

**COMITE DE SURVEILLANCE DU
SIDA,
DES HEPATITES INFECTIEUSES ET
DES MALADIES SEXUELLEMENT
TRANSMISSIBLES**



Rapport d'activité 2016

Dr Vic ARENDT, président

M. Günter BIWERSI, Mme Carole DEVAUX, Dr Jos EVEN, M. Henri
GOEDERTZ, M. Patrick HOFFMANN, M. Ralph KASS, Mme Sandy KUBAJ,
Mme Laurence MORTIER, M. Joël MOSSONG, Dr. Alain ORIGER, M. Jean-
Claude SCHLIM, Mme Astrid SCHORN, Dr Simone STEIL, Mme Delphine
STOFFEL, Dr Pierre WEICHERDING

SOMMAIRE

Introduction :	Editorial	2
1	Comité de surveillance du SIDA, Missions, composition	4
2	Epidémiologie	6
3	Information et Education	14
4	HIV Berodung	25
5	DIMPS et activités de dépistage par le service HIV Berodung	26
6	Prévention et dépistage	29
7	SIDA et Toxicomanie	35
8	dropIn de la Croix-Rouge	40
9	Rapport sur le travail effectué en milieu pénitentiaire durant l'année 2016 en vue de prévenir l'infection par le VIH et co-infections	41
10	Prise en charge médicale	47
11	Recherche	49

Editorial

Les années se suivent et se ressemblent en ce qui concerne l'épidémiologie de l'infection à VIH au Luxembourg. En 2016, le nombre de nouveaux patients inclus dans la cohorte luxembourgeoise atteint 98, nouveau record. On pense avoir atteint le pic de l'épidémie, avec un taux de détection des personnes vivant avec le virus VIH de 87%, selon l'outil de modélisation de l'ECDC (european center for disease control) grâce à des campagnes de dépistage pro-actives.

Pour atteindre l'objectif 90-90-90 d'ONSUDIA (90% des porteurs sont dépistés-90% des dépistés sont mis sous traitement et 90% des traités sont indétectables), nous devons encore mieux faire en dépistage mais surtout en mise sous traitement et en rétention en traitement. Pour un dépistage plus précoce et plus fréquent dans la communauté gay à Luxembourg, la HIV Berodung de la Croix-Rouge propose maintenant une permanence de dépistage hebdomadaire par tests rapides au Cigale (Centre d'information gay et lesbien); c'est un pas dans la bonne direction.

En plus le dépistage est proposé au grand public, afin de détecter davantage des personnes séropositives.

Malheureusement, la flambée épidémique chez les usagers de drogues (UDI) ne semble pas s'endiguer, avec 21 nouvelles entrées dans la cohorte en 2016. Le terreau pour cette épidémie dans l'épidémie, c'est d'une part la consommation de cocaïne en injection et d'autre part le décrochage social: c'est en grande partie au sein d'un sous-groupe de quelques 200-300 toxicomanes qui ont perdu leur situation sociale, leur logement, leur assurance santé que l'épidémie s'étend. La solution? Un accès à un logement stable, pas juste un abri pour la nuit, puis un accès plus simple aux thérapies et cures pour leur problème d'addiction au pays ou à l'étranger et finalement une couverture médicale universelle pour les UDIs en décrochage social.

La mise sous ARVs immédiate de tous les nouveaux infectés et un appui à l'adhérence au traitement de façon proactive et impliquant la HIV Berodung et les services spécialisés tels que la JDH (Jugend an Drogenhelfer) et l'Abrigado se met progressivement en place.

Et pourquoi pas la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour les UDIs les plus vulnérables? Nous serions les premiers en Europe à le proposer à grande échelle mais nous sommes aussi les seuls à avoir, à l'heure actuelle, une flambée épidémique de cette ampleur parmi les UDIs. Alors aux grands maux les grands remèdes!

Le comité remercie les Ministères de la Santé et de la Sécurité Sociale pour l'imminente prise en charge de la PrEP dans le cadre d'un projet pilote au sein du Service National des Maladies Infectieuses. Le Luxembourg sera ainsi le 3e pays d'Europe après la France et la Norvège à rendre accessible ce nouvel outil de prévention. Au Royaume-Uni, il n'y a pas de remboursement mais la loi permet aux individus d'importer pour usage personnel des

médicaments génériques; pour la combinaison utilisée comme PrEP, ils déboursent une cinquantaine d'euros par mois contre 500 en pharmacie au Luxembourg.

Pour finir, un mot sur l'hépatite C qui touche plus de 70% des UDI: Nous avons depuis 2014 accès à de nouveaux médicaments extrêmement efficaces avec des taux de guérison supérieurs à 95%. Nous sommes reconnaissants aux développeurs de ces produits! A un petit détail près : le prix du traitement va de 30.000 à plus de 50.000 euros pour 12 semaines de traitement. Cela représente pour certains plus de 600 euros par jour de traitement et surtout, ce prix représente plus de 200 fois le prix de production, ce qui limitait jusqu'à présent le traitement aux stades de fibrose plus ou moins avancés, même si nous avons la chance que la CNS ne nous ait jamais imposé de limites de prescription pour ces produits.

Il est clair que dans beaucoup de pays, ces prix démesurés et injustifiés limitent l'accès au traitement à la majorité des patients.

Et s'il y a 10 millions supplémentaires à dépenser par an, vaut-il mieux les investir dans le traitement de 200 porteurs du virus de l'hépatite C à un stade peu avancé ou aider des jeunes qui sont en décrochage social, dépendant de drogues illicites, dans la rue et sans couverture sociale à reprendre pied et essayer de construire un projet de vie?

Améliorer la prise en charge des difficultés sociales et de la dépendance me semble être l'urgence la plus pressante.

Dr Vic Arendt

1 : Comité de surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles Missions, composition

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.

En date du 27 février 2015, sur recommandation de l'Organisation Mondiale de la Santé, de créer un comité de surveillance multidisciplinaire, le comité été reconstitué comme Comité de surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles.

Conformément à l'article 1^{er} de ce règlement du gouvernement du 27 février 2015, le comité a les missions suivantes :

- Informer le grand public, les groupes cibles et les professionnels de santé sur toutes les questions concernant le SIDA, les hépatites infectieuses et les infections sexuellement transmissibles
- Collaborer étroitement avec les organisations nationales et internationales afin de développer et de mettre en œuvre les programmes de lutte contre le SIDA, les hépatites infectieuses et les maladies sexuellement transmissibles
- Donner son avis sur toutes les questions dans le domaine de la santé publique ayant trait au SIDA, aux hépatites infectieuses et aux maladies sexuellement transmissibles qui lui sont soumises par le ministre
- Étudier et proposer de sa propre initiative toute mesure ou amélioration en matière de prévention et de lutte contre le SIDA, les hépatites infectieuses et les maladies sexuellement transmissibles.

2. Composition

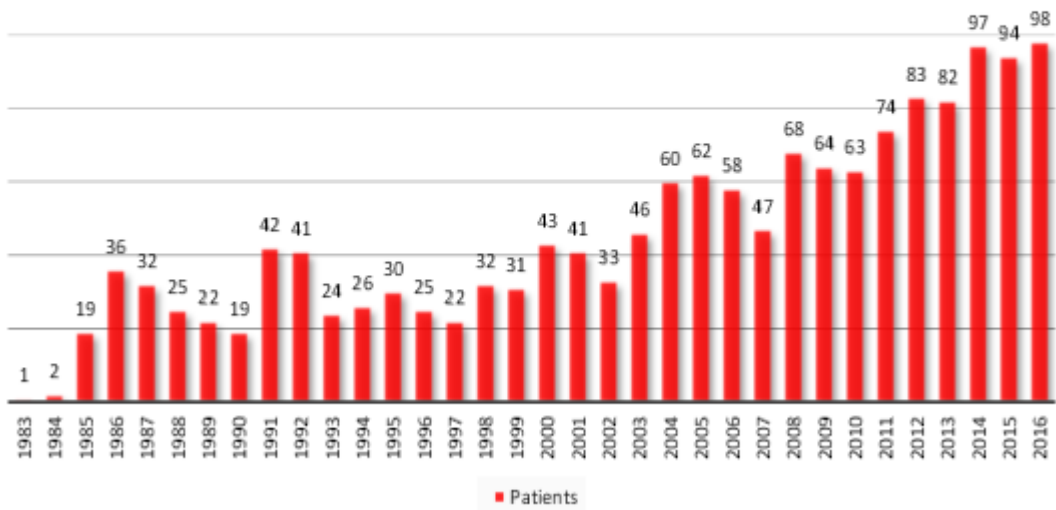
La composition du Comité de Surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles en 2016 a été la suivante :

ARENDE Vic, président	médecin spécialiste du Service National des Maladies Infectieuses
WEICHERDING Pierre,	secrétaire médecin-inspecteur chef de division, Division de l'Inspection Sanitaire
BIWERSI Günter	pédagogue, Jugend- an Drogenhëllef
DEVAUX Carole	responsable du laboratoire de rétrovirologie du Luxembourg Institute of Health
EVEN Jos	microbiologiste, représentant de la société civile
GOEDERTZ Henri	psychologue, président Stop AIDS Now / Access
HOFFMANN Patrick	Inspecteur sanitaire, Division de l'Inspection Sanitaire
KASS Ralph	politologue, Ministère de l'Égalité des Chances
KUBAJ Sandy	psychologue, chargée de direction HIV Berodung, Croix-Rouge Luxembourgeoise
MORTIER Laurence	psychologue, HIV Berodung, Croix-Rouge Luxembourgeoise Coordinatrice technique du Plan d'Action contre le SIDA
MOSSONG Joël	épidémiologiste, Laboratoire National de Santé
ORIGER Alain	psychologue, Direction de la Santé
SCHLIM Jean-Claude	cinéaste, représentant de la société civile
SCHORN Astrid	psychologue, Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse
STEIL Simone	médecin chef de division, Division de la Médecine Préventive et Sociale
STOFFEL Delphine	juriste, employée du Service juridique du Ministère de la Santé

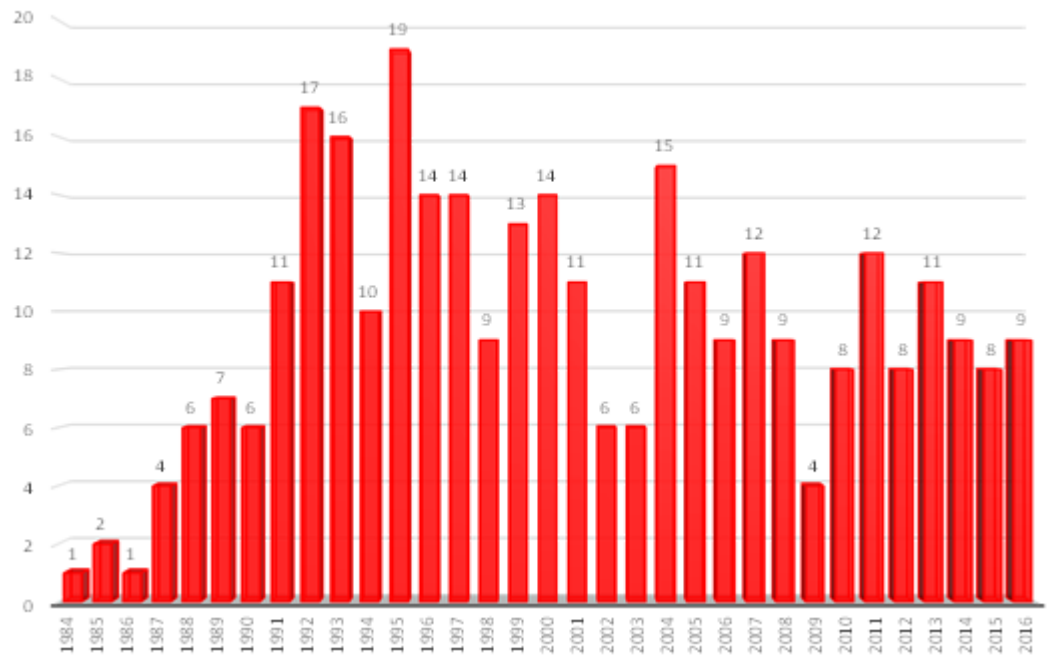
2. Epidémiologie

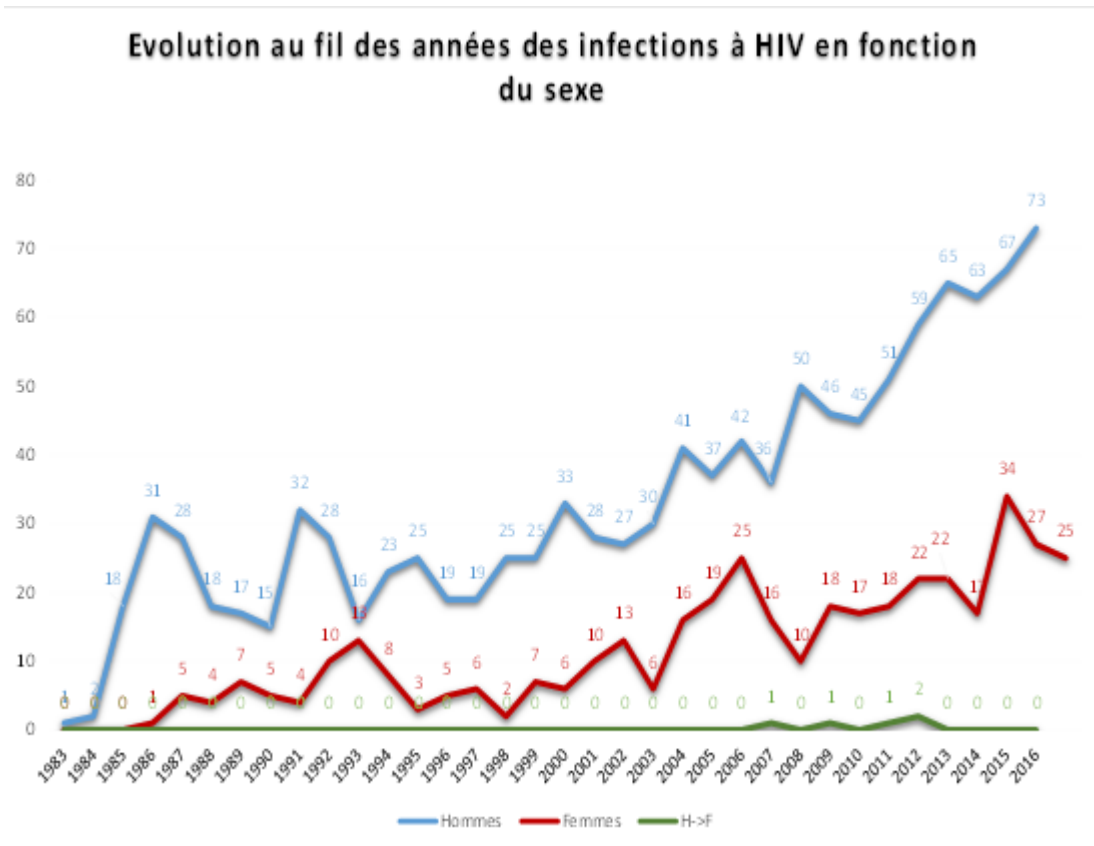
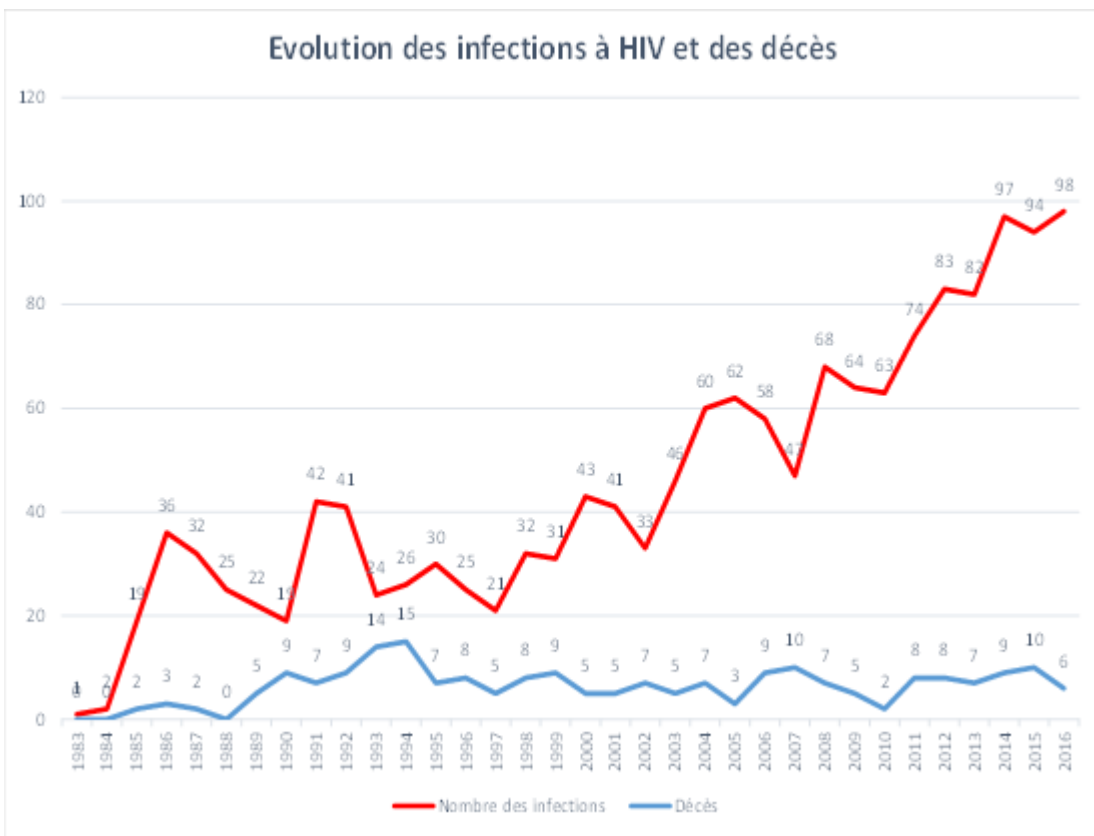
Depuis 2014, nous observons une augmentation incessante de la prévalence du VIH parmi les usagers de drogue par voie intraveineuse (UDIs). 67 nouveaux cas d'infection par le VIH chez les UDIs ont été identifiés de janvier 2013 à décembre 2016: 86% des patients étaient co-infectés par le virus de l'hépatite C et 62,5% fréquentaient des établissements de substitution des drogues. Une fréquence plus élevée de femmes a été observée chez ces patients par rapport à tous les UDIs suivis au service National des Maladies Infectieuses (31 vs 21%, $p < 0,05$). L'injection de cocaïne est devenue de plus en plus populaire au Luxembourg et la plupart des personnes infectées ont reporté injecter de la cocaïne en plus ou non de l'héroïne. L'augmentation de la consommation de cocaïne et de l'utilisation globale de cocaïne a été observée entre 2012 (53%) et 2015 (63%) dans la base de données RELIS, ainsi que la proportion de clients consommant de la cocaïne à la salle de consommation (de 5% en 2012 à 22% en 2016). L'injection de cocaïne semble être un facteur de risque clé lié à l'infection au VIH et elle est souvent associée au partage de drogues. Des stratégies supplémentaires doivent être développées pour endiguer cette flambée épidémique chez les UDIs, que l'on observe également dans certaines grandes villes en Europe ou aux Etats-Unis. Il faut cibler en particulier les UDIs hors des circuits de traitement et de soins, et mettre en place des nouvelles mesures de prévention telles que des clips vidéo, des interventions de sensibilisation, la fourniture de matériel d'injection stérile, et une stratégie de traitement comme prévention. La prophylaxie pré-exposition chez les injecteurs de drogues actifs pourrait également être considérée comme un outil supplémentaire de prévention. la situation sociale des UDIs est l'élément clé pour rendre ces stratégies efficaces.

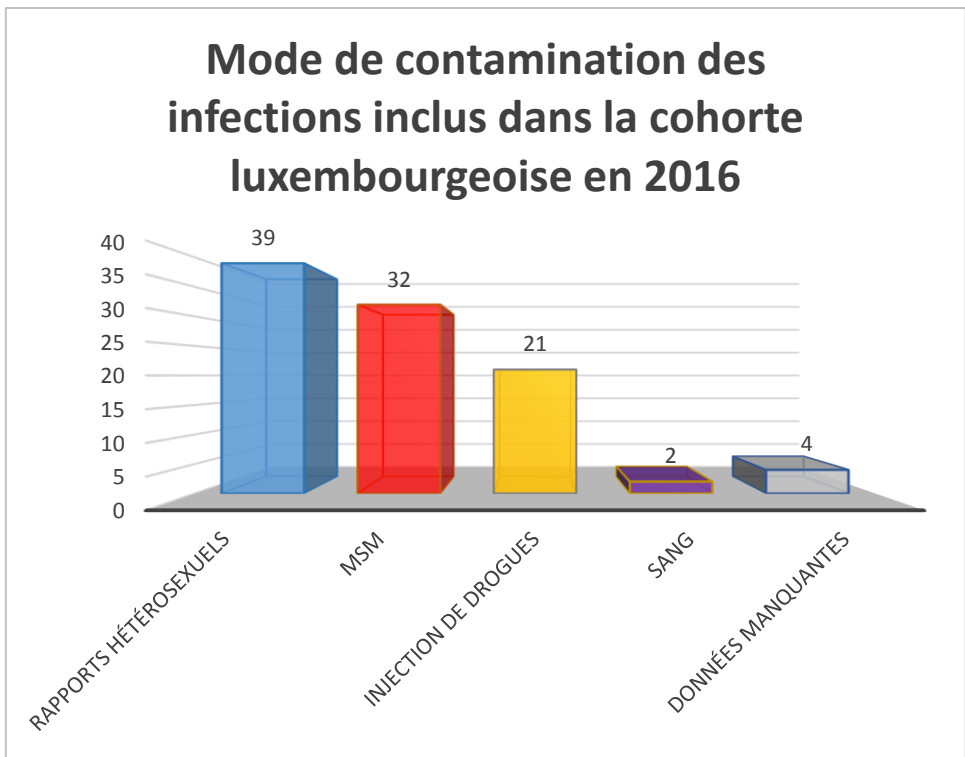
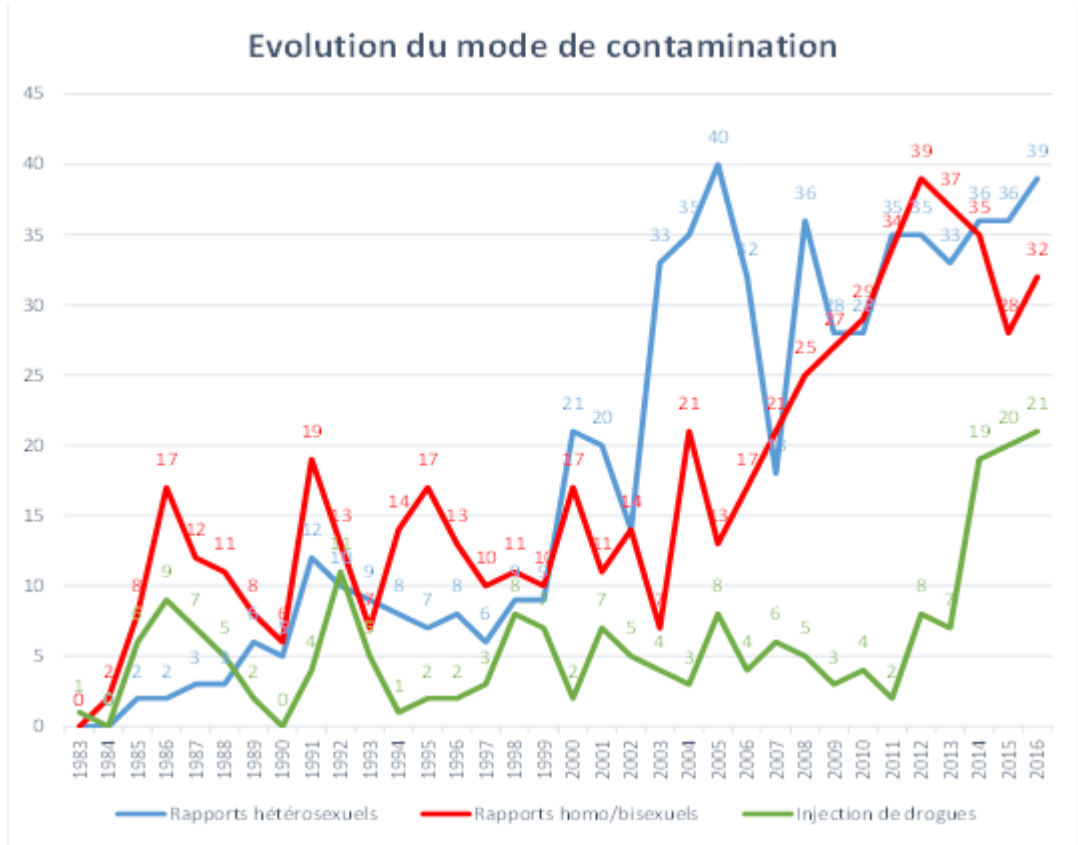
Nombre de nouvelles entrées HIV dans la cohorte luxembourgeoise par année

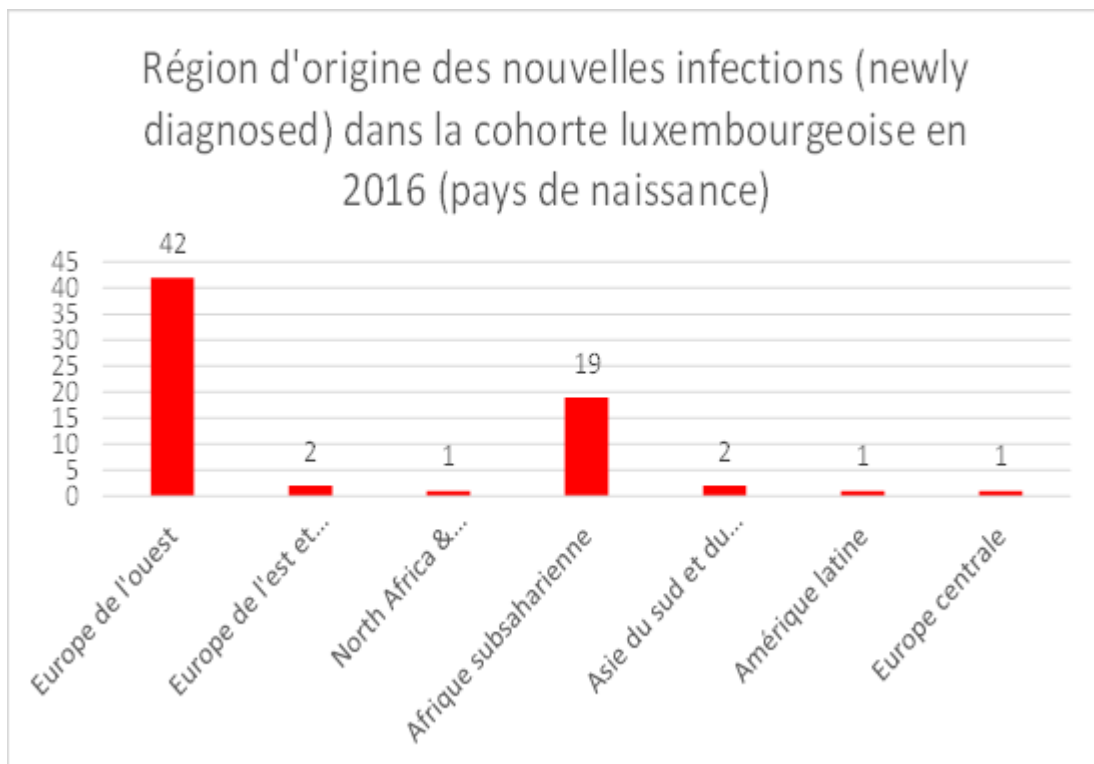
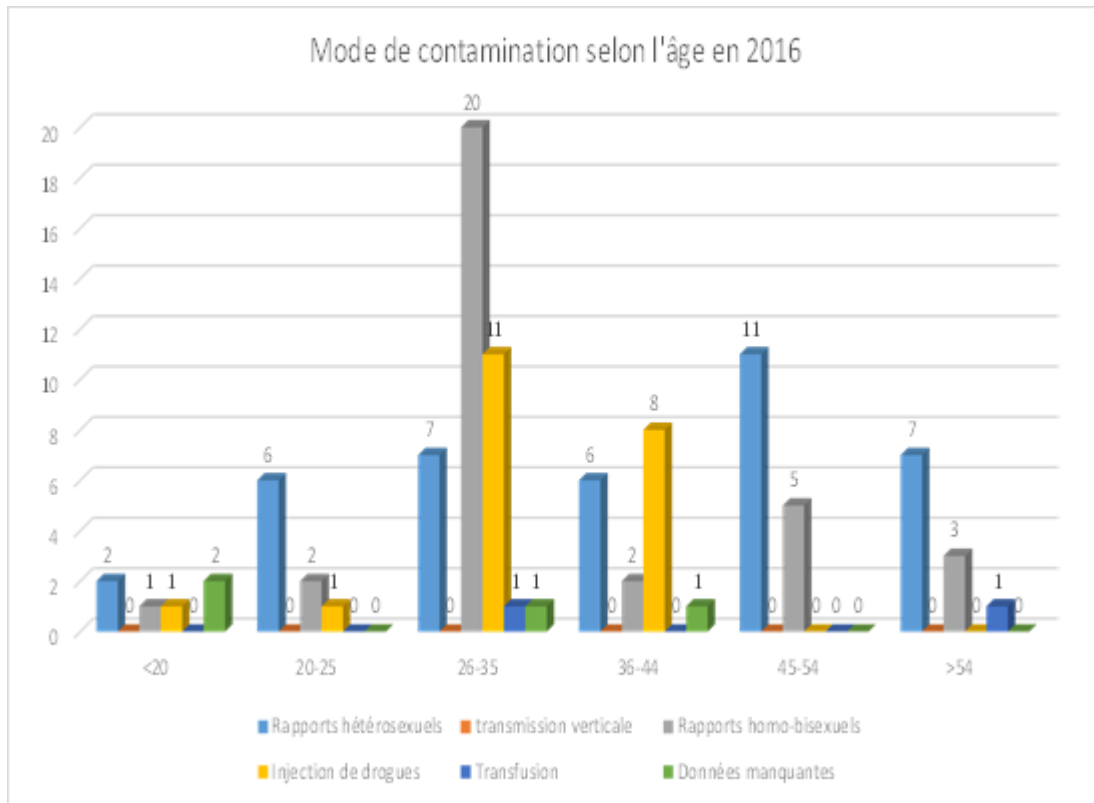


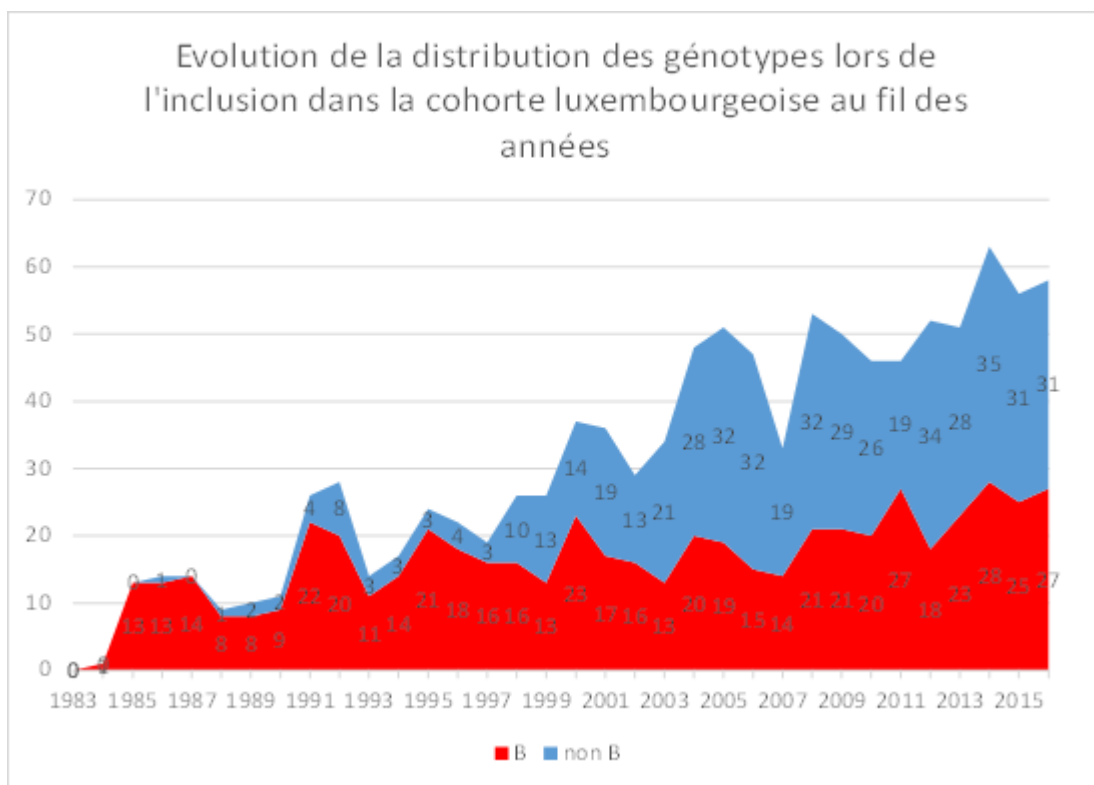
Nombre de SIDA déclarés par année











La proportion de génotype B et non-B du VIH se stabilise à l'entrée dans la cohorte luxembourgeoise, décrivant une transmission identique des 2 types de virus dans le pays.

La cascade de soin du VIH au Luxembourg (2015)

La cascade de soin reflète les différents services dont une personne vivant avec le VIH nécessite pour un suivi de santé optimal. Elle comprend la séquence des étapes nécessaires successives pour obtenir une charge virale indétectable, et donne la proportion de personnes séropositives impliquées dans chaque étape à partir du diagnostic.

Elle représente un système de surveillance avancée permettant de connaître les services de soin à améliorer pour diminuer l'épidémie SIDA. Elle a ainsi montré que de nombreuses personnes échappent encore au continuum de soins lors de diverses étapes de soins du patient.

Avec le projet 90.90.90, ONUSIDA s'est fixé une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du SIDA à l'horizon 2030 :

- 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique,
- 90% de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement antirétroviral durable,
- 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée.

En 2015, 927 personnes vivaient avec le VIH au Luxembourg.

Grâce à un outil de modélisation de l'ECDC (European Center for Disease Control), il a été estimé que 87% des personnes vivant avec le VIH avait été diagnostiquées, donnant ainsi un nombre total estimé de 1065 personnes vivant avec le VIH dans le pays.

804 personnes ont été gardées en soins VIH dans l'année 2015 et 696 ont reçu un traitement antirétroviral soit 65.4% des 1065 personnes estimées vivant avec le VIH.

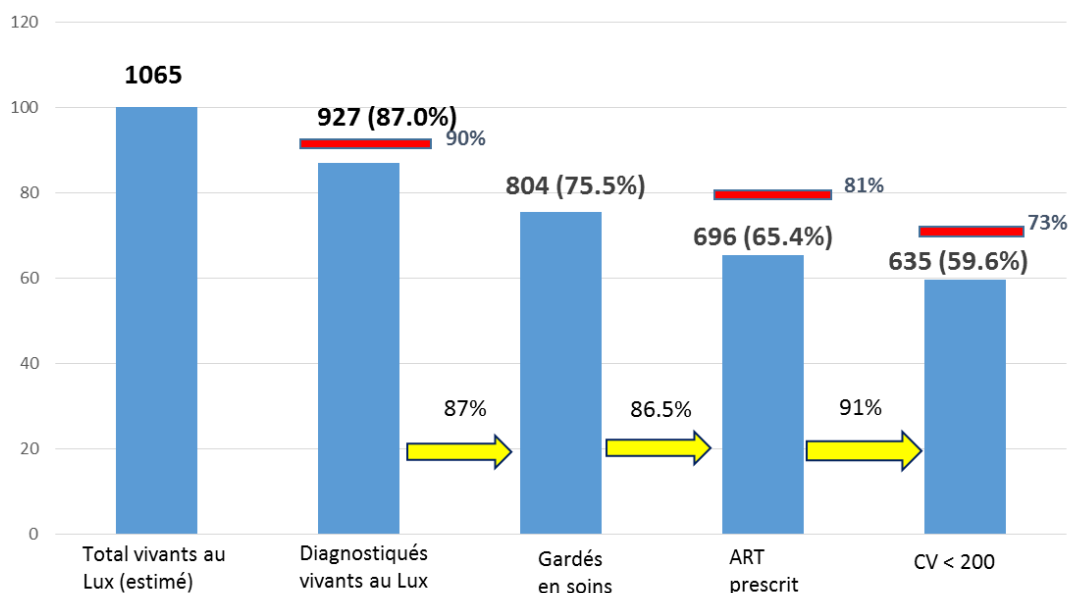
Parmi ces personnes, 635 avaient une charge virale indétectable soit 59.6% des personnes estimées vivant avec le VIH au Luxembourg.

La cible 90.90.90 est indiquée sur le graphe en rouge: si 90 % des personnes vivant avec le VIH ont été diagnostiqués, alors la cible 90% sous traitement antirétroviraux représente 81% du total des personnes estimées et la cible 90% en suppression viral représente 73% du total des personnes estimées.

Si l'on calcule ces proportions sur le nombre de patients total diagnostiqués vivant (927) et non pas sur le nombre total estimé de 1065 personnes vivant avec le VIH, 87 % des patients sont gardés en soins pour VIH, 86.5% ont reçu un traitement antirétroviral et 91% ont une charge virale indétectable.

En conclusion, cette analyse démontre que nous sommes proche des objectifs à atteindre pour 2030 au Luxembourg, notamment au niveau du dépistage, mais qu'il reste des efforts importants à faire au niveau de la mise sous traitement pour atteindre la stratégie 90-90-90 et être en adéquation avec les recommandations Européennes et d'ONUSIDA.

HIV Cascade of care, Luxembourg, 2015



Définitions :

- Total, vivant: nombre de personnes vivant avec le VIH habitant au Luxembourg (estimation faite en utilisant le nouveau logiciel de modélisation ECDC)

« Dénominateur pour la prévalence de la cascade »

- Diagnostiqué, vivant: nombre de personnes qui ont été diagnostiqués et qui vivent avec le VIH, sur la base des données de la cohorte Luxembourgeoise (moins le nombre de personnes décédées ou ayant quitté le pays).
- Gardé en soins: % des personnes vivant avec le VIH avec au moins une visite avec soins médicaux VIH au cours de l'année observée (détermination charge virale ou consultation au SNMI)
- ART prescrit: % des personnes vivant avec le VIH avec une prescription de médicaments antirétroviraux documentée dans l'année observée
- Suppression virale: % des personnes vivant avec le VIH avec une charge virale <200 copies/ml sur le dernier test de charge virale dans l'année observée.

3. Information et Education

I. **Les activités de Prévention, d'Information et de Sensibilisation de la Division de la médecine préventive, en collaboration avec la HIV Berodung de la Croix-Rouge:**

La stratégie poursuivie par la division de la médecine préventive et la HIV Berodung comporte plusieurs axes prioritaires, dont:

- Des campagnes d'information et de sensibilisation grand public et populations à risque accru, impliquant les personnels de soins et de santé;
- L'augmentation de l'accès au dépistage et au traitement;
- L'implication des laboratoires hospitaliers et privés dans cette action, avec une offre de formation du personnel au counseling pré-et-post-test par les psychologues de la HIV Berodung;
- Une offre de dépistage bas seuil, avec des tests rapides proposés dans des sites particuliers et lieux de rencontres sexuelles (tests offerts dans les locaux de la HIV Berodung et dans le DIMPS (Dispositif d'intervention mobile pour la santé sexuelle)).

Les activités suivantes ont été organisées en 2016 par la Division de la médecine préventive, en étroite collaboration avec la HIV Berodung et le Comité de Surveillance du Sida:

1.1. **Campagne d'été: "Les maladies sexuellement transmissibles, dépistez-les !"**

Face à la progression préoccupante des IST au niveau mondial, la division de la médecine préventive organise chaque année une campagne d'information et de sensibilisation s'adressant à la population générale et aux jeunes en particulier, avant leur départ en vacances, en été.

En 2016, la campagne s'adressant aussi bien aux jeunes garçons qu'aux jeunes filles, "Les maladies sexuellement transmissibles, dépistez-les!", a été diffusée pour la 3^{ème} année consécutive.



Affiches DIN A2 (FRA/ALL)

Elle a comporté les éléments suivants:

- Mise-à-disposition d'affiches DIN A2 en FRA / ALL.
- Annonces et interviews dans la presse quotidienne, hebdomadaire et mensuelle, ainsi que dans les médias ciblés jeunes et vacanciers.
- Mise-à-disposition d'un mini site www.safersex.lu pour informer, sensibiliser et éduquer le public en matière d'IST.

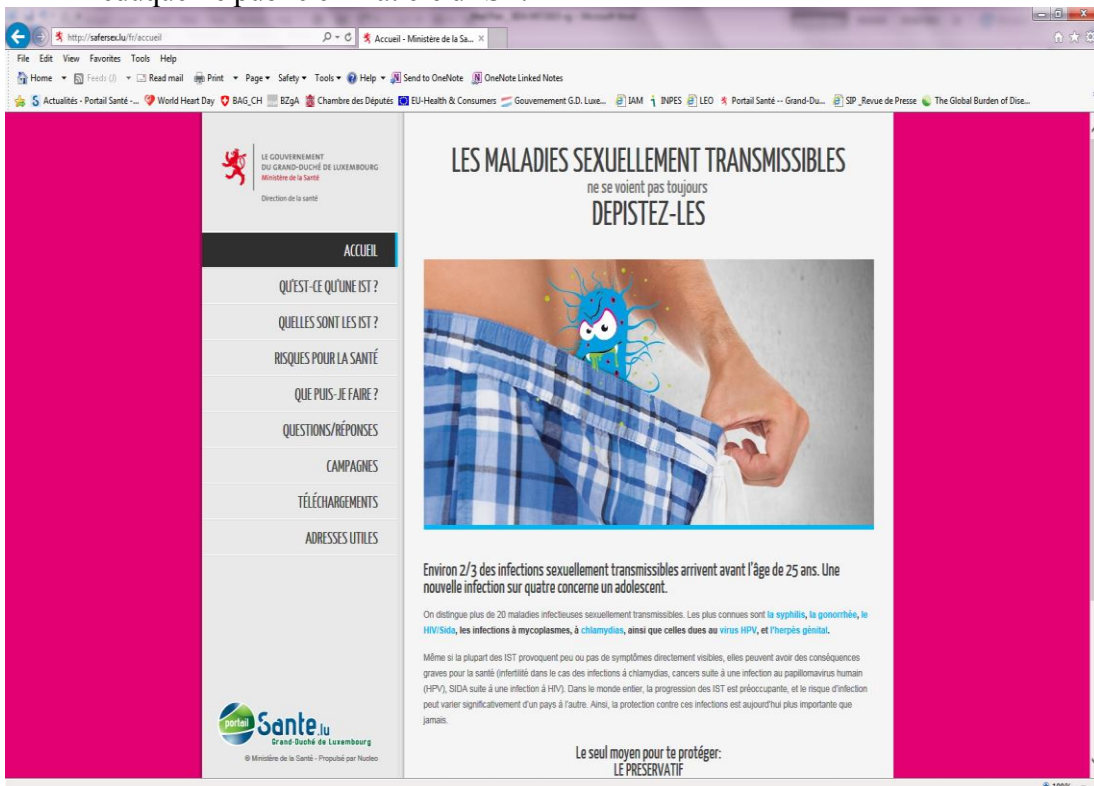


Image d'écran du minisite www.safersex.lu

Page de couverture adaptée et posts réguliers sur la page Facebook « Healthy & friends ».

1.2. Semaine nationale du dépistage: 13 au 17 juin 2016



Au Luxembourg, une personne séropositive sur sept ignore son statut sérologique. 50% des personnes séropositives sont diagnostiquées tardivement, lors de l'apparition de premiers symptômes. L'objectif de cette semaine est de communiquer sur les bénéfices du dépistage, d'encourager plus de personnes à se faire dépister, et de solliciter les médecins pour proposer un test de dépistage chaque fois que cela est pertinent, ainsi que pour inclure le dépistage du VIH dans le suivi de routine de leurs patients à risque.

La HIV Berodung de la Croix-Rouge a organisé la « 2^{ème} Semaine nationale du dépistage VIH », une initiative luxembourgeoise sous le thème : « Parlez du VIH- Faites le test VIH ».

Durant cette semaine de nombreux services ont offert un dépistage gratuit et anonyme aux personnes qui voulaient se faire tester, ainsi qu'aux groupes de population les plus à risque : C'est ainsi que des tests VIH gratuits et anonymes ont été offerts dans le Centre Hospitalier (CHL), l'Hôpital Kirchberg, la Zitha Klinik, le Centre Hospitalier Emile Mayrisch, le Centre Hospitalier du Nord, le Laboratoire National de Santé, la HIV Berodung (Croix Rouge), et le DIMPS (=dispositif d'intervention mobile pour la promotion de la santé sexuelle).

Les laboratoires de biologie clinique privés, à savoir les laboratoires Ketterthill et les laboratoires Réunis, ont également participé au dépistage.

1.3. Journée Mondiale du Sida (1^{er} décembre 2016):

L'année 2016 a été marquée par plusieurs événements phares au niveau mondial dans la lutte contre le sida. Le 8 juin 2016, la communauté internationale a adopté la

déclaration politique "Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030". Cette déclaration retient l'objectif 90-90-90 de l'ONUSIDA : d'ici 2030, 90% des personnes séropositives doivent connaître leur statut sérologique grâce au dépistage, 90% doivent avoir accès aux traitements, et 90% doivent avoir une charge virale indétectable.

À l'occasion de la Journée mondiale du sida 2016 (OMS), le monde entier était invité à s'engager activement dans la riposte contre le sida et à montrer sa solidarité à l'égard des personnes séropositives.

Actuellement, environ 1.100 personnes vivent au Luxembourg avec le VIH, dont 13% ignorent encore leur statut sérologique.

En 2016, les modes de contamination principaux étaient les rapports hétérosexuels, suivis par les rapports homo- et bisexuels, et les injections de drogues par voie intraveineuse, surtout dans le groupe d'âge des 26-35 ans. L'augmentation importante du nombre d'infections auprès des usagers de drogues par voie intraveineuse depuis 2 ans est très préoccupante.

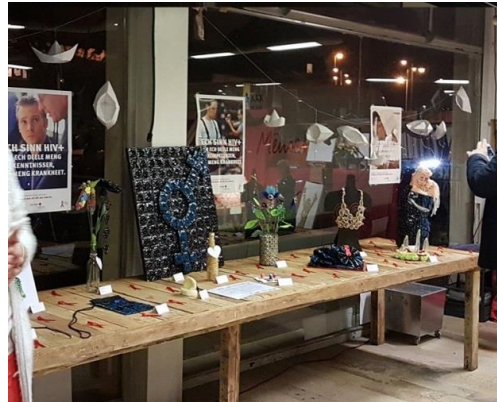
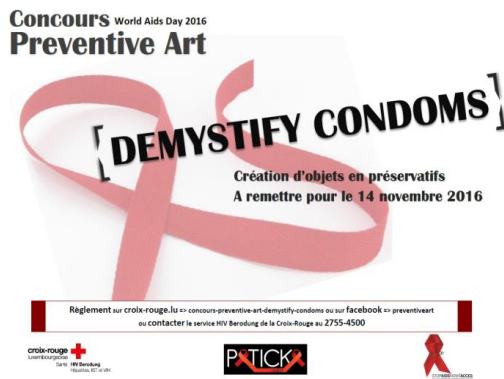
Le 1^{er} décembre 2016, l'équipe de la HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise et de la division de la médecine préventive, en collaboration avec les associations Paticka et Stop AIDS Now/Acces, ont organisé une soirée de solidarité, qui s'est déroulée dans les locaux du projet HARIKO à Bonnevoie.

Une nouvelle **exposition « HIV, 35 ans après »** a été inaugurée par Madame Lydia Mutsch, Ministre de la Santé, et présentée à cette occasion.



Des œuvres d'art réalisées dans le cadre du concours « **Preventive art – Demistify condoms** » ont été exposées, et une remise de prix aux lauréats sélectionnés a eu

lieu.



Une nouvelle campagne d'information et de sensibilisation du ministère de la santé a été lancée, et des personnes atteintes du VIH ont témoigné, parfois en présence de leur employeur, pour aborder la thématique « vivre avec le VIH dans le monde du travail ».

De nombreuses personnes séropositives (VIH+) vivent toujours dans la stigmatisation, la peur et l'exclusion. C'est pour cette raison que la campagne de la division de la médecine préventive a ciblé en 2016 la discrimination et la stigmatisation des personnes VIH+ sur leur lieu de travail. Elle a thématisé l'ignorance, les peurs irrationnelles d'une contamination potentielle et les préjugés concernant les modes de transmission. Elle visait à informer et à encourager des relations humaines et professionnelles respectueuses avec l'entourage et entre collègues de travail.

Le thème de la campagne était:

« Compétent, dynamique, fiable et VIH+. Excluons les préjugés, pas les séropositifs ».

Elle a comporté les éléments suivants:

- Communiqué de presse conjoint entre la Division de la médecine préventive, la HIV Berodung et le MAE.
- Affiches Din A2 (FRA/LUX et PT/EN);
- Création d'une nouvelle brochure « Monde du travail et HIV. Dissocions le vrai du faux » (FRA/ALL et PT/EN) ;
- Annonces-Presses dans la presse quotidienne et hebdomadaire (Revue, Femmes Magazine, Essentiel).
- Création de la nouvelle exposition « HIV, 35 ans après ».

La distribution des matériels de la campagne aux services de santé au travail a été réalisée, en étroite collaboration avec la division de la santé au travail.

Lors de la journée mondiale, des tests de **dépistage gratuits** ont été proposés et des **préservatifs ont été distribués** aux endroits stratégiques, comme par exemple la gare du Luxembourg, par les différents acteurs de terrain impliqués dans la lutte

contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles.

1.4. Programme de distributeurs de préservatifs dans les écoles

Ce projet «distributeurs de préservatifs» dans les lycées, est réalisé en collaboration avec la Division de la médecine scolaire & de la santé des enfants & des adolescents; il consiste en la mise à disposition de pochettes à 4 préservatifs, qui sont vendues à 0,2 €, aux élèves du secondaire classique et technique. 8163 pochettes ont été vendues en 2016.

1.5. La distribution gratuite de préservatifs

La distribution gratuite de préservatifs a continué, par l'intermédiaire des associations actives dans les domaines de la prévention du Sida et des IST, et à la demande, lors d'actions socio-culturelles ou sportives ciblées.

La Division de la médecine préventive a distribué en tout en 2016:

- Préservatifs « nature » :	81.900
- Préservatifs « professionnel » :	44.000
- Doses de lubrifiants :	10.750
- Pochettes « Don't forget me » :	9.920

1.6. Matériel d'information et de sensibilisation

Les différentes brochures disponibles sur le dépistage, les traitements et les modes de transmission ont été mises à disposition au cours de l'année, dont la brochure «VIH/SIDA, mieux comprendre sa transmission», la brochure "On l'a fait", la brochure « PeP » ; ces matériels sont également téléchargeables sur www.sante.lu et sur www.aids.lu .

II. La prévention ciblée initiée par le service HIV Berodung Croix-Rouge

La prévention cible tout d'abord le grand public par des campagnes annuelles soutenues par la distribution de dépliants informatifs et de préservatifs lors d'actions de sensibilisation, mais se décline également en plusieurs thématiques:

2.1. Les jeunes

Chaque année l'HIV Berodung organise des séances d'information, de sensibilisation et de prévention ainsi que le Round About Aids. 3200 jeunes ont eu l'opportunité cette année d'assister à une séance de prévention ou de participer au parcours Round About Aids.

2.2. Les acteurs-relais en prévention (Multiplicateurs)

Les demandes d'intervention étant sans cesse croissantes, le service prévention a mis sur pied une formation permettant au personnel éducatif intéressé d'acquérir les connaissances nécessaires sur le VIH, mais également des techniques éducatives et interactives pour informer et sensibiliser leurs groupes. C'est ainsi que 45 acteurs-relais sont devenus des acteurs de prévention et ont à leur tour réalisé des séances de prévention pour 284 personnes.

2.3. Le centre pénitentiaire

L'HIV Berodung travaille en collaboration étroite avec le Centre pénitentiaire de Luxembourg. Les séances de prévention VIH pour les prévenus, sont organisées toutes les semaines par le projet TOX et animées par le service de prévention de l'HIV Berodung. C'est ainsi que 75 prévenus ont pu bénéficier de ces séances.

2.4. Le projet Gay-Region

Depuis deux ans, le service HIV Berodung est représenté aux différentes réunions du groupe Gay-Region. Ce groupe est composé de collaborateurs de la Aidshilfe de Trier, Aidshilfe de Saarbrücken et de Aides Lorraine. Les objectifs de ce groupe sont de réaliser des actions de sensibilisation pour les gays de la Grande-Région qui passent facilement les frontières pour se rencontrer entre eux.

2.5. Journée mondiale des Hépatites

A l'occasion de la journée mondiale des Hépatites, l'HIV Berodung a collaboré avec le Luxembourg Institute of Health et la Division de la médecine préventive pour organiser un stand d'information à la Gare de Luxembourg. La journée a également été l'occasion de se focaliser sur le dépistage de l'Hépatite C et le DIMPS s'est rendu à la gare de Luxembourg ville pour offrir, aux personnes intéressées, la possibilité de faire un test de dépistage. 11 personnes ont profité de cette journée pour faire un test. Un flyer informatif sur l'Hépatite C a également été réalisé pour l'occasion.

III. SCRIPT – Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse

1. Activités régulières

Programme jeune public au festival du film « Luxembourg City Film Festival Jeune Public»

Le festival du film « Discovery zone » de la Ville de Luxembourg qui, en 2014 avait repris le festival du film pour jeunes « Hautnah », a changé d'identité en 2015 et est devenu le « Luxembourg City Film Festival ».

Le SCRIPT a soutenu le programme scolaire du « Luxembourg City Film Festival »: les inscriptions pour les classes de l'enseignement secondaire et secondaire techniques ont été coordonnées par le SCRIPT.

Si les films couvrent toujours e. a. différents thèmes présents dans les éditions antérieures de « Hautnah », les ateliers sont désormais axés sur des aspects techniques de la production de films (effets visuels, animations etc.).

En 2016, 3.513 élèves ont participé au « Luxembourg City Film Festival » dans les salles Utopia, Cinémathèque et Starlight.

2. Actions ponctuelles

Projet-pilote « éducation à la sexualité » avec M. Norbert Campagna, professeur au Lycée de Garçons Esch

- Projet interdisciplinaire mené dans des classes de 2^e et 1^{re} et concernant la pornographie (coopération entre enseignants en psychologie et éducation artistique).

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

3.1. Formation initiale

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

3.2. Formation continue organisée par l'Institut de formation de l'Éducation nationale (IFEN)

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 fondamental et secondaire.

Éducation sexuelle

[Sexualerziehung leicht gemacht! Praktische Übungen und Tipps für Lehrer/-innen \(ES/T\)](#)

[Sexualerziehung leicht gemacht! Praktische Übungen und Tipps für Lehrer/-innen \(EF C2-4\)](#)

Diversité des familles

[Alles Familie! Der reisende Bücherkoffer zu Familie und Familiendiversität](#)

[Familie heute: ein "buntes" Nest - wie Schule den Lebensrealitäten von Kindern gerecht wird](#)

Homosexualité

[Hash, Homo & HIV - Sex an Drogen an der Schoul](#)

Homophobie

[Pourquoi encore parler d'homosexualité et d'homophobie en 2016 ?](#)

Transgenre

[Ein Mädchen ist ein Mädchen ist ein Mädchen ist ein Mädchen – Geschlechterdiversität in der Grundschule](#)

[Intersex und Schule – Brechen eines Tabus](#)

[Einführungsseminar Geschlechterdiversität in Luxemburg](#)

[Transgeschlechtlichkeit in der Kindheit](#)

[Transgeschlechtlichkeit in der Adoleszenz](#)

[Diversität-en in der Schule – Geschlecht und andere Menschlichkeiten](#)

Offre spécifique pour les garçons (un programme similaire pour les filles est en cours d'élaboration)

[Gewaltprävention durch Kampfes Spiele® - Schnuppertag](#)

[Ech kämpfe fair! Gewaltprävention mit Jungen](#)

[Umgang mit herausfordernden Jungen - So "ticken" Jungen!](#)

Offre pour filles et garçons

[Wohin mit meiner Kraft? Laufen, raufen, toben, kämpfen.](#)

[Ringen und Raufen \(3-12 Jahre\)](#)

[Was Kinder heute leisten müssen – veränderte gesellschaftliche Rahmenbedingungen und aktuelle Entwicklungschancen/-risiken](#)

[Mutig sein tut gut! Durchführung von Selbstbehauptungs- und Selbstsicherheitstraining für Kinder](#)

Conférences de nos partenaires au programme de l'IFEN

[Gender&Education-Interdisziplinäre Perspektiven auf die Kategorie Geschlecht](#)

[Sprache und Geschlecht: Erkenntnisse und Missverständnisse - Interdisziplinäre Perspektiven auf die Kategorie Geschlecht](#)

[3. internationale Männerkonferenz in Luxemburg \(icmeo\)](#)

4. Intégration dans les programmes scolaires officiels

La prévention du VIH vise 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 VIH, différents sujets y relatifs ont été intégrés dans les programmes scolaires, à savoir :

Enseignement fondamental: Éveil aux sciences et sciences naturelles, Langues, Éducation morale et sociale, Instruction religieuse.

Cycles 1-4 / 1^{re} – 6^e années d'études (éducation morale et sociale) : domaine 'se connaître soi-même et les autres' (Thèmes : Moi, tu, amitié-rivalités, sexualité, famille)

Cycle 2.2 / 2^e année d'études (éveil aux sciences - domaine d'apprentissage social) : rôles et charges au sein de la famille, grossesse, naissance et enfance

Cycle 3.1 / 3^e année d'études (éveil aux sciences - domaine d'apprentissage social) : conflits et résolutions de conflits

Cycle 3.2 / 4^e année d'études (éveil aux sciences - domaine d'apprentissage social) : conception et développement d'un enfant

Cycle 4.1 / 5^e année d'études (allemand) : chapitre 'Ensemble' (entrer en contact, conflits, parler avec son corps)

Cycle 4.2 / 6^e année d'études (sciences naturelles) : L'être humain (puberté)

Cycle 4.2 / 6^e année d'études (allemand) : chapitre 'Seulement un signe' (Ben aime Anna, l'amour c'est...)

Enseignement secondaire et secondaire technique : Vie et société, Sciences naturelles et humaines, Culture générale, Biologie, Langues, Éducation à la Santé et à l'Environnement.

7^e technique – sciences naturelles : amour, sexualité, partenariat,

8^e technique – vie et société : amour, modèles sociaux liés aux différences hommes-femmes

9^e technique – sciences naturelles : maladies sexuellement transmissibles, hormones sexuelles

7^e / 8^e / 9^e modulaire – culture générale : corps humain, sexualité (puberté, organes génitaux, contraception, maladies sexuellement transmissibles)

10^e PS – biologie humaine et sciences sociales : santé – maladie, développement personnel, maladies infectieuses/maladies sexuellement transmissibles, maladies héréditaires

Problèmes des jeunes adultes (suicide, sexualité-SIDA-drogues, responsabilité civile)

11^e PS – biologie humaine et sciences sociales : système hormonal, organes génitaux, sexualité-attrance

10^e / 11^e / 12^e, toutes les classes des régimes professionnel et technicien – éducation à la santé et à l'environnement : vie en commun et responsabilité, maladies infectieuses/maladies sexuellement transmissibles, planning familial

12^e SI – biologie humaine : génétique humaine, anatomie

13^e SI – biologie humaine : système hormonal

14^e ED – éducation à la santé : hygiène, maladies infectieuses/maladies sexuellement transmissibles.

4. HIV Berodung de la Croix-Rouge

Accompagnement Psycho-social des personnes vivant avec le VIH

C'est auprès du service HIV Berodung de la Croix-Rouge que les personnes vivant avec le VIH/Sida peuvent trouver un soutien psycho-social ainsi que, si nécessaire, un logement leur permettant de se stabiliser. Le service, qui existe depuis 1988, a pour mission d'offrir aux personnes vivant avec le VIH/Sida et/ou une Hépatite C un accompagnement psychosocial, pratique et un soutien émotionnel. La principale mission qu'a le service envers les personnes vivant avec le VIH/Sida et/ou l'Hépatite C est de leur assurer l'accès au traitement et d'instaurer avec le client, une bonne adhérence à celui-ci.

Soutien psycho-social

En 2016, 202 personnes ont été suivies par le service. Parmi elles, 67 personnes se sont adressées au service pour la première fois. 482 consultations avec un ou une psychologue du service ont eu lieu et les assistantes sociales ont réalisé 1783 consultations. L'objectif premier du suivi est de permettre l'accès aux soins et aux traitements, qui passe souvent par un soutien dans la demande de revenus, la recherche de logements ou encore l'acceptation du statut et l'adhérence au traitement.

De plus, 25 personnes ont été suivies au Centre Pénitentiaire de Schrassig et de Givenich. Ce suivi, en collaboration avec le CHL, le Service Psycho-Socio-Educatif et l'infirmerie des Centres Pénitenciers permet de préparer au mieux la sortie des détenus à différents niveaux dont le plus important est de permettre la poursuite des traitements médicamenteux nécessaires.

Logement encadrés

Au total, 55 personnes ont été hébergées dans les structures de l'HIV Berodung. Le foyer Henri Dunant a une capacité de 17 chambres et a accueilli 34 personnes au courant de l'année 2016 (15 personnes ont quitté le foyer et 14 y ont été admises), dont 16 usagers de drogues injectables.

Le service gère également 8 logements encadrés. Une collaboration avec l'Agence Immobilière sociale, Wunnegshellef et Ennerdach a permis de fournir 8 logements supplémentaires. 37 personnes ont bénéficié de ces logements, dont principalement des ressortissants de pays hors UE et leurs d'enfants.

Les logements encadrés permettent aux personnes vivant avec le VIH et/ou une Hépatite C sous traitement et en détresse psycho-sociale d'être soutenues au niveau de leur projet psycho-médico-social avec pour objectif principal une bonne adhérence au niveau médical. Grâce à cet encadrement, le service a pu assurer la gestion des médicaments de 23 personnes dont 18 usagers de drogues.

5. DIMPS et activités de dépistage par le service HIV Berodung et le Service national des Maladies Infectieuses

Les activités de dépistage rapide du VIH, Hépatite C et syphilis du service HIV Berodung jouent toujours un rôle important dans la sensibilisation et l'accès au dépistage car en 2016, un total de 788 consultations ont eu lieu avec une augmentation lors des permanences au service puisque de 454 en 2015, 531 consultations ont été réalisées dans les locaux du service en 2016.

Le DIMPS a quant à lui permis de réaliser 257 consultations. Pour rappel, chaque consultation de dépistage est assurée à la fois par un ou une psychologue, qui réalise une évaluation des risques et une prévention personnalisée avec le client, et un ou une infirmier/infirmière qui réalise l'acte technique du test de dépistage et qui peut, si le résultat est positif ou douteux, directement réaliser une prise de sang afin que des analyses plus approfondies soient réalisées par le laboratoire du CHL.

Cette offre de dépistage a permis, en 2016, de dépister 5 nouvelles infections au VIH, 7 infections au virus de l'hépatite C ainsi que 5 cas de syphilis. Ces personnes ont toutes été orientées vers le Service National des Maladies Infectieuses ce qui permet une prise en charge médicale rapide.

Le DIMPS permet d'aller à la rencontre des populations dites plus à risque d'infection au VIH. Ainsi, le DIMPS cible les toxicomanes en se rendant deux fois par mois à l'Abrigado et 1 fois par mois à la Jugend-an-Drogenhellëf à Esch et à Ettelbrück tous les deux mois.

En 2016, 106 usagers de drogues ont été testés pour le VIH et 4 ont été dépistés positifs (2 à l'Abrigado et 2 à la HIV Berodung). Pour ces personnes, une prise en charge médicale a été rapidement initiée grâce à la collaboration avec le Service National des Maladies Infectieuses du Centre Hospitalier.

En plus des dépistages du VIH, les entretiens réalisés parmi la population des usagers de drogue ont mis en avant que **70 des 106 usagers de drogues étaient déjà porteurs du virus de l'Hépatite C**. En 2016, 87 tests de dépistage de l'Hépatite C ont été réalisés et 7 se sont avérés positifs (5 usagers de drogue et 2 femmes migrantes). Comme pour le VIH, ces personnes ont été orientées vers le CHL afin de faire les analyses nécessaires.

D'autre part, le DIMPS va à la rencontre les HSH, des personnes sans-abris ou sans accès au système de santé conventionnel et des sex workers. Les consultations réalisées ont mis en évidence que **84 personnes ayant utilisé l'offre du DIMPS n'avaient pas de CNS**. Afin de promouvoir encore d'avantage l'offre de dépistage, le DIMPS est également présent à de nombreux évènements publics.

Lieux de sorties du DIMPS en 2016	Nombre de sorties du DIMPS	Nr. de personnes dépistées
Abrigado	22	78 2+
Tapin (Sex Workers)	10	33
Sauna n°1 (gay)	8	9
Jugend-an-Drogenhellëf	16	28
Cigale	4	3
GayMat	1	11
Abrisud	5	24
Centre Ulysse	6	16
WanterAktioun	3	19
Testing Week	1	7
Journée Mondiale contre les Hépatites (gare de Luxembourg)	1	11
World Aids Day (1/12 Gare de Luxembourg)	1	14
Avant-première film « Freddie »	1	4
TOTAL	79	257

Etude HCV-UD

Dans le cadre de cette étude sur la prévalence de l'Hépatite C et les facteurs à risque associés à la consommation parmi les injecteurs de drogue, réalisée en collaboration avec le CHL et le LIH, la HIV Berodung a participé à 28 consultations à l'Abrigado et au Kontakt 28.

La consultation PEP en 2016

Les infirmiers de la consultation infirmière du Service National des Maladies Infectieuses gèrent la prophylaxie post-exposition au VIH 24h/24, 7j/7 afin de garantir un accès à tout moment à ce traitement qui doit être disponible en matière de PEP, chaque minute compte.

En 2016, 160 patients ont été vus pour PEP. La grande majorité (76%) ont entre 20 et 40 ans. Les nationalités sont variées, à l'image de notre population:

29% de luxembourgeois, 24% de français, 21% de portugais essentiellement.

Les indications pour débiter une PEP étaient les suivantes :

- 61/160 AES (accident d'exposition au sang)
- 55/160: non utilisation du préservatif
- 37 /160: rupture/glissement du préservatif
- 7/160: partage de matériel d'injection de drogues.

Lieu de résidence des bénéficiaires de la PEP: 43% habitent Luxembourg-ville, 20% sont frontaliers, 14% vivent à Esch; les autres sont répartis sur le reste du pays.

60/160 ont arrêté la PEP avant la fin du traitement de 28 jours, le plus souvent parce que le patient source était négatif ou que le niveau de risque a été estimé insuffisant pour justifier une PEP.

L'internet était la première source via laquelle les patients étaient informés de la possibilité de bénéficier de la PEP, suivi de leur employeur/lieu de travail (pour les AES essentiellement), des amis et d'autres hôpitaux et laboratoires.

56% des patients sont venus pour le 3e test (à 3 mois), 77% ont eu au moins 2 tests.

Il faut préciser que ceux pour lesquels le risque a été évalué négligeable n'ont pas eu besoin de revenir pour 3 tests, ce qui limite l'interprétation de ce paramètre.

En conclusion, la PEP reste un outil de prévention largement utilisé pour des situations d'exposition à risque élevé.

6. Prévention et dépistage

Activités aux Laboratoire National de Santé concernant le VIH, les hépatites et les maladies sexuellement transmissibles en 2016

1. VIH

Le nombre total de des analyses VIH effectuées au LNS en 2016 (2259 demandes) dont 1796 demandeurs de protection internationale. Les demandes VIH anonymes sont restées stables (82) et 73 clients du Service Dropln.

Le nombre de cas VIH positifs confirmés détectés en 2016 est de 8, dont 3 demandeurs de protection internationale, 3 clients du service DropIn de la Croix-Rouge et un patient dépisté anonymement au LNS.

Au total, 71200 analyses pour le VIH ont été réalisées au LNS, dans les hôpitaux ainsi que par les laboratoires privés au Grand-Duché. Ce nombre est resté assez stable dans les dernières années.

2. Hépatite C (HCV)

Un total de 2381 analyses HCV ont été effectuées au LNS, dont 1797 dans le cadre de demandes de protection internationale, 66 par le service DropIn et 27 du Centre de Transfusion Sanguine de la Croix-Rouge.

Un total de 46 cas ont été confirmés, dont 22 demandeurs de protection internationale, 1 clients du centre de transfusion sanguine et 3 clients du service DropIn de la Croix-Rouge.

3. Hépatite B (HBV)

Un total de 2138 analyses HBV ont été effectuées au LNS, dont 1797 dans le cadre de demandes de protection internationale, 41 par le service DropIn et 40 par le centre de transfusion sanguine de la Croix-Rouge.

Un total de 54 cas positifs antigène HBs (porteur infectieux) ont été confirmés, dont 47 demandeurs de protection internationale, 4 clients du service DropIn et 2 clients du centre de transfusion sanguine.

4. Syphilis

En 2016, un total de 2381 analyses sérologiques syphilis ont été effectuées au LNS, dont 1794 dans le cadre de demandes de protection internationale, 71 par le service DropIn et 26 par le centre de transfusion sanguine de la Croix-Rouge.

5. Neisseria gonorrhoea

Le service de bactériologie a reçu 19 souches pour la surveillance aux résistances antibiotiques et a lui-même isolé 6 souches. Sur les 26 souches testées au total, 20 (77%) étaient résistantes à la ciprofloxacine, 17 (65%) étaient intermédiaires à la pénicilline G, 5 (19%) y étaient résistantes et 3 souches étaient résistantes au cefixime, 2 à la ceftriaxone et aucune à la spectinomycine. Dans le même temps, 855 demandes de PCR ont été traitées dont 20 étaient positives (2,4%).

En 2015, le service de cytologie du LNS a effectué 8550 tests dont 37 (0.4%) étaient positifs.

6. Chlamydia trachomatis

Le service de cytologie a effectué 8550 tests dont 369 (4.3%) étaient positifs.

Le service de bactériologie a effectué 1053 tests dont 101 (9,6%) étaient positifs. La très grande majorité des prélèvements provenait des centres de Planning familial.

7. Trichomonas vaginalis

1445 échantillons ont été analysés. La recherche par PCR temps réel, beaucoup plus sensible que l'examen direct, a été positive dans 23 cas (1,6%)

8. Mycoplasma genitalium

1531 recherches par PCR temps réel ont été réalisées. La PCR s'est révélée positive dans 51 cas (soit 3,3%).

9. HPV – papillomavirus humain

Dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus, le service de cytologie a effectué 17,408 tests HPV dont 4056 (23%) étaient positifs pour un génotype high risk. Au total, 873 (5%) étaient positifs pour HPV 16 et 357 (2%) étaient positifs pour HPV 18/45.

Le service de surveillance épidémiologique a démarré un projet de recherche Papillux financé par le Fonds National de la Recherche dont le but est d'estimer

l'impact du programme de vaccination sur la prévalence des HPV au Grand-Duché de Luxembourg. En 2016, 551 participantes d'une moyenne d'âge de 22 ans ont été recrutées par le Planning Familial ou par des gynécologues de ville. La prévalence de HPV high risk dans cette population était de 35%. La prévalence de HPV 16 dans cette population ciblée par le programme de vaccination était de 3%.

10. Dépistage volontaire des demandeurs de protection internationale

La Division de l'Inspection Sanitaire de la Direction de la Santé procède au contrôle sanitaire systématique des personnes qui demandent une protection internationale au Grand-Duché du Luxembourg. Ce contrôle s'effectue sur base volontaire des demandeurs. Pour éviter de problèmes de barrière linguistique, des traducteurs sont présents lors de ces examens.

Ce contrôle consiste en une anamnèse ainsi qu'un examen médical, une analyse de sang, une radiographie du thorax ainsi qu'une vaccination en cas de nécessité.

L'analyse de sang comprend un examen sérologique (Hépatite A, B et C, le VIH et la Syphilis), un test de dépistage de la tuberculose (Quantiféron ®) ainsi qu'une numération et formule sanguine. Cette analyse est proposée à chaque personne âgée de 14 ans et plus et peut être refusée, ce qui est d'ailleurs rarement le cas. En cas d'un résultat positif, les personnes en sont informées et un suivi médical est organisé.

Une vaccination en cas de nécessité contre les maladies suivantes est proposée : Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Rougeole, Rubéole, Varicelle et Oreillons, ceci sur décision médicale. Une carte de vaccination est fournie.

En 2016, 3180 vaccinations ont été réalisées (1739 Boostrix®, 1441 Priorix tetra®)

Chaque enfant âgé de moins de 14 ans se voit proposé un test intradermique pour détecter un éventuel contact avec une tuberculose. Une vaccination est aussi réalisée. Pour que les vaccinations soient par après réalisées selon les recommandations actuellement en vigueur au Grand-Duché du Luxembourg, la famille est invitée à consulter un médecin pédiatre de leur choix.

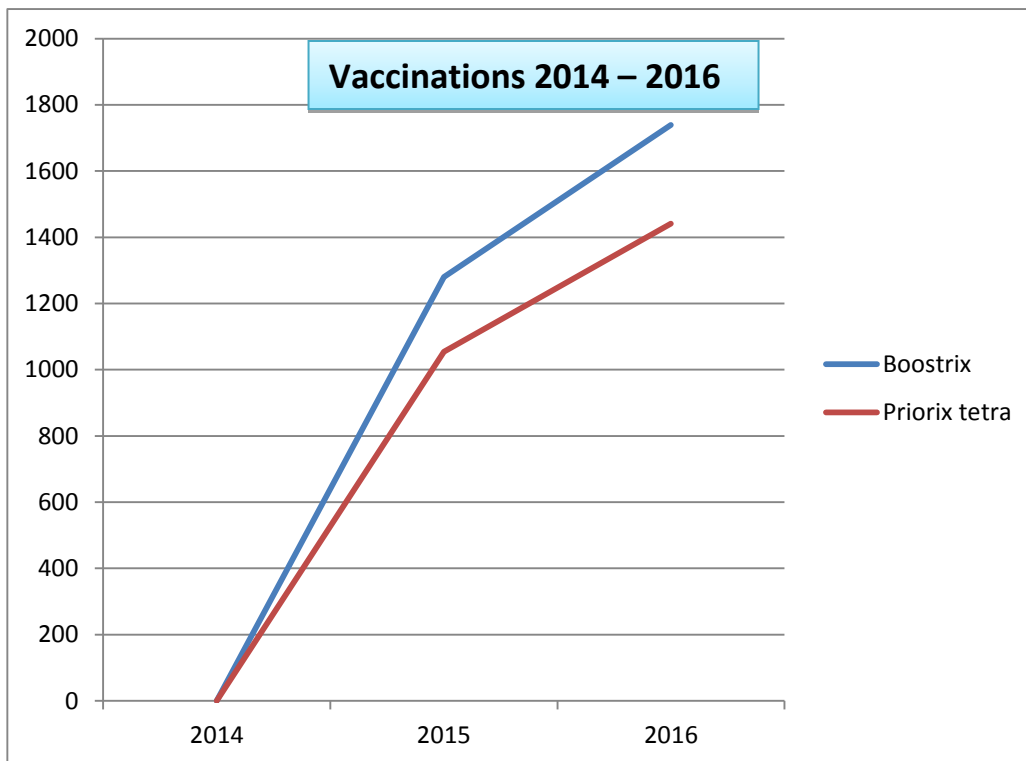
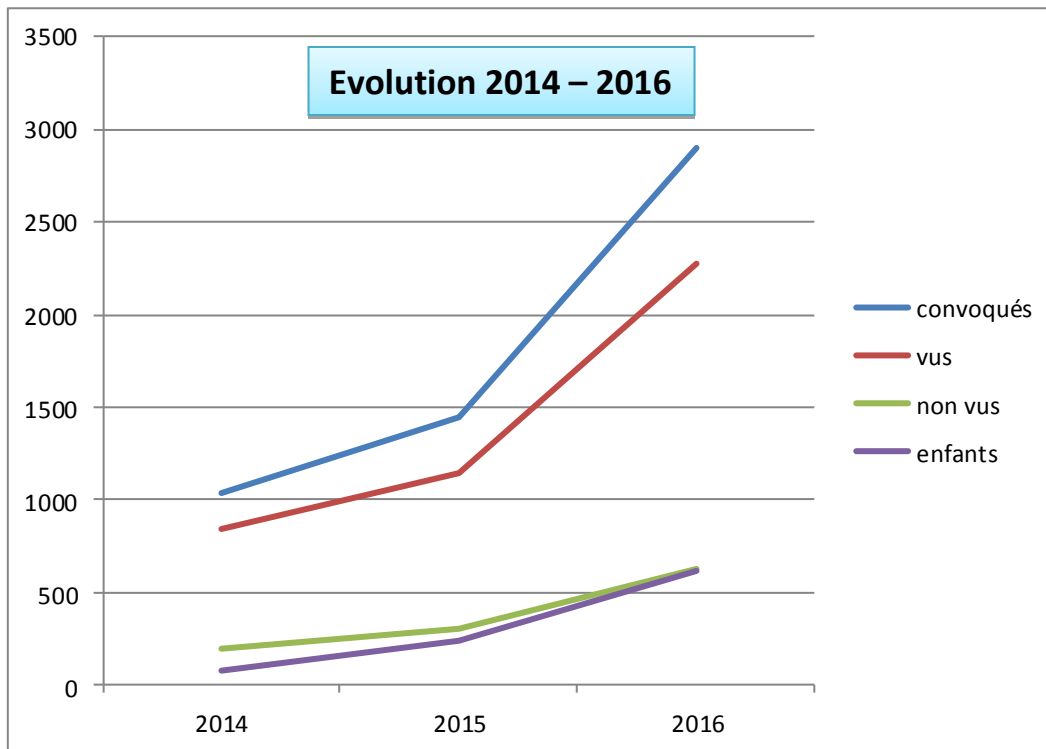
En 2016, 2904 personnes ont été convoquées pour ces examens au centre médico-social de la Ligue Médico-Sociale à Luxembourg. 2276 personnes se présentaient, dont 612 enfants âgés en dessous de 14 ans ; la plupart étant âgé entre 20 et 39 ans. Chez 139 personnes les résultats de l'examen médical ou des analyses ont rendu nécessaire un examen médical plus détaillé (6,11%).

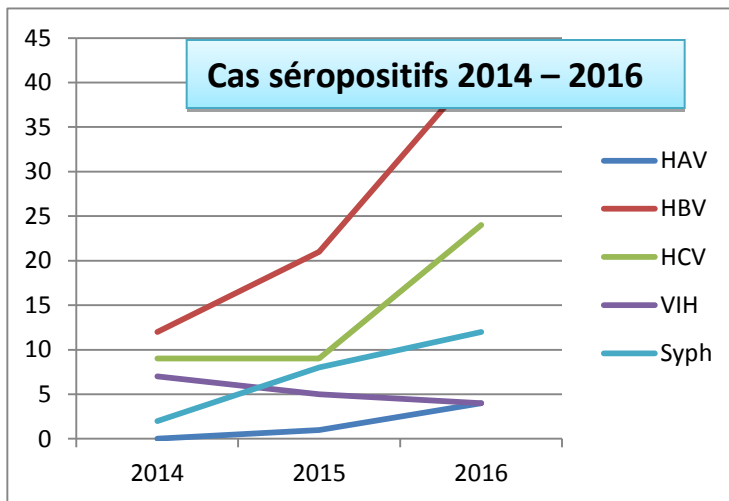
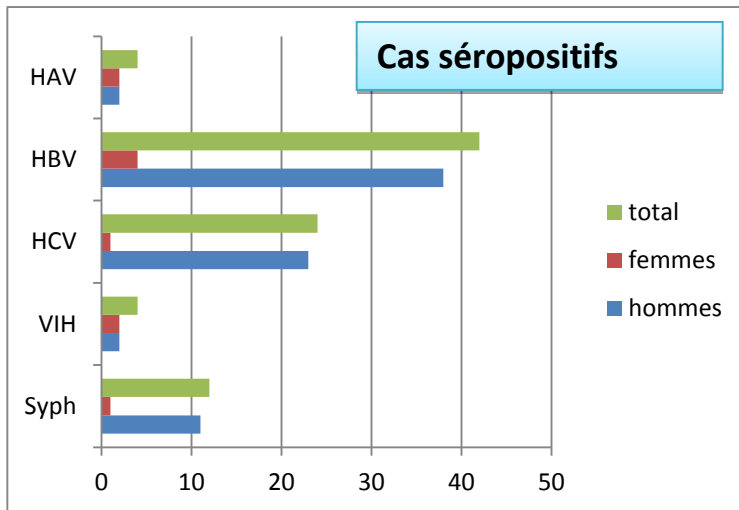
Les personnes présentaient 53 nationalités différentes.

Les pays les plus représentés en 2016 étaient la Syrie (597), l'Iraq (483), l'Afghanistan (211), le Kosovo (165), l'Albanie (161) et l'Iran (99).

628 personnes ne se sont pas présentées aux examens (25%).

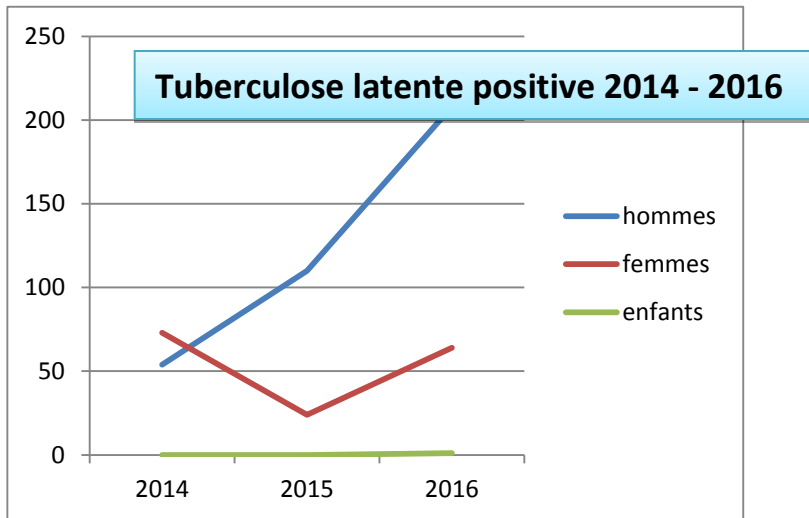
Evolution de la prise en charge des demandeurs de protection internationale :





272 personnes avaient un test positif pour le Quantiféron, dont 208 hommes et 64 femmes.

Un test intradermique chez un enfant s'avérait positif, un suivi médical de cet enfant a été mis en route.



Les services prestés par la Division de l'Inspection Sanitaire ont connu une nette augmentation en 2016.

Les cas séropositifs ont aussi augmenté nettement, ceci dû à un changement de la population migrante.

7. SIDA ET TOXICOMANIE

Ce rapport est à considérer comme un résumé des différents services et structures spécialisés dans la toxicomanie et le milieu de la prostitution: Jugend- an Drogenhellef, Abrigado, Drop-In.

Tous ces services offrent en exclusivité l'échange de seringues. Cet échange représente un moyen pour faire passer les informations essentielles concernant le "Safer Use" et le "Safer Sex".

Après une diminution constante des échanges de seringues depuis l'année 2010, nous constatons pour les années 2014, 2015 et surtout pour l'année 2016 un accroissement important des échanges de seringues. Si nous regardons les statistiques de « l'Abrigado », de la « Jugend- an Drogenhellef » et du DropIn », nous voyons que ce nouvel accroissement pour 2014 se réfère exclusivement à la structure ouverte jour et nuit « Abrigado ». Pour l'année 2015 tous les services – sauf le Bas-Seuil de la JDH à Esch - ont une augmentation de plus de 50% des seringues échangées.

En ville, l'augmentation de 60.000 (nombre de seringues distribuées de plus en 2016) peut être expliquée par l'élargissement des offres de l'Abrigado (service de jour, service de nuit, guichet externe et salle de consommation).

C'est donc à la ville de Luxembourg que la Jugend- an Drogenhellef connaît une baisse d'à peu près un tiers au niveau de la demande pour l'échange de seringues.

À Esch, ainsi qu'à Ettelbruck, où la JDH offre exclusivement un échange de seringues, nous constatons une hausse des chiffres pour 2016.

Le service de la Croix-Rouge Drop-In constate aussi une légère hausse.

En regardant de plus près la situation de la ville de Luxembourg, il s'avère qu'il y avait

350.000 seringues échangées, rien que dans les structures de l'Abrigado l'année passée.

En ce qui concerne le nombre de visiteurs/clients pour ces structures et celles des alentours, l'infrastructure atteint ses limites.

En vue d'une prise en charge idéale de ces nombreux consommateurs (prévention et sensibilisation face aux maladies infectieuses) une décentralisation des structures et services semble être plus adaptée, c.à.d. plusieurs de ces structures en plus petit.

Malheureusement il y a encore de la consommation de drogues illicites en dehors de l'Abrigado et de ses alentours. Il se pose donc la question si les places de consommation que l'Abrigado met à disposition savent répondre aux besoins spécifiques des consommateurs de cocaïne.

Malheureusement la flambée de nouvelles infections de l'année 2014 s'est confirmée, ... « Il s'avère très difficile de passer les messages aux consommateurs de drogues ». On recommande le dépistage, l'utilisation de préservatifs et on insiste particulièrement sur l'importance de l'échange de seringues (« Comité SIDA du 22.09.14 »)

Une autre piste pourrait être celle d'essayer d'amener les consommateurs à mettre en question leur mode de consommation (l'injection → fumette).

D'une certaine manière, ceci peut être conçu étant contradictoire face à l'idée de l'échange de seringues. Pourtant, „la fumette“ ou“ la sniffette“ présentent des modes de consommation moins risqués pour ce qui concerne les maladies infectieuses.

Les actions de prévention pour l'année 2015 étaient ciblées principalement sur ce problème (Comité SIDA du 8.12.14).

En 2015 les associations « Jugend-an Drogenhelf », « l'Abrigado » et la « HIV Berodung » se sont réunies avec Dr. Alain Origer et Dr. Vic Arendt pour travailler sur un concept d'un « dispositif mobile pour usagers de drogues ».

Les professionnels du terrain ont constaté une réelle difficulté dans la prise de contact avec la population toxicomane sans domicile fixe et vivant dans des squats. Par ailleurs, cette population fortement marginalisée fréquente très peu les centres d'aides déjà existants.

Afin de pouvoir approcher cette population, une intervention mobile promouvant le « safer use » et le « safer sex » constituerait un moyen efficace. En effet le dispositif mobile représente un outil adapté et flexible afin d'aller à la rencontre de cette population. Il fait suite à une politique de réduction des risques, visant à réduire les risques de transmission du VIH et des hépatites grâce à des moyens de prévention et d'éducation en période de consommation active.

Le concept MOPUD-X/Change va démarrer au printemps 2017 sur base des moyens disponibles de l'Abrigado, la JDH, l'HIV Berodung et la camionnette DIMPS de la Croix-Rouge.

Des premiers tours d'explorations ont déjà eu lieu.

Lors d'une réunion des services nommés ci-dessus en décembre, des hypothèses ont été émises concernant cet accroissement important.

L'accroissement du nombre de nouvelles infections s'explique bien sûr aussi par les meilleures conditions de dépistage des clients, surtout par le DIMPS et les services médicales des autres associations.

En plus de cela, lors des dernières années, pour une partie de la population concernée, un modèle de consommation s'est manifesté. Ces consommateurs ne voient plus le « safer use » comme une évidence. Ces consommateurs, selon nos suppositions, prennent en grande partie, des cocktails de drogues, liés à la cocaïne. Les moyens de prévention lors de consommation de drogue ou de rapports sexuels ne sont pas pris. Cette attitude des consommateurs est plus qu'à risque, une nouvelle infection est toujours possible. Le défi qui se pose aux professionnels est d'apporter les informations ciblées à ce groupe de consommateurs.

Différents modèles ont été pensés, nous pouvons résumer comme suit :

Toutes les forces professionnelles en matière de drogue doivent - peut-être aussi avec une partie des clients- trouver des nouvelles voies de manière créative et éducative. Ceci pour responsabiliser les clients envers eux-mêmes, mais aussi envers les autres personnes en matière de consommation de substances, mais aussi lors de rapports sexuels. De nouveaux moyens pour entrer en contact avec les consommateurs qui vivent de manière précaire doivent être trouvés. Les services offerts par un tel dispositif mobile doivent s'adresser à des usagers de drogues, marginalisés et en grande difficulté.

Ensuite quelques objectifs du dispositif mobile- et naturellement de tout autre service agissant dans le champ de la toxicomanie- pour éviter les risques de transmission du VIH et des hépatites :

- Une sensibilisation et un accès au dépistage
- Des informations spécifiques sur les risques de transmission
- Accès au matériel de « safer use » et « safer sex »
- Sensibilisation sur l'abandon des seringues sur la voie publique
- Orientation vers les structures sociales et médicales
- Traitement pour toutes les personnes infectées
- Intégration de l'avis des consommateurs
- Prévention par le biais de „peers“ (consommateur stabilisés et fiables)
- Rédaction d'un tract contenant les informations essentielles

TABLEAU 1 :

Cumule de l'échange de seringues stériles dans les centres 2008 - 2016

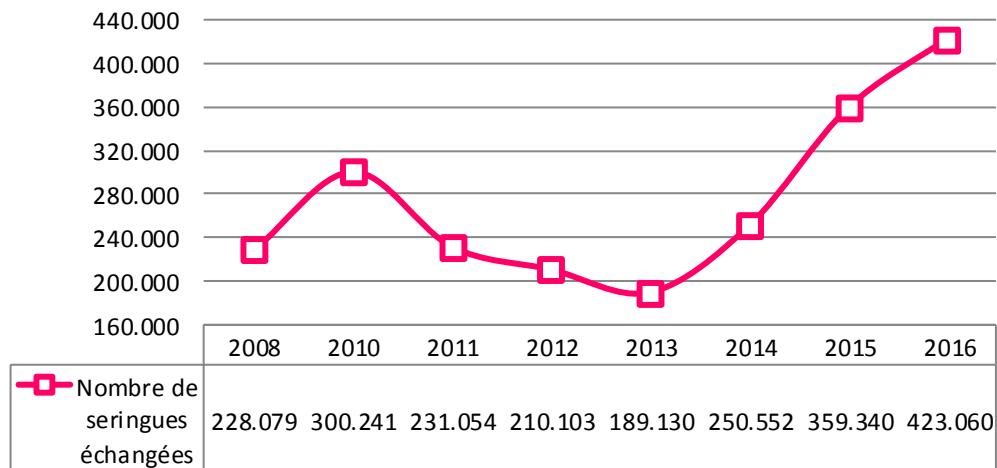




















TABLEAU 2 :

LUXEMBOURG: Échange et retour des seringues dans les différents centres

	2012	2013	2014	2015	2016
JDH Kontakt 28 	24.016	17.194	17.203	30.985	20.164
JDH Contact Esch 	20.564	14.683	14.730	27.470	17.377
JDH Contact Nord 	9.401	6.140	9.465	7.295	10.835
JDH Contact Nord 	10.398	5.689	7.502	5.968	9.725
JDH Contact Nord 			279	330	1425
JDH Contact Nord 			171	288	771
Croix-Rouge Drop-In 	23.796	27.519	28.002	49.876	51.571
Croix-Rouge Drop-In 	96%	99%	99%	48.778	51.571
CNDS Abrigado services de jour 	108.532	105.965	157.336	155.706	180.113
CNDS Abrigado services de nuit 	103.637	98.550	148.093	143.200	166.710
CNDS Abrigado services de nuit 	14.996	8.681	14.011	14.116	21.637
CNDS Abrigado services de nuit 	14.533	7.993	13.290	12.834	19.943
CNDS Guichet externe 					91866
CNDS Guichet externe 					85859
CNDS Abrigado Salle de consom. 	29.362	23.631	24.256	33.633	45449
CNDS Abrigado Salle de consom. 					45449

TOTAL

 seringues distribuées

 seringues retournées

423.060

397.405 (94%)

Les distributeurs de seringues (vente)

(Emplacement: Luxembourg, Esch/Alzette, Ettelbruck, Dudelange)

Depuis que les distributeurs de seringues ont été installés dans les 4 coins du pays ils ont perdu de leur importance dus également à des problèmes techniques et logistiques. Depuis fin 2016 on connaît un nouvel élan concernant les distributeurs en tant qu'offre de soins.

Le distributeur installé à l'Abrigado depuis 2017 est à nouveau en fonction. Les autres suivront. La JDH en collaboration avec l'offre Taba de l'Abrigado propose de nouvelle boîte à seringues (comprenant 2 aiguilles, de l'ascorbine, de l'eau stérile et du désinfectant) au prix d'1 euro. Les parois du distributeur ont été rénovées (le ruban rouge).

Petit à petit tous les distributeurs seront fonctionnels, selon besoin et avec la collaboration des différentes communes concernées d'autres emplacements pour de futurs automates seront recherchés.

Le consommateur trouvera dans ces nouveaux emballages toutes les indications nécessaires de prévention.

8. DropIn de la Croix-Rouge luxembourgeoise 2016

BILAN 2016 GUICHET DROPIN (ÉCHANGE DE SERINGUES)									
Guichet	femmes	hommes	luxemb.	échange	échange	retour	sandwich*	clients	Total
				2015	2016	2016	2016	2015	2016
janvier	72	711	440	2.722	5.257		310	579	783
février	126	678	436	2.760	5.621		333	614	804
mars	154	766	503	2.794	5.338		335	679	920
avril	129	759	445	3.744	4.445		338	818	888
mai	114	608	368	3.408	4.357		273	649	722
juin	113	633	387	3.260	3.700		298	697	746
juillet	104	592	387	4.345	3.958		259	897	696
août	48	280	170	2.624	1.835		115	433	328
septembre	112	622	330	6.162	3.867		278	1.119	734
octobre	107	621	354	7.199	4.371		273	1.290	728
novembre	128	674	362	5.709	5.271		330	1.058	802
décembre	77	579	282	5.149	3.551		290	738	656
TOTAL	1.284	7.523	4.464	49.876	51.571		3.432	9.571	8.807

* distribution des sandwiches reçus par la Stemm Caddy

Cas d'infections sexuellement transmissibles

	2015	2016
VIH	1 cas	3 cas : <ul style="list-style-type: none"> - 1 cas connu par la personne et suivi à l'étranger - 2 cas nouveaux dont un suivi au Centre Hospitalier du Luxembourg
Hépatite B	0 cas	4 cas (anciens et guéris)
Hépatite C	0 cas	2 cas : <ul style="list-style-type: none"> - 1 cas suivi à l'étranger - 1 cas non traité
Syphilis	3 cas	6 cas (5 cas traités et 1 cas non traité)
Chlamydia trachomatis	0 cas	2 cas traités

9. Rapport sur le travail effectué en milieu pénitentiaire durant l'année 2016 en vue de prévenir l'infection par le VIH et co-infections

1. Epidémiologie

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

En 2016, environ 933 tests ont été effectués pour dépister une infection à VIH. 18 tests ont été positifs. Il s'agit de 16 hommes et de 2 femmes. 13 hommes sont positifs pour le VIH et l'hépatite C et sont connus pour être des consommateurs de drogues par voie intraveineuse.

Les 5 autres personnes (2 femmes et 3 hommes) ne présentent pas d'hépatite C, ils ne sont pas connus pour avoir consommé des drogues par voie intraveineuse. La contagion est probablement d'origine sexuelle.

En 2016, 5 hommes et une femme ont été testés positifs à VIH pour la première fois au CPL et au CPG.

Les 5 hommes présentent également une hépatite C et sont connus pour être consommateurs de drogues par voie intraveineuse. La femme ne présente pas d'hépatite C et l'infection semble être d'origine sexuelle.

Les vaccinations contre l'hépatite B et contre l'hépatite A sont proposées à tous les détenus qui ont présenté une sérologie négative pour l'hépatite B ou pour l'hépatite A.

Le 31 décembre 2016 15,2% des détenus présentaient une hépatite C, 2,0% étaient porteurs de l'Ag HBs (hépatite B contagieuse) et 2,2% étaient positifs pour le VIH.

2. Le traitement de substitution dans les Centres Pénitentiaires

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

A l'exception des mineurs et des personnes qui restent moins de 24 heures au Centre Pénitentiaire (la prescription d'une substitution est tout à fait exceptionnelle pour ces groupes de personnes) 15% des personnes incarcérées à Schrassig en 2016 et 13%

des personnes incarcérées à Givenich en 2016 ont bénéficié d'un traitement de substitution.

Au CPL 63 personnes par jour en moyenne recevaient un traitement de substitution en 2016. Au CPG il s'agissait de 9 personnes par jour en moyenne.

Le nombre de patients qui ont suivi un traitement de substitution en 2016 au CPL était de 177 personnes et au CPG de 28 personnes.

Au CPL 155 personnes ont pris la méthadone dont 2 ont également pris de la Suboxone®. 22 personnes ont pris uniquement de la Suboxone®.

Au CPG 17 détenus ont pris la méthadone. 11 détenus ont pris de la Suboxone®.

La dose moyenne pour la méthadone a été de 23mg par jour, les doses extrêmes étaient de 2.5mg et de 75mg.

La dose moyenne pour la Suboxone® a été de 7.7mg par jour, les doses extrêmes étaient de 1mg et de 16mg.

La durée moyenne du traitement de substitution en 2016 a été de 146 jours.

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

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

28 patients sous traitement de substitution ont été transférés du Centre Pénitentiaire de Schrassig à Givenich ou de Givenich à Schrassig.

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

9 personnes substituées ont été élargies et réincarcérées durant l'année 2016.

3. L'échange de seringues en milieu carcéral

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

Le détenu chez qui le personnel de garde découvre une seringue dans son étui ne subit pas de sanction. La consommation et la possession de drogue restent bien sûr interdites. Le programme d'échanges de seringues tombe sous le secret médical.

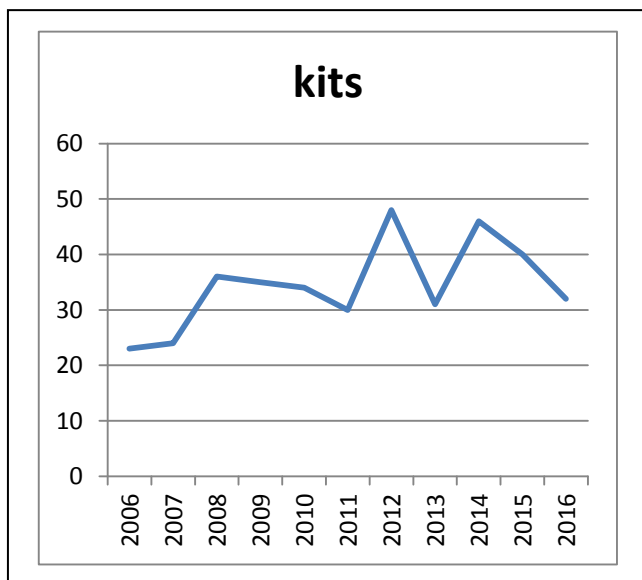
En 2016 31 étuis ont été distribués dont 1 au CPG.

1.612 seringues ont été échangées au CPL, aucune au CPG.

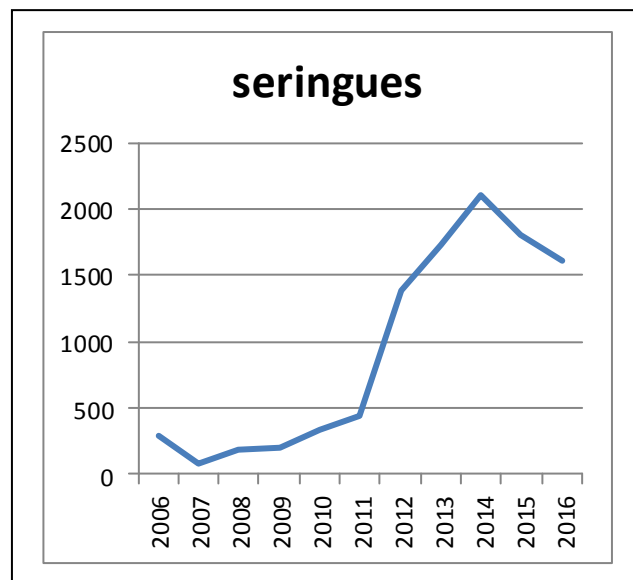
Le 31 décembre 2016 27 étuis étaient en circulation au CPL.

De l'acide ascorbique, des filtres, des cuillères en inox, 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 et à l'infirmerie du Centre pénitentiaire de Givenich.



Tabl.1 : kits distribués depuis 2006



Tabl.2 : seringues distribuées depuis 2006

4. L'accès aux traitements et au suivi médical

Le suivi médical somatique est garanti par le Centre Hospitalier du Luxembourg (CHL), une convention entre l'Etat et le CHL règle ce suivi.

L'accès aux traitements et au suivi médical en ce qui concerne les maladies transmissibles est très facile. En fait, chaque détenu testé positif pour une des maladies transmissibles, notamment pour les hépatites A (aigüe), B (AgHBs positif) et C, ainsi que pour le VIH, la Syphilis et la Tuberculose est informé par le médecin-généraliste et entre immédiatement dans un fichier de suivi médical. En principe, le détenu passe chez le médecin-spécialiste endéans les 6 premières semaines. En cas d'urgence, la visite peut se faire plus tôt, le cas échéant, le détenu est transféré à l'hôpital. Ceci compte aussi bien pour le Centre Pénitentiaire de Schrassig que pour le Centre Pénitentiaire de Givenich.

Après que tous les résultats (de laboratoire, Fibroscan ®, radiographies, et autres) soient disponibles, le médecin décide en commun accord avec le patient de la nécessité d'un traitement éventuel et entame ce même. Bien sûr, en cas d'urgence, un traitement peut être entamé de suite. Un suivi médical avec prises de sang ainsi que visites médicales régulières sont garantis. Une équipe pluridisciplinaire prend en charge le patient, en cas de libération de la prison, le traitement lui est donné en principe pour au moins une semaine avec les documents nécessaires pour garantir un suivi extra-pénitentiaire. Des collaborations avec différents services externes à la prison garantissent une prise en charge adéquate extra-muros.

Tous les traitements sont administrés selon les guidelines internationales actuelles. Une DOT (directly observed therapy) peut se faire en cas de nécessité.

Les nouveaux traitements contre l'hépatite C sont disponibles.

329 personnes ont été vues en consultation médicale spécialisée en 2016, ceci en 26 consultations médicales. De plus 182 personnes ont eu un examen non-invasif pour déterminer la fibrose hépatique (Fibroscan ®) et 86 personnes ont subi un examen échographique.

Au total, 43 personnes ont débuté un traitement contre une maladie transmissible aux centres pénitentiaires, dont 23 contre l'hépatite C, 2 contre l'hépatite B, 9 contre le VIH, 5 contre la Syphilis, 1 pour une Tuberculose et 5 pour une tuberculose latente.

En ce qui concerne les vaccinations, chaque détenu qui en a besoin, se voit proposer la vaccination nécessaire (notamment les hépatites A et B). Dès le premier vaccin, une carte de vaccination est fournie au patient.

Chaque détenu qui est testé séropositif pour le VIH, aura la possibilité de se faire vacciner contre la pneumonie (toutes les 5 années) ainsi que contre la grippe saisonnière une fois par an.

Voici le nombre des doses de vaccins réalisés en 2016 contre les hépatites A et B :

Hépatite A	Hépatite B	Hépatite A et B	Total
47	311	153	511

En date du 31 décembre 2016 au total 137 personnes avec au moins une maladie transmissible se trouvaient dans les prisons du CPL et du CPG.

5. Le travail de prévention en prison

a) Les séances d'informations

Le travail de prévention en prison est fait par le Programme TOX du CHNP et le Service de l'HIV Berodung de la Croix-Rouge Luxembourgeoise. Bien sûr, une personne intéressée peut aussi avoir des informations auprès du service médical, lequel assure surtout la prévention secondaire.

Chaque détenu qui entre à la prison de Schrassig est invité endéans des premières semaines de son incarcération à participer à deux séances d'informations sur les hépatites (séance assurée par un à deux membres du Programme TOX) et le VIH / SIDA (séance en présence d'un membre de l'HIV Berodung et d'un membre du Programme TOX).

338 personnes ont été invitées pour participer aux groupes d'information du VIH / SIDA. 43 groupes ont été organisés et 245 personnes ont participé (taux de participation 72,45%, +7,65% par rapport à 2015).

355 personnes ont été invitées pour participer aux groupes d'information sur les hépatites. 44 groupes ont été organisés et 241 personnes ont participé (taux de participation 67,88%)

Un grand problème en prison consiste en la barrière linguistique.

Des entretiens individuels pour avoir plus d'informations sur les différentes maladies sont proposés.

En tout, l'infirmière de prévention du Programme Tox a eu 202 entretiens individuels (+63 par rapport à 2015) avec 133 personnes (+29 par rapport à 2015) sur les maladies transmissibles.

b) Projets réalisés en 2016

Organisation et participation à l'activité « Test rapide » pour la journée mondiale du VIH en date du 26 novembre 2016 ensemble avec le service médical du centre pénitentiaire. 48 intéressés ont participé (+13 par rapport à 2015).

Organisation et participation à la journée « Mir ënnerstëtzen Onofhängegkeet » en date du 2 juillet 2016.

c) Distribution de préservatifs

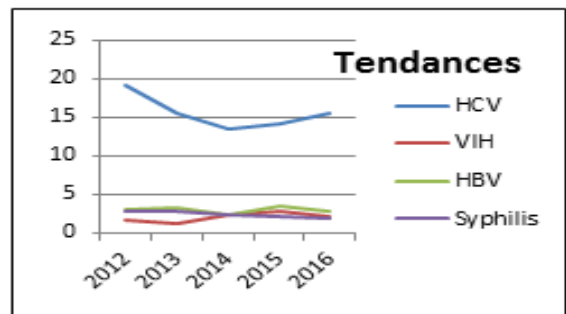
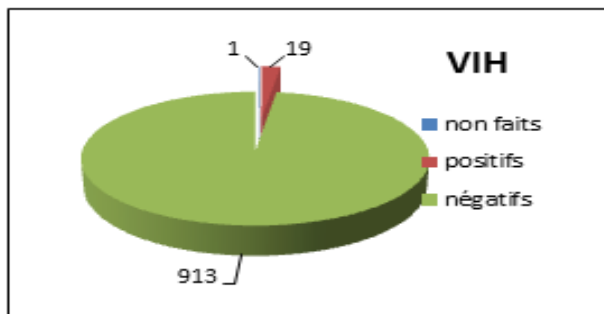
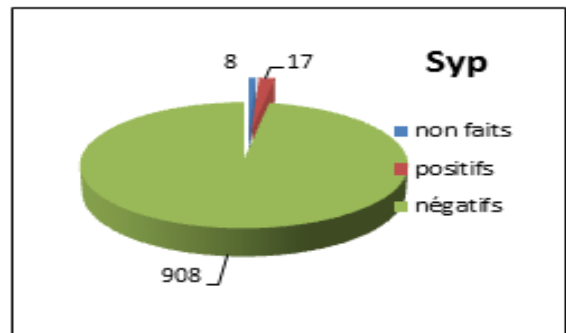
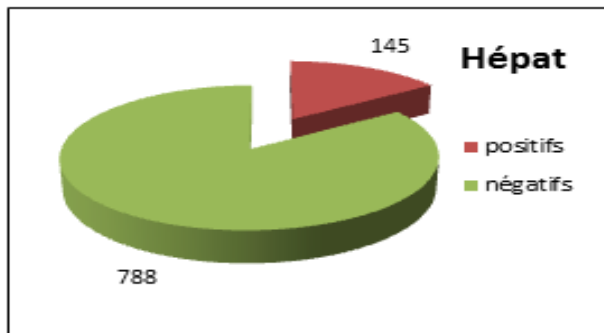
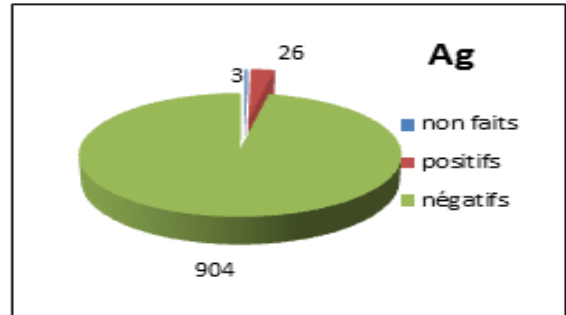
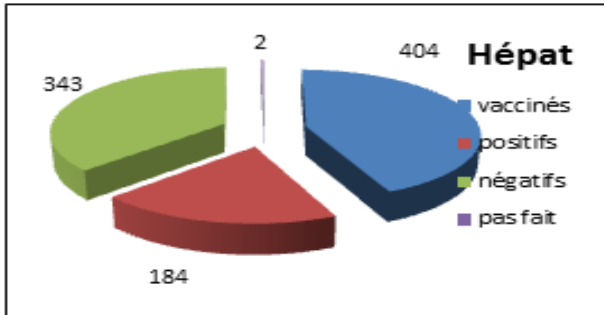
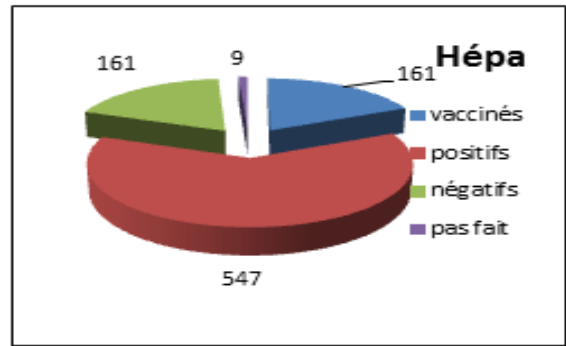
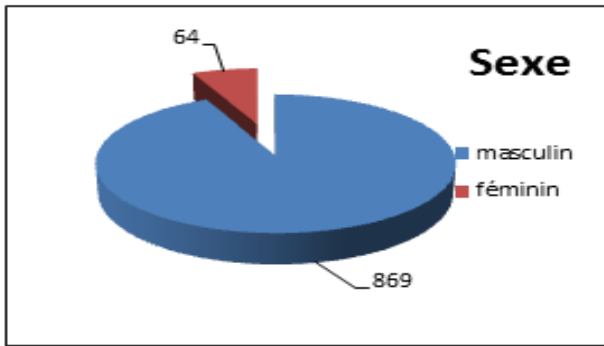
Des préservatifs sont disponibles dans différents lieux au Centre Pénitentiaire (service médical, programme TOX). Un comptage n'est pas fait. Chaque détenu peut se procurer des préservatifs ainsi que du lubrifiant tant qu'il le veut.

d) Distribution de matériel de prévention

Afin de supporter le travail de prévention et de donner la possibilité d'informations supplémentaires aux détenus, des cartes santé et différentes brochures sont disponibles.

Résultats des sérologies des hépatites virales A, B et C, de l'infection VIH et de la syphilis pratiquées dans les prisons luxembourgeoises en 2016

(Total des personnes : 933)



L'image des tendances montre une situation stable des maladies transmissibles en milieu carcéral.

Tandis que l'hépatite C a légèrement augmenté en 2016, les autres maladies sont en baisse.

10. Prise en charge médicale

VIH

Pour le VIH, le nombre total de patients sous traitement antirétroviral à visée curative approvisionnés par la pharmacie du CHL était de 762. Si on estime que 5% de patients s'approvisionnent dans d'autres pharmacies, on arrive à un nombre de 800 patients sous ARVs en 2016. Ceci représente une augmentation de > 10% par rapport à 2015, en partie pour des patients nouvellement entrés dans la cohorte luxembourgeoise mais également parce que maintenant la très grande majorité des patients suivis en consultation sont mis sous ARVs dès leur diagnostic selon les recommandations d'ONUSIDA.

La cascade des soins selon le slogan 90-90-90 a été calculée sur les chiffres 2015 (voir chapitre épidémiologie). Le pourcentage de PVVIH au courant de leur diagnostic est estimé à 87% (cible 90); le taux de "retained in care" est selon ces estimations seulement de 804/927, soit 87% des personnes diagnostiquées; un traitement antiviral est en cours chez 696/804 (86,5% de ceux vus en consultation (retained in care) mais seulement 75% des 927 diagnostiqués VIH+ ; 91% de ceux sous ARVs ont une charge virale indétectable.

En 2015 nous étions donc proches de la cible pour le taux de dépistages et la cible était atteinte pour le pourcentage d'indétectabilité de la charge virale sous traitement, mais il faudra encore améliorer le taux de couverture en ARVs, surtout en retraçant plus activement les patients perdus de vue ou non suivis.

Les explications pour le nombre important de perdus de vue sont multiples et pas toujours faciles à discerner: départs à l'étranger non notifiés, suivi dans d'autres services, vrais perdus de vue etc. Un effort particulier sur ce point est en cours avec la HIV Berodung pour l'adhérence au traitement parmi les usagers de drogues porteurs du virus.

Régimes de traitements antirétroviraux utilisés:

parmi les 762 patients approvisionnés en ARVs au CHL, la grande majorité prennent une seule pilule par jour (FDC=fixed dose combination): une centaine reste sous Atripla, +/- 200 sous Eviplera/ Odefsey, +/- 165 sous Triumeq et +/- 170 sous Stribild / Genvoya, ce qui met donc les NNRTI et les inhibiteurs d'intégrase presque à égalité.

Les régimes à base de Nevirapine restent assez stable à 60, les autres NNRTI (hors combinaisons à doses fixes) sont retrouvés dans 29 combinaisons, notamment au sein de régimes complexes pour problèmes de résistances. Pour les régimes à base d'inhibiteurs de protéase, ces derniers sont en perte de vitesse avec un total de 162 patients : 87 sous Darunavir, 53 sous Atazanavir et +/-22 sous Lopinavir.

33 patients ont des régimes complexes dont 27 ont des quadrithérapies pour virus relativement résistants et 6 ont des traitements avec ≥ 5 molécules différentes pour des virus très résistants.

Le total des régimes dépasse 762 car les changements de traitement en cours d'année, le plus souvent pour raison de simplification sont comptabilisés 2 fois.

Hépatite C:

Depuis l'avènement en 2014 des nouveaux antiviraux à action directe (DAA), la prise en charge a complètement changé, rendant disponible des traitements bien tolérés et extrêmement efficaces.

On estime que, en 2015, +/- 180 patients ont bénéficié de ces nouveaux régimes; en 2016 ce nombre a augmenté à +/- 300 patients.

Les indications de traitement de l'EASL (European Association for the study of the liver) ont changé fin septembre 2016, recommandant maintenant de traiter sur base du degré de fibrose à partir d'un stade F2 (auparavant F3), mais également tous les patients à fort risque de transmission, et notamment les usagers de drogues intraveineux partageant du matériel d'injection.

Pour avoir un réel impact sur cette population et arriver à une éradication de l'épidémie à VHC à relativement court terme, il faudrait traiter +/- 500 patients par an pendant 4-5 années et s'assurer qu'ils ne se réinfectent pas. Cela amènerait un surcoût pour la CNS de +/- 8 à 10 millions d'euros par an et on est en droit de se demander si cet argent ne serait pas mieux investi dans d'autres mesures pour les usagers de drogue souvent en décrochage social: fournir des logements encadrés; promouvoir des modes de consommation alternatifs, ayant moins de complications; améliorer l'accès à des cures et thérapies spécialisées de longue durée, mesures de réinsertion sociale, PrEP pour prévenir l'infection à VIH etc.

La principale barrière à l'éradication de l'hépatite C dans le monde est le prix démesuré des traitements: entre 30.000 et 50.000 euros par patient. S'il est clair que le développement d'une nouvelle molécule coûte cher et doit être honoré, un prix de vente qui est >200 fois le prix de production d'une molécule paraît quand même difficile à justifier.

11. Recherche

1. Recherche en Rétrovirologie

Le Laboratoire de Rétrovirologie ou « the HIV Clinical and Translational Research group » est intégré depuis 2015 dans le département « infection and immunity » (DII) du Luxembourg Institute of Health (LIH). Il est dirigé par le Dr Carole Devaux, responsable adjoint de l'unité « infectious diseases » du DII (voir <http://www.lih.lu>) et collabore étroitement avec le Service National des Maladies Infectieuses (SNMI, Drs Thérèse Staub, Esther Calvo Lasso, Vic Arendt, Christian Michaux) du Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) pour le suivi des patients infectés par le VIH et le VHC (Virus de l'hépatite C) et la recherche clinique dans le domaine des infections virales chroniques. Les autres collaborateurs du groupe sont les Drs Virginie Fievez, Xavier Dervillez et Mathieu Amand ainsi que Mesdames Christine Lambert, Samiha Regaia, Cécile Masquelier, Charlène Verschueren, Laurence Guillorit, Siu-Thanh Ho et Messieurs Jean-Yves Servais et Gilles Iserentant. Le suivi régulier de l'évolution des patients VIH du Luxembourg est réalisé par le Laboratoire de Biologie Moléculaire du CHL avec le soutien du groupe HIV-CTR pour la préparation des échantillons tandis que le groupe HIV-CTR assure les suivis de routine plus spécialisés comme les profils de résistance des patients VIH-2, des patients VIH-1 traités par des inhibiteurs d'intégrase ou d'entrée, et des patients infectés par le virus de l'hépatite C (VHC). Dans ce contexte, le groupe HIV-CTR a des contacts étroits et réguliers avec les Laboratoires de Référence SIDA de Belgique et il est certifié ISO9001 pour ses activités de service et de recherche. Le groupe suit l'épidémiologie VIH/SIDA et VHC au Luxembourg et réalise des travaux de recherche clinique et fondamentale en collaboration avec le Centre d'Investigation d'Epidémiologie Clinique du LIH.

2. Recherche et surveillance épidémiologique

Deux études épidémiologiques ont été présentées à la conférence AfraVIH 2016 à Bruxelles décrivant la flambée épidémique VIH chez les usagers de drogues à Luxembourg depuis 2013 et le fort taux de réinfection VHC après une prise en charge des patients en prison.

Nous avons constaté une augmentation de nouveaux cas d'infection au VIH parmi les usagers de drogues depuis 2013 avec 67 nouvelles entrées. Nous avons réalisé une analyse phylogénétique et épidémiologique afin de comprendre ce phénomène et ses causes. 87% des nouveaux cas sont co-infectés par le virus de l'hépatite C et 70% ont déjà bénéficié de traitement de substitution par la méthadone. L'analyse

phylogénétique révèle l'existence d'un cluster (grappe) actif de transmission de 45 séquences (génotype B) dont 35 ont été identifiées depuis 2013. Le changement de consommation de l'héroïne vers la cocaïne pourrait expliquer en partie cette recrudescence par un nombre plus d'important d'injections journalières (voir section épidémiologie).

Nous avons mené une étude prospective pour enquêter sur l'accès et l'efficacité des traitements de l'hépatite C dans les prisons de Schrassig et Givenich de 2003 à 2015. En intention de traiter, 135/209 (64.6%) détenus ont atteint une SVR12. 39/209 (18.7%) ont présenté un échec au traitement et 16.3% (34/209) d'individus ont été perdus de vue. 31 patients guéris ont été réinfectés pendant la période de suivi, ce qui conduit à un taux de réinfection de 22.9%. Seules 13/31 réinfections ont été confirmées par un changement de génotype.



Photo n°1 : Dr Vic Arendt et Mesdames Aurélie Fischer et Valérie Etienne devant le poster de l'étude HCV en prison à l'AfraVIH 2016, Bruxelles.

D'autre part, le suivi des grossesses chez les femmes séropositives au Luxembourg pour la période de 1986 à 2016, a été présenté au congrès EUPHA 2016 à Vienne. Le but de cette étude rétrospective était d'analyser le suivi des femmes séropositives pendant leur(s) grossesse(s) en termes de traitement antirétroviral mais aussi en termes de santé pour les mères et leurs bébés. 79 femmes ont été suivies entre 1983 et 2016 pour un total de 116 grossesses. Parmi toutes les grossesses 90 ont abouti à la naissance de 93 bébés (3 grossesses étaient gémellaires). Les bébés étaient en bonne santé avec un poids de naissance normal et un taux de prématurité à peine plus élevé que la normale. 74 mères ont bénéficié d'un traitement antirétroviral et aucune transmission du virus n'a eu lieu chez leurs bébés. Cependant 2 transmissions du

VIH ont eu lieu chez des bébés dont les mères sont arrivées au Luxembourg juste avant d'accoucher.

Le LIH contribue à la surveillance des infections VIH et hépatites au niveau national pour les instances européennes et mondiales telles que le European Center for Diseases Control (ECDC), l'ONUSIDA, l'UNICEF et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Valérie Etienne, data manager, Aurélie Fischer, Coordinatrice de Recherche Clinique au Centre d'Investigation et d'Epidémiologie Clinique (CIEC) et Laurence Guillorit, bio-informaticienne travaillent en étroite collaboration avec le SNMI pour compiler les chiffres nationaux et les transmettre à ces institutions.

En 2016, deux rapports ont été publiés : « HIV/AIDS surveillance in Europe » publié par ONUSIDA dans le cadre du « GARPR reporting » (Global AIDS Response Progress Report) et « Malta Presidency HIV technical meeting » publié par ECDC dans le cadre du questionnaire de Dublin permettant la publication d'une communication dans le journal Eurosurveillance. Ces rapports ont montré que l'infection VIH reste un problème significatif de santé publique environ 30 000 nouveaux cas rapportés chaque année dans l'Union Européenne (UE)/Aire Economique Européenne (AEE) depuis 2011. Toutes ces données ont également permis d'estimer à 15% le nombre de personnes vivant avec le VIH mais ignorant leur statut. Cette donnée est essentielle car elle pose la question de l'atteinte du premier objectif des cibles 90-90-90 fixés par ONUSIDA, à savoir 90% de personnes vivant avec le VIH qui doivent connaître leur statut. D'autre part les personnes ignorant leur statut ne peuvent pas bénéficier d'un traitement adéquat et risquent ainsi de soutenir involontairement la transmission du virus. Au niveau des voies de transmission, il est intéressant de noter que la voie hétérosexuelle est globalement en déclin et que les nouvelles infections touchent de plus en plus les populations dites « clé », comme les hommes qui ont des relations homosexuelles, les injecteurs de drogues et les migrants. De nouveaux modes de prévention doivent donc être développés, comme la PrEP (prophylaxie pré-exposition) disponible dans deux pays actuellement, la Norvège et la France, et en 2017 au Luxembourg.

Enfin, ces études ont montré que presque 90% des personnes sous traitement atteignent une charge virale indétectable, bien que ce taux soit très variable selon les pays (de 95% pour la Suède, 92% pour le Luxembourg à seulement 14% pour la Bulgarie). Néanmoins, ce taux est beaucoup plus bas s'il est calculé parmi toutes les personnes vivant avec le VIH, car seulement 59% de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH atteignent dans ce cas une suppression virale.

References:

- « Estimating HIV incidence and number of undiagnosed individuals living with HIV in the EU/EEA, 2015 ». A. Pharris, C. Quinten, T. Noori, AJ. Amato-Gauci, A. van Sighem, the ECDC HIV/AIDS Surveillance and Dublin Declaration Monitoring

Networks. Eurosurveillance, December 2016, Malta Presidency HIV Technical Meeting 30-31 January 2017, ECDC special report

3. Echange avec le Laboratoire de Référence VIH de Bulgarie

Durant 2 semaines en juin 2016, le Dr Ivailo Alexiev, professeur associé au Centre National des Maladies Parasitaires à Sofia et responsable du laboratoire de référence VIH pour l'OMS en Bulgarie, fut invité au LIH afin d'être formé à la technique de séquençage du gène de l'intégrase VIH-1 pour le suivi des patients traités aux inhibiteurs d'intégrase. Cette formation s'est réalisée au sein d'un projet de recherche du programme SPREAD pour l'évaluation de la prévalence des mutations aux inhibiteurs d'intégrase chez les patients naïfs de traitement aux antirétroviraux en Europe.



Photo n°2 : Les Dr Ivailo Alexiev et Carole Devaux dans les laboratoires du LIH.

4. Journée mondiale des hépatites

La Journée mondiale contre l'hépatite, le 28 juillet 2016, est l'une des huit journées mondiales officielles de l'OMS. C'est l'occasion d'intensifier les efforts nationaux et internationaux contre cette maladie. Plus encore, les partenaires et États membres sont invités à soutenir la première stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale, lancée lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016. Elle couvrira la période 2016-2021. Cette nouvelle stratégie définit les objectifs suivants: réduction de 30% du nombre des nouveaux cas d'hépatite B et d'hépatite C, et réduction de 10 % de la mortalité d'ici 2020.

Les stratégies proposées consistent à étendre les programmes de vaccination contre l'hépatite B; à mettre l'accent sur la prévention de la transmission mère-enfant de l'hépatite B; à améliorer la sécurité des injections, des transfusions et des actes chirurgicaux; à organiser des services de «réduction des risques» à l'intention des personnes s'injectant des drogues et à améliorer l'accès au diagnostic et au traitement de l'hépatite B et de l'hépatite C.

Afin de sensibiliser le grand public sur le risque que représentent les hépatites, des activités ciblées ont été organisées par le ministère de la Santé, en collaboration avec le LIH et la HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise afin de proposer des tests de dépistage et des informations sur la prévention et la recherche.



Photo n°3. Stands d'information du Ministère de la Santé et du LIH sur le parvis de la gare de Luxembourg le 28 Juillet 2016. Une fresque graffitis sur le thème des hépatites a été réalisée à l'aide des passants.

Projets de recherche

Plusieurs projets de recherche ont été réalisés en 2016. Les détails sont disponibles sur le site du LIH : www.lih.lu. Le laboratoire collabore avec de nombreux instituts de recherche européens, p.ex. : Pr Guido Vanham, Institut tropicale de Médecine, Anvers, University of Utrecht - Dr. A.M. Wensing, Université de Liège- Pr Moutschen, University of Ghent Pr C Verhofstede, ISPED Bordeaux - Dr Valériane

Leroy, Université de Reims Pr Jacques Cohen. Le laboratoire contribue aux travaux des projets européens suivants: EuroSida, EuroHIV, Euresist, ESAR et Hepvir.

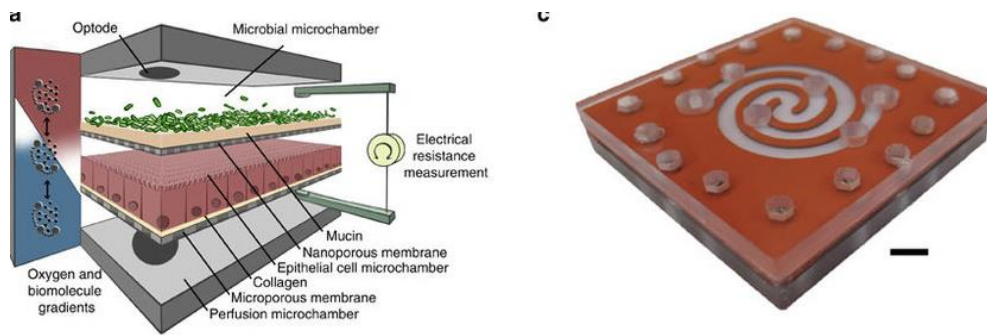
1. Projets de recherche financés par le Fonds National de la Recherche

Le programme **SPREAD** est un programme de surveillance européen dirigé par la société ESAR (European Society of translational Antiviral Research) étudiant la propagation de la résistance aux traitements VIH en Europe. Depuis 2001, le Luxembourg a joué un rôle central dans la collection des données cliniques, virologiques et de résistances transmises de nouveaux patients diagnostiqués dans 29 pays européens. Plus de 10 000 patients ont été inclus et environ 10% des patients VIH sont infectés par un virus résistant aux traitements. Ces résultats ont été publiés dans la revue *Clinical Infectious Diseases* en 2016.

L'essai **MONOD**, essai clinique multicentrique de phase 2-3 de non-infériorité, ouvert, randomisé, s'est terminé en 2015 en Côte d'Ivoire et Burkina Faso. Cet essai a évalué l'efficacité d'une nouvelle stratégie de prise en charge antirétrovirale précoce du nourrisson et 157 enfants ont été inclus dans l'étude. Le groupe assisté les laboratoires africains au niveau des tests de résistance et des contrôles qualités et réalisé le génotypage des virus des enfants en échec virologique pour le Burkina Faso.

2. Projets de recherche financés par LIH et la Fondation recherche sur le SIDA

Le LIH a collaboré avec le Luxembourg Centre of Systems Biomedicine (LCSB) pour le développement d'un système microfluidique nommé HuMiX permettant l'étude *in vitro* de l'interface entre le microbiome et l'intestin humain. Ce projet de recherche fondamentale a reçu l'aide financière du FNR mais aussi de la Fondation Recherche sur le SIDA du Luxembourg pour tester la survie des cellules T CD4+ afin d'évaluer à l'avenir l'impact de l'infection VIH sur la barrière épithéliale et les mécanismes d'activation immunitaire. La technologie a été publiée dans la revue *Nature Communication* le 11 mai 2016.



Le modèle HUMIX. A microfluidics-based in vitro model of the gastrointestinal human–microbe interface, *Nature Communication*, 7, 11535 (2016).

Depuis 2013, le LIH a développé de nouveaux immunoconjugués capable d’activer spécifiquement l’activation du complément à la surface des cellules cibles afin de les détruire. Cette nouvelle approche a été brevetée en mai 2016 et a démontré l’attaque de cellules cancéreuses par le complément et leur lyse *in vitro*. Cette approche thérapeutique est en cours d’évaluation sur les cellules infectées par le VIH et notamment sur les cellules latentes qui forment des réservoirs persistants du virus.

3. Projets de recherche clinique

Les principales études de recherche clinique en cours en 2015 au SNMI et au LIH en collaboration avec le CIEC étaient :

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

Etude multicentrique européenne en cours depuis 1994 incluant en 2013 18791 patients positifs en Europe. Les caractéristiques cliniques et l’évolution de la charge virale de ces patients sont analysées tous les 6 mois. Depuis 1999 sont également relevées les lipodystrophies et les anomalies métaboliques. Depuis 2011 les atteintes hépatiques sont aussi recensées. Au Luxembourg, 222 patients sont suivis.

SPREAD : étude européenne multicentrique dont le but est d’étudier dans 29 pays la transmission du virus VIH-1 résistant aux antiviraux. 135 patients ont été inclus depuis 2002.

START : Strategic Timing of AntiRetroviral Treatment

Cette étude multicentrique a été mise en place pour évaluer la meilleure stratégie de traitement en comparant deux groupes de patients, le premier avec traitement immédiat, le second avec début d’un traitement quand les CD4 chutent en-dessous de 350. Sept patients participent à cette étude au Luxembourg.

HCV-UD : Toxicomanie, hépatite C et substitution : étude épidémiologique, comportementale et clinique au Luxembourg réalisée au sein de l’Abrigado, Jugend

an Drogenhellef et Kontakt 28 afin d'identifier les facteurs de risques et les clusters de transmission liés à l'infection VHC. 218 patients ont été inclus depuis 2015.

Go-Shape : Prise en charge de l'hépatite C en milieu carcéral - étude épidémiologique prospective afin d'évaluer le taux de réinfection en prison et à la sortie de prison. 30 patients participent à cette étude à la prison de Schressig and Givenich.

4. Formation des étudiants à la recherche

Deux étudiants en thèse ont bénéficié d'une bourse de recherche du Fonds National de la Recherche en 2016 (Madame Laura –Marije Hofstra et Monsieur Philipp Adams).

5. Publications scientifiques et présentations à des congrès internationaux

En 2016, 15 articles ont été publiés par le groupe HIV-CTR dans des revues scientifiques internationales (détails sur site du LIH : <http://www.lih.lu>). Le laboratoire a présenté ses travaux scientifiques sous forme de 2 présentations orales et 6 posters dans des congrès scientifiques internationaux. En juin 2016, le Dr Carole Devaux a présenté la flambée épidémique VIH des usagers de drogues au Luxembourg à la réunion annuelle d'experts sur l'usage de drogue et les maladies infectieuses de l'EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction EMCCDA) à Lisbonne.