés à Luxembourg-Ville (K28, Tox-in, Drop-in) avec un nombre de seringues distribuées resté relativement stable comparé à l'année 2007.

Le chiffre le plus élevé du «Tox-In» est à expliquer par le nombre de 31.528 seringues de la salle de consommation. En 2007, on avait négligé, dans le rapport, les seringues données dans la salle de consommation.

Les deux services en ville, spécialisés pour la population toxicomane – le «Kontakt 28» et le «Tox-In» - ont vu une nette augmentation de +/- 30% des passages.

Le service «Drop-In», plutôt spécialisé pour une clientèle de «sexworkers», a constaté une baisse de +/- 40% des passages pour l'échange de seringues.

Le «Drop-In» réduisant son offre de services pour toxicomanes, la clientèle concernée par l'échange de seringues s'est plutôt orientée vers le «Tox-In».

S'il faut trouver des explications quant à cette baisse de nombre de seringues échangées, une enquête auprès des consommateurs sur leurs habitudes et leurs choix de produits consommés sera certainement utile. Ceci d'autant plus que ce service a étendu ses plages d'heures d'ouverture.

Par ailleurs, une concertation entre les services concernés s'impose afin de discuter de ces évolutions et des conséquences qui en découlent.

Le taux de retour de seringues dans les centres spécialisés est resté très élevé.

Un fait également positif à signaler est, qu'il y a de moins en moins de plaintes sur des seringues qui seraient jetées dans la « nature ».

Concernant l'échange de seringues à Esch, la JDH est toujours le seul et unique service de la région du sud qui propose un service d'échange.

Le service «bas seuil» à Esch constate une stabilisation au niveau des contacts, en tenant compte du déménagement en 2007, avec néanmoins une nette baisse de 42% de seringues échangées.

**2) Les distributeurs de seringues (vente)**  
**(Emplacements: Luxembourg, Esch/Alzette, Dudelange et Ettelbrück)**

**TABLEAU 4:**  
**Les distributeurs de seringues**

Lieu	Seringues stériles vendues 2008
Luxembourg	10.626 (14.103) *
Esch-sur-Alzette	7.500 (2.286) *
Dudelange	1383 (1.776) *
Ettelbrück	1226 (1.938) *
Total	20.735 (20.103) *

*\*les chiffres en parenthèses se rapportent à l'année 2007*

Comme les tableaux statistiques 1 et 4 le démontrent, la vente de seringues dans les différents distributeurs du pays diminue d'année en année.

La hausse énorme des ventes du distributeur d'Esch s'explique par le fait que le distributeur était hors service pendant 9 mois pour cause de vandalisme.

Nous n'avons d'ailleurs que très peu de faits de vandalisme à déplorer pour 2008, en espérant qu'il en sera également ainsi pour les années à venir.

Les distributeurs continuent de jouer un rôle très important dans l'approvisionnement en seringues, vu que les centres spécialisés ne peuvent prendre en charge et garantir cette fonction 24hrs/24hrs. C'est pourquoi – comme déjà mentionné dans le rapport de 2007 – il est important que l'on trouve une solution adéquate pour la Ville de Differdange où un distributeur serait de grande utilité.

Pendant les années où il y avait un distributeur à Differdange, le nombre de seringues vendues par ce biais était conséquent. Il serait donc pertinent que le Ministère de la Santé reprenne des initiatives pour négocier une collaboration à ce sujet avec la ville de Differdange.



## 8. Drop In de la Croix-Rouge

La distribution (avec participation) de préservatifs, de lubrifiants et de tampons a considérablement augmenté en 2008 : 46.458 (2007 : 36.080 ; 2006 : 36.199) En se référant à ces chiffres, le service peut mettre en évidence qu'il y a eu un changement dans la population qui fréquente le service ainsi qu'un changement dans l'approche de travail de la clientèle.

En effet, le nombre de clientes toxicomanes a diminué grâce au bon fonctionnement d'autres institutions travaillant avec cette population et le nombre de prostitué(e)s professionnelles a augmenté. La hausse des ventes de préservatifs et lubrifiants en lien avec le nombre stable de clientes au dropIn est un indice pour une meilleure utilisation du matériel de prévention offert par le service. De plus, le service constate une prise de conscience chez la clientèle (p.ex.: d'Afrique Noire) qui se procure plus de matériel de prévention afin de travailler dans les meilleures conditions possibles.

Lors des streetworks, 3.497 femmes, 196 transsexuelles et 287 travesties ont été contactées. Par rapport à 2007, ce chiffre a diminué. Cette diminution peut être expliquée par le fait que moins de streetworks ont été fait durant l'année. Le dropIn ne disposait pas de stagiaire en 2008 et parfois le service n'avait pas assez d'effectifs pour se rendre plus souvent au tapin.

41.850 (51.441) préservatifs (ainsi que des lubrifiants et des tampons) ont été distribués au streetwork et pendant les mois d'hiver, l'équipe du dropIn s'est rendue avec du café chaud et du bouillon dans les rues.

Pour les prostitué(e)s travaillant au tapin, l'année 2008 fût marquée par une importante présence de police sur leurs lieux de travail. Les usagères de drogues qui continuent à se prostituer au vieux tapin ou qui se prostituent en dehors des horaires prévues, recevaient des amendes allant jusqu'à 2.500 €. Afin de pouvoir payer leurs drogues et leurs amendes et d'éviter un séjour éventuel en prison, les prostitué(e)s prenaient le risque de transgresser à nouveau le règlement en se prostituant p.ex. pendant la journée au vieux tapin. C'est un cercle vicieux.

En ce qui concerne l'entourage direct du dropIn, la présence de la police dans le quartier faisait parfois chuter les visites de la clientèle du guichet d'échange de seringues.

En général, durant l'année 2008, le service a pu observer un changement dans les besoins de prise en charge des usagères. Ces changements auront tendance à se développer d'avantage dans les mois et années à venir. C'est-à-dire qu'à côté des demandes directement liées à la prostitution, l'équipe du dropIn se voyait de plus en plus confronté à des problématiques souvent existentielles pour les concerné(e)s. Le service cherche, dans les mesures du possible, à stabiliser ces personnes et continuera à les soutenir afin de pouvoir améliorer leur niveau de vie.



Les besoins primordiaux observés chez les clients sont la recherche de logements d'urgence et des prises en charge psychiatriques.

En 2008, la prise en charge des clientes qui étaient/sont en mauvais état de santé mentale était plus importante. Dans ce domaine, le service observait une dégradation considérable chez quelques clientes. Elles s'enfonçaient et fuyaient dans leur psychose et leurs dépendances (que ce soit des drogues dures ou de l'alcool). Le service constatait durant l'année une tendance claire à l'auto-destruction chez une partie vulnérable de la clientèle.

La prise en charge continue et à long terme de ces bénéficiaires s'avère nécessaire. Le service a eu recours à une psychologue pour garantir le suivi de 3 clientes stables, mais il faudrait dorénavant aussi pouvoir garantir une prise en charge pour les cas psychiatriques qui peuvent devenir un danger pour eux-mêmes et pour leur entourage.

Une permanence sociale était assurée tous les mercredi soir de 19:00 à 21:00 et ce service offert aux usagères a bien trouvé sa raison d'être. Grâce à la nouvelle Convention de 2009 un poste d'assistant social à raison de 20h par semaine fût octroyé au dropIn. L'équipe pluridisciplinaire du dropIn sera donc secondée par une assistante sociale qui assurera ainsi la prise en charge de certaines situations d'une manière plus intensive.

Les problèmes rencontrés sont multiples et souvent combinés:

- problèmes administratifs (pas d'adresse, pas de caisse de maladie, plus (ou pas) de papiers etc.)
- problèmes de logement (recherche d'un foyer, d'une chambre etc.)
- problèmes de santé physique et psychique (problème de dépendance)
- problèmes financiers

Le service social orientait souvent en 2008 les clientes vers d'autres services (p.ex.: foyer Ulysse, Abridado, foyers pour femmes, SSP Croix-Rouge, service social de leur commune, etc.), mais faisait aussi des démarches pour et avec les clientes. Il est impossible de donner un chiffre exact des personnes avec qui le service social a parlé informellement (donné un petit renseignement, etc.)

Le guichet d'échange de seringues fut moins fréquenté en 2008, 4.099 clients (7.554) ont été comptés et 24.825 (39.036) 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 Drogenhelfe, Abridado)

Le projet de distribution hebdomadaire de lingettes intimes et de sous-vêtements connaissait beaucoup de succès en 2008 (1914 lingettes, 790 slips, 701 chaussettes/collants).

L'année 2008 était l'année des 10ans d'existence du service. À côté de la traditionnelle grillade d'été et de la fête de Noël (visite du père Noël au dropIn et au tapin, tombola), le dropIn célébrait son 10<sup>ième</sup> anniversaire en deux parties: d'abord avec une fête officielle ouvert au public, aux journalistes et aux politicien, suivie d'une bouleversante fête interne organisée ensemble avec une délégation des professionnelles (DJ, shows travesties, striptease, danse du ventre, tombola) Chaque fête avait beaucoup de succès.

## **9. Rapport sur le travail effectué en milieu pénitentiaire durant l'année 2008 en vue de prévenir l'infection par le HIV**

### **1. Epidémiologie**

Le test de dépistage du HIV est proposé à tout détenu par les médecins des Etablissements Pénitentiaires, 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 2008 plus de 650 tests ont été effectués pour dépister une infection à HIV. 12 tests ont été positifs. Il s'agit de 10 hommes et de 2 femmes. 6 hommes positifs pour le HIV et l'hépatite C sont des consommateurs connus de drogues par voie intraveineuse. Les 2 femmes ne présentent pas d'hépatite C et ne consomment pas de drogues par voie intraveineuse. 4 hommes ne présentent pas d'hépatite C et ne consomment pas de drogues par voie intraveineuse.

En 2008 deux personnes positives à HIV ont été dépistées en milieu carcéral. Il s'agit d'hommes toxicomanes qui présentaient déjà une hépatite C. L'un s'est infecté en prison malgré le fait qu'il participait au programme d'échanges de seringues en prison.

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.

La population carcérale totale (Centre pénitentiaire de Schrassig et Centre pénitentiaire de Givenich) a diminué d'environ 10% entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2008.

Le 31 décembre 2008 15% des détenus présentaient une hépatite C, environ 3% étaient porteurs de l'Ag HBS (hépatite B contagieuse) et presque 2% étaient positifs pour le HIV.

### **2. Le traitement de substitution dans le Centre Pénitentiaire de Schrassig**

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.

20% des personnes majeures, entrées au Centre pénitentiaire de Schrassig en 2008, ont bénéficié d'un traitement de substitution.

Le nombre total de patients ayant suivi un traitement de substitution au CPL en 2008 était de 216 personnes.

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

La dose moyenne pour la méthadone a été de 30mg par jour, les doses extrêmes variant de 2,5mg à 110mg. La durée moyenne du traitement en 2008 a été de 123 jours.

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

13 patients sous traitement de substitution ont été transférés vers le Centre pénitentiaire de Givenich.

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

10 personnes substituées ont été élargies et réincarcérées durant l'année 2008.

### **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.

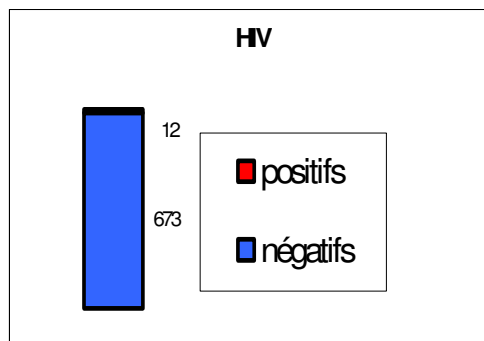
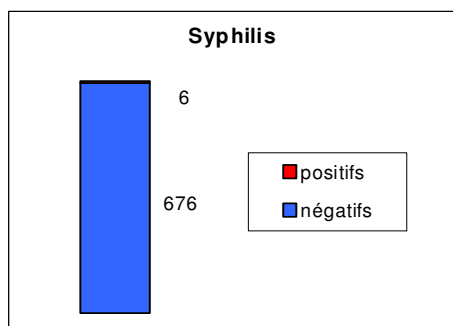
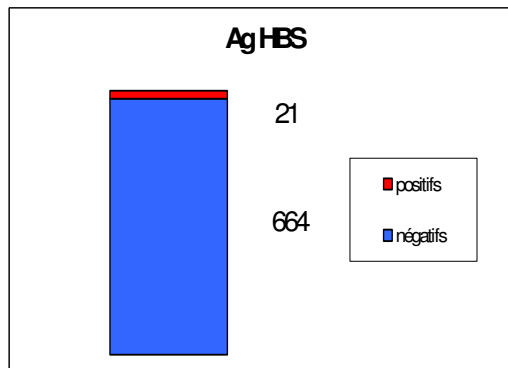
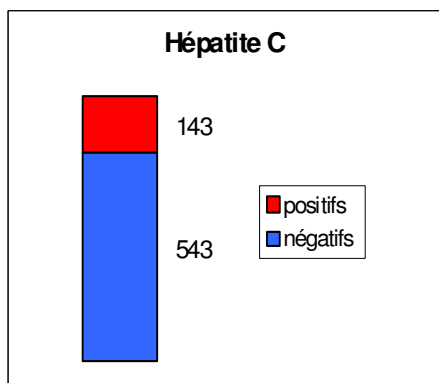
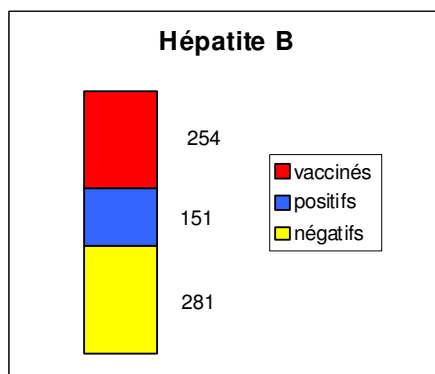
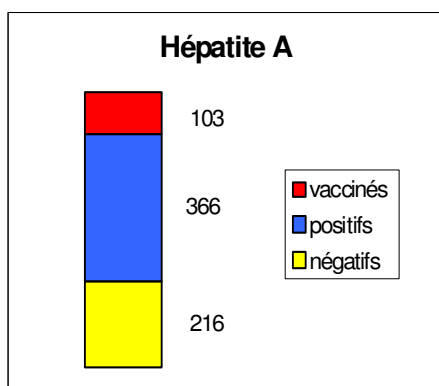
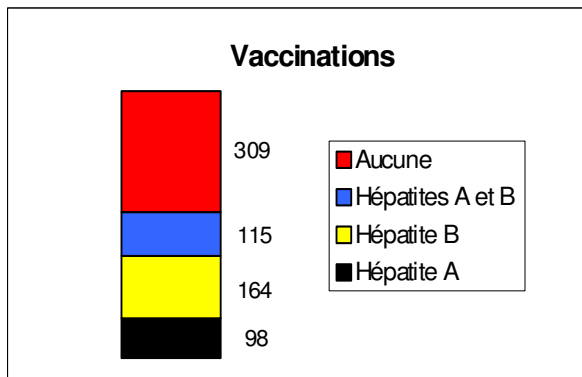
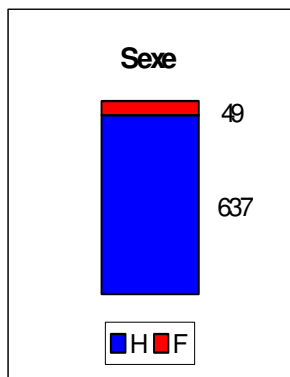
Le détenu chez qui le personnel de garde découvre une seringue dans son étui ne subit pas de sanction. La consommation et la possession de drogue restent bien sûr interdites. En 2008 36 étuis ont été distribués et 178 seringues ont été échangées.

Le programme d'échanges de seringues tombe sous le secret médical. Le nombre d'étuis remis ainsi que le nombre de seringues échangées a bien augmenté au cours de l'année 2008. Mais il reste des efforts à faire et nous pensons placer le programme de l'échange de seringues dans un cadre mieux adapté avec du personnel soignant motivé et compétent pour l'ensemble des problèmes de la toxicomanie en prison. Ce travail comprend aussi bien la réduction des risques inhérents à la consommation de drogue, les traitements de substitution et les aides à l'abstinence.

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 A,B et C, de la syphilis et de l'infection HIV pratiquées dans les prison luxembourgeoises en 2008 (total des personnes examinées: 686)**



## 10. Prise 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.

En 2008, 2 nouvelles classes d'anti-rétroviraux ont été commercialisées et permettent une nouvelle approche et d'élargir nos possibilités thérapeutiques.

Pour la première fois aussi un produit a été commercialisé 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 2008, nous avons constaté au Luxembourg 5 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 la Caisse Nationale de Santé 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 Ministère de la Santé: [www.ms.etat.lu](http://www.ms.etat.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 2008, 55 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](http://www.aids.lu)

**Centre Hospitalier de Luxembourg**  
 4 rue E. Barblé  
 L-1210 Luxembourg  
 Tél: 4411-2730  
[www.chl.lu](http://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](http://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](mailto: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 et est dirigé par le Dr Jean-Claude Schmit. En 2008, les autres collaborateurs (personnel scientifique et technique) étaient les docteurs Vic Arendt, Robert Hemmer, Thérèse Staub, Sabrina Deroo, François Roman, Danielle Perez-Bercoff, Sylvie Delhalle, Jean-Claude Karasi, Sandrine Peruchon, Andy Chévigny 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, J. Mathu, M. Lemaire, Alain Gras. 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 2008.

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. 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, 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> projet «Europe HIV Resistance» (6<sup>e</sup> programme cadre de l'EU) a pris la suite avec maintenant la participation d'une trentaine de pays. Depuis 2008, le laboratoire de rétrovirologie participe activement à la préparation du projet européen suivant (EuroCoord).

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

Le laboratoire contribue également 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 laboratoire ([www.retrovirology.lu](http://www.retrovirology.lu)) ou sur le site du CRP-Santé : [www.crp-santé.lu](http://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](http://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). Le manuscrit des principaux résultats de AMATA a été préparé par le Dr Alexandra Peltier et est soumis pour 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 résistances seront présentées au congrès IAS 2009.

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 ont été présentées, et des données sur l'impact de la délétion sur l'expression du corécepteur à la surface de la cellule ont été publiées et présentées en 2008 (Carole Devaux, Int. AIDS Conf. 2008, Mexico). 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 Hygiene 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.retrovirology.lu](http://www.retrovirology.lu))**

### **2b) projets en cours**

Une collaboration existe au sujet de la technique du phage display avec la société gantoise Algonomics (spin-off de l'Université de Leuven).

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.**

**Publications du Laboratoire de Rétrovirologie**

52 articles ont été publiés dans des revues scientifiques de 1997 à 2008 dont 7 en 2008.

## **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 2008 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 11 000 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.  
En 2008 un paramètre supplémentaire fut 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 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. 47 patients participaient en 2008 au Luxembourg à l'étude.

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

**Etude Raltegravir:** Accès précoce au premier médicament d'une nouvelle classe d'antirétroviraux les inhibiteurs de l'intégrase. Le Raltegravir est associé à un traitement antirétroviral de fond chez les patients infectés à HIV-1 dont le virus est devenu résistant à un grand nombre d'antirétroviraux avec lesquels ils avaient été traités antérieurement.

Cette étude a débuté en septembre 2007 et s'est clôturée en août 2008 avec la commercialisation du médicament.

2 patients ont été inclus dans ce protocole.

**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 est en cours depuis septembre 2006, et 7 patients participent.

## **12. Dispositions légales et réglementaires**

Dans sa réunion du 15.01.2008, le comité a décidé de s'adresser à Monsieur le Ministre de la Santé afin de lui soumettre à nouveau le problème des difficultés rencontrées par les personnes séropositives pour obtenir un contrat d'assurance vie et une lettre en ce sens a été envoyée en date du 12.02.2008.

Suite à ce courrier, Monsieur le Ministre de la Santé a informé le comité par lettre du 29.02.2008 qu'une entrevue a eu lieu avec l'Association des Compagnies d'Assurances (A.C.A.).

Les assureurs n'opposent pas de refus de principe aux demandes provenant de personnes séropositives, mais entendent les analyses «au cas par cas» comme pour les autres maladies graves. Les personnes concernées doivent contacter leur assureur pour obtenir une proposition de contrat. En cas de refus systématique, il faudrait recontacter l'A.C.A.

Le plan pluriannuel de lutte contre le HIV/SIDA prévoit sub A 7.2.3. le recrutement d'un juriste qui fera l'évaluation de la législation en matière d'anti-discrimination et de sensibilisation du grand public.

Dans sa réunion du 15.04.2008, le comité a envisagé la possibilité pour l'Aidsberodung de chercher un conseiller juridique qui pourrait s'occuper de cette mission.