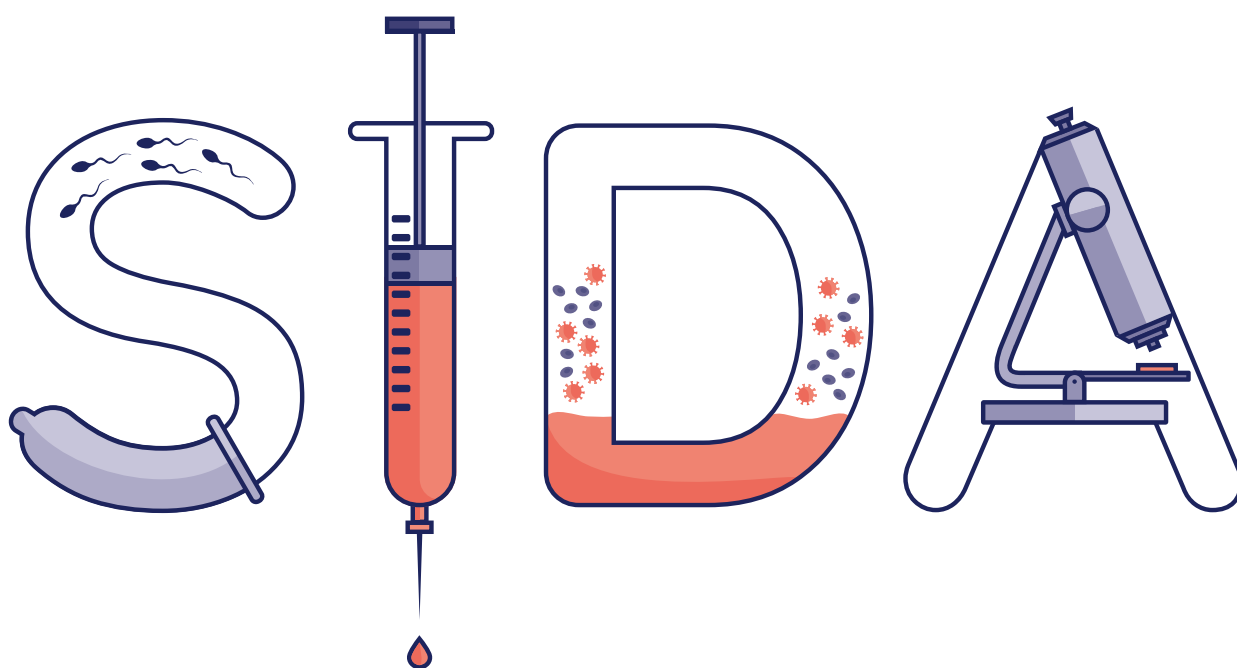


Comité de surveillance du SIDA,
des hépatites infectieuses et des maladies
sexuellement transmissibles



Rapport d'activité 2018



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

Sommaire

Abréviations	4
Editorial	6
1. Comité de surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles : Missions, composition	8
2. Epidémiologie VIH en 2018	10
3. Information et éducation	18
4. Le service HIV Berodung de la Croix-Rouge	26
5. Rapport d'activité 2018 SIDA du MENJE-SCRIPT-CePAS	30
6. Activités au Laboratoire National de Santé	33
7. Activités des laboratoires des hôpitaux et des laboratoires privés	35
8. VIH et Toxicomanie	36
9. Dépistage des demandeurs de protection internationale	41
10. Rapport sur le travail réalisé en milieu pénitentiaire	45
11. LA PEP VIH (Post Exposure Prophylaxis)	53
12. La PrEP VIH (Preexposure prophylaxis)	56
13. La syphilis au SNMI en 2018	60
14. La recherche en Rétrovirologie	61
15. Action jointe européenne HA-REACT	66
16. Mission conjointe EMCDDA / ECDC	68
17. Les plans nationaux	70
18. La couverture sanitaire universelle au Luxembourg : donner accès aux soins médicaux pour tous	83

Abréviations (par ordre alphabétique)

ART	Thérapie antirétrovirale
ASBL	Association sans but lucratif
BPG	Benzathine Penicilline G
CDA	Center for Disease Analysis
CHdN	Centre Hospitalier du Nord
CHNP	Centre Hospitalier Neuro-psychiatrique
CEPAS	Centre psycho-social et d'accompagnement scolaires
CHL	Centre Hospitalier de Luxembourg
CIEC	Centre d'Investigation d'épidémiologie clinique
CIGALE	Centre d'information Gay et Lesbien
CNDS	Comité National de Défense Sociale
CNS	Caisse Nationale de Santé
CPG	Centre Pénitentiaire de Givenich
CPL	Centre Pénitentiaire de Luxembourg (Schrassig)
DAA	Direct Acting Antivirals
DOT	Directly Observed Therapy
DPI	Demandeur de Protection Internationale
DRID	Drug related infectious diseases
EACS	European AIDS Clinical Society
EASL	European Association for the Study of the Liver
ECDC	European Center for Disease Prevention and Control
EIDE	École Internationale de Differdange
EMCDDA	European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction
EPMC	École Privée Marie Consolatrice
FIV	Fécondation in vitro
HBV	Hepatitis B Virus
HCV	Hepatitis C Virus
HSH	hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
IST	Infections sexuellement transmissibles
JDH	Jugend- an Drogenhëllef
LAM / LAML	Lycée des Arts et Métiers Luxembourg
LIH	Luxembourg Institute of Health
LJBM	Lycée Josy Barthel Mamer

LNBD	Lycée Nic Biver Dudelange
LNS	Laboratoire National de Santé
LNW	Lycée du Nord Wiltz
LTC	Lycée Technique du Centre
LTE	Lycée Technique d'Esch-sur-Alzette
LTett	Lycée Technique d'Ettelbruck
LTL	Lycée Technique de Lallange
LTML	Lycée Technique Michel Lucius
MENJE	Ministère de l'Education nationale, de la Jeunesse et de l'Enfance
MiSa	Ministère de la Santé
MSM	Men having sex with men (=HSH)
NOSL	Nordstadlycée
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH / SIDA
PCR	Polymerase Chain Reaction
PeP	Prophylaxie post-exposition
PrEP	Prophylaxie pré-exposition
PVVIH	Personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine
SCRIPT	Service de Coordination de la Recherche et de l'Innovation pédagogiques et technologiques
SDF	sans domicile fixe
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SNMI	Service National des Maladies Infectieuses
SVR	sustained viral response
TROD	Test rapide d'orientation diagnostique
UDI	Usagers de drogues par voie intraveineuse
VDRL	Veneral Disease Research Laboratory
VHC	Virus de l'hépatite C
VHPB	Viral Hepatitis Prevention Board
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WHA	World Hepatitis Alliance

Editorial

Cette année 2018 marque la première année du nouveau plan d'action national VIH, et pour la première fois depuis 2013, nous observons une baisse du nombre total de nouvelles inclusions au Service National des Maladies infectieuses (SNMI) avec 90 nouvelles inclusions au lieu de 101 en 2017. Cette diminution provient de la baisse notable des nouvelles infections au VIH (60 en 2017 à 43 en 2018), notamment par voie hétérosexuelle (31 en 2017 par rapport à 14 en 2018) mais aussi au sein des usagers de drogues (10 en 2017 par rapport à 4 en 2018). En revanche, on observe une augmentation des nouvelles infections au sein des hommes ayant du sexe avec des hommes (HSH) (15 en 2017 par rapport à 21 en 2018). La moitié des nouvelles infections au sein de ce groupe touche les 26-35 ans (11 sur 21).

Dans ce contexte, le Comité a donné un avis favorable quant à la commercialisation des autotests pour élargir le dépistage VIH au Luxembourg tout en recommandant que les notices des autotests soient adaptées à notre pays. La vente des autotests sera accompagnée d'une fiche informative à tout acheteur en français, allemand, portugais et anglais. Les coordonnées du service HIV Berodung de la Croix-Rouge sont indiquées dans la notice d'utilisation du kit de l'autotest et les informations relatives aux autotests seront disponibles sur le site aids.lu, telles que les coordonnées téléphoniques du SNMI joignable 24h/24h. La vente d'autotest de dépistage VIH au Luxembourg sera donc bientôt effective.

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH consiste à prendre un comprimé par jour pour éviter une infection lorsque la personne est à haut risque d'attraper le VIH. La PrEP est devenue un outil majeur de prévention en Europe car elle inclut également l'éducation sur les préservatifs, les vaccinations et les dépistages réguliers. Notre étude pilote PrEP pilotée au CHL par le Dr Vic Arendt est maintenant terminée. Entre le 14 juin 2017 et le 1er mars 2019, 145 personnes ont consulté au SNMI pour se renseigner sur la PrEP, et 27 personnes ont décidé de ne pas débiter le traitement. 118 personnes sont actuellement sous PrEP au Luxembourg avec un âge médian de 37 ans ; cette offre s'adresse surtout aux hommes ayant des relations sexuelles avec des

hommes (97%), 1 seule femme est en effet sous traitement. Aucune contamination par le VIH n'a été rapportée à ce jour, grâce à un suivi régulier. Le traitement est remboursé et dispensé par la pharmacie du Centre Hospitalier de Luxembourg. L'absence de contamination par le VIH, le traitement rapide des autres IST ainsi que l'absence d'effets indésirables majeurs sont ainsi en faveur de l'utilisation plus large de la PrEP au Luxembourg.

Néanmoins, nous observons comme dans les autres pays, une recrudescence des autres infections sexuellement transmissibles et notamment de la syphilis. Le nombre de cas de syphilis traités en 2018 au SNMI est du même ordre de grandeur qu'en 2017 (67 versus 61 cas), cette infection affecte majoritairement les hommes (92%). Bien que les personnes vivant avec le VIH et les bénéficiaires de la PrEP soient testés et donc dépistés plus souvent que la population générale, il est indéniable que l'épidémie de syphilis en cours se retrouve préférentiellement chez les HSH et que des efforts ciblés de prévention doivent être entrepris.

Pour la seconde année consécutive, la flambée épidémique chez les usagers de drogue est maintenant stoppée. Nous retrouvons un nombre identique de nouvelles infections à celui de 2010. Les personnes infectées sont maintenant sous traitements antirétroviraux, et un gros effort a été mis en place pour le suivi de ces patients afin que chaque patient ait la possibilité de prendre ses médicaments. Du 19 au 22 mars 2018, nous avons accueilli des experts internationaux mandatés par l'Observatoire Européen des Drogues et de la Toxicomanie (OEDT) et l'ECDC (European Center for Disease Prevention and Control), afin de réaliser un audit technique en collaboration avec les acteurs nationaux dans le domaine VIH, des drogues et de la toxicomanie. Les recommandations des experts ont été inspirées par les contributions des acteurs nationaux ou des actions figurant dans les plans nationaux VIH et hépatite 2018-2022. Les experts ont conclu qu'une grande variété d'offres existait déjà à l'échelle nationale, cependant des améliorations étaient encore possibles pour une meilleure coordination entre les différents acteurs sur le terrain, une

décentralisation des services, et une couverture systématique de dépistage et de traitement pour les usagers de drogue. Différents groupes de travail ont été mis en place en 2018 afin de donner suite aux diverses recommandations et implémenter les changements dans le prochain plan d'action national en matière de drogues et de toxicomanies 2019.

Les usagers de drogue représentent la population la plus touchée par l'hépatite C (72%) et leur précarisation, le fait qu'ils soient sans abris, les rend encore plus vulnérables. L'accès à un logement a été relevé comme un problème majeur pour diminuer les risques de vivre dans la rue et accéder à des soins quotidiens. Dans le cadre du plan national hépatite, un concept de logement « bas seuil » pour usagers de drogue permettant d'accueillir des usagers de drogues en besoin de soins médicaux a été proposé par les diverses organisations en charge de ces personnes. La recherche de logements reste maintenant une priorité pour réinsérer au mieux ces personnes et accueillir une équipe médicale et éducative.

Une seconde barrière majeure relevée par le groupe d'experts OEDT/ECDC est l'absence de couverture sociale pour la prise en charge des soins primaires, mais aussi pour les infections au VIH ou à l'hépatite. En effet, le système actuel de prise en charge des personnes non affiliées à la Caisse Nationale de Santé se base sur une enquête sociale préliminaire. Il ne permet pas de répondre adéquatement aux urgences et de traiter les maladies chroniques, notamment transmissibles, pour les populations les plus vulnérables. Dans un souci de santé publique et d'égalité, plusieurs associations et institutions actives dans les domaines médical et social – le Comité de Surveillance du SIDA, des hépatites virales et des maladies sexuellement transmissibles, Médecins du Monde, Jugend- an Drogenhëllef, le Planning Familial, Médecins sans Frontières, Stop AIDS Now/Access, le Centre thérapeutique Manternach, ama.lu, HIV Berodung – Croix-Rouge Luxembourgeoise, « anonym Glécksspiller », 4motion, le Comité National de Défense sociale, la Croix-Rouge luxembourgeoise, le Comité national des maladies infectieuses – ont rédigé un plaidoyer commun pour

demander la mise en place de la Couverture Sanitaire Universelle au Luxembourg et donner accès aux soins médicaux pour tous. Ce plaidoyer a été adressé en octobre 2018 (voir page 89) au formateur du nouveau gouvernement puis aux deux nouveaux Ministres de la Santé et de la Sécurité Sociale, et a fait l'objet d'une conférence de presse :

« De nombreuses personnes vivent au Luxembourg sans avoir accès aux soins de santé primaire. Cette situation est incompréhensible et en totale contradiction avec une politique de santé publique efficace et cohérente, et nous incite à demander la mise en place de la Couverture Sanitaire Universelle au Luxembourg ».

Des discussions sont actuellement en cours avec le Ministère de la Sécurité Sociale et de la Santé afin de trouver une solution à court et à moyen terme, et nous les remercions pour les efforts qui seront consentis.

Enfin, à la conférence internationale sur le SIDA en Juillet 2018 à Amsterdam, les résultats de l'étude PARTNER ont été annoncés. Après un suivi de 2 ans de 782 couples homosexuels sérodiscordants, cette étude a démontré qu'aucun partenaire VIH séronégatif n'avait été infecté par leur partenaire séropositif sous traitement anti-rétroviral et indétectable via des relations sexuelles sans préservatif. Un partenaire VIH positif prenant correctement son traitement et ayant une charge virale indétectable durable ne transmet donc pas le virus à son partenaire séronégatif. Ainsi, le message U=U, « Undetectable = Untransmittable », est un message de prévention fort qui peut diminuer la stigmatisation et encourager une prise de traitement suivie chez les HSH.

Dr Carole Devaux
Présidente du Comité SIDA

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

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 4 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 a été reconstitué comme Comité de surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles.

Conformément à l'article 1er 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 maladies 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.

Composition

La composition du Comité de Surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles en 2018 a été la suivante :

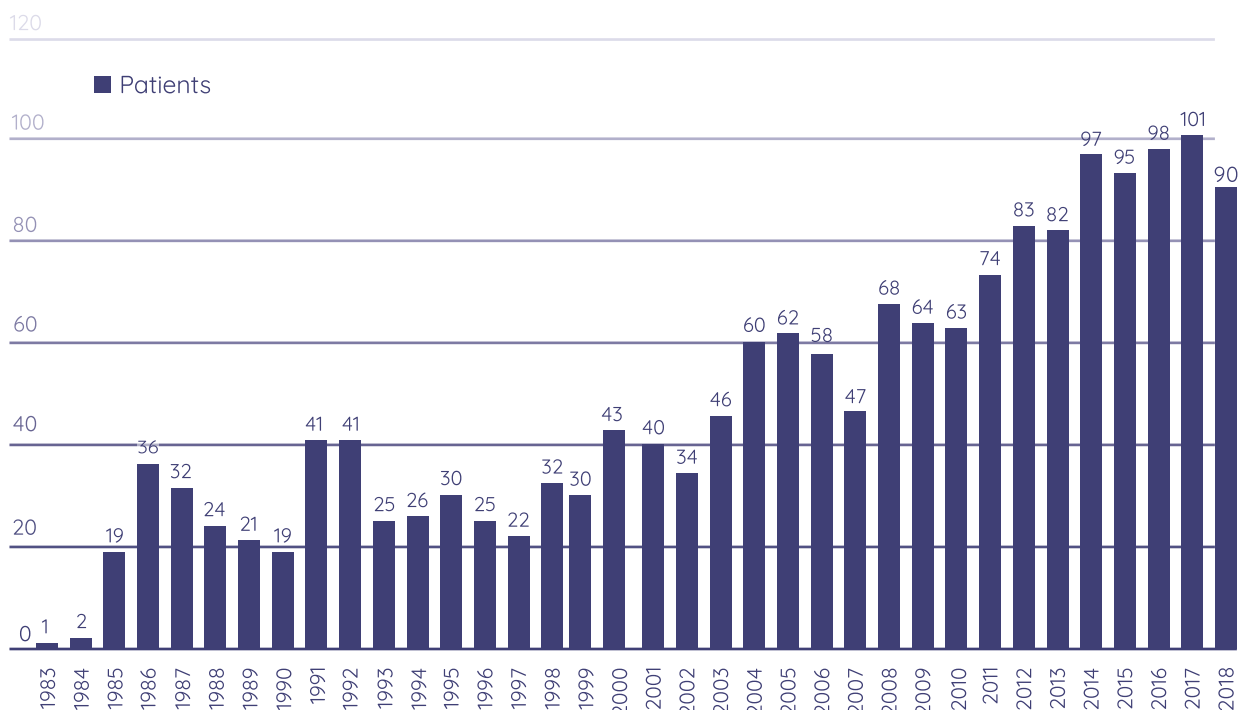
Devaux Carole Présidente	Responsable du laboratoire de rétrovirologie du Luxembourg Institute of Health
Weicherding Pierre Secrétaire	Médecin-inspecteur chef de division, Division de l'inspection sanitaire
Arendt Vic	Médecin-spécialiste du Service National des Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier de Luxembourg
Biwersi Günter	Pédagogue, Jugend- an Drogenhëllef
Even Jos (jusqu'au 1er juillet)	Microbiologiste, Représentant de la société civile
Goedertz Henri	Psychologue, Président Stop AIDS Now/Access
Hoffmann Patrick	Inspecteur sanitaire, Division de l'inspection sanitaire
Kubaj Sandy	Psychologue, Chargée de direction HIV Berodung, Croix-Rouge Luxembourgeoise
Kugener Tom	Éducateur gradué, Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse
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
Steil Simone	Médecin chef de division, Division de la Médecine Préventive
Stoffel Delphine	Juriste, Fonctionnaire-stagiaire du Service juridique du Ministère de la Santé

2. Epidémiologie VIH en 2018

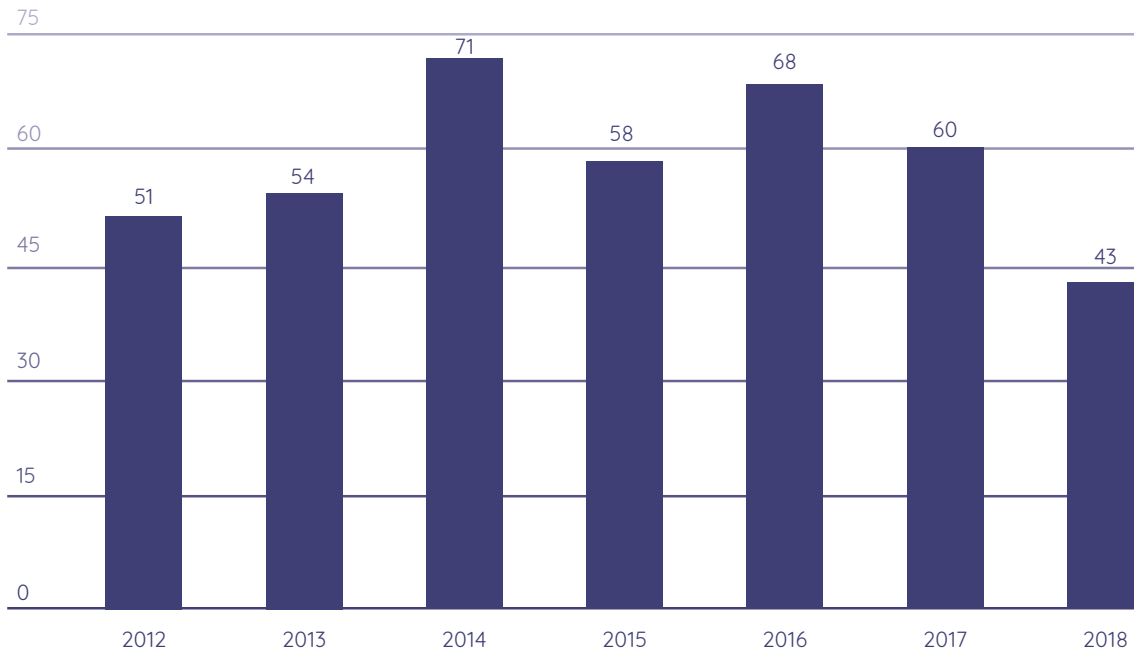
En 2018, 90 nouvelles personnes infectées par le VIH ont été incluses au SNMI. Depuis 2013, ce chiffre est pour la première fois en baisse par rapport à l'année précédente (101 personnes en 2017). Cette diminution provient notamment d'une diminution des nouvelles infections (43 par rapport à 60 en 2017), chez les hommes mais pas chez les femmes, et en particulier par voie hétérosexuelle (14 par rapport à 31 en 2017) et au sein des usagers de drogue (4 par rapport à 10). La flambée

épidémique chez les usagers de drogue semble donc être stoppée et nous observons maintenant une croissance des clusters de transmission par vie homosexuelle. Malgré l'implémentation de la PrEp depuis 2017, les nouvelles infections par contamination homo ou bisexuelle augmentent (21 par rapport à 15 en 2017). La majorité des nouvelles infections au sein de ce groupe touche les 26-35 ans (11 sur 21).

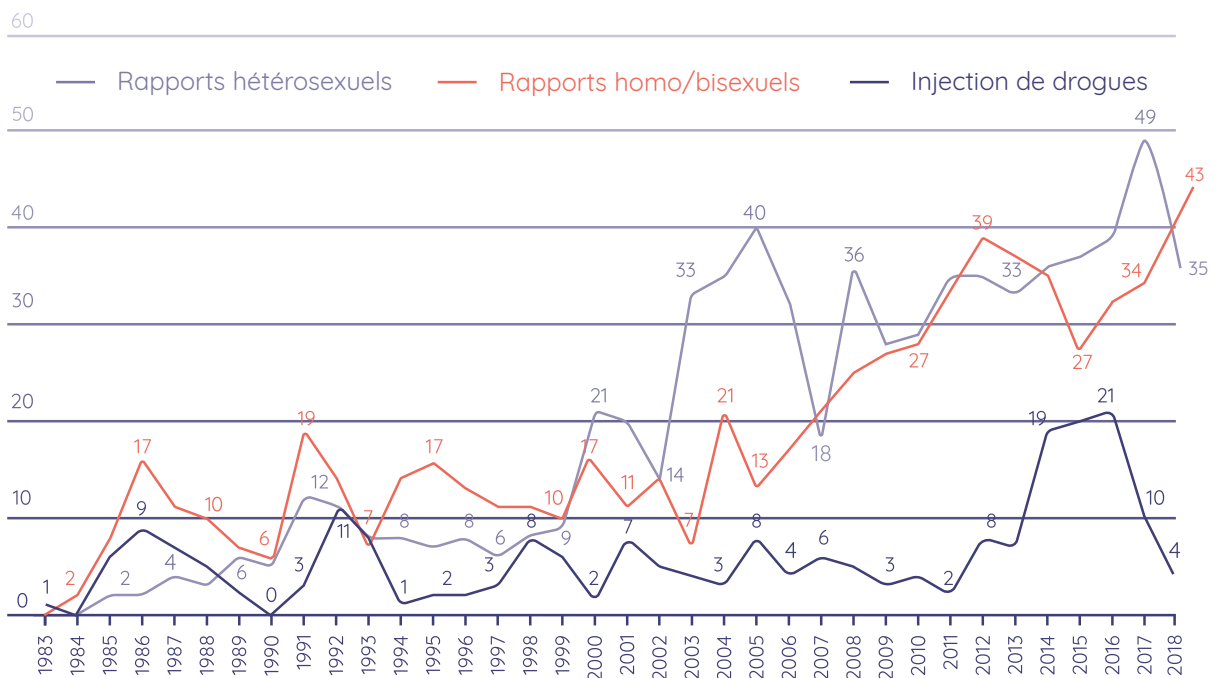
Nombre de nouvelles entrées HIV dans la cohorte luxembourgeoise par année



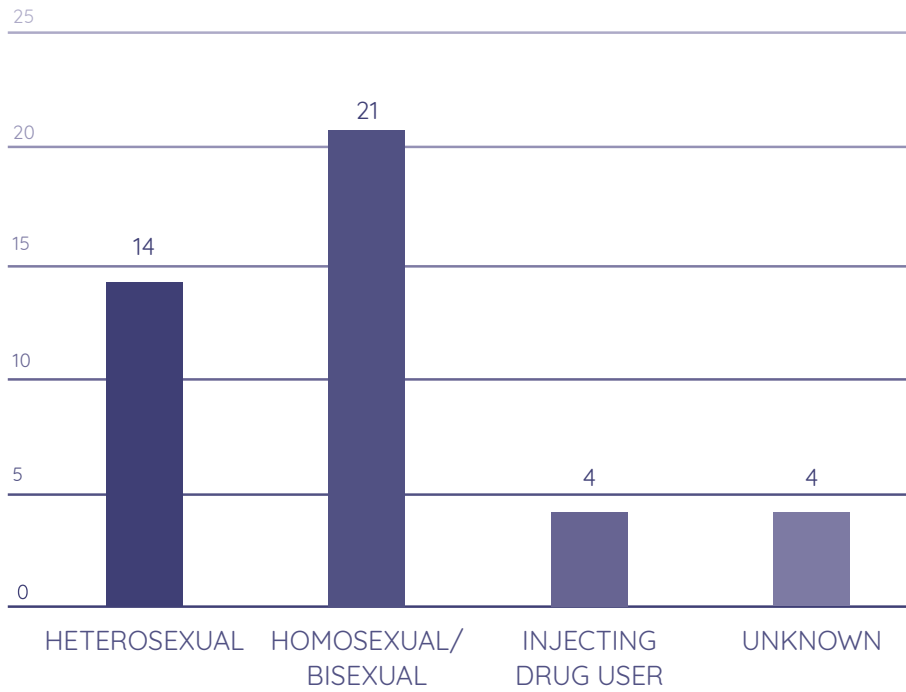
Nombre de patients nouvellement infectés depuis 2012



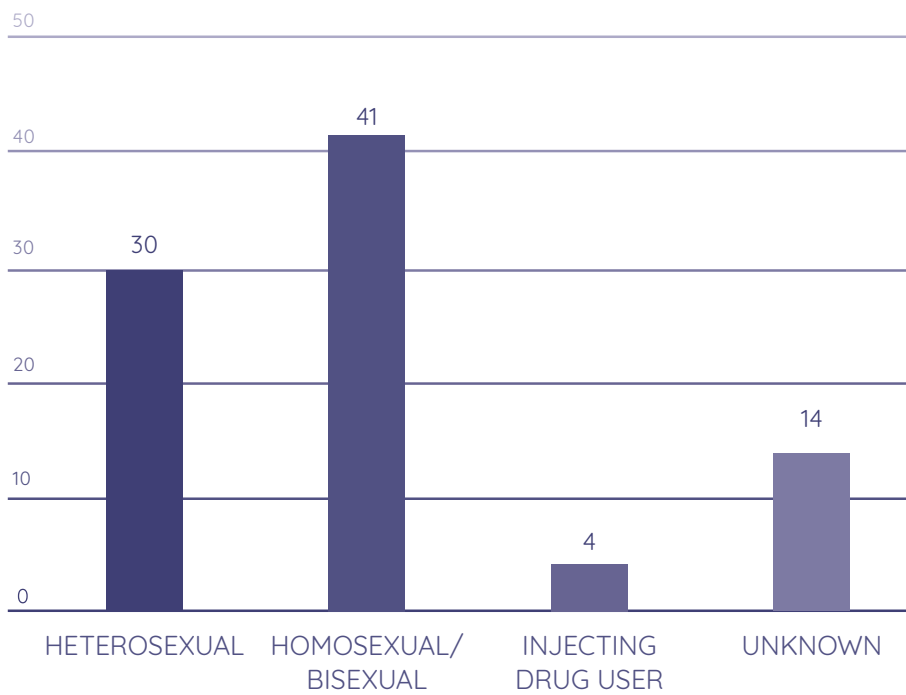
Evolution du mode de contamination des patients inclus au SNMI



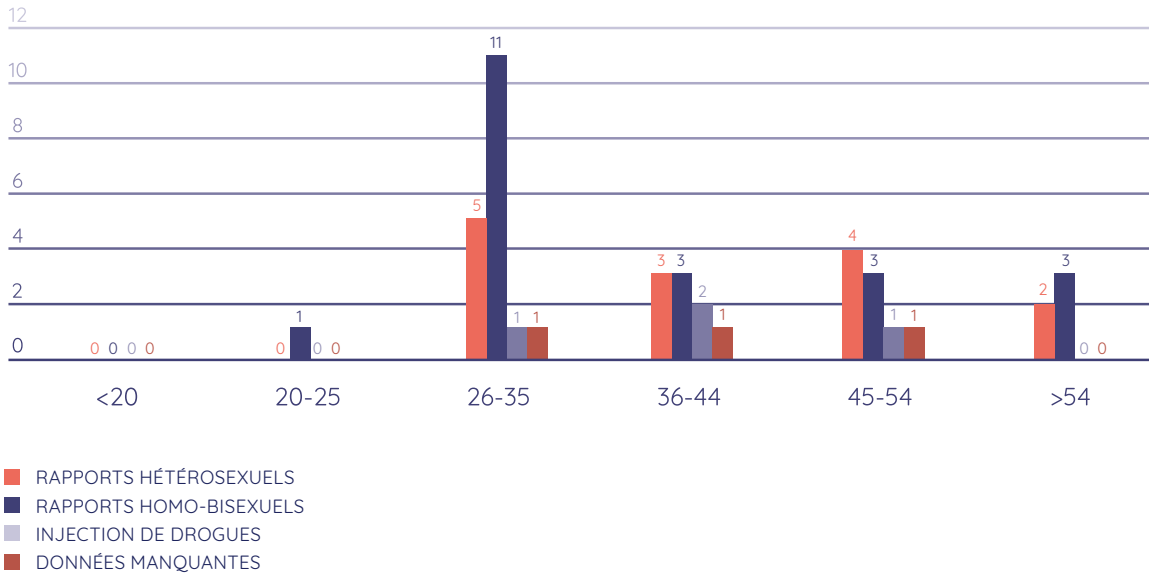
Mode de contamination des nouvelles infections en 2018



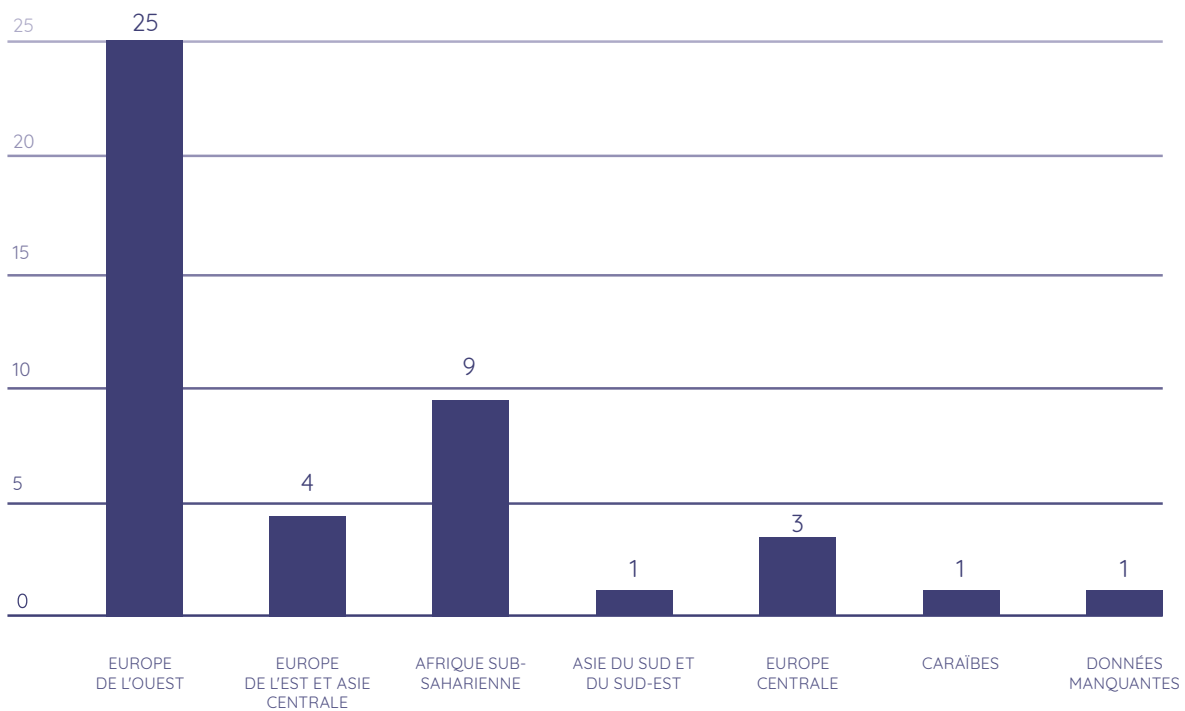
Mode de contamination des infections inclus au SNMI en 2018



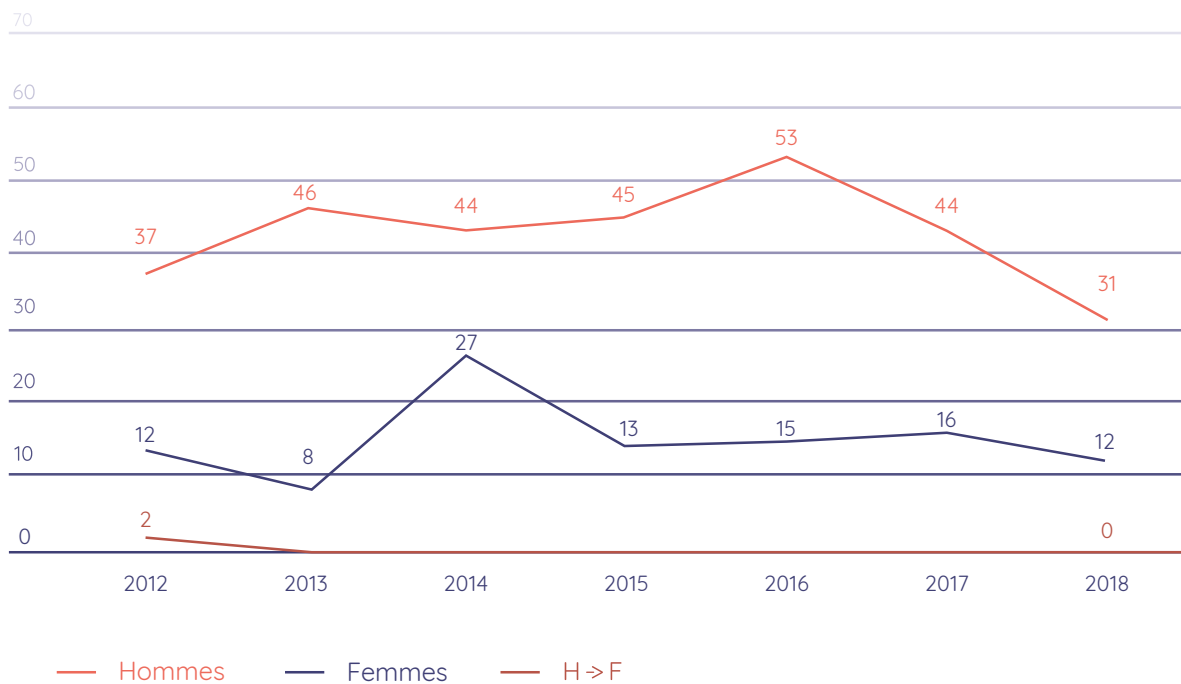
Mode de contamination des nouvelles infections selon l'âge en 2018



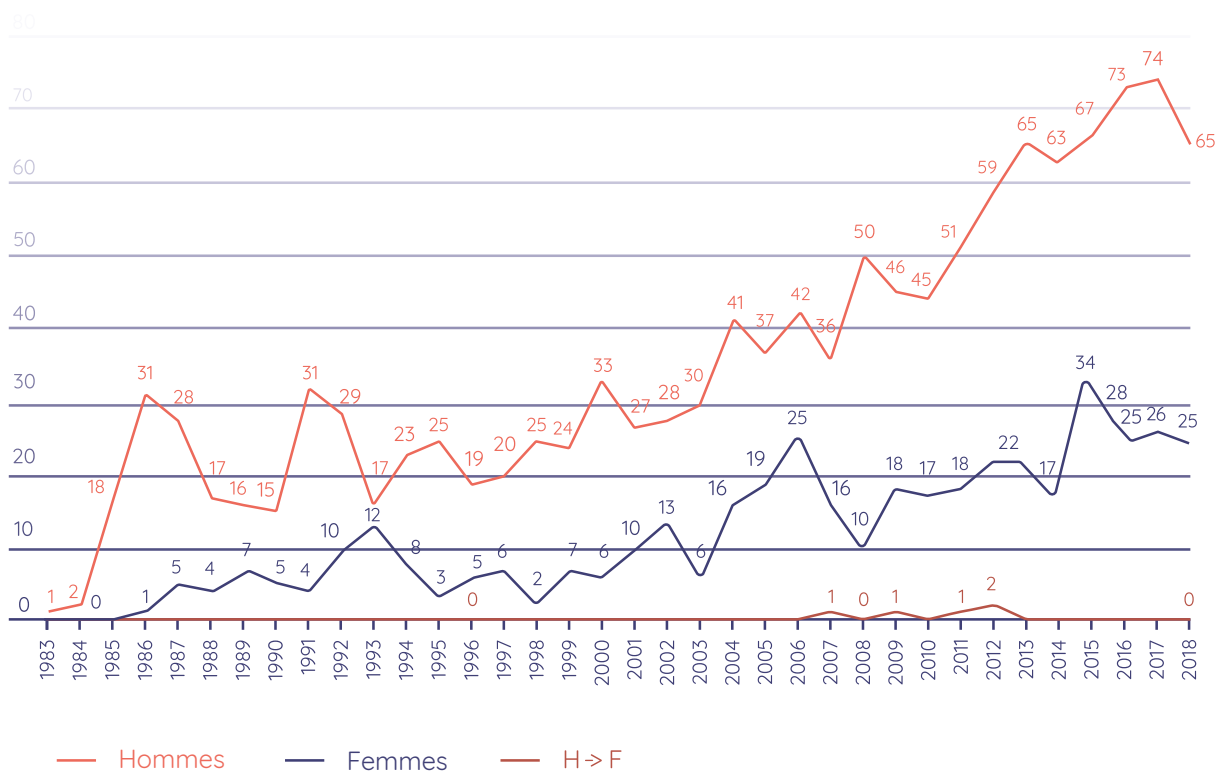
Région d'origine des nouvelles infections en 2018 (pays de naissance)



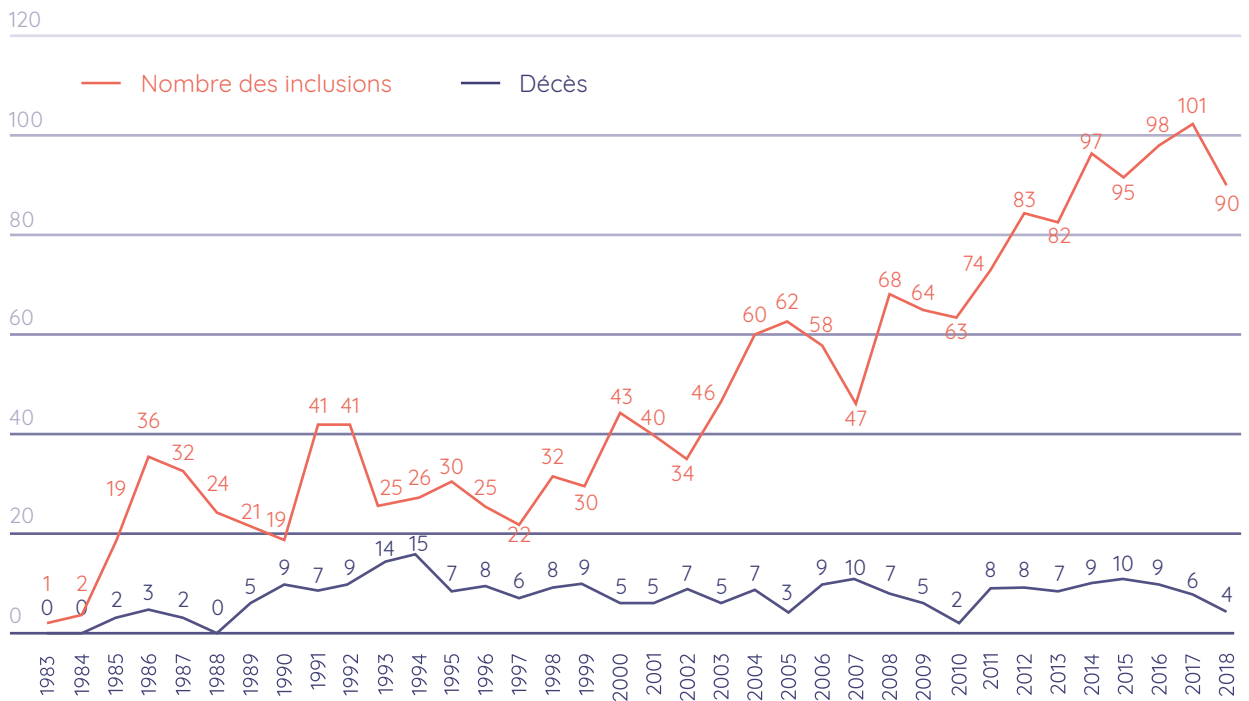
Evolution au fil des années des nouvelles infections VIH en fonction du sexe



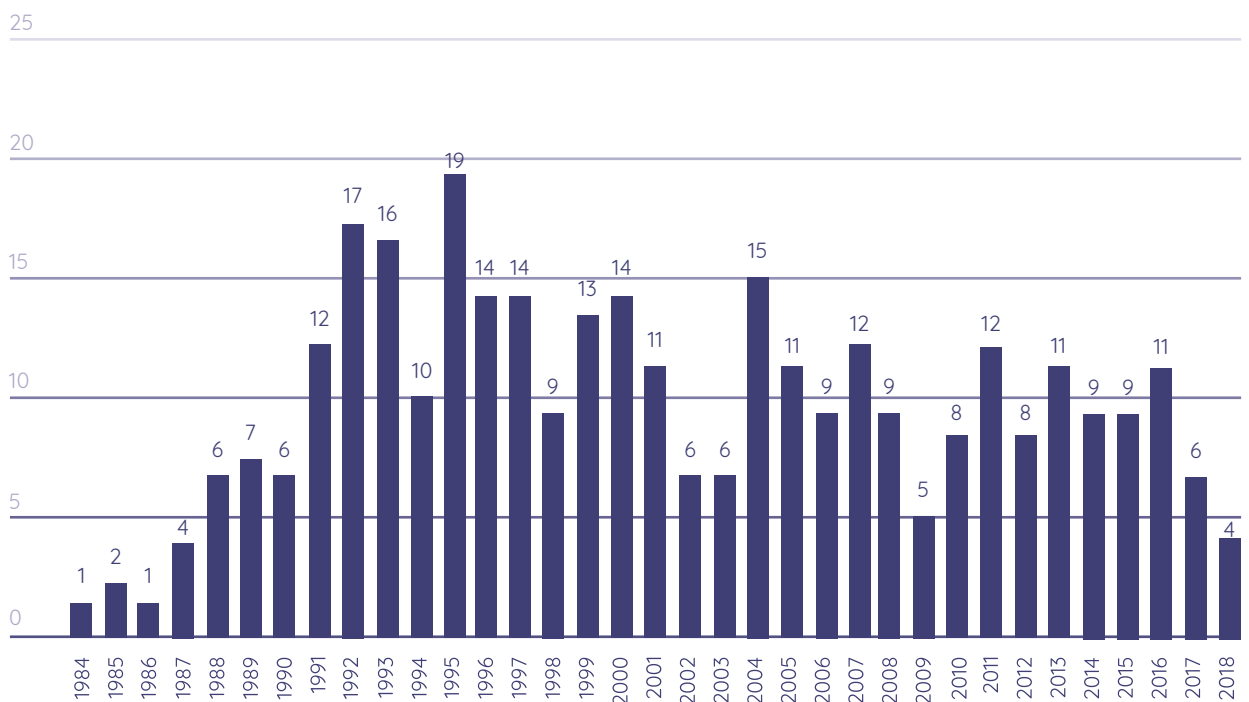
Evolution des inclusions au SNMI en fonction du sexe



Evolution des inclusions à VIH et des décès



Nombre de SIDA déclarés par année



La cascade de soins du VIH au Luxembourg en 2018

La cascade de soins reflète les différents services qu'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 soins à améliorer pour diminuer l'épidémie du VIH/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, l'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 2018, 1 000 personnes vivant avec le VIH ont été recensées au CHL au Luxembourg. Grâce à un outil de modélisation de l'ECDC (European Center for

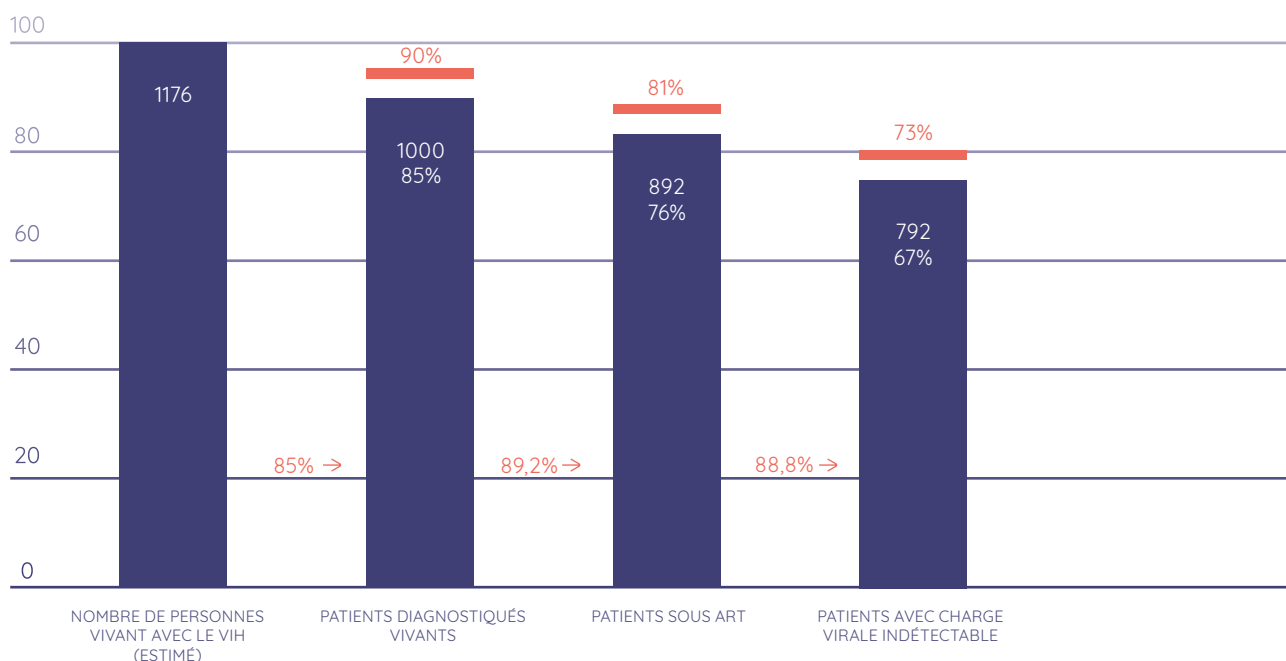
Disease Control), il a été estimé que 85% des personnes vivant avec le VIH avaient été diagnostiquées, donnant ainsi un nombre total estimé de 1176 personnes vivant avec le VIH dans le pays. 892 personnes ont reçu un traitement antirétroviral, soit 76% des 1176 personnes estimées vivre avec le VIH. Parmi ces personnes, 792 avaient une charge virale indétectable, soit 67% des personnes estimées vivre avec le VIH au Luxembourg (1176).

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

Si l'on calcule ces proportions sur le nombre total de patients diagnostiqués vivant (1000) et non pas sur le nombre total estimé de 1176 personnes vivant avec le VIH, 89.2% ont reçu un traitement antirétroviral, et 88.8% avaient une charge virale indétectable en 2018.

Cette étude démontre que nous sommes proches des objectifs à atteindre pour 2030 au Luxembourg, notamment au niveau du dépistage. Des efforts ont été mis en œuvre depuis 2015 pour augmenter la mise sous traitement, afin d'atteindre la stratégie 90-90-90 et être en adéquation avec les recommandations de l'ONUSIDA.

Cascade de soins Luxembourg 2018



Définitions :

- Nombre de personnes vivant avec le VIH : nombre estimé 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 ».
- Patients diagnostiqués vivant : nombre de personnes qui ont été diagnostiquées 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).
- Patients sous ART : % des personnes vivant avec le VIH avec une prescription de médicaments antirétroviraux documentée dans l'année observée.
- Patients avec charge virale indétectable : % 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 éducation

3.1 Les activités de Prévention, d'Information et de Sensibilisation de la Division de la médecine préventive (Direction de la Santé), 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 2018 par la Division de la médecine préventive, en étroite collaboration avec la HIV Berodung et le Comité de Surveillance du SIDA :

Journée mondiale contre l'hépatite : (28 juillet 2018)

La Journée mondiale contre l'hépatite, est l'une des quatre journées mondiales officielles de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). C'est chaque année l'occasion d'intensifier les efforts nationaux et internationaux de lutte contre cette maladie.

300 millions de personnes à travers le monde ignorent qu'elles souffrent de l'hépatite virale. Si elle n'est pas détectée et traitée, l'hépatite virale peut provoquer la maladie hépatique chronique, une cirrhose et un cancer du foie.

Afin de sensibiliser le grand public sur le risque que représentent les hépatites et la nécessité de prendre les traitements prescrits en cas d'infection, la division de la médecine préventive, en collaboration avec le Luxembourg Institute of Health (LIH), la HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise et le CHL, ont organisé un stand d'information sur le parvis de la gare de Luxembourg

le 28 juillet 2018, Journée mondiale contre les hépatites. En collaboration avec le studio Curling & Cadwels, le public a eu la possibilité de plonger dans le corps humain et de naviguer à l'intérieur grâce à la réalité virtuelle, ce qui a permis aux visiteurs de visualiser l'évolution de l'infection de l'hépatite C et de comprendre les nouvelles perspectives de dépistage et de prise en charge.

En effet, cette initiative, renouvelée chaque année, a pour but d'informer le grand public sur les hépatites, mais aussi d'aider à comprendre les risques liés à la maladie, l'importance de la prévention et du dépistage précoce.

La population a été invitée à se faire dépister pour connaître son statut sérologique personnel, et à prendre les traitements prescrits en cas d'infection, dans le but de réduire le nombre des décès dus aux hépatites.



Actions et outils développés

Un stand d'information a été installé sur le parvis de la gare de 10h à 14h, et des préservatifs et des flyers y ont été distribués.

- Des sacs en coton spécialement conçus pour la campagne contenant un flyer, un préservatif, un bic, les lieux et horaires de passage du DIMPS (Dispositif d'Intervention Mobile pour la Promotion de la Santé sexuelle) et des messages de prévention en matière de protection et de dépistage ont été distribués.
- Des experts du LIH, de la HIV-Berodung, du CHL et de la Division de la médecine préventive de la Direction de la santé ont été présents pour répondre aux questions du public.
- Le DIMPS était sur place et a offert des tests rapides de dépistage gratuits et anonymes.
- Des mises à jour concernant les hépatites ont été effectuées sur le site internet du ministère de la santé (www.sante.lu), et une actualité concernant la journée mondiale contre l'Hépatite et annonçant le stand a été créée.
- Facebook : Plusieurs « posts » ont été publiés sur la page Facebook du ministère de la santé (environ 4000 abonnés). <https://www.facebook.com/sante.lu/>
- Un communiqué de presse commun entre tous les partenaires et un dossier de presse ont été envoyés aux organes de presse, et des Interviews ont été donnés dans les médias luxembourgeois.

Campagnes de prévention du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles

Campagne d'été : « Ne jouez pas avec votre santé ! »

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 adolescents et adultes en particulier, avant leur départ en vacances, en été.

Gonorrhée, syphilis, infections à chlamydia, HPV (Human papilloma virus), VIH, herpès génital, hépatites B et C, sont des infections sexuellement transmissibles (IST) en recrudescence. C'est la raison pour laquelle, la division de la médecine préventive lance chaque année une campagne de communication estivale, afin de rappeler l'importance de l'utilisation du préservatif et d'inciter les personnes ayant une sexualité active à se faire tester régulièrement.

La campagne s'adressait à la population générale, mais aussi et surtout aux jeunes adolescents et adultes, avant leur départ en vacances, en été.

Actions et outils développés :

- Élaboration d'affiches ainsi que de dépliants en FR/DE
- Affichage dans le réseau NEXAD-nightlife du 30/07 au 03/09/2018
- Affichage dans les Atribus tramway du 31/07 au 06/08 et du 21/08 au 27/08/2018
- Affichage sur les écrans géants IP Vision rives de Clausen du 23/07 au 29/07 et du 03/09 au 09/09/2018
- Diverses actions de distribution de préservatifs en milieu festif
- Annonces et interviews dans la presse quotidienne, mensuelle, ainsi que dans les médias ciblés jeunes et vacanciers
- Mise-à-disposition d'un minisite www.safersex.lu pour informer, sensibiliser et éduquer le public en matière d'IST
- Page de couverture adaptée et posts réguliers sur la page Facebook « Healthy & friends »



Semaine européenne de dépistage du VIH : Certains préfèrent l'ignorer. Et Vous ? Faites le test VIH ! (23 au 30 novembre 2018)

Le service HIV Berodung de la Croix-Rouge et la division de la médecine préventive ont rejoint la semaine européenne de dépistage du VIH, en organisant une semaine de dépistage au Luxembourg. Cette semaine, qui s'est déroulée du 23 au 30 novembre 2018, fût l'occasion de rappeler que le dépistage du VIH est le seul moyen de connaître son statut sérologique, c'est-à-dire de savoir si on a été infecté par le VIH ou non.

Initiée depuis plusieurs années par le mouvement « HIV in Europe » cette semaine de dépistage menée au niveau européen a pour but de sensibiliser les populations sur l'avantage de faire un test de dépistage du VIH, de les rendre conscientes des risques qu'elles ont pu vivre et de les informer sur l'efficacité du traitement en cas de séropositivité.



Actions et outils développés :

La campagne « Certains préfèrent l'ignorer. Et Vous ? Faites le test VIH ! » a été rééditée et diffusée par le biais d'un mailing, d'un affichage, d'annonces presse et d'une distribution de cartes postales.

Du 23 au 30 novembre 2018, il était possible de faire un test de dépistage gratuit et anonyme aux endroits suivants :

- HIV Berodung
- Cigale
- Abrigado

Le DIMPS (Dispositif d'Intervention Mobile pour la Promotion de la Santé Sexuelle) de la Croix-Rouge était présent :

- aux Rives de Clausen, le vendredi 23 novembre 2018 de 21h à 23h (pour l'ouverture de la Testing Week) et
- à la gare de Luxembourg, le lundi 26 novembre 2018 de 11h à 15h.

Du 23 au 30 novembre 2018, il était possible de faire un test de dépistage par analyse sanguine aux endroits suivants :

- Centre Hospitalier Luxembourg, Clinique des maladies sexuellement transmissibles (MST)
- Centre Hospitalier Emile Mayrisch
- Centre Hospitalier du Nord - St Louis
- Laboratoire National de Santé
- Pickendoheem
- Laboratoires Ketterthill
- Laboratoires Réunis
- Gesondheets-Service Lëtzebuerg

Journée mondiale du SIDA (1^{er} décembre 2018)

En 2018, la Journée mondiale du SIDA, commémorée le 1^{er} décembre, a marqué la trentième édition de la Journée. Avec comme thème retenu, « Connais ton statut ! », ce rendez-vous annuel invite le monde entier à riposter activement contre la propagation du VIH, grâce au dépistage précoce, à la mise sous traitement, et aux efforts de prévention accrus.

Chaque année, de nombreuses activités de prévention, d'information et de sensibilisation sont organisées par la Division de la médecine préventive, en collaboration avec la HIV Berodung de la Croix-Rouge et en concertation avec le Comité de surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles.

Actions et outils développés :

30/11/2018 - Ateliers de sensibilisation auprès de jeunes lycéens

Le service HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise, la division de la Médecine Préventive, le Service National des Maladies Infectieuses du Centre Hospitalier de Luxembourg, l'ONG Stop Aids Now/Access et le LIH (Luxembourg Institute of Health) ont organisé conjointement une journée de sensibilisation, via différents ateliers, à l'intention des élèves de différents lycées au Luxembourg. Cette journée s'est déroulée dans les locaux du Forum Geesseknäppchen, et différents ateliers traitant de la thématique du VIH ont été animés par les organisateurs, experts du sujet.



En soirée, s'est tenue, au ministère de la Santé, la remise des prix « Art on Condoms » dans le cadre du concours « PREVENTIVE ART – Art On Condoms 2018 » lancé à l'initiative de la HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise, en présence des experts en matière de lutte contre le VIH, les IST et les hépatites.



1/12/2018 - Stand de sensibilisation à la gare de Luxembourg

La division de la Médecine préventive, le Service National des Maladies Infectieuses du Centre Hospitalier de Luxembourg, le LIH se sont joints au DIMPS (Dispositif d'Intervention Mobile pour la Promotion de la Santé Sexuelle) pour une journée de sensibilisation grand public et de distribution de préservatifs. Le dépistage restant la pierre angulaire de la prévention du VIH, l'unité mobile DIMPS était présente à la Gare de Luxembourg, de 10h à 14h, pour offrir un test de dépistage du VIH, rapide, anonyme et gratuit, à toute personne désireuse de le faire. Des informations sur l'infection au VIH ont été données, et le public présent a pu visionner un film en 3D sur l'action du VIH dans le corps.



En guise de clôture de cette journée, la HIV Berodung et ses différents partenaires ont fêté les 30 ans de la HIV Berodung, lors d'une soirée privée qui s'est tenue au Cercle Cité.



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 2018 :

- Préservatifs « nature » : 72.900
- Préservatifs « professionnel » : 36.500
- Doses de lubrifiants : 17.250
- Pochettes « Don't forget me » : 700

Listing des lieux où PIPAPO a fait des stands et des distributions de préservatifs

Événement	Date	Endroit
Snaaserie	19/01/18	Lenox Club Lux
Church of Analogue	02/03/18	Rotondes
Snaaserie XL	23/03/18	Lenox Club Lux
De Gudde Wellen	24/03/18	LUX
WELCOME VIP	21/04/18	Fuusekaul
Out of the Crowd Festival	21/04/18	Kufa (Esch)
Shadow's Night	28/04/18	Neiduerf (Centre Culturel)
Teenage Dream	18/05/18	Aal Seerei
Rave the Farm Festival	19/05/18	?
Koll an Aktioun	19/05 - 20/05/18	Haut-Martelange
Cluster	25/05/18	Spot-48
WildSide 100% Techno	08/06/18	Lenox Club Lux
Nationalfeierdag	22/06/18	LUX
Tipi Rave	06/07/18	Huelmes
Screaming Fields	14/07/18	Rockhal
LXB CUP	21/07 - 22/07/18	Péitruess



Little Woodstock Festival	27/07 - 29/07/18	Ernzen
Yalloh-Tronic	28/07/18	Berdorf
E-Lake	10/08 - 12/08/18	Echternach
Rock de Schleek	17/08/18	Manternach
De Kolla Festival	17/08 - 19/08/18	Steinfort
Tunneldisco	24/08 - 25/08/18	Bech
From Dawn to Dawn	25/08 - 26/08/18	Spontan
Last Summer Dance	1/09 - 02/09/18	Erpeldange
Funky Donkey Festival	08/09/18	Clervaux
RootsTown Festival	15/09/18	Kufa (Esch)
OnStéitsch	22/09/18	Rotondes
Fresh & Wise	27/09/18	M Pire
Electropia Festival	09/11 - 10/11/18	Luxexpo
Sonic Visions	16/11 - 17/11/18	Rockhal
RIFF Festival	17/11/18	Rotondes
Fairytails	24/11/18	Lenox Club Lux
4motion Charity	27/11 - 30/11/18	Kufa (Esch)

4. Le service HIV Berodung de la Croix-Rouge

2018 a été marqué par les 30 ans du service HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise. Fondé en 1988 en tant que Aidsberodung, afin d'accompagner les personnes atteintes du SIDA dans leur fin de vie, le service HIV Berodung est devenu au fil des années un acteur national de santé publique pour la prévention du VIH, de l'hépatite C et des IST, ainsi que pour l'accompagnement psychosocial des personnes vivant avec le VIH.



Comme l'a rappelé Michel Simonis, directeur général de la Croix-Rouge luxembourgeoise, « 35 ans après l'identification du virus et 30 ans après la création du service HIV Berodung, l'accent est aujourd'hui mis sur la qualité de vie des personnes concernées, qui peuvent atteindre un âge similaire aux personnes séronégatives, grâce aux développements des traitements ARV. Il est évidemment toujours crucial de continuer les efforts de prévention, puisque les nouvelles infections continuent d'augmenter dans la population générale et que le risque persiste. C'est avec ce constat que la HIV Berodung s'est donnée des objectifs forts pour le futur afin de participer à l'atteinte des objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA ».

Afin d'atteindre efficacement ces objectifs, le travail du service met particulièrement l'accent sur trois axes d'intervention : prévention-dépistage-traitement.

La campagne « Sécher Ennerwee »

Cette campagne vise à ce que des gestes de prévention du VIH deviennent des gestes automatiques au quotidien, adaptés aux personnes et sans jugement. Déclinée en plusieurs messages et supports, le propos principal de la campagne est « Tu as les bons réflexes pour te protéger au quotidien! Pense aussi à te protéger du VIH ! ». La campagne rappelle également les voies de transmission du VIH, parfois encore méconnues par le grand public, et informe sur les différents outils de prévention du VIH.



Afin de sensibiliser le maximum de personne à être « sécher ennerwee », le service a lancé diverses actions destinées au grand public ou ciblées à des publics spécifiques. Un stand d'information a attiré de nombreux visiteurs lors de la fête de la musique, de la fête nationale, ainsi que lors de l'événement conjoint avec les autres acteurs, organisé à l'occasion de la journée mondiale du SIDA, le 1er décembre. Des gadgets avec les messages de prévention ont été proposés aux passants après qu'ils aient rempli un petit questionnaire d'évaluation des connaissances et que des informations de prévention leur aient été données. Une campagne d'affichage abribus a eu lieu au niveau national durant deux semaines dans le courant du mois d'octobre et différents slogans ont été déclinés dans un format permettant leur diffusion sur les écrans d'affichage présents dans de nombreux lycées du pays. Des occasions de partenariat ont été cherchées dans les milieux festifs, grâce à une collaboration avec Pipapo,

présent aux festivals de musique, les Rives de Clausen, où les serveurs ont porté les t-shirts de la campagne et où des messages défilaient sur les écrans, ou encore avec les organisateurs de fêtes destinées à un public MSM. Lors d'une activité de la Lëtzebuerger Velos-Initiativ avec la Police, la HIV Berodung s'est jointe aux services proposés aux cyclistes pour distribuer des gilets de sécurité avec le message « sécher ënnerwee an all Verkéier ».

Conférence « Vieillir avec le VIH »

Dans le cadre du plan d'action national VIH 2018-2022, le service HIV Berodung a organisé, avec le soutien de la Division de la Médecine Préventive de la Direction de la Santé, une conférence sur la thématique « Vieillir avec le VIH ». Cette conférence a regroupé différents experts nationaux et internationaux du sujet et a permis d'ouvrir la réflexion sur la nécessité de prendre en compte le vieillissement des personnes vivant avec le VIH, que ce soit dans ses particularités physiques, émotionnelles ou sociales. En effet, il est temps de considérer les personnes vivant avec le VIH comme des personnes atteintes d'une infection chronique, ayant une espérance de vie de plus en plus longue, mais susceptibles de développer des pathologies liées à l'âge plus précocement que les personnes séronégatives.



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 :

Les jeunes

Chaque année l'HIV Berodung organise des séances d'information, de sensibilisation et de prévention, ainsi que le Round About Aids. 2531 jeunes ont eu l'opportunité d'assister en 2018 à une séance de prévention ou de participer au parcours Round About Aids.

Le préservatif continue à être mis à disposition gratuitement par le service et ses partenaires lors de divers événements festifs, dans des Maisons de jeunes, des Lycées, les Centres Pénitentiaires, ainsi qu'à toutes les personnes demandeuses. Comme chaque année, un concours « Preventive art » a eu lieu, cette fois-ci il s'agissait du concept « Art on condoms » sous le thème « sécher ënnerwee ». Les 12 meilleurs layouts de pochettes de préservatifs ont été imprimés et sont utilisés dans les actions de prévention du service.



Les acteurs-relais en prévention (Multiplicateurs)

Les demandes d'intervention étant sans cesse croissantes, le service prévention a mis sur pied, en 2016, 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. Grâce aux acteurs-relais formés les années précédentes, 327 personnes ont également bénéficié de ces séances de prévention.

Le centre pénitentiaire : voir activités CPL page 52

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 119 prévenus ont pu bénéficier de ces séances.

Le groupe Gay-Region

Depuis 2015, le service HIV Berodung est représenté aux différentes réunions du groupe Gay-Region. Ce groupe est composé de collaborateurs de divers services de prévention et de prise en charge du VIH, comme Aidshilfe Trier, Aidshilfe Saarbrücken, Aides Lorraine, et de particuliers actifs dans le domaine.. 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.

Journée mondiale des Hépatites : voir activités division médecine préventive page 18

Journée mondiale du SIDA : voir activités Division médecine préventive page 22

Accompagnement psycho-social des personnes vivant avec le VIH

Afin d'assurer l'accès et une bonne adhérence au traitement pour les personnes séropositives, le service HIV Berodung offre un suivi psycho-médico-social gratuit. Pour les personnes en détresse psychologique ou sociale liée à leur VIH, et ne pouvant pas gérer leur infection de manière autonome, une possibilité de rejoindre un logement encadré existe en nombre limité.

Le suivi psycho-médico-social a pour objectif de préserver et de restaurer la santé des individus en les stabilisant, pour faciliter la mise sous traitement et ainsi une charge virale durablement supprimée, mais également de favoriser des conditions de vie adaptées aux besoins des personnes concernées. C'est ainsi que les actions des assistants sociaux du service visent, entre autres, à assurer aux personnes vivant avec le VIH un accès au suivi médical et au traitement. Pour ce faire, il est primordial d'entreprendre les démarches nécessaires pour affilier une personne à la CNS et de s'assurer que cette affiliation perdure en stabilisant la situation sociale (logement, revenu). L'infirmière du service accompagne les personnes à se rendre à leurs rendez-vous médicaux, à réaliser leurs analyses sanguines et à prendre leur traitement. En 2018, l'infirmière a assuré la gestion médicamenteuse de 25 clients, dont 20 usagers de drogues par injection. Les psychologues sont présents pour stabiliser la personne en détresse psychologique. Ils accompagnent la personne pour accepter son diagnostic et vivre avec le virus, afin que la personne prenne conscience de l'importance du traitement pour sa santé et y adhère. En effet, bon nombre des personnes suivies par le service vivent dans la précarité sociale et/ou psychologique, ce qui constitue un facteur de vulnérabilité pour le suivi médical. En 2018, 161 personnes ont bénéficié du soutien du service HIV Berodung, dont 36 étaient des nouveaux clients n'ayant jamais fréquenté le service auparavant. En 2018, 24 personnes ont bénéficié de l'encadrement multidisciplinaire rapproché grâce au logement au Foyer Henri Dunant, et pour 32 personnes le service a assuré un suivi dans le cadre de logements encadrés externes.

DIMPS et activités de dépistage par le service HIV Berodung

La connaissance de son statut sérologique est l'une des clés de la prévention ; en effet un diagnostic précoce permet à une personne infectée d'adapter son comportement, mais également de bénéficier d'une prise en charge médicale et d'atteindre rapidement une charge virale indétectable.

Grâce aux trois permanences de dépistage hebdomadaires à la HIV Berodung et au Centre d'Information Gay et Lesbien (CIGALE), 607 tests rapides d'orientation diagnostique VIH ont été réalisés en 2018. Le DIMPS - Dispositif d'intervention mobile pour la promotion de la santé sexuelle, quant à lui, assuré 131 permanences de dépistage directement auprès des populations cibles et a ainsi permis la réalisation de 219 tests de dépistage du VIH. Les consultations réalisées ont par ailleurs mis en avant que 56 personnes ayant utilisé l'offre du DIMPS n'avaient pas de CNS. D'autre part, 129 personnes ont précisé avoir déjà consommé des drogues, que ce soit par sniff et/ou injection. Parmi ces 129 personnes, 72 sont ou ont déjà été infectées par le virus de l'hépatite C.

Parmi ces personnes, 3 ont fait un épisode d'hépatite C aigue avec guérison spontanée, 19 ont guéri suite au traitement, 22 sont actuellement en suivi médical (pas forcément sous traitement), mais par contre 28 ne sont pas du tout suivies pour leur hépatite.

Les activités de dépistage ont permis de dépister une infection au VIH chez 2 personnes, 3 étaient porteuses de la syphilis et 6 avaient une hépatite C. Pour ces personnes, une orientation vers le Centre Hospitalier (ou un homologue d'un pays limitrophe, si la personne avait une CNS de ce pays) a été faite.

Rapport d'activités 2018 pour le Comité interministériel SIDA

Lieux des permanences de dépistage	Nombre de permanences		Nombre de personnes dépistées		Sorties du DIMPS		Nombre de personnes dépistées	
	2018				2017			
HIV Berodung	99	517	1+	98	533	3+		
Abrigado	24	76	1+	21	78	1+		
Tapin (Sex Workers)	11	10		11	32			
Jugend-an-Drogenhellëf	5	3		10	25			
Cigale	44	90		44	94			
Abrisud	5	10		6	21			
Ettelbruck Gare	3	3		5	3			
Centre Ulysse	6	22		4	13			
WanterAktioun	3	10		3	9			
GayMat	1	10		1	13			
Testing Week	2	18		6	28			
Journée Mondiale contre les Hépatites (Gare de Luxembourg)	1	9		1	11			
World Aids Day (1/12 Gare de Luxembourg)	1	18		1	16			
X Change	49	30		20	31			
TOTAL	254	826		211	876			

5. Rapport d'activité 2018 SIDA du MENJE-SCRIPT-CePAS

Tom KUGENER

Formation initiale et continue du personnel enseignant et socio-éducatif

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.

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.

Modules d'éducation sexuelle :

- Stigmatisation, discrimination, VIH et accès à la santé, ici et ailleurs
- Sexualerziehung leicht gemacht! Praktische Übungen und Tipps für Lehrer/-innen (EF)
- Sexualerziehung konkret in der Grundschule und Maison Relais Weiswampach
- Sexualerziehung leicht gemacht! Praktische Übungen und Tipps für Lehrer/-innen (ES/G, EF)
- „Doktorspiele“ und sexualisierte Grenzverletzungen
- Glitzer-Prinzessin und Monster-Fighter: Geschlechtersensible Pädagogik

Homosexualité :

- Pourquoi (encore) parler d'homosexualité au Lycée ?

- Hash, Homo & HIV - Sex an Drogen an der Schoul

Offres spécifiques pour jeunes garçons :

- Umgang mit herausfordernden Jungen - So "ticken" Jungen!
- Ech kämpfe fair! Gewaltprävention mit Jungen

Offres indépendantes du genre :

- Ringen und Raufen (3-12 Jahre)
- Leichtathletik für Halle und Platz: Laufen-Springen-Werfen ab der Sekundarstufe
- Differenzielles Lehren und Lernen im Sportunterricht: Springen und Werfen

Diversité familiale :

- Alles Familie! Der reisende Bücherkoffer zu Familie und Familiendiversität
- Geschlechtervielfalt und Diskriminierung - Was ändern im schulischen Alltag?
- Flüchtlingsfamilien mit ihren Kindern Willkommen heißen und integrieren, aber wie? Handlungsoptionen und Wege des Gelingens
- Jugendliche Flüchtlinge im schulischen Alltag - eine pädagogische Herausforderung für Lehrkräfte und Schulsozialarbeiter/-innen
- Schüler/-innen stärken - Empowerment in der psychosozialen Arbeit
- Heimkinder in der Schule
- Dat Besonnescht u Patchworkfamilien

Un total de 383 professionnels ont participé à ces formations.

Intégration dans les programmes scolaires officiels

La prévention du HIV/SIDA 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 HIV/SIDA, différents sujets y relatifs ont été intégrés dans les programmes scolaires, à savoir :

Enseignement fondamental : Éveil aux sciences et sciences naturelles, Langues, Vie et société.

- Cycles 1-4 / 1^{re} – 6^e années d'études (Vie et société) : 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 classique (ESC) et secondaire général (ESG) : Vie et société, Sciences naturelles et humaines, Culture générale, Biologie, Langues, Éducation à la Santé et à l'Environnement.

Classes de l'enseignement secondaire général (ESG) :

- 7^e générale – sciences naturelles : Amour, sexualité, partenariat,
- 6^e générale – vie et société : Amour, Modèles sociaux liés aux différences hommes-femmes
- 5^e générale – sciences naturelles : Infections sexuellement transmissibles, Hormones sexuelles
- 7^e / 6^e / 5^e voie de préparation – culture générale : Corps humain, Sexualité (puberté, organes génitaux, contraception, infections sexuellement transmissibles)
- 4^e GPS – biologie humaine et sciences sociales : Santé – Maladie, Développement personnel, Maladies infectieuses / Infections sexuellement transmissibles, Maladies héréditaires. Problèmes des jeunes adultes (suicide, sexualité-SIDA-drogues, responsabilité civile)

- 3e GPS – biologie humaine et sciences sociales : Système hormonal, Organes génitaux, Sexualité-attraction
 - 4e / 3e / 2e, 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
 - 2e GSI – biologie humaine : Génétique humaine, Anatomie
 - 1e GSI – biologie humaine : Système hormonal
 - Terminale ED – éducation à la santé : Hygiène, Maladies infectieuses / Infections sexuellement transmissibles.
- Classes de l’enseignement secondaire classique (ESC)
- 7e : - mon corps, ma santé – puberté – méthodes de contraception – infections sexuellement transmissibles
 - 5e : - infections sexuellement transmissibles – contraception – cycle menstruel
 - 4e : - l’étude du corps humain : anatomie, physiologie - éducation à la santé
 - 3e : - virus, infections, SIDA, hygiène - une sexualité responsable - les systèmes reproducteurs

Cours de prévention réalisés par les membres du SePAS (Service psycho-social et d’accompagnement scolaires) et/ou Service éducatif des différents lycées :

Dans ces lycées suivants, des cours de prévention SIDA/Aids et d’éducation à la vie affective et sexuelle ont été réalisés dans les classes du cycle inférieur (7ème-9ème) :

- Ecole internationale Differdange & Esch-sur-Alzette (EIDE)
- Lycée Guillaume Kroll (LGK)
- Lycée Nic-Biever Dudelange (LNBD)
- Lycée Josy Barthel Mamer (LJBM)
- Nordstad Lycée Diekirch (NOSL)
- Lycée Aline Mayrisch (LAML)
- Lycée/International School Michel Lucius (LML)
- Lycée technique du Centre (LTC)
- Lycée technique de Lallange (LTL)
- Lycée du Nord (LNW)
- Lycée des Arts et Métiers (LAM), site Dommeldange
- Lycée technique Mathias Adam (LTMA)
- Lycée technique de Bonnevoie (LTB)
- Ecole Privée Marie-Consolatrice d’Esch-sur-Alzette (EPMC)

Ces séances de prévention variaient de 2 à 4 heures scolaires. Au total, 1782 élèves ont été sensibilisés à la thématique du HIV/Aids et à l’éducation à la vie affective et sexuelle par le personnel du SePAS/SE.

Le CePAS (Centre psycho-social et d’accompagnement scolaires) a invité les professionnels du secteur au cours de l’année 2018 à une réunion d’échange sur les différents programmes HIV/Aids et ESA existants.

Les services suivants ont participé à cette réunion : Planning familial, HIVBerodung Croix-Rouge, CE-SAS, les SePAS de plusieurs lycées et le CePAS, avec une trentaine de personnes en tout. Un des buts était d’uniformiser les messages de prévention. Une nouvelle réunion est prévue pour 2019.

6. Activités au Laboratoire National de Santé

VIH

Le nombre total d'analyses VIH effectuées au LNS en 2018 : 1697 demandes ; dont 1372 demandeurs de protection internationale. Les demandes VIH anonymes sont de 104, et 45 clients du Service Dropln.

Le nombre de cas VIH positifs confirmés détectés en 2018 est de 11, dont 8 demandeurs de protection internationale, 1 VIH Anonyme, 1 Dropln et une demande émanant du Parquet.

Hépatite C (HCV)

Un total de 1605 analyses HCV ont été effectuées au LNS, dont 1373 dans le cadre de demandes de protection internationale, 41 par le service Dropln et 191 autres.

Un total de 53 cas ont été confirmés, dont 30 demandeurs de protection internationale et 23 autres.

Hépatite B (HBV)

Un total de 1599 analyses HBV ont été effectuées au LNS, dont 1373 dans le cadre de demandes de protection internationale, et 226 autres.

Un total de 54 cas positifs antigène HBs (porteur infectieux) ont été confirmés, dont 43 demandeurs de protection internationale, et 11 autres.

Syphilis

En 2018, un total de 1662 analyses sérologiques syphilis ont été effectuées au LNS, dont 1373 dans le cadre de demandes de protection internationale, 189 par Dropln et la Croix Rouge.

Un total de 37 cas ont été confirmés, dont 14 demandeurs de protection internationale.

Neisseria gonorrhoea

Le service MycoBac-ARH n'a reçu qu'une seule souche en 2018. Il n'est donc pas possible d'établir de statistiques de résistance aux antibiotiques des gonocoques pour 2018. Côté détection par biologie moléculaire, 430 PCR temps réel ont été effectuées : 10 étaient positives (dont 3 urines) soit 2,3%. Dans le même temps, 421 demandes de PCR ont été traitées dont 7 étaient positives (1,7%) et 429 cultures ont été réalisées dont 1 était positive.

Le service de cytologie a effectué 12.233 tests dont 43 (0,4%) étaient positifs.

Chlamydia trachomatis

Le service de cytologie a effectué 12.233 tests dont 326 (2,7%) étaient positifs.

Le service MycoBac-ARH a effectué 580 tests dont 36 (6,2%) étaient positifs. 10 provenaient de prélèvements autres que frottis cervicaux-vaginaux : biopsies coliques, urines, frottis uréthral.

Trichomonas vaginalis

Le service MycoBac-ARH a analysé 424 échantillons. La recherche par PCR temps réel, beaucoup plus sensible que l'examen direct, a été positive dans 12 cas, soit 2,8%.

Mycoplasma genitalium

Le service MycoBac-ARH a analysé 402 recherches par PCR temps réel. La PCR s'est révélée positive dans 15 cas, soit 3,7%.

Le service de cytologie a effectué 5.766 tests dont 112 (1,9%) étaient positifs.

HPV – papillomavirus humain

Dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus, le service de cytologie a effectué 27.353 tests HPV dont 4.978 (18,2%) étaient positifs pour un génotype high risk. Au total, 990 (3,6%) étaient positifs pour HPV 16, 458 (1,7%) étaient positifs pour HPV 18/45, et 65 (0,2%) étaient positifs pour HPV 16 et 18/45.

Publications réalisées dans le domaine du VIH, hépatites et IST

- Latsuzbaia A, Arbyn M, Dutta S, Fischer M, Gheit, Tapp J, Tommasino M, Weyers S, Mossong J (2018). Complete Genome Sequence of a Novel Human Gammmapapillomavirus Isolated from a Cervical Swab in Luxembourg. *Genome Announcements*, 6(11). <https://doi.org/10.1128/genomeA.00114-18>
- Latsuzbaia A, Arbyn M, Weyers S, Mossong J (2018). Human papillomavirus vaccination coverage in Luxembourg - Implications of lowering and restricting target age groups. *Vaccine*, 36(18), 2411–2416. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.03.054>

7. Activités des laboratoires des hôpitaux et des laboratoires privés

Laboratoire	Tests non anonymes		Tests anonymes		Total tests	
	Total	Résultats positifs	Total	Résultats positifs	Total	Résultats positifs
Centre Hospitalier de Luxembourg	9.379	173	207	5	9.586	178
Hôpitaux Robert Schuman	6.869	28	0	0	6.869	28
Centre Hospitalier Emile Mayrisch	702	Inconnu	Inconnu	Inconnu	702	Inconnu
Centre Hospitalier du Nord	2.031	15	27	0	2.058	15
Laboratoires Ketter-Thill	27.500	Inconnu	Inconnu	Inconnu	27.500	Inconnu
Laboratoires réunis	17.773	Inconnu	Inconnu	Inconnu	17.773	Inconnu
Bionext Forges du Sud	6.429	8	0	0	6.429	8
Laboratoire national de santé	1.593	10	104	1	1.697	11
Centre de Transfusion Sanguine	25.555	0	0	0	25.555	
TOTAL	97.831	234	338	6	98.169	240

8. VIH et Toxicomanie

Ce rapport est à considérer comme un résumé Ce rapport est à considérer comme un résumé des différents services et structures spécialisés en matière de toxicomanie et de prostitution : **Abrigado, Jugend- an Drogenhëllef, Drop-In.**

Tous ces services offrent l'échange de seringues stériles. Cet échange représente un moyen de faire passer des informations essentielles concernant le « Safer Use » et le « Safer Sex ».

En regardant les chiffres des années 2008 à 2018 on peut différencier 2 périodes.

Durant les premières années, de 2008 à 2013, le nombre de seringues distribuées s'élève à près de 200 000 seringues par an, hormis l'année 2010 où plus de 280 000 seringues ont été distribuées.

Entre 2014 et 2018 le nombre de seringues échangées a quasiment doublé.

Les centres d'échange : ABRIGADO, DROP-IN (Luxembourg), JUGEND- AN DROGENHELLEF (Lux., Esch, Ettelbruck)

Pour l'année 2018 un total de **485.911 seringues stériles ont été distribuées**, et un total de **434.392 seringues usagées ont été récupérées**.

En 2018 le taux de retour était de **89,4%**.

À **Luxembourg-ville**, l'accroissement du nombre de seringues distribuées par « l'Abrigado » peut s'expliquer par l'élargissement de ses offres de services (service de jour, service de nuit, guichet externe, salle de consommation).

Le nombre total de seringues distribuées dans toutes les offres de l'ABRIGADO en 2018 se chiffrait à 404.397, par rapport à 367.978 en 2017.

À **Esch-sur-Alzette** les chiffres sont restés constants à partir de l'année 2016.

À **Ettelbruck**, où seule la JDH offre un échange de seringues, nous notons une hausse de 10% par rapport aux chiffres de l'année précédente.

En vue d'une prise en charge optimisée des consommateurs (prévention et sensibilisation face aux maladies infectieuses), une décentralisation des structures et des services semble être indiquée, c.à.d. plusieurs structures de moindre taille.

Pour les professionnels du secteur l'objectif sera d'orienter les usagers et de garantir ainsi une répartition plus équilibrée de la population cible sur les différentes structures envisagées.

Malheureusement, la consommation de drogues illicites subsiste en dehors de « l'ABRIGADO » et de ses alentours. On doit se poser la question si les places de consommation mises à disposition par l'ABRIGADO, répondent également aux besoins spécifiques des consommateurs de cocaïne.

Après analyse de la situation actuelle des nouvelles infections au VIH chez les UDI (utilisateurs de drogues injectables) au Luxembourg, les constats et recommandations suivants se dégagent :

- Forte concentration des usagers au sein de l'offre et aux alentours immédiats de la structure Abrigado
- Séparer la salle de consommation et le foyer de nuit
- Diminuer le temps d'attente pour injections, augmentation du personnel à l'Abrigado
- Encourager l'inhalation vs l'injection
- Envisager une deuxième salle de consommation en ville pour diminuer le nombre d'usagers à l'Abrigado

- Favoriser l'accès aux programmes de substitution, l'accès au dépistage, au traitement (stratégie test and treat), l'étude pilote PrEP, et le suivi médical de l'Abrigado
- Trouver une nouvelle forme de financement pour les médecins et psychologues spécialisés en addiction pour travailler à l'ABRIGADO
- Diminuer la précarisation et le décrochage social des usagers (63% sans aucun droit social à l'ABRIGADO)
- Augmentation des possibilités de logement, de cure, de substitution et d'activités bas seuil
- Programmes de resocialisation, travail, logement
- Augmentation des offres et des modalités de sevrage et de thérapies, l'offre doit être adaptée à l'évolution du type de consommation
- Individualiser l'aide en fonction des besoins sociaux (femmes, SDF, classe d'âge, étrangers, couverture médicale universelle aux soins)
- Discordance entre le budget « toxicomanie » et le budget de traitement de l'hépatite C : investir plutôt dans la prévention et l'aide sociale
- Evaluation de la salle de consommation

En mars 2018, sur demande de la Ministre de la Santé, Mme Lydia MUTSCH, une délégation de l'ECDC et de l'OEDT a effectué une telle évaluation.

Le rapport de la mission « HIV in people who inject drugs – Joint technical mission to Luxembourg 19 – 22.3.2018 » et les conclusions se trouvent aussi dans le rapport final du Comité de SIDA.













TABLEAU 1 :



Cumul de l'échange de seringues stériles dans les centres 2008 - 2018



TABLEAU 2 :

Luxembourg : Échange et retour des seringues dans les différents centres

		2014	2015	2016	2017	2018
JDH Kontakt 28		17.203	30.985	20.164	13.438	11.528
		14.730	24.470	17.377	11.798	10.656 (92,44%)
JDH Contact Esch		9.465	7.295	10.835	10.801	10.496
		7.502	5.968	9.725	10.384	9.337 (88,96%)
JDH Contact Nord		279	330	1.425	2.183	2.807
		171	288	771	1.915	2.271 (80,9%)
Croix-Rouge Drop-In		28.002	49.876	51.571	43.546	50.538
		99 %	48.778	51.571	37.015	35.654 (70,55%)
CNDS Abrigado		195.603	203.455	339.065	367.978	404.397
		185.639	189.667	317.961	345.529	371.475 (91,86%)
MOPUD/X-Change		14.011	14.116	21.637	13.831	6.145
		13.290	12.834	19.943	12.350	4.999 (81,35%)

	 seringues distribuées	 seringues retournées
TOTAL 2018	485.911	434.392 (89,4%)

Le Dispositif Mobile MOPUD/ x-CHANGE

Le Dispositif Mobile de Prévention pour Usagers de Drogues MOPUD/X-CHANGE créé en 2015, grâce à une collaboration entre le Ministère de la Santé et les associations JUGEND-AN DROGENHÄLLEF, ABRIGADO et HIV Berodung, suite à une augmentation des infections VIH au sein de la population des consommateurs de drogues par voie intraveineuse, constitue une des réponses pour mieux atteindre les consommateurs en dehors des heures d'ouverture des différents services participant au programme d'échange de seringues.

Actuellement la HIV Berodung met à disposition leur camionnette « DIMPS » pour les sorties. Le projet est géré par les trois services, qui mettent à disposition leurs compétences nécessaires en matière de travail « bas-seuil » avec les usagers de drogues.

Afin de pouvoir approcher en première ligne la population des consommateurs de substances illégales, une intervention mobile promouvant le « safer use » et le « safer sex » constitue un moyen efficace. En effet, le dispositif mobile représente un outil adapté et flexible qui va 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 mis au service de la population en période de consommation active.

L'offre MOPUD-X/Change a démarré en septembre 2017 sur base des ressources disponibles du personnel de l'ABRIGADO, de la JDH, de l'HIV Berodung, et la camionnette DIMPS de la Croix-Rouge. Ce projet a ensuite été consolidé par des res-

sources supplémentaires accordées par le Ministère de la Santé dans le cadre de l'exercice budgétaire 2019.

Ci-après quelques objectifs du dispositif MOPUD/X-CHANGE :

- Une sensibilisation et un accès au dépistage plus rapide par une approche « outreach »
- Accès au matériel de « safer use et safer sex »
- Sensibilisation concernant l'abandon des seringues usagées 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 « pairs » (consommateurs stabilisés et fiables)
- Rédaction d'un flyer préventif contenant les informations essentielles

En total, l'offre MOPUD/X-CHANGE a effectué 45 sorties les jeudis soirs.

Les collaborateurs des 3 organisations ont distribué un total de 6.145 seringues et récupéré un total de 4.999 seringues (81,4%).

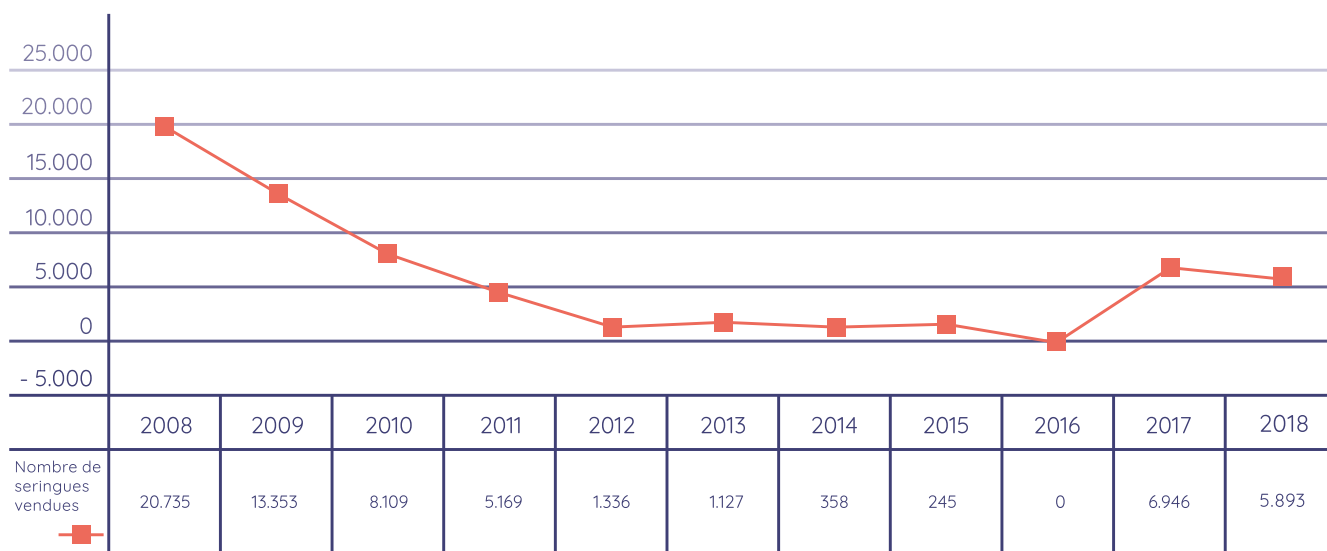
Durant l'année 2018, 30 dépistages ont été réalisés.

Les distributeurs de seringues (Emplacements : Luxembourg, Esch/Alzette, Ettelbruck)

La JDH propose des nouveaux kits d'injection stériles (comprenant 2 aiguilles, la seringue, de l'ascorbine, de l'eau stérile, un filtre stérile et du désinfectant) au prix d'1 euro. Les parois du distributeur ont été rénovées (le ruban rouge).

Le nombre total de seringues vendues pour l'année 2018 est de 5.893. Le distributeur près de l'ABRIGADO est de loin le plus utilisé avec 3.898 boîtes vendues.

Durant quelques semaines, le fonctionnement du distributeur à Esch-sur-Alzette a été perturbé. Le distributeur situé à l'ABRIGADO a connu le même sort dû à des travaux.



Contenu d'un kit d'injection stérile à 1 euro :

- 1 seringue
- 1 eau
- 1 stericup
- 1 sterifilt
- 2 alcool tips
- 2 sachets ascorbine
- 2 aiguilles (0.55/25 ; 0.45/12)



9. Dépistage 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 conformément à la loi du 18 décembre 2015 relative à l'accueil des demandeurs de protection internationale, qui rend le contrôle médical des demandeurs de protection internationale obligatoire. Pour éviter des 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 2018, 2162 vaccinations ont été réalisées (1152 Boostrix®, 1010 Priorix tetra®).

Chaque enfant âgé de moins de 14 ans se voit proposer 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.

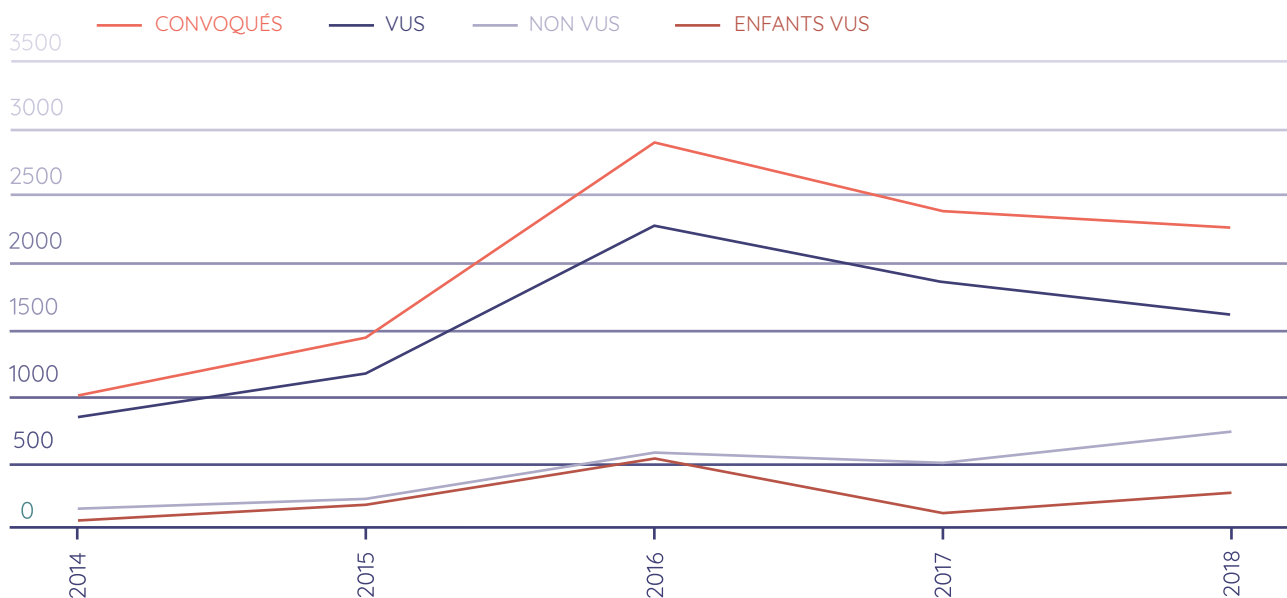
En 2018, 2297 personnes ont été convoquées pour ces examens au centre médico-social de la Ligue Médico-Sociale à Luxembourg. 1650 personnes se sont présentées, dont 289 enfants âgés en dessous de 14 ans ; la plupart étaient âgées entre 20 et 39 ans. Les personnes avaient 68 nationalités différentes.

Les pays les plus représentés en 2018 étaient l'Erythrée (289 personnes) et la Syrie (191 personnes).

32,8% des personnes convoquées ne se sont pas présentées aux examens.

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

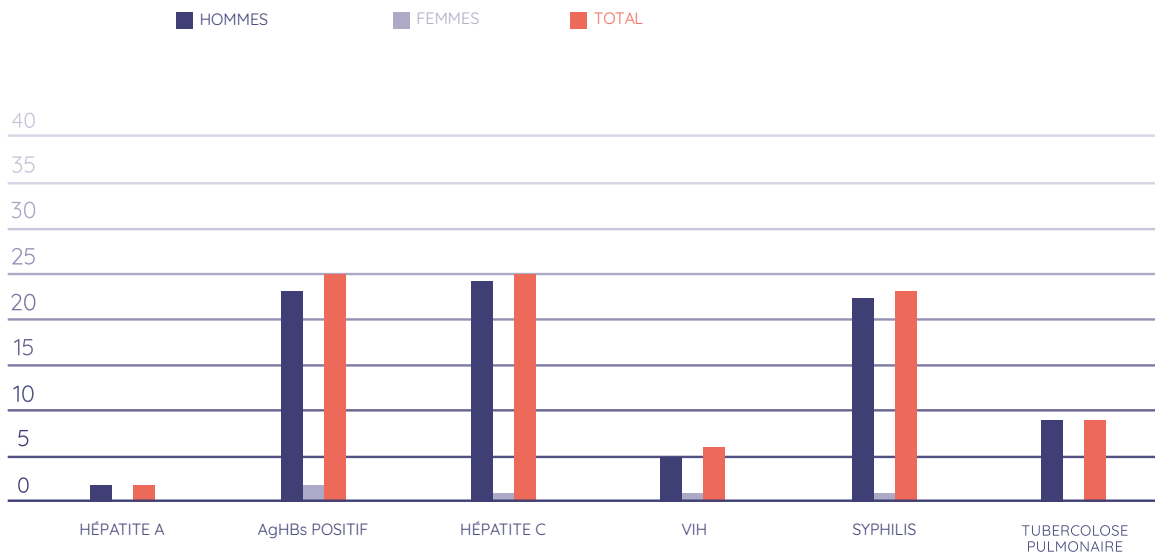
Evolution 2014 - 2018



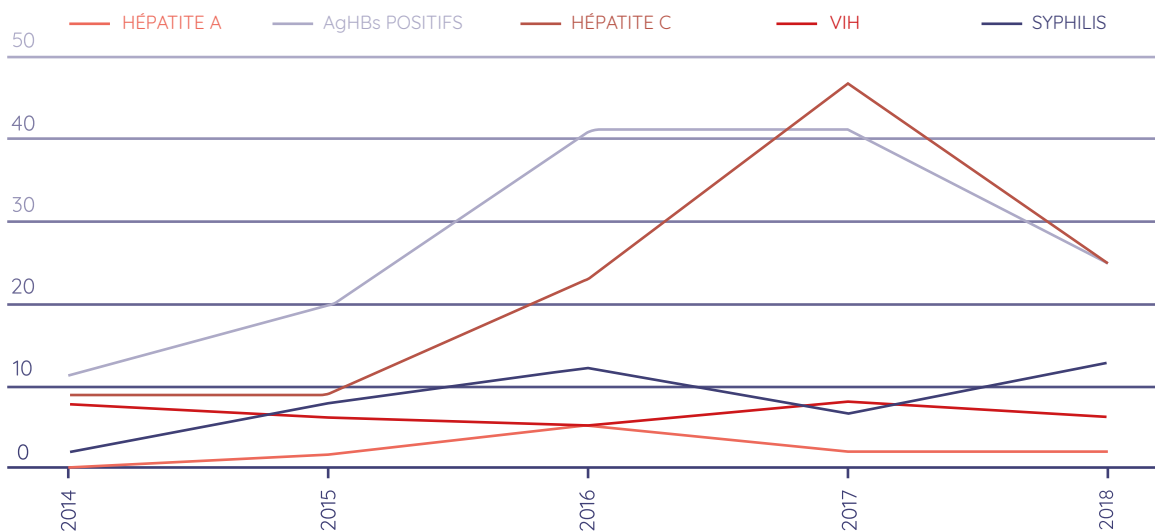
Vaccinations 2015 - 2018



Cas séropositifs

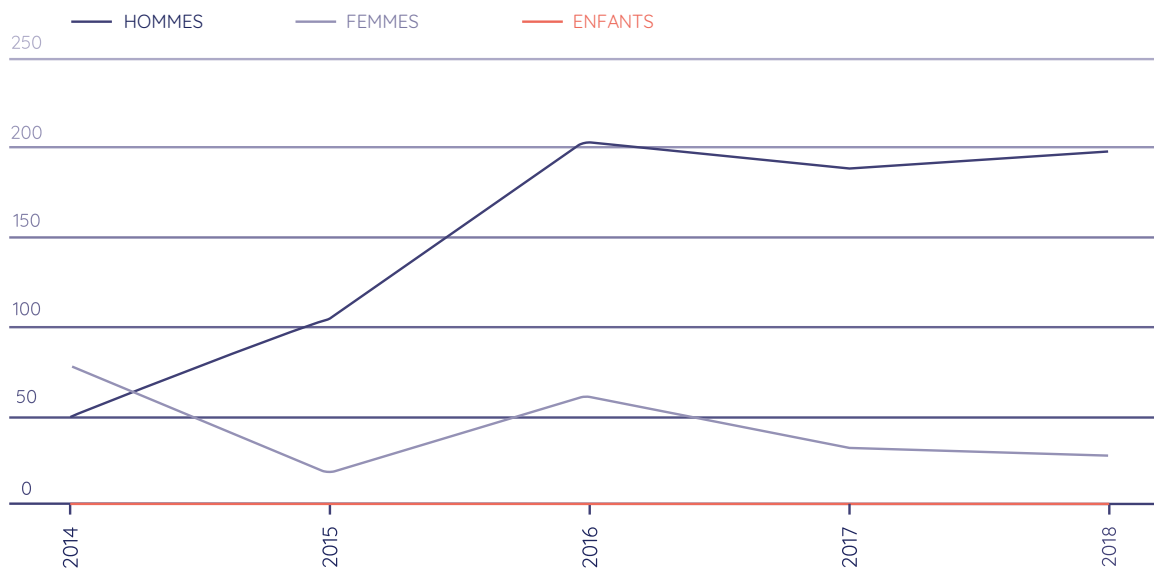


Cas séropositifs 2014 - 2018



233 personnes avaient un test positif pour le Quantiféron[®], dont 196 hommes et 37 femmes. Deux tests intradermiques chez des enfants s'avéraient positifs (2 filles).

Tuberculose latente positive 2014 - 2018



Les cas séropositifs ont nettement diminué par rapport à 2017, ceci est dû à un changement de la population migrante.

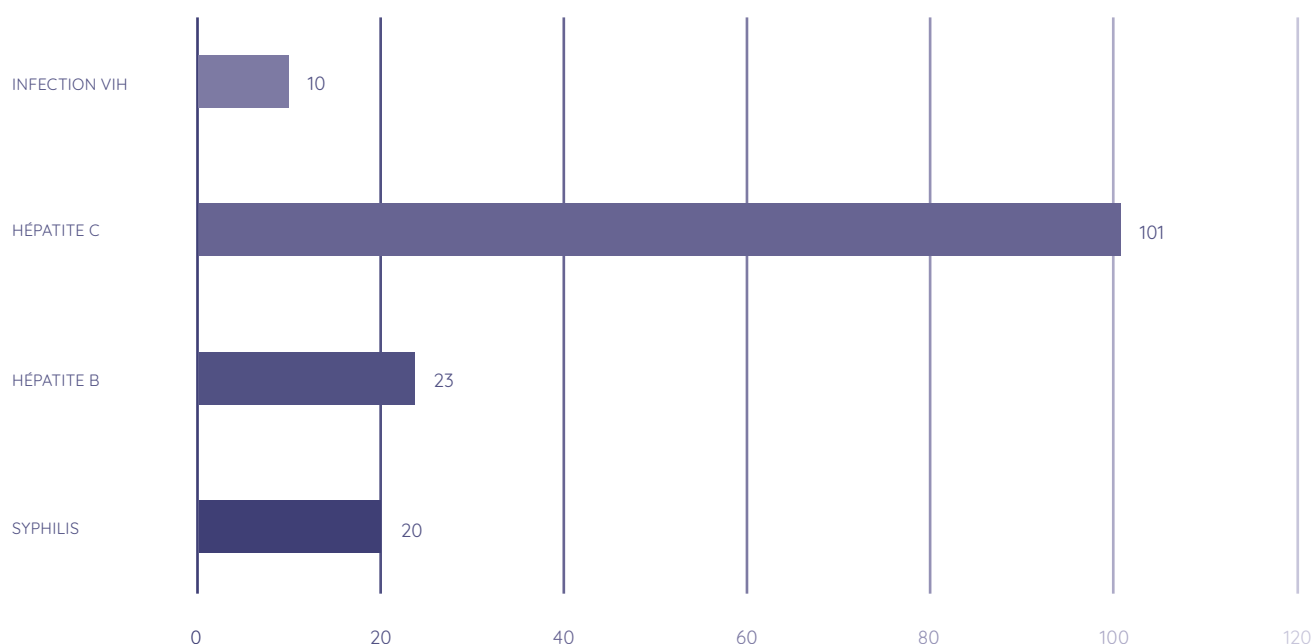
10. Rapport sur le travail réalisé en milieu pénitentiaire

Un test de dépistage est proposé à tout détenu dès son admission dans le centre pénitentiaire de Schressig (CPL). Jusqu'au mois d'avril 2018, ce test se faisait aussi au centre pénitentiaire de Givenich

(CPG). Ce test consiste en une analyse de sang pour détecter le VIH, les hépatites A, B et C, ainsi que la syphilis.

En 2018, 695 tests ont été réalisés. Les résultats de ces tests sont visualisés dans ce graphique :

Sérologies positives centres pénitentiaires 2018 (n=695)



31,37 % des personnes avec sérologie positive n'étaient pas au courant de leur statut avant l'entrée en prison.

En fin de l'année, 126 personnes avec au moins une maladie transmissible se trouvaient en prison.

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.

Le traitement de substitution n'est pas proposé aux mineurs et aux personnes qui restent moins de 24 heures au centre pénitentiaire, la prescription d'une substitution étant tout à fait exceptionnelle pour ces groupes de personnes.

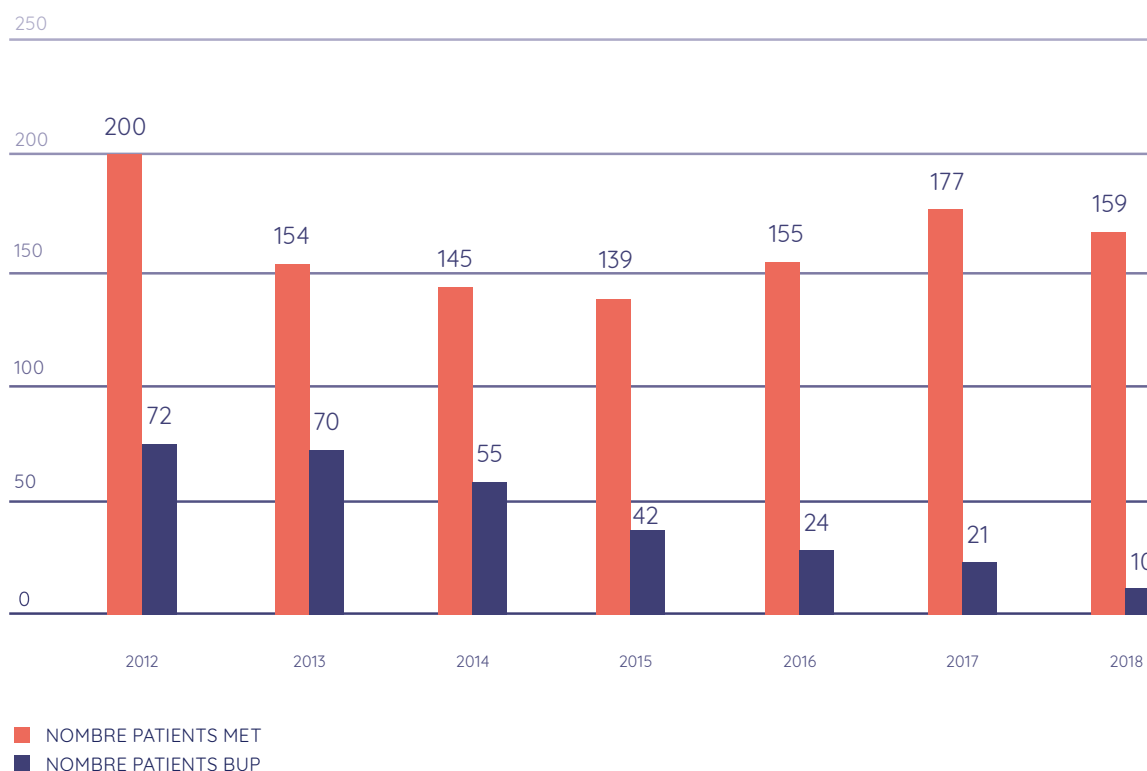
Au CPL, la pharmacie du Centre Hospitalier de Luxembourg prépare le traitement de substitution

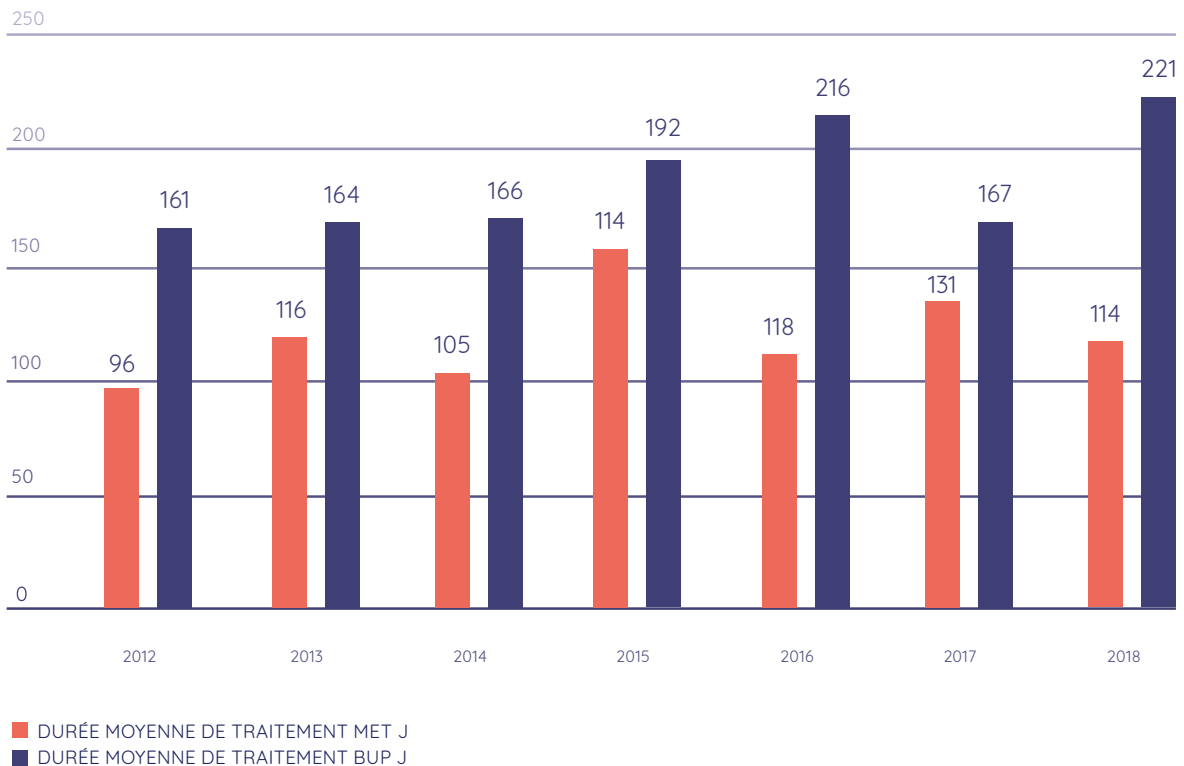
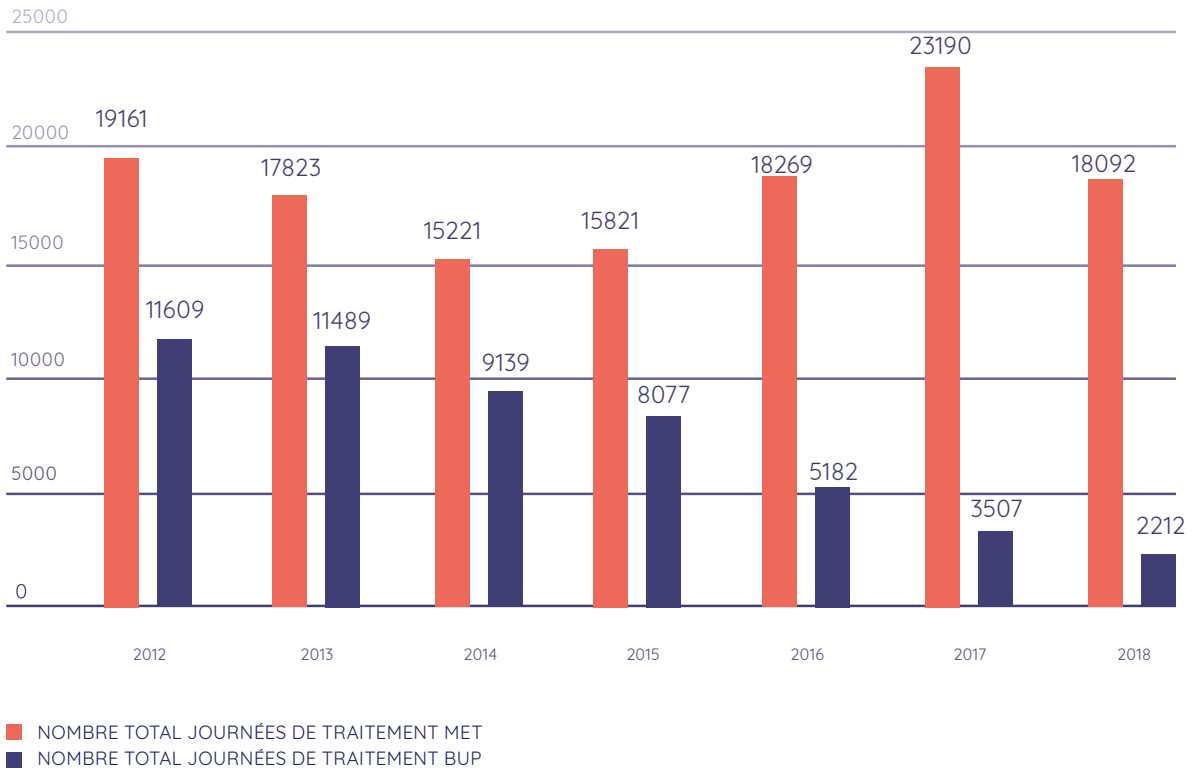
sur prescription du médecin. La Méthadone ainsi que la Buprénorphine avec Naloxone peuvent être prescrites.

Pour le CPG, une pharmacie externe s'occupe de la fourniture du traitement de substitution. En 2018, 159 personnes ont été substituées par la Méthadone avec une durée de traitement moyenne de 114 jours. 10 personnes ont reçu la Buprénorphine/Naloxone avec une durée de traitement moyenne de 221 jours.

La dose moyenne de Méthadone était de 26mg par jour, celle du Buprénorphine/Naloxone de 10mg/jour.

Les graphiques suivants reflètent le traitement de substitution depuis l'année 2012 :







L'échange de seringues en milieu carcéral

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

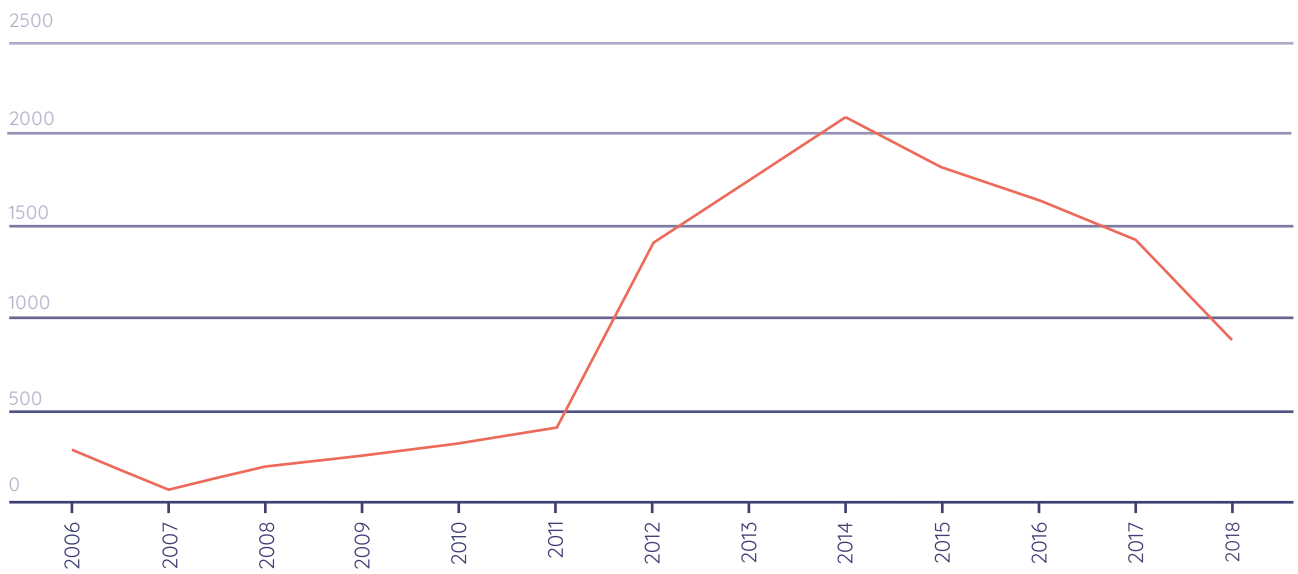
Le détenu chez qui le personnel de garde découvre une seringue dans son étui ne subit pas de sanction. La consommation et la possession de

drogues restent bien sûr interdites. Le programme d'échange de seringues tombe sous le secret médical.

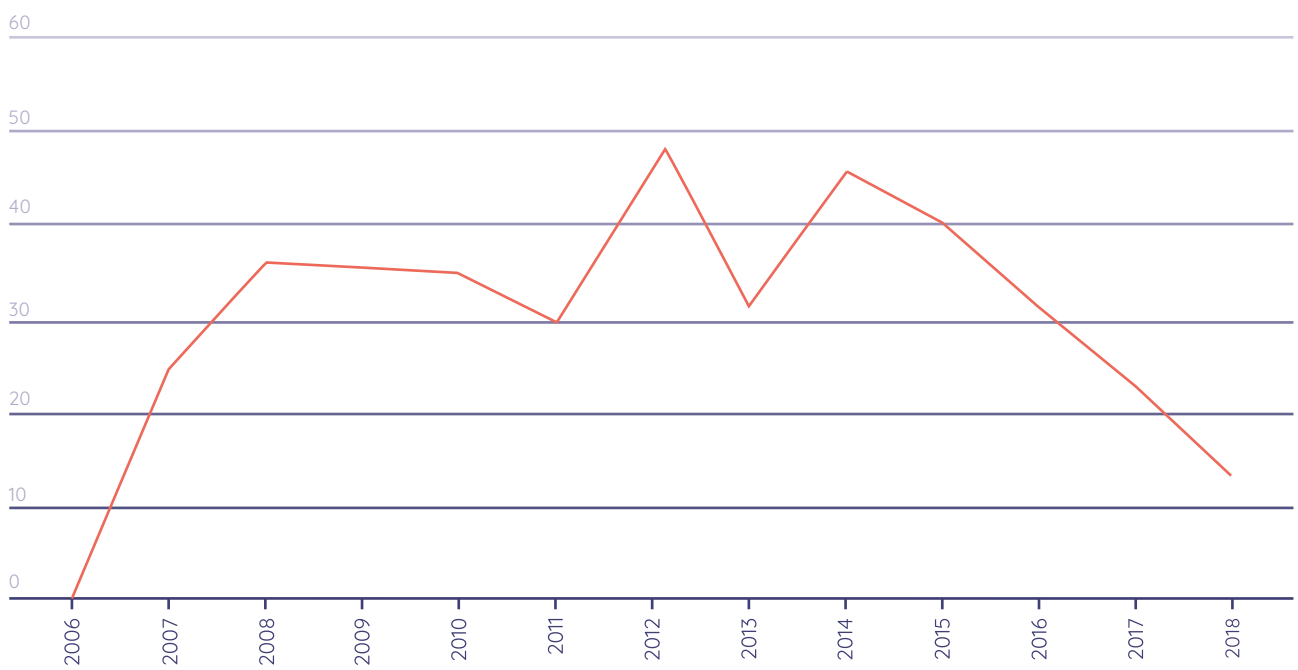
En 2018, 12 étuis ont été distribués au CPL et 900 seringues ont été échangées.

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 infirmeries du CPL.

Seringues



Kits



L'accès aux traitements et aux soins

Le service médical pénitentiaire dépend du Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL).

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.

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 celui-ci. 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, est garanti. 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 (di-

rectly observed therapy) peut se faire en cas de nécessité.

Les traitements par DAA (directly acting agents) contre l'hépatite C sont disponibles.

325 personnes ont été vues en consultation médicale spécialisée en 2018, ceci lors de 25 consultations médicales. De plus, 160 personnes ont eu un examen non-invasif pour déterminer la fibrose hépatique (Fibroscan®), et 97 personnes ont subi un examen échographique.

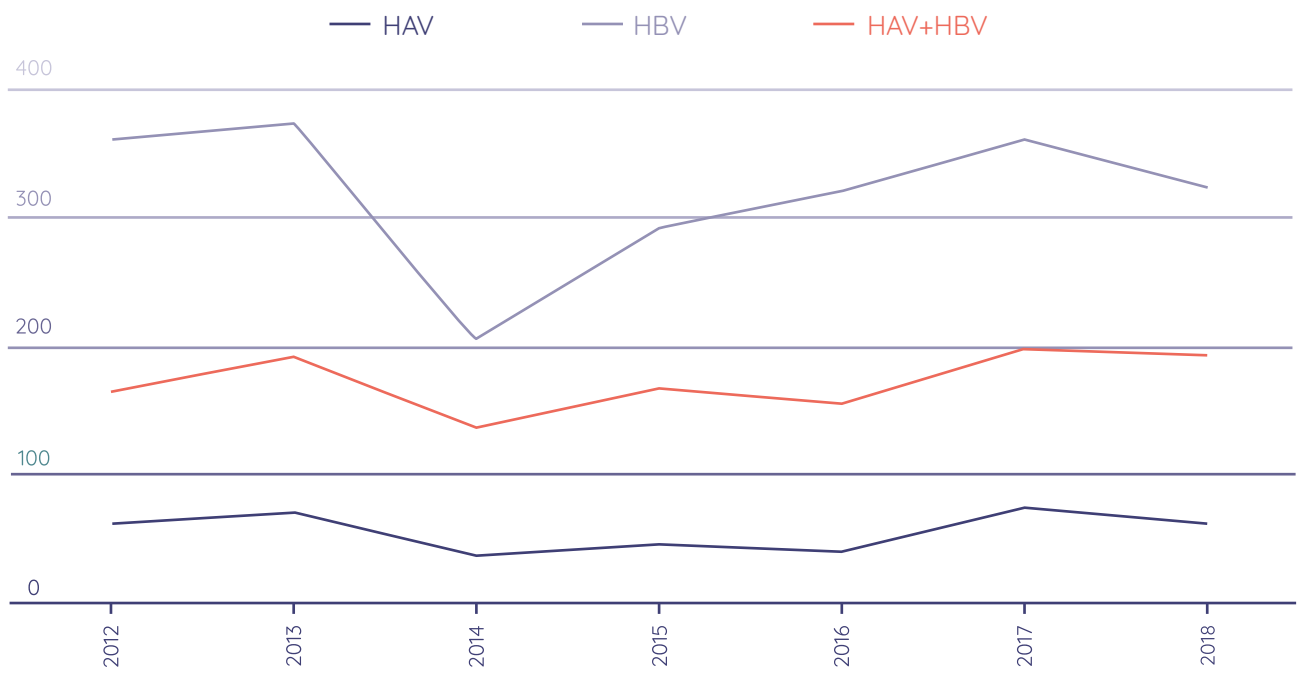
Au total, 59 personnes ont débuté un traitement contre une maladie transmissible aux centres pénitentiaires, dont 33 contre l'hépatite C, 2 contre l'hépatite B, 5 contre le VIH, 8 contre la Syphilis, 4 pour une tuberculose et 7 pour une tuberculose latente.

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 HIV, a la possibilité de se faire vacciner contre la pneumonie (toutes les 5 années), ainsi que contre la grippe saisonnière (une fois par an).

Vaccinations contre les hépatites 2012 - 2018

Total = 3828



Le travail de prévention en prison

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 les 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).

455 personnes ont été invitées pour participer aux groupes d'information du VIH / SIDA. 53 groupes ont été organisés et 281 personnes ont participé (taux de participation 61,75%).

485 personnes ont été invitées pour participer aux groupes d'information sur les hépatites. 54 groupes ont été organisés, 272 personnes ont participé (taux de participation 56,08%).

La barrière linguistique constitue un grand problème en prison.

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

En tout, l'infirmière de prévention du Programme Tox a eu 140 entretiens individuels avec 100 personnes sur les maladies transmissibles.

Projets réalisés en 2018

Organisation et participation à l'activité « Test rapide » pour la journée mondiale du VIH en date du 17 novembre 2018 ensemble avec le service médical du centre pénitentiaire. 49 intéressés ont participé et 10 tests ont été réalisés ultérieurement.

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.

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.

1123 brochures et 315 cartes de santé ont été distribuées en 2018.

Projet « Safe tattoo »

En mois de mars 2017, un projet « Safe tattoo » a été mis en place au Centre Pénitentiaire de Luxembourg à Schrassig. Ce projet « Erasmus + » est un projet de pair par pair et donne la possibilité de se laisser faire un tatouage dans des conditions d'asepsie et éviter ainsi la transmission d'une maladie contagieuse par voie sanguine comme le VIH et hépatite B et C.

Ce projet est soumis à une réglementation stricte.

Des détenus intéressés peuvent faire une demande de devenir tatoueur officiel et doivent suivre des formations aussi bien en matière de tatouage qu'en matière d'hygiène. La formation sur l'hygiène comprend aussi des informations sur les différentes maladies transmissibles et est suivie d'un test.

Après la réussite du test, le tatoueur peut réaliser des tatouages avec du matériel professionnel mis à disposition par la prison dans des localités prévues à cet effet et sous surveillance d'un membre du personnel infirmier.

En 2018, 11 tatoueurs ont été formés, dont une femme.

70 personnes ont eu un tatouage.

Pour réaliser les tatouages, 120 rendez-vous ont été faits avec 307 heures de tatouage en tout.

Le projet est actuellement unique au monde.

11. LA PEP VIH (Post Exposure Prophylaxis)

Ou appelée « traitement d'urgence » suite à une situation à haut risque de transmission de VIH : a pour but d'empêcher qu'une personne ne devienne séropositive. Ce traitement consiste à prendre des médicaments antiviraux anti-VIH à des heures régulières pendant une durée limitée de 28 jours consécutifs.

L'initiation du traitement doit se faire idéalement le plus rapidement possible après une situation à risque ; dépassé le délai de 72 heures, son efficacité diminue considérablement.

L'accès au traitement est assuré par le service national des maladies infectieuses du CHL, ceci 24h/24h, 7j/7j (97% pour 2018), et dans la plupart des services d'urgences des hôpitaux nationaux (3% pour 2018).

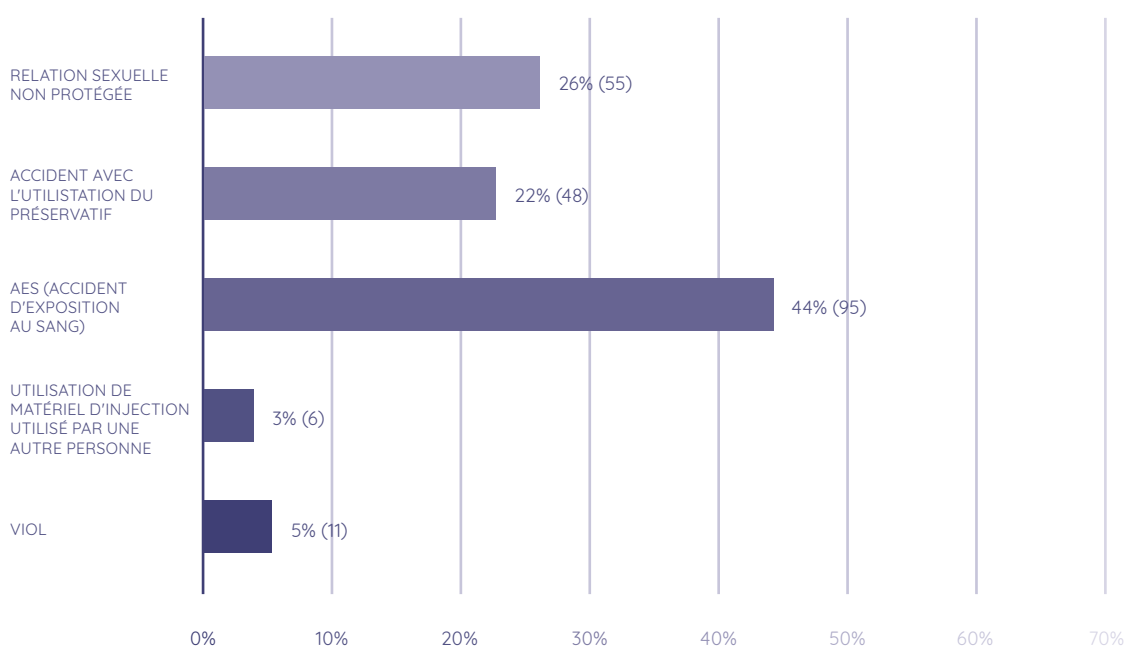
Un suivi personnalisé est dispensé par un infirmier expert et si besoin par le médecin infectiologue du service national des maladies infectieuses du CHL.

En moyenne, 3 consultations sont requises pour cette prise en charge, qui inclut le dépistage, le bilan vaccinal, la compliance / les observations thérapeutiques, le domaine de la prévention, ainsi que l'écoute et le soutien de la personne.

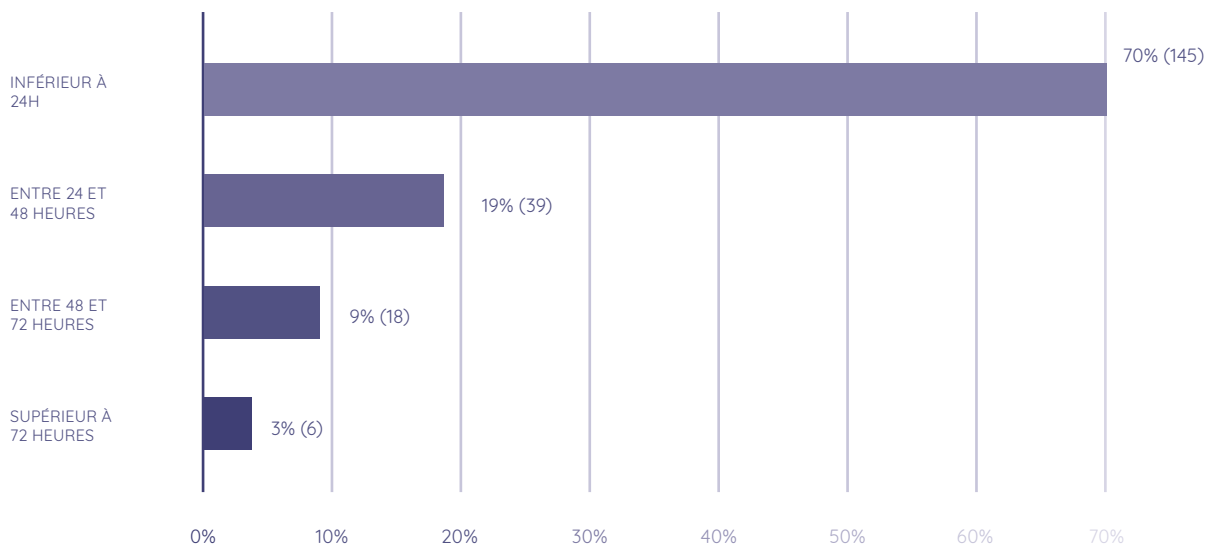
Le traitement est remboursé par la CNS et dispensé par la pharmacie du CHL.

En 2018, 218 individus ont bénéficié de la PEP. L'âge des individus varie avec un écart type allant de 20 à plus de 60 ans, la majorité se situant entre 21 et 30 ans. L'indication majoritaire de la dispensation de la PEP est un accident d'exposition au sang (AES) dans le cadre de la profession. Pour ce qui est la dispensation de la PEP lors d'un risque sexuel, l'orientation sexuelle est dans 57% des cas hétérosexuelle, et dans 11% des cas homosexuelle (32% non renseignées).

Indication de la dispensation de la PEP (Base 218 individus)

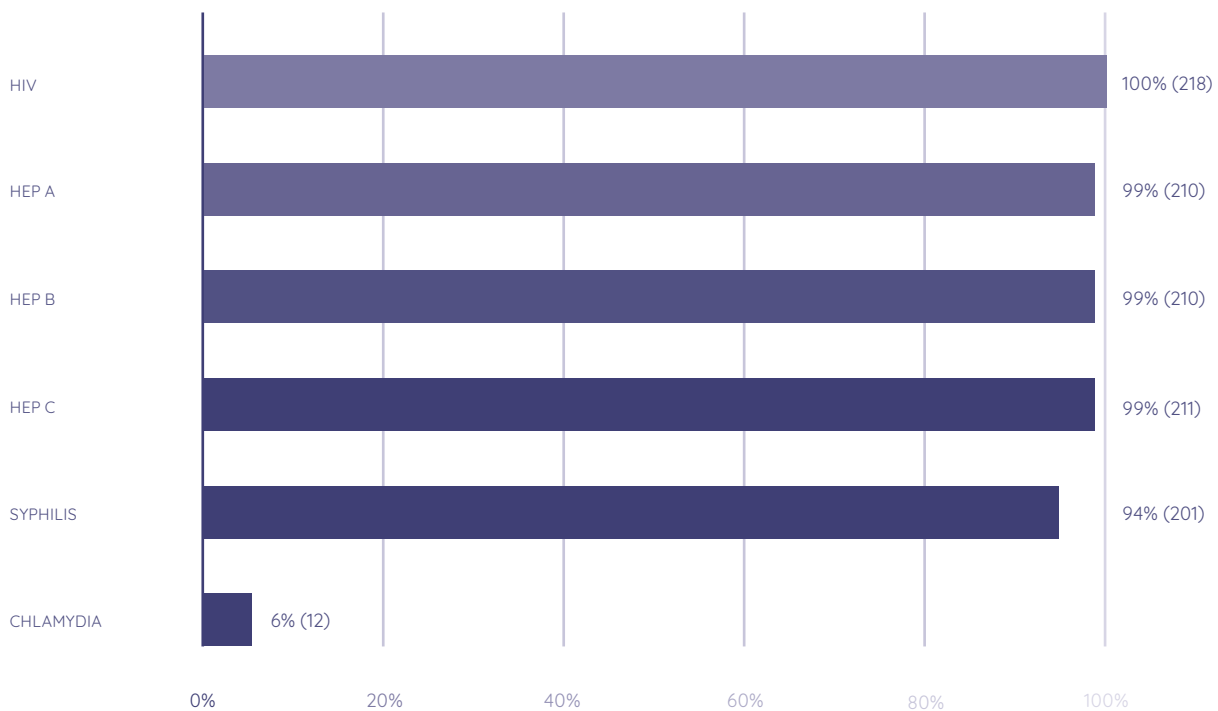


Temps écoulé entre le risque de contamination et le commencement de la PEP
(Base 218 individus)

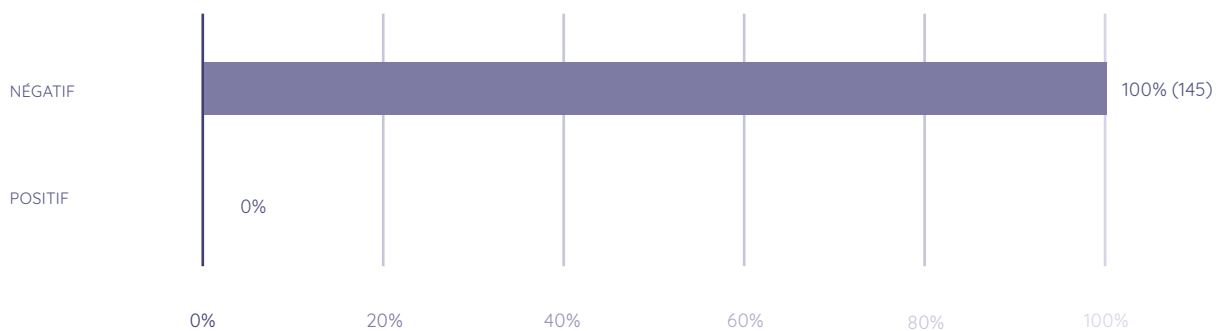


PEP	Diminuer le nombre moyen de PEP pour un même patient	Chaque patient effectue les 3 tests de dépistages VIH requis	Chaque patient bénéficie d'un suivi des 3 séances de consultation PEP
Cible sécuritaire pour les patients	<2	100%	>3
2008	1,55	52%	3,8
2009	1,28	90%	4,76
2010	1,12	73%	4,2
2011	1,05	52%	3,2
2012	1,02	66%	4
2013	1,02	79%	3,52
2014	1,03	59%	3
2015	1,01	51%	3,2
2016	1,25	68%	3,3
2017	1,01	60%	4
2018	1	67%	3,5

Tests MST réalisés (Base 218 individus)



Résultat VIH à 90 jours (Base 218 individus)



Indicateurs qualitatifs pour la période 2008 à 2018.

12. La PrEP VIH (Preexposition prophylaxis)

La PrEP (Pre-exposition prophylaxis) consiste en une prise continue ou discontinue d'un comprimé de ténofovir/emtricitabine à titre préventif quand on est à haut risque d'infection par le VIH. La PrEP est une action de prévention parmi d'autres dans le domaine de la santé sexuelle qui inclut également l'éducation sur les préservatifs, les vaccinations et les dépistages réguliers.

L'OMS cible 3 millions de personnes sous PrEP dans le monde pour 2020, objectif qui ne sera pas atteint ; ils estiment que cela représenterait 10% de ceux qui sont éligibles. Certains pays estiment que les mises sous PrEP devraient être 10 fois supérieures au nombre de nouveaux cas diagnostiqués, donc pour notre pays cela signifierait entre 500 et 1000 patients sous PrEP.

Au Luxembourg, la PrEP est prise en charge par la sécurité sociale depuis avril 2017, et le Luxembourg a été le troisième pays européen à faire ce pas. Dans la plupart des pays, le patient doit payer lui-même son traitement, notamment en Allemagne, aux Pays-Bas, en Suisse, en Autriche.

Entre le 14/6/2017 et le 1/3/2019, 145 personnes ont consulté au SNMI, pour se renseigner sur la PrEP, mais 27 n'ont pas (ou pas encore) commencé (analyse fin mars 2019). Parmi les 118 qui ont commencé, il n'y a qu'une seule femme. L'âge médian est de 37 ans. Pour 97% il s'agit d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

Chez 88 patients un suivi a été effectué dans le service, pour un total de 71,2 patient-années. Après une enquête téléphonique en mars 2019, nous avons constaté que 2 personnes continuent la PrEP ailleurs, 5 l'ont arrêtée depuis, et 5 sont perdus de vue. Les autres ne viennent que de commencer et n'ont donc pas encore de suivi. Aucune contamination pour le VIH n'a été rapportée, entre autres, grâce à un suivi régulier.

Le traitement est remboursé par la CNS et dispensé par la pharmacie du CHL. Le suivi trimestriel est assuré par le SNMI. L'absence de contamination par le VIH, le traitement rapide des IST curables, ainsi que l'absence d'effets indésirables majeurs sont en faveur de son utilisation dans le cadre du SNMI.

Le point négatif est le prix de la PrEP au Luxembourg (460 euros jusqu'à fin 2018, maintenant 167.41 euros/mois de traitement continu) contrairement aux pays voisins, où le traitement mensuel ne coûte plus que 50 euros. Les génériques de Tenofovir-Emtricitabine ne sont toujours pas disponibles au Luxembourg.

Si on compare le taux d'utilisation de la PrEP par 100.000 habitants, nous nous situons actuellement à +/- 120/600.000, soit 20 utilisateurs de PrEP par 100.000 habitants. Nous sommes ainsi au même niveau d'implémentation que la France, la Belgique ou la Norvège, pays, où la PrEP est également gratuite pour l'utilisateur. Fin 2018, les chiffres comparables pour d'autres pays étaient de 58 (par 100.000 habitants) aux USA, où la PrEP a été introduite en 2012, 37 pour l'Ecosse (générique à 25 euros/mois), 25 en Angleterre. Plusieurs pays n'ont toujours pas accès aux génériques, notamment la Suisse (protection du secteur pharmaceutique ?).

En Allemagne, c'est toujours l'utilisateur qui doit payer, mais le prix y est actuellement de 40-50 euros par mois seulement. Le nombre exact d'utilisateurs de PrEP n'y est pas connu, mais est élevé dans les grandes villes, comme Berlin par exemple.

Pour comparaison, les données luxembourgeoises par rapport aux études^{1,2} ayant validé l'efficacité et la tolérance de la PrEP :

Caractéristiques au début de la PrEP	ANRS IPERGAY PrEP discontinuée France	PROUD PrEP continue UK	PrEP Luxembourg 2017-2019
Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes	100%	100%	99%
Age médian	35 ans	35 ans	37 ans
Partenaires différents (médiane baseline/mois)	4	+4	+2
% rapports anaux non protégés	70%	-	35%
IST à l'inclusion (Gono/Chlam/Hep C/Hep B/syphilis)	28% (dépisté à l'inclusion)	-	59% (antécédent et dépisté)

Caractéristiques pendant le suivi	ANRS IPERGAY PrEP discontinuée France¹	PROUD PrEP continue UK²	PrEP Luxembourg 2017-2019
Incidence VIH HSH sous PrEP	0.91 per 100 person-years	1.2/100 person-years	0/100 person-years
Incidence VIH HSH hors PrEP	6.60 per 100 person-years	9.0/100 person-years	?
IST dépistées /suivi (Gono/chlam/Hep C/Hep B/syphilis)	37%	54%	56%
Partenaires différents (médiane/mois)	4	+3	+4
% rapport anaux non protégés	70%	-	48%

Au niveau comportemental, la prise de risque reste stable durant les 6 premiers mois, mais augmente modérément par la suite. La proportion de personnes présentant une IST durant les consul-

tations de suivi est de l'ordre de 1 sur 4, mais ceci inclut les portages asymptomatiques, qui n'auraient pas été diagnostiqués hors étude pilote.

Données comportementales : Détail des tests réalisés - IST découvertes
(aucune découverte pour VIH, Hep B et Hep C)

Suivi	N	Médiane part totaux (sur 6 mois)	% rapports anaux non protégés	Test Syphilis fait	Syphilis +	Test Gonoc. fait	Gonoc. +	Test Chlamydia fait	Chlamydia +
Début	118	10	35%	96%	31% *	87%	21% *	92%	40% *
6 mois	85	12	31%	99%	2%	94%	18%	96%	17%
12 mois	48	20	48%	90%	12%	90%	16%	90%	19%
18 mois	29	18	53%	66%	11%	66%	26%	66%	26%
24 mois	9	15	63%	89%	0%	89%	13%	89%	25%

*Antécédent déclaré ou dépisté à la visite d'inclusion

En conclusion :

- On peut aviser favorablement un programme avec PrEP gratuite et avec des **critères relativement souples**.
- La demande est encore bien en-dessous de ce qu'on attendait, et 15-20/100.000 habitants **n'est pas encore une couverture** très élevée, comparée aux USA, UK, Ecosse, Ile de France.
- Il faut une **publicité proactive ciblée** (informer pour créer la demande) et une visibilité pour atteindre les personnes à risque.
- Après la phase initiale, il faudrait maintenant essayer **d'étendre la PrEP à d'autres groupes vulnérables**, comme les travailleurs/euses du sexe, les usagers de drogues par voie intraveineuse à haut risque (cocaïnomanes en décrochage social), ce qui sera difficile à implémenter.
- Il est regrettable que nous n'ayons toujours **pas accès aux génériques** au Luxembourg, alors qu'au moins 8 producteurs différents sont sur le marché européen.
- Nous devons simplifier le programme, notamment **prescrire la PrEP dès la première consultation**, à condition qu'une sérologie VIH négative datant de moins de 1 mois soit disponible, et déléguer les consultations de suivi à **la consultation infirmière de maladies infectieuses**.
- La faisabilité pendant la période de test étant démontrée aussi au Luxembourg, nous espérons que la **CNS continuera à mettre la PrEP à disposition** gratuitement pour les patients à haut risque.

Résumé grand public (mars 2019)

La PrEP (Pre-exposure prophylaxis), c'est prendre un comprimé pour éviter une infection quand on est à haut risque d'attraper le VIH. La PrEP est une action de prévention dans le domaine de la santé sexuelle qui inclut également l'éducation sur les préservatifs, les vaccinations et les dépistages réguliers.

Au Luxembourg 118 personnes sont sous PrEP, cette offre s'adresse surtout aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Aucune contamination pour le VIH n'a été rapportée à ce jour, grâce à un suivi régulier. Le traitement est remboursé et dispensé par la pharmacie du Centre Hospitalier de Luxembourg.

L'absence de contamination par le VIH, le traitement rapide des autres IST, ainsi que l'absence d'effets indésirables majeurs, sont en faveur de l'utilisation plus large de la PrEP. Si vous souhaitez plus d'informations, renseignez-vous auprès du Service National des Maladies Infectieuses (+352 4411-3091).

13. La syphilis au SNMI en 2018

Comme l'année passée, le service national de maladies infectieuses a vu un nombre assez important de cas de syphilis. De l'analyse de 2017 nous avons retenu :

- Que 3/4 des cas déclarés au ministère de la santé avaient été traités au CHL, surtout au SNMI. Des médecins extérieurs au CHL réfèrent souvent des patients aux infirmières du SNMI pour administration de Pénicilline retard intramusculaire.
- Que la plus grande partie de l'épidémie se retrouve chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (MSM).
- Que le fait que les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), de même que les personnes suivies pour prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP), bénéficient d'un dépistage systématique 2-4 fois par an, permet un diagnostic précoce des cas de syphilis, souvent à un stade symptomatique, mais introduit également un biais de sélection et une surestimation des cas chez les MSM et chez les PVVIH.

Le nombre de cas traités en 2018 au SNMI est du même ordre de grandeur qu'en 2017 : 67 versus 61 cas.

La distribution selon le sexe est similaire également : 62 (92%) hommes pour 5 (8%) femmes.

La très grande majorité ont reçu des injections de benzathine pénicilline G (Lentocilline ou Extenciline) 63 (94%), contre 3 de la Doxycycline et 1 de la Ceftriaxone.

Les préférences sexuelles : 44 MSM (66%), 8 hétéros ; pour les autres, l'information n'a pas été recueillie. Malgré le biais de sélection lié au fait que les PVVIH et les bénéficiaires de PrEP sont testés et donc dépistés beaucoup plus que la population générale, il est indéniable que l'épidémie de syphilis en cours se retrouve préférentiellement chez les MSM et que des efforts ciblés de prévention

doivent être entrepris. Les bénéficiaires de PrEP quant à eux représentent 15/67 (22%) des cas traités au CHL.

26/67 étaient co-infectés par le VIH (39%). Parmi les autres occasions de diagnostic, notons plusieurs cas de dépistages systématiques dans le cadre du bilan de santé des demandeurs de protection internationale ; de rares cas de femmes dépistées à l'occasion d'une grossesse, plusieurs cas de découvertes sérologiques à l'occasion d'un dépistage pour infections sexuellement transmises (IST).

Les stades cliniques :

Nous avons retrouvé 10 stades primaires, 10 secondaires, 16 formes latentes précoces (asymptomatiques, mais séroconversion ou augmentation de titre significative dans les 2 années précédentes (Définition de l'ECDC, european center for disease control). Nous avons par ailleurs conclu à 25 formes latentes tardives et 5 séquelles neurologiques, mais il faut savoir que la distinction entre ces deux est souvent aléatoire (absence d'anamnèse fiable, sérologies d'interprétation difficile, avec un VDRL négatif ou faible). Pour 1 patient, aucune information n'a pu être retrouvée.

Les formes précoces (36/67), symptomatiques ou asymptomatiques se retrouvent beaucoup plus souvent chez les MSM (32/44) que chez les autres (hétéros ou non enregistrés) (4/22). Cette différence est hautement significative. Cependant il faut savoir qu'en l'absence de sérologies antérieures, il est difficile de conclure à une forme latente précoce et donc, chez des personnes testées une seule fois et asymptomatiques, on conclura à une forme latente tardive, alors que si on dispose de sérologies antérieures, on peut conclure souvent à une infection récente, donc latente précoce.

En conclusion : en 2018, le nombre de cas de syphilis traités reste élevé, un peu plus de la moitié

des cas traités étant symptomatiques ou précoces. L'épidémie active (cas précoces) est concentrée dans la communauté MSM, même si un biais de sélection évident, surestimant la proportion de cas dans cette catégorie existe dans le recrutement au SNMI. Les traitements par pénicillines retard ont été menés à terme dans la très

grande majorité des cas sans effets secondaires sérieux.

Des dépistages fréquents et une éducation ciblée restent d'actualité. La PrEP ne protège pas contre la syphilis ou les autres IST. Sortez couverts.

14. La 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 adjointe de l'unité « infectious diseases » du DII (voir <http://www.lih.lu>) et collabore étroitement avec le Service National des Maladies Infectieuses (SNMI) du Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) : Drs Thérèse Staub, Esther Calvo Lasso De La Vega, Vic Arendt, Christian Michaux, et Pierre Braquet, pour le suivi des patients infectés par le VIH et le VHC (Virus Hépatite C), et pour la recherche clinique dans le domaine des infections virales chroniques. Les autres collaborateurs du groupe sont les Drs Xavier Dervillez et Mathieu Amand, ainsi que Mesdames Christine Lambert, Samiha Regaia, Charlene Verschueren, Laurence Guillorit, Siu-Thinh Ho, et Messieurs Jean-Yves Servais, Jean-Marc Plessier et Gilles Iserentant. Le suivi régulier de l'évolution des patients VIH du Luxembourg est réalisé par le Laboratoire de Biologie Moléculaire du CHL, tandis que le groupe VIH-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, des patients infectés par le VHC. Dans ce contexte, le groupe HIV-CTR a des contacts étroits et réguliers avec les Laboratoires de Référence SIDA de Belgique, il est certifié ISO9001 pour ses activités de service et de recherche. Le groupe suit l'épidé-

miologie 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 (CIEC) du LIH.

Recherche et surveillance épidémiologique

Les analyses épidémiologiques de l'infection au VIH au Luxembourg ont été publiées par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) dans le rapport Tessy (<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/HIV-infection-and-aids-annual-epidemiological-report-2017>) et la cascade d'accès aux soins VIH dans le rapport 2018 du suivi de l'implémentation de la Déclaration de Dublin (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/continuum-HIV-care-monitoring-implementation-dublin-declaration-2018-progress>).

Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et l'Observatoire européen des drogues et toxicomanies (OEDT) ont répondu à une demande du ministère luxembourgeois de la Santé à mener une mission conjointe dans le pays pour examiner l'augmentation observée des cas de VIH déclarés chez les usagers de drogues par voie intraveineuse au Luxembourg, et de proposer des actions clés. Lors d'une visite de quatre jours, l'équipe de la mission a visité les services de

traitement de la toxicomanie et de réduction des risques, y compris des échanges de seringues dans des sites mobiles et fixes, une salle de consommation de drogue, des services de traitement de substitution d'opiacés et les services pénitentiaires. Les activités de surveillance ainsi que l'épidémiologie HIV et hépatite ont été présentées et discutées afin de valider les interventions des actions des plans nationaux.

« HIV in people who inject drugs – Joint technical mission to Luxembourg » 19 – 22 March 2018
<http://sante.public.lu/fr/publications/h/hiv-joint-technical-mission/hiv-joint-technical-mission.pdf>

Les deux plans d'action nationaux HIV/hépatites, ainsi que les études épidémiologiques réalisées en prison, ont été présentées à la conférence « ECDC/WHO Joint Meeting HIV in Europe and Central Asia in the era of the SDGs: Operationalising goals and achieving targets » à Berlin le 23 avril 2018. Nous avons ainsi détaillé les stratégies nationales de lutte contre le VIH et les hépatites et décrit les protocoles d'accès au traitement contre les maladies infectieuses dans les prisons de Schrassig et Givenich. Le rapport de la réunion est disponible sur le site de l'OMS. **Luxembourg : national strategies to improve harm-reduction services and decrease HIV and hepatitis infections :** <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/communicable-diseases/HIVaids/publications/2018/HIV-in-europe-and-central-asia-in-the-era-of-the-sdgs.-operationalizing-goals-and-achieving-targets.-ecdcwho-joint-meeting-report-2018>

EMCDDA expert network on drug-related infectious diseases (DRID) meeting, 24 - 25 septembre 2018: **Continuum of HCV Care in an Outreach Program for Intravenous Drug Users in Luxembourg.**

Les usagers de drogues par voie intraveineuse (UDI) représentent la majorité des nouveaux cas d'hépatite C au Luxembourg, et les profils et les pratiques des UDIs ne sont pas connus. Un programme d'intervention (HCV-UD) a été mis en place afin de connaître les habitudes de consom-

mation de drogues, proposer le dépistage et la prise en charge médicale des usagers infectés par le virus de l'hépatite C (VHC), ainsi que d'améliorer les actions de prévention. Cette étude épidémiologique prospective a été mise en place en novembre 2015, avec des permanences hebdomadaires de l'équipe sur les sites (Kontakt 28, Jugend an Drogenhellef, Abridado, Abrisud). La participation à l'étude a été proposée à toute personne majeure ayant consommé des drogues dures au moins une fois dans sa vie et consiste en une prise de sang (détermination des sérologies VHC, VHB, VIH, marqueurs hépatiques et charge virale), un Fibroscan et un questionnaire épidémiologique sur les habitudes de consommation de drogues.

295 UDI ont participé à cette étude. 37 nationalités différentes étaient représentées, avec une majorité de Luxembourgeois (51.2%) et de Portugais (17.2%). 26.5% des participants n'avaient pas de couverture sociale et 28% ont déclaré être sans domicile fixe. 203 participants (68,8%) ont déclaré avoir déjà consommé des drogues par voie intraveineuse, 185 (62,7%) en consomment actuellement, 110 (54.2%) en consomment au moins une fois par jour. 70% des consommateurs actifs consommaient de multiples substances. L'héroïne était consommée par 92,4% des usagers actifs et la cocaïne par 37,3% d'entre eux. L'âge moyen à la première injection était de 27 ans. 213 participants (72,2%) étaient infectés par le VHC et 35 d'entre eux (16,4%) ont appris leur séropositivité suite à leur participation à l'étude. 133 personnes infectées par le VHC (62.4%) avaient une charge virale détectable à l'enrôlement et les génotypes les plus représentés étaient les génotypes 1a (42.9%), 1b (8.4%) et 3a (37.3%). 70% des patients avaient un degré de fibrose F0/F1. 58 patients (27,2%) avaient un degré de fibrose supérieur au stade F2 et parmi eux 38 (17,8%) avaient une charge virale détectable et ont été mis en lien avec le Service National des Maladies Infectieuses (SNMI). Finalement, 22 participants se sont rendus à une consultation du SNMI et ont bénéficié d'un traitement par Antiviraux à Action Directe (DAA). 18 (81,8%)

ont atteint une charge virale indétectable (dont 8 SVR12 et 10 en cours de traitement ou dont la charge virale à 12 semaines n'était pas encore disponible). Enfin, la prévalence VIH était de 10,1% (dont 93,3% de co-infectés avec le VHC) et 10 des 13 nouveaux cas se sont rendus au SNMI et ont bénéficié d'un traitement antirétroviral.

La population des UDIs au Luxembourg est en situation précaire. La plupart sont des injecteurs très actifs, avec une consommation particulièrement forte de cocaïne. La prévalence de l'hépatite C reste très élevée (72,2%). Néanmoins la majorité des patients a été prise en charge avant d'atteindre un degré de fibrose significatif, et parmi les patients qui se sont rendus à l'hôpital pour bénéficier d'un traitement, la majorité a atteint une charge virale indétectable à la fin du traitement. Notre étude a donc démontré la faisabilité d'une prise en charge efficace des UDIs, comprenant un dépistage pro-actif auprès de cette population. La mise à disposition du traitement DAA et le suivi virologique sont actuellement mis en place sur les sites de recrutement afin d'accélérer l'accès au traitement et de limiter la transmission dans ce groupe à haut risque.

Les résultats de cette étude ont été publiés sur le site de l'OEDT, Drug-related infectious diseases in Europe Rapid Communication 2018 (http://www.emcdda.europa.eu/meetings/2018/drid_en) ainsi que le baromètre d'élimination des hépatites virales au Luxembourg.

D'autre part, les données liées aux infections des maladies infectieuses des UDIs au Luxembourg ont été transmises à l'OEDT pour les statistiques européennes (http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/luxembourg/drug-harms_hrCountry_report_Luxembourg_EM-CDDA), et pour le rapport national sur l'état du phénomène des drogues et des toxicomanies au Grand-Duché de Luxembourg RELIS 2018, (<http://sante.public.lu/fr/publications/e/etat-droguage-gdl-rapport-relis-2018-fr-en/index.html>).

Projets de recherche

Plusieurs projets de recherche ont été réalisés en 2018. Les détails sont disponibles sur le site du LIH : www.lih.lu. Le groupe collabore avec de nombreux instituts de recherche européens, p.ex. : Pr Guido Vanham, Institut de Médecine tropicale, Anvers, University of Utrecht - Dr. A.M. Wensing, Université de Liège- Pr Moutschen, University of Ghent - Pr C Verhofstede, et Pr Linos Vandekerckhove, Université d'Athènes - Dr Dimitrios Paraskevis, 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.

Projets de recherche financés par le Fonds National de la Recherche

Le projet de recherche CoMIX « Complement-activating Multimeric immunotherapeutic complexes » a été financé par le Fonds National de Recherche (FNR) du Luxembourg en 2018 et 2019, grâce au programme Proof of Concept, ayant pour objectif de réussir la commercialisation des résultats de la recherche. Ce projet propose une nouvelle stratégie visant à activer le complément pour détruire des cellules cancéreuses, et a été validé en 2018 dans un modèle de cancer du sein. Cette stratégie a tout d'abord été mise au point pour les cellules infectées par le VIH.

De l'idée de recherche à la conception d'un traitement : Le LIH développe des molécules qui boostent la défense immunitaire contre le cancer. *Semper Luxembourg*, 2018; (102): 17-18. IF: NA - National magazine. <http://www.dsb.lu/arcHIVes/ipad/semper102.pdf>

Projets de recherche financés par LIH

Le groupe a publié en 2018 une étude décrivant l'impact des polymorphismes de l'UGT1A1 sur les concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de l'intégrase raltegravir et de son glucuronide, dans une cohorte de patients infectés par le VIH-1. Cette étude démontre que les porteurs de l'UGT1A1 * 28 sont caractérisés par une concentration plasmatique plus élevée et que ce polymorphisme a donc un impact significatif sur le métabolisme du raltegravir in vivo et potentiellement sur la réponse clinique de ce médicament. Cette étude a été publiée en mars 2018 : Impact of UGT1A1 polymorphisms on raltegravir and its glucuronide plasma concentrations in a cohort of HIV-1 infected patients. Belkhir L et collaborateurs, Scientific reports 2018.

Le groupe a contribué à décrire la disponibilité des traitements de l'hépatite C « Direct Acting Antivirals » (DAA) dans les pays de l'UE / EEE (y compris l'Angleterre, l'Irlande du Nord, l'Écosse et le pays de Galles en tant que juridictions distinctes) et en Suisse, ainsi que les critères nationaux de remboursement du traitement DAA. Cette revue montre que les restrictions en matière de DAA varient considérablement en Europe, notamment en ce qui concerne le stade de fibrose. Cet examen a des implications sur la prestation des services de santé et sur la réalisation des objectifs de la stratégie de l'OMS pour l'éradication du virus de l'hépatite C. Il démontre que certains pays ne respectent pas les directives de traitement de l'hépatite C de l'European Association for the Study of the Liver (EASL) de 2016. Cette étude a été publiée en juin 2018 : Restrictions for reimbursement of interferon-free direct-acting antiviral drugs for HCV infection in Europe, Marshall AD et collaborateurs, The Lancet. Gastroenterology & Hepatology. 2018.

Projets de recherche clinique

Mme Aurélie Fischer (attachée de recherche clinique) et Mme Valérie Etienne (data-manager) ont participé à la réalisation des études cliniques au sein de l'unité Infectious Diseases du CIEC du LIH en collaboration avec le SNMI. Ces études sont souvent européennes et multicentriques.

Les principales études de recherche clinique en cours en 2018 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. 126 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'Abri-gado, Jugend an Drogenhellef et Kontakt 28, afin d'identifier les facteurs de risques et les clusters de transmission liés à l'infection HCV. 463 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. 74 patients ont participé à cette étude à la prison de Schrassig et Givenich depuis 2017.

ISALA : 41 patients ont participé, depuis 2017, à la mesure des réservoirs VIH, en vue d'un arrêt de traitement aux antirétroviraux en 2018, pour l'évaluation de la reprise de la charge virale. 1 seul patient a accepté de participer à la phase 2 et n'a toujours pas repris son traitement, car il contrôle son virus après 40 semaines d'arrêt.

Formation des étudiants à la recherche

Deux étudiants en thèse ont bénéficié d'une bourse de recherche du Fonds National de la Recherche en 2018 (Madame Rafaela Schober et Monsieur Philipp Adams).

Publications scientifiques et présentations à des congrès internationaux

En 2018, 8 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 3 présentations orales et 3 posters dans des congrès scientifiques internationaux.

15. Action jointe européenne HA-REACT

En octobre 2015, une action jointe européenne nommée HA-REACT (<https://www.hareact.eu/en>) a été lancée sous la direction de THL (National Institute for Health and Welfare) de la Finlande, et portait sur la prévention et la réduction des risques du VIH et des co-infections (notamment les hépatites virales et la tuberculose). Ce projet prendra fin définitivement en janvier 2019.

Les pays focaux étaient la Hongrie, la Lettonie et la Lituanie ainsi que la Pologne et la République Tchèque (pour le groupe de travail concernant les prisons).

8 groupes de travail (WP) ont été mis en place, notamment :

- WP1 : La coordination (sous la régie de THL Finlande)
- WP2 : La dissémination (sous la régie de CHIP Danemark)
- WP3 : L'évaluation (sous la régie du ZIS Hambourg / Allemagne)
- WP4 : Testing and linkage to care (sous la régie de la DAH / Allemagne)
- WP5 : Augmentation de la réduction des risques (sous la régie de CIBER, ISCIII / Espagne)
- WP6 : Réduction des risques et continuité des soins en milieu carcéral (sous la régie de l'Université de Francfort / Allemagne)
- WP7 : Soins intégrés des personnes injectant des drogues (sous la régie de TAI, NIHD / Estonie)
- WP8 : Durabilité et financement à long terme (sous la régie de CHIP Danemark)

23 partenaires associés de 18 pays, ainsi que 12 partenaires collaborateurs étaient impliqués dans le projet. Le Luxembourg faisait partie des partenaires associés.

Le projet était doté de 3.75 millions d'Euros, dont

80% ont été pris en charge par la Commission Européenne dans le cadre du « EU Health Programme 2014-2020), et Monsieur Patrick Hoffmann, inspecteur sanitaire à la Division de l'inspection sanitaire de la Direction de la santé a été mandaté par Madame la Ministre de la santé Lydia Mutsch pour représenter le Luxembourg.

Vu son expérience professionnelle en prison, on lui a demandé d'intégrer le WP6, afin de soutenir les pays focaux dans l'implémentation de programmes de réduction des risques dans leurs prisons, ainsi que de mettre en place des programmes liés aux soins des détenus qui ont une maladie transmissible.

Différentes réunions, workshops et conférences ont eu lieu durant le projet, notamment dans les pays de l'Est, ainsi qu'une conférence organisée au Luxembourg, en juin 2017, sur l'échange de seringues et d'autres mesures de réduction de risques dans le milieu carcéral.

A la fin du projet, beaucoup d'actions ont pu être réalisées avec le soutien actif du Grand-Duché de Luxembourg :

- Participation active à différentes réunions sur les maladies transmissibles, et la mise en place de mesures de réduction des risques en République Tchèque et Pologne ;
- Mise en place d'un projet de distribution de préservatifs dans une prison à Prague / CZE ;
- Développement du traitement de substitution dans différentes prisons en Pologne ;
- Mise à disposition de matériel d'information sur les maladies transmissibles et mesures de réduction des risques en milieu carcéral par les autorités polonaises ;
- Traduction du matériel en langue polonaise et mise à disposition de ce matériel aux prisons du Luxembourg ;

- Création d'une vidéo sur l'échange de seringues dans la prison de Schrassig en langue anglaise, et traduction de cette vidéo en langue polonaise, mise à disposition de cette vidéo aux autorités polonaises ;
- Création de matériel e-learning et mise à disposition de ce matériel par le biais de www.har-mreduction.eu ;
- Présentation du modèle luxembourgeois lors de différentes conférences ;
- Organisation de la conférence « Needle exchange and other harm reduction measures in prison settings » au Luxembourg ;
- Echanges d'experts entre partenaires.

Ces actions et projets n'auraient pas été possible sans la participation active de certaines personnes, lesquelles nous remercions :

- Personnel du service médical somatique du Centre Pénitentiaire de Luxembourg (service du Centre Hospitalier de Luxembourg)
- Personnel du service médical psychiatrique du Centre Pénitentiaire de Luxembourg (service du Centre Hospitalier Neuropsychiatrique d'Ettelbruck)
- Personnel du Programme TOX (Service du Centre Hospitalier de Luxembourg)
- Différentes personnes du Ministère et de la Direction de la Santé
- Différentes personnes du Ministère de la Justice

Pour certains échanges et conférences, M. Hoffmann était accompagné par des membres du personnel du service médical du Centre Pénitentiaire de Schrassig.

Le projet a montré que le Luxembourg est effectivement un pays phare dans la prise en charge de détenus atteints d'une maladie transmissible, et

dans la mise en place de mesures de réduction des risques, et que nous pouvons soutenir d'autres pays dans leurs démarches grâce à notre expérience.

Cependant, il faut voir l'impact des projets mis en place par le biais de cette action jointe dans l'avenir. Une évaluation ne pourra se faire qu'après quelques années.

Une suite de l'action jointe est éventuellement envisagée dans le EU Health Programme 2020-2027, afin d'approfondir les différents projets mis en route et d'en créer de nouveaux.

16. Mission conjointe EMCDDA / ECDC

Suite à une flambée de nouvelles infections par le VIH parmi les usagers de drogues dans les années 2014 à 2016, la Ministre de la Santé a demandé aux institutions européennes ECDC (European Center for Disease Prevention and Control) et EMCDDA (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction) de soutenir le Grand-Duché de Luxembourg dans ses démarches afin d'enrayer cette flambée.

Une mission des deux institutions européennes a eu lieu du 19 au 22 mars 2018.

Quatre experts ont été nommés pour visiter le Luxembourg, à savoir :

- Madame Anastasia Pharris, expert en VIH, ECDC
- Monsieur Thomas Seyler, analyste scientifique, EMCDDA
- Madame Meni Mallori, université d'Athènes
- Madame Catriona Milosevic, NHS Glasgow

Une réunion d'ouverture avec les différents services impliqués dans le VIH a eu lieu au Ministère de la Santé avec une participation de plus de 40 personnes.

Lors de cette réunion, la situation actuelle au Grand-Duché a été présentée, incluant l'épidémiologie, ainsi que les mesures actuellement en place.

Pendant les trois journées suivantes les experts ont visité les services suivants et ont eu un échange étroit avec les responsables de ces services :

- Abrigado
- Jugend- an Drogenhëllef
- Kontakt 28
- HIV Berodung

- DIMPS
- Centre pénitentiaire de Luxembourg à Schrassig
- Médecins infectiologues du Centre Hospitalier de Luxembourg
- Médecins en addictologie des Hôpitaux Robert Schuman
- Coordinateur National des Drogues
- Membres du Comité de surveillance du SIDA
- Foyer Ulysse
- Dropin
- Abrisud Esch-sur-Alzette
- Suchtverband Luxembourg
- Police Grand-Ducale
- Ville de Luxembourg

Les différentes visites et interviews ont été très fructueuses.

Suite à cette visite fort constructive, les experts ont formulé des recommandations transmises au Ministère de la Santé.

Les recommandations de la part de la mission ECDC/EMCDDA ont été inspirées par les contributions des autorités et acteurs nationaux. Ils reflètent dans les grandes lignes les mesures qui étaient, ou bien déjà en phase d'exécution déjà avant la mission de l'ECDC/EMCDDA, ou bien envisagées pour être incluses dans le prochain plan d'action national en matière de drogues et de toxicomanies en 2019, suite d'ailleurs à l'évaluation externe du plan d'action précédent. Ces recommandations peuvent toutefois, ensemble avec les conclusions de ladite évaluation externe, utilement servir à étayer la pertinence de ces mêmes mesures et à justifier la nécessité de continuer à investir dans le domaine en question. Les experts ont par ailleurs conclu qu'une grande va-

riété d'offres existe déjà à l'échelle nationale. Le rapport intégral (en langue anglaise) peut être consulté sous :

<http://sante.public.lu/fr/publications/h/HIV-joint-technical-mission/HIV-joint-technical-mission.pdf>

Suite aux recommandations élaborées, différents groupes de travail ont été mis en place, afin de donner une suite aux recommandations.

Dans ces groupes de travail, les recommandations de la mission technique ECDC/EMCDDA seront analysées à la lumière des mesures déjà en cours d'exécution ou en planification à l'échelle

nationale, pour être considérées ensemble avec les résultats de l'évaluation externe du plan d'action national en matière de drogues illicites et des addictions, dans le cadre de l'imminente élaboration du prochain plan d'action, et ce, en étroite collaboration avec le Suchtverband Lëtzebuerg et les acteurs de terrain impliqués.

Le comité tient à remercier les experts pour leur collaboration, ainsi que tous les acteurs qui ont contribué au bon déroulement de la visite.

17. Les plans nationaux

Rapport annuel 2018 du plan d'action national VIH 2018-2022

Le plan d'action national VIH 2018-2022 est l'outil principal de pilotage, de monitoring et d'évaluation pour les acteurs publics et de la société civile engagés dans la riposte au VIH. Le plan couvre la période de 5 ans, de 2018 à 2022. Il s'aligne sur les objectifs internationaux et repose sur une démarche participative associant les différents acteurs, qui prend en compte trois facteurs importants :

- Les enjeux épidémiologiques au Grand-Duché de Luxembourg
- Les réalisations sur le terrain
- Les besoins identifiés et les défis rencontrés

Objectifs généraux

Le plan d'action national VIH 2018-2022 vise à améliorer la prévention, la prise en charge, et la surveillance de l'infection au VIH au Luxembourg sous forme de 2 objectifs généraux et à deux niveaux de finalité :

- Pour la population générale et d'un point de vue de santé publique, il s'agit de prévenir les nouvelles infections au VIH à travers tous les moyens disponibles.

Cependant, le plan vise également l'amélioration de la qualité de vie pour les personnes qui vivent actuellement avec le VIH, en favorisant un environnement non discriminant et qui répond à leurs besoins spécifiques.

Les objectifs spécifiques se déclinent en 5 axes stratégiques.

AXE 1 : La Prévention

Perception des risques et changement de comportement – grâce à l'accès aux informations et aux moyens de prévention adaptés aux différents publics.

Mesures	Echéancier	Etat des lieux
Campagne audio-visuelle ciblant/ rappelant les modes de transmission du VIH sur les écrans cinéma (Utopia Group)	2018	Le budget nécessaire pour la réalisation de cette campagne n'a pas été attribué en 2018.
Campagnes de sensibilisation et d'information (affiches, flyers)	En continu	Publication de la brochure « Ne jouez pas avec votre santé ! ». Brochure qui présente les différentes IST, dont le VIH. Campagne d'affichage « Ne jouez pas avec votre santé » <ul style="list-style-type: none"> • Facebook ads sponsorisés : 23/07-11/09 • Écrans Rives de Clausen : 23/07-29/07 et 03/09-09/09 • Tramway : 31/07-06/08 et 21/08-27/08 • Réseau Nexad-affichage lieux de sorties/loisirs et réseau cartes : 30/07-03/09
Augmenter la quantité de préservatifs disponibles au sein de la Direction de la Santé	2018	Le budget nécessaire pour augmenter la quantité de préservatifs n'a pas été attribué en 2018.
Mise à disposition de préservatifs pour les festivaliers lors des festivals du pays	Annuel	Grâce aux jobistes du projet Pipapo de l'asbl 4 Motion, +- 2500 préservatifs ont été distribués lors des stands (voir Annexe) assurés à 33 événements dont le E Lake.
Réalisation d'une action de sensibilisation à l'occasion de la journée mondiale du SIDA	Annuel	Une collaboration étroite entre le LIH, la Division de la Médecine préventive, le service National des Maladies Infectieuses et le service HIV Berodung de la Croix-Rouge a permis la réalisation d'une journée de sensibilisation à la gare de Luxembourg le 1/12. Le DIMPS était présent pour offrir des tests de dépistage VIH rapides, anonymes et gratuits, et un stand d'information sensibilisait les personnes sur le VIH. Le 30 novembre, ce sont près de 120 élèves de différents lycées du pays qui ont assisté aux ateliers thématiques organisés en collégialité par le CHL, le LIH, le service HIV Berodung, la Division de la médecine préventive et Stop Aids Now/Access.
Installation temporaire de l'Exposition « SIDA, 35 ans après » dans les lycées	2018	L'exposition « SIDA, 35 ans après » a été présentée au LTPS du 7/12 au 21/12/2018.

Mesures	Echéancier	Etat des lieux
Mise en place de Séances d'information « Education sexuelle et prévention des IST » à l'attention des classes de l'enseignement secondaire et secondaire technique	En continu	Voir rapport d'activités
Mise en place de Séances d'information et de prévention VIH et SIDA à l'attention des classes de 8 ^{ème} et 9 ^{ème} de tous les lycées du pays	2018	Le service HIV Berodung de la Croix-Rouge organise des séances de prévention destinées aux élèves de 8 ^{ème} et 9 ^{ème} sur le VIH d'une durée d'1h30. En 2018, 466 élèves ont assisté à une de ces séances.
Organisation des formations d'éducation par les pairs « Round About Aids »	3*/an	3 formations, d'une durée de 2 jours ont été organisées en 2018. 56 jeunes de 16 à 18 ans ont participé à ces formations et sont devenus animateurs du parcours RAA dans leurs lycées respectifs. De plus, 20 élèves ayant suivi la formation RAA en 2017 ont bénéficié d'une « Opfreschung », afin d'animer une nouvelle fois le parcours dans leurs lycées. Ce qui a permis à 1558 élèves de participer au RAA et de recevoir des informations sur le VIH (transmission, outils de prévention, vivre avec) et les outils de contraception. Plus-value de la formation d'animateurs RAA, plusieurs d'entre eux se sont engagés comme bénévoles au sein du service HIV Berodung afin d'aider l'équipe lors de l'animation de stands de sensibilisation.
Installation et maintenance des distributeurs de préservatifs dans les lycées à tarif préférentiel	En continu	-
Mise en place d'actions d'information et de sensibilisation dans les lycées, en mettant la priorité sur les lycées dans lesquels le risque d'un décrochage scolaire est plus élevé : Lycée technique, professionnel, modulaire. Cibler les jeunes de 15-16 ans. Sujets abordés : effets des substances sur le comportement (désinhibition, perte du contrôle de soi), modes de consommation (à risque, - à risque).	En continu	-
Mise en place de séances d'information et prévention pour les différents partenaires qui côtoient les jeunes en difficultés, afin que ceux-ci aient les informations adéquates à transmettre aux jeunes	En continu	Un échange et une collaboration s'est mise en place entre le service HIV Berodung et Solidarité Jeunes, la Psychiatrie Juvénile, Manternach, et est en cours de réalisation pour Dreiborn.
Mise en place de formations continues à destination du personnel enseignant, inspecteurs, personnel socio-psycho-éducatif	2018	Il n'y a actuellement pas de modules spécifiques à destination du personnel enseignant et encadrant, mais lors des séances de prévention VIH animées par le service HIV Berodung, les enseignants participent au même titre que les élèves.
Développement et mise à disposition de supports d'information évolutifs : affiches, factsheet, fascicules	2018-2019	Sous l'initiative du CESAS, la création de différentes mallettes de prévention adaptées aux différents âges des participants est en cours.

Mesures	Echéancier	Etat des lieux
Formation H-H-H (Hash, Homo a HIV : Sex an Drogen an der Schoul)	En continu	Aucune formation n'a eu lieu en 2018, faute d'inscription. Le concept de formation est en train d'être revu par le service HIV Berodung, CIGALE et Impulse.
Participation à l'étude HBSC (Health Behavior of School aged Children)	2018	Les questionnaires ont été soumis en 2018, les résultats ne sont pas encore disponibles.
Création d'une brochure destinée à la population gay qui reprendrait les informations sur les différents moyens de prévention existants, sur les IST, la PEP, la PrEP, ainsi que sur la consommation de substances en lien avec les pratiques sexuelles (Chem sex).	2018	Le budget n'a pas été attribué dans le plan VIH pour la réalisation d'une telle brochure, par contre, une brochure ciblant les MSM est prévue dans le plan hépatite. Les coordinatrices des deux plans ont décidé qu'une brochure reprenant à la fois les risques VIH et Hépatite sera réalisée, cette brochure sortira dans le courant 2019.
Mise en place d'ateliers « Plaisirs et sexualité » pour femmes	En continu	Un atelier animé par CIGALE et une sexologue a eu lieu en présence de 6 femmes, ainsi qu'une formation pour les professionnels du Cesas, HIV Berodung, et des représentants du Ministère de la Famille, de l'OLAI, du service Egalité des Chances de la Ville d'Esch.
Rédition de la brochure informative sur les différentes IST à destination des femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes	2018	Le budget 2018 n'ayant pas été attribué, la brochure n'a pas pu être mise à jour et ré-éditée.
Mise à disposition d'informations sur les IST, le VIH lors d'événements ciblant les populations LGBTI	En continu	Un groupe de travail comprenant les organisateurs des différentes soirées « Men having sex with Men » et des collaborateurs du service HIV Berodung, de CIGALE et de l'ONG Stop Aids Now a été constitué, afin de répondre au mieux à la demande des personnes fréquentant de telles soirées. En 2019, les organisateurs de soirées suivront une formation ciblant les risques et outils de prévention, afin d'être informés au mieux et de pouvoir, à leur tour, être acteurs de prévention et informer les participants aux différentes soirées.
Assurer une distribution de préservatifs et une mise à disposition d'informations sur le dépistage lors des soirées « Fairy Tails »	En continu	
Mise en place d'une consultation PrEP au Service National des Maladies Infectieuses	2017-2020	Voir Rapport d'activités
Réalisation d'un flyer comprenant les infos sur l'échange de seringues couplé à une carte de la Ville indiquant les lieux où il est possible de se procurer des seringues	2018	En développement : publication prévue en 2019
Mise en place du projet MOPUD 4-5*/semaine	2018	Voir rapport d'activité
Sensibilisation des usagers de drogues sur les risques liés au mode de consommation, pour les amener à adopter des comportements de consommation sans injection, ainsi que sur les substances consommées et leurs effets (désinhibition, augmentation et répétition du comportement à risque)	2018	Les usagers fréquentant l'Abrigado sont informés par le personnel sur le safer use et sur les différentes étapes à respecter pour une consommation à moindre risque.

Mesures	Echéancier	Etat des lieux
Information, sensibilisation aux risques sexuels, adaptée aux hommes et aux femmes- aborder également la prostitution : prévention personnalisée via le DIMPS, systématisation et répétition de séances de prévention destinées aux usagers de drogues en thérapie à Manternach	2018	75 résidents de Manternach ont assisté à une séance de prévention VIH/Hépatite C donnée par le service HIV Berodung de la Croix-Rouge.
Offrir une écoute individuelle aux sexworkers et y inclure des informations préventives sur les IST et VIH	En continu	Pratique courante du service Dropin. Un flyer d'information sur le safer sex et le safer use a été préparé en 2018 et sera distribué en 2019.
Organisation de séances de prévention VIH et HCV pour tous les prévenus et détenus	En continu	281 détenus ont participé à une séance de prévention VIH et 272 à une séance Hépatite C.
Mise à disposition de préservatifs dans chaque bloc (femme compris)	2018	-
Inclusion de préservatifs dans le kit d'hygiène remis à l'admission	2018	-
Assurer le programme d'échange de seringues au CPL	En continu	900 seringues ont été échangées en 2018
Assurer le « Tatouage sécurisé » par des pairs formés	2017-2022	11 tatoueurs dont une femme ont été formés dans le cadre du projet Safe Tatoo.

AXE 2 : Le Dépistage

Connaissance du statut sérologique et début de prise en charge précoce – grâce à l'accès au dépistage adapté aux différents publics.

Mesures	Echéancier	Etat des lieux
Permanences de dépistage par tests rapides 3* 2heures/semaine	En continu	607 tests de dépistage VIH ont été réalisés lors des permanences à la HIV Berodung et à CIGALE. Une personne a été dépistée positive au VIH.
Mise en place de stratégies de communication avec les clients des sexworkers, afin de les inciter à faire un test de dépistage	2018	Annonces via le Luxbazar. Certains hommes se rendant aux permanences de dépistage du service HIV Berodung précisent qu'ils ont eu une relation avec une prostituée. D'après le personnel HIV Berodung, il est difficile d'obtenir cette information lors des entretiens pré-counseling.
Dépistage du VIH et autres IST assuré 1*/semaine lors des consultations médicales au sein du DropIn	En continu	46 Test VIH 32 Hep B 41 Hep C 46 Syphilis
Actions de sensibilisation auprès de la population LGBTI, afin de les motiver à se faire dépister via internet, via des applications, via les lieux de fréquentation	En continu	En développement avec le groupe de travail MSM (voir axe prévention)

Mesures	Echéancier	Etat des lieux
Assurer une offre de dépistage rapide du VIH et de la syphilis à la population LGBTI : Permanences hebdomadaire au CIGALE, permanences trimestrielles au Sauna gay à Remich, permanences 2*/semaine au service HIV Berodung Croix-Rouge, permanences du DIMPS lors de la GayMat, ainsi qu'aux soirées « Queesch Party » 3*/ an	En continu	Grâce aux différentes permanences de dépistage organisées dans le DIMPS, à CIGALE, à la HIV Berodung et lors d'évènements festifs, un total de 183 hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ont été dépistés pour le VIH- dont 1 a reçu un résultat positif- et parmi ceux-ci, 62 pour la syphilis, qui s'est avérée positive chez 5 personnes.
Maintien des activités de dépistage par tests rapides et de counseling personnalisé, par le DIMPS, à l'Abrigado et à la JDH	En continu	79 personnes ont bénéficié d'un counseling et d'un dépistage lors des permanences à l'Abrigado et à la JDH.
Sensibilisation de la personne nouvellement dépistée aux conséquences de relations non protégées ou de partage de seringues. Avec le soutien de la personne nouvellement dépistée, prendre contact avec les partenaires sexuels et/ou de consommation qu'il/elle aurait eus, afin de les motiver à faire un dépistage.	2018	Du personnel supplémentaire pour le service HIV Berodung sera recruté en 2019 afin de développer cette action.
Prévention personnalisée et dépistage rapide du VIH, Syphilis et Hépatite C lors des permanences DIMPS 1*/mois dans le quartier de la gare	En continu	10 personnes ont profité de la présence du DIMPS lors des permanences, qui ont lieu de 20.30 à 22.30, dans le quartier de la gare. Les professionnels du DIMPS rapportent que les travaux en cours à la rue Mercier, rue de Hollerich et aux alentours du parking de l'ancienne poste sont un frein pour mener à bien les permanences : difficultés de parking, déplacement des filles se prostituant.
Dépistage du VIH et autres IST assuré 1*/semaine lors des consultations médicales au sein du DROPIN	En continu	-
Dépistage volontaire du VIH pour tous les détenus à l'admission	En continu	695 dépistages ont été réalisés en 2018. 10 personnes ont été dépistées pour le VIH, 101 pour l'hépatite C et 20 pour la syphilis.
Organisation 1*/an d'une journée de dépistage volontaire par tests rapides pour tous les détenus	Annuel	Cette journée a été organisée le 17/11/2018 et 49 détenus y ont participé.

AXE 3 : Le traitement et la prise en charge psycho-medico-sociale des PVVIH

Observance au traitement et charge virale indétectable – grâce à l'accès pour tous au traitement, aux soins spécialisés en matière de VIH et à l'accompagnement psycho-medico-social.

Mesures	Echéancier	Etat des lieux
Mise en place de distribution d'ARV dans les différentes structures fréquentées par les usagers de drogues VIH+. Gestion et coordination de la distribution. Suivi des clients pour faciliter l'adhérence.	2018	Début en 2018, grâce à une collaboration étroite entre le service HIV Berodung, la JDH et l'Abrigado.
Pour les détenus du Centre pénitentiaire : présence et consultation avec un médecin du Service National des Maladies Infectieuses 3*/ mois, afin d'assurer le suivi médical et l'accès aux ARV	En continu	-
Assurer une collaboration optimale entre l'infirmerie du CPL et le service HIV Berodung de la Croix-Rouge, afin que les détenus séropositifs restent adhérents au traitement à leur sortie de prison	En continu	-
Communication d'information au corps médical	2018	A développer
Mise en place d'une couverture sociale universelle pour 300 bénéficiaires en décrochage social	2018	Pas encore en place, négociation avec la sécurité sociale pour un accès aux soins pour ces personnes en décrochage social, en 2019.

AXE 4 : La non-discrimination et l'inclusion

Non-discrimination face au statut sérologique, l'orientation et l'identité sexuelle, ainsi qu'à la consommation de drogues et environnement répondant aux besoins des différentes populations concernées – grâce à l'information et la formation à visée d'inclusion.

Mesures	Echéancier	Etat des lieux
Augmenter l'encadrement des résidents du foyer Henri Dunant en leur offrant un encadrement continu, des activités occupationnelles, un soutien dans la réalisation de projets, afin d'améliorer leur autonomie et la réalisation de projets de vie	2018	Le recrutement d'un éducateur, afin d'assurer que ce projet soit réalisé en 2019.
Organisation d'un colloque « Vieillir avec le VIH », afin de sensibiliser le corps médical, les professionnels sur les pathologies liées au VIH et au traitement antirétroviral, chez les personnes vivant avec le VIH de plus de 50 ans	2018	A eu lieu le 20/09/2018. Une trentaine de participants étaient présents.

AXE 5 : La recherche

Réponse adaptée aux besoins et aux évolutions – grâce à un haut niveau de recherche médicale et de surveillance épidémiologique.

Mesures	Echéancier	Etat des lieux
Elaboration et remplissage d'un questionnaire épidémiologique sur la consommation de drogues, et analyse des données, afin de mesurer les facteurs de risque liés à l'infection au VIH chez les usagers de drogues	2018	Le questionnaire a été élaboré et 141 participants ont été recrutés en 2018. L'analyse des données montre que l'infection au HIV est associée à une consommation mixte de cocaïne et d'héroïne par injection plus fréquente. Les données ont été transférées à l'EMCDDA, et une partie des résultats a été publiée en 2019.
Audit technique de la flambée épidémique chez les usagers de drogue	2018	Rapport disponible en ligne (voir rapport d'activité). Des groupes de travail ont été mis en place pour transposer les recommandations.

Rapport annuel 2018 du plan d'action national de lutte contre les hépatites

71 millions d'individus sont infectés de manière chronique par le virus de l'hépatite C, 10 à 20 % d'entre eux développeront des complications hépatiques dont la cirrhose et le cancer, qui ont causé plus de 475.000 décès en 2015. Telle est la réalité mondiale.

L'OMS a fixé comme objectif l'élimination du virus à l'horizon 2030. Plus précisément, 15 millions de nouvelles infections et 1,5 millions de morts pourraient être évités d'ici là. Un article récent paru dans la revue médicale *the Lancet*, du Professeur Alastair Heffernan, de l'Imperial College de Londres, a clairement indiqué comme condition sine qua none le triptyque prévention/dépistage/traitement à très grande échelle, afin d'atteindre ces objectifs.

Si, à l'heure actuelle, le nombre de morts dus à cette infection virale ne cesse d'augmenter, il appartient aux instances de santé publique gouvernementales de traduire les objectifs de l'OMS dans leurs pratiques nationales et de définir des plans d'action. Ainsi, le Ministère de la Santé du Grand-Duché du Luxembourg, conscient d'une réelle situation d'urgence qui se développe actuellement dans la population des usagers de drogues et qui s'est traduite ces dernières années par une véritable épidémie de nouvelles infections VIH et d'hépatites, a mis en place un plan d'action quinquennal, pour poursuivre une démarche aussi inclusive que possible et cibler tous ceux qui sont particulièrement à risque.

Présentation du Plan de lutte contre les hépatites virales 2018-2022

Le 1^{er} plan d'action visant les hépatites virales au Luxembourg prend en compte deux facteurs favorisant la propagation du virus :

- L'ignorance du statut sérologique car asymptomatique
- Une connaissance imparfaite des modes de transmission

Depuis 2013, la prise en charge de l'hépatite C chronique a été révolutionnée par l'introduction de nouveaux traitements antiviraux, appelés DAA (directly acting antivirals) qui peuvent guérir cette infection dans près de 95% des cas. Ces inhibiteurs de protéase, de la protéine NS5A ou NS5B peuvent être associés à des traitements oraux hautement efficaces et bien tolérés. L'accès à ce traitement représente aujourd'hui un défi majeur vu son coût très élevé. De plus, les modalités de traitement (durée) doivent encore être mieux définies chez certains patients. D'autre part, la mise à disposition des moyens humains suffisants pour tester et traiter les personnes infectées par le virus et éviter leur réinfection est un défi majeur.

Il importe de signaler enfin les efforts fondamentaux qui ont été réalisés par le Luxembourg en amont de ce plan :

- Une série de mesures ministérielles pour sensibiliser les professionnels de santé à la vaccination contre l'hépatite B.
- Le renforcement des dispositifs de prévention des pratiques à risque de transmission sanguine du VHC, lors de l'usage de drogue et lors des soins.

Ces constats et évolutions ont ainsi conduit le Grand-Duché à élaborer, diffuser et mettre en œuvre le plan de lutte contre les hépatites virales 2018 - 2022.

L'état de réalisation d'un plan ambitieux

5 axes stratégiques ont été définis dans le plan d'action national :

Constater, évaluer, analyser : Épidémiologie.

Axe I : Connaissance de l'ampleur au Luxembourg

La prévalence de l'hépatite C a été estimée à 1% au Luxembourg sur la base du nombre de tests HCV positifs détectés dans le pays de 1993 à 2013 (200 nouveaux cas par an). On estime depuis que 5375 personnes étaient infectées en 2015, soit 0,97% de la population (<http://cdafound.org/polaris-hepC-map/>). L'élaboration d'un registre national hépatites a débuté en 2018 sur la base des données du Centre Hospitalier de Luxembourg (Service National des maladies infectieuses) et devra être consolidée en 2019, pour le développer au niveau national, en conformité avec le règlement général de la protection des données.

Les usagers de drogues par voie intraveineuse (UDI) représentent la majorité des nouveaux cas d'hépatite C au Luxembourg, et les profils et les pratiques des UDI ne sont pas connus. Un programme d'intervention CHL-LIH a été mis en place en novembre 2015 avec des permanences hebdomadaires de l'équipe HCV-UD à la salle de consommation supervisée Abridado et dans 3 sites de réduction des risques (Jugend an Drogenhelf, AbriSud, Kontakt 28). Ce programme a pour objectif de connaître les habitudes de consommation de drogues, proposer le dépistage et la

prise en charge médicale des usagers infectés par le HCV, ainsi que d'améliorer les actions de prévention.

Cette étude consiste à proposer une prise de sang (détermination des sérologies HCV, HBV, HIV, marqueurs hépatiques et charge virale), un Fibroscan et un questionnaire épidémiologique sur les habitudes de consommation de drogues. 295 UDI ont participé à cette étude de 2015 à 2017. 37 nationalités différentes étaient représentées, avec une majorité de Luxembourgeois (51.2%) et de Portugais (17.2%). 26.5% des participants n'avaient pas de couverture sociale et 28% ont déclaré être sans domicile fixe. 203 participants (68,8%) ont déclaré avoir déjà consommé des drogues par voie intraveineuse, 185 (62,7%) en consomment actuellement, 110 (54.2%) en consomment au moins une fois par jour. 70% des consommateurs actifs consommaient de multiples substances. L'héroïne était consommée par 92,4% des usagers actifs et la cocaïne par 37,3% d'entre eux. L'âge moyen à la première injection était de 27 ans. 213 participants (72,2%) étaient infectés par le VHC, et 35 d'entre eux (16,4%) ont appris leur séropositivité suite à leur participation à l'étude.

En 2018, 71 UDIs ont participé à l'étude HCV-UD. L'analyse globale des données est en cours pour 401 individus au total depuis 2015, en incluant le site du CHL qui recrute des UDI plus stabilisés, ayant une consommation moins active et sous substitution : 8% sont des femmes avec un âge moyen de 38 ans, tandis que les hommes ont un âge moyen de 42 ans. 40% ont déjà séjourné en prison et 71% décrivent avoir déjà injecté des drogues. Les résultats préliminaires montrent que, contrairement aux autres pays, la majorité des usagers de drogue qui ont participé à cette étude ont déjà été testés pour les hépatites (80.2%) au cours de leur vie, et sont au courant de leur infection (72.2 %). 66% présentent des Acs anti-HCV, 7.1% étaient infectés par HBV, et 8 % sont infectés par le VIH. 16.5 % ont déclaré avoir reçu un traitement pour leur hépatite C et 7% avoir guéri spontanément. Enfin, 53% participent à un programme de substitution et 66% sont vaccinés contre l'hépatite B.

Agir en amont

Axe II : Diminution de la transmission et donc de l'incidence

Les objectifs du plan : Augmentation de l'information, Renforcement de la prévention auprès des groupes cibles, Renforcement de la prévention des accidents d'exposition au sang.

Les actions mises en œuvre :

Journée mondiale contre l'hépatite, 28 juillet 2018

- Sensibilisation grand public sur le risque que représentent les hépatites virales
- Education par réalité virtuelle (367 séances)
- Distribution de pochettes de prévention (dépliants et préservatifs)
- Quiz ludique sur les connaissances théoriques
- Dépistage par TROD gratuit et anonyme (8, 1 positif)
- Présentation de l'étude HCV UD
- Campagne Facebook (Messages et événements)

Organisé par le ministère de la Santé, une équipe pluridisciplinaire a participé activement à cette action sur le parvis de la gare le samedi 28 juillet 2018, JOURNEE MONDIALE CONTRE LES HEPATITES.

Afin de sensibiliser le grand public sur le risque que représentent les hépatites, la division de la médecine préventive de la direction de la santé a assuré la distribution de pochettes de prévention (préservatifs et dépliants), l'HIV Berodung était responsable du dépistage gratuit et anonyme, le LIH a participé dans le cadre de l'étude HCV-UD (Toxicomanie Hépatite C et Substitution, étude épidémiologique, comportementale et clinique au Luxembourg), le Curling & Cadwels Studio, spécialisé en éducation thérapeutique et nouvelles technologies assurait la projection du film en 3D sur l'hépatite C : l'équipe a accueilli 637 personnes qui ont visionné le film 3D, questionné les profession-

nels de la santé et ont eu la possibilité de se faire dépister.

Une campagne d'information Facebook a permis d'atteindre à ce jour 13800 personnes.

Offre de formation pour les acteurs du secteur de la toxicomanie, 10 octobre 2018

Formation assurée par ABBVIE à destination des professionnels médicaux et paramédicaux du secteur « bas-seuil », et dont l'une des thématiques prioritaires sont les hépatites et la relation avec les usagers de drogues : MDM, JDH, HIVB, JDH, LIH

Sujet : les hépatites et les nouveaux traitements présents sur le marché.

Participants : infirmiers, médecins.

Objectifs futurs : élargir la formation aux professionnels éducatifs, psychologiques et de l'assistance sociale, services Streetwork, haut seuil, offices sociaux etc...

Journée de réflexion autour de l'hépatite C, 20 novembre 2018

Journée à destination des professionnels du réseau de la toxicomanie au Luxembourg. L'objectif de cette journée était de mettre en évidence les barrières au dépistage de l'Hépatite C, et ainsi faciliter l'accès aux soins/traitement dans les centres de traitement pour usagers de drogues par injection.

20 participants : Point focal, Abridado (CNDS), Jugend an Drogenhellef, HIV Berodung, CPL, CHL, Abrisud, Quai 57.

A la suite de cette journée, une série de recommandations ont été retenues, afin d'améliorer la prise en charge des usagers autour de l'hépatite C, et ont servi de base pour l'organisation de la table ronde sur l'étude pilote OEDT : « Surpasser les barrières au dépistage de l'Hépatite C et faciliter l'accès aux soins/traitement dans les centres de traitement pour usagers de drogues par injection » qui se réalisera le 22 janvier 2019.

Visite FreeClinic à Anvers, 12 décembre 2018

Les participants de la journée de réflexion organisée le 20 novembre ont pu visiter la FreeClinic à Anvers. La FreeClinic offre aux usagers de drogues les plus précaires : une assistance adaptée à leur état, un accompagnement vers la prise en charge thérapeutique, et un suivi post-thérapeutique. L'équipe pluridisciplinaire est également l'instigatrice du projet C-Buddy, qui porte sur l'éducation par les pairs.

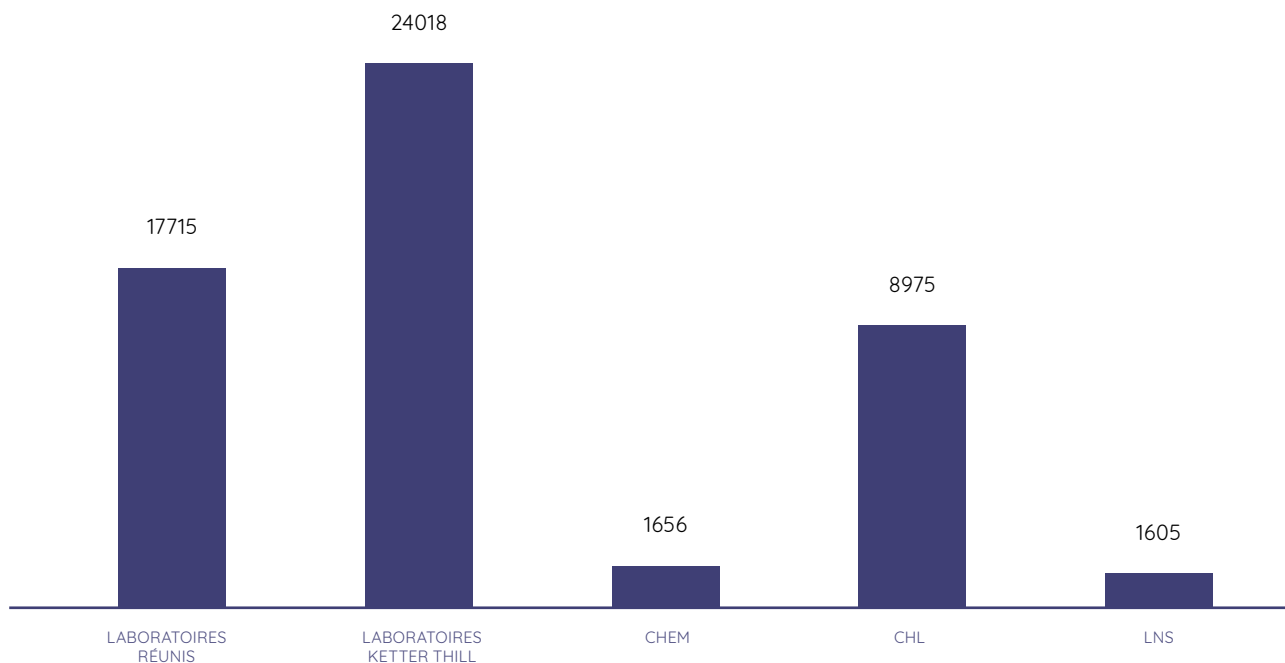
Dépliants de prévention à destination des groupes cibles

Afin d'atteindre les populations les plus à risque d'infection pour les hépatites virales, deux dépliants ont été développés en collaboration avec les acteurs de terrain.

Un dépliant s'adressera à la population des usagers de drogue et l'autre à la population MSM. Ces dépliants seront disponibles en mars 2019.

Axe III : Augmentation du dépistage et diagnostic précoce

Nombre de dépistages VHC 2018



Le service HIV Berodung de la Croix-Rouge Luxembourgeoise a pu dépister 89 personnes au total par TROD, dont 10 positives pour le VHC.

Soigner

Axes IV : Accès aux soins et amélioration des modalités de prise en charge

L'accès au traitement antirétroviral est défini par les recommandations de l'EASL :

Tous les patients infectés par le VHC doivent être pris en compte pour le traitement, y compris ceux qui n'ont pas obtenu une RVS (réponse virale soutenue) avec des traitements antérieurs.

Le traitement doit être envisagé sans délai chez des patients présentant une fibrose ou une cirrhose significative et chez les personnes à risque de transmission du VHC : UDD par voie intraveineuse et MSM.

L'objectif du traitement vise à guérir l'infection par le VHC afin de :

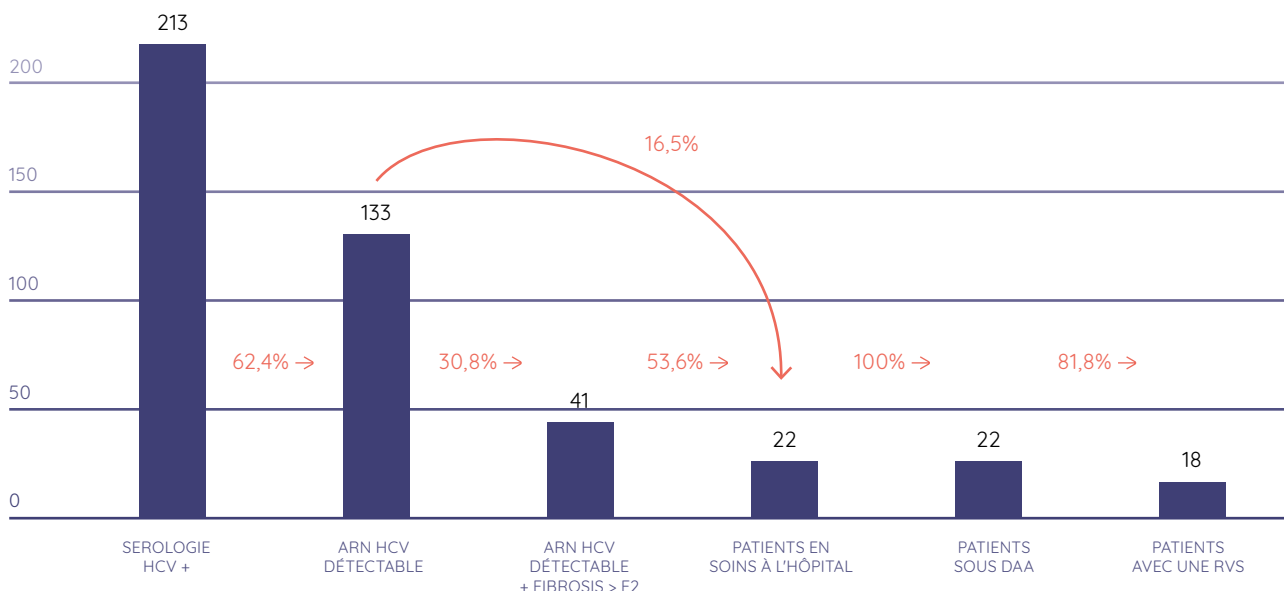
- Prévenir les complications et les maladies extra hépatiques liées au VHC
- Améliorer la qualité de vie et diminuer voire éliminer la stigmatisation de cette population
- Prévenir la transmission ultérieure du VHC

Le traitement s'avère être réussi après une RVS (CV indétectable $>12\text{UI/ml}$) 12 ou 24 semaines après traitement.

Dans l'étude HCV-UD, de 2015 à 2017, 133 personnes infectées par le VHC (62.4%) avaient une charge virale détectable à l'inclusion, et les génotypes les plus représentés étaient les génotypes 1a (42.9%), 1b (8.4%) et 3a (37.3%). 70% des patients avaient un degré de fibrose F0/F1. 58 patients (27,2%) avaient un degré de fibrose supérieur au stade F2 et parmi eux 38 (17,8%) avaient une charge virale détectable et ont été mis en lien avec le Service National des Maladies Infectieuses (SNMI). Finalement, 22 participants se sont rendus à une consultation du SNMI et ont bénéficié d'un traitement par Antiviraux à Action Directe (DAA). 18 (81,8%) ont atteint une charge virale indétectable (dont 8 SVR12 et 10 en cours de traitement, ou dont la charge virale à 12 semaines n'était pas encore disponible). Enfin, la prévalence VIH était de 10,1% (dont 93.3% de co-infectés avec le VHC), et 10 des 13 nouveaux cas se sont rendus au SNMI et ont bénéficié d'un traitement antirétroviral.

Continuum de soins pour l'hépatite C, étude HCV-UD 2015-2017

250



En conclusion, la population des UDIs au Luxembourg est en situation précaire. La plupart sont des injecteurs très actifs, avec une consommation particulièrement forte de cocaïne. La prévalence de l'hépatite C reste très élevée (72,2%). Néanmoins la majorité des patients a été pris en charge avant d'atteindre un degré de fibrose significatif, et parmi les patients qui se sont rendus à l'hôpital pour bénéficier d'un traitement, la majorité a atteint une charge virale indétectable à la fin du traitement. Cette étude démontre la faisabilité d'une prise en charge efficace des UDIs avec dépistage proactif auprès de cette population. La mise à disposition du traitement DAA et le suivi virologique sont actuellement disponibles sur les sites de recrutement, afin d'accélérer l'accès au traitement et de limiter la transmission dans ce groupe à haut risque.

Dans une population majoritairement composée d'usagers de drogues, assurer la continuité des soins et un suivi régulier restent un défi majeur. Pour l'année 2018, 48 usagers de drogue, dont 8 femmes, ont pu bénéficier d'un suivi rapproché. Celui-ci englobe toutes les étapes de la prise en charge thérapeutique :

- Dépistage, évaluation de l'état de fibrose, accompagnement aux rendez-vous médicaux, prise du traitement, contrôles sanguins et éducation thérapeutique tout au long de ces différentes étapes.
5 usagers de drogues ont pu accéder à un traitement antirétroviral proposé directement sur les sites.

Nombre de patients traités 2018



Rechercher, évaluer, penser le futur.

Axe V : Surveillance et connaissance épidémiologique, Recherche et évaluation

Seuls 12 pays sont en bonne voie pour éliminer l'hépatite C selon l'OMS : Australie, Égypte, Géorgie, France, Groenland, Italie, Japon, Mongolie, Pays Bas, Espagne, Suisse et le Royaume Uni. Le Luxembourg n'en fait pas partie. Des chiffres sont nécessaires pour estimer la tâche, mais aussi la création d'un registre des infections et des traitements est indispensable. Le dépistage de l'hépatite C et l'accès aux soins pour les usagers de drogues injectables sont encore à améliorer au Luxembourg. Pour atteindre cet objectif, la communication et la collaboration entre les centres de traitement et les agences de terrain dans le domaine de la toxicomanie sont indispensables.

Avec le soutien de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT), le Luxembourg a initié une étude pilote pour identifier les barrières au dépistage de l'Hépatite C et faciliter l'accès aux soins/traitement dans les centres de traitement pour usagers de drogues par injection. Une table ronde sera réalisée en 2019 ayant comme finalité d'identifier et de discuter les barrières importantes au dépistage du VHC et à l'accès aux soins (au niveau du système/politique, des prestataires ou des clients), mais également de trouver des solutions/facilitateurs permettant de surmonter ces obstacles.

18. La couverture sanitaire universelle au Luxembourg : donner accès aux soins médicaux pour tous

De nombreuses personnes vivent au Luxembourg sans avoir accès aux soins de santé primaire. Cette situation est incompréhensible dans notre pays. Le Luxembourg a les moyens de soigner tout le monde¹. La situation est en totale opposition avec une politique de santé publique efficace et cohérente, et nous incite à demander la mise en place de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) au Luxembourg.

Actifs sur le terrain des soins et de la précarité depuis plusieurs années, nous constatons que des communautés entières sont actuellement exclues des soins de santé au Luxembourg : pour des raisons administratives, financières, culturelles ou sociologiques, elles n'ont pas accès au système national de protection sociale.

Quelques chiffres sont révélateurs de cette situation au Luxembourg :

- Plus de 1.500 personnes sont sans accès aux soins², 30% des pathologies rencontrées parmi les personnes sans accès aux soins sont chroniques³.
- 200 à 300 personnes consommatrices de drogues n'ont pas accès au traitement contre l'hépatite C et aux programmes de prévention HIV et Hépatites A et B⁴.
- Le taux de couverture CNS est passée de 99% en 2002 à 95,2% en 2015 sans que cela ne suscite de questions⁵.

- 100 personnes⁶ en demande de soins de santé sexuelle et reproductive n'ont pas de couverture sociale et près de 15.000 cycles de contraception sont distribués gratuitement faute de remboursement adéquat de la contraception⁷.

Derrière les chiffres, se retrouvent des situations en totale contradiction avec les droits humains les plus élémentaires :

- Des femmes enceintes qui n'ont pas accès aux soins pré et postnataux
- Des femmes, surtout dans des situations de précarité multifactorielle et à risque de grande pauvreté, n'ont pas accès à tous les services de santé sexuelle, reproductive et psychologique
- Des enfants scolarisés - et parfois nés au Luxembourg - ne peuvent se faire vacciner ni aller chez le médecin
- Des détenus qui sortent de prison et n'ont plus accès à leur suivi médical - souvent pour des pathologies chroniques - et psychologique
- Des personnes sans abri laissées sans soins
- Des personnes contaminées HIV et hépatites qui n'ont pas accès aux traitements médicaux
- Des personnes toxicomanes qui n'ont pas accès aux programmes de substitution ni aux soins de santé primaire

¹ Dans son rapport 2017, la CNS annonce un excédent cumulé de 338 millions d'euros

² Nombre de personnes suivies dans les centres de soins de MdM au cours des 3 dernières années

³ Rapport 2017 de MdM :

http://medecinsdumonde.lu/wp-content/uploads/2018/05/80173-MDM-RAPPORT_ANNUEL_2017-PROD-WEB.pdf

⁴ Chiffre du Comité national de surveillance HIV et hépatites

⁵ State of Health in the EULuxembourg Profils de santé par pays 2017 rapport comission Européenne https://ec.europa.eu/luxembourg/sites/luxembourg/files/chp_lu_french.pdf

⁶ Rapport du Planning Familial 2017

⁷ Statistiques du Planning Familial pour le Ministère de la Santé (2016)

Comment peut-on encore accepter que le second pays le plus riche du monde ne fasse pas bénéficier de la CSU à la population vivant sur le sol luxembourgeois ?

Au Luxembourg, de récentes flambées épidémiques des infections au VIH et au virus de l'hépatite C sont apparues chez des populations vulnérables fortement précarisées et en complète exclusion sociale. L'accès aux soins est un défi journalier pour ces personnes, notre système de santé ne fait que répondre à des cas d'urgence. Une réforme de ce système est nécessaire pour obtenir une rentabilité des ressources allouées au long terme.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, « la CSU représente une stratégie équitable qui renforce la qualité des services de santé et rend leur financement plus durable. Elle représente un instrument clé pour améliorer la santé, promouvoir la cohésion sociale et un développement humain et économique durable pour tous ». La CSU au Luxembourg pourrait s'avérer un important catalyseur social.

La CSU est inscrite depuis 2012 dans la résolution A.67/81 de l'Assemblée générale des Nations Unies en tant qu'objectif de développement durable et inclusif. Le Luxembourg s'en est porté

co-auteur dans le cadre d'une politique universelle. Lors de la dernière Journée mondiale de la Santé, le Luxembourg a officiellement rappelé son engagement en faveur de la CSU⁸ dans 6 des 7 pays partenaires de la Coopération humanitaire. Nous souhaitons vivement que cet engagement devienne une réalité pour toute personne vivant au Luxembourg.

L'accès aux soins est le droit humain le plus universel et le plus essentiel, surtout pour les femmes enceintes et les enfants. Le Luxembourg tolère des lois nationales qui empêchent la couverture vaccinale et les suivis pré et postnataux de femmes et d'enfants vivant sur son territoire. Exclure des services essentiels de soins de santé des groupes de population n'est pas éthique, est coûteux et contraire à toute bonne politique de santé publique.

En conclusion, soutenir le projet d'une CSU au Luxembourg présente un intérêt de santé publique et politique majeur favorisant la cohésion nationale. Les signataires de la lettre comptent sur le futur gouvernement pour agir fermement en faveur d'une politique de santé publique respectant les droits humains fondamentaux et permettant un accès pour tous aux soins médicaux.

⁸ https://gouvernement.lu/fr/actualites/toutes_actualites/communiqués/2018/04-avril/04-journee-sante.html

Dr Carole Devaux

Présidente Comité de Surveillance du SIDA

Dr Jean Bottu

Président Médecins du Monde Luxembourg

Mme Ainhoa Achutegui

Présidente du Planning Familial

Dr Guy Berchem

Président Médecins Sans Frontières Luxembourg

M. Henri Goedertz

Président Stop AIDS Now/Access

Mme Ute Heinz

Chargée de Direction Centre Thérapeutique Manternach

M. Roland Houtsch

Président ama.lu asbl

Mme Sandy Kubaj

Chargée de Direction HIV Berodung - Croix-Rouge Luxembourgeoise

Mme Christine Lejeune

Présidente asbl « Anonym Glécksspiller »

M. Carlos Paulos

Directeur 4motion asbl

M. Jean-Nico Pierre

Directeur Jugend- an Drogenhëllef
Président Suchtverband Lëtzebuerg asbl

M. Raoul Schaaf

Directeur Comité National de Défense Sociale

M. Michel Simonis

Directeur Général Croix-Rouge Luxembourgeoise

Dr Thérèse Staub

Présidente du Comité National des Maladies Infectieuses

Numéro ISBN 978-99959-41-82-6



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

Direction de la santé

Sante.lu