COMITE DE SURVEILLANCE DU SIDA

Rapport d'activité 2013

Dr Vic ARENDT, président
M. Günter BIWERSI, Carole DEVAUX, Mme Cristina DOS SANTOS, Dr Jos EVEN, M. Henri GOEDERTZ, Dr Danielle HANSEN-KOENIG, M. Patrick HOFFMANN, M. Ralph KASS, Mme Laurence MORTIER, M. Alain ORIGER, M. Jean-Claude SCHLIM, Mme Astrid SCHORN, Dr Simone STEIL, Dr Pierre WEICHERDING

SOMMAIRE

Introduction : Editorial 1

1. Comité de surveillance du SIDA, Missions, composition 3
2. Epidémiologie 4
3. Information et Education 10
4. HIVBerodung 18
5. Prévention et dépistage 21
6. SIDA et Toxicomanie 28
7. SIDA et Égalité des chances 31
8. dropIn de la Croix-Rouge 33
9. Rapport sur le travail effectué en milieu pénitentiaire durant l'année 2012 en vue de prévenir l'infection par le HIV 35
10. Prise en charge médicale 41
11. Recherche 43

Ce rapport peut être consulté sur : www.sante.lu/sida-rapport2013

Editorial

Comme tous les ans nous rapportons les chiffres 2013 : 82 nouveaux cas dans la cohorte luxembourgeoise, dont 53 « vrais » nouveaux cas, c'est-à-dire dont le diagnostic n'était pas connu avant 2013 ; 37 chez les hommes qui couchent avec des hommes (HSH), 33 chez les personnes n'ayant des rapports sexuels qu'avec des personnes du sexe opposé, 7 chez des usagers de drogues intraveineuses (UDI). Et rien ne change vraiment ! Il y a bien des trends encourageants et des succès à l'échelle mondiale, mais pas au Luxembourg, en partie sans doute à cause du grand brassage et de l'importante mobilité des populations vivants chez nous ; de ce fait les campagnes ne peuvent pas toucher tout le monde.

L'ONUSIDA a adopté un nouveau slogan : « the end of AIDS » ou « en finir avec le SIDA ». C'est ce qu'on vise. Et on ose mettre la barre très haut, malgré l'absence de perspective de vaccin, avec les moyens actuellement existants : des faisceaux d'outils de prévention (préservatif, circoncision masculine à grande échelle, éducation des jeunes (filles) à la sexualité) et de prise en charge avec la trithérapie déployée encore plus largement et utilisée comme moyen de prévention de transmission secondaire (pour tous en-dessous de 500 CD4, à vie pour toutes les femmes enceintes), le dépistage proposé tous azimuts.

La signification de ce slogan « la fin du SIDA » veut dire non pas l'éradication du virus à l'échelle planétaire, mais la transformation d'une épidémie en un état d'endémicité faible et gérable, voire des cas sporadiques seulement.

Au Luxembourg, 2013 a vu une campagne dépistage tous azimuts encourageant tous les médecins à proposer le dépistage à tous leurs patients adultes présentant des signes cliniques plus fréquemment observés chez des patients porteurs du HIV, une « indicator disease-based approach », mais également un dépistage ciblé vers les populations à risque accru comme les HSH, les UDI et les travailleurs/euses du sexe et pour finir vers toute la population sexuellement active, lorsqu'ils font des prises de sang pour toute autre raison. Tous les laboratoires de hôpitaux et les sites de prélèvement des laboratoires privés sont partenaires dans ces activités de dépistage.

Pour le dépistage ciblé, c'est surtout le service DIMPS de l'HIVberodung , une camionnette équipée qui se rend sur le terrain, pour amener le dépistage aux endroits « chauds », pour des personnes qui ne se rendraient pas aux sites de dépistage traditionnels, qui a étendu ses activités. Cette même HIV-berodung a également ouvert un site de dépistage par test rapide et résultat dans la même séance, et cela en dehors des heures d'ouverture habituelles qui n'étaient pas toujours pratiques pour les gens qui travaillent. Tout est fait pour amener les personnes infectées à se dépister au plus tôt et avec le meilleur encadrement possible.

Autre nouveauté en 2013 : le comité de surveillance a décidé d'étendre ses activités de dépistage aux hépatites et aux autres infections sexuellement transmissibles (IST). Les raisons sont évidentes : mêmes modes de transmission, mêmes approches de prévention, mêmes population cibles, mêmes programmes de dépistage.

Par ailleurs les co-infections ou infections multiples augmentent les risques pour les patients. A titre d'exemples les IST augmentent le risque de transmission du HIV ; l'immunodéficience accélère la progression vers la cirrhose dans les hépatites chroniques.

Et l'AIDS-berodung qui porte ce nom depuis 1988 s'appelle depuis 2013 HIV-berodung, HIV signifiant dans ce cas « Hépatites, IST et VIH ».

Luxembourg, le 17 mars 2014

Dr Vic ARENDT

Président

1: Comité de surveillance du SIDA
Missions, composition

1. Missions

Le Comité de Surveillance du SIDA a été institué par arrêté ministériel du 24 janvier 1984, suite à une recommandation de l'Organisation Mondiale de la Santé sur proposition du Directeur de la Santé. Ledit Comité s'est réuni pour la première fois le 04 mars 1984 sous la présidence du Dr Robert Hemmer.

Conformément à l'article 2 de l'arrêté ministériel du 24 janvier 1984 le Comité a entre autres la mission d'informer les professions de santé, le grand public et les groupes cibles sur toutes les questions concernant le SIDA.

Par ailleurs, le Comité a pour mission de collaborer étroitement avec les organisations internationales telles que l'Organisation Mondiale de la Santé, ONUSIDA, le Conseil de l'Europe, les Communautés Européennes etc., afin de développer et mettre en oeuvre un programme de lutte contre le SIDA.

2. Composition

La composition du Comité de Surveillance du SIDA a été en 2013 la suivante :

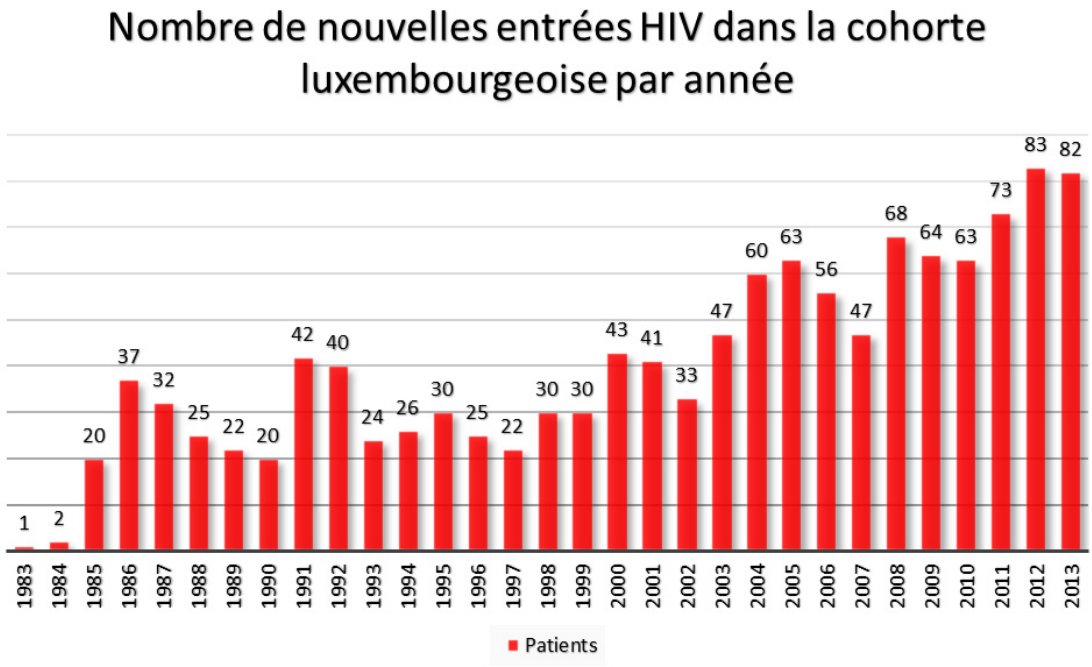
ARENDT Vic, **président**	médecin au Service National des Maladies Infectieuses
DEVAUX Carole	responsable du laboratoire de rétrovirologie
WEICHERDING Pierre, secrétaire	médecin chef de division, Division de l'Inspection Sanitaire
BIWERSI Günter	pédagogue, Jugend an Drogenhellef
DOS SANTOS Cristina,	juriste
EVEN Jos	microbiologiste
GOEDERTZ Henri	psychologue, AIDS-Berodung, Croix-Rouge Luxembourgeoise
HANSEN - KOENIG Danielle	Directeur de la Santé
HOFFMANN Patrick	Infirmier en chef, Inspecteur sanitaire
KASS Ralph	politologue, Ministère de l'Égalité des Chances
MORTIER Laurence	psychologue, AIDS-Berodung, Croix-Rouge Luxembourgeoise Coordinatrice technique du Plan d'Action
ORIGER Alain	psychologue, Direction de la Santé
SCHLIM Jean-Claude	cinéaste
SCHORN Astrid	psychologue, Ministère de l'Education Nationale, de la Formation Professionnelle et des Sports
STEIL Simone	médecin-chef de division, division de la médecine préventive et sociale

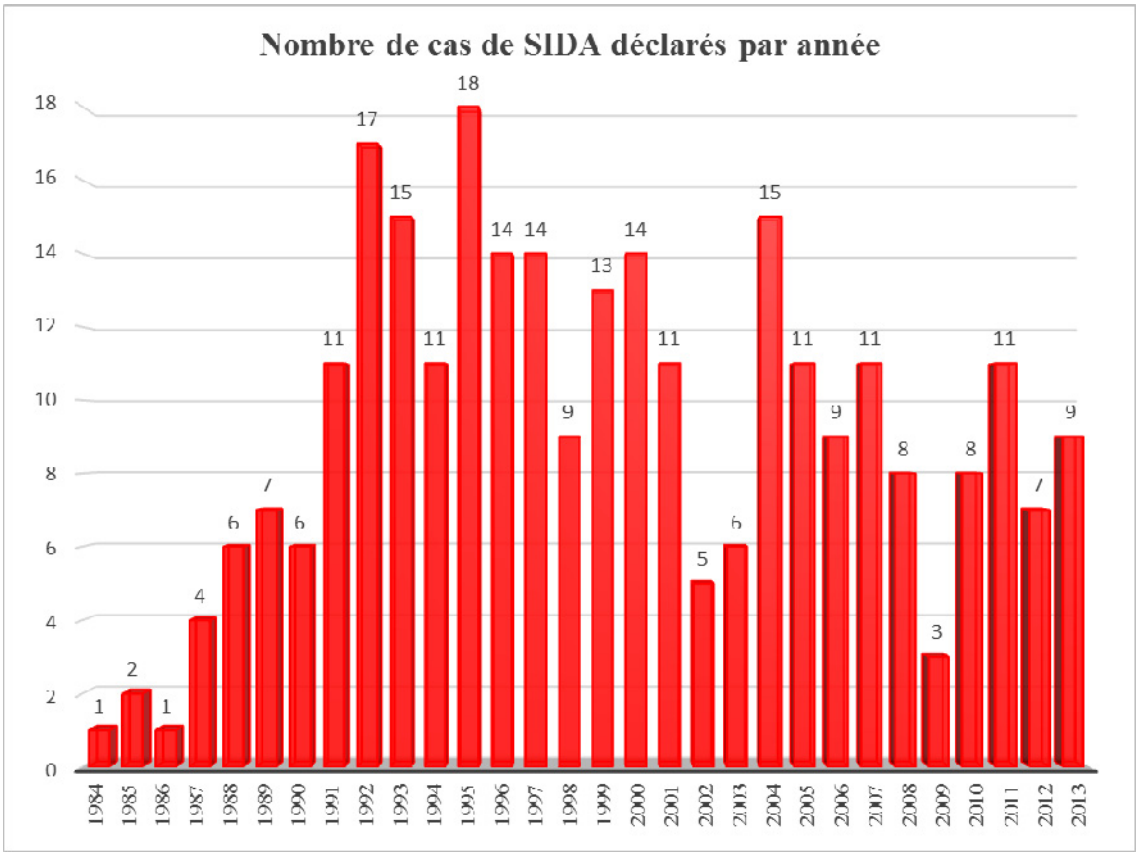
2. Epidémiologie

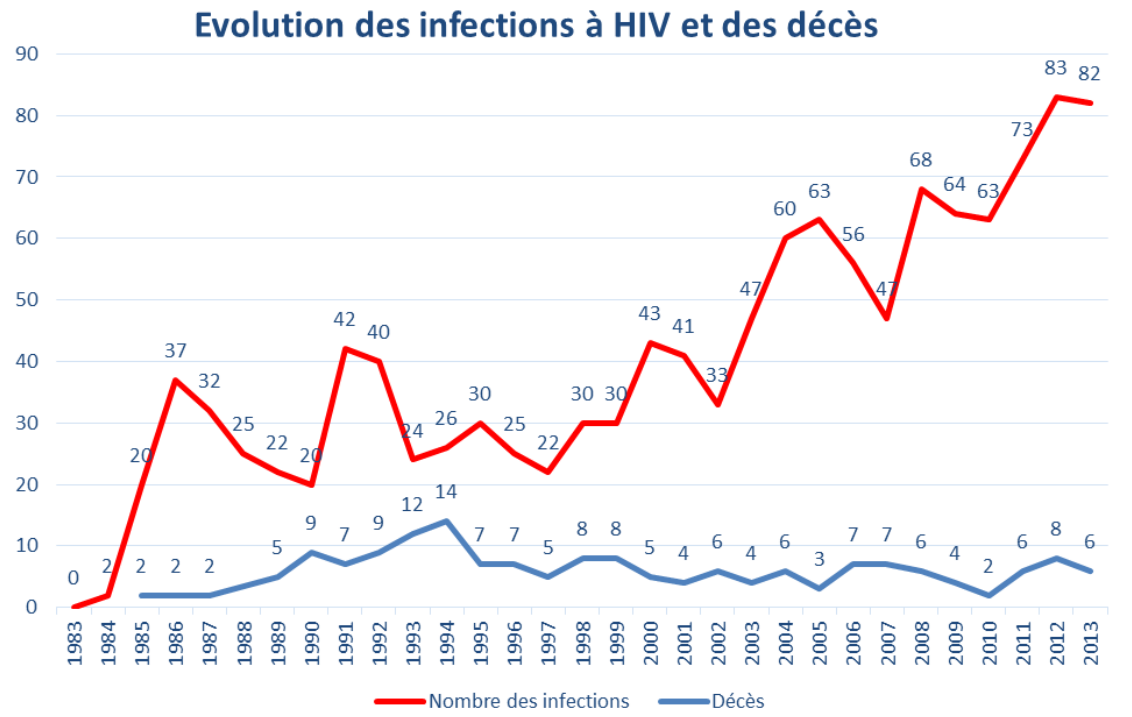
Les chiffres 2013 restent à un niveau élevé par rapport à 2012: 82 nouvelles entrées dans la cohorte HIV luxembourgeoise, comparé à 83 nouveaux en 2012. Le nombre de vrais nouveaux cas (non au courant de leur diagnostic avant 2013) est de 53, comparé à 51 pour 2012. Nous n'observons pas de réelle diminution de la courbe épidémique.

En ce qui concerne les modes d'acquisition du virus, la situation est identique à celle de 2012 avec 37 transmissions chez des MSM, en augmentation ces dernières années comme dans les autres pays européens, puis 33 transmissions par voie hétérosexuelle et 7 chez des usagers de drogues intraveineuses.

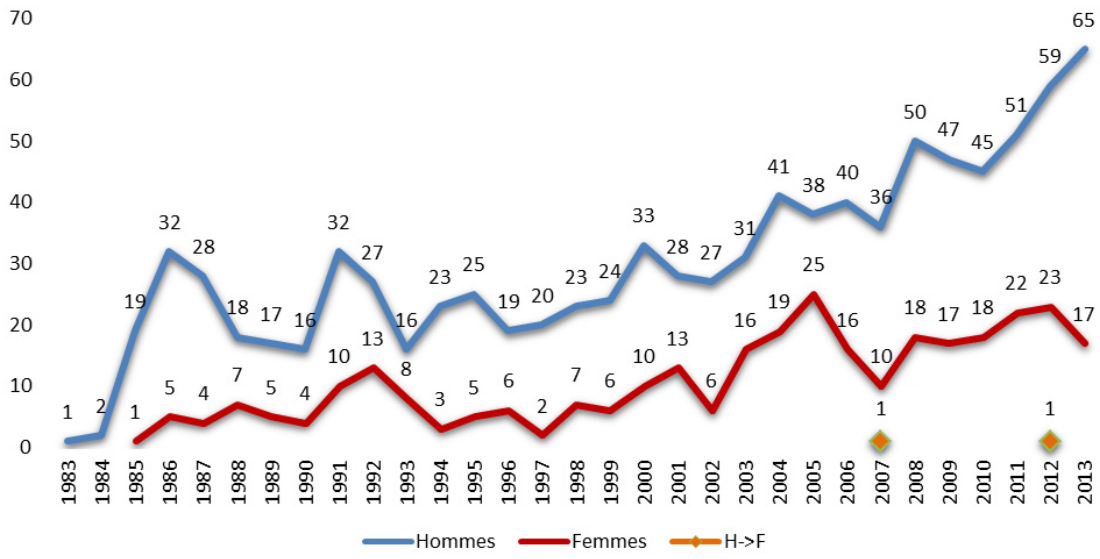
L'épidémie HIV au Luxembourg se caractérise par une grande diversité des virus qui reflète une population cosmopolite. En effet, la diversité des génotypes HIV-1 s'est accrue au cours des dix dernières années au Luxembourg et l'on observe actuellement une majorité de nouvelles infections par des virus non-B alors que l'épidémie a été initiée par des virus B. Les pays de naissance des nouveaux patients expliquent la diversité des virus circulants.

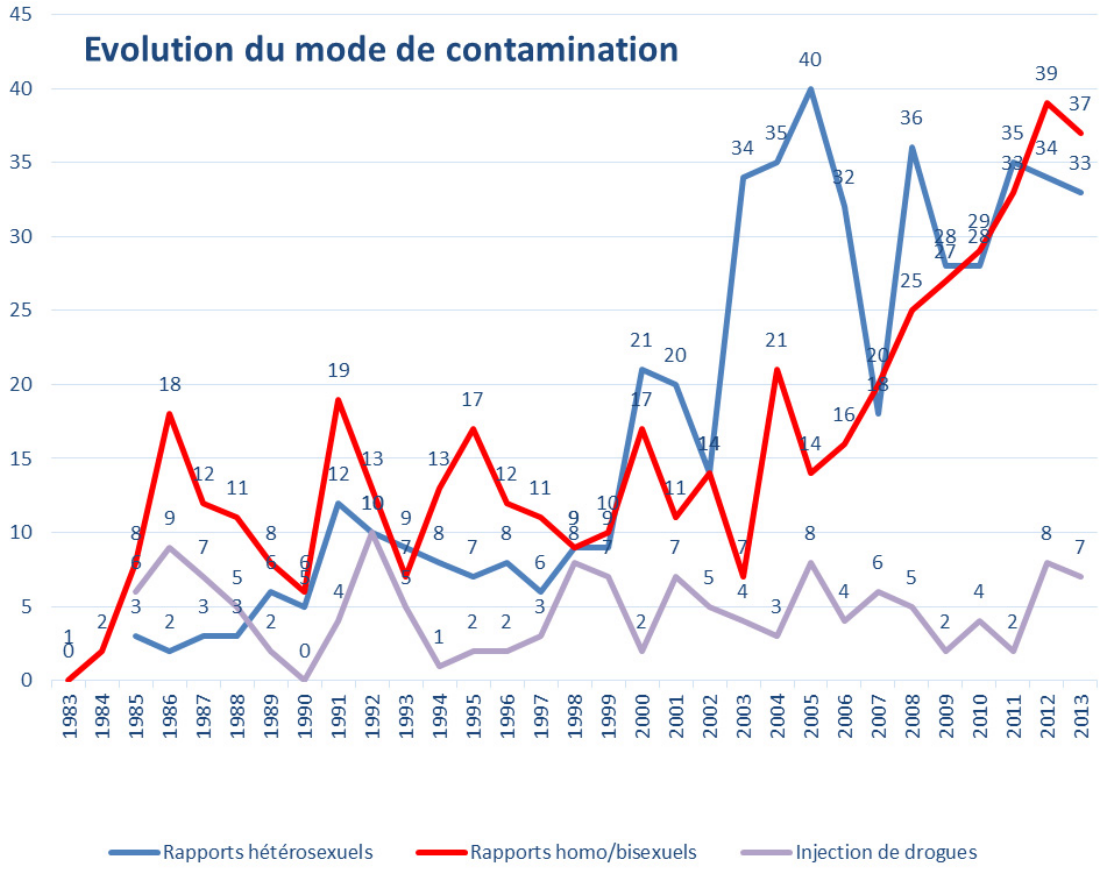


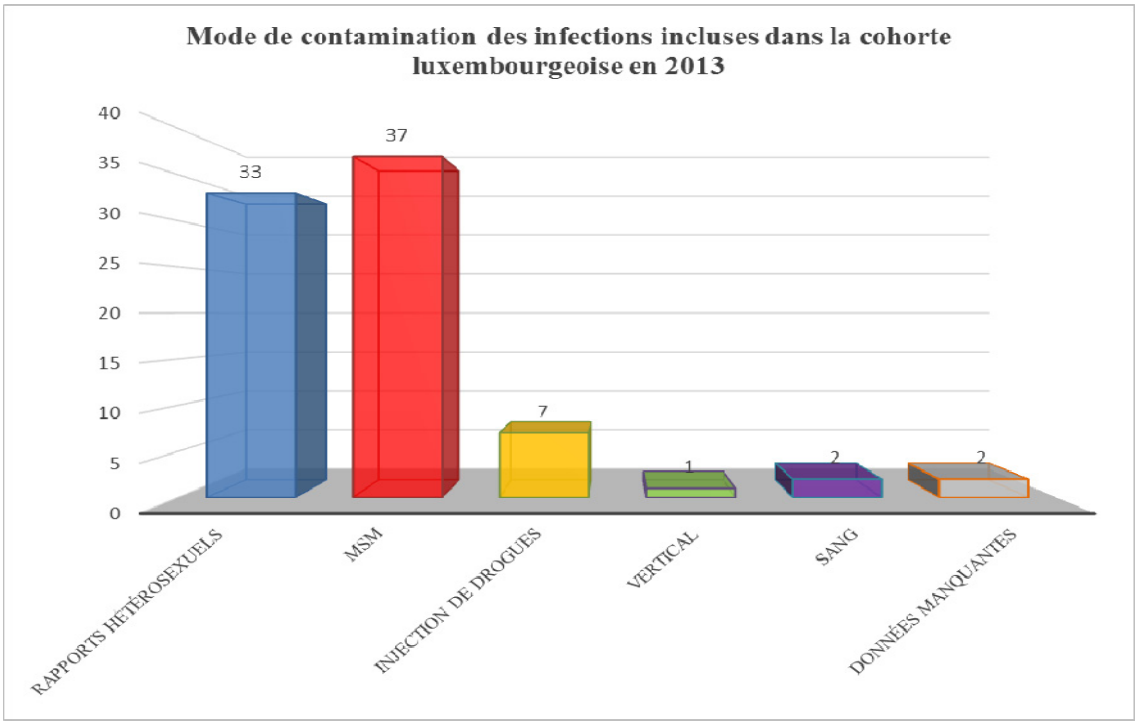

Nombre de cas de SIDA déclarés par année
0
2
4
6
8
10
12
14
16
18
1 2 1 4 6 7 6 11 17 15 11 18 14 14 9 13 14 11 5 6 15 11 9 11 8 3 8 11 7 9
1984 1985 1986 1987 1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013

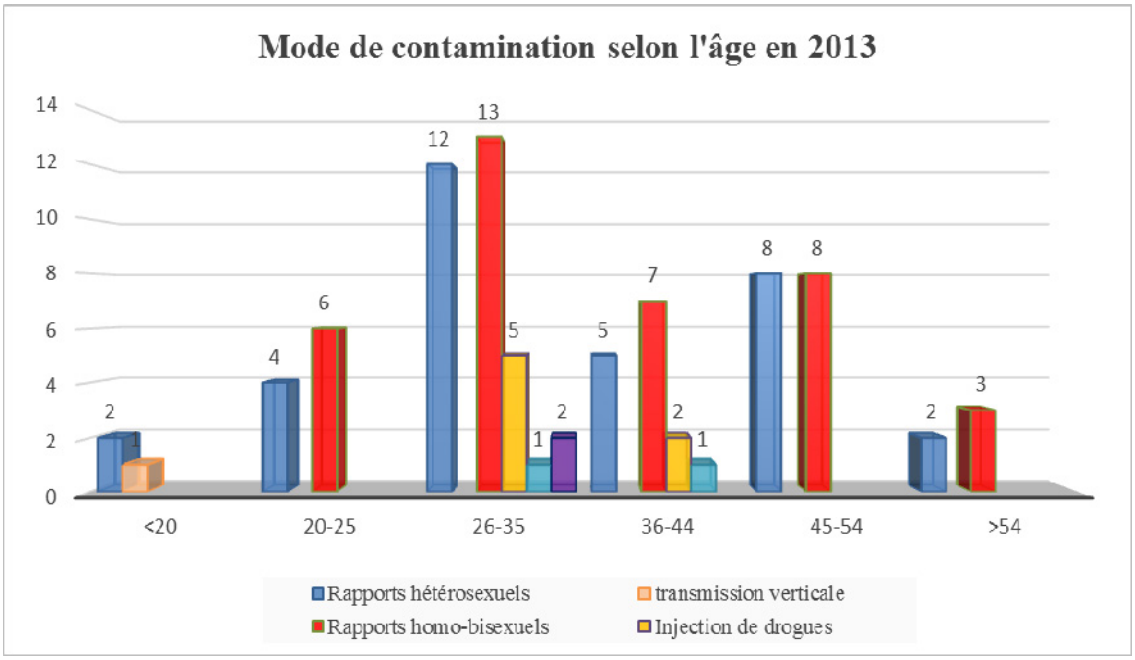

Evolution des infections à HIV et des décès
0 2 20 37 32 25 22 20 42 40 24 26 30 25 22 30 30 43 41 33 47 60 63 56 47 68 64 63 73 83 82
0 2 2 2 2 5 9 7 9 12 14 7 7 5 8 8 5 4 6 4 6 3 7 7 6 4 2 6 8 6
1983 1984 1985 1986 1987 1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013
Nombre des infections
Décès

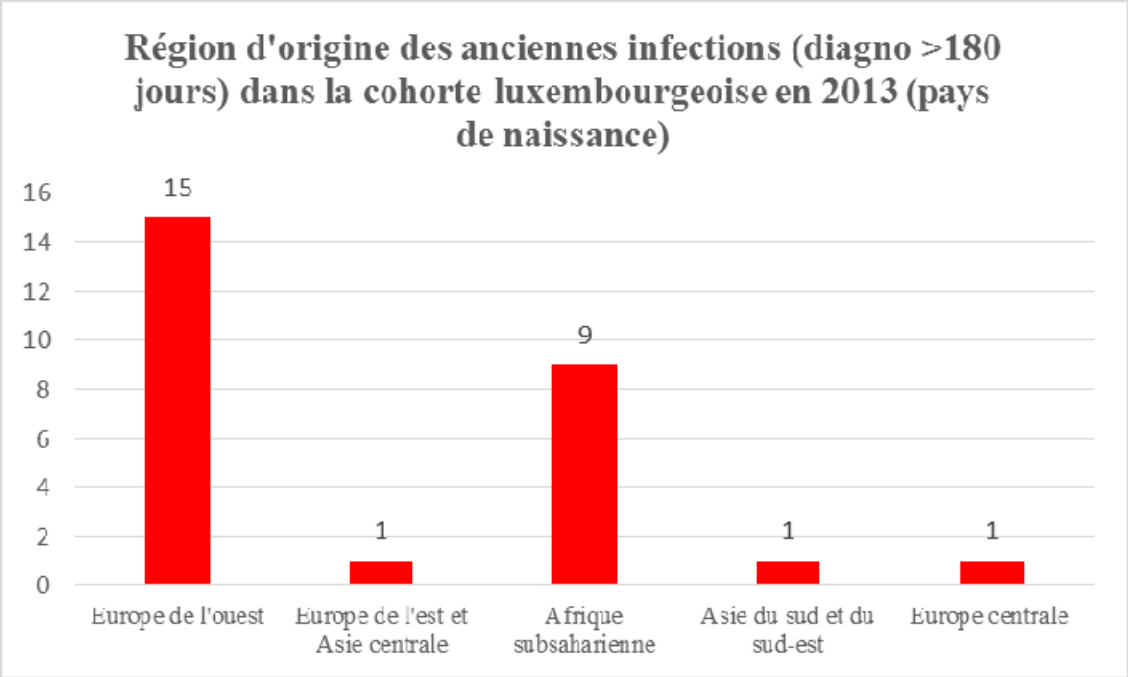
Evolution des infections à HIV en fonction du sexe

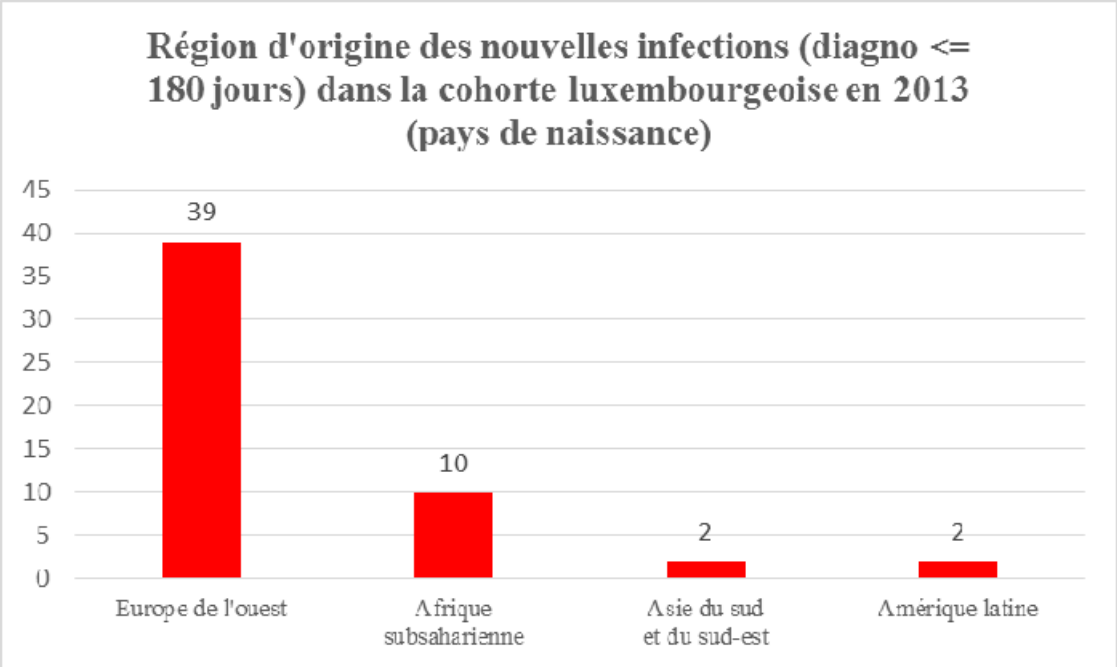


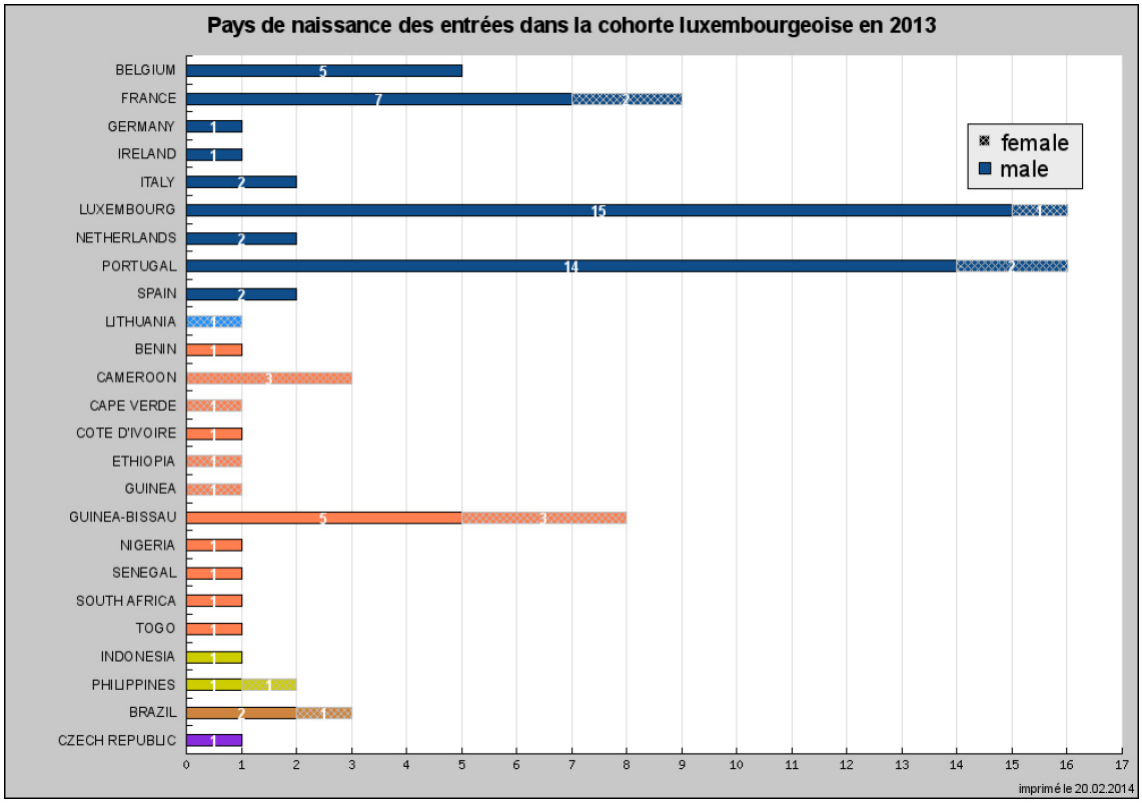


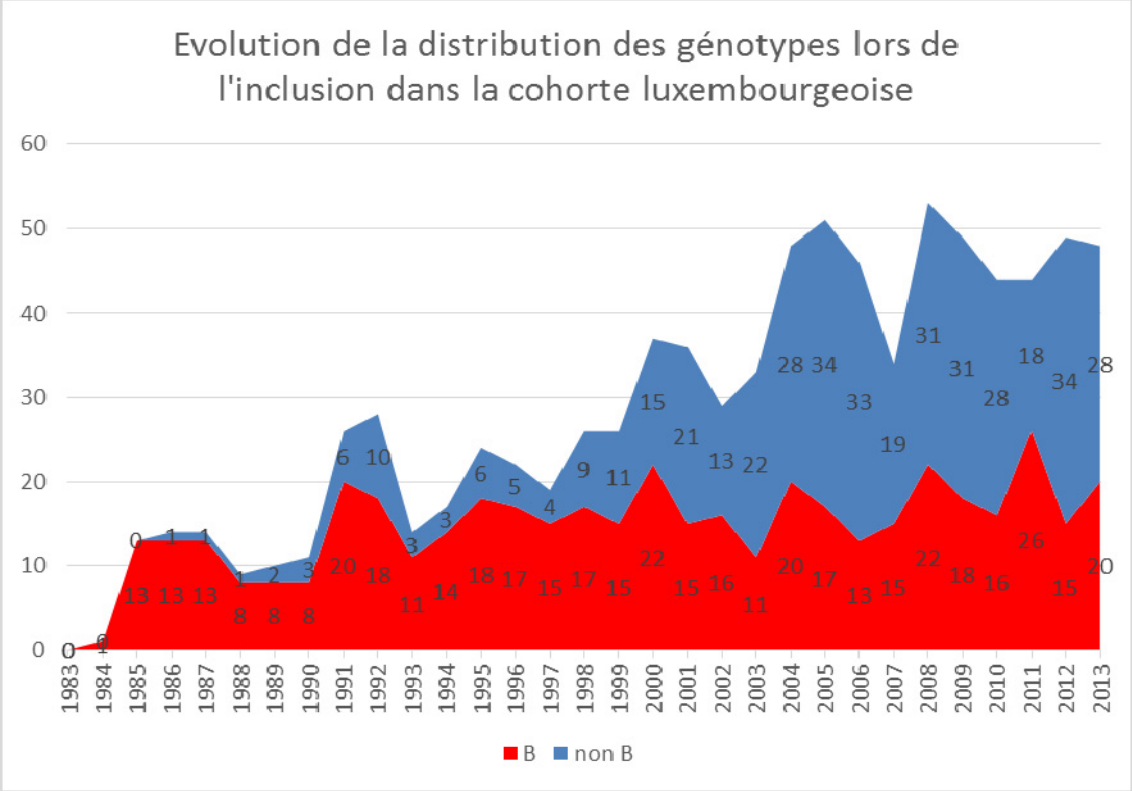

Mode de contamination des infections incluses dans la cohorte luxembourgeoise en 2013
40
35
30
25
20
15
10
5
0
33
37
7
1
2
2
RAPPORTS HÉTÉROSEXUELS
MSM
INJECTION DE DROGUES
VERTICAL
SANG
DONNÉES MANQUANTES


Mode de contamination selon l'âge en 2013
14
12
10
8
6
4
2
0
2
4
6
12
13
5
1
2
5
7
2
1
8
8
2
3
<20
20-25
26-35
36-44
45-54
>54
Rapports hétérosexuels
transmission verticale
Rapports homo-bisexuels
Injection de drogues


Région d'origine des anciennes infections (diagno >180 jours) dans la cohorte luxembourgeoise en 2013 (pays de naissance)
16
14
12
10
8
6
4
2
0
15
1
9
1
1
Europe de l'ouest
Europe de l'est et Asie centrale
Afrique subsaharienne
Asie du sud et du sud-est
Europe centrale


Région d'origine des nouvelles infections (diagno <= 180 jours) dans la cohorte luxembourgeoise en 2013 (pays de naissance)
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
39
10
2
2
Europe de l'ouest
Afrique subsaharienne
Asie du sud et du sud-est
Amérique latine





La diversité des génotypes HIV-1 s'est accrue au cours des dix dernières années au Luxembourg et l'on observe actuellement une majorité de nouvelles infections par des virus non-B alors que l'épidémie a été initiée par des virus B. Cette diversité reflète une population cosmopolite.

3. Information et Education

I: Actions de prévention du Sida et des infections sexuellement transmissibles

La stratégie proposée et inscrite dans le "plan Sida 2012-2015" comporte plusieurs axes prioritaires, dont:

- L'augmentation du nombre des centres de dépistage où les patients peuvent faire des tests VIH nominatifs ou anonymes et gratuits ;
- L'implication de tous les 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 HIVberodung (Croix Rouge);
- Des campagnes visant le grand public et les populations à risque accru, et impliquant les personnels de soins et de santé;
- 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 HIVberodung et dans le DIMPS, dispositif d'intervention mobile pour la santé sexuelle).

En considération de ce qui précède, les activités suivantes ont été organisées en 2013 par la Division de la médecine préventive, en étroite collaboration avec la HIVberodung (Croix Rouge) et le Comité de Surveillance du Sida:

1.1. Mailing aux médecins et aux médecins dentistes:

Les 26.04.2013 et 25.07.2013, le Dr Vic Arendt, président du Comité de Surveillance du Sida, s'est adressé à tous les médecins et médecins-dentistes du Luxembourg pour leur transmettre les recommandations officielles en matière de dépistage VIH/HIV, et en matière de prophylaxie post-exposition (PEP).

La brochure "Les réponses à toutes vos questions sur le test de dépistage VIH!", éditée en FRA/ALL/PORT/ANGL, a été adjointe au mailing, qui a été réalisé par notre division.

1.2. Campagne d'été: "Cet été avant de partir, pensez-y!"

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

En 2013, cette campagne s'est intitulée: "Cet été, avant de partir, pensez-y! Contre le Sida et les maladies sexuellement transmissibles: le préservatif, toujours de la partie!"

Elle a inclut les éléments suivants:

- Communiqué de presse le 10.07.2013, à la presse écrite et parlée;

- Affiches Din A2 ("Etoiles de mer") en FRA/ALL;

- Cartes postales ("Etoiles de mer"; "Tente") en FRA/ALL;

- Diffusion de deux spots radio sur RTL et Eldoradio durant les 2 premières semaines de juillet;

- Campagne internet et facebook du 08 juillet au 04 août;

- Distribution gratuite des pochettes de préservatifs "Don't forget me!" durant les 2 premières semaines de juillet;

- Mailing aux médecins, hôpitaux, cliniques, maisons médicales, pharmacies, centres médico-sociaux, associations diverses, lycées, agences de voyage, aéroport, contenant les affiches, les cartes postales, la brochure "guide de la santé sexuelle et affective des jeunes (FRA/ALL/PORT), et rappelant l'importance de l'utilisation systématique du préservatif lors de rencontres sexuelles occasionnelles.

1.3. Journée Mondiale du Sida (1 décembre 2013):

A l'occasion de la "journée mondiale du Sida" proclamée par l'OMS le 1 décembre chaque année, et à l'occasion de la "semaine européenne du dépistage" organisée par la commission européenne du 22 au 29 novembre 2013, nous avons organisé une grande campagne d'information et de sensibilisation à l'importance du dépistage VIH/HIV, avec nos partenaires.

Cette campagne était intitulée: "Certains préfèrent l'ignorer, et vous? Faites le test HIV!"

Elle a comporté les éléments suivants:

- Conférence de presse en présence du Ministre de la santé (25.11.2013);

- Affichage urbain dans les abribus;

- Affiches Din A2 (FRA/ALL);

- Annonces-Presse dans la presse quotidienne et hebdomadaire (Essentiel, Luxemburger Wort, Revue, Télécran, Bold, Femmes Magazine, Night & Day);

- Affichage par panneaux géants aux Rives de Clausen, du 22.11.13 au 13.12.13;

- Banners internet, dossier sur le portail-santé, skyscraper, splashpage;

- Mailing aux médecins, cliniques, hôpitaux, pharmacies, laboratoires d'analyses, maisons médicales, centres médico-sociaux, associations diverses, comportant les affiches, la brochure sur le dépistage "Les réponses à toutes vos questions sur le test de dépistage VIH", et la brochure sur les modes de transmission "VIH/SIDA: mieux comprendre sa transmission » (FRA/ALL/PORT/ANGL).

1.4. Programme de distributeurs de préservatifs dans les écoles:

Mise à disposition de pochettes à 4 préservatifs pour les distributeurs de préservatifs dans les lycées, qui y sont vendus à 0,2€ la pochette.

1.5. La distribution gratuite de préservatifs

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

La Division de la Médecine Préventive a distribué en tout en 2013:

- Préservatifs « nature » :88.220
- Préservatifs « professionnel » : 69.250
- Doses de lubrifiants : 29.000
- Pochettes à 4 préservatifs : 12.578
- Pochettes « Don't forget me » : 5.400

II . La prévention ciblée initiée par la HIVberodung, Croix Rouge

La prévention ciblée vise tout d'abord le grand public par des campagnes annuelles, soutenues par la distribution de préservatifs, de dépliants informatifs et de stands lors d'actions de sensibilisation en collaboration avec l'ONG Stop Aids Now/Acces, mais se décline également en plusieurs thématiques.

En 2013, 3124 jeunes ont participé à des séances de prévention, mais aussi 30 jeunes en psychiatrie, 111 détenus/prévenus, 76 migrants et 210 autres.

2.1. Les jeunes

Chaque année l'HIVberodung organise des séances d'information, de sensibilisation et de prévention ainsi que le Round About Aids. 3124 jeunes ont eu l'opportunité en 2013 d'assister à une séance de prévention ou de participer au parcours Round About Aids, ainsi que 30 jeunes suivis en psychiatrie juvénile.

2.2. Le centre pénitentiaire

L'HIVberodung travaille en collaboration avec le Centre pénitentiaire de Luxembourg. Des séances de prévention VIH, pour les prévenus, sont organisées toutes les semaines par le projet TOX et tenues par notre service de Prévention. C'est ainsi que 111 prévenus ont pu bénéficier de ces séances. 10 gardiens ont participé aux séances organisées par l'infirmerie.

2.3. Les migrants

Malgré que les permanences du DIMPS au foyer Don Bosco ont été interrompues, des séances de prévention à destination des demandeurs de protection internationale ont été maintenues, et 20 personnes en ont profité. En dehors du foyer Don Bosco, la Prévention organise depuis 3 ans un projet sur l'éducation affective et sexuelle pour des jeunes adultes migrants du foyer St. Antoine de Caritas et/ou qui suivent des cours adaptés organisés par Caritas. 56 jeunes ont pu participer à ce projet en 2013.

2.4. Les adultes

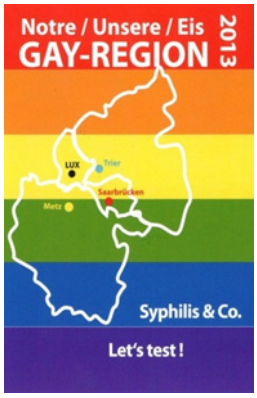
Les adultes sont essentiellement atteints via la mesure d'aide à l'emploi gérée par le Centre d'Orientation Socio-Professionnelle de Bastendorf. Au total 93 adultes ont profité de séances de prévention.

2.5. Les formations

Plusieurs formations, comme par exemple pour la médecine scolaire, les enseignants/éducateurs, les bénévoles, etc., ont été organisées pendant l'année, où 102 personnes ont pu y participer.

2.6. Le groupe de prévention "Gay"

Le Groupe Gay de l'HIVberodung et de Stop Aids Now/Acces a publié (en collaboration avec l'Aids-Hilfe de Trèves et Sarrebruck et d'Aides Lorraine) deux dépliants, un sur le « suisse statment » et un sur l'importance du dépistage des IST. Ces brochures ont été distribuées lors du Gaymat et lors des GayPrides dans la Grande-Région et sont également disponibles dans les différents bars gays des 3 pays.



Depuis 2012 nous sommes en étroite coopération avec nos partenaires dans la Grande-Région, une coopération qui a été renforcée encore en 2013. Outre des échanges réguliers sur les bonnes pratiques, des militants des associations de Trèves, Sarrebruck et Metz étaient présents au Gaymat à Esch-sur-Alzette pour informer et sensibiliser le public. Le Groupe Gay de l'HIVberodung et de Stop Aids Now/Acces était représenté lors des Gayprides à Trèves et à Sarrebruck pour distribuer les dépliants communs et informer les participants sur les activités à Luxembourg.

Un groupe de peer consulting a été créé en 2013, offrant aux personnes séropositives gays un forum de discussion.

Des membres du groupe sont très actifs sur les sites internet de rencontre comme Gayromeo, où ils ont consulté et informé près de 1.000 personnes en 2013 sur les différents aspects de la vie avec le VIH, sur les modes de protection et sur la forte réduction des risques de transmission selon les "critères suisses".

Dans le cadre du projet DIMPS, des activités de dépistage VIH, IST et HCV sont programmées toute l'année dans des endroits de drague. (Voir rapport DIMPS).

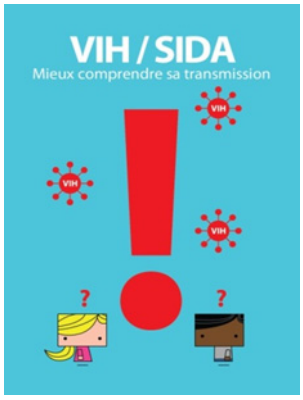
2.7. 1er décembre 2013 « Journée mondiale de Lutte Contre le Sida » (OMS):

Dans le cadre des 25 ans de l'HIVberodung, des 20 ans de Stop Aids Now et du 1er décembre, nous avons lancé le concours photo « Pictures4life : Change my view on HIV… » qui avait pour objectif principal de changer la vue qu'on a face au VIH/Sida et ainsi de sensibiliser le tout public sur l'infection au VIH.

Parallèlement, 10 portraits de personnalités importantes dans le travail contre le VIH, qu'elles soient elles-mêmes VIH positives, leur partenaire, ou qu'elles travaillent dans ce domaine, ont été réalisés par Joël Nepper sur base de la technique de collodion humide sur verre.

2.8. Matériel

Différentes brochures ont été créées au cours de cette année, dont la brochure «VIH/SIDA, mieux comprendre sa transmission », une nouvelle brochure sur notre service « HIVberodung » et « Junk Food ». Téléchargeables sur www.sida.lu.



III. Education affective et sexuelle et prévention du sida en milieu scolaire (SCRIPT – Ministère de l'Education Nationale)

L'éducation affective et sexuelle et la prévention du SIDA font partie du rôle éducatif de l'école et sont réalisées dans le cadre général de la promotion de la santé.

La prévention du SIDA s'inscrit dans le cadre général de la promotion de la santé qui porte sur plusieurs éléments:

- des campagnes de sensibilisation (élèves, personnel des écoles, parents) et des projets d'innovation dans les écoles
- la formation continue du personnel enseignant, dirigeant et psycho-socio-éducatif
- les curriculums officiels.

Continuité et suivi

1. Activités régulières

1.1. Festival du film pour jeunes

La 13ième édition du festival du film pour jeunes « Hautnah » a été organisée par l'Institut de Formation continue du SCRIPT en coopération avec "Discovery Zone", le festival du cinéma de la Ville de Luxembourg, la Cinémathèque de la Ville de Luxembourg, la maison des Jeunes Hesper et Aids-Berodung de la Croix-Rouge.

306 élèves, accompagnés par les titulaires des classes, ont participé au festival du film qui s'est proposé de sensibiliser les jeunes à différents problèmes actuels à travers le média cinématographique (long-métrage, documentaire) complété par une discussion en classe et une rencontre avec des témoins et des expert/e/s.

Les thématiques suivantes ont été choisies en fonction de l'actualité nationale/internationale ainsi qu'en fonction des programmes des classes de l'enseignement secondaire et secondaire technique : coming-of-age ; Sida et adolescence ; crise économique ; changement climatique; violence en milieu familial; amitié et amour; guerre, histoire; adolescence.

Même si les sujets sont graves, les films présentent des facettes d'espoir, de solidarité et d'humanité et encouragent les jeunes à s'engager et agir en citoyen/citoyenne responsable.

1.2. Roundabout Aids

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

En 2013, 58 jeunes des Lycée du Nord, Lycée Nic Biever Dudelange, Lycée Technique du Centre, Lycée des Garçons Luxembourg et Lycée Michel Rodange ont été formés pour animer le parcours Roundabout Aids; 19 jeunes des Lycée Technique Esch et Attertlycée ont suivi une mise à jour de leur formation pour animer le parcours. En tout 1408 jeunes ont participé au parcours.

2. Actions ponctuelles

2.1. Spectacle « Si d'aventure la vie »

En 2013, le SCRIPT, en collaboration avec le Service Aidsberodung de la Croix-Rouge, a financé le spectacle « Si d'aventure la vie » ainsi qu'un échange entre élèves de huit lycées et acteurs du spectacle.

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

3.1. Formation initiale

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

3.2. Formation continue

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. Parmi les 6 séminaires proposés, cinq ont eu lieu avec un nombre de participants entre 6 et 14.

Sexualerziehung leicht gemacht! Praktische Übungen und Tips für Lehrer /-innen (EF)
Sexualerziehung leicht gemacht! Praktische Übungen und Tips für Lehrer/-innen (ES/EST)

Hash, Homo & HIV - Sex an Drogen an der Schoul,
Homosexualité et homophobie - des sujets à discuter en milieu scolaire?

Jeunes transgenres : l'identité de genre est-elle soluble dans le concept d'homosexualité ?
L'éducation à la sexualité : Une approche trans/interdisciplinaire

4. Intégration dans les programmes scolaires officiels

La prévention du SIDA s'intègre dans l'approche visant le développement de l'autonomie des élèves.
Proposition : La prévention du 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 SIDA, différents sujets y relatifs ont été intégrés dans les programmes scolaires, à savoir :

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

Cycle 1-4 / 1re – 6e années d'études (éducation morale et sociale) : domaine 'se connaître soi-même et les autres' (Thèmes : Moi, tu, amitié-rivalités, sexualité, famille)
Cycle 2.2 / 2e 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 / 3e année d'études (éveil aux sciences - domaine d'apprentissage social) : conflits et résolutions de conflits
Cycle 3.2 / 4e année d'études (éveil aux sciences - domaine d'apprentissage social) : création et développement d'un enfant)
Cycle 4.1 / 5e année d'études (allemand) : chapitre 'Ensemble' (entrer en contact, conflits, parler avec son corps)

Cycle 4.2 / 6e année d'études (sciences naturelles) : L'être humain (puberté)
Cycle 4.2 / 6e année d'études (allemand) : chapitre 'Seulement un signe' (Ben aime Anna, l'amour c'est…)

Enseignement secondaire: Éducation morale et sociale, Instruction religieuse, Sciences naturelles et humaines, Culture générale, Biologie, Langues, Éducation à la Santé et à l'Environnement.

7e technique – sciences naturelles : amour, sexualité, partenariat,
7e technique – formation morale et sociale : famille, importance du dialogue, école
9e technique – sciences naturelles : maladies sexuellement transmissibles, hormones sexuelles
7e / 8e /9e modulaire – culture générale : corps humain, sexualité (puberté, organes génitaux, contraception, maladies sexuellement transmissibles)
10e PS – formation morale et sociale : Problèmes des jeunes adultes (suicide, sexualité-SIDA-drogues, responsabilité civile)
11e PS – biologie humaine et sciences sociales : système hormonal, organes génitaux, sexualité-attirance
10e / 11e / 12e 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
12e SI – biologie humaine : génétique humaine, anatomie
13e SI – biologie humaine : système hormonal
14e ED – éducation à la santé : hygiène, maladies infectieuses/maladies sexuellement transmissibles.

4. HIVBerodung

Nouveau nom, nouvelles activités, plus de logements et nouveau véhicule DIMPS

1988-2013, 25 ans déjà ! Après ces années d'engagement dans la prévention et dans la prise en charge psychosociale du VIH/Sida, le service Hivberodung a profité de cet anniversaire et a adapté sa stratégie et ses objectifs pour répondre au mieux aux besoins des populations vulnérables et aux réalités épidémiologiques. La nouvelle approche vise non seulement à prévenir, dépister et mieux traiter le VIH, mais aussi les Infections sexuellement transmissibles (IST) ainsi que l'hépatite C (HCV). C'est aussi la raison pour laquelle nous avons changé le nom. De Aidsberodung nous sommes devenu HIVBerodung.

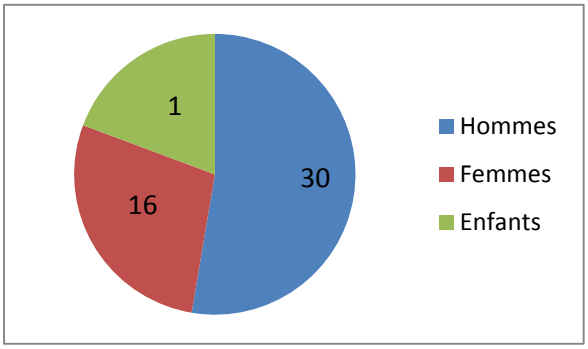
Bien sûr, face à la stigmatisation et à la discrimination, l'engagement envers les « sans voix » reste une priorité. Si pour certains, l'infection VIH et/ou HCV ne pose presque jamais de problème, pour beaucoup cela reste un fardeau lourd à porter, tant moralement que physiquement. Le besoin de soutien psychosocial pour maîtriser les contraintes liées aux VIH/HCV est loin d'être un luxe.

Dimps et activités de dépistage

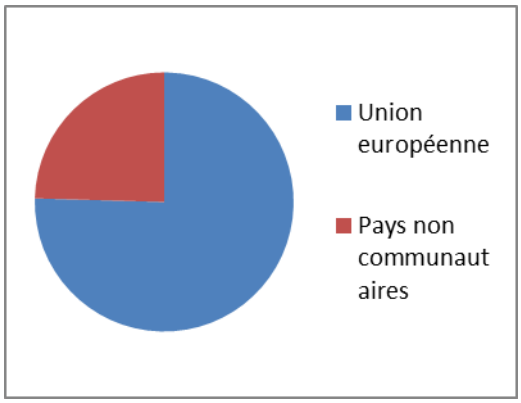
Depuis novembre 2013, les tests rapides d'orientation diagnostic (TROD) ne sont pas seulement proposés dans le Dispositif d'Intervention mobile pour la Promotion de la Santé sexuelle (DIMPS) mais également dans les locaux de l'Hivberodung, à savoir les lundis et mercredis de 17 :00 à 19 :00 heures. Le DIMPS a effectué 78 sorties en 2013. Dans le cadre de nos programmes de dépistage, 276 consultations ont été effectuées et 427 TROD pour le VIH, HCV et syphilis réalisés. Depuis novembre nous disposons d'une nouvelle clinique mobile, plus spacieuse et mieux équipée pour les activités de prévention et de dépistage. (cf rapport Dimps sous ''prévention et dépistage'' pour le détail).

En 2013, l'offre **de logements encadrés** a été augmentée de 32 à 38 lits. Au total, 57 personnes étaient hébergées au courant de l'année. 2 résidents sont décédés au courant de l'année.

Les logements encadrés sont un lieu de transition pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA et/ou une hépatite C sous traitement et connaissant une situation de détresse psychologique et sociale. Ils comprennent les 2 foyers « Henri Dunant » qui ont une capacité de 19 lits dans 17 chambres et 8 appartements dont 3 à Obercorn, 1 à Bettendorf, 1 à Rumelange, 1 à Luxembourg-ville , 1 à Schuttrange et 1 à Soleuvre, avec une capacité de 19 lits. Au total, nous pouvons héberger 38 personnes en même temps. Comparé à l'année 2012, la capacité des logements encadrés a augmenté de 6 lits.



Parmi les 57 personnes, il y a 43 personnes issues de l'Union européenne et 14 personnes venant de pays non communautaire.



Parmi les 57 personnes, il y a 42 personnes hétérosexuelles, 1 homme bisexuel et 3 hommes homosexuels. 17 sont des toxicomanes.

Notre service propose, depuis 2013, de prendre en charge également des personnes souffrant d'hépatite C. Nous pouvons donc spécifier que 4 bénéficiaires ont été suivis pour une infection hépatique alors que le reste de nos résidents étaient VIH positifs avec pour certains, une coïnfection à l'hépatite C.

Durant l'année il y avait 19 sorties. Les raisons de ces sorties sont, pour la plupart, une stabilisation voire une amélioration de la situation sociale, ce qui leur a permis de trouver un logement à l'extérieur de nos foyers. Nous relevons 2 décès au sein de nos foyers durant l'année 2013. Nous avons accueilli 21 nouveaux résidents.

Consultations psychosociales

212 personnes vivant avec le VIH/Sida ont consulté l'Hivberodung en 2013. 31% se définissaient comme Men having Sex with Men (MSM), 48% comme hétérosexuels et 21% comme toxicomanes.
10 personnes étaient suivies par le service à cause d'une hépatite C sous traitement, 71 personnes proches des patients et 32 personnes qui sont venues en consultations pour d'autres raisons.

Nous avons payé les cotisations pour la sécurité sociale à 18 personnes. Il s'agit de patients qui n'avaient pas les moyens de les payer eux-mêmes et qui n'avaient pas la possibilité d'avoir un soutien financier via l'office social ou autres.
34 microcrédits ont été gérés en 2013 dont 8 ont été remboursés totalement au courant de l'année. Fin 2013 il restait 26 microcrédits pour prêt caution, lunettes, soins dentaires, secours alimentation, avance de cotisations, factures diverses.

Quality Action

est un projet européen d'action commune d'augmentation de la qualité de la prévention VIH par l'utilisation d'outils d'amélioration et d'assurance de qualité. L'HIVberodung est chargée de créer un outil qualité adapté au niveau d'un plan national ou programme régional et de prester deux formations pour les participants des 17 pays qui désirent tester cet outil qualité. Le projet va former 60 formateurs et facilitateurs pour soutenir au moins 80 programmes et projets de prévention à travers l'Europe.

Prévention et sensibilisation

(voir chapitre Information et Education)

5. Prévention et dépistage

1. Chiffres bruts :

69.501 sérologies diagnostiques ont été réalisées en 2013, dont 1481 tests anonymes ; parmi ceux-ci 797 l'ont été au CHL, 540 au LNS et 144 dans d'autres laboratoires.
252 tests anonymes (tests rapides) ont été réalisés au DIMPS.

2. DIMPS

Dispositif d'intervention mobile pour la promotion de la santé sexuelle

Le DIMPS, Dispositif d'Intervention Mobile de la Promotion de la Santé Sexuelle, est issu du plan d'action national de lutte contre le sida 2006-2010 et est réalisé grâce à la collaboration entre l'HIVberodung, le centre Hospitalier de Luxembourg et le Ministère de la Santé. L'année 2013 a été marquée par deux nouveautés de taille pour le DIMPS. En effet, en novembre a eu lieu l'inauguration d'un nouveau véhicule, plus spacieux et mieux équipé encore que le premier, permettant d'offrir counseling et dépistage à deux personnes simultanément. L'autre nouveauté est le lancement de l'activité de dépistage du VIH par tests rapides à orientation diagnostique dans les locaux de l'HIVberodung en date du 25 novembre, à l'occasion de la première semaine européenne de dépistage. L'offre de dépistage de l'HIVberodung est ainsi élargie par deux plages horaires fixes en début de soirée, chaque lundi et mercredi après-midi, de 17h00 à 19h00. (voir www.dimps.lu)

DIMPS
Dispositif d'Intervention Mobile
pour la Promotion de la Santé sexuelle

Les sorties

En 2013, le DIMPS a effectué **78 sorties** d'une durée moyenne de 2 heures, ce qui constitue une nette augmentation, comparé aux 50 sorties de 2012. Viennent s'ajouter les 10 plages de consultation dépistage aux locaux de l'HIVberodung.
265 personnes ont consulté, dont 157 hommes et 108 femmes. Parmi ces 265 personnes, 6 personnes ont consulté plus d'une fois en 2013, ce qui élève nombre de consultations à 276. A titre de comparaison, en 2012 le nombre de personnes ayant consulté s'élevait à 90.

Nombre de consultations par lieux d'intervention

Lieu	Période de sortie	Nombre de sorties	Nombre de consultations
Abrigado	janvier-décembre	**21**	**76**
Tapin	janvier-décembre	**21**	**47**
Sauna	janvier-décembre	**11**	**12**
Kockelscheuer	juin-octobre	**12**	**12**
Divers foyers ou centres	avril-juin	**7**	**56**
Evenements	juillet	**2**	**19**
Semaine de dépistage	fin novembre	**4**	**26**
HIVberodung	novembre-décembre	**10**	**28**
	TOTAL	**88**	**276**

En 2013, le DIMPS s'est rendu une fois au ***foyer St Antoine*** (6 consultations), deux fois au ***Centre de formation de la Caritas*** (24 consultations), une fois à ***l'Abrisud*** (7 consultations), une fois au ***foyer pour migrants à Rédange*** (7 consultations) et deux fois au ***foyer Ulysse*** (12 consultations) pour y offrir ses services en collaboration avec les responsables de ces centres qui ont informés leurs usagers de notre offre auparavant. Le DIMPS a participé à la ***GAY MAT*** ou 9 personnes ont consulté. A l'occasion de la ***Journée Mondiale de lutte contre l'Hépatite C***, le DIMPS fut présent sur une place publique à Bonnevoie toute la journée pour proposer aux intéressés des informations sur l'hépatite C ainsi que la possibilité de faire un test rapide pour l'hépatite C. Dix personnes ont profité de cette offre.

Lors de la ***première semaine européenne de dépistage***, le DIMPS a voulu sensibiliser et offrir ses services à la population générale, en étant présent sur des marchés à Ettelbruck, Differdange et Esch ainsi que sur la place devant l'église à Bonnevoie. 26 personnes ont consulté lors de ces sorties. La semaine de dépistage fut un réel succès, avec en tout 49 consultations, quasiment un cinquième des consultations de l'année.

Le ***dépistage dans les locaux de l'HIVberodung*** a démarré avec la semaine de dépistage européenne et a connu un franc succès également. A la question pour quelles raisons les candidats au dépistage ont choisis les locaux de l'HIVberodung les trois raisons citées par la plupart des 28 personnes étaient l'accessibilité du lieu, l'anonymat et l'offre de tests rapides.

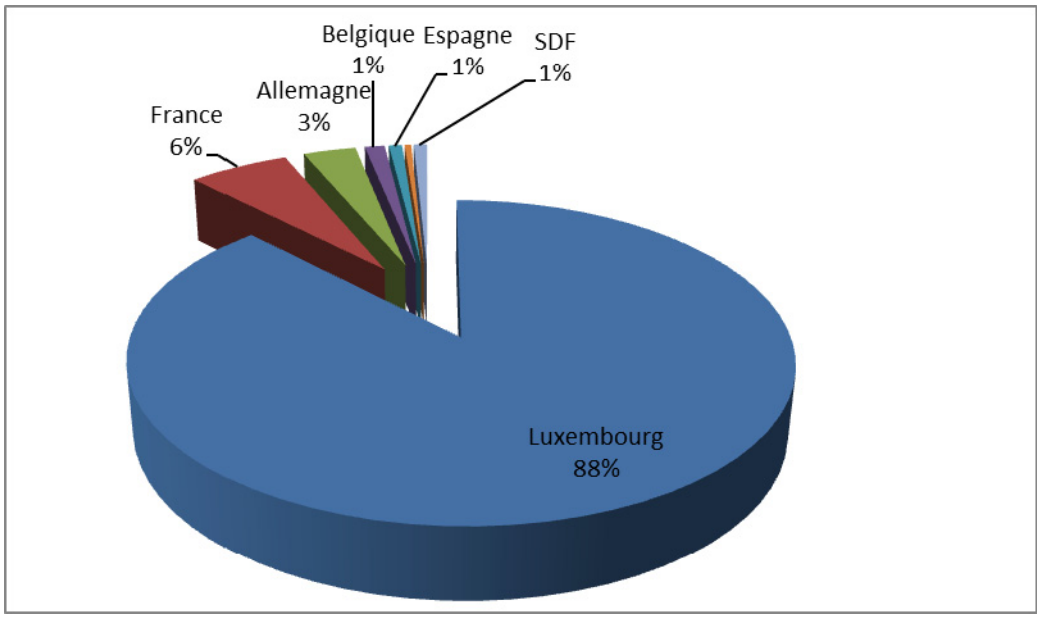
Les usagers

L'âge des usagers se situe entre 15 et 70 ans et se distribue comme suit :

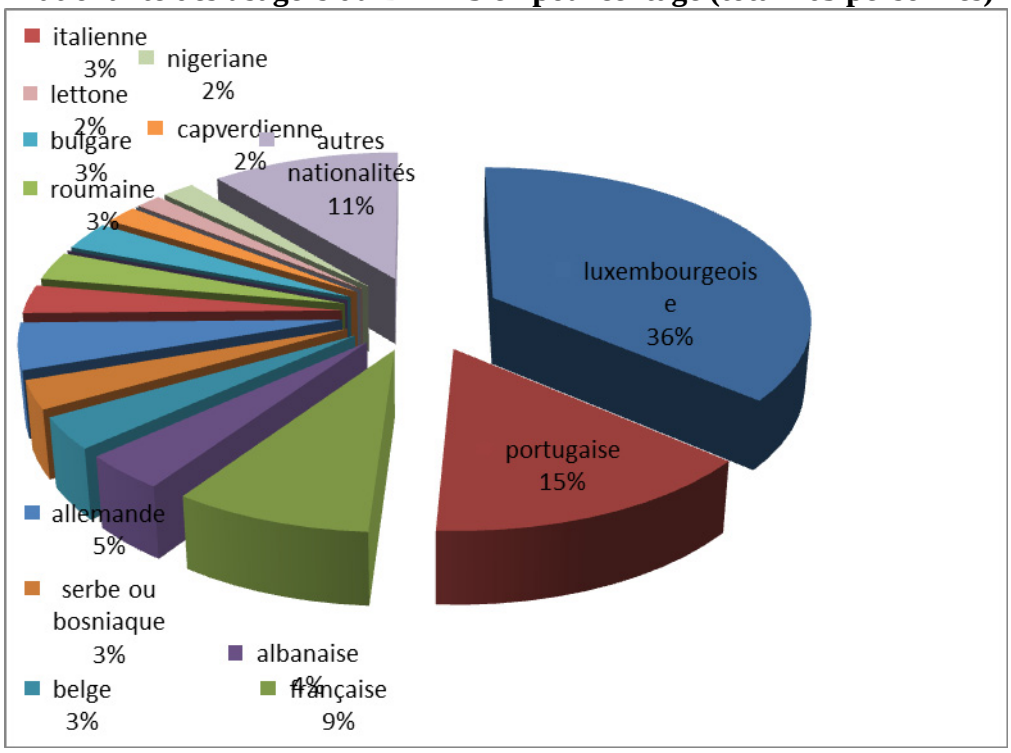
<18 ans : 3 **18-20 ans** : 37 **21-30 ans** : 84 **31-40 ans** : 72 **41-50 ans** : 52
51-60 ans : 12 **61-70 ans** : 5

Pourcentage de personnes ayant une caisse de maladie : 77,5 %

Pays de résidence des usagers du DIMPS en pourcentage



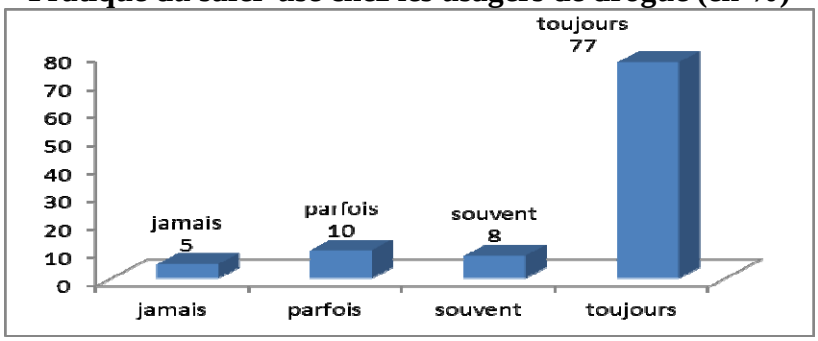
Nationalité des usagers du DIMPS en pourcentage (total 265 personnes)



Usage de substances illégales

Pourcentage d'usagers de drogues : 29,1 % de consommateurs actuels, dont par voie intraveineuse : 41%, par voie nasale 21% et par inhalation 15%. 3,5% étaient d'anciens usagers de drogues.

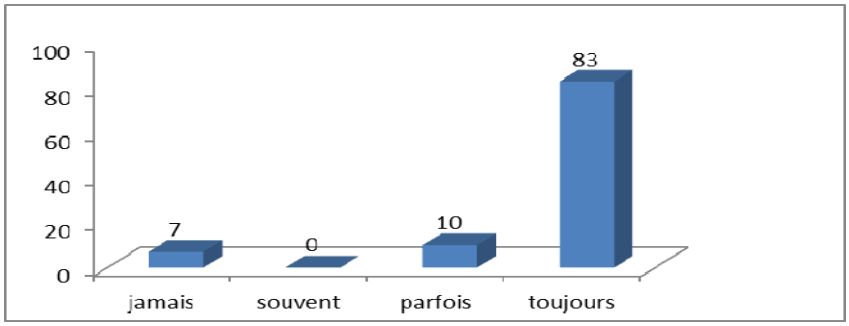
Pratique du safer-use chez les usagers de drogue (en %)



Pratiques sexuelles

Pourcentage de personnes ayant des partenaires sexuels changeants : 26 %

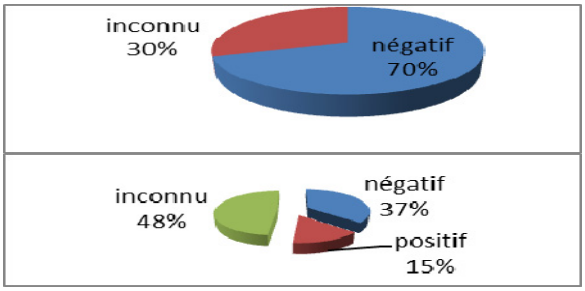
Pratique du safe-sex parmi les personnes ayant des partenaires sexuels changeants (en %)



Même si 77% des usagers de drogues ont répondu toujours pratiquer le safer-use et 83% des personnes ayant des partenaires sexuels changeants disent toujours pratiquer le safe-sex, il reste un nombre important de personnes admettant avoir des comportements à risque, d'où l'importance d'un counseling fait par un psychologue visant à favoriser un changement de comportement en vue d'une réduction des risques. Comparé aux données de 2012, ou seul 58% des usagers de drogues disaient pratiquer toujours le safer-use, les chiffres de cette année semblent indiquer que le travail de prévention porte ses fruits et se répercute dans des changements de comportements.

Statut VIH lors de la consultation (en %)

Statut HCV lors de la consultation (en %)



25% des usagers disent ne jamais avoir fait un test VIH auparavant et 28% n'avaient pas connaissance d'avoir été testé pour l'hépatite C.

Les actions réalisées

Informations données lors des consultations	
Information VIH	220
Information Hép B	32
Information Hép C	131
Information IST	60
Information contraception	16
Information PEP	16
Information safer use	20
Information safer sex	80

Distributions	
Distribution PEP	1
Préservatifs	25
Test de grossesse	1

Tests réalisés	
Test rapide VIH	252
Test rapide Hép C	134
Test rapide Syphilis	16
Test labo VIH	6
Test labo Hép B	3
Test labo Hép C	10
Test labo syphillis	6

Orientation vers d'autre services	11

13 personnes ont été testées **positives à l'hépatite C**, Trois d'entre elles n'ont pas souhaité faire une prise de sang pour confirmation ; deux ont préféré consulter leur médecin et une troisième disait qu'elle retournait dans son pays le lendemain et ne pourrait pas attendre le résultat d'une prise de sang. **11 personnes** ont été orientées vers d'autres services. Malgré un nombre beaucoup plus élevé de tests rapides à l'hépatite C réalisés cette année (41 en 2012, 134 en 2013), le nombre d'hépatites C détectées est identique à celui en 2012.

Le DIMPS a réalisé **427 tests en 2013, dont 402 tests rapides.** Pour comparaison, **422 tests** ont étés réalisés en tout durant les années 2009-2012. Le DIMPS a donc à son actif en 2013 pratiquement autant de tests rapides qu'en quatre années précédentes.

De même, les **276 consultations réalisées en 2013**, comparées aux 505 prestées de 2009-2012 montre l'intérêt et le besoin des populations spécifiques, dites vulné-

rables, visées par nos programmes, mais aussi de la population générale, en matière de santé sexuelle et plus particulièrement concernant le safer sex et le safer use. Nous avons réussi, malgré des contraintes financières, à répondre à la demande croissante d'individus et de services pour nos activités de counseling et de dépistage. D'ores et déjà nous avons pour le premier semestre 2014 plus de demandes que d'effectifs pour pouvoir y répondre.

3. Activité PEP (prophylaxie post-exposition) de la consultation infirmière du SNMI

- En 2013, un total de 152 patients ont été mis sous PEP par la consultation infirmière du SNMI.
- 87,5% avaient entre 20 et 50 ans.
- Les indications se répartissaient comme suit :
  - Rapport sexuel sans protection : 38%
  - Rupture/accident de préservatif : 25%
  - Piqure accidentelle au lieu de travail (soignants) : 34%
  - Partage de matériel d'injection de drogues : 3%
- Durée de la PEP : 103/152 patients ont pris leur PEP jusqu'à la fin, alors que 49 ont arrêté celle-ci avant les 28 jours. Ces arrêts se sont faits chez la moitié avec l'accord du médecin, parce que la PEP n'était pas considérée nécessaire, après discussion sur la situation d'exposition à risque.
- Le moment de début de la PEP par rapport à la situation à risque était comme suit (sachant que pour les personnes se présentant après plus de 3 jours, la PEP n'est plus recommandée):
  - <24 h : 72%
  - 24-48h : 18,5%
  - 48-72h : 9,5%
- Deux tiers des patients étaient déjà vaccinés contre l'hépatite B
- Les séances ont servi évidemment à faire de l'éducation des patients et à évaluer cette éducation : pour 75%, les messages avaient été retenus par le patient de façon satisfaisante, pour 18%, une partie avait été enregistrée alors que 6% n'avaient malheureusement acquis aucune connaissance de cette éducation.
- 79,5% des patients sont revenus pour leurs tests de contrôle après 12 semaines, alors que 12,5% n'ont fait que le contrôle après 4-6 semaines et 8,5% n'ont fait que le dépistage initial.
- Parmi les patients testés, aucun n'a été infecté par HIV.

4. Dépistage volontaire des demandeurs de protection internationale

Depuis le 15 mai 2012, 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. Pour éviter des problèmes de barrière linguistique, des traducteurs sont présents lors des examens.

Cet contrôle prévoit une anamnèse et un examen médical, une analyse de sang, une radiographie du thorax ainsi qu'une vaccination contre les maladies Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Rougeole, Rubéole, Varicelle et Oreillons sur décision médicale. L'analyse de sang comprend un examen sérologique (hépatites A, B et C, le VIH, la Syphilis) ainsi qu'un test de dépistage de la tuberculose (quantiféron). Cette analyse est proposée à chaque personne âgée de 14 ans et plus et peut être refusée, ce qui est rarement le cas. En cas d'un résultat positif, les personnes en sont informées et le suivi médical est organisé.

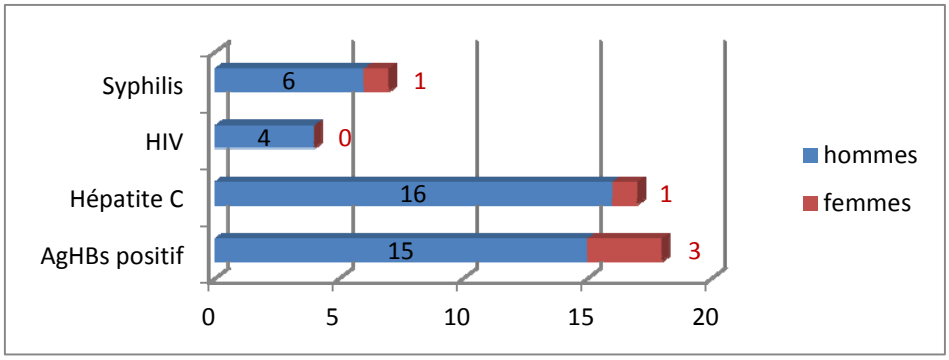
Tous les enfants âgés de moins de 14 ans se voient proposer un test intradermique pour détecter un éventuel contact avec une tuberculose. La famille est invitée à consulter un pédiatre de leur choix pour la mise à jour des vaccinations selon les recommandations actuellement en vigueur au Grand-Duché.
En 2013, 947 personnes ont été invitées pour ces examens au centre médico-social de la Ligue Médico-Sociale à Luxembourg. Il s'agissait de 681 hommes et 266 femmes. 151 d'entre eux étaient âgés en dessous de 14 ans ; la plupart est âgé entre 19 et 35 ans.

Les personnes présentaient 52 nationalités différentes ; la majorité est originaire des pays du Balkan.
Les pays les plus représentés étaient :

- Cosovo137 personnes
- Bosnie-Herzégovine126 personnes
- Montenégro101 personnes
- Albanie 63 personnes
- Tunisie 54 personnes

174 personnes ne se sont pas présentées aux examens. (18,37%)
5 personnes n'ont pas eu d'analyse de sang pour cause de refus ou pour cause de transfert immédiat à l'hôpital.

Les résultats positifs des sérologies



153 personnes (115 hommes et 38 femmes) présentaient un test de dépistage de la Tuberculose positif. Afin de garantir un suivi avec antibiothérapie éventuelle pour tuberculose latente, ces personnes ont été transférées envers un médecin de leur choix.

6. SIDA et Toxicomanie

Ce ra-pport est à considérer comme un résumé des différents services et structures spécialisés dans la toxicomanie et le milieu de la prostitution.

Le résumé du nombre de seringues échangées par les services spécialisés de l'année 2013 confirme toujours la tendance des années précédentes..
En effet, dans tous les centres spécialisés, l'Abrigado , le Kontakt 28, le Drop-In à Luxembourg et le service bas-seuil de la JDH à Esch on constate une diminution concernant le nombre de seringues délivrées.
Par contre le taux de retour se stabilise à un niveau de plus en plus élevé de 90%(voir le tableau).

TABLEAU 1:
Echange de seringues stériles dans les centres 2006 - 2013

	2006	***2008***	***2010***	***2011***	***2012***	***2013***
Centres de distribution	304.315	228.079	300.241	231.054	210.103	189 130

La tendance des dernières années se stabilise : moins d'échanges.
Concernant la problématique des abcès fémoraux chez des consommateurs par voie intraveineuse ces phénomènes doivent être surveillés en permanence.

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

Au niveau des échanges de seringues, le nombre total de seringues distribuées a diminué: 189 130 en 2013 contre 300.241 en 2010.

Le tableau montre les chiffres comparatifs des différents centres sur les 4 dernières années.

Centre spécialisé	***Passages/ Contacts***	***Seringues distribuées***	***Retour seringues***
	2013 :	**17.194**	**14.683 (85%)**
JDH Kontakt 28	**2012** **2011** : *14.411* **2010** : (27.769)* **2013**	**24.016** *27.633* (42.954)*	**20.564 (86%)** *19.944 (72%)* (42.524 (99%)
JDH ESCH	**2012** : **2011** : *5.867* **2010** : (6.331)*	**6.140** **9.401** *10.635* (12.277)	**5.689 (93%)** **10.398 (111%)** *8.524* (23.400)*

Centre spécialisé	*Passages/ Contacts*	*Seringues distribuées*	*Retour seringues*
DROP-IN	**2013** **2013** **2012 :** **2011** : *5.707* **2010** : (3.006)*	**27.519** **27.519** **23.796** *33.195* (28.578)*	 **99%** **96%** *30.212 = 91%* (27.193 = 95%)*
TOX-IN **Service de jour et service de nuit**	**2013** **2012** **2011** : *65.307/13.108* **2010** : (79.216)*	105.965/ 8.681 **108.532 / 14.996** *134.465* (171.602)*	98.550/ 7993 (93%) **103.637/ 14.533 (96%)** *127.534=96%* (159.481 =92%)*
TOX-IN **Salle de consommation**	**2013** **2012** : **2011** : *26.929* **2010** : (33.108)*	**23.631** **29.362** *35.761* (44.830)*	**23.631 (100%)** **29.362 (100%)** *35.761=100%* (44.830=100%)*

TABLEAU 3:
Les distributeurs de seringues (vente)
(Emplacement: Luxembourg, Esch/Alzette, Ettelbruck)

La vente de seringues par le biais des distributeurs a encore une fois diminué en 2013.
Si on considère les chiffres, les distributeurs jouent un rôle plutôt marginal dans l'approvisionnement en seringues stériles. Mais il se peut qu'ils soient utilisés par une clientèle qui évite les centres d'échange.

Année	Nombre de seringues vendues
2013	**1.127**
2012	**1.336**
2011	**5.169**
2010	**8.109**
2009	**13.353**
2008	**20 735**

Lieu	Seringues stériles vendues 2013
Luxembourg	**2013 : 641** **2012** : **635** **2011** : *2.835* **2010** : 3.732
Esch-sur-Alzette	**2013 : 396** **2012** : **450** **2011** : *927* **2010** : 3.513
Ettelbrück	**2013 : 90** **2012** : **251** **2011** : *1.407* **2010** : 843
Total	**2013 1.127** **2012** : **1.336** **2011** : *5.169* **2010** : 8.109

Différentes hypothèses pourraient être retenues pour expliquer cette diminution des seringues distribuées

1) Des modifications dans le mode de consommation
2) Plus de réutilisations
3) Plus d'achats de seringues dans les pharmacies

Tous ces points seront discutés lors d'une réunion des services en cours d'année 2014.
Il faut prendre en considération la problématique des infections inguinales.

Un point positif à souligner est celui d'un groupe de travail initié par le Comité du Sida, qui se voue aux difficultés liés aux différentes formes d'hépatites.

7. SIDA et Égalité des chances

Dans le contexte du HIV/SIDA, il se pose un certain nombre de questions très intéressantes pour le ministère de l'Egalité des chances (MEGA) dans une optique plus différenciée du « genre » relative aux spécificités des femmes et hommes. Voilà pourquoi, le MEGA félicite le Comité d'avoir ordonnancé au cours de 2012 une étude qui sera réalisée par Mme Cristina Dos Santos et qui se concentrera aux discriminations des personnes touchées par le HIV/SIDA tout en prenant en compte l'aspect du genre dans son analyse. Pour le MEGA, cette étude est primordiale si on veut encadrer les personnes touchées par le HIV/SIDA d'une façon plus ciblée, notamment dans le contexte de leur vie quotidienne et les stigmatisations auxquelles elles doivent faire face.

Depuis de longues années, le MEGA subventionne le service DropIn de la Croix-Rouge luxembourgeoise, service de consultation pour prostitué(e)s. Cette coopération permet d'avoir une vue actualisée approximative sur l'évolution de la prostitution au Luxembourg et les problèmes rencontrés par le DropIn dans l'encadrement psychosocial des prostitué(e)s aussi dans le contexte de la prévention SIDA.

Depuis octobre 2012, le MEGA a instauré une **plateforme « Prostitution »** qui se compose d'acteurs directement impliqués dans l'encadrement de la prostitution au Luxembourg : le service DropIn, le MEGA, le Service d'intervention sociale de la Ville de Luxembourg, le Parquet Général, la Police Grand-Ducale ainsi que la HIV-Berodung. L'objectif de cette plateforme est de finaliser un concept global pour améliorer l'encadrement de la prostitution tout en y incluant les aspects de la sécurité, de la santé et de l'assistance psychosociale.

En juin 2013, la plateforme a élaboré et adopté une note au gouvernement dans laquelle sont énumérées un certain nombre de conclusions concernant des mesures potentielles à approfondir dans les mois à venir, dont par exemple l'extension du « street work » afin d'atteindre plus de prostitué(e)s dans le cadre de la prévention. L'accord de coalition du gouvernement pour la période 2013-2018 contient des déclarations au sujet de la prostitution qui méritent encore plus de précisions. Voilà pourquoi, les ministres de la Justice et de l'Egalité des chances souhaitent se concerter avec la plateforme « Prostitution » avant de procéder en la matière.

Plan d'action national « Education sexuelle et affective »

Depuis 2011, un groupe de travail interministériel, regroupant les ministères de l'Education nationale et de la Formation Professionnelle, de l'Egalité des Chances, de la Famille et de l'Intégration, ainsi que de la Santé s'est constitué pour élaborer ensemble une stratégie nationale de promotion et d'éducation de la santé affective et sexuelle ainsi qu'un plan d'action comprenant, d'une manière cohérente et complémentaire les différentes actions politiques concrètes de chaque département ministériel.

Ces efforts ont culminé en juillet 2013 en une conférence de presse commune au cours de laquelle les ministres de la Santé, de la Famille et de l'Intégration, de l'Education nationale et de la Formation professionnelle et de l'Egalité des chances ont signé une déclaration d'intention pour mettre en oeuvre une politique cohérente et consentie en matière de santé affective et sexuelle. Actuellement, le groupe de travail interministériel est en train de compléter le PAN par des mesures concrètes, et ce en coopération avec des partenaires du terrain (Planning familial, HIV-Berodung, CPOS) et à travers des outils et méthodes d'ores et déjà utilisés (Toolbox…). Un premier accent est mis sur la création d'un pool des formateurs en matière d'éducation sexuelle et affective.
http://www.sante.public.lu/fr/actualites/2013/07/sante-affective-sexuelle/index.html

8. dropIn de la Croix-Rouge

En 2013, le dropIn a observé des changements tant au niveau quantitatif de la fréquentation du dropIn qu'au niveau des origines ethniques des clients.
Le nombre de clients a augmenté surtout à partir du 2e semestre de l'année. Cette augmentation est fortement liée à l'arrivée d'un groupement de sexworkers des pays de l'Europe de l'est. Cependant, cette augmentation de la fréquentation du dropIn, nous avons noté une baisse importante de la distribution de préservatifs. Ce fait peut s'expliquer d'une part par les difficultés financières des clients de prostitué(e)s qui fréquentent alors moins le tapin et d'autre part par la présence importante de la police dans les différentes rues du tapin ce qui « effraye » les clients des prostitué(e)s.
La population des Américaines du Sud est en légère baisse par rapport à 2012, tout comme les sexworkers originaires d'Afrique. Comme en 2012, la population des sexworkers africaines est restée très mobile, partant travailler temporairement à l'étranger puis revenant au Luxembourg. La fréquentation du groupement des luxembourgeois est en nette diminution. Les sexworkers d'origines luxembourgeoises sont de moins en moins visibles dans la rue et seules quelques «anciennes » clientes fréquentent le dropIn. Cette clientèle est très majoritairement composée par des usagers de drogues qui fréquentent principalement les services adaptés à leur situation.

Au guichet d'échanges de seringues du dropIn, plusieurs constats ont été faits :

- Le nombre de contacts est quasi identique à 2012
- Le nombre d'usagers de drogues luxembourgeois a diminué
- Le nombre de seringues distribuées a augmenté.

Paradoxalement à ces constats, le dropIn a réduit le choix au niveau du matériel d'injection. Suite à la pression d'autres services pour toxicomanes, le dropIn a fait l'expérience de proposer les longues aiguilles aux usagers de drogues durant deux années avant d'arrêter cette distribution en mars 2013, en ne proposant que des aiguilles courtes.

Ce choix a largement été expliqué aux usagers de drogues ayant fréquenté le guichet d'échange (mauvaise utilisation des aiguilles longues, choix des points d'injection très dangereux avec des conséquences physiques parfois irréversibles, amputations par exemple). Une partie des usagers de drogues ne fréquentent plus le dropIn mais plutôt les services toxicomanes proposant un plus large choix de matériel d'injection et d'autres sont revenus plus régulièrement, ce que nous constatons par l'augmentation du nombre de seringues échangées.

Cabinet médical

Le fonctionnement du cabinet médical est assuré par la présence quotidienne d'une infirmière et par une équipe de 7 médecins qui ont assurés à tour de rôle 47 permanences les mercredis de 20 à 22 heures.

1. Fréquentation des clients lors de permanences médicale

- Nombre total de contacts

	2012	**2013**
Femmes	405	**397**
Hommes	17	**17**
Travestis	60	**18**
Transsexuelles	13	**21**
Total	495	**453**

- Origines (%)

	2012	**2013**
Europe occidentale	9.2%	**15.7%**
Luxembourg	27.2%	**15.9%**
Afrique	23.7%	**17%**
Pays d'Europe de l'Est	12.4%	**25.4%**
Amérique du Sud et environ	27.2%	**26%**
Asie	0.3%	**0%**

2. Soins médicaux et infirmiers

	2012	**2013**
Dépistages sanguins (nombre de personnes)	107	**99**
Tests de grossesse	45	**43**
Soins infirmiers divers	1009	**951**
Examens et traitements médicaux	907	**993**
Dépistages uro-génitaux	53	**67**
Ordonnances	127	**84**
Vaccinations : Hépatite B	28	**36**
Vaccinations :Tedivax et Boostrix	7	**5**
Vaccinations contre la grippe	3	**2**
Maison médicale Planning familial Ligue médico-sociale (accompagnement)	2	**4**
Visites à l'hôpital	0	**2**
Ambulance	0	**2**

3. Cas d'infections

	2012	**2013**
HIV	3 cas	**0 cas**
Hépatite B	7 cas	**2 cas testés positifs en auto-guérison**
Hépatite C	1 cas	**1 cas positif en suivi au CHL**
Syphilis	3 cas	**1 cas positif et traité**
Chlamydia trichomatis	0 cas	**2 cas positifs et traités**

9. Rapport sur le travail effectué en milieu pénitentiaire durant l´année 2013 en vue de prévenir l´infection par le VIH ainsi que d'autres maladies transmissibles

1. Epidémiologie

Le test de dépistage du VIH est proposé à tout détenu dès son admission dans un centre pénitentiaire soit à Givenich (CPG), soit à Schrassig (CPL). Un dépistage systématique de la syphilis, des hépatites A, B et C est effectué en même temps. De plus, un test IGRA (Interferon Gamma Release Assay) par Quantiféron ® pour détecter un contact avec une tuberculose ainsi qu'une radiographie du thorax sont proposés. Ces tests sont volontaires et acceptés par plus de 95% des détenus. Une séance de counseling par un(e) infirmier/ière a lieu avant l'analyse de sang.

En 2012 692 tests ont été effectués pour dépister une maladie transmissible. 8 tests ont été positifs pour le VIH. Il s'agit de 6 hommes et de 2 femmes.

2 femmes et un homme sont positifs pour le VIH et l'hépatite C et sont connus pour être des consommateurs de drogues par voie intraveineuse. Les 5 autres personnes ne présentent pas d'hépatite C, ils ne se sont pas connus pour avoir consommé des drogues par voie intraveineuse. La contagion est probablement d'origine sexuelle.

En 2013 deux hommes et une femme ont été testés positifs à HIV pour la première fois au CPL. La femme présente également une hépatite C et est connue pour être consommatrice de drogues par voie intraveineuse. Les deux hommes sont d'origine africaine, ils ne présentent pas d'hépatite C et l'infection semble être d'origine sexuelle.

Les vaccinations contre l´hépatite A et contre l´hépatite B sont proposées à tous les détenus qui ont présenté une sérologie négative pour les deux hépatites (cf. l'alinéa : l'accès au traitement et au suivi médical).

En date du 31 décembre 2013 18% des détenus présentaient une hépatite C, 2,7% étaient porteurs de l'Ag HBS (hépatite B contagieuse) et 1,8% étaient positifs pour le VIH.

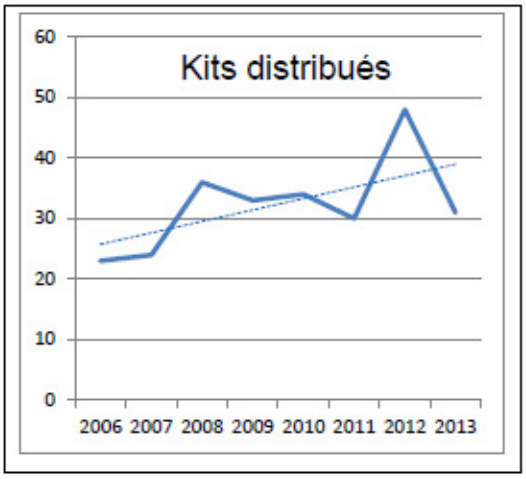
2. Le traitement de substitution dans les Centres Pénitentiaires

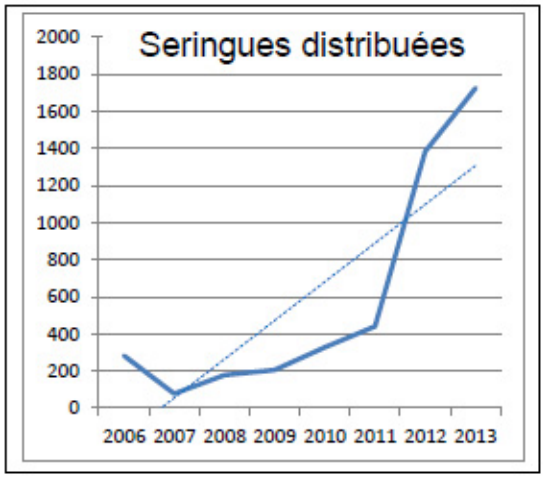
Le traitement de substitution est proposé à tous les détenus qui présentent une dépendance aux opiacés dès leur entrée en prison. Pratiquement tous les morphinomanes acceptent ce traitement. Les détenus ont la possibilité de maintenir le traitement de substitution ou bien de le diminuer progressivement.
Le traitement de substitution est géré par le service psychiatrique du Centre Hospitalier Neuropsychiatrique d'Ettelbruck (CHNP) avec lequel l'Etat a signé une convention.

A l'exception des mineurs et des personnes qui restent moins de 24 heures au Centre Pénitentiaire (la prescription d'un traitement de substitution est tout à fait exceptionnelle pour ces groupes de personnes), 18% des personnes incarcérées à Schrassig (CPL) en 2013 et 18% des personnes incarcérées à Givenich (CPG) en 2013 ont bénéficié d'un traitement de substitution.
Au CPL 80 personnes par jour en moyenne recevaient un traitement de substitution en 2013. Au CPG, il s'agissait de 11 personnes en moyenne.
Le nombre de patients qui ont suivi un traitement de substitution en 2013 au CPL était de 209 personnes et au CPG de 38 personnes (Total de 247 personnes).
Au CPL 154 ont pris la méthadone dont 16 ont aussi pris de la Buprénorphine (Suboxone ®), 55 personnes ont uniquement pris de la Buprénorphine. Au CPG 27 détenus ont pris de la Méthadone, 11 détenus de la Suboxone ®
La dose moyenne pour la méthadone a été de 21mg par jour, les doses extrêmes étaient de 1mg et de 100mg.
La dose moyenne pour la Suboxone ® a été de 7,2mg par jour, les doses extrêmes étaient de 1mg et de 24mg.
La durée moyenne du traitement de substitution en 2013 a été de 140 jours.
67 patients sous traitement de substitution ont été libérés ou transférés vers une autre institution.
116 patients ont arrêté le traitement de substitution pendant leur incarcération.
37 patients sous traitement de substitution ont été transférés du CPL vers le CPG ou du CPG vers le CPL.
53 personnes ont recommencé à prendre un traitement de substitution en prison, qu'ils avaient arrêté auparavant.
8 personnes substituées ont été libérées et réincarcérées durant l'année 2013.

3. L'échange de seringues en milieu carcéral

Le programme d'échange de seringues, qui a débuté en 2005 connaissait au début des problèmes d'acceptation par les détenus et le personnel du Centre Pénitentiaire. Après beaucoup d'entretiens ainsi que des formations, le programme est accepté de mieux en mieux et le nombre de seringues échangées a augmenté d'une manière remarquable, ceci surtout en 2012 et en 2013.
Il s'agit d'un système d'échange 1 par 1. 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 programme est accessible par les hommes et les femmes.
En 2013 31 étuis (à 2 seringues à insuline 1ml) ont été distribués et 1726 seringues ont été échangées.
En date du 31 décembre 2012, 42 étuis étaient en circulation au CPL.
De l'acide ascorbique, des filtres, des cuillères en inox, de l'eau physiologique stérile, des tampons d'alcool et de petits pansements sont à la disposition en vrac dans les trois infirmeries du Centre Pénitentiaire de Schrassig.
Au CPG, l'échange de seringues est possible selon le même protocole qu'au CPL. En 2013, aucun étui avec des seringues n'a été distribué.





4. L'accès aux traitements et au suivi médical

Le suivi médical est garanti par le Centre Hospitalier du Luxembourg (CHL), ceci par une convention entre l'Etat et le CHL.
L'accès aux traitements et au suivi médical en ce qui concerne les maladies transmissible est très facile. En fait, chaque détenu testé positif pour une des maladies transmissible, notamment pour les hépatites A (aigüe), B (AgHBs positif) et C, ainsi que pour le VIH, la Syphilis et la Tuberculose entre immédiatement dans un fichier de suivi médical. En principe, le détenu passe chez le médecin-spécialiste endéans les 6 premières semaines. En cas d'urgence, la visite peut se faire plus tôt, le cas échéant, le détenu est transféré à l'hôpital. Ceci compte aussi bien pour le Centre Pénitentiaire de Schrassig que pour le Centre Pénitentiaire de Givenich.
Après que tous les résultats (de laboratoire, Fibroscan ®, radiographies, et autres) sont disponibles, le médecin décide en commun accord avec le patient de la nécessité d'un traitement éventuel et entame ce même. Bien sûr, en cas d'urgence, un traitement peut être entamé de suite. Un suivi médical avec prises de sang ainsi que visites médicales régulières sont garanties. 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.
Tous les traitements sont administrés selon les guidelines internationales actuelles. Une DOT (directly observed therapy) peut se faire en cas de nécessité.
457 personnes ont été vues en consultation médicale spécialisée en 2013. De plus 175 personnes ont eu un examen non-invasif pour déterminer la fibrose hépatique (Fibroscan ®) et 194 personnes ont subi un examen échographique.
En 2013 3 personnes ont débuté un traitement antirétroviral contre le VIH. Tous les détenus sous traitement connaissent une charge virale négative ainsi qu'un nombre de CD4 correct. Il s'agit de 2 hommes et une femme.
13 hommes ont débuté un traitement contre l'hépatite C, soit par bithérapie (Interféron pégylé associé à la Ribavirine, 7 personnes), soit par trithérapie (bithérapie ordinaire associé au Bocéprévir ou au Télaprévir, 6 personnes)
2 personnes ont commencé un traitement contre l'hépatite B (2 hommes)
27 détenus ont subi un traitement prophylactique pour une tuberculose latente ou bien un traitement contre la tuberculose et une personne a été traitée contre la Syphilis.

Les coûts de prise en charge médicaments des maladies transmissibles pour le CPL en 2013 s'élèvent à :

	2012			2013		
Maladie	**Coûts**	**% des coûts**	**Frais/détenu N=720**	**Coûts**	**% des coûts**	**Frais/détenu N=692**
Hépatites	288.219 €	78,47	400,30 €	255.041	72,29	368,56 €
VIH	77.455 €	21,09	107,57 €	95.257	27,00	137,65 €
TBC	1.585 €	0,43	2,21 €	2.499	0,71	3,61 €
Syphilis	22 €	0,01	0,03 €	10	0,00	0,01 €
TOTAL	***367.281 €***	***100,00***	***510,11 €***	***352.807***	***100,00***	***509,83 €***

En ce qui concerne les vaccinations, chaque détenu qui en a besoin, se voit proposer la vaccination nécessaire (notamment les hépatites A et B). Dès le premier vaccin, une carte de vaccination est fournie au patient.
Chaque détenu qui est testé séropositif pour le VIH, aura la possibilité de se faire vacciner contre la pneumonie (toutes les 5 années) ainsi que contre la grippe saisonnière une fois par an).
Voici le nombre des doses de vaccins réalisés en 2012 contre les hépatites A et B ainsi que contre la pneumonie :

Hépatite A	**Hépatite B**	**Hépatite A et B**	**Pneumonie**	**Total**
73	363	190	4	630

5. Le travail de prévention en prison

a) Les séances d'informations

Le travail de prévention en prison est fait par le Programme TOX du CHNP et le Service de l'Aidsberodung de la Croix-Rouge. Bien sûr, une personne intéressée peut aussi avoir des informations auprès du service médical, lequel assure surtout la prévention secondaire.
Chaque détenu qui entre à la prison de Schrassig est invité endéans des premières semaines de son incarcération à participer à deux séances d'informations sur les hépatites (séance assurée par un à deux membres du Programme TOX) et le VIH / SIDA (séance en présence d'un membre de l'Aidsberodung et d'un membre du Programme TOX).
767 personnes ont été invitées pour participer aux groupes d'information, 34 personnes étaient excusées à la non-participation. 410 personnes ont participé (55,93%, augmentation de plus de 10% par rapport à 2012). Cette augmentation peut s'expliquer par le payement des cours depuis janvier 2013. Un grand problème en prison consiste en la barrière linguistique. En tout, 87 séances ont été organisées (pour le VIH/SIDA et pour les hépatites).
Au CPG 4 séances en groupe concernant les hépatites ont été organisées avec 42 participants.
Des entretiens individuels pour avoir plus d'informations sur les différentes maladies sont proposés.

En tout, l'infirmière de prévention du Programme Tox a eu 173 entretiens individuels avec 110 personnes sur les maladies transmissibles.

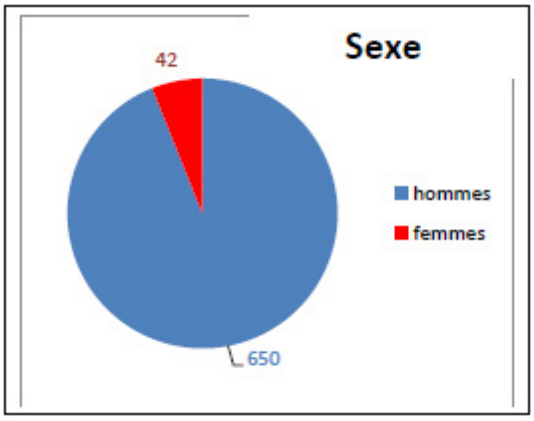
b) La brochure « Maladies transmissibles, sortir sain de la prison »

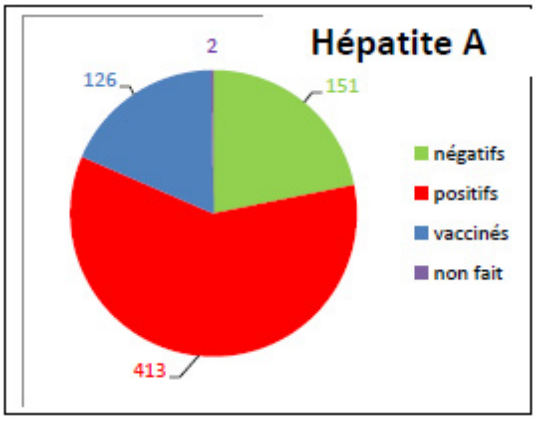
Afin de renforcer et de maintenir les connaissances acquises, une brochure intitulée « Maladies transmissibles, sortir sain de la prison », a été conçue en collaboration du Programme TOX avec le service médical du CPL, ceci en 2012. Elle contient des informations importantes sur le VIH, les hépatites et la syphilis, leurs modes de transmission et les moyens de protection. La brochure est distribuée à chaque participant après la séance d'information. Si une personne ne participe pas aux cours, elle reçoit quand même une brochure afin de s'informer sur les maladies.
Actuellement, la brochure est disponible en langues française, allemande, anglaise, portugaise, arabe et roumaine.

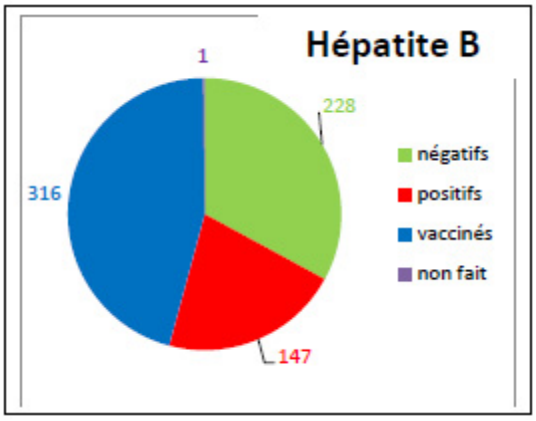
c) Distribution de préservatifs

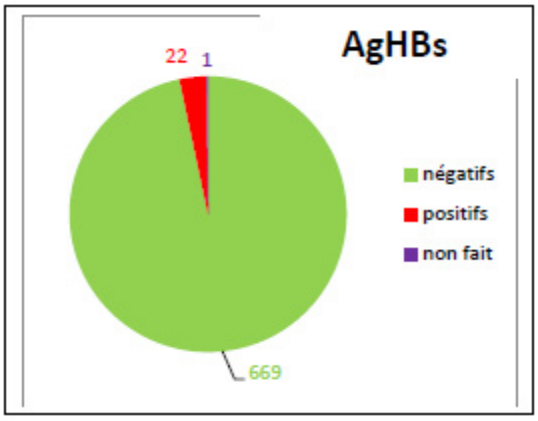
Des préservatifs sont disponibles dans différents lieux au Centre Pénitentiaire (service médical, programme TOX). Un comptage n'est pas fait. Chaque détenu peut se procurer des préservatifs ainsi que du lubrifiant tant qu'il le veut.

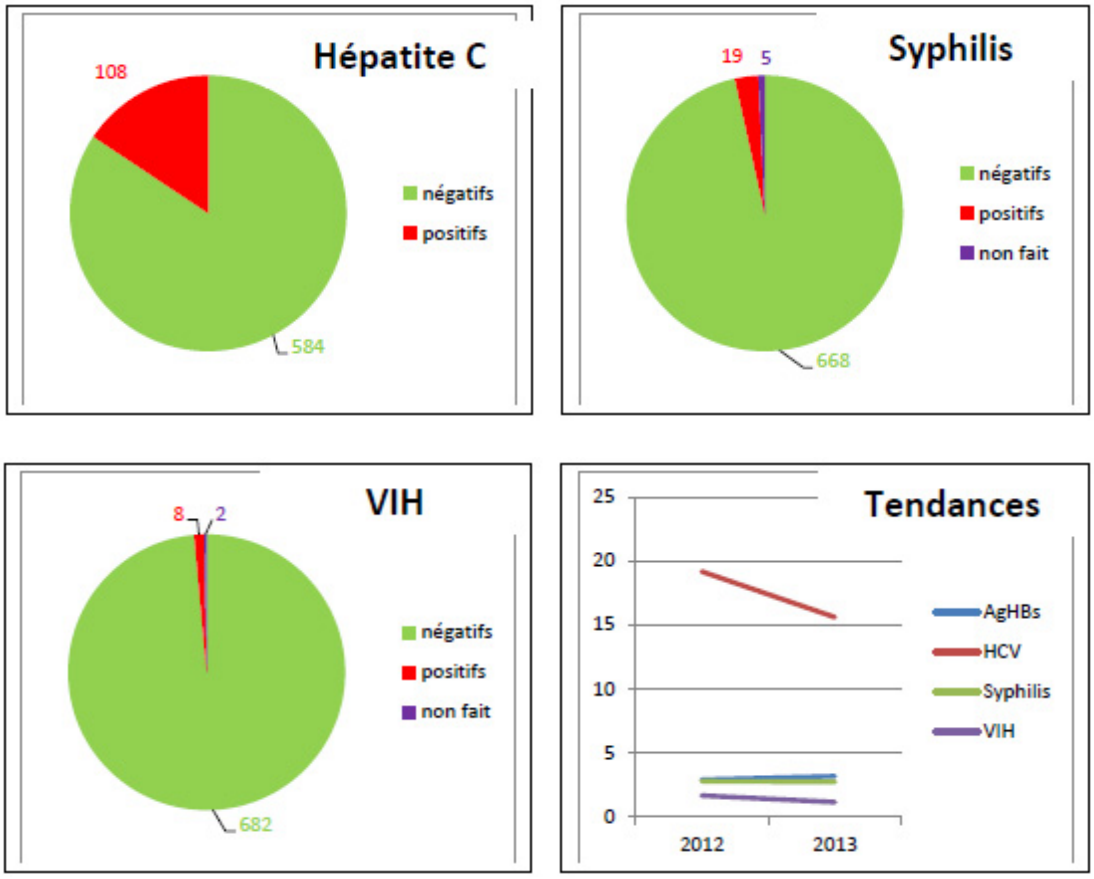
Résultats des sérologies des hépatites virales A, B et C, de l'infection VIH et de la syphilis pratiquées dans les prisons luxembourgeoises en 2013
(Total des personnes : 692)











L'image des tendances montre une diminution globale des résultats séropositifs en 2013 par rapport à 2012.
Seulement le nombre des personnes porteuses de l'AgHBs a augmenté de 2,91% à 3,18%. Le nombre des personnes présentant une hépatite C a diminué de 3,50% et le nombre des personnes VIH positives ont diminué de 0,50%. La syphilis est restée stable.

10. Prise en charge médicale

La prise en charge médicale :

En 2013, le nombre de patients suivis pour infection à HIV au service national de maladies infectieuses (SNMI) était de l'ordre de 645 ; à ceci s'ajoutent une quarantaine de patients suivis dans d'autres sites et un nombre inconnu de patients suivis hors de nos frontières.

On peut estimer avec une bonne précision que 575 patients ont bénéficié de trithérapies antirétrovirales au Luxembourg en 2013. Même si ces traitements ne permettent pas d'éliminer HIV du corps humain, c'est-à-dire de guérir les patients, ils permettent souvent une réduction maximale de la charge virale et une remontée des CD4 Helper-cells.

Pour décider du moment optimal pour débuter un traitement, nous disposons de 2 mesures de laboratoire.

1. La mesure de l'immunité, c'est-à-dire la mesure du nombre des CD4.
2. La mesure de la charge virale, c'est-à-dire la mesure du nombre de virus HIV présents dans le sang.

En 2013, l'OMS a étendu ses recommandations de début de traitement pour désormais encourager un traitement dès que les CD4 tombent en-dessous de 500. Elle rejoint par cela l' International AIDS Society-USA. L'EACS (european aids clinical society) quant à elle reste à une recommandation universelle en-dessous de 350 CD4, avec une approche personnalisée en fonction d'autres cofacteurs pour les patients avec plus de 350 CD4, tels que la grossesse, la présence de signes cliniques, la co-infection par une hépatite chronique B/C ou la volonté de réduire la contagiosité de la personne infectée.
La décision de débuter se prend toujours en discussion correctement informée avec le patient et tient compte de ses souhaits et craintes ou réticences.

En 2013, on continue à observer que 20-25% des nouveaux diagnostics ont été faits à un moment où les CD4 étaient déjà inférieurs à 350, limite de début de traitement. Ces diagnostics tardifs ont souvent des conséquences néfastes pour les patients et expliquent pourquoi on continue à observer des décès par SIDA, alors que les traitements efficaces existent.

Les hépatites chroniques :

En 2013, rien que au service national des maladies infectieuses, 538 patients différents avec une hépatite C ont été vus en consultation ; ce chiffre englobe ceux suivis au centre pénitentiaire. On estime entre 3500 et 5000 le nombre total de personnes ayant des anticorps contre l'hépatite C au Luxembourg.
Le traitement contre l'hépatite C a beaucoup évolué ces dernières années, avec des anti-protéases disponibles depuis 2 ans, le Bocéprévir et le Télaprévir. Ces molécules

augmentent l'efficacité du traitement Peg-interféron+ Ribavirine pour le génotype 1. En 2014 vont s'ajouter de nouvelles molécules, le Sofosbuvir et le Sineprevir, augmentant encore l'efficacité des régimes actuels et amenant la perspective de traitements sans interféron. Ces nouveaux régimes ont cependant des prix très élevés : 40-60.000 pour les associations comprenant des anti-protéases et vraisemblablement plus pour les futures molécules. Autant dire qu'on n'est pas près de parler de traitement universel pour tous les porteurs du virus HCV et que des critères de traitements seront nécessaires.

Nous savons que au Luxembourg entre 57 et 86 % des usagers de drogues ont des anticorps contre HCV, selon qu'on teste ceux qui sont suivis dans des structures spécialisées comme Jugend an Drogenhellef ou ceux qui se retrouvent en prison (Rémoville et al, 2011).
La distribution globale des génotypes est de 53,4% de GT1 et de 33% de GT3 (Roman et al., 2008).
Une étude sur 186 patients ayant bénéficié de biopsies de foie au CHL avait trouvé des scores de fibrose significative (F2-F4) chez 44% (Mossong et al).
Ces chiffres peuvent cependant être biaisés vers des stades de fibrose avancés.
Pour avoir une idée plus précise des patients nécessitant des traitements pour leur hépatite C dans les années à venir, une étude épidémiologique plus large serait nécessaire.

Deux études non encore publiées sur les patients atteints d'hépatite C +/- HIV ont été réalisées en 2013 :
-la première portait sur l'accès au traitement pour l'hépatite C en prison au Luxembourg : entre 2003 et 2012, 209 sur un total de 665 détenus porteurs d'anticorps contre HCV avaient bénéficié d'un traitement (31,4%). 58,4% des patients ont pu être guéris de leur infection ; 61% pour les GT3 et 53% pour les GT1. Malheureusement nous avons observé un taux de réinfection élevé de 17%.

La deuxième étude portait sur les patients co-infectés par HCV et HIV : Sur 141 patients co-infectés, 75% étaient des hommes, 25% des femmes. Chez les co-infectés, le facteur de risque d'acquisition était l'usage de drogues chez 2/3 pour le HIV et chez 85% pour l'HCV. La mortalité chez les co-infectés était de 18,4% comparée à 14,1% chez la cohorte globale de personnes vivant avec le HIV au Luxembourg.

Les cancers :

Certains types de cancers sont plus fréquents chez les patients infectés à HIV et évoluent souvent défavorablement. D'où la nécessité de dépistages précoces (ex. col de l'utérus, cancer de la marge anale).

Le désir d'avoir des enfants :

Les personnes infectées vivent longtemps et éprouvent le désir d'avoir des enfants. Ceci pose des problèmes éthiques et fait appel aux techniques de procréation assistée pour éviter l'infection du (de la) partenaire et des enfants à naître.

Traitement post-exposition :

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

11. Recherche

1. Recherche en Rétrovirologie

Le Laboratoire de Rétrovirologie du CRP-Santé collabore étroitement avec le Service National des Maladies Infectieuses du Centre Hospitalier de Luxembourg pour le suivi des patients infectés par le HIV et la recherche dans le domaine des infections virales chroniques (Drs Thérèse Staub, Vic Arendt, Robert Hemmer, Christian Michaux). Le laboratoire est dirigé par les Drs. Carole Devaux et Jean-Claude Schmit, les autres collaborateurs sont les Drs Danielle Perez-Bercoff, Andy Chevigné, Sylvie Delhalle, Virginie Fievez, Marie-Eve Dumez, Karthik Arumugam ainsi que Mesdames et Messieurs Christine Lambert, Jean-Yves Servais, Cécile Masquelier, Samiha Regaia, Morgane Lemaire, Gilles Iserentant, Aurélie Fischer, Daniel Struck, Nadia Beaupain, Manu Counson, Julie Mathu, Charlène Verschueren, Laurence Guillorit et Siu-Thinh Ho. Le suivi régulier de l'évolution des patients HIV au Luxembourg est réalisé par le Laboratoire de Microbiologie du CHL depuis janvier 2012 avec le soutien technique du laboratoire de Rétrovirologie qui assure la préparation des échantillons. Le Laboratoire de Rétrovirologie se concentre maintenant sur des suivis de routine plus spécialisés comme les profils de résistance des patients HIV-2, des patients HIV-1 traités par les inhibiteurs d'intégrase ou d'entrée et des patients infectés par le virus de l'hépatite C (HCV). Dans ce contexte, le Laboratoire de Rétrovirologie a des contacts étroits et réguliers avec les Laboratoires de Référence SIDA de Belgique.

Cette année 2013 a été marquée par deux évènements importants, le 20^{ième} anniversaire du laboratoire organisé au CHL en présence de SAR la Duchesse Maria Térésa sous forme d'une exposition photo et l'obtention de la certification ISO9001 pour les activités de service et de recherche du laboratoire.

L'exposition au CHL a retracé l'historique du laboratoire, le soutien de la Fondation Recherche sur le Sida, sa contribution au suivi des patients et au suivi épidémiologique de l'infection dans notre pays. L'exposition a présenté les axes de recherche du laboratoire, ses diverses collaborations en Europe et en Afrique et sa participation à la création de valeur économique pour le Luxembourg.

Dr Fritz Schneider et Dr Robert Hemmer, fondateurs du Laboratoire de Rétrovirologie, accompagnés de SAR la Duchesse Maria Térésa et des membres du laboratoire.

La certification du Laboratoire de Rétrovirologie à la norme ISO9001 a été obtenue en décembre 2013 pour ses activités de service et de recherche. Cette certification garantit une transparence et une maîtrise de ses activités et démontre la responsabilité et l'engagement de l'ensemble du personnel pour satisfaire aux exigences de nos partenaires.

Dr Jean-Claude Schmit reçoit le certificat d'accréditation en présence de madame Blandine Vallet, responsable qualité du CRP-Santé, du Dr Andy Chevigné, chercheur au Laboratoire de Rétrovirologie, et du Dr Anna Chioti, responsable du Centre d'Investigation Clinique.

Formation des étudiants à la recherche

Six étudiants en thèse ont bénéficié d'une bourse de recherche du Ministère de l'Education Supérieure et de la Recherche en 2013 (Mesdames Martina Szpakowska. Eveline Santos da Silva et Yue Zheng, Messieurs Martin Mulinge, Pierre-Arnaud Gauthier et Cyprien Berraud). Au cours de l'année, trois étudiants en thèse ont obtenu leur doctorat en sciences biomédicales :

- Monsieur Alain Gras, Université de Liège, « Impact des polymorphismes génétiques du cytochrome P450 2B6 sur les concentrations plasmatiques de l'EFV et de la NVP chez les patients infectés par le virus VIH-1 au Rwanda »
- Monsieur Martin Mulinge. Université Catholique de Louvain: Impact des polymorphismes de l'enveloppe HIV sur la détermination du tropisme et l'infectivité des cellules primaires CD4+ et des macrophages
- Madame Eveline Santos da Silva, Université de Nancy, Rôle des polymorphismes dans la région C-Terminale de l'enveloppe du VIH dans l'infection de cellules primaires

Projets de recherche

Plusieurs projets de recherche ont été en cours en 2013. Les détails sont disponibles sur le site du CRP-Santé : www.crp-santé.lu. Le laboratoire collabore avec de nombreux instituts de recherche européens, p.ex. : Dr. Margarete Fischer-Bosch, Institute of Clinical Pharmacology, Stuttgart, Pr U Zanger, University of Utrecht, Dr. A.M. Wensing, Pr Jacques Piettte and Pr Moutschen, Université de Liège, Pr C Verhofstede, University of Ghent, Dr Valériane Leroy, ISPED Bordeaux). Le laboratoire contribue aux travaux des projets européens suivants : EuroSida, EuroHIV, Insight (avec NIH, Washington), Euresist, ESAR et Hepvir.

1. Projets de recherche co-financés par la Fondation Recherche sur le SIDA

Deux projets de recherche ont bénéficiés d'une aide financière de la Fondation Recherche sur le SIDA et se réaliseront sur la période 2013-2014.

Mise au point d'un modèle d'infection HIV gastro-intestinal « HuMix-HIV »

Ce projet a pour objectif de développer un modèle d'infection HIV de l'intestin basé sur un système de co-culture microfluidique *in vitro* (HuMix-HIV) mis au point par le Pr Wilmes du Luxembourg Center of System Biology. Ce système permettra d'étudier le rôle de l'infection HIV infection sur l'activation immunitaire et sur la dégradation de la barrière épithéliale de l'intestin. Le Dr Joelle Fritz a reçu **une bourse post-doctorale du Fonds National de La Recherche (FNR)** du Luxembourg et optimise le système pour l'implémentation et l'infection des cellules immunes.

Réponses sous-optimales à l'efavirenz et à la nevirapine chez les patients infectés par le HIV à Nairobi, Kenya

Le but de ce projet est de déterminer les concentrations plasmatiques d'efavirenz et de nevirapine chez les patients en première ligne de traitement ainsi que l'impact des polymorphismes de CYP2B6 sur ses concentrations et la toxicité potentielle qu'elles génèrent. L'analyse des données cliniques permettra également de définir l'étiologie des réponses sous-optimales de ces deux antirétroviraux. 600 échantillons de patients ayant démarré leur traitement depuis 6 mois ont été collectés au « Family AIDS Care and Education Services » de l'université KEMRI à Nairobi. Le succès virologique et les résistances aux traitements sont en cours d'analyse ainsi que la mesure des con-

centrations plasmatiques des médicaments. Mr Musa Otieno Ng'gayo, étudiant en thèse à l'université KEMRI, a bénéficié **d'une bourse HIV Welcome Trust** pour sa formation de 3 mois au CRP-Santé et la réalisation de ce projet.

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

Le programme **SPREAD** est un programme de surveillance européen dirigé par la société ESAR (European Society of translational Antiviral Research) étudiant la propagation de la résistance aux traitements HIV en Europe. Depuis 2001, le Luxembourg a joué un rôle central dans la collection des données cliniques, virologiques et de résistances transmises de nouveaux patients diagnostiqués dans 28 pays européens. Ce projet est maintenant soutenu par le **FNR** et le Laboratoire de Rétrovirologie a établi une nouvelle base de données en 2013. Plus de 10 000 patients ont été inclus et environ 10% des patients HIV sont infectés par un virus résistant aux traitements

3. Projets de recherche financés par le CRP-Santé

Nous avons identifié un fragment d'anticorps neutralisant le virus HIV-1 et mimant la seconde boucle extracellulaire de CXCR4 à partir du répertoire HCDR3 d'un patient qui contrôle sa virémie depuis plus de 15 ans. Cette découverte renouvelle l'intérêt porté aux immunoglobulines en tant que molécules thérapeutiques. Nous avons également démontré les propriétés neutralisantes de peptides dérivés de cette seconde boucle extracellulaire de CXCR4 contre l'infection HIV et la liaison avec son ligand CXCL12.

Le projet HCV-DB-LU a été initié en 2011 pour permettre le suivi des patients infectés par le virus de l'hépatite C, traités avec la thérapie interféron et ribavirine ou par les nouveaux agents antiviraux ciblant les protéines non structurelles du virus. 190 patients ont été inclus dans l'étude et l'influence des polymorphismes naturels sur les phénomènes de résistance aux traitements a été analysée.

4. Projets de recherche réalisés en collaboration avec l'industrie biotechnologique

Une collaboration existe avec la société luxembourgeoise Advanced Biological Laboratories (ABL) pour le développement et la mise à jour d'algorithmes d'interprétation de résistance aux antiviraux et de bases de données intégrées clinico-virologiques.

Un projet de recherche a été réalisé au cours des 2 dernières années avec la société Complix pour la recherche de protéines inhibant les interactions avec le récepteur CXCR4 impliqués dans l'entrée cellulaire du virus HIV.

L'évaluation d'un nouveau kit diagnostic HIV a été réalisée en 2013 par le laboratoire pour obtenir le label CE-IVD pour une société de diagnostique leader en virologie

5. Projets de recherche réalisés en collaboration avec le Ministère des Affaires Etrangères

L'année 2013 marquait la fin du projet RWA-023 entre le CRP-Santé, Lux – Developement et le Laboratoire National de Référence (LNR) du Rwanda. La surveillance épidémiologique de la résistance aux antirétroviraux est maintenant étendue et effective dans le pays. Les techniciens du LNR ont été formés et maîtrisent la technique du séquençage HIV. Les cliniciens rwandais obtiennent des rapports de résistance et peuvent définir si leur patients, en échec de traitement, doivent changer de thérapie antirétrovirale. Ces résultats ont permis au niveau national de modifier les recommandations de première ligne des régimes antirétroviraux.

Les membres du laboratoire de Biologie Moléculaire du laboratoire National de Référence du Rwanda et les formateurs du Laboratoire de Rétrovirologie, Manu Couson et Gilles Iserentant.

L'accréditation du LNR par l'OMS en tant que laboratoire national HIV Drug Resistance est un objectif que nous poursuivrons en 2014. Une évaluation du LNR et l'établissement d'un plan d'action pour obtenir cette accréditation en 2014 ont été réalisés en octobre 2013 par le CRP-Santé.

6. Projets de recherche clinique

Les principales études en cours en 2013 étaient :

EuroSIDA : prospective clinical follow-up of HIV infected patients in Europe
Etude muticentrique 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 134 patients sont suivis.

DAD : Data Collection on Adverse Events of anti-HIV Drugs
Collecte d'informations supplémentaires pour les patients inclus dans EuroSIDA pour certains diagnostics : infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, diabète sucré, cancer ou décès.

SPREAD et Europe HIV Resistance
Etude européenne multicentrique soutenue et financée par la Commission Européenne dont le but est d'étudier dans 16 pays la transmission du virus HIV-1 résistant aux antiviraux. 61 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. Cinq patients participent à cette étude au Luxembourg.

PRT : Caractérisation des polymorphismes, des résistances et du tropisme des souches HIV au Luxembourg.
Cette étude est réalisée au laboratoire de rétrovirologie et actuellement 258 patients ont donné leur accord afin que des analyses soient effectuées sur leurs échantillons de sang.

GP-41 : Impact du sous-type de l'enveloppe HIV sur l'entrée, la transmission, la capacité réplicative, le bourgeonnement et la destruction cellulaire dans différentes cellules cibles. Etude faite au laboratoire de rétrovirologie, 239 patients participent.

Publications scientifiques et présentations à des congrès internationaux

En 2013, 15 articles ont été publiés par le laboratoire dans des revues scientifiques internationales (détails sur site du laboratoire : **http://www.crp-sante.lu**)**.** Le laboratoire a présenté ses travaux scientifiques sous forme de 7 présentations orales et 11 posters dans des congrès scientifiques internationaux.