



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale
Direction de la santé

Programme national de lutte contre le VIH

PNHIV
2023-2028

SanteSecu.lu





Remerciements

Nous souhaitons exprimer notre profonde gratitude envers les équipes dévouées qui ont joué un rôle fondamental dans la lutte contre le VIH en apportant une contribution substantielle à nos initiatives de santé publique. Nous tenons tout d'abord à exprimer notre reconnaissance envers le Service National des Maladies Infectieuses et à la direction du CHL, ainsi qu'à la Croix-Rouge luxembourgeoise, la division de l'inspection sanitaire, le service communication, le pôle médecine préventive et santé des populations et le service santé des réfugiés de la Direction de la santé du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale. Nous sommes également reconnaissants envers la Ligue médico-sociale, les Centres de soins pour usagers de drogues (ABRIGADO – CNDS, Kontakt 28 et Kontakt ESCH- JDH, Le service Escale – Médecins du Monde – CHEM), les équipes de soins des centres pénitentiaires Schrassig, Uerschterhaff et Givenich, ainsi que le Luxembourg Institute of Health (LIH), les laboratoires de référence en hépatites et VIH (CHL et LNS) et tout autre acteur impliqué dans la lutte contre le VIH. Votre engagement et votre collaboration précieuse ont grandement contribué à nos efforts communs pour réduire le fardeau du VIH.

Comité de rédaction :

Dr Pit Braquet : médecin infectiologue et coordinateur national du programme hépatites

Dr Carole Devaux : présidente du Comité de surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles, responsable du groupe de recherche HIV Clinical and Translational Research au Luxembourg Institute of Health

Mme Laurence Mortier : vice-présidente du Comité de surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles, chargée de direction HIV Berodung Croix-Rouge luxembourgeoise

Dr Yolanda Pires : Division de l'inspection sanitaire, Direction de la santé

Comité de lecture :

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



Contents

Abréviations	5
Résumé Exécutif.....	6
1. Introduction	7
1.1 Épidémiologie du VIH/Sida dans la Région européenne de l'OMS.....	7
1.2. L'ONUSIDA vise à mettre fin à l'épidémie d'ici à 2030.....	8
1.3. Progrès et défis restants dans l'UE/EEE	10
1.4 Epidémiologie du VIH au Luxembourg.....	11
2. Objectifs du programme national de lutte contre le VIH 2023-2028	17
3. Domaines d'intervention du programme national de lutte contre le VIH 2023-2028	18
3.1 Coordination Nationale.....	18
3.2. Groupes-clés	18
3.3. Axes stratégiques	19
3.3.1 Axe 1- La prévention	19
3.3.2 Axe 2- Le dépistage	28
3.3.3 Axe 3 - Le traitement et la prise en charge des PVVIH	32
3.3.4 Axe 4 – Non-discrimination et inclusion	34
3.3.5 Axe 5 – La surveillance et la recherche multidisciplinaire	36
4. Tableau récapitulatif des mesures & actions du programme national de lutte contre le VIH	39
5. Pilotage, suivi et évaluation	42
5.1 Pilotage	42
5.2 Suivi et évaluation.....	42
6. References	44



Abréviations

CHL : Centre Hospitalier de Luxembourg

CPL : Centre Pénitentiaire de Luxembourg

CPU : Centre Pénitentiaire de Uerschterhaff

DIMPS : Dispositif d'Intervention Mobile pour la Promotion de la Santé Sexuelle

IST : Infections sexuellement transmissibles

EEE : espace économique européen

HSH : homme ayant des rapports sexuels avec des hommes

IST : infections sexuellement transmissibles

JDH : Jugend an Drogenhëllef

LGBTIQA+ : lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex, queer/questioning, asexual

ODD : objectifs de développement durable

OMS : organisation mondiale de santé

ONUSIDA : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida

PEP : prophylaxie post-exposition

PrEP : prophylaxie préexposition

PVVIH : personnes vivant avec le VIH

SIDA : Syndrome d'immunodéficience Acquise

SNMI : Service National de Maladies Infectieuses

TasP : traitement comme prévention

TROD : test rapide d'orientation diagnostique

UE : Union européenne

VHC/HCV : Virus de l'hépatite C

VIH : virus de l'immunodéficience humaine



Résumé Exécutif

La transmission du VIH demeure un défi majeur de santé publique. En 2022, la Région européenne de l'OMS comptait approximativement 3,0 millions [2,6-3,3 millions] de personnes vivant avec le VIH. L'ECDC et l'OMS prévoit que d'ici 2030, plus de 70 % des personnes vivant avec le VIH en Europe auront plus de 50 ans, soulignant ainsi l'importance d'une gestion efficace de la multimorbidité.

L'ONUSIDA a souligné des progrès significatifs depuis 2001, notamment une réduction de 37 % des nouvelles infections par le VIH, une diminution de 68 % de la transmission verticale et une baisse de 54 % des décès liés au sida à l'échelle mondiale.

En 2022, près de 23 000 personnes ont été testées positives au VIH dans l'Union européenne, soit 30 % de plus qu'en 2021. Après quelques années de baisse des nouvelles infections VIH, le Luxembourg a également enregistré une augmentation des cas de VIH en 2022, avec 67 nouvelles infections contre 51 en 2021. Cette tendance s'explique en partie par la reprise des dépistages après la période COVID, et la reprise des activités sociales. Elle touche principalement les femmes qui représentent en 2022 39% des nouvelles infections. De plus, on constate une nouvelle flambée épidémique chez les usagers de drogues avec 12 nouvelles infections sur 15 usagers de drogues inclus au SNMI. Il s'agit d'hommes âgés entre 20 et 40 ans, principalement nés au Luxembourg, et diagnostiqués relativement précocement lors d'une hospitalisation. Ces personnes n'ont pas été dépistées par les programmes communautaires qui sont pourtant à nouveau actifs sur les sites.

Il est donc essentiel de renforcer les interventions clés telles que la prophylaxie pré-exposition (PrEP), la réduction des risques et la prise de traitement pour atteindre les objectifs de l'ONUSIDA d'ici à 2030: 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut, 95 % des personnes vivant avec le VIH sont sous traitement antirétroviral, et 95 % des personnes vivant avec le VIH ont une charge virale durablement supprimée. La prévention combinée est une stratégie de lutte contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles qui permet de combiner plusieurs outils de prévention en fonction de sa situation et de ses besoins. Le dépistage du VIH représente le point d'entrée essentiel vers les programmes de prévention, de traitement, de soins et de services de soutien associés à cette infection. Les nouvelles avancées de traitements jouent un rôle capital dans la prévention, comme la PrEP, le traitement d'urgence après une exposition au VIH (PEP), une charge virale indétectable permettant de ne plus transmettre le virus, on parle alors de « indétectable= intransmissible », ou de $i=i$. Cette approche doit être adaptée aux contextes locaux, aux populations cibles et menée largement par les programmes communautaires pour être inclusive.

Les estimations et les données de surveillance du VIH sont essentielles pour orienter les programmes de dépistage et faire en sorte que les interventions soient adaptées aux contextes, aux populations, aux lieux pour atteindre les objectifs de 2030.

La stigmatisation a un impact sur l'utilisation des services tout au long du continuum de soins du VIH. Il sera essentiel de lutter contre la stigmatisation et la discrimination en créant des environnements favorables, en fournissant une éducation sexuelle complète et en améliorant la formation des prestataires de soins de santé.

L'objectif est d'atteindre les cibles de l'ONUSIDA d'ici à 2030, avec un accent particulier sur la sensibilisation, l'éducation, et la création d'environnements non discriminatoires. Ce plan exige une collaboration étroite entre les secteurs de la santé, le social, et les communautés concernées pour assurer une réponse efficace et inclusive à l'épidémie de VIH au Luxembourg.



1. Introduction

1.1 Épidémiologie du VIH/Sida dans la Région européenne de l'OMS

La transmission du VIH reste un problème majeur de santé publique et on estime à 3,0 millions [2,6-3,3 millions] le nombre de personnes vivant avec le VIH dans la Région européenne de l'OMS en 2022. Dans l'ensemble, on estime que 180 000 [150 000-220 000] nouvelles infections au VIH ont été enregistrées. Le taux d'incidence du VIH, qui représente le nombre de nouvelles infections pour 1 000 personnes non infectées, est passé de 0,16 [0,13-0,18] en 2010 à 0,20 [0,16-0,23] en 2022, pour l'ensemble des tranches d'âge¹. Parmi les nouvelles infections au VIH, 17 000 cas ont été enregistrés au sein de l'Union européenne et de l'Espace économique européen (UE/EEE).

En 2021, plusieurs pays ont notifié une hausse du nombre de nouvelles infections par le VIH par rapport à l'année 2020. Cependant, dans l'ensemble de la région européenne de l'OMS, une réduction de 24 % du nombre de diagnostics a été observée en 2021 par rapport à l'année 2019 (WHO Regional Office for Europe, 2022). 72 % [64-80 %] connaissaient leur statut, 63 % [55-70 %] recevaient un traitement et 60 % [53-67 %] avaient une charge virale supprimée. On estime que 1,9 million de personnes recevaient une thérapie antirétrovirale en 2022. En 2022, on a recensé 52 000 décès [40,000-65, 000] attribués à des causes associées au VIH, représentant ainsi une augmentation de 37% par rapport à l'année 2010¹.

Au cours des dix dernières années, la tendance observée se maintient, avec des taux de diagnostics et un nombre total de personnes séropositives plus élevés dans la partie l'est de la région (32,4 pour 100 000 habitants), suivie de près par l'UE/EEE et l'ouest (4,3 et 3,9 pour 100 000 habitants respectivement). Les taux les plus bas sont enregistrés au sein de la région centrale (3,1 pour 100 000 habitants) (WHO Regional Office for Europe, 2022).

La diversité de l'épidémiologie du VIH dans la Région européenne de l'OMS se manifeste par la variation des modes de transmission d'une sous-région à l'autre. En 2021, il convient de noter que la transmission sexuelle entre hommes était la modalité de transmission la plus courante dans l'UE/EEE et dans la partie occidentale, tandis que la transmission hétérosexuelle et la consommation de drogues injectables étaient les modes de transmission principalement signalés dans la partie orientale de la Région (WHO Regional Office for Europe, 2022).

La problématique du diagnostic tardif du VIH demeure une réalité dans la plupart des pays de la région. Les diagnostics tardifs, caractérisés par une numération des cellules CD4 inférieure à 350/mm³, présentent des disparités selon les catégories de transmission et les tranches d'âge. Ils sont plus fréquents chez les individus indiquant une transmission hétérosexuelle (59%), tandis qu'ils sont moins courants parmi les hommes infectés par des rapports sexuels avec d'autres hommes (45%) (WHO Regional Office for Europe, 2022).

Une tendance à la baisse régulière du nombre de cas de sida a été observée à l'ouest et au sein de l'UE/EEE dans les dix derniers ans. En 2021, 8 194 cas de sida ont été diagnostiqués dans la région européenne de l'OMS, avec un taux de nouveaux diagnostics de sida de 1,2 pour 100 000 habitants.

¹ HIV statistics, globally and by WHO region, 2023 <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/j0294-who-hiv-epi-factsheet-v7.pdf>



Dans l'UE/EEE, 1 895 personnes ont reçu un diagnostic de sida, représentant un taux de 0,5 pour 100 000 habitants (WHO Regional Office for Europe, 2022) ².

1.2. L'ONUSIDA vise à mettre fin à l'épidémie d'ici à 2030

En 2021, la région européenne de l'OMS a affiché un progrès collectif en direction de la réalisation des objectifs mondiaux 90-90-90, établis par le Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) pour l'année 2020, avec des taux de 82-85-92 (European Centre for Disease Prevention and Control, 2022). Les objectifs 90-90-90 ont été définis en 2014 dans l'objectif que d'ici 2020, 90 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH soient diagnostiquées, que 90 % de celles diagnostiquées aient accès à un traitement, et que 90 % de celles sous traitement atteignent une suppression virale. Les données de modélisation suggèrent que l'atteinte de ces objectifs d'ici 2020 aurait pu potentiellement mettre fin à l'épidémie du VIH d'ici à 2030.

L'ONUSIDA reconnaît les progrès accomplis depuis 2001, notamment la réduction de 37 % des nouvelles infections à VIH, une diminution de 68 % dans la transmission verticale du VIH, et une baisse de 54 % des décès liés au sida à l'échelle mondiale (Nations Unies, 2021). Cette performance, bien qu'appréciable, demeure en dessous de l'objectif global visant à ce que 73 % de toutes les personnes vivant avec le VIH parviennent à une suppression virale (European Centre for Disease Prevention and Control, 2022). Les avancées globales se sont nettement ralenties depuis 2016 et la crise COVID a eu un impact certain sur tous les efforts entrepris. En conséquence, le nombre de nouvelles infections par le VIH a augmenté, et environ 46 % de ces nouvelles infections touchent désormais les femmes et les filles³.

Dans l'objectif de réorienter les efforts mondiaux et d'accélérer l'élimination de l'épidémie de VIH en tant que menace pour la santé publique, en 2021, l'ONUSIDA a publié la Stratégie mondiale de lutte contre le Sida 2021-2026⁴. Cette stratégie se focalise sur les inégalités à la base de l'épidémie du sida et vise à placer les individus au centre des efforts mondiaux pour éliminer le sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 (UNAIDS, 2021).

Stratégie mondiale de lutte contre le Sida de l'ONUSIDA 2021-2026 :

- 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique,
- 95 % de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement antirétroviral durable,
- 95 % des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée.

² HIV statistics, globally and by WHO region, 2023: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/j0294-who-hiv-epi-factsheet-v7.pdf>

³ <https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>

⁴ <https://www.unaids.org/fr/Global-AIDS-Strategy-2021-2026>

Les objectifs de l'ONUSIDA liés au dépistage et au traitement s'inscrivent dans un continuum de soins, une structure conceptuelle offrant une perspective d'ensemble des étapes cruciales pour atteindre la suppression virale chez les individus atteints du VIH (figure 1).

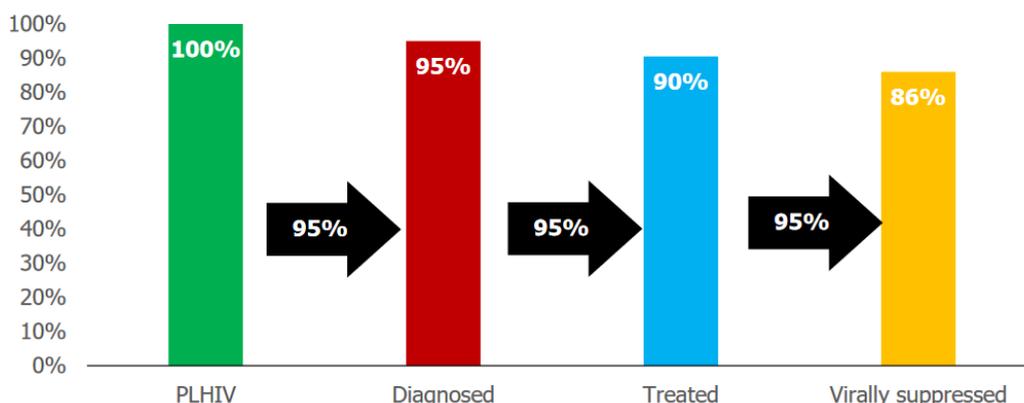


Figure 1 - Le continuum de soins du VIH, tel que défini par les objectifs de l'ONUSIDA 95-95-95 pour l'année 2025 (European Centre for Disease Prevention and Control, 2023).

Divers autres objectifs ont été identifiés comme étant cruciaux pour avancer vers la réalisation des objectifs de développement durable (ODD), notamment ceux liés à l'extension des services de prévention, à l'amélioration des services de santé destinés aux femmes, ainsi qu'à la réduction de la stigmatisation et de la discrimination (figure 2).

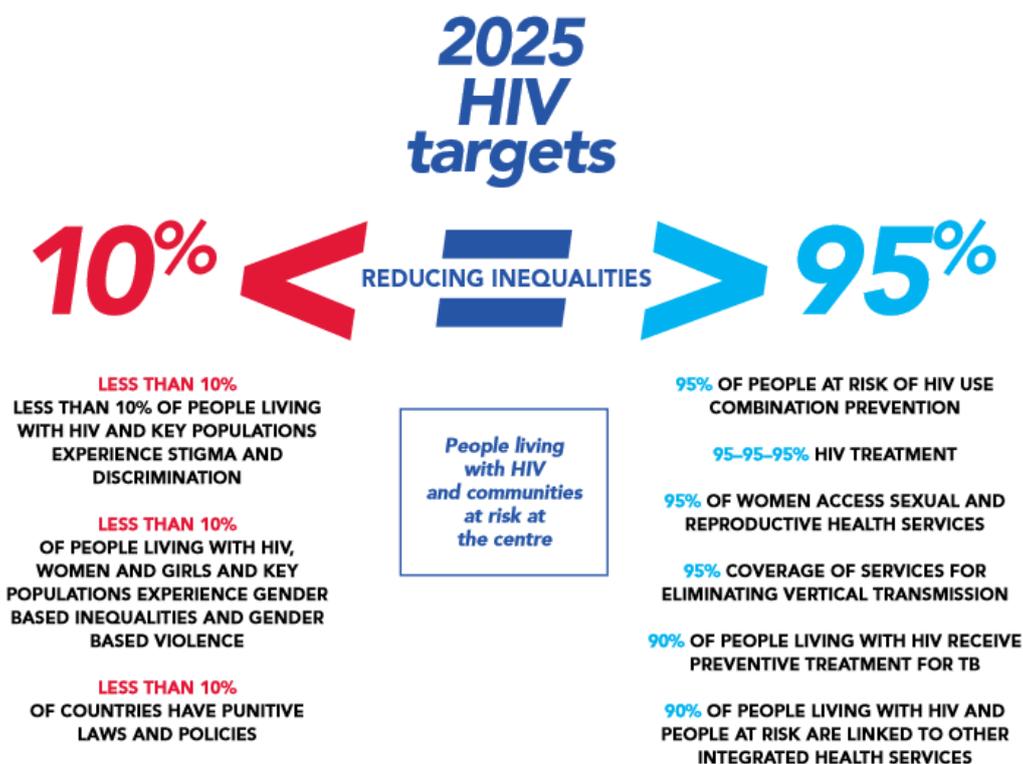


Figure 2 – Objectives stratégiques mondiale pour 2025 afin de mettre le monde sur la bonne voie pour mettre fin au sida d'ici à 2030 (UNAIDS, 2021).

Le concept d'élimination du VIH s'appuie sur l'indicateur 3.3.1 établi par l'ONUSIDA. Des indicateurs visant à mesurer les avancées dans les domaines de la prévention, des soins et de l'élimination du VIH ont été formulés et intégrés dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida de l'ONUSIDA pour la période 2021-2026 (table 1).

Tableau 1 – Liste d'objectifs visant à mesurer les avancées de l'indicateur 3.3.1 établi par l'ONUSIDA dans le contexte des ODD (European Centre for Disease Prevention and Control, 2023).

Indicateurs pour mesurer les progrès vers l'ODD 3.3		Objectifs à l'horizon 2025
Prévention	Utilisation de la PrEP	50 % des personnes présentant un risque élevé d'infection par le VIH et 5 % des personnes présentant un risque modéré d'infection par le VIH ont accès à la PrEP.
Incidence	Nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH par an.	Une réduction de 90 % des nouvelles infections par le VIH d'ici à 2030 par rapport à la situation de référence de 2010.
Tests et traitement	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique.	Au total, 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique.
	Pourcentage de personnes connaissant leur séropositivité et bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale.	95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique et suivent une thérapie antirétrovirale.
	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui reçoivent un traitement et dont la charge virale a été supprimée.	95 % des personnes vivant avec le VIH et suivant une thérapie antirétrovirale ont une charge virale supprimée.
Mortalité	Nombre de décès de causes liées au VIH par an.	Zéro décès lié au sida.
Soutien de l'environnement politique	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles, et de populations prioritaires qui sont victimes de stigmatisation et de discrimination.	Moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH déclarent avoir été victimes de stigmatisation et de discrimination dans le cadre des soins de santé et de la communauté.
	Pourcentage de pays disposant de lois et de politiques punitives.	Moins de 10 % des pays criminalisent le commerce du sexe, la possession de petites quantités de drogues, les comportements sexuels entre personnes de même sexe, la transmission du VIH, l'exposition au virus ou la non-divulgateion de celui-ci.

1.3. Progrès et défis restants dans l'UE/EEE

Entre 2010 et 2020, le nombre de personnes séropositives ayant accès au traitement a triplé, conduisant à une réduction des décès liés au sida et à une baisse de 30 % des nouvelles infections au VIH⁵. Malgré des progrès significatifs dans la réduction de la transmission du VIH, 1,4 million [1,1 - 1,8 million] de nouvelles infections au VIH ont été signalées en 2021.

En dépit des mesures de prévention combinée du VIH mises en place, l'UE/EEE avait atteint deux des trois objectifs 90-90-90 jusqu'en 2020, avec 88 % des personnes vivant avec le VIH diagnostiquées, 93 % des personnes diagnostiquées sous traitement, et 91 % des personnes sous traitement ayant atteint une suppression virale (European Centre for Disease Prevention and Control, 2022). Le diagnostic

⁵ Statistiques mondiales sur le VIH, OINUSIDA 2023 :

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf



tardif du VIH demeure un défi préoccupant, ce qui pourrait entraîner des défis substantiels pour la région dans sa poursuite des objectifs "95-95-95" fixés pour l'année 2025 (Gökengin et al., 2023).

Les résultats varient considérablement selon les pays et parmi certains groupes de la population, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), personnes transgenres, travailleur(se)s du sexe et leurs clients, usagers de drogues par injection, détenus ainsi que les jeunes femmes d'Afrique subsaharienne qui représentent environ 95 % des nouvelles infections au VIH dans le monde. La stigmatisation, la discrimination et les inégalités d'accès aux services de santé sont citées parmi les facteurs explicatifs de cette disparité.

Les disparités observées dans l'accès aux services de santé, les insuffisances constatées dans la collecte de données, ainsi que les ressources limitées constituent des entraves significatives aux initiatives de prévention du VIH en Europe, avec une importance accrue dans les sous-régions d'Europe centrale et de l'Est. La connaissance du statut VIH des individus est cruciale pour le succès de la réponse au VIH.

Le dépistage du VIH représente le point d'entrée essentiel vers les programmes de prévention, de traitement, de soins et de services de soutien associés à cette infection. En 2021, un peu plus de la moitié des individus nouvellement diagnostiqués ont été dépistés tardivement, ce qui accroît leur vulnérabilité aux complications de santé, à un décès prématuré, ainsi qu'à une potentialité accrue de contribuer à la propagation du virus. Par conséquent, il devient impératif d'étendre les campagnes de dépistage dans la région en vue de réaliser l'objectif établi par l'ONUSIDA, à savoir que 95 % des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) connaissent leur statut d'ici à l'année 2025.

Les pays se trouvent avec le défi majeur d'assurer la disponibilité et l'accessibilité des services de dépistage du VIH, en particulier pour les individus exposés à un risque accru d'acquisition du VIH. Dans cette perspective, il revêt une importance cruciale de collecter et d'analyser des données désagrégées relatives aux taux d'adoption des tests parmi les populations les plus exposées au risque de contracter le VIH. Néanmoins, il convient de souligner un déficit manifeste en matière de données concernant les taux de dépistage au sein des populations clés à risque élevé d'acquisition du VIH, notamment parmi les migrants, les migrants non documentés et les personnes transgenres.

Bien que les données rapportées suggèrent des taux élevés de liaison aux soins dans la région, la disponibilité limitée de données sur la continuité des soins dans seulement 23 pays suscite des inquiétudes. La mise en relation rapide avec les soins a été définie comme étant effectuée dans les trois mois suivant le diagnostic (Croxford et al., 2018). À mesure que le dépistage communautaire se généralise dans la région, il devient important d'élaborer et renforcent des directives et des mécanismes pour assurer aux PVVIH un accès adéquat à des conseils médicaux et leurs médicaments.

1.4 Epidémiologie du VIH au Luxembourg

En 2022, une augmentation du nombre de personnes infectées par le VIH pris en charge pour la première fois au Service National des Maladies Infectieuses (SNMI) a été observée à savoir 164 individus comparativement à 105 en 2021 (figure 1).

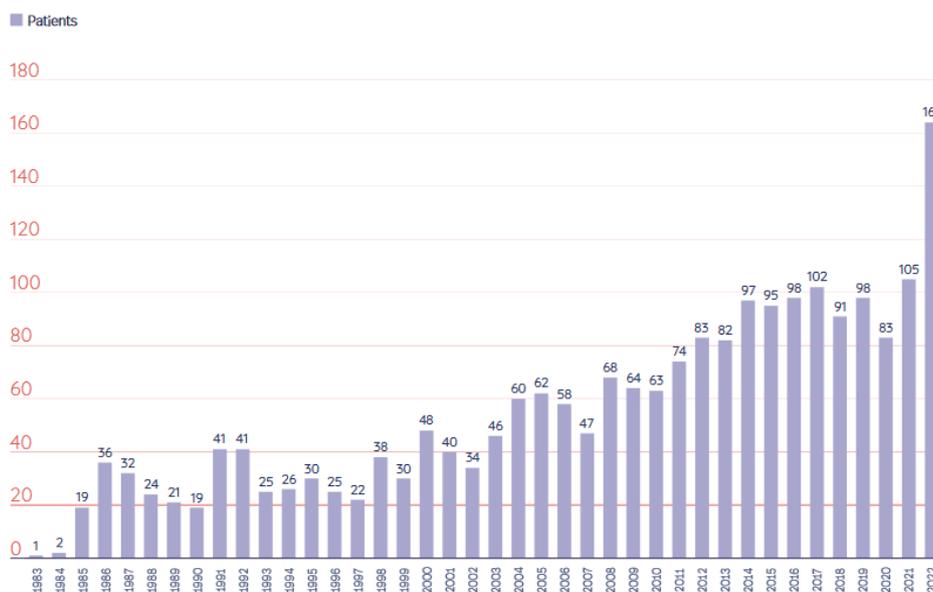


Figure 1 - Nombre de patients nouvellement inclus dans la cohorte VIH par année au Luxembourg, 1983-2022

Les personnes vivant avec le VIH ayant déménagé au Luxembourg en 2022 représentent la majeure partie des nouveaux patients suivis au SNMI. En 2022, il y a eu une augmentation de 67 nouvelles infections, en comparaison à 51 cas en 2021 (figure 2).



Figure 2 – Nombre de patients nouvellement diagnostiqués au Luxembourg entre 2012-2022

Cette augmentation touche principalement des femmes qui représentent 39 % des nouvelles infections et 49 % des personnes nouvellement incluses dans la cohorte VIH en 2022 (figure 3).

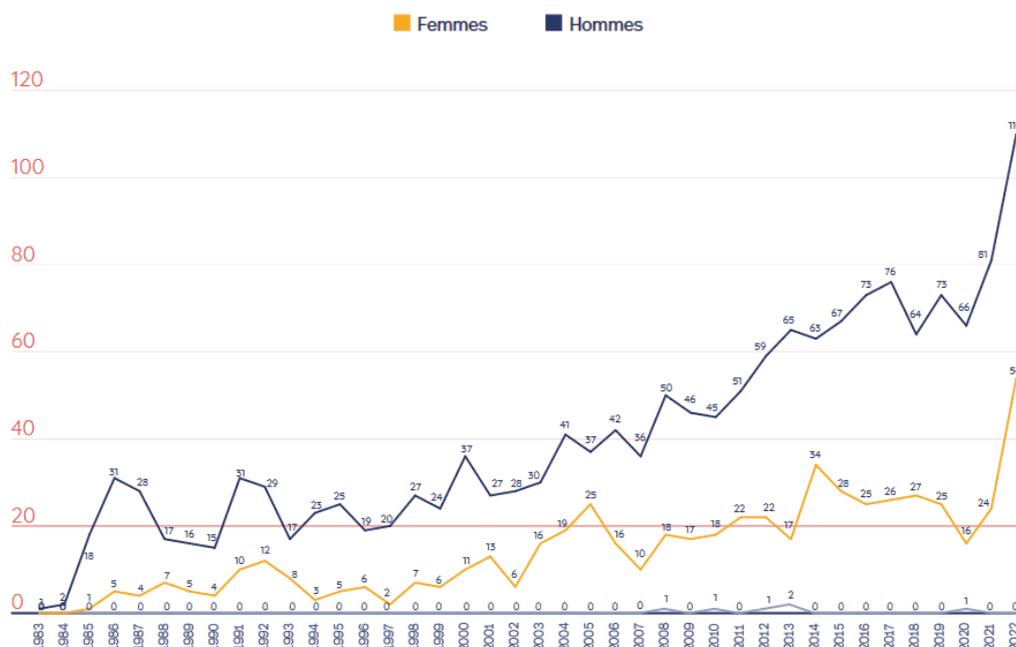


Figure 3 - Évolution des inclusions dans la cohorte VIH en fonction du genre depuis 1983.

Parmi les hommes récemment diagnostiqués et pris en charge au SNMI, 29,51 % d'entre eux, soit 18 sur un total de 61, ont contracté le VIH par le biais de rapports sexuels avec d'autres hommes. D'autre part, une flambée épidémique chez les usagers de drogues a été constatée, avec 12 nouvelles infections sur 15 usagers de drogues inclus au SNMI en 2022 (figure 4).



Figure 4 - Évolution du mode de contamination des patients nouvellement diagnostiqués, 2012-2022.

Un tiers des nouvelles infections de manière hétérosexuelle touche des personnes de plus de 45 ans tandis que la majorité des infections par relations sexuelles entre hommes touchent des personnes de moins de 36 ans (16 sur 18) dont 10 cas ont moins de 26 ans.

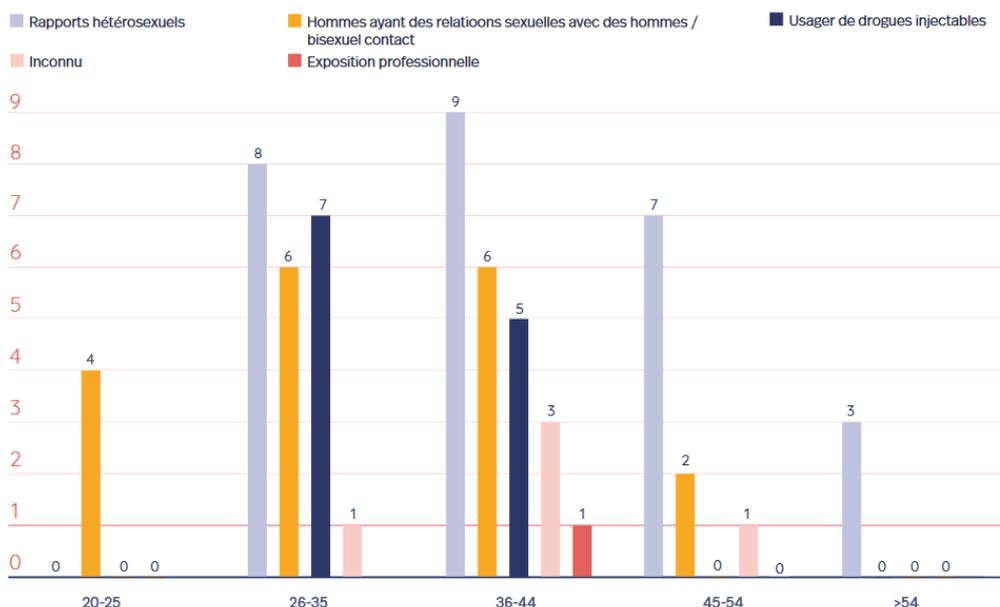


Figure 5 - Mode de contamination des infections nouvellement diagnostiquées selon l'âge en 2022.

En l'absence de traitement, le VIH réduit le nombre de cellules immunitaire CD4 dans l'organisme, ce qui rend plus difficile la lutte du système immunitaire contre les infections et autres maladies. Le VIH peut conduire au développement du SIDA, le "syndrome d'immunodéficience acquise" (figure 6). En 2022, 1 237 personnes vivant avec le VIH ont été recensées au Luxembourg.

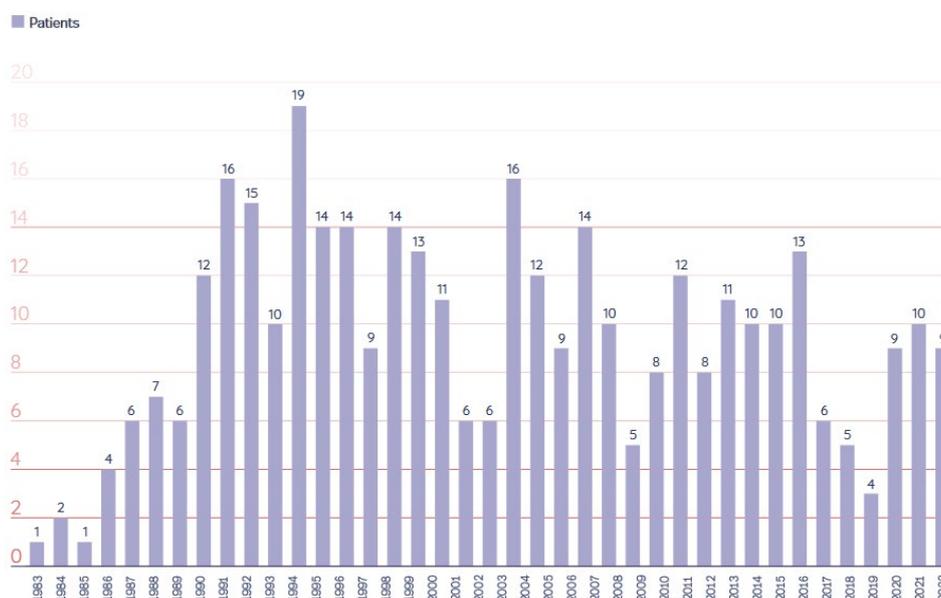


Figure 6 - Nombre de cas SIDA déclarés par année au Luxembourg, 1983-2022

L'augmentation soudaine des inclusions VIH diagnostiquées s'explique par des migrations récentes, notamment celles dues à la guerre en Ukraine, l'augmentation des dépistages après la pandémie COVID19 et la reprise économique ayant augmenté le nombre de migrants au Luxembourg (augmentation de 2.4% en 2022 par rapport à 2021).

L'extension du dépistage du VIH constitue un élément fondamental de la réponse au VIH, en effet le dépistage est impératif pour la réalisation du premier objectif du continuum de soins de l'ONUSIDA, à

savoir que 95 % ou plus de toutes les PVVIH connaissent leur statut d'ici à 2030. Le Luxembourg se situe à moins de 10 % de l'objectif fixé pour 2030 en termes de personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut sérologique (figure 7).

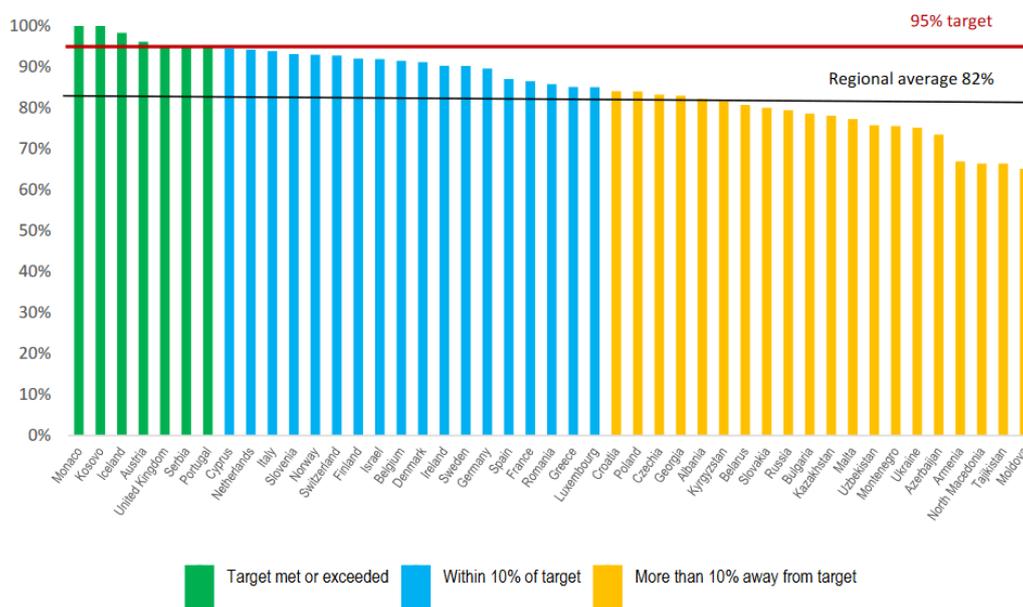


Figure 7 - Pourcentage de toutes les personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut dans 45 pays d'Europe et d'Asie centrale en 2022.

Les données disponibles sont assez limitées en ce qui concerne la proportion de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut. L'ECDC a estimé qu'elle était de 15% pour toute la population et pour les groupes clés au Luxembourg en raison du flux migratoire important. Cette proportion est difficile à estimer et nous ne savons pas si le Luxembourg se situe réellement à moins de 10% de l'objectif fixé pour 2030 en termes de personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut sérologique parmi les groupes suivants : les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les personnes qui s'injectent des drogues, les migrants, travailleur(se)s du sexe et les prisonniers (figure 8).

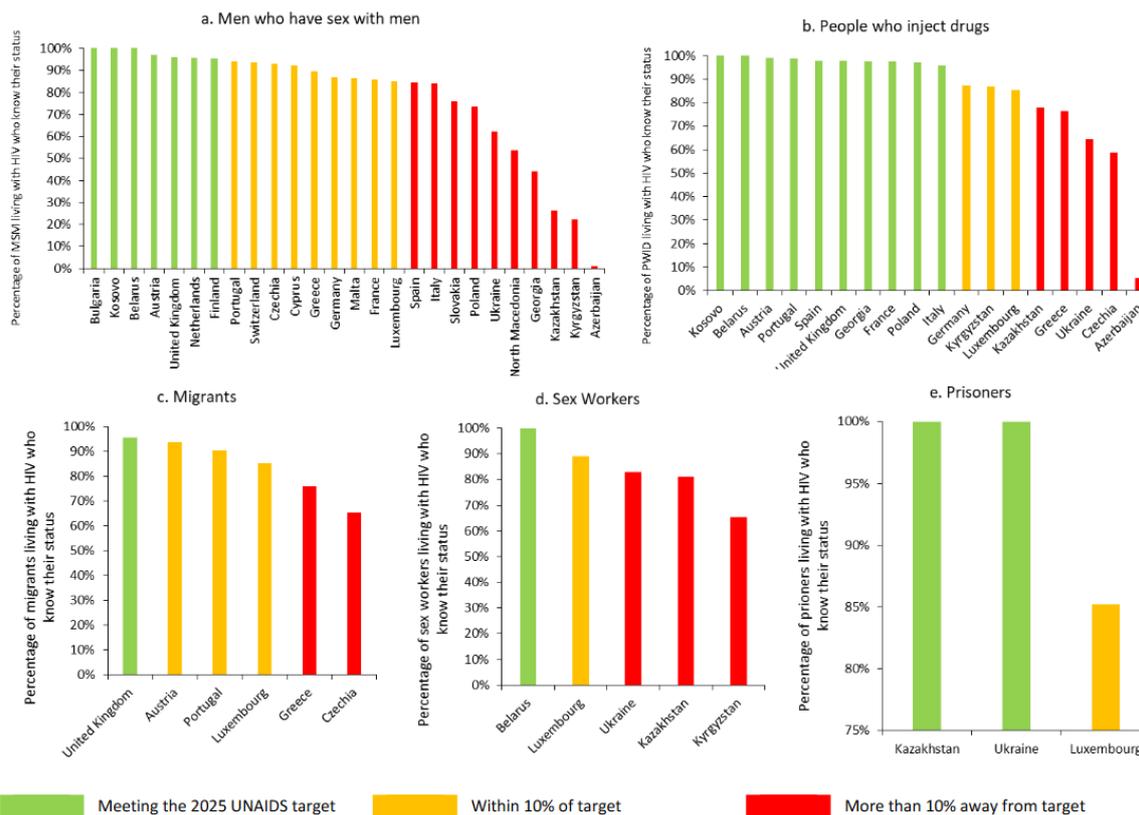


Figure 8 - Pourcentage des populations clés vivant avec le VIH qui connaissent leur statut en Europe et en Asie centrale en 2022.

Afin de lutter efficacement contre l'épidémie de VIH, il est impératif de garantir la disponibilité et l'accessibilité du dépistage du VIH aux populations clés exposées à un risque accru d'infection par le VIH. Par conséquent, la surveillance des dépistages au sein de ces populations clés revêt une grande importance en tant qu'indicateur permettant de déterminer si la mise en œuvre du dépistage parvient à cibler de manière adéquate les individus les plus susceptibles d'être exposés au risque d'infection.



2. Objectifs du programme national de lutte contre le VIH 2023-2028

Les progrès que nous avons accomplis jusqu'à présent ont requis une vigilance, des efforts et des investissements dans l'ensemble du système de santé et au-delà. Le programme national de lutte contre le VIH 2023-2028 s'inscrit dans la continuité de la mise en place de 3 plans pluriannuels couvrant les années 2006-2010, 2011-2015, 2018-2022. De nombreuses actions ont été entreprises et réalisées en faveur de la prévention du VIH, du dépistage, de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH et de la recherche ciblant le VIH au Luxembourg.

Ce programme poursuit deux objectifs essentiels, à savoir la prévention de la transmission et de la propagation du VIH dans la population générale et parmi les groupes plus exposés ainsi que l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. Le présent programme vise à réaliser un impact significatif dans la réponse au VIH au Luxembourg, en mettant en œuvre des mesures et actions stratégiques pour atteindre les cibles quantifiées par l'ONUSIDA d'ici à 2030 :

- 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique,
- 95 % de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement antirétroviral durable,
- 95 % des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée.

Le programme se structure autour de cinq axes thématiques distincts, chacun aligné sur des objectifs secondaires spécifiques qui s'inscrivent dans la vision globale du programme.

Le **premier axe** se focalise sur l'objectif de renforcer la sensibilisation au dépistage du VIH et des autres IST, d'élargir l'accès aux outils de prévention comme les préservatifs, la PrEP et la PEP, et de réduire la stigmatisation tout en promouvant l'inclusion des patients dans les systèmes de soins.

Le **deuxième axe** vise à faciliter l'accès au dépistage du VIH et d'autres IST, en mettant un accent particulier sur les groupes à risque et en renforçant la collaboration entre les services de dépistage et de prise en charge pour assurer une transition fluide et efficace des patients vers un suivi médical adéquat.

Le **troisième axe** vise à élargir l'accès au traitement antirétroviral et la disponibilité géographique des médicaments ainsi que de mettre en place un système de suivi pour les personnes ayant interrompu leur suivi médical, garantissant ainsi une prise en charge continue et efficace.

Le **quatrième axe** comprend la sensibilisation et l'éducation pour réduire la stigmatisation liée au VIH, l'autonomisation des groupes stigmatisés et la création d'environnements non discriminatoires pour les personnes vivant avec le VIH.

Le **cinquième axe** se concentre sur le soutien à la surveillance épidémiologique du VIH et autres IST, le renforcement de la recherche multidisciplinaire et des collaborations internationales, et la lutte contre la discrimination liée au VIH.



3. Domaines d'intervention du programme national de lutte contre le VIH 2023-2028

3.1 Coordination Nationale

La coordination nationale repose sur les principes fondamentaux suivants :

- Une compréhension approfondie de l'épidémie, tenant compte de ses particularités nationales, conformément au principe de l'ONUSIDA "Connaître son épidémie, connaître sa réponse".
- L'élaboration et l'adaptation d'une stratégie d'action basée sur des besoins spécifiques, associée à un ensemble de mesures pertinentes, réalisables, efficaces et efficientes, avec des impacts mesurables (plan d'action).
- La coordination de la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action par un coordinateur.
- Une étroite collaboration entre les différents acteurs nationaux impliqués, à la fois dans la mise en œuvre de la réponse et la collecte de données.
- L'alignement sur les objectifs internationaux, notamment l'objectif 95-95-90 de l'ONUSIDA et les objectifs de développement durable des Nations Unies à l'horizon 2030.
- L'utilisation de messages nationaux cohérents pour tous les intervenants, tant au niveau national qu'international, et une terminologie commune entre les acteurs nationaux.
- L'accès universel aux traitements et à la prophylaxie post-exposition, y compris pour les personnes en situation irrégulière.
- L'utilisation de nouvelles stratégies de prévention telles que la prophylaxie pré-exposition (PrEP), la prophylaxie post-exposition (PEP), le traitement comme prévention (TASP) et les autotests de dépistage rapide.
- Une approche de prévention prenant en compte les spécificités de chaque individu, les différentes orientations sexuelles et les différences de genre afin de réduire la discrimination.
- La création de groupes de travail thématiques au niveau national.
- La surveillance et l'évaluation de la mise en œuvre des actions avec une démarche d'assurance qualité.
- La communication, le partage des résultats et leur soumission à une analyse critique.

3.2. Groupes-clés

Les données épidémiologiques mondiales mettent en évidence la vulnérabilité accrue de certaines populations face à l'exposition au VIH, aux infections sexuellement transmissibles (IST) et aux hépatites virales, soulignant la nécessité de donner la priorité à la prévention, au diagnostic et au traitement (y compris aux personnes vivant avec le VIH). Ces populations sont touchées de manière disproportionnée par le VIH par rapport à l'ensemble de la population (Nations Unies, 2021). Plus spécifiquement :

- les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (qui sont exposés à un risque 26 fois plus élevé que la population générale)
- les consommateurs de drogues injectables (29 fois plus exposés)
- les travailleur(se)s du sexe (30 fois plus exposés)
- les personnes transgenres et de genre divers (13 fois plus exposés) et



- les individus en milieu carcéral ou dans des institutions (où la prévalence du VIH est six fois plus élevée que dans la population générale).

Leur risque accru découle de divers facteurs tels qu'une efficacité de transmission accrue lors des rapports anaux (Stannah et al., 2020) et les effets aigus des IST (Cohen et al., 2019). Il est également influencé par des comportements individuels tels que la consommation de substances et les rapports sexuels sans préservatif, ainsi que par des facteurs liés aux réseaux sexuels, tels que le nombre de partenaires sexuels et les lieux de rencontre. De plus, des facteurs structurels, tels que la discrimination au sein de la société et du système de santé, des lois répressives et la pauvreté, contribuent également à ce risque accru (Mayer & Allan-Blitz, 2019). Il est important de noter que les interventions visant à prévenir et à contrôler le VIH et les IST sont interconnectées et doivent aborder ces causes profondes, y compris les déterminants structurels et sociaux de la santé.

3.3. Axes stratégiques

Le plan se concentre sur cinq axes stratégiques qui ont été élaborés en cohérence avec les objectifs spécifiques. Cette élaboration découle de plusieurs consultations impliquant les parties prenantes opérant sur le terrain ainsi que les acteurs engagés dans la coordination nationale.

Axe 1- La prévention

Axe 2- Le dépistage

Axe 3- Le traitement et la prise en charge des PVVIH

Axe 4- La non-discrimination et l'inclusion

Axe 5- La surveillance et la recherche multidisciplinaire

3.3.1 Axe 1- La prévention

Cet axe s'articule autour des mesures qui s'inscrivent au sein de la prévention primaire telle que définie par l'OMS. La prévention primaire englobe toutes les mesures visant à réduire l'incidence d'une maladie ou d'un problème de santé au sein d'une population, en agissant sur les causes, les facteurs de risque et les comportements à risque. Elle repose sur une perception précise des risques, l'adoption de normes préventives, et la capacité à les mettre en pratique dans le contexte des relations amoureuses, sexuelles ou encore l'usage intraveineux de drogues. La prévention du VIH repose sur une approche combinée, comprenant diverses interventions de promotion de la santé. Celles-ci englobent la mise à disposition de préservatifs, la mise en place de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, l'offre de traitements de substitution aux opiacés, la sensibilisation à l'éducation sexuelle, ainsi que la mise en œuvre de stratégies et de directives nationales en matière de VIH. De plus, elle inclut le dépistage du VIH, l'initiation du traitement antirétroviral, et la prophylaxie préexposition (PrEP). Toutes ces interventions peuvent être fournies au sein des établissements de santé ou par des organisations communautaires, et leur choix doit être adapté au profil de risque de chaque individu bénéficiaire.

Certains individus qui réalisent des tests de dépistage après avoir été exposés à des situations à haut risque de contamination ne connaissent malheureusement pas toujours les nombreuses méthodes de



prévention disponibles ou ne sont pas en mesure d'y accéder. Cette méconnaissance des stratégies de prévention et des moyens d'obtenir l'assistance nécessaire représente une préoccupation majeure dans la lutte contre la propagation des infections.

L'objectif de cet axe est de :

- **Renforcer la sensibilisation au dépistage du VIH et des autres IST** : mettre en œuvre des campagnes ciblées et des programmes éducatifs pour sensibiliser au VIH, en encourageant notamment les individus à se soumettre régulièrement à un test de dépistage du VIH et autres IST, et de leur faire comprendre l'importance cruciale d'un dépistage précoce
- **Élargir l'accès aux outils de prévention** : intensifier les ressources de prévention accessibles, telles que les préservatifs masculins et féminins, la PrEP, la PEP (prophylaxie post-exposition) et les services de réduction des risques pour les populations à haut risque dans les établissements de santé et les centres communautaires.
- **Réduire la stigmatisation et promouvoir l'inclusion** : renforcer les campagnes de sensibilisation visant à réduire la stigmatisation sociale entourant le VIH et promouvoir l'inclusion et l'intégration des patients dans le système de soins de santé au sein des communautés et des systèmes de soins.

Mesure 1	Continuer les investissements dans des campagnes nationales de prévention du VIH et autres IST, en développant des stratégies adaptées aux différents profils de risque.
-----------------	---

Action 1.1 : Conception de campagnes de communication ciblées, basées sur des données démographiques, comportementales et socioculturelles, afin d'assurer une prévention efficace et personnalisée pour chaque groupe à risque identifié.

Il est crucial d'étendre la sensibilisation à l'ensemble de la population sur l'utilisation des méthodes de prévention du VIH et d'autres IST, tout en offrant des sessions d'information personnalisées pour répondre aux interrogations et aux besoins spécifiques de chaque individu. Les méthodes de prévention actuellement recommandées comprennent l'usage de préservatifs, le traitement comme prévention (TasP) associé au dépistage, la PEP, la PrEP, et la distribution de matériel stérile pour les utilisateurs de drogues.

Des initiatives spécifiques sont développées pour les groupes les plus exposés au risque. Ces initiatives doivent prendre en compte :

- Les facteurs de vulnérabilité qui affectent l'adoption de stratégies de prévention, tels que l'appartenance à un groupe à forte prévalence de VIH, les pratiques sexuelles, les difficultés d'accès à l'information et aux moyens de prévention, et la perte de contrôle due à l'alcool ou à l'usage de drogues ;
- Le renforcement des capacités de communication et d'expression en matière de sexualité et de prévention, dans le but de responsabiliser les individus, indépendamment de leur statut sérologique.

Il sera essentiel de porter une attention particulière aux populations souvent négligées ou sous-représentées :



- Travailleur(se)s du sexe: distribution de matériel éducatif sur la prévention du VIH, traduit dans les langues couramment parlées par les travailleur(se)s du sexe issu.e.s de l'immigration au Luxembourg. L'accent sera mis sur l'utilisation d'un langage simple et accessible pour s'assurer que les informations importantes sur la transmission du VIH et les méthodes de prévention soient clairement comprises par tous, indépendamment de leur maîtrise des langues véhiculaires du Luxembourg.
- Migrants : important que les messages de sensibilisation soient spécifiquement adaptés aux diverses cultures d'origine des populations ciblées. L'information doit être disponible dans les lieux fréquentés par ces groupes et présentée sous une forme qui leur est accessible, en respectant les particularités culturelles. Il est également essentiel de veiller à ce que les informations soient transmises à tous les genres. Dans certaines cultures, les femmes peuvent ne pas être en mesure d'utiliser des moyens de contraception ou de prévention sans le consentement de leur conjoint, soulignant ainsi l'importance de cette approche inclusive.
- Population 45+ : sensibilisations répétées et ciblées sur les modes de transmission et les moyens de prévention du VIH et d'autres IST. Cette tranche d'âge tend cependant à se sentir moins concernée par ces infections.

Mesure 2	Renforcer l'accessibilité aux méthodes de prévention combinée du VIH en coopération intersectorielle avec les organisations communautaires afin de mettre à disposition les ressources pour accéder aux méthodes de prévention.
-----------------	--

Action 1.1 : Renforcer l'implémentation de mesures basées sur des données probantes pour faciliter l'accès à des méthodes de prévention combinée du VIH ayant démontré leur efficacité.

Les préservatifs sont un moyen efficace pour prévenir la transmission du VIH. Il est impératif de maintenir et d'accroître les initiatives de distribution de préservatifs gratuits existantes (cela inclut les actions menées par les organisations estudiantines, les organisateurs d'événements culturels et publics, les maisons de jeunes, ainsi que la mise en place de distributeurs de préservatifs dans les lycées.

Une couverture élevée en matière de prévention du VIH peut être réalisée en combinant l'utilisation de préservatifs et la PrEP. La **PrEP**, est proposée aux **personnes séronégatives fortement exposées à un risque d'infection au VIH** afin d'éviter une contamination. Cet outil de prévention est efficace, si pris régulièrement, comme l'ont démontré plusieurs études scientifiques internationales (Puppo et al., 2019; Rodger et al., 2019) parmi une large population (à savoir les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les populations hétérosexuelles et les utilisateurs de drogues intraveineuses). La **PEP**, l'utilisation d'un **traitement antirétroviral par des personnes non séropositives afin de réduire leur risque de contracter le VIH après une exposition potentielle au virus** est déjà disponible au Luxembourg. Il s'agit principalement de promouvoir son utilisation, de fournir les informations importantes et d'assurer son accessibilité pour tous, quel que soit le statut légal de la personne.

La "réduction des risques," dans un contexte de santé publique, désigne une approche visant à minimiser les conséquences négatives liées à des comportements à risque, tout en reconnaissant que ces comportements peuvent ne pas être éliminés complètement. Cette approche repose sur la mise en place de mesures préventives pour réduire les dommages potentiels associés à ces comportements. Elle repose sur des méthodes telles que la distribution de matériel stérile, l'éducation



sur les pratiques plus sûres, et l'accès à des services de santé, contribuant ainsi à protéger la santé publique et à améliorer la qualité de vie des personnes concernées.

- Usagers de drogues⁶
 - Echange de seringues (programme national d'échange de seringues) sur 4 sites de distribution et de collecte à Luxembourg Ville, à Esch-sur-Alzette et à Ettelbruck.
 - Dépistage par test rapide d'orientation diagnostique (TROD) : le service HIV Berodung propose via le DIMPS, 3 permanences de dépistage mensuelle à l'Abrigado, et une permanence mensuelle au PASS-By de la Croix-Rouge luxembourgeoise, de plus, plusieurs lieux fréquentés par les usagers de drogues bénéficient d'une permanence régulière du DIMPS. La JDH a, quant à elle, récemment reçu l'agrément du ministère de la santé qui lui permet de proposer des TRODs à ses bénéficiaires.
 - Projets outreach « Xchange /MOPUD (MOBILE de Prévention pour Usagers de Drogues) : offre un échange de seringues, des conseils et des dépistages du VIH et du VHC et une réorientation vers les services appropriés.
 - TasP-Tox : approche Test and Treat doit être également envisagée sur les différents sites de diagnostic des usagers de drogue afin de mettre à disposition des traitements dès que le diagnostic VIH est confirmé.

- HSH/LGBTIQA+
 - PrEP : faciliter l'accès à la PrEP pour les personnes qui sont régulièrement exposées à des risques élevés du VIH.
 - Participation à l'enquête Européenne sur Internet⁷ auprès des hommes homosexuels, bisexuels, et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) dans le but de mieux comprendre les divers besoins en matière de santé sexuelle spécifiques à ces groupes, tout en évaluant les niveaux de comportements à risque et l'efficacité des stratégies de prévention actuelles parmi ces populations.
 - Travailleur(se)s du sexe DIMPS, Mobile HIV testing : Le service dropIn de la Croix-Rouge luxembourgeoise fournit un accompagnement médical et social aux travailleur(se)s du sexe ainsi que des préservatifs masculins et féminins. En complément, le DIMPS organise des visites mensuelles dans les locaux du dropIn pour offrir un dépistage par TROD pour le VIH, la syphilis et l'hépatite C.
 - Amélioration de l'accès à la PEP : fournir des informations détaillées sur la PEP aux personnes qui sont particulièrement vulnérables aux risques de transmission du VIH et à la violence. Les stratégies de prévention et les services de prise en charge destinés à cette population doivent être adaptés aux évolutions.

⁶ Pour être complets, les programmes de prévention, traitement et prise en charge du VIH chez les usagers de drogues injectables doivent comprendre les neuf mesures suivantes : i) mise à disposition d'aiguilles et de seringues ; ii) accès aux traitements de substitution aux opiacés et autres traitements de gestion de la dépendance ; iii) offre de dépistage du VIH et conseils adaptés ; iv) fourniture de traitements antirétroviraux ; v) prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles ; vi) distribution de préservatifs aux usagers de drogues injectables et à leurs partenaires ; vii) programmes ciblés d'information, d'éducation et de communication pour les usagers de drogues injectables et leurs ; viii) vaccination contre les hépatites virales, et diagnostic et traitement de ces infections ; ix) prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose.

⁷ The European MSM Internet Survey: <https://www.emis-project.eu/>



- Inclusion dans le projet d'augmentation de la couverture PrEP: les observations sur le terrain indiquent que l'utilisation systématique du préservatif par les travailleur(se)s du sexe n'est pas toujours assurée, en raison des demandes spécifiques des clients, de situations de détresse, de l'usage d'alcool ou de drogues, et de la violence. La PrEP représente une méthode de prévention supplémentaire, et contrairement au préservatif, elle offre un moyen de protection indépendant du contrôle ou de l'influence des clients.
- **Prisonniers/Détenus:**
 - Programme Suuchthelief : géré par le CHNP au sein des établissements pénitentiaires de Schrassig et Givenich. Dans le cadre de ce programme, des mesures de prévention sont mises en œuvre, en collaboration avec des services externes. Ces centres organisent régulièrement des sessions d'information et de sensibilisation portant sur le VIH, l'hépatite C et les IST afin d'éduquer et de protéger les populations carcérales.
 - Faciliter l'accès aux préservatifs : ils sont disponibles par le biais du programme TOX et dans l'infirmerie du Centre pénitentiaire de Schrassig (CPL) et doivent être disponibles à des endroits plus diversifiés et discrets, notamment aussi dans le bloc des femmes. Des préservatifs pourraient être inclus dans le kit d'hygiène d'entrée et de départ.
 - Accès aux traitements et à la PEP : outil disponible au CPL pour les détenus ayant vécu un risque d'exposition au VIH.
 - Programme d'échange de seringues : un programme d'échange de seringues est en place, accompagné de l'administration de traitements de substitution, destinés aux détenus usagers de drogues intraveineuses.
 - L'accès à tous ces services de prévention, de diagnostic et de traitement des maladies infectieuses devront être mis en place au nouveau centre pénitentiaire de Uerschterhaff (CPU).
- **Migrants:**
 - Faciliter l'accès aux moyens de prévention du VIH : dans certaines cultures, les femmes peuvent ne pas être en mesure d'utiliser des moyens de contraception ou de prévention sans le consentement de leur conjoint, soulignant ainsi l'importance d'une approche inclusive.
 - Informations sur les services de santé sexuelle disponibles : A côté des informations de prévention, il importe également de sensibiliser les migrants au sujet du fonctionnement du système de santé, et des droits aux soins.
- **Jeunes:**
 - Parcours Roundabout Aids par le service HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise : un parcours interactif animé par des pairs. Cette initiative illustre l'engagement des jeunes à aborder la question du VIH dans un contexte élargi englobant la vie affective et sexuelle. L'accent est mis sur la promotion de l'échange et du dialogue, soulignant l'importance de l'implication active et de la communication dans la sensibilisation au VIH.
 - Séances d'information et de prévention VIH et Sida : initiative vise à renforcer la sensibilisation et l'information sur le VIH et les comportements à risque associés dans les établissements scolaires, en se concentrant particulièrement sur les lycées techniques, professionnels et modulaires, où le risque de décrochage scolaire est plus élevé. L'objectif est de cibler les jeunes âgés de 15 à 16 ans, une tranche d'âge cruciale pour la prévention.



- Promotion de la sante affective et sexuelle : des synergies avec le Centre national de Référence pour la promotion de la santé affective et sexuelle et le Planning Familial sont à élargir (plus en action 1.1.1).
- Transmission mère-enfant :
 - Dépistage anténatal du VIH et autres IST pour les femmes enceintes : renforcer la collaboration avec les médecins gynécologues.
 - Renforcer la prise en charge médicale et psychosociale des couples sérodiscordants : essentiel de débiter cette prise en charge bien avant la planification d'une grossesse. Cela aide à mieux protéger le partenaire séronégatif et à prévenir les risques de surinfections dans le cadre de rapports sexuels non protégés.
- Milieux récréatifs :
 - Distribution des préservatifs et de flyers à travers le réseau NEXIAT.
 - Soutenir le projet Pipapo de 4motion asbl : volontaires présents dans les différents festivals et soirées du pays pour fournir des informations en relation avec la sexualité et les drogues, distribuer des bouchons d'oreilles, des préservatifs ainsi que du matériel de sniff pour un « safer use ».
 - Renforcer les informations sur le Chemsex : offrir des informations sur les risques associés aux consommations de substances destinées à augmenter le plaisir et les performances sexuelles.

Action 1.2 : Garantir la disponibilité et accès facile à la PEP pour les individus récemment exposés au VIH.

Action 1.3: Augmentation de la couverture PrEP aux adultes et populations vulnérables exposés à un risque élevé d'infection par le VIH.

Conformément aux dernières directives de l'European AIDS Clinical Society (EACS), la PrEP doit être envisagée dans les situations suivantes⁸ :

- aux hommes séronégatifs ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transsexuelles lorsque les préservatifs ne sont pas utilisés systématiquement avec des partenaires occasionnels ou avec des partenaires séropositifs ne bénéficiant pas d'une suppression virale sous traitement ;
- une IST récente, l'utilisation d'une prophylaxie post-exposition ou le chemsex peuvent être des marqueurs d'un risque accru d'infection par le VIH,
- chez les femmes et les hommes hétérosexuels séronégatifs qui utilisent les préservatifs de manière inconstante et qui entretiennent des relations sexuelles avec plusieurs partenaires, parmi lesquels certains pourraient être porteurs d'une infection à VIH non traitée ou insuffisamment maîtrisée.

En ce qui concerne la prévention du VIH, les objectifs de l'ONUSIDA stipulent que d'ici à 2025, 50 % des personnes exposées à un risque très élevé d'infection par le VIH et 5 % des personnes exposées à

⁸ EACS Guidelines, 2023: <https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0.pdf>



un risque modéré d'infection par le VIH doivent avoir accès à la PrEP (European Centre for Disease Prevention and Control, 2023).

Au Luxembourg, la PrEP est accessible depuis 2017 dans le cadre d'un projet pilote de deux ans (tableau 2), principalement destiné à la population HSH. Elle est prévue de devenir un outil de prévention pour toutes les populations à risque élevé d'infection par le VIH.

Tableau 2 : Activités PrEP au sein du Service National des Maladies Infectieuses (SNMI) du CHL entre 2017-2021.

	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Consultations médicales	71	261	615	711	888	2.546
Patients	42	112	238	300	418	560

En 2022, environ 600 personnes ont bénéficié d'un traitement PrEP. Les données fournies par le SNMI du Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) indiquent que les individus suivant ce traitement ne contractent pas le VIH. Malheureusement, le SNMI seul a de plus en plus de mal à faire face aux demandes de mise sous PrEP, tout en devant remplir sa principale mission de suivi des personnes infectées par le VIH. De plus, il est nécessaire de permettre une mise à disposition aux populations vulnérables en dehors du SNMI pour être pleinement accessible aux personnes présentant des risques répétés d'infection au VIH.

Dans le nouveau programme, des médecins généralistes seront formés par le SNMI pour prescrire et faire le suivi de la PrEP en dehors du CHL lors de leur consultation. Une consultation PrEP sera disponible 2 fois par semaine de 17h à 21h pour les personnes vulnérables en situation de précarité. Cette consultation sera assurée par un médecin accompagné d'un infirmier et pourra se dérouler sur les sites HIV Berodung Croix-Rouge, Centre LGBTIQ+ Cigale, Rainbow Center et Pass By en fonction des besoins. La consultation permettra de réaliser :

- ☞ Anamnèse et prescription analyses sanguines pré-PrEP (fonction rénale, IST...)
- ☞ Prescription dose initiale PrEP
- ☞ Suivi PrEP et renouvellement d'ordonnance
- ☞ Dépistage VIH, syphilis, Hépatite C par TROD (test rapide d'orientation diagnostique)
- ☞ Dépistage gonorrhée et chlamydia par prise de sang et/ou par frottis
- ☞ Counseling et prévention du VIH et IST

- **Action 1.3.1:** Intégrer un projet pilote visant à étudier d'autres méthodes innovantes de PrEP, notamment les formulations injectables de cabotégravir à longue durée d'action, en vue d'améliorer l'adoption, l'acceptabilité et l'observance du traitement.

La PrEP s'avère hautement efficace lorsqu'elle est prise conformément aux directives médicales. Dans l'ensemble, l'efficacité de la PrEP était de 60 %. Cependant, cette efficacité a augmenté à 93 % avec une utilisation régulière de la PrEP (Jourdain et al., 2022). La prise régulière d'un comprimé peut représenter un défi pour certaines personnes, une « fatigue » de la PrEP au long court. En élargissant les options de méthodes de PrEP, notamment en introduisant des formulations injectables, il est possible d'améliorer l'adoption, l'acceptabilité et l'observance du traitement. Des recherches ont démontré que les formulations injectables de cabotégravir à longue durée d'action (tous les deux mois) présentent une efficacité



supérieure à celle du schéma de traitement quotidien classique avec tenofovir disoproxil fumarate/emtricitabine (TDF/FTC)⁹.

Le comité de surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles collaborera étroitement avec le SNMI et autres partenaires pour surveiller l'utilisation potentielle de nouvelles méthodes telles que la PrEP injectable, au fur et à mesure que les preuves de leur efficacité seront disponibles.

- **Action 1.3.2:** Elaborer et financer un projet collaboratif pour renforcer la santé sexuelle et reproductive

La PrEP est recommandée depuis le plan national 2017-2022 pour les travailleur(se)s du sexe et les usagers de drogues. Cependant, plusieurs obstacles limitent son accès : manque de discrétion, barrières linguistiques, absence de couverture sociale, ou difficultés financières, notamment pour les jeunes et les personnes en situation de précarité. Il est donc essentiel de rendre la PrEP accessible et gratuite pour les populations les plus vulnérables, en travaillant avec les acteurs de terrain et les médecins généralistes formés par le SNMI.

Ce projet a pour objectif de faciliter l'accès aux soins en santé sexuelle et reproductive, tout en assurant discrétion et adaptabilité. Il sera mis en œuvre avec des partenaires spécialisés au Luxembourg, tels que HIV Berodung Croix-Rouge, le Centre LGBTIQ+ Cigale, Rosa Lëtzebuerg, Rainbow Center, le Planning Familial et le CESAS. Ensemble, nous proposerons des services sur mesure, incluant : l'accès au conseil et à la contraception, le dépistage des IST, des services en santé sexuelle et reproductive, des solutions de réduction des risques adaptées aux besoins spécifiques. Une attention particulière sera portée à l'accès à la PrEP pour les HSH, les femmes et les usagers de drogues.

Pour assurer une couverture équitable, il est crucial de définir des systèmes de prestation et des modèles de services adaptés à la diversité des populations et de leurs contextes de vie. Les options de prévention du VIH devront répondre aux différents parcours individuels et relations personnelles. Les lieux et modalités de prestation seront également différenciés pour maximiser leur accessibilité et leur impact.

Ce projet sera développé en partenariat avec des experts et institutions spécialisées au Luxembourg (HIV Berodung Croix-Rouge, Centre LGBTIQ+ Cigale, Rosa Lëtzebuerg, Rainbow Center, Planning Familial et CESAS), avec l'objectif de proposer des solutions inclusives et diversifiées, capables de couvrir efficacement toutes les formes d'exposition au VIH et de répondre aux besoins spécifiques de chaque personne. Les options de prévention du VIH doivent s'adapter à cette diversité en fonction du moment, des circonstances, des parcours de vie et des relations. Les espaces où ces choix sont proposés devront, à leur tour, être différenciés et adaptés afin d'optimiser leur utilisation.

⁹ L'OMS recommande le cabotégravir à longue durée d'action pour la prévention du VIH : <https://www.who.int/fr/news/item/28-07-2022-who-recommends-long-acting-cabotegravir-for-hiv-prevention>



Mesure 3	Renforcer le secteur éducatif pour la diffusion de connaissances sur le VIH, ainsi que pour la promotion de la prévention, du dépistage, du traitement, et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.
-----------------	---

Action 1.1: Proposition des formations spécialisées pour les enseignants et les encadrants sur les sujets de santé sexuelle et affective et d'adopter un comportement adapté envers les jeunes.

L'éducation sexuelle et affective globale représente une approche fondamentale dans le cadre de la sensibilisation des jeunes au VIH. La prévention du VIH ne doit pas être perçue comme une intervention isolée ou sporadique dans le programme scolaire, mais plutôt comme un élément intégré de manière continue et exhaustive dans l'éducation sexuelle et affective des jeunes. Cette intégration vise à fournir une compréhension complète et durable des enjeux liés au VIH, ainsi qu'à promouvoir des comportements responsables et informés en matière de santé sexuelle.

Cette action vise à intégrer systématiquement l'éducation sur le VIH et autres IST dans les curriculums scolaires, en formant les éducateurs et en fournissant des ressources pédagogiques adéquates, afin de créer un environnement bien informé et empathique qui favorise la santé publique et le bien-être social des jeunes.

- **Action 1.1.1 :** mise en place d'information et de sensibilisation itinérant, en collaboration avec le ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse (MENJE), le centre de référence pour la promotion de la santé affective et sexuelle et le Planning Familial pour les jeunes.

Ce projet vise à offrir des services de sensibilisation et d'éducation directement accessibles aux jeunes dans les différents lycées sur la santé sexuelle et affective de manière dynamique et interactive. Dans le futur, une collaboration étroite sera essentielle avec des maisons de jeunes, des centres de formation, des organisations scouts et d'autres groupes s'adressant à la jeunesse pour élargir l'impact de ces programmes éducatifs à la santé sexuelle. Il est également crucial de développer des outils pédagogiques innovants et interactifs, tels que des jeux, des applications mobiles et des ateliers, afin de rendre l'éducation sur la santé sexuelle plus engageante et accessible pour les jeunes.

Action 1.2 Mise en place d'une formation adéquate pour les intervenants sur le terrain permettra d'identifier précocement les indicateurs de changements économiques, sociaux et comportementaux susceptibles de compromettre l'efficacité ou la pertinence des mesures de prévention.

La formation du personnel encadrant (social ou médical) est à soutenir afin de permettre une meilleure réponse aux changements de comportement et l'épidémiologie du pays. Une formation de qualité (en partenariat par exemple avec les cliniques ARUD à Zurich ou à travers le développement d'un curriculum avec l'Université du Luxembourg et le Suchtverband) permettra au personnel d'identifier des indicateurs précoces d'augmentation des prises de risque, de précarisation et de décrochage social.

Des formations spécifiques sont à organiser pour les professionnels en contact avec les travailleur(se)s du sexe, comme les acteurs sociaux, les médecins et les agents de police confrontés au terrain, afin d'augmenter l'efficacité de leurs interventions et pour les sensibiliser aux problèmes inhérents à la prostitution.



Action 1.3 : Organisation d'une formation sur le dépistage et le traitement du VIH et des hépatites virales destinée aux médecins et autres professionnels de santé.

En collaboration avec l'Université du Luxembourg, cette formation sera organisée par des médecins spécialistes en infectiologie du SNMI, qui interviennent également dans l'enseignement de la microbiologie et des maladies infectieuses dans le cadre du Bachelor en médecine, sous forme de 2 modules consécutifs. Ce programme comprendra plusieurs volets essentiels, comme l'administration et la gestion de la PrEP pour son utilisation dans la prévention du VIH, ainsi que les meilleures pratiques pour le dépistage et prévention des hépatites virales chroniques. L'objectif de ces formations est de doter les professionnels de santé de connaissances approfondies et de compétences pratiques pour une prise en charge optimale du VIH et des hépatites. Cette action sera menée en collaboration avec le coordinateur du programme national de lutte contre l'hépatite.

3.3.2 Axe 2- Le dépistage

Cet axe s'aligne sur l'objectif 95-95-95 établi par l'ONUSIDA qui vise à ce que 95 % des personnes vivant avec le VIH soient conscientes de leur statut sérologique. Le dépistage joue un rôle crucial dans la prévention et la prise en charge du VIH, étant donné qu'il représente la seule méthode permettant de détecter une infection. La connaissance du statut sérologique permet aux individus de prendre des décisions éclairées : en cas de résultat négatif, la personne peut évaluer son comportement futur par rapport aux risques encourus. En cas de diagnostic positif, il est fortement conseillé d'entamer immédiatement un traitement, conformément au principe de « test and treat » préconisé par l'OMS. Cela implique également d'ajuster son comportement pour protéger ses partenaires sexuels ou toute autre personne avec laquelle on partage l'usage de drogues.

Alors qu'il est actuellement clairement démontré qu'une prise en charge précoce et systématique de l'infection permet de préserver une bonne santé et de prévenir de nouvelles transmissions. Cependant, beaucoup de personnes demeurent insuffisamment informées, ne se sentent pas concernées ou craignent le diagnostic du VIH. Nombreux sont ceux qui ne se sentent pas concernés, puisque les groupes les plus exposés au risque, comme les usagers de drogues ou les HSH, sont toujours mis en avant dans les médias et les publications. Finalement, de nombreuses personnes sont insuffisamment informées au sujet des voies de transmission et du déroulement de l'infection, et sous-estiment les risques encourus. Outre le dépistage du VIH, il est essentiel de proposer des tests pour d'autres IST, permettant ainsi de fournir des soins appropriés et des stratégies de prévention efficaces pour ces maladies.

L'objectif de cet axe est :

- **Faciliter l'accès au dépistage** : assurer une large disponibilité du dépistage du VIH et d'autres IST pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur les groupes les plus à risque. Cela comprend l'adaptation des stratégies de sensibilisation et d'information pour atteindre divers publics, ainsi que la promotion active de l'importance du dépistage.
- **Promouvoir le dépistage précoce chez les personnes à risque** : focaliser les efforts sur la détection précoce du VIH chez les individus récemment exposés à un risque d'infection. Cela nécessite des campagnes de sensibilisation ciblées, des tests de dépistage rapides, et la création de procédures facilitant l'accès au dépistage pour ceux qui en ont le plus besoin.



- **Optimiser la collaboration entre les services de dépistage et de prise en charge** : renforcer la coordination entre les services de dépistage et les structures de prise en charge afin d'assurer une orientation rapide et efficace des personnes diagnostiquées positives vers un suivi médical adéquat.

Mesure 1	Accentuer les efforts de dépistage du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles, en se concentrant sur les populations et les milieux où les taux de dépistage doivent être augmentés.
-----------------	--

Action 1.1 : Soutenir les modèles de services différenciés développés pour le dépistage et le traitement du VIH, en les adaptant aux spécificités de chaque lieu et aux besoins spécifiques de différentes populations.

Le DIMPS, qui est l'unité mobile de dépistage de la HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise, a actuellement des permanences dans les endroits fréquentés par des personnes plus vulnérables au VIH que ce soit à Luxembourg-ville, à Esch-sur-Alzette ou encore à Mersch.

La présence du DIMPS dans les milieux récréatifs permettrait aux personnes désireuses de faire un dépistage d'y accéder facilement, mais surtout de proposer des préventions individuelles personnalisées et d'attirer l'attention sur le dépistage. Une décentralisation de l'offre gratuite, anonyme et avec counseling est à envisager afin de faciliter l'accès dans d'autres régions du pays.

Des programmes de dépistage adaptés aux besoins spécifiques de différentes populations sont en place :

- Usagers de drogues : l'offre de dépistage a travers du projet Xchange/MOPUD est principalement destiné aux usagers de drogues, il est également utilisé par d'autres groupes, comme les travailleur(se)s du sexe.
- HSH/ LGBTIQ+ : une permanence de la HIV Berodung existe au Centre LGBTIQ+ CIGALE tout en ne visant pas exclusivement la communauté LGBTIQ+. Un dépistage régulier, p.ex. tous les trois mois, est fortement recommandé pour les personnes ayant des comportements à risque. Le DIMPS, qui intervient déjà lors d'événements tels que la Luxembourg Pride, pourrait étendre sa présence à d'autres événements organisés par Rosa Lëtzebuerg, ainsi qu'au nouveau bar 'Lëtz Boys', un lieu fréquenté par la communauté LGBTIQ+.
- Travailleur(se)s du sexe : le DIMPS organise une permanence mensuelle au dropIn de la Croix-Rouge luxembourgeoise, centre permettant aux sex-workers de se reposer, d'avoir une écoute attentive, des entretiens avec des assistants sociaux ou encore du matériel de prévention. Lors de ces permanences, des tests de dépistage du VIH, de la syphilis et, si nécessaire, de l'hépatite C sont proposés. Ces sessions offrent également aux travailleur(se)s du sexe une opportunité de discuter de leurs risques personnels et de recevoir des conseils de prévention adaptés à leur situation spécifique.
- Milieus carcéraux : des dépistages systématiques du VIH, de l'hépatite C et de la syphilis sont proposés pour tous les détenus à leur arrivée aux centres pénitentiaires. D'autres mesures préventives existent, comme l'échange de seringues, le tatouage sécurisé et la distribution de préservatifs. Il faut établir des dépistages réguliers pendant l'incarcération et de manière systématique avant la libération.
- Migrants : les demandeurs de protection internationale bénéficient systématiquement d'une offre de dépistage à l'arrivée sur le territoire luxembourgeois dans le cadre d'examen plus



larges. Le DIMPS se rend également régulièrement dans les centres d'accueil pour DPI de Mersch et Limpertsberg. Une permanence est également envisagée au Kirchberg. Toutefois, la population « sans-papiers » reste difficile à atteindre. Le DIMPS parvient à offrir un dépistage à une partie de ces personnes lors de la Wanter Aktioun en hiver. Il est essentiel de renforcer les collaborations avec des organisations comme Médecins du Monde, qui ont un accès direct à cette population.

- Population 45+ : afin d'atteindre les 45+, il est important de sensibiliser les médecins et les gynécologues à proposer des tests de dépistage du VIH à cette population et à les inclure, avec accord du patient, dans des bilans sanguins.
- Jeunes : les informations sur les tests, les permanences de dépistage et les spécificités des fournisseurs de ces services doivent être disponibles dans les lieux fréquentés par les jeunes et chez les personnes jouant un rôle de conseiller. Les jeunes reçoivent ces informations au lycée, dans les maisons de jeunes, dans les clubs sportifs ou via Internet.
- Mères et les enfants : le dépistage systématique du VIH est intégré dans les consultations prénatales dès le début de la grossesse. Toutefois, il est crucial d'encourager les gynécologues à proposer des dépistages supplémentaires tout au long de la grossesse, notamment en fin de grossesse, pour minimiser les risques de transmission. De plus, il est important de sensibiliser les femmes enceintes au risque de transmission du VIH via l'allaitement, particulièrement pour celles diagnostiquées séropositives après la naissance. Femmes provenant de régions où le VIH est endémique, l'alimentation au lait en poudre (fourni à titre gratuit) pourrait être recommandée pour éviter le risque de transmission.

Action 1.2: Mettre en œuvre une stratégie holistique de prévention et de dépistage qui englobe le VIH et d'autres IST visent à réduire la prévalence de ces infections et à améliorer la santé publique de la population.

- **Action 1.2.1** : promouvoir le dépistage et la détection précoce des IST¹⁰ au sein des services dédiés à la gestion du VIH.

Mettre en œuvre une approche globale de dépistage en promouvant la réalisation de tests simultanés pour le VIH et d'autres IST telles que la Syphilis et l'hépatite C par TROD. Cette stratégie vise à renforcer la prévention et la détection précoce des IST, reconnaissant que certaines IST peuvent aggraver la transmission du VIH et causer des problèmes majeurs de santé publique.

Pour dépister toutes les IST, une prise de sang ne suffit pas. Il est en effet nécessaire de faire d'autres examens (frottis, examen clinique et échantillon d'urine) pour dépister des IST comme la chlamydia, la gonorrhée ou le HPV, qui font partie des infections les plus fréquentes chez les jeunes¹². Le planning familial est un acteur clé dans le domaine, les interactions entre les services de soins seront renforcées.

¹⁰Le Guide des Infections Sexuellement Transmissibles, 2023 : <file:///C:/Users/GLV995/Downloads/brochure-ist-2023-fr-web.pdf>



	PRÉLÈVEMENT SANGUIN		EXAMEN MÉDICAL		
	Prise de sang	Test rapide	Signes cliniques	Prélèvement (frottis,...)	Prélèvement urinaire
VIH	●	●			
Hépatite A	●				
Hépatite B	●				
Hépatite C	●	●			
Syphilis	●	●	●		
Herpès genital			●		
Papillomavirus			●	●	
Chlamydia			●	●	●
Gonorrhée			●	●	●
Trichomonas			●	●	
Monkeypox				●	

Mesure 2	Renforcer la collaboration entre les professionnels de santé, les centres de dépistage et les établissements de traitement pour garantir une prise en charge holistique des patients
-----------------	---

Action 1.1 : Intégration du dépistage du VIH dans les examens médicaux de routine en milieu hospitalier ou lors des consultations médicales, afin de promouvoir et d'accentuer l'importance de la détection précoce du VIH.

L'accessibilité aux traitements antirétroviraux de dernière génération a considérablement amélioré la situation des personnes séropositives, leur offrant désormais la perspective d'une espérance de vie similaire à celle de la population générale. Cependant, il est essentiel de noter que les diagnostics tardifs continuent de compromettre la santé des personnes vivant avec le VIH. Les individus appartenant à des groupes d'âge plus avancés courent un risque particulièrement élevé de recevoir un diagnostic tardif, ce qui entraîne des résultats moins favorables et accroît le risque de développer des maladies graves, ainsi que le risque de décès¹¹.

Action 1.2 : Renforcer la collaboration entre les professionnels de santé, les centres de dépistage et les établissements de traitement pour une prise en charge complète et coordonnée du VIH, des IST et de l'hépatite virale.

¹¹ Time to tackle late diagnosis, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-3018%2822%2900040-6>



L'objectif serait d'assurer une transition fluide et efficace des patients entre le dépistage et les soins spécialisés, comme le traitement, le suivi régulier et le soutien psychosocial. L'accent serait mis sur la facilitation de l'accès aux soins pour les personnes vivant avec le VIH et celles à haut risque.

3.3.3 Axe 3 - Le traitement et la prise en charge des PVVIH

Cet axe se situe dans la continuité de l'objectif 95-95-95 de l'ONUSIDA, qui préconise que 95% des personnes séropositives soient sous traitement antirétroviral et que 95% adhèrent à leur traitement pour atteindre une charge virale indétectable. Un accès rapide au traitement du VIH et son maintien sont essentiels pour permettre aux personnes séropositives de maintenir une charge virale indétectable, ce qui implique qu'elles ne peuvent pas transmettre le virus à leurs partenaires sexuels (charge virale indétectable équivaut à une intransmissibilité du virus, I=I).

L'initiation d'un traitement ne représente qu'une partie de la démarche. Il est tout aussi crucial d'apprendre à vivre avec l'infection et de maintenir l'adhésion au traitement sur le long terme. La nécessité de prendre des médicaments quotidiennement pendant le reste de sa vie peut devenir une contrainte extrêmement difficile à gérer. Les raisons sous-jacentes à cette non-adhésion peuvent être diverses et découler de facteurs sociaux, culturels, médicaux et psychologiques. Par conséquent, la perte de logement, des problèmes de santé mentale, un environnement discriminatoire, ou des difficultés liées à une phase de vie particulière peuvent entraver l'accès au traitement, compromettre les ressources nécessaires pour l'adhésion, ou perturber la gestion de l'infection et de la santé.

L'objectif de cet axe est :

- **Élargir l'accès au traitement** : Garantir l'accès au traitement antirétroviral pour toute personne, indépendamment de son statut légal, de sa situation de résidence ou de sa situation sociale. Ceci doit être réalisé en simplifiant les procédures administratives et en veillant à ce que toute personne sous suivi médical régulier puisse bénéficier des médicaments nécessaires.
- **Améliorer la disponibilité géographique des médicaments** : Élargir le nombre de lieux où les médicaments anti-VIH sont disponibles, stockés et gérés, en particulier pour les personnes sans logement ou les usagers de drogues. Assurer une coordination efficace entre les acteurs du domaine médical, de la santé et du social afin de garantir une prise régulière du traitement.
- **Mettre en place un système de suivi et de recherche des personnes perdues de vue** : Établir un mécanisme de suivi pour recontacter les personnes qui arrêtent de se présenter aux consultations médicales. En cas de besoin, collaborer avec des organisations spécialisées pour encadrer ces personnes et faciliter leur retour dans la prise en charge médicale.

Mesure 1	Réduire le nombre de personnes nouvellement diagnostiquées séropositives qui ne sont pas promptement dirigées vers des services de soins
-----------------	---

Action 1.1 : Garantir que les personnes nouvellement diagnostiquées respectent la norme nationale d'orientation vers les soins liés au VIH dans un délai de deux à trois mois.

Action 1.2 : Veiller à ce que toutes les personnes sous traitement antirétroviral pour le VIH bénéficient d'une surveillance régulière de leur charge virale et de stopper la transmission ultérieure du VIH, selon les directives préconisées par l'OMS.



Action 1.3 : Améliorer l'accessibilité des médicaments antirétroviraux et élargir les emplacements destinés à leur stockage et gestion, en mettant un accent particulier sur les populations sans domicile fixe et les usagers de drogues.

- **Action 1.3.1** : Les usagers de drogues séropositifs ont accès au traitement ARV et disposent d'un suivi pour l'adhérence – Projet TasP-TOX

Parmi les usagers de drogues séropositifs, un bon nombre n'est actuellement pas dans une prise en charge médicale ou psycho-sociale de leur infection au VIH. Les difficultés liées à leurs conditions de vie, à leur dépendance et à leur situation de précarité rendent les étapes de la prise en charge trop contraignantes. Il est impératif de mettre à disposition des soins médicaux de base et distribution d'ARV au sein de structures fréquentées par les usagers de drogues.

- **Action 1.3.3** : Accélérer l'intégration des services de lutte contre le VIH dans la couverture sanitaire universelle en garantissent un accès continu aux soins pour les personnes séropositives, y compris celles qui n'ont pas de statut légal, d'adresse ou de revenu.

La HIV Berodung déploie tous les efforts nécessaires pour faciliter l'accès aux traitements pour les personnes sans revenus et sans papiers. Un certain nombre de personnes n'arrive pas à passer la barrière de fréquenter un service de prise en charge comme la HIV Berodung, de par leur état psychologique ou physique ou encore par peur d'être reconnu. Il est impératif de rendre les antirétroviraux, les soins médicaux et les médicaments essentiels accessibles à toute personne, quel que soit son statut, dès lors qu'elle est suivie régulièrement par un médecin, afin d'éviter que les personnes séropositives ne restent sans traitement.

Mesure 2	Veiller à répondre aux besoins des personnes âgées vivant avec le VIH en fournissant des soins de santé dans un environnement exempt de stigmatisation et de discrimination
-----------------	--

Action 1.1 : Effectuer une évaluation des besoins au sein de la population âgée séropositive au VIH en vue de mieux comprendre et éviter les pertues de vue.

De nombreuses personnes vivant avec le VIH s'adressent à un service de soins à un stade avancé de l'infection à VIH, qui est associé à un risque accru de décès, d'infections opportunistes et d'autres comorbidités liées ou non au sida. Les services destinés aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH) qui vieillissent posent un défi émergent. L'adaptation des soins médicaux, des soins en établissements de soins de longue durée et des soins à domicile est nécessaire pour répondre aux besoins spécifiques de cette population vieillissante atteinte du VIH.

Action 1.2 : Promouvoir la continuité des traitements et des soins liés au VIH, tout en renforçant les mesures de prévention et de prise en charge des comorbidités et des coinfections.

- **Action 1.2.1** : réduire les taux de coinfection à la tuberculose, hépatique B et C et aux IST, y compris le papillomavirus humain, qui contribuent à la transmission du VIH et à l'augmentation de la morbidité et de la mortalité chez les PVVIH.

Il est à noter que la coinfection par le virus de l'hépatite et le VIH, ainsi que les taux de mortalité qui y sont associés, ont été observés au sein des populations présentant le plus haut



niveau d'exposition au risque de contracter le VIH, en particulier parmi les utilisateurs de drogues par injection¹².

Les individus infectés par le VIH présentent un risque 16 fois plus élevé de contracter la tuberculose par rapport à ceux qui ne sont pas infectés par le VIH¹³.

Les individus séropositifs au VIH présentent une prédisposition accrue à développer divers types de cancer, notamment ceux attribuables à l'infection par le papillomavirus humain. Il est à noter qu'en ce qui concerne les femmes vivant avec le VIH, leur susceptibilité à développer un cancer du col de l'utérus est environ six fois plus élevée que celle de la population générale¹⁴. Le sarcome de Kaposi reste un type de cancer négligé associé au VIH concernant lequel l'accès aux options de traitement est insuffisant.

3.3.4 Axe 4 – Non-discrimination et inclusion

La discrimination associée au VIH trouve son origine dans la stigmatisation à l'encontre des individus vivant avec le VIH, ainsi que des communautés marginalisées présentant le plus grand risque d'acquérir le VIH. Ces communautés incluent principalement les travailleur(se)s du sexe, les usagers de drogues par injection, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les personnes transgenres, ainsi que, dans certaines situations sociétales, les femmes, les jeunes, les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées¹⁵.

La stigmatisation et la discrimination sont deux facteurs qu'il faut prendre en compte afin de développer des réponses adaptées de prévention, de traitement et de réduction de l'impact du VIH. Des personnes stigmatisées peuvent être amenées à la réduction de l'utilisation de moyens de prévention. La peur de la stigmatisation peut affecter négativement la volonté de se faire dépister ou de se procurer un traitement. Malgré les avancées significatives en matière d'efficacité des traitements antirétroviraux, l'annonce d'une séropositivité continue de susciter des préoccupations quant à la santé, entraînant des changements dans le mode de vie et des inquiétudes concernant l'avenir, tant pour la personne touchée que pour son entourage. La peur de la stigmatisation, de la mortalité et de l'incertitude quant à la réalisation des projets de vie devient une préoccupation quotidienne pour les personnes atteintes. Souvent mal informé, l'entourage ne réagit pas toujours de manière appropriée. De nombreuses personnes vivant avec le VIH sont confrontées à des regards désapprobateurs et stigmatisant. Malheureusement, la séropositivité est parfois associée à des licenciements, à des rejets au travail ou dans la sphère privée, voire au refus de soins et de services. L'ignorance des modes de transmission, le jugement sur les choix de vie (sexualité, entourage, consommation de substances) et le manque de compréhension des défis quotidiens auxquels sont confrontées les personnes touchées contribuent à des comportements d'exclusion envers les personnes vivant avec le VIH.

La stigmatisation peut être réduite grâce à l'autonomisation des personnes vivant avec le VIH et d'autres groupes stigmatisés, à des informations actualisées et à l'éducation sur le VIH, à des

¹² Taux élevé de co-infection au VIH et à l'hépatite C parmi les populations clés :

https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2021/april/20210426_high-rates-hepatitis-c-hiv-coinfection-among-key-populations

¹³ Tuberculose, WHO: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

¹⁴ Cancer du col de l'utérus et VIH : deux maladies, une seule riposte, ONUSIDA :

<https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2018/october/cervical-cancer-and-hiv>

¹⁵ Adapté de l'ONUSIDA, 2010. Non-discrimination in HIV responses, 26th Meeting of the UNAIDS Programme Coordinating Board, Geneva



campagnes médiatiques et à des activités favorisant l'interaction entre les personnes vivant avec le VIH, celles les plus exposées au risque d'infection et les publics clés.

L'objectif de cet axe est :

- **Sensibilisation et éducation** : Mettre en place des programmes de sensibilisation et d'éducation visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Cela inclut l'éducation du grand public, des professionnels de la santé et des décideurs politiques sur les réalités du VIH, ses modes de transmission, et les défis auxquels sont confrontées les personnes vivant avec le VIH. L'objectif est de réduire l'ignorance et le jugement envers les personnes touchées.
- **Autonomisation des groupes stigmatisés** : Encourager l'autonomisation des personnes vivant avec le VIH et d'autres groupes stigmatisés, tels que les travailleur(se)s du sexe, les usagers de drogues par injection, les HSH et les personnes transgenres. Les programmes d'autonomisation visent à renforcer la confiance en soi, à fournir des compétences et à promouvoir la participation active de ces groupes dans la lutte contre la stigmatisation.
- **Création d'environnements non discriminatoires** : Promouvoir un environnement exempt de toute forme de discrimination pour les PVVIH, indépendamment de leur orientation sexuelle, identité de genre, ou style de vie, en les encourageant ainsi à suivre un traitement et à adopter un comportement responsable. Ceci peut englober des révisions législatives ou l'instauration de politiques anti-discrimination au sein des secteurs de l'emploi et des soins de santé.

Mesure 1	Évaluation des besoins individuels et adaptation ciblée des interventions pour combattre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH
-----------------	---

Action 1.1 : Conduire des évaluations en vue d'identifier les défis particuliers rencontrés par PVVIH, en mettant l'accent sur les personnes âgées atteintes du VIH, ainsi que les populations présentant un risque accru d'infection.

- **Action 1.1.1** : Création des groupes de travail pour obtenir une compréhension approfondie des besoins et des défis pour les populations les plus exposées aux risques, comme les HSH, usagers de drogues et travailleur(se)s du sexe.

Action 1.2 : Les populations les plus vulnérables, en particulier celles exposées à des risques accrus et confrontées à des conditions précaires, bénéficient d'un environnement propice à la stabilisation, visant à promouvoir une meilleure observance du traitement.

Le suivi de la guérison, représente un modèle de soins à long terme axé sur la réhabilitation, conçu pour les individus ayant atteint l'abstinence grâce à d'autres formes de traitement. Son objectif principal est de prévenir les rechutes en accompagnant les personnes dans leur adaptation sociale, en favorisant leur bien-être, et en les aidant à réintégrer leur communauté. Il est important de noter que les rechutes sont souvent une composante inévitable du processus de guérison. Par conséquent, au lieu d'engager les patients dans de multiples cycles de traitements de courte durée, l'approche de suivi de la guérison offre des services de soutien sur une période prolongée, tout en étant plus rentable, afin de promouvoir l'autonomie des patients et d'assurer leur intégration au sein de leurs communautés.

- **Action 1.2.1** : Gestion des dépendances et de la détresse psycho-sociale en vue de favoriser la réintégration sociale pour les usagers de drogues.



Élargir les offres occupationnelles et de réinsertion professionnelle des usagers de drogues existantes (ex : Stëmm vun der Strooss, CNDS etc). Les communautés de vie doivent être sensibilisées à la problématique de l'usage de drogues par voie intraveineuse, et les services sociaux doivent encadrer leurs bénéficiaires afin de permettre une cohabitation dans un voisinage hétérogène.

- **Action 1.2.2 :** Renforcer les programmes de formation et d'acquisition de compétences destinés aux travailleur(se)s du sexe, en collaboration avec des organisations telles que le service dropIn de la Croix-Rouge, afin de favoriser leur réintégration sociale.
- **Action 1.2.3 :** Assurer une collaboration optimale entre les différents intervenants (infirmerie du CPL et du CPU, service HIV Berodung, Abrigado, JDH, etc.) pour garantir que les détenus séropositifs restent adhérents au traitement à leur sortie de la prison et accès à des services de santé et de soutien psychosocial.

Mesure 2	Renforcer l'information et sensibilisation chez les professionnels de santé et travailleurs socio-éducatifs visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH
-----------------	---

Action 1.1: Former des multiplicateurs provenant des communautés migrantes pour servir de relais d'information sur le VIH, déconstruire les préjugés existants, et lutter activement contre la stigmatisation et la discrimination envers les personnes séropositives.

Action 1.2 : Renforcer la formation des professionnels en approfondissant leurs connaissances en matière de réduction de la stigmatisation, de promotion de la diversité et de l'inclusion, ainsi que de compréhension des besoins particuliers des personnes séropositives, des communautés LGBTQ+ et des usagers de drogues.

Action 1.3 : Renforcer les connaissances des PVVIH sur la notion de I=I (Indétectable = Intransmissible) et diminuer la stigmatisation entourant le VIH et à promouvoir une compréhension claire de la notion I=I.

Une campagne de communication sur la notion Indétectable = Intransmissible sera réalisée pour le grand public et dans les lieux de rencontre, de dépistage et de soins, afin de sensibiliser non seulement les personnes vivant avec le VIH, mais aussi celles en contact avec des personnes séropositives.

3.3.5 Axe 5 – La surveillance et la recherche multidisciplinaire

Le domaine de la lutte contre le VIH a connu une évolution significative au fil des années, caractérisée par des avancées médicales impressionnantes, des changements dans les comportements sexuels, et une meilleure qualité de vie pour les personnes vivant avec le VIH. La réponse au VIH doit être fondée sur une approche multidisciplinaire et une recherche constante pour rester à la pointe de la prévention, du traitement, et du soutien aux personnes affectées par le VIH. La lutte contre le VIH ne peut pas reposer uniquement sur les acquis du passé, mais doit être adaptée aux réalités changeantes et aux besoins évolutifs des populations touchées.



La recherche clinique est vitale car elle vise à fournir aux patients un accès précoce à des thérapies expérimentales tout en garantissant la sécurité des participants. Il est essentiel de rester à l'avant-garde des avancées médicales dans le traitement et la prévention du VIH.

La recherche épidémiologique est essentielle pour comprendre la prévalence et les schémas d'infection par le VIH et les coïnfections au Luxembourg. Cette connaissance est cruciale pour orienter la conception et le ciblage des futures interventions de prévention. Les données collectées et analysées à partir des patients surveillés par le SNMI constituent la base de ces informations, soulignant l'importance de maintenir un système de surveillance épidémiologique à jour.

La recherche sociale est fondamentale pour façonner des politiques de santé publique efficaces. Elle joue un rôle central dans l'identification des populations à risque et de leurs besoins spécifiques, notamment en matière d'accès aux soins de santé et aux services de soutien. De plus, elle aborde des défis sociétaux tels que la stigmatisation, la discrimination et les lacunes dans les services, en particulier parmi des groupes vulnérables tels que les usagers de drogues et les travailleur(se)s du sexe. Cette recherche garantit que les politiques et les interventions sont adaptées aux circonstances et aux défis spécifiques auxquels sont confrontés ces populations, contribuant ainsi à des réponses en matière de santé publique plus équitables et efficaces.

L'objectif de cet axe est :

- **Soutenir la surveillance épidémiologique du VIH et autres IST** : Maintenir un système de surveillance épidémiologique à jour et disposer de données épidémiologiques concernant les cas positifs afin de faciliter l'interprétation des données et de pouvoir exploiter les résultats plus spécifiquement à des fins de prévention et produire une analyse complète de la situation épidémiologique au moment considéré.
- **Renforcer la recherche multidisciplinaire et collaboration internationales** : Promouvoir des initiatives de recherche explorant les aspects cliniques, sociaux, et comportementaux des soins et de la prévention du VIH. Participer à des collaborations internationales en matière de recherche afin de comparer les résultats et d'adopter les meilleures pratiques.
- **Lutter contre la discrimination liée au VIH** : Collaborer avec les organisations et les parties prenantes concernées pour formuler des solutions et tirer des enseignements des expériences internationales en matière de lutte contre la discrimination liée au VIH.

Mesure 1	Améliorer la réponse globale à l'épidémie du VIH en renforçant la recherche, la surveillance et l'efficacité des activités de prévention, tout en optimisant le suivi des populations à risque élevé d'infection, pour une meilleure compréhension de la dynamique de l'épidémie et une réduction significative des cas de VIH et d'IST.
-----------------	---

Action 1.1 : Intégrer la recherche en épidémiologie moléculaire au sein des initiatives de surveillance en vue d'acquérir une compréhension approfondie de la dynamique de l'épidémie du VIH.

Action 1.2 : Élaborer des estimations quantitatives concernant le nombre de personnes exposées au risque de contracter le VIH au sein des populations clés, dans le but d'optimiser la mise en œuvre de la PrEP ainsi que le suivi de ces populations.

Actuellement, il n'existe que peu de données concernant certains groupes ou groupes insuffisamment pris en charge, tels que les travailleur(se)s du sexe, les personnes transgenres, les usagers de drogues ou encore les migrants.



Action 1.3 : Améliorer la surveillance des coïnfections d'IST et de la résistance aux antibiotiques.



4. Tableau récapitulatif des mesures & actions du programme national de lutte contre le VIH

Axe 1 – La Prévention	
Mesure 1	Continuer les investissements dans des campagnes nationales de prévention du VIH et autres IST, en développant des stratégies adaptées aux différents profils de risque.
Action 1.1	Conception de campagnes de communication ciblées, basées sur des données démographiques, comportementales et socioculturelles, afin d'assurer une prévention efficace et personnalisée pour chaque groupe à risque identifié.
Mesure 2	Renforcer l'accessibilité aux méthodes de prévention combinée du VIH en coopération intersectorielle avec les organisations communautaires afin de mettre à disposition les ressources pour accéder aux méthodes de prévention.
Action 1.1	Renforcer l'implémentation de mesures basées sur des données probantes pour faciliter l'accès à des méthodes de prévention combinée du VIH ayant démontré leur efficacité.
Action 1.2	Garantir la disponibilité et accès facile à la PEP pour les individus récemment exposés au VIH.
Action 1.3	Augmentation de la couverture PrEP aux adultes et populations vulnérables exposés à un risque élevé d'infection par le VIH.
Mesure 3	Renforcer la position du secteur éducatif pour la diffusion de connaissances sur le VIH, ainsi que pour la promotion de la prévention, du dépistage, du traitement, et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.
Action 1.1	Proposition des formations spécialisées pour les enseignants et les encadrants sur les sujets de santé sexuelle et affective et d'adopter un comportement adapté envers les jeunes.
Action 1.2	Mise en place d'une formation adéquate pour les intervenants sur le terrain permettra d'identifier précocement les indicateurs de changements économiques, sociaux et comportementaux susceptibles de compromettre l'efficacité ou la pertinence des mesures de prévention.
Action 1.3	Organisation d'une formation sur le dépistage et le traitement du VIH et des hépatites virales destinée aux médecins et autres professionnels de santé.

Axe 2 – Le Dépistage	
Mesure 1	Accentuer les efforts de dépistage du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles, en se concentrant sur les populations et les milieux où les taux de dépistage doivent être augmentés.
Action 1.1	Soutenir les modèles de services différenciés développés pour le dépistage et le traitement du VIH, en les adaptant aux spécificités de chaque lieu et aux besoins spécifiques de différentes populations.
Action 1.2	Mettre en œuvre une stratégie holistique de prévention et de dépistage qui englobe le VIH et d'autres IST visant à réduire la prévalence de ces infections et à améliorer la santé publique de la population.
Mesure 2	Renforcer la collaboration entre les professionnels de santé, les centres de dépistage et les établissements de traitement pour garantir une prise en charge holistique des patients.



Action 1.1	Intégration du dépistage du VIH dans les examens médicaux de routine en milieu hospitalier ou lors des consultations médicales, afin de promouvoir et d'accentuer l'importance de la détection précoce du VIH.
Action 1.2	Renforcer la collaboration entre les professionnels de santé, les centres de dépistage et les établissements de traitement pour une prise en charge complète et coordonnée du VIH, des IST et de l'hépatite virale.

Axe 3 – Le traitement et la prise en charge des PVVIH

Mesure 1	Réduire le nombre de personnes nouvellement diagnostiquées séropositives qui ne sont pas promptement dirigées vers des services de soins
Action 1.1	Garantir que les personnes nouvellement diagnostiquées respectent la norme nationale d'orientation vers les soins liés au VIH dans un délai de deux à trois mois.
Action 1.2	Veiller à ce que toutes les personnes sous traitement antirétroviral pour le VIH bénéficient d'une surveillance régulière de leur charge virale et de stopper la transmission ultérieure du VIH, selon les directives préconisées par l'OMS.
Action 1.3	Améliorer l'accessibilité des médicaments antirétroviraux et élargir les emplacements destinés à leur stockage et gestion, en mettant un accent particulier sur les populations sans domicile fixe et les usagers de drogues.
Mesure 2	Veiller à répondre aux besoins des personnes âgées vivant avec le VIH en fournissant des soins de santé dans un environnement exempt de stigmatisation et de discrimination
Action 1.1	Effectuer une évaluation des besoins au sein de la population âgée séropositive au VIH en vue de mieux comprendre et éviter les pertes de vue.
Action 1.2	Promouvoir la continuité des traitements et des soins liés au VIH, tout en renforçant les mesures de prévention et de prise en charge des comorbidités et des coinfections.

Axe 4 – Non-discrimination et inclusion

Mesure 1	Évaluation des besoins individuels et adaptation ciblée des interventions pour combattre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH
Action 1.1	Conduire des évaluations en vue d'identifier les défis particuliers rencontrés par PVVIH, en mettant l'accent sur les personnes âgées atteintes du VIH, ainsi que les populations présentant un risque accru d'infection.
Action 1.2	Les populations les plus vulnérables, en particulier celles exposées à des risques accrus et confrontées à des conditions précaires, bénéficient d'un environnement propice à la stabilisation, visant à promouvoir une meilleure observance du traitement.
Mesure 2	Renforcer l'information et sensibilisation chez les professionnels de santé et travailleurs socio-éducatifs visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH
Action 1.1	Former des multiplicateurs provenant des communautés migrantes pour servir de relais d'information sur le VIH, déconstruire les préjugés existants, et lutter activement contre la stigmatisation et la discrimination envers les personnes séropositives.
Action 1.2	Renforcer la formation des professionnels en approfondissant leurs connaissances en matière de réduction de la stigmatisation, de promotion de la diversité et de l'inclusion, ainsi que de compréhension des besoins particuliers des personnes séropositives, des communautés LGBTQ+ et des usagers de drogues.



Action 1.3	Renforcer les connaissances des PVVIH sur la notion de I=I (Indétectable = Intransmissible) et à promouvoir une compréhension claire de la notion I=I.
------------	--

Axe 5 – La surveillance et la recherche multidisciplinaire

Mesure 1	Améliorer la réponse globale à l'épidémie du VIH en renforçant la recherche, la surveillance et l'efficacité des activités de prévention, tout en optimisant le suivi des populations à risque élevé d'infection, pour une meilleure compréhension de la dynamique de l'épidémie et une réduction significative des cas de VIH et d'IST.
Action 1.1	Intégrer la recherche en épidémiologie moléculaire au sein des initiatives de surveillance en vue d'acquérir une compréhension approfondie de la dynamique de l'épidémie du VIH.
Action 1.2	Élaborer des estimations quantitatives concernant le nombre de personnes exposées au risque de contracter le VIH au sein des populations clés, dans le but d'optimiser la mise en œuvre de la PrEP ainsi que le suivi de ces populations.
Action 1.3	Améliorer la surveillance des coïnfections d'IST et de la résistance aux antibiotiques.



5. Pilotage, suivi et évaluation

5.1 Pilotage

La mise en œuvre du programme national VIH impliquera la collaboration de nombreux acteurs. Le partenariat entre professionnels de la santé et institutions revêt une importance cruciale dans la politique nationale de lutte contre le VIH.

Le Comité de Surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles, supervisé par la personne chargée de la coordination technique du plan, sera responsable de la surveillance et de la mise en place du plan d'action, y compris les activités suivantes :

- La mise en œuvre des mesures prévues
- La collecte de données à partir d'indicateurs
- La coordination entre les différents acteurs impliqués

5.2 Suivi et évaluation

Chaque année, le coordinateur du programme, aura la charge de rédiger un rapport sur les activités menées dans le cadre du programme VIH, afin d'identifier les points clés de l'évolution et d'éventuelles améliorations qui seraient nécessaires sur la période de sa réalisation.

Différents groupes de travail seront mis en place afin de réaliser les mesures et actions prévues dans le programme national. Les membres de ces groupes de travail devront refléter la diversité des acteurs engagés dans la lutte contre le VIH au Luxembourg.

La réalisation d'une évaluation à mi-parcours (2025-2026) et à la fin du PNHEP (2028) seront envisagées.

5.3 Indicateurs généraux

Le présent programme VIH vise à réaliser un impact significatif dans la réponse au VIH, en déployant des actions stratégiques pour mesurer et améliorer les résultats.

Indicateurs :

- Indicateur pour la réduction des comportements à risque : Nous visons à réduire les comportements à risque pour le VIH, en mettant en place des programmes éducatifs et de sensibilisation efficaces.
- % de personnes séropositives connaissant leur statut : Nous nous efforçons d'augmenter le pourcentage de personnes séropositives qui sont au courant de leur statut, afin de favoriser un accès précoce aux soins et au traitement.
- % de personnes dépistées VIH+ sous traitement : Nous cherchons à garantir que la majorité des personnes diagnostiquées séropositives aient accès à un traitement antirétroviral approprié.



- % de personnes sous traitement ayant une charge virale indétectable : Notre objectif est d'assurer que la grande majorité des personnes sous traitement atteignent une charge virale indétectable, ce qui est essentiel pour leur propre santé et pour la prévention du VIH.
- Indicateur pour l'inclusion : Nous sommes résolu à promouvoir l'inclusion de tous les groupes de population, y compris ceux qui sont souvent marginalisés, dans nos efforts de prévention et de prise en charge du VIH.
- Indicateur pour la recherche : Nous continuerons à soutenir et à encourager la recherche dans le domaine du VIH, afin d'améliorer nos stratégies et d'adopter les meilleures pratiques dans la lutte contre le VIH.



6. References

Cohen, M. S., Council, O. D., & Chen, J. S. (2019). Sexually transmitted infections and HIV in the era of antiretroviral treatment and prevention: The biologic basis for epidemiologic synergy. *Journal of the International AIDS Society*, 22 Suppl 6(Suppl Suppl 6), e25355. <https://doi.org/10.1002/jia2.25355>

Croxford, S., Raben, D., Jakobsen, S. F., Burns, F., Copas, A., Brown, A. E., Delpech, V. C., & OptTEST by HIV in Europe. (2018). Defining linkage to care following human immunodeficiency virus (HIV) diagnosis for public health monitoring in Europe. *Euro Surveillace: Bulletin Europeen Sur Les Maladies Transmissibles = European Communicable Disease Bulletin*, 23(48), 1700858. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.48.1700858>

European Centre for Disease Prevention and Control. (2022). *Continuum of HIV care. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2021 progress report*. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Dublin-Continuum-of-HIV-care-2021-progress-report-final-with-covers-updated.pdf>

European Centre for Disease Prevention and Control. (2023). *Progress towards reaching the Sustainable Development Goals related to HIV in Europe and Central Asia. Monitoring the implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia – 2021/22 progress report*. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-progress-sustainable-development-goals-dublin-declaration-evidence-brief-2021-22.pdf>

Gökengin, D., Noori, T., Alemany, A., Bienkowski, C., Liegon, G., İnkaya, A. Ç., Carrillo, J., Sary, G., Knapp, K., Mitja, O., & Molina, J.-M. (2023). Prevention strategies for sexually transmitted infections, HIV, and viral hepatitis in Europe. *The Lancet Regional Health. Europe*, 34, 100738. <https://doi.org/10.1016/j.lanep.2023.100738>

Jourdain, H., de Gage, S. B., Desplas, D., & Dray-Spira, R. (2022). Real-world effectiveness of pre-exposure prophylaxis in men at high risk of HIV infection in France: A nested case-control study. *The Lancet. Public Health*, 7(6), e529–e536. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00106-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00106-2)

Mayer, K. H., & Allan-Blitz, L.-T. (2019). Similar, but different: Drivers of the disproportionate HIV and sexually transmitted infection burden of key populations. *Journal of the International AIDS Society*, 22 Suppl 6(Suppl Suppl 6), e25344. <https://doi.org/10.1002/jia2.25344>

Nations Unies. (2021). *Déclaration politique sur le VIH et le sida: Mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_fr.pdf

Puppo, C., Mabire, X., Cotte, L., Castro, D. R., Spire, B., Cua, E., Pialoux, G., Monti, M. S., Pasquet, A., Raffi, F., Molina, J.-M., Préau, M., & ANRS-Ipergay Study Group. (2019). Community-Based Care in the ANRS-IPERGAY Trial: The Challenges of Combination Prevention. *AIDS Education and Prevention: Official Publication of the International Society for AIDS Education*, 31(3), 259–272. <https://doi.org/10.1521/aeap.2019.31.3.259>

Rodger, A. J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., Degen, O., Corbelli, G. M., Estrada, V., Geretti, A. M., Beloukas, A., Raben, D., Coll, P., Antinori, A., Nwokolo, N., Rieger, A., Prins, J. M., Blaxhult, A., Weber, R., Van Eeden, A., ... PARTNER Study Group. (2019). Risk of HIV transmission



through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): Final results of a multicentre, prospective, observational study. *Lancet (London, England)*, 393(10189), 2428–2438. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30418-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30418-0)

Stannah, J., Silhol, R., Elmes, J., Owen, B., Shacklett, B. L., Anton, P., McGowan, I., van der Straten, A., Dimitrov, D., Baggaley, R. F., & Boily, M.-C. (2020). Increases in HIV Incidence Following Receptive Anal Intercourse Among Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *AIDS and Behavior*, 24(3), 667–681. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02651-0>

UNAIDS. (2021). *Global AIDS Strategy 2021-2026—End Inequalities. End AIDS.* <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>

WHO Regional Office for Europe. (2022). *WHO Regional Office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control. HIV/AIDS surveillance in Europe 2022 – 2021 data.*