

COMITE DE SURVEILLANCE DU SIDA



Rapport d'activité 2014

Dr Vic ARENDT, président

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

SOMMAIRE

Introduction :	Editorial	1
1.	Comité de surveillance du SIDA, Missions, composition	4
2.	Epidémiologie	5
3.	Information et Education	13
4.	HIVBerodung	22
5.	Prévention et dépistage	24
6.	SIDA et Toxicomanie	29
7.	SIDA et Égalité des chances	32
8.	dropIn de la Croix-Rouge	33
9.	Rapport sur le travail effectué en milieu pénitentiaire durant l'année 2012 en vue de prévenir l'infection par le HIV	35
10.	Prise en charge médicale	42
11.	Recherche	44

Ce rapport peut être consulté sur : www.sante.lu/sida-rapport2014

Editorial

Nous avons observé encore plus de nouveaux cas en 2014 qu'en 2013, et de loin; 96 comparé à 83, soit une augmentation de 15%. Et même si, sur une population de 500.000 habitants, les chiffres restent à interpréter avec prudence, une augmentation qui se répète d'année en année n'est pas aléatoire mais bien une vraie tendance dans la mauvaise direction.

On ne peut évidemment pas exclure qu'une partie de cette augmentation soit due à une stratégie de dépistage proactive, prônée ces dernières années et surtout en 2014 avec la campagne de dépistage ciblée et grand public.

Ce qui est le plus inquiétant est certainement la flambée épidémique observée depuis mi-2013 chez les usagers de drogues par voie intraveineuse (UDI). En 2014, nous avons diagnostiqué 18 nouvelles infections chez des personnes qui s'injectent des substances illicites; c'est 2 à 3 fois plus que les années précédentes. Et pour la plupart, ce sont de vraies infections récentes, avec des sérologies négatives documentées antérieurement.

Est-ce que le même phénomène s'observe ailleurs en Europe? Selon un rapport du centre européen pour le monitoring des drogues et de la dépendance de drogues EMCDDA, entre 2010 et 2012, des flambées épidémiques majeures ont eu lieu uniquement en Grèce et en Roumanie, alors que la situation était globalement stable dans les autres pays. Cependant, on notait des marqueurs d'alerte pour différents indicateurs dans certains pays: prévalence élevée d'hépatite C chez les UDI reflétant un comportement à risque élevé; augmentation de la consommation de drogues stimulantes (Cocaïne, Katinones, Amphétamines) associée à des injections plus fréquentes; utilisation des services de prévention, en particulier le % d'UDI ayant accès aux traitements de substitution et le nombre de seringues échangées par UDI et par an.

Certains pays en particulier voient une augmentation de prévalence respectivement des prévalences élevées dans de nombreux sites en particulier bas seuil. C'est le cas de l'Autriche, de la Hongrie et des pays baltes.

Au Luxembourg, les nouveaux infectés ne sont pas des petits jeunes qui viennent d'entrer en contact avec le monde de la drogue. Non, la plupart sont en contact avec les services qui aident et prennent en charge les usagers de drogues depuis des années, le plus souvent 10 ans ou plus.

Alors, comment expliquer qu'un UDI qui a su éviter l'HIV pendant 10 ou 15 ans, s'infecte maintenant?

Les programmes d'échange de seringue sont disponibles de longue date et facilement accessibles. Mais on a constaté depuis quelques années une diminution continue du nombre de seringues échangées pour des raisons peu claires, car l'offre n'a pas diminuée. Y a-t-il des zones du pays où l'accès à du matériel d'injection propre serait moins facile que dans la capitale? Le programme de substitution des opiacés par la

Méthadone ou la Suboxone présente une couverture très importante, avec +/- 1200 bénéficiaires, soit la moitié au moins des usagers problématiques estimés.

Un phénomène nouveau est la forte augmentation de la consommation de cocaïne. Et la cocaïne crée une sensation de manque très rapide, ce qui, associé à une mauvaise qualité des drogues sur le marché, oblige les UDI à se piquer de plus en plus souvent. Et après la première dose, l'état d'excitation et de désinhibition est tel qu'on se sert de la première seringue qu'on trouve et pas forcément de la sienne ni d'une nouvelle!

Avec la cocaïne et autres drogues stimulantes, les consommateurs ne sont plus dans leur état "normal"; ils sont beaucoup plus à cran, le comportement est beaucoup plus impulsif et agressif, la prise de risque augmente par rapport à l'héroïnomanie "classique". Le nombre de doses par jour augmente, le nombre de personnes avec lesquelles on consomme et finalement partage augmente.

Selon les professionnels et les associations et services d'aide aux UDI, le marché a également changé; l'offre de cocaïne et le nombre de dealers a fortement augmenté, et le prix de la dose est bas. Par ailleurs, beaucoup de personnes en situation sociale précaire vivent dans des squatts où il n'y a aucun contrôle sur les modalités de consommation et où les démarches de prévention n'ont pas accès.

Toutes ces impressions demandent à être confirmées par des entretiens individuels avec les infectés récents, de façon à mieux comprendre ce qui a changé et pouvoir proposer des adaptations de la stratégie.

D'un côté, en facilitant l'accès à la méthadone, on arrive à diminuer la consommation intraveineuse d'héroïne; si de l'autre côté on doit constater un remplacement de l'héroïne par de la cocaïne en intraveineux et de mélanges de drogues différentes et des injections plus nombreuses sur la journée alors on n'a rien gagné. Le risque de transmission de virus et celui de complications septiques bactériennes (abcès inguinaux, endocardites et embols septiques) est en fin de compte augmenté. Et c'est ce que voient les services d'urgence des hôpitaux: plus de cas d'endocardites, d'abcès inguinaux et pulmonaires, d'ostéites, d'ischémies des membres inférieurs, dont certains mortels.

Alors comment procéder?

Travailler avec les UDI infectés et non encore infectés, pour les sensibiliser à pratiquer des injections "safe" et si possible les amener à consommer autrement (fumer, "blow" etc.) et d'autres produits? Plus de street work pour amener les seringues encore plus près des usagers?

Aux Pays-Bas, la grande majorité des usagers de drogues illicites ne s'injectent jamais; cela n'évite pas la dépendance mais évite de nombreuses complications médicales aux personnes concernées. Cela nécessitera beaucoup de travail pour amener nos UDI à ce changement de comportement fondamental et pas dans les mœurs ici.

Et pour terminer sur une note positive, plusieurs études sur la PrEP (prophylaxie pré-exposition) ont été présentées en 2014 et début 2015. L'efficacité de cette intervention, qui consiste à prendre des antiviraux avant des rapports sexuels a été plus grande que prévue : jusqu'à 86 % de réduction de risque d'infection par rapport au groupe d'HSJ qui n'avaient pas accès à la PrEP. Cela contraste avec une

efficacité nettement moins bonne dans des études PrEP en Afrique quelques années auparavant. La principale explication réside dans une mauvaise adhérence au traitement dans ces études plus anciennes.

Ces taux d'efficacité permettraient une inflexion de l'épidémie dans les groupes à risque élevés, en particulier les HSH à condition d'atteindre une bonne couverture de l'intervention. C'est du moins ce que prédisent des modèles mathématiques. Les conditions sont évidemment que l'adhérence dans la vie réelle soit aussi bonne que dans les études en question; et surtout que l'effet bénéfique ne soit pas contrecarré par une plus grande prise de risque.

A mes yeux, il faut voir la PrEP comme un outil supplémentaire de protection contre l'infection, en plus et non en remplacement du préservatif. Et il faut commencer par le rendre accessible aux patients. Le mode de financement reste évidemment à voir, puisque la médecine préventive n'est pas prise en charge par la CNS. Il en était de même de la pilule contraceptive il y a des décennies, ce qui n'a pas empêché son utilisation. Et on connaît son succès et les changements qu'elle a permis dans la vie des gens et des femmes en particulier.

Dr Vic ARENDT
Président

1: Comité de surveillance du SIDA

Missions, composition

1. Missions

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

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

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

2. Composition

La composition du Comité de Surveillance du SIDA en 2014 a été la suivante :

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

2. Epidémiologie

Nous observons 96 (82 en 2013) nouvelles entrées dans la cohorte luxembourgeoise en 2014, dont 70 "vrais nouveaux" (53 en 2013), c'est à dire dont le diagnostic remonte à moins de 6 mois avant leur diagnostic au Luxembourg. Les chiffres ont de quoi effrayer, car on observe une augmentation linéaire depuis 1996-7, justement l'année de l'introduction des trithérapies efficaces.

Nous gardons la même diversité virale, avec 50% de génotypes non-B.

La vraie nouveauté, c'est la flambée épidémique chez les usagers de drogue (UDI), où nous passons de 7 à 18 nouveaux cas entre 2013 et 2014.

Nous avons essayé d'analyser ce qui était en train de se passer (voir aussi l'éditorial). Daniel Struck a construit des arbres phylogénétiques des virus des nouveaux UDI. Sur 23 virus analysés (mi-2013 à fin 2014), 17 appartiennent en fait à deux "clusters", des "grappes" épidémiques ayant des virus si proches qu'on peut affirmer qu'ils dérivent du même "ancêtre". Les 6 patients hors cluster sont pour la plupart des patients infectés de longue date et récemment immigrés au Luxembourg. Les 17 patients des 2 clusters au contraire sont pour la majorité nés au Luxembourg (12/17) et ne se sont infectés que récemment.

Il y a parmi eux 13 hommes et 4 femmes; l'âge moyen est de 33 ans. La grande majorité est en contact avec les services pour usagers de drogues depuis plus de 10 ans. La majorité prend ou a pris des traitements de substitution des opiacés (Méthadone), ce qui ne les a pas empêché de s'infecter nouvellement par l'HIV. Tous sont co-infectés par le virus de l'hépatite C, lequel est encore plus facile à transmettre par voie sanguine/ échange de seringue que l'HIV. Presque tous sont polytoxicomanes, prenant non seulement de l'héroïne mais également des benzodiazépines et très souvent de la cocaïne, laquelle est également consommée par voie intraveineuse.

Géographiquement, 10/17 sont originaires de Esch ou du canton de Esch, 3 de la région de Diekirch, 2 de Luxembourg et 2 de l'Est du pays.

Des interviews plus détaillées sont actuellement réalisées pour mieux cerner les modalités de consommation et le contexte social: lieux et localités de consommation préférentiels, habitudes de partage de seringues et de matériel, fréquentation de la salle de consommation, de squatts; changement de consommation de l'héroïne vers la cocaïne dans les années précédentes; nombre d'injections par jour, précarité sociale etc.

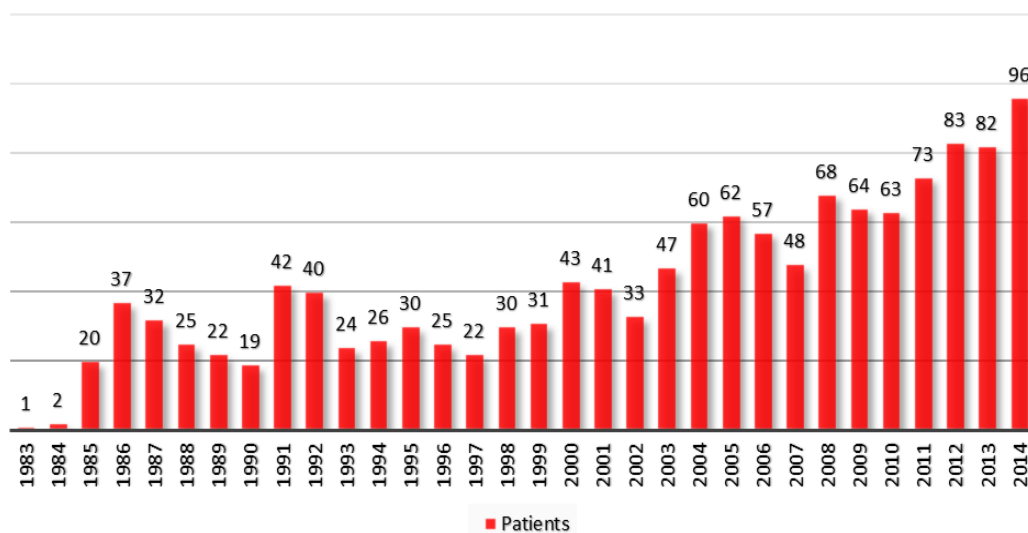
Ce qui est clair, c'est que ceci représente un échec relatif d'un programme de prévention pourtant réputé ambitieux et efficace, avec échange de seringues et traitements de substitution à grande échelle. Le programme de distribution d'héroïne propre ne résoudra pas le problème de la croissance du nombre de consommateurs de cocaïne.

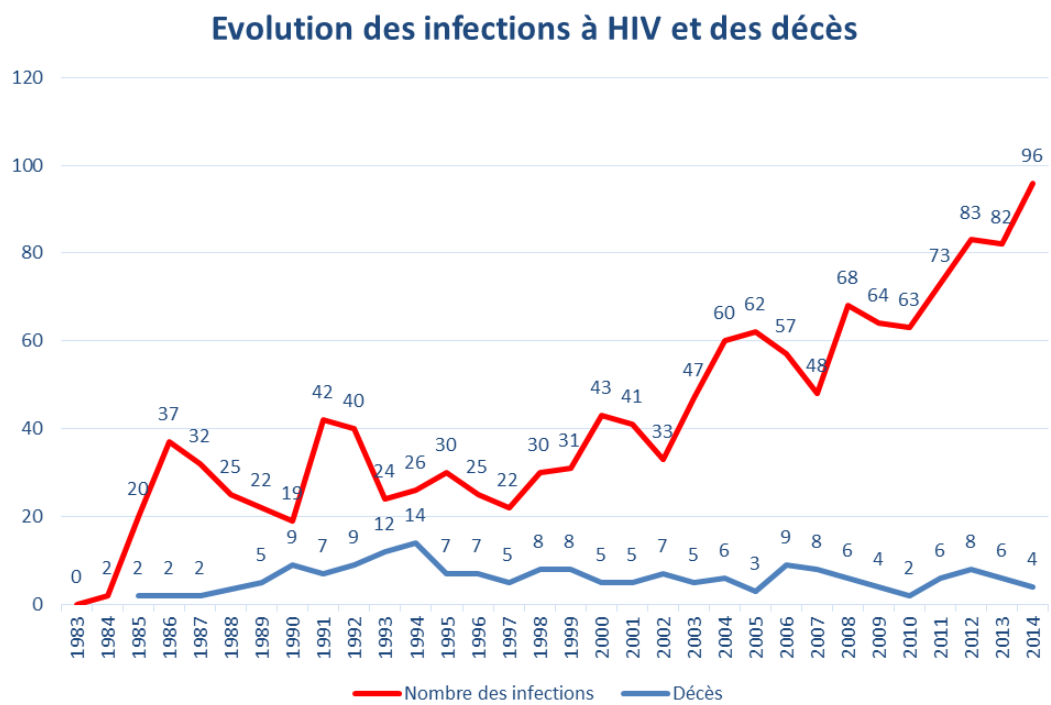
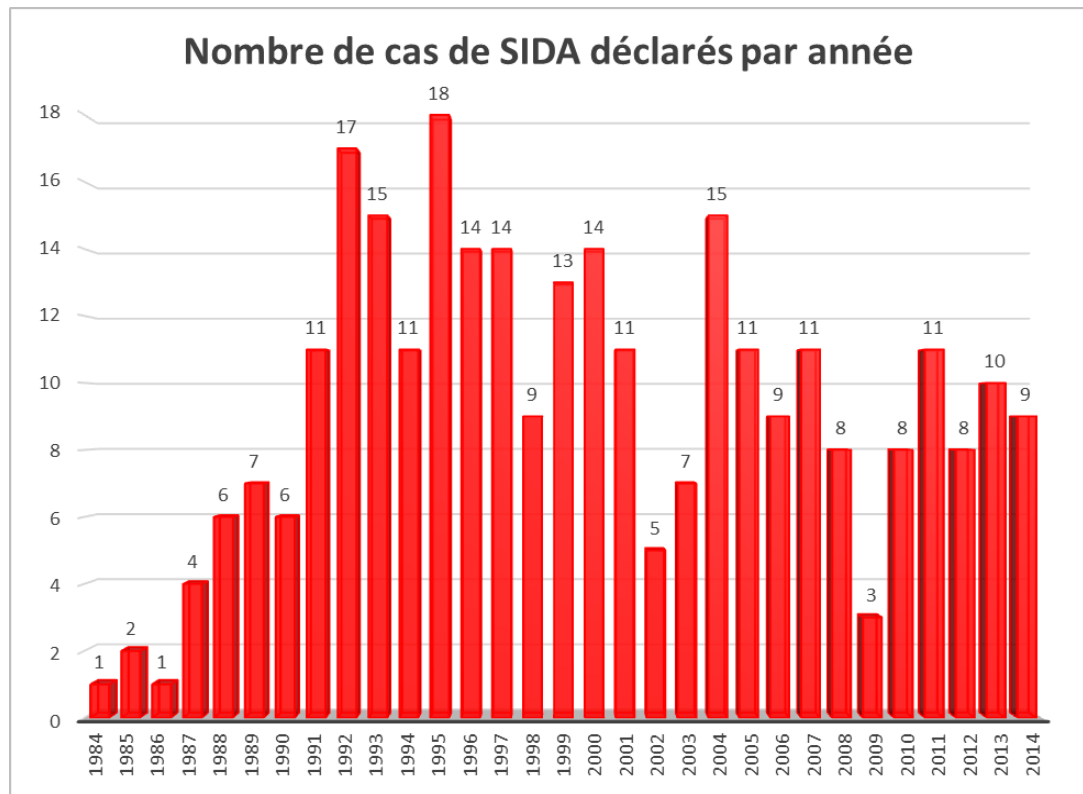
Finalement les axes prioritaires qui se dessinent sont:

- 1) laisser tomber complètement les injections, au profit de la consommation en fumée, inhalation ou par voie nasale.
- 2) de se concentrer sur des hot spots géographiques, de travailler étroitement avec les nouveaux infectés, leurs contacts sociaux et d'autres usagers présentant le même profil de consommation et de prise de risque.

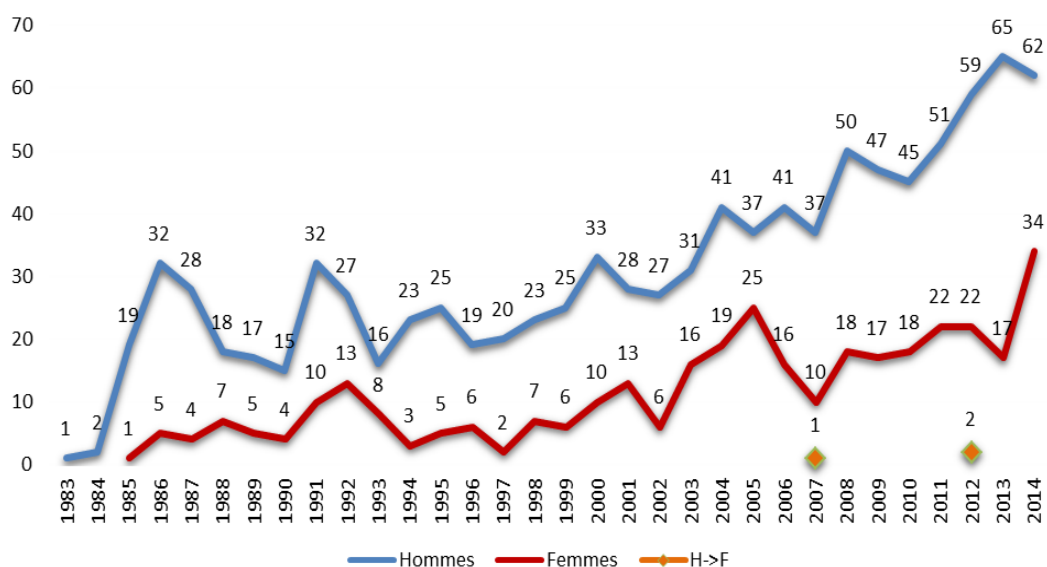
Tout cela est malheureusement plus facile à dire qu'à mettre en pratique.

Nombre de nouvelles entrées HIV dans la cohorte luxembourgeoise par année

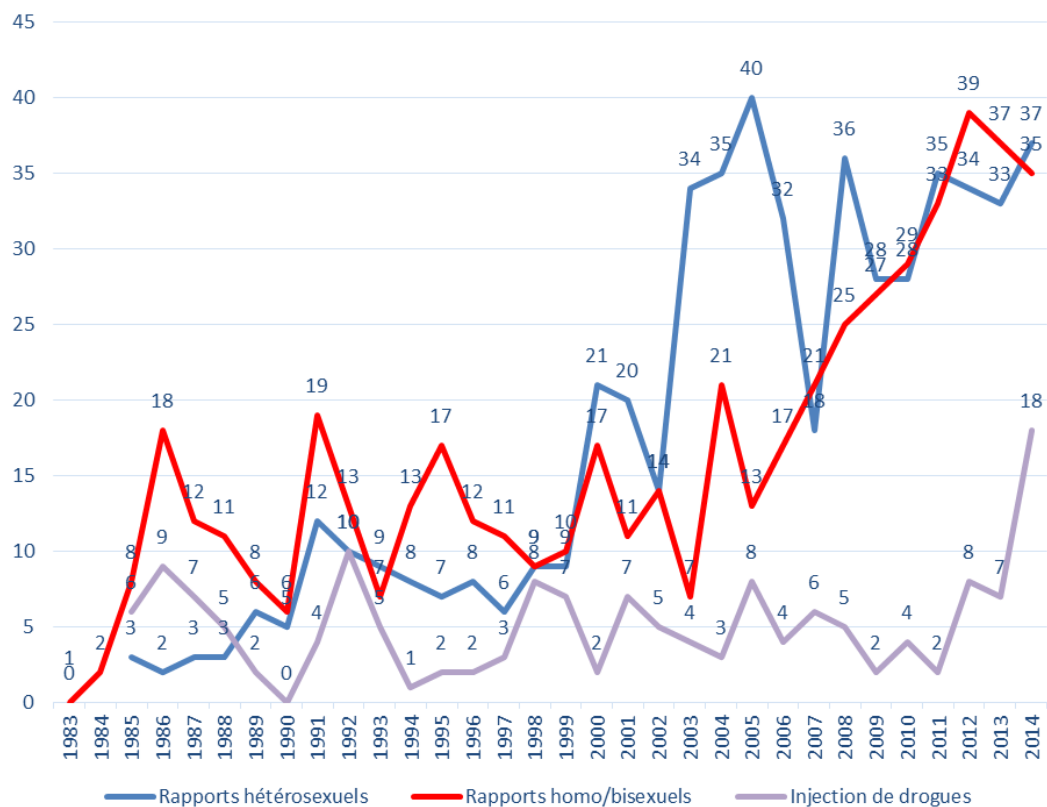




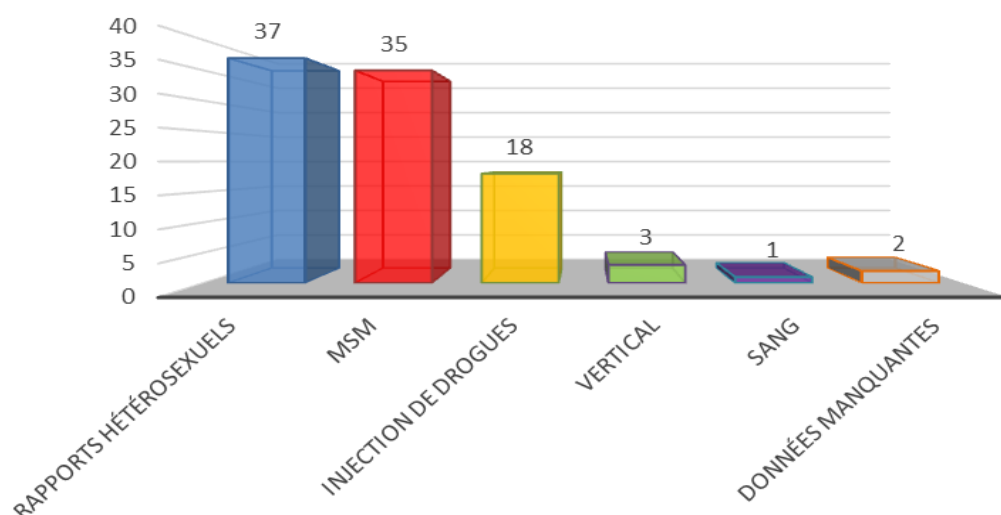
Evolution des infections à HIV en fonction du sexe



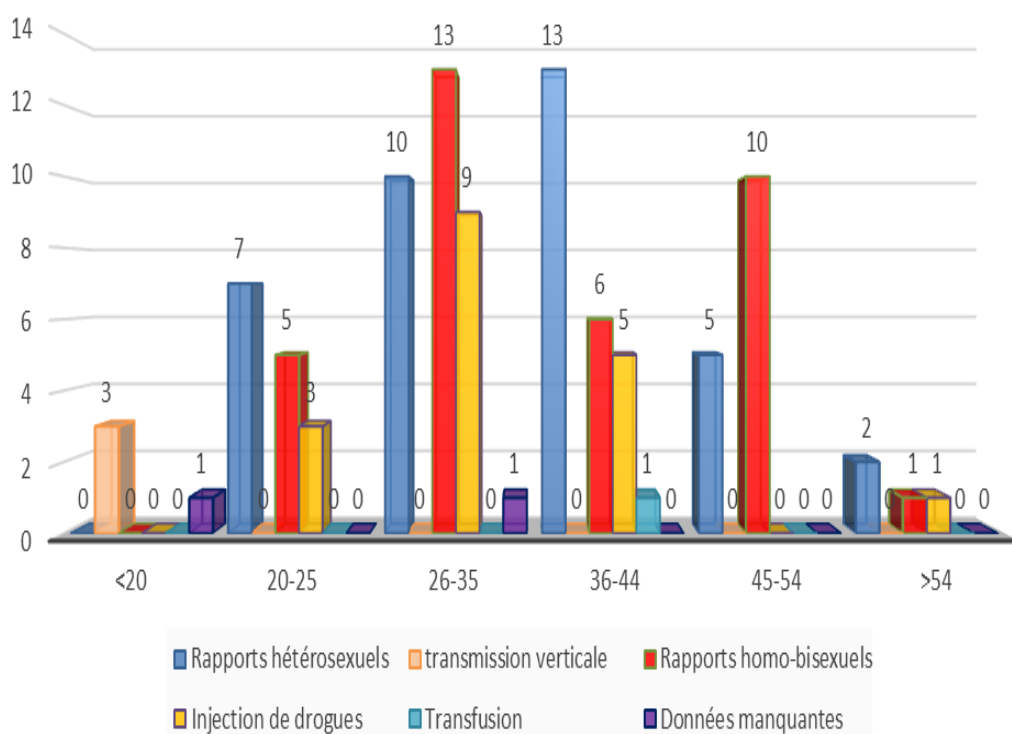
Evolution du mode de contamination



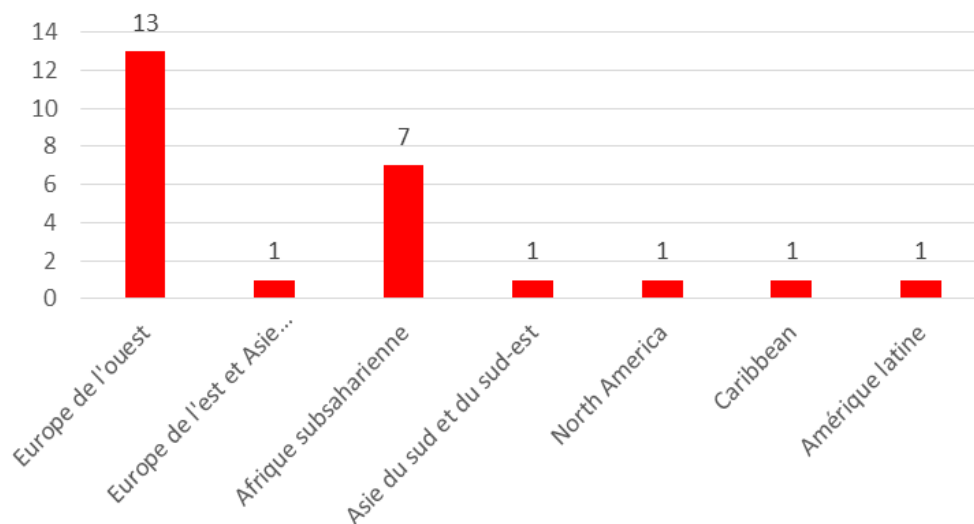
Mode de contamination des infections inclus dans la cohorte luxembourgeoise en 2014



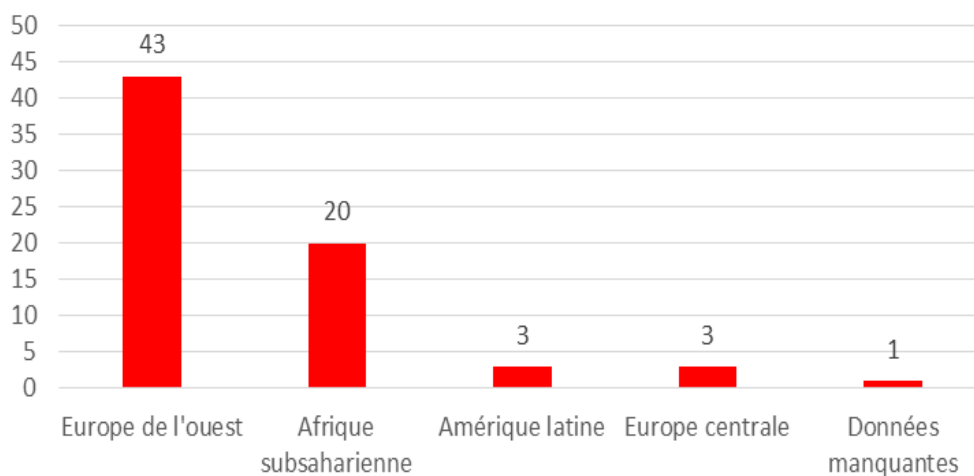
Mode de contamination selon l'âge en 2014

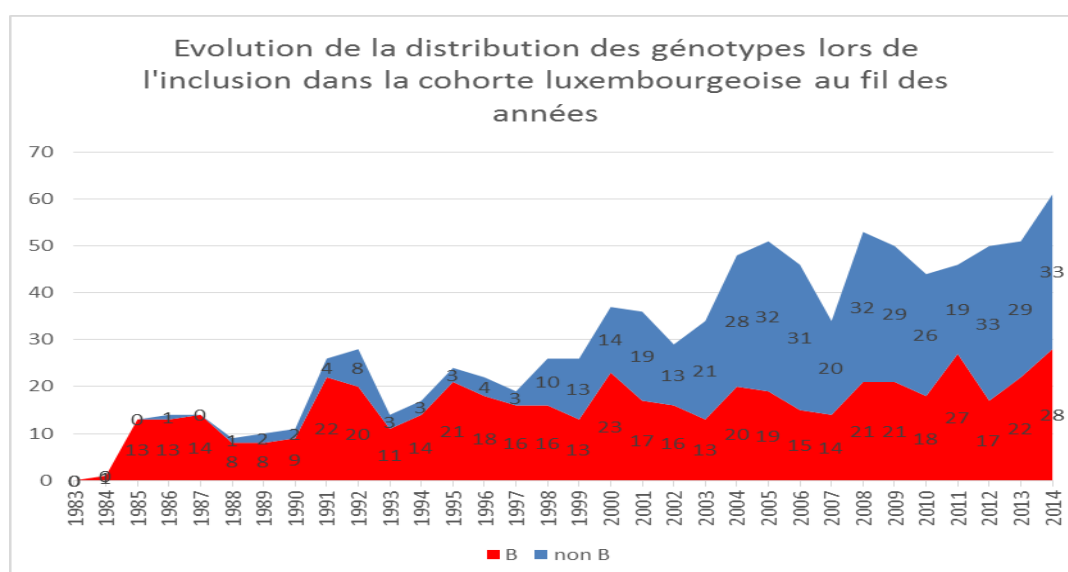
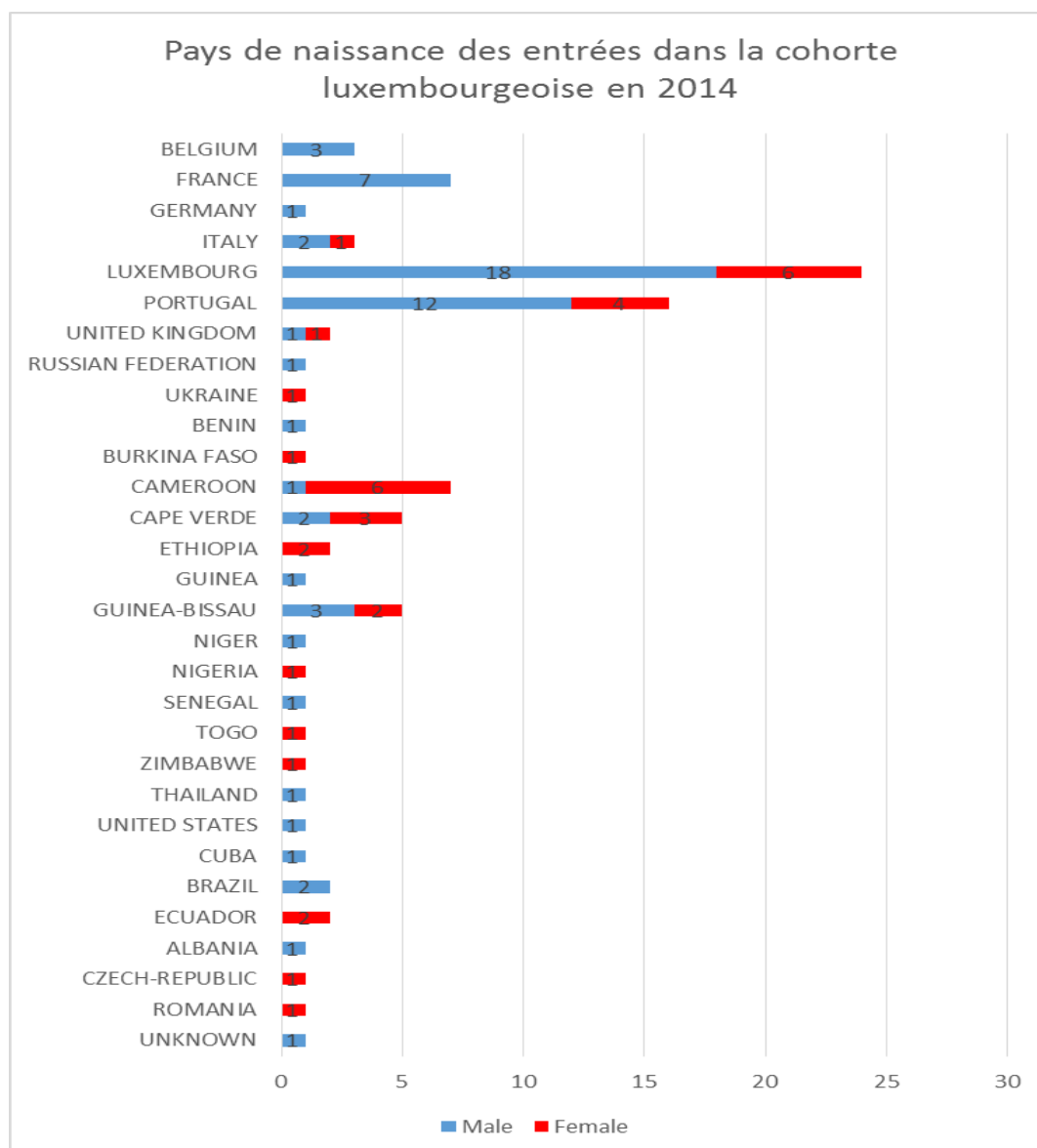


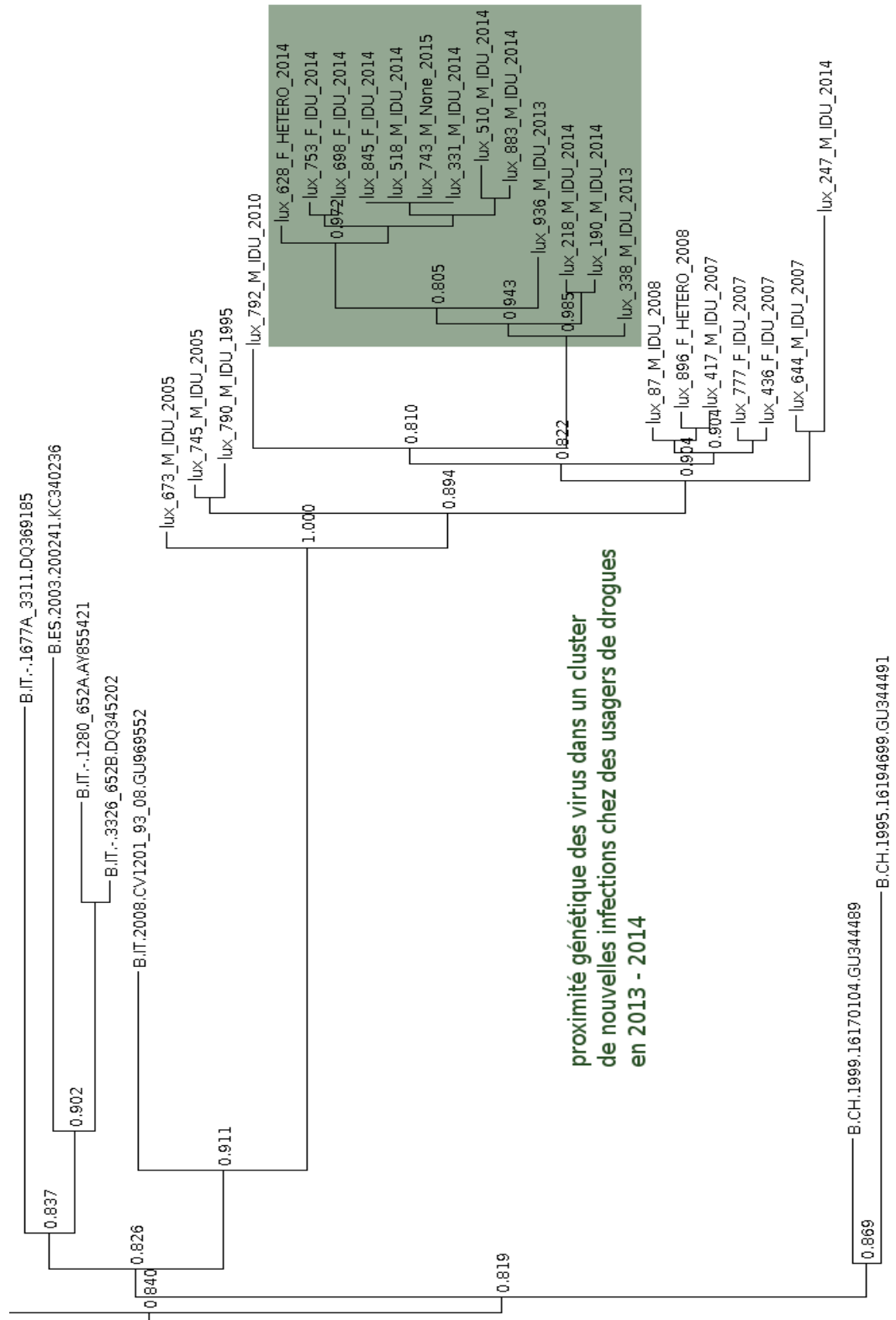
Région d'origine des anciennes infections (diagno
>180 jours) dans la cohorte luxembourgeoise en
2014 (pays de naissance)



Région d'origine des nouvelles infections (diagno
<= 180 jours) dans la cohorte luxembourgeoise
en 2013 (pays de naissance)







3. Information et Education

I: Les activités de Prévention, d'Information et de Sensibilisation de la Division de la médecine préventive, en collaboration avec la HIVberodung:

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

- L'augmentation du nombre des centres de dépistage où les patients peuvent faire des tests VIH nominatifs ou anonymes et gratuits, avec la création de nouveaux centres à Ettelbruck (Hôpital régional du Nord), à Esch (Hôpital Emile Mayrisch), et à Luxembourg (Zitha Klinik, Hôpital Kirchberg);
- L'implication de tous les laboratoires hospitaliers et privés dans cette action, avec une offre de formation du personnel au counseling pré-et-post-test par les psychologues de la HIVberodung (Croix Rouge);
- Des campagnes grand public et populations à risque accru, impliquant les personnels de soins et de santé;
- Une offre de dépistage bas seuil, avec des tests rapides proposés dans des sites particuliers et lieux de rencontres sexuelles (tests offerts dans les locaux de la HIVberodung et dans le DIMPS, Dispositif d'intervention mobile pour la santé sexuelle).

En considération de ce qui précède, les activités suivantes ont été organisées en 2014 par la Division de la médecine préventive, en étroite collaboration avec la HIVberodung et le Comité de Surveillance du Sida:

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

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

En 2014, cette campagne était intitulée: "Les maladies sexuellement transmissibles, dépistez-les!"

Elle a comporté les éléments suivants:

- Communiqué de presse
- Affichage Abribus pendant 3 semaines, à partir du 15 juillet 2014.
- Affichage "face to face" dans le réseau d'affichage Nexad, dans les toilettes des lieux de sortie nocturne. (Nightlife, Horesca & Culturel)
- Mailing affiches A2 aux écoles, médecins, pharmacies, hôpitaux, maisons médicales, planning familial, centres médico-sociaux, HIV-berodung, ligue médico-sociale, différentes ONG actives dans la prévention des IST, agences de voyages.

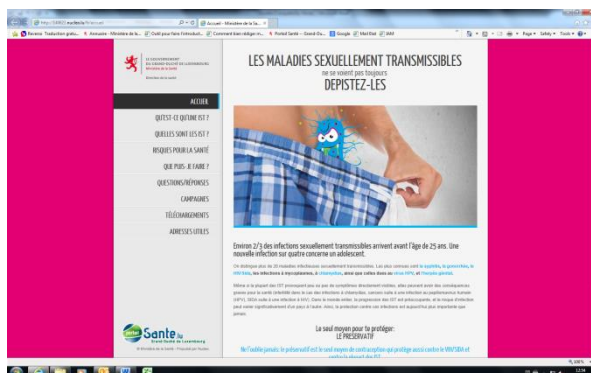
Visuels des affiches:



- Annonces presse dans : Tageblatt, Quotidien, Essentiel, Revue, Luxuriant, Femmes magazine, Luxair summer/winter



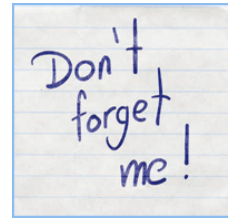
- Élaboration d'un mini site www.saferssex.lu pour informer, sensibilier et éduquer le public en matière d'IST.



- Communication internet :

- * www.eldorado.lu, leaderboard xl, du 15 au 28 juillet
- * pack mobile eldorado, splashpage cliquable, du 15 au 28 juillet
- * pack multiweb utopolis, leaderboard xl, du 15 au 21 juillet
- * app Iphone lessentiel.lu, format splash page

- Action de Streetmarketing (distribution de préservatifs « Don't forget me » et de flyers) en juillet à l'occasion de la journée mondiale de l'hépatite, et au festival e-lake, le 07 août 2014.



1.2. Semaine européenne: 21-28 novembre 2014:

Semaine du dépistage organisée à l'initiative de la Commission européenne.

- Création d'une affiche pour la semaine du dépistage du 21 au 28 novembre 2014, avec les horaires et les lieux du dépistage gratuit et anonyme;



- Posts sur facebook pendant la semaine du dépistage ;
- Dépistage gratuit et anonyme du HIV, offert pendant cette semaine dans les hôpitaux régionaux (Centre, Nord, Sud), les laboratoires privés, la HIVberodung, et le DIMPS.



1.3. Journée Mondiale du Sida (1 décembre 2014):

La campagne organisée à l'occasion du 1er décembre 2014 était intitulée: "Prévention, Dépistage, Traitement : ensemble contre le Sida".

Elle a comporté les éléments suivants:

- Communiqué de presse;
- Affichage urbain dans les abribus;
- Affiches Din A2 (FRA/ALL);
- Mailing aux médecins, cliniques, hôpitaux, pharmacies, laboratoires d'analyses, maisons médicales, centres médico-sociaux, associations diverses, comportant les affiches, la brochure sur le dépistage.

"Les réponses à toutes vos questions sur le test de dépistage VIH", et la brochure sur les modes de transmission "VIH/SIDA: mieux comprendre sa transmission" (FRA/ALL/PORT/ANGL);

- Annonces-Presse dans la presse quotidienne et hebdomadaire (Revue, Tageblatt, Quotidien);
- Communication internet: leaderboard Utopolis, app Iphone, splashpage Eldorado et l'Essentiel, dossier sur le portail-santé ;

Visuels des affiches:



1.4. Programme de distributeurs de préservatifs dans les écoles:

Ce projet «distributeurs de préservatifs» dans les lycées, est réalisé en collaboration avec la Division de la Médecine scolaire; il consiste en la mise à disposition de pochettes à 4 préservatifs, qui sont vendues à 0,2€, aux élèves du secondaire classique et technique.

5.437 pochettes ont été vendues en 2014.



1.5. La distribution gratuite de préservatifs

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

La Division de la Médecine Préventive a distribué en tout en 2014:

- Préservatifs « nature » :	78.250
- Préservatifs « professionnel » :	55.860
- Doses de lubrifiants :	18.000
- Pochettes « Don't forget me » :	7.200

1.6. Matériel

Différentes brochures ont été mises à disposition au cours de cette année, dont la brochure «VIH/SIDA, mieux comprendre sa transmission», la brochure « HIVberodung », et "On l'a fait", également téléchargeables sur www.santé.lu et sur www.sida.lu.



II. La prévention ciblée initiée par l'HIVberodung, Croix-Rouge

2.1. Les jeunes

Comme chaque année, les séances d'information, de sensibilisation et de prévention ainsi que le Round About Aids et ses weekends de formation ont connu un grand succès. 3073 jeunes ont assisté cette année à une séance de prévention ou ont participé au parcours Round About Aids, dont 101 ont été formés durant tout un weekend.

2.2. Les acteurs-relais en prévention (Multiplicateurs)

Les demandes d'interventions étant sans cesse croissantes, le service prévention a mis plus de poids sur les acteurs-relais et a ainsi essayé de motiver le plus de personnel éducatif possible dans les différents établissements où le service prévention va régulièrement.

Le service prévention a donc mis sur pied une formation permettant aux personnels éducatifs intéressés d'acquérir les connaissances nécessaires sur le VIH, mais également des techniques éducatives et interactives pour informer et sensibiliser leurs groupes. C'est ainsi que 10 acteurs-relais sont devenus, à leur tour, des acteurs de prévention. Jusqu'à maintenant, 10 personnes ont suivi une séance d'information par l'acteur-relais du Centre d'Orientation Socio-Professionnelle de Bastendorf, ainsi que 40 par les acteurs-relais du Point Info Jeunes.

2.3. Le centre pénitentiaire

Les séances de prévention VIH, pour les prévenus, sont organisées toutes les semaines par le projet TOX et tenues par notre service de Prévention. C'est ainsi que 113 prévenus, dont 2 femmes, ont pu bénéficier de ces séances. Sans oublier les détenus/prévenus séropositifs, qui ont pu chacun bénéficier d'au moins une visite d'un membre de l'HIVberodung.

De même, 14 gardiens ont participé aux séances de prévention, principalement axées sur la non-discrimination de personnes VIH+ et le programme d'échange de seringues.

2.4. Les migrants

17 personnes ont pu profiter de séances de prévention au foyer Don Bosco; cependant il est important de souligner la difficulté d'organiser des séances de prévention à destination des demandeurs de protection internationale, car de nombreux facteurs doivent être pris en compte tels que la langue véhiculaire des participants, les différences culturelles ainsi que les « déménagements » des personnes d'un foyer à un autre.

2.5. Les adultes

Les adultes sont essentiellement atteints via la mesure d'aide à l'emploi gérée par le Centre d'Orientation Socio-Professionnelle de Bastendorf. Au total, 198 adultes ont profité de séances de prévention dont 6 personnes séropositives via des séances d'information VIH individuelles.

2.6. Le groupe de prévention Gay

Le groupe de prévention gay a deux domaines d'action principaux, à savoir la collaboration avec les autres associations gay et gay friendly de la Grande Région et l'offre de réponse sur le site internet gayromeo. En 2014, 4 brochures ont été réalisées : "Schutz durch Kondome", "Schutz durch Therapie", "Tests auf HIV und andere STIs" und "Stopp Diskriminierung von HIV-Positiven". Ces brochures ont été distribuées lors des différentes Gay Pride de la Grande Région, et elles ont également été mises à disposition chez les médecins et services de santé.

Sur gay Romeo, le groupe gay a répondu à près de 5000 questions portant sur le VIH. Les questions portaient majoritairement sur « vivre avec le VIH », les modes de transmission, le préservatif, le traitement et le dépistage.

2.7. Projet interministériel

Dans un souci d'améliorer la protection et la promotion de la santé affective et sexuelle au GD de Luxembourg, notamment celle des enfants et adolescents, les Ministères de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle, de l'Egalité des Chances, de la Famille et de l'Intégration, et de la Santé, en collaboration avec les majeurs partenaires du terrain, entre autres le Planning familial, l'HIVberodung et le CPOS, ont élaboré conjointement un projet « Plan d'action national - Santé Affective et Sexuelle 2013-2016 ».

2.8. Journée mondiale des Hépatites

A l'occasion de la journée mondiale des Hépatites, l'HIVberodung a collaboré avec le CRP-Santé et la Division de la médecine préventive pour organiser un stand d'information à la Gare de Luxembourg. Un flyer informatif sur l'Hépatite C a été réalisé pour l'occasion.

2.9. Les formations

Plusieurs formations, comme par exemple pour les enseignants/éducateurs, les étudiants ou les stagiaires, ont été organisées pendant l'année, où 9 personnes ont pu y participer.

2.10. 1er décembre 2014 « Journée mondiale de Lutte Contre le Sida » (OMS):

Un concert de solidarité contre le VIH/Sida, « U'n I-Ted, World Aids Day Charity Concert », composé et arrangé par Luc Rollinger a été organisé et mis en place par la Maison des Jeunes d'Hesperange au Conservatoire de la Ville de Luxembourg. Une exposition « Créations autour de la prévention » a également été proposée au Conservatoire durant la semaine du 1er décembre.

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

1. Activités régulières

1.1. Programme jeune public 12+ du festival « Discovery zone »

Le festival du film pour jeunes « Hautnah » organisé sur 14 éditions par l'Institut de Formation continue du SCRIPT en coopération avec la Cinémathèque de la Ville de Luxembourg, la maison des Jeunes Hesper et HIVBerodung de la Croix-Rouge, est entièrement intégré dans la programmation du festival de film « Discovery zone » de la Ville de Luxembourg. La maison des Jeunes Hesper et HIVBerodung de la Croix-Rouge abandonnent leur coopération pour l'année 2014.

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

Les thématiques suivantes ont été choisies en fonction de l'actualité nationale/internationale ainsi qu'en fonction des programmes des classes de l'enseignement secondaire et secondaire technique : coming-of-age et maladie, adolescence et détresse, séparation et violence en milieu familial, homosexualité, éducation aux médias, sport et motivation, conflit israélo-palestinien.

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

1.2. Roundabout Aids

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

En 2014, 60 jeunes ont été formés comme animateurs du RAA. Ils provenaient du Lycée Technique d'Esch, du Lycée Technique d'Ettelbrück, du Lycée Technique du Centre, du Lycée Technique de Bonnevoie, du Lycée Michel Rodange ainsi que de l'Attert Lycée. 41 animateurs issus du Lycée des Garçons Luxembourg, du Lycée Nic-Biever de Dudelange et du Lycée du Nord à Wiltz ont suivi une mise à jour de leur formation réalisée en 2013. Au total, 1981 jeunes ont participé au parcours RAA.

2. Actions ponctuelles

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

- Projet interdisciplinaire mené dans des classes de 2e et concernant la prostitution (coopération entre enseignants en formation morale, éducation civique et histoire).
- Objectif : réaliser de matériel didactique.

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

3.1. Formation initiale

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

3.2. Formation continue

Des activités de formation continue visant le développement de compétences dans les domaines de l'éducation sexuelle et de la prévention du SIDA sont organisées de façon systématique pour les besoins de l'enseignement fondamental et secondaire. Les 4 séminaires proposés ont recueilli entre 2 et 17 inscriptions avec un nombre total de 71 participant/e/s.

[Sexualerziehung leicht gemacht! Praktische Übungen und Tips für Lehrer /-innen](#)
(EF)

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

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

[Umgang mit Geschlechtervarianz in der Schule](#)

4. Intégration dans les programmes scolaires officiels

La prévention du SIDA s'intègre dans l'approche visant le développement de l'autonomie des élèves.

Proposition : La prévention du SIDA vise le développement de l'autonomie des élèves.

Il s'agit d'aider les jeunes à devenir des citoyens et des citoyennes autonomes, capables de s'exprimer, de prendre une décision et d'agir avec compétence et responsabilité (cf. approche basée sur le développement des compétences psychosociales – OMS).

Pour le volet explicite de l'éducation sexuelle et de la prévention du SIDA, différents sujets y relatifs ont été intégrés dans les programmes scolaires, à savoir :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12e SI – biologie humaine : génétique humaine, anatomie

13e SI – biologie humaine : système hormonal

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

4. HIVberodung

HIVberodung

L'HIVberodung, a pour mission d'offrir aux personnes vivant avec le VIH/Sida, l'hépatite C et /ou avec d'autres infections sexuellement transmissibles, un accompagnement psychosocial, pratique et émotionnel. Le service lutte activement contre la propagation de ces maladies en initiant des campagnes de sensibilisation, de prévention et de dépistage.

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

2014

Activités de dépistage : l'activité du dépistage et du Dispositif Mobile pour la Promotion de la Santé sexuelle (DIMPS) a pu être renforcée encore en 2014. 519 (276 en 2013) consultations de dépistage ont été réalisées et 735 (427 en 2013) tests rapides d'orientation diagnostic (TROD) ont été effectués (515 pour le VIH, 137 pour l'hépatite C et 83 pour la syphilis. 4 personnes ont été dépistées positives pour le VIH, 18 pour l'hépatite C et 2 pour la syphilis. (voir le chapitre DIMPS).

Consultations psychosociales : 216 personnes vivant avec le VIH/Sida ont consulté les services de l'HIVberodung. 30% des bénéficiaires se définissent comme « Men having Sex with Men » (MSM), 46% comme hétérosexuels et 23% comme toxicomanes. Parmi les clients il y avait aussi 3 enfants.

17 personnes (10 en 2013) ont été suivies pour garantir le traitement de leur hépatite C .

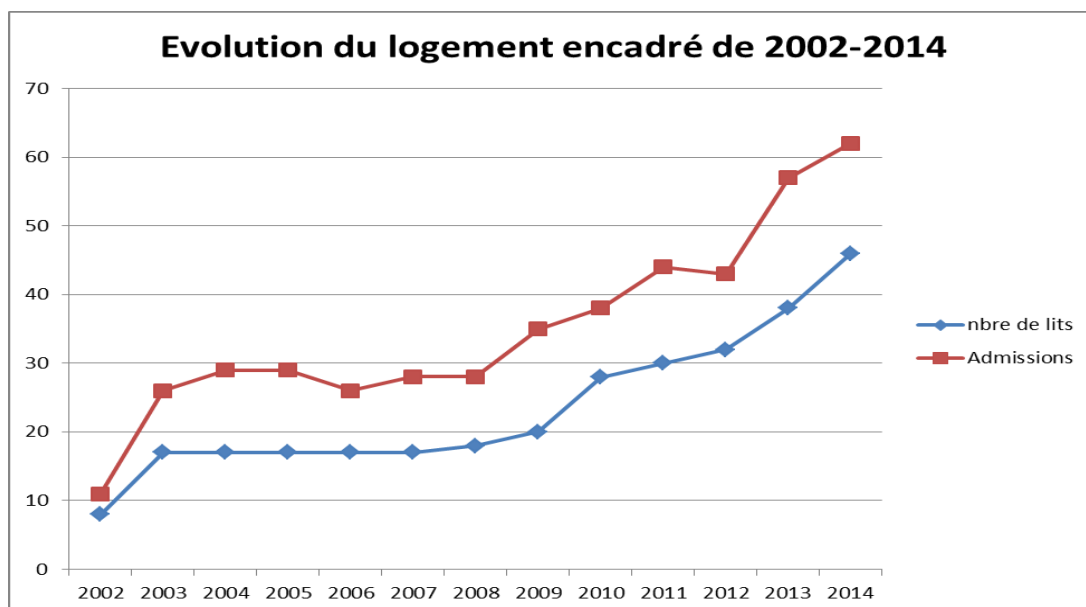
27 microcrédits ont été gérés en 2014 dont 9 ont été entièrement remboursés durant l'année.

Les logements encadrés sont un lieu de transition pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA et/ou une Hépatite C sous traitement et connaissant une situation de détresse psychologique et/ou sociale.

Par logements encadrés, nous entendons les 2 foyers « Henri Dunant » qui ont une capacité de 17 chambres, 12 appartements dont 3 à Obercorn, 1 à Bettendorf, 1 à Rumelange, 1 à Luxembourg-ville, 1 à Bascharage , 1 à Schuttrange, 1 à Soleuvre et

3 à Luxembourg-Eich ainsi qu'une maison à Bertrange. Par rapport à l'année 2013, 4 appartements et 1 maison familiale ont été mise à disposition.

62 personnes ont été hébergées dans nos structures (46 issues de l'union européenne, 16 venant de pays non-communautaires). 17 personnes ont quitté le foyer en 2014 et nous avons enregistré 26 admissions. Parmi les 48 adultes, 37,5% sont des toxicomanes et 12,5% des MSM.



Une famille entière touchée : En septembre 2014, Le Centre Hospitalier du Luxembourg nous a contacté afin de prendre en charge un couple et leurs deux enfants (1 nouveau-né et 1 fille de 3 ans) tous dépistés HIV+. La mère n'était pas suivie par un médecin pendant sa grossesse. La famille était à ce moment-là, sans-abri, sans caisse de maladie au Luxembourg et sans aucune ressource financière. Ils sont venus d'Espagne au Luxembourg le 5 septembre 2014 suite à une fausse promesse d'embauche d'une entreprise de construction luxembourgeoise. Suite à une réunion avec les médecins traitants, autres professionnels du CHL et notre service, la conclusion était qu'il fallait assurer une prise en charge médicale et sociale d'urgence pour la survie du nourrisson et pour la fille de 3 ans qui présentait aussi des symptômes de tuberculose. Un retour en Espagne sans stabilisation médicale des enfants était hors de question pour les médecins. Faute de chambre libre au sein de notre foyer, la Croix-Rouge a provisoirement mis à disposition une maison de la famille. L'HIVberodung accompagne la famille au rendez-vous chez l'infectiologue et leurs médicaments sont préparés. Nous estimons que pour fin février 2015 leur état de santé sera acceptable pour un retour vers l'Espagne.

Prévention et sensibilisation

Voir chapitre Information et éducation

5. Prévention et dépistage

1. Activités de dépistage par tests rapides d'orientation diagnostique

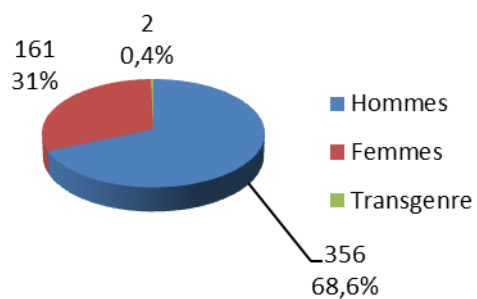
Au Luxembourg, il est possible de faire un test rapide de dépistage du VIH, de l'Hépatite C et de la Syphilis au DIMPS (Dispositif d'Intervention Mobile pour la Promotion de la Santé sexuelle) ou à l'HIVberodung de la Croix-Rouge. Du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2014, l'offre de dépistage du DIMPS et de l'HIVberodung a engendré un total de 519 consultations pour 478 personnes (32 personnes sont venues plus d'une fois). 515 tests VIH ont été réalisés, 137 Hépatite C et 83 tests syphilis. Après une année complète de dépistage à l'HIVberodung, les chiffres confirment que les 4 heures hebdomadaires supplémentaires, ont permis de doubler le nombre de consultations annuelles, passant de 276 en 2013 à 519 en 2014.

4 personnes ont été dépistées au VIH, 18 personnes au virus de l'hépatite C et 2 à la syphilis.

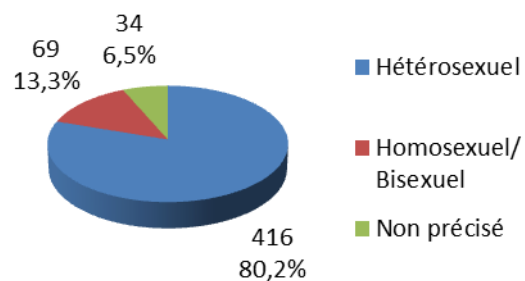
2. Les différents lieux de dépistage

- HIVberodung
- Abrigado (via le DIMPS)
- Tapin (via le DIMPS)
- Sauna (via le DIMPS)
- Kockelscheuer (via le DIMPS)
- Jugend and Drogenhellef (JDH) : , JDH Esch, Kontakt 28, JDH Ettelbrück (via le DIMPS)
- Ponctuellement: Wanteraktion, Bettembourg, Monkeys, Gay-Mat, Abrisud, Foyer Ulysse et 100 Croix-Rouge (via le DIMPS)

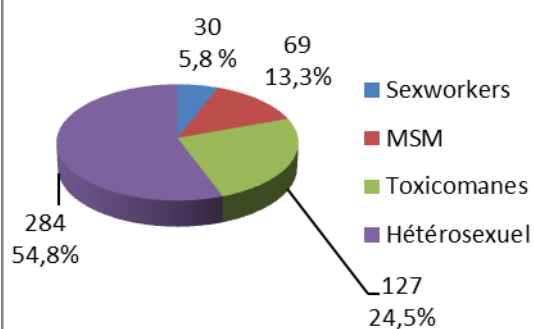
Répartition des consultations selon le genre (519)

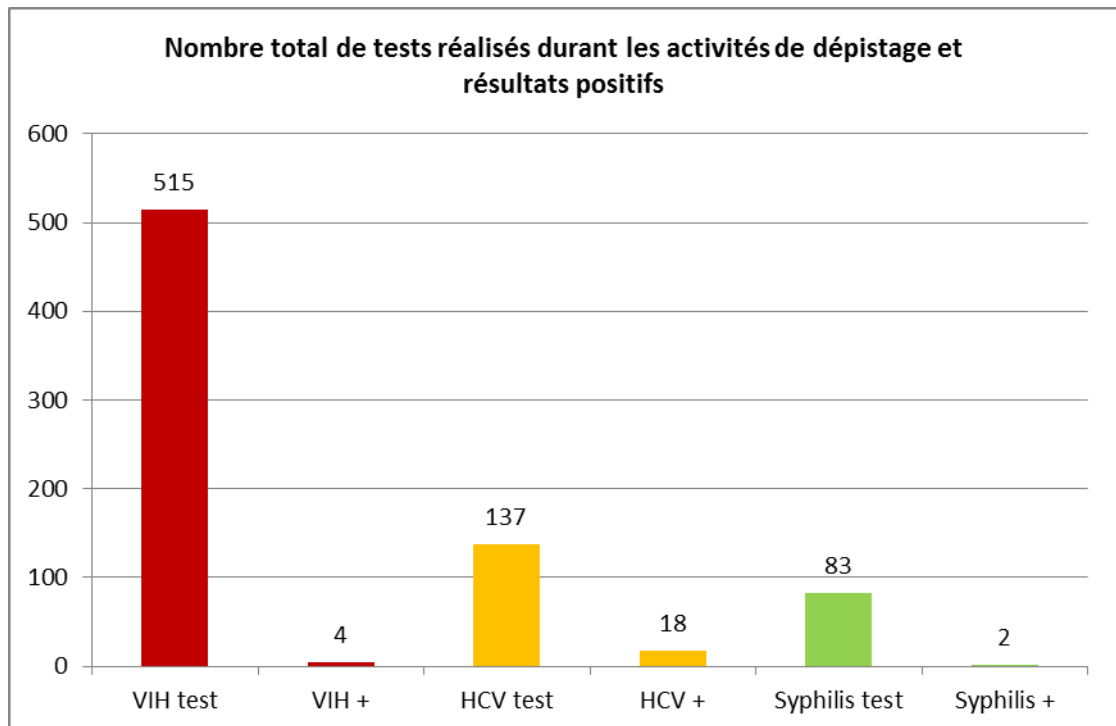


Répartition des consultations selon l'orientation sexuelle (519)



Répartition des consultations selon les comportements à risque (519)





Remarque : Les tests Hépatite C et Syphilis ne sont proposés que dans le Dims.

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

- En 2014, un total de 146 patients ont été mis sous PEP par la consultation infirmière du SNMI.
- 89% avaient entre 20 et 50 ans.
- Les indications se répartissaient comme suit :
 - Piqure accidentelle au lieu de travail (soignants) : 43,5%
 - Rapport sexuel sans protection : 25%
 - Rupture/accident de préservatif : 27,5%
 - Partage de matériel d'injection de drogues : 4%
- Durée de la PEP : 95/146 patients ont pris leur PEP jusqu'à la fin, alors que 51 ont arrêté celle-ci avant les 28 jours. Ces arrêts se sont faits chez la majorité (40) avec l'accord du médecin, parce que la PEP n'était pas considérée nécessaire, après discussion sur la situation d'exposition à risque.
- Le moment de début de la PEP par rapport à la situation à risque était comme suit (sachant que pour les personnes se présentant après plus de 3 jours, la PEP n'est plus recommandée):
 - < 24 h : 69%
 - 24-48h : 25%
 - 48-72h : 6%
 -
- Trois quart (75%) des patients étaient déjà vaccinés contre l'hépatite B

- Les séances ont servi évidemment à faire de l'éducation des patients et à évaluer cette éducation : pour 90%, les messages avaient été retenus par le patient de façon satisfaisante, pour 8%, une partie avait été enregistrée alors que 2% n'avaient malheureusement acquis aucune connaissance de cette éducation.
- 59% des patients sont revenus pour leurs tests de contrôle après 12 semaines, alors que 18% n'ont fait que le contrôle après 4-6 semaines et 23% n'ont fait que le dépistage initial. Le retour pour tests de suivi est donc moins bon que l'année précédente
- Parmi les patients testés, aucun n'a été infecté par l'HIV.

4. Dépistage volontaire des demandeurs de protection internationale

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

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

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

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

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

En 2014, 1033 personnes ont été convoquées pour ces examens au centre médico-social de la Ligue Médico-Sociale à Luxembourg. 840 personnes se présentaient, dont 73 enfants âgés en dessous de 14 ans ; la plupart étant âgé entre 19 et 35 ans. Chez 163 personnes les résultats de l'examen médical ou des analyses ont rendu nécessaire un examen médical plus détaillé (21,25%).

Les personnes présentaient 59 nationalités différentes ; la majoritaire est originaire des pays du Balkan.

Les pays les plus représentés en 2014 étaient :

Bosnie / Hérzégovine 148 personnes

Serbie / Monténégro 136 personnes

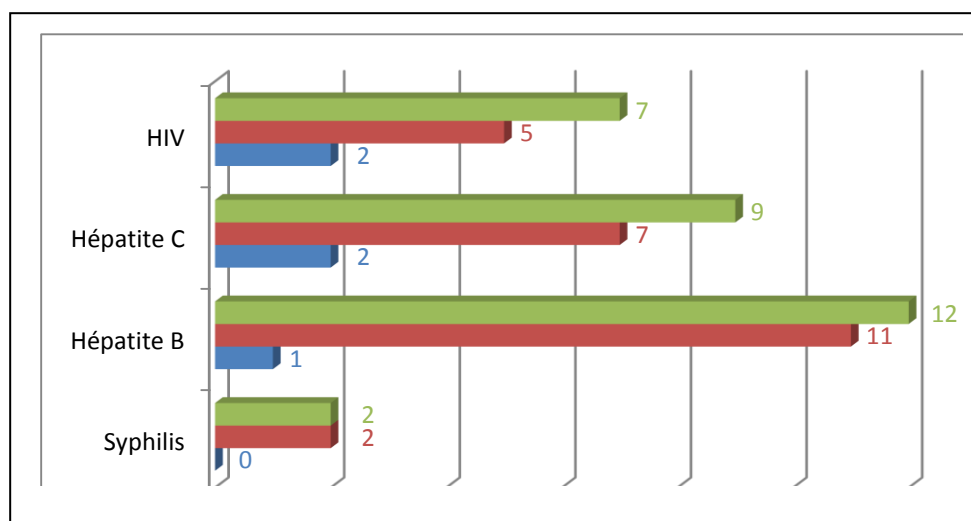
Syrie 101 personnes

Cosovo 92 personnes

Albanie 82 personnes

193 personnes ne se sont pas présentées aux examens (18,68%).

Les résultats positifs des sérologies :



127 personnes avaient un test positif pour le Quantiféron, dont 54 hommes et 73 femmes.

6. SIDA et Toxicomanie

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

Après une diminution constante des échanges de seringues depuis l'année 2010, nous remarquons pour l'année 2014 un accroissement important des échanges de seringues. Si nous regardons les statistiques de l'Abrigado, de la Jugend- an Drogenhölle et du Drop-In, nous voyons que ce nouvel accroissement pour 2014 se réfère exclusivement à la structure ouverte jour et nuit Abrigado (voir tableau 2.

Malheureusement nous constatons, parallèlement au développement décrit ci-dessus, une augmentation extrême des nouvelles infections. La Jugend- an Drogenhölle constatait déjà en septembre 8 nouvelles infections parmi ses clients. « Il s'avère très difficile de passer les messages aux consommateurs de drogues. On recommande le dépistage, l'utilisation de préservatifs et on insiste particulièrement sur l'importance de l'échange de seringues : cet échange a sensiblement diminué. (« Comité SIDA du 22.09.14 »)

Alors que l'échange de seringues augmentait à la fin de l'année, la réunion du Comité Sida du 8/12/2014 soulignait « qu'il y a 17 nouvelles infections auprès des consommateurs de drogues en 2014. D'après le génotype, on distingue 2 clusters...les actions de prévention en 2015 seront ciblées principalement sur ce problème ».

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

L'accroissement du nombre de nouvelles infections s'explique bien sûr par les meilleures conditions de dépistage des clients. De par l'offre (de dépistage) - principalement réalisée par le « DIMPS » de l'HIVberodung - un groupe de consommateurs est touché alors que sans le DIMPS, il n'aurait jamais été faire ce test.

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

d'apporter les informations ciblées à ce groupe de consommateurs. Différents modèles ont été pensés. Nous pouvons résumer comme suit :

Toutes les forces professionnelles en matière de drogue doivent - peut-être aussi avec une partie des clients- trouver des nouvelles voies de manière créative et éducative. Ceci pour responsabiliser les clients envers eux-mêmes, mais aussi envers les autres personnes en matière de consommation de substances, mais aussi lors de rapports sexuels. De nouveaux moyens pour entrer en contact avec les consommateurs qui vivent de manière précaire doivent être trouvés. Particulièrement dans ce domaine, nous pouvons impliquer dans cette stratégie les consommateurs connus de la « Szene » .

TABLEAU 1 :

Echange de seringues stériles dans les centres 2008 - 2014

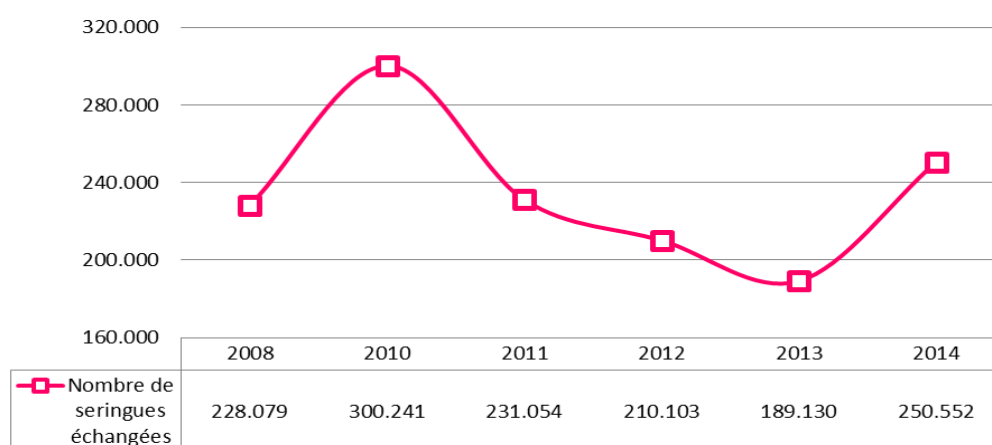


TABLEAU 2 :

LUXEMBOURG: Échange et retour des seringues

Sur l'augmentation totale de 61 422 seringues échangées en plus en 2014 par rapport à 2013, 92,3% (56 701 seringues) ont été enregistrés chez Abrigado. Les autres centres ont eu un échange pratiquement constant par rapport à la dernière année.

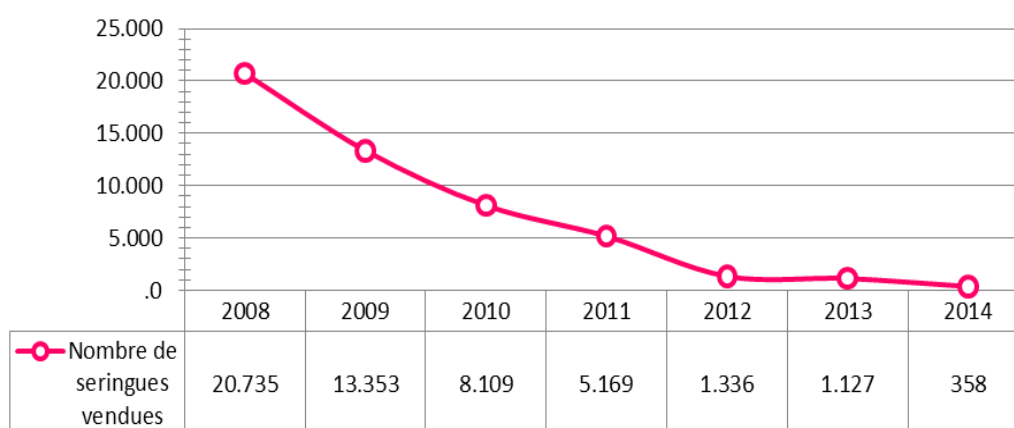
		2010	2011	2012	2013	2014
JDH		42.954	27.633	24.016	17.194	17.203
Kontakt 28		42.524	19.944	20.564	14.683	14.730
JDH		12.277	10.635	9.401	6.140	9.465
Contact Esch		23.400	8.524	10.398	5.689	7.502

JDH						279
Contact Nord						171
Croix-Rouge		28.578	33.195	23.796	27.519	28.002
Drop-In		27.193	30.212	96%	99%	99%
CNDS Abridado		171.602	134.465	108.532	105.965	157.336
services de jour		159.481	127.534	103.637	98.550	148.093
CNDS Abridado				14.996	8.681	14.011
services de nuit				14.533	7.993	13.290
CNDS Abridado						
Salle de consom.		44.830	35.761	29.362	23.631	24.256

 seringues distribuées
  seringues retournées

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

Si on considère les chiffres, les distributeurs jouent un rôle plutôt marginal dans l'approvisionnement en seringues stériles même, si le nombre de 358 seringues vendues par les distributeurs en 2014 signifie quelque chose. La deuxième génération de distributeurs est arrivée à bout de souffle, il n'y a plus de pièces de rechange. Le rôle des distributeurs dans le système d'échange reste à analyser.



7. SIDA et Égalité des chances

« Dans le cadre d'une réunion jointe du 6 novembre 2014 des commissions parlementaires de la Santé, de l'Égalité des chances et de la Justice, les ministres de l'Égalité des chances et de la Justice avaient présenté les grandes lignes de la démarche gouvernementale en matière de prostitution au Luxembourg. Cette démarche est basée sur le rapport intermédiaire de la plateforme « Prostitution » se composant de représentants des ministères de la Justice et de l'Égalité des chances, du Parquet Général, des services HIVBerodung et DropIn de la Croix-Rouge Luxembourgeoise, du service d'intervention sociale de la Ville de Luxembourg et de la Police Grand-Ducale. Ces conclusions proposent entre autres pour les éléments suivants :

Permettre aux prostitué(e)s de quitter le milieu de la prostitution

En coopération avec le « DropIn » de la Croix-Rouge Luxembourgeoise et l'Agence pour le développement de l'Emploi (ADEM), le ministère de l'Égalité des chances entend d'abord élaborer une stratégie dite « EXIT » afin de permettre aux prostitué(e)s de quitter le milieu. L'encadrement psychosocial durant ce processus difficile est primordial. Les concerné(e)s nécessitent des conditions qui leur permettent de stabiliser leur situation, surtout au niveau du logement et de l'emploi. La Croix-Rouge luxembourgeoise s'est déclarée prête à mettre deux studios à disposition du MEGA. L'ADEM a proposé d'intégrer les candidat(e)s potentiel(le)s dans les mesures sociales qui offrent également des formations.

Mettre un accent sur l'éducation sexuelle et affective

Un accent particulier doit être mis sur l'éducation sexuelle et affective dans nos écoles. Pour cette raison, les travaux dirigés par le ministère de la Santé relatifs au Plan d'action national en matière d'éducation sexuelle et affective doivent être intensifiés. Dans le contexte de la prostitution, l'éducation sexuelle peut aider aux adolescents à développer une éthique sexuelle qui est basée sur les valeurs du respect et de la responsabilité mutuels dans les relations de couple. De plus, l'éducation sexuelle doit informer sur les dangers des maladies sexuellement transmissibles.

Un débat de consultation à la Chambre des Députés est programmé pour fin avril 2015. »

8. DropIn de la Croix-Rouge

Le service dropIn :

- Au cours de l'année 2014, le dropIn a rencontré 776 clients différents (service + streetwork) dont 79.38% de femmes, 40.51% de travestis, 2.06% de transsexuels et 14.05% d'hommes.

A noter, que le nombre d'hommes fréquentant le service a doublé en une année.

- La clientèle du dropIn est composée de ressortissants d'origines diverses : 15.46% de Luxembourgeois, 12.63% d'Européens, 27.32% des Pays de l'Est, 23.84% d'Africains, 19,98% de Pays d'Amérique Latine et d'1% de personnes originaires d'Asie et d'Australie.

- L'équipe pluridisciplinaire a réalisé, au cours de 2014, 173 streetworks.

- Le dropIn a distribué 50577 préservatifs en 2014, ce qui représente une légère augmentation par rapport à 2013 (49777).

Le guichet d'échange de seringues :

- Le service propose également un guichet permettant de procéder gratuitement à l'échange de seringues. Au cours de l'année 2014, le nombre de contacts au guichet est de 5384, ce qui représente une augmentation de plus de 15% par rapport à 2013.

- Le nombre de contacts au guichet est de 4413 hommes et de 926 femmes.
2801 contacts clients du guichet sont Luxembourgeois.

- 28002 seringues ont été échangées en 2014.

La distribution de nourriture :

Depuis 2014, le dropIn reçoit de la nourriture, 2 fois par semaine, de la Stëmm vun der Strooss. Depuis août, le service a été sollicité par les clients du guichet afin d'obtenir une quantité plus importante de sandwiches. Après une réponse positive de la Stëmm Caddy, le service a la possibilité de distribuer un plus grand nombre de sandwiches au guichet (1181 sandwiches distribués d'août à décembre au guichet).

Le cabinet médical :

- Le fonctionnement du cabinet médical est assuré par la présence quotidienne d'une infirmière et de 7 médecins qui ont assuré, à tour de rôle, 48 permanences les mercredis de 20h à 22h.

- L'activité du cabinet médical est principalement basée sur les dépistages des infections sexuellement transmissibles, la contraception et les vaccinations contre l'hépatite B et le tétanos. Afin de répondre aux diverses demandes, d'autres soins

médicaux et infirmiers sont dispensés : prescriptions de médicaments, pansements, test de grossesse, autres vaccinations...

- 218 personnes différentes se sont rendues au cabinet médical, dont 54.58% de clients connus et 45.42% de nouveaux clients.

- 961 consultations médicales et infirmières ont été réalisées, durant lesquelles ont été effectué 79 dépistages sanguins, 65 tests de grossesse, 61 dépistages gynécologiques et 21 vaccinations contre l'hépatite B.

- cas d'infections :

	2013	2014
HIV	0 cas	1 cas positif (client qui n'est pas venu chercher ses résultats)
Hépatite B	2 cas	1 cas positif en auto-guérison
Hépatite C	1 cas	1 cas positif non suivi
Syphilis	1 cas	2 cas positifs traités

9. Rapport sur le travail effectué en milieu pénitentiaire durant l'année 2014 en vue de prévenir l'infection par le HIV

1. Epidémiologie

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

En 2014 808 tests ont été effectués pour dépister une maladie transmissible. 18 tests ont été positifs pour le HIV. Il s'agit de 16 hommes et de 2 femmes.

1 femme et 7 hommes sont positifs pour le HIV et l'hépatite C et sont connus pour être des consommateurs de drogues par voie intraveineuse.

Les 10 autres personnes ne présentent pas d'hépatite C, ils ne se sont pas connus pour avoir consommé des drogues par voie intraveineuse. La contagion est probablement d'origine sexuelle.

En 2014, 3 hommes et une femme ont été testés positif au HIV pour la première fois au CPL, présentent également une hépatite C et sont connus pour être consommateurs de drogues par voie intraveineuse. Un homme d'origine africaine a également été testé positif pour la 1^{re} fois au CPL, il ne présente pas d'hépatite C et l'infection semble être d'origine sexuelle.

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

En date du 31 décembre 2014 14,6% des détenus présentaient une hépatite C, 2% étaient porteurs de l'Ag HBS (hépatite B contagieuse) et 1,9% étaient positifs pour le HIV.

2. Le traitement de substitution dans les Centres Pénitentiaires

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

Le traitement de substitution est géré par le service psychiatrique du Centre Hospitalier Neuropsychiatrique d'Ettelbruck (CHNP) avec lequel l'Etat a signé une convention.

A l'exception des mineurs et des personnes qui restent moins de 24 heures au Centre Pénitentiaire (la prescription d'un traitement de substitution est tout à fait exceptionnelle pour ces groupes de personnes), 18% des personnes incarcérées à Schrassig (CPL) en 2014 et 18% des personnes incarcérées à Givenich (CPG) en 2014 ont bénéficié d'un traitement de substitution.

Au CPL 80 personnes par jour en moyenne recevaient un traitement de substitution en 2014. Au CPG, il s'agissait de 11 personnes en moyenne.

Le nombre de patients qui ont suivi un traitement de substitution en 2014 au CPL était de 209 personnes et au CPG de 38 personnes (Total de 247 personnes).

Au CPL 154 ont pris la méthadone dont 16 ont aussi pris de la Buprénorphine (Suboxone ®), 55 personnes ont uniquement pris de la Buprénorphine. Au CPG 27 détenus ont pris de la Méthadone, 11 détenus de la Suboxone ®

La dose moyenne pour la méthadone a été de 21mg par jour, les doses extrêmes étaient de 1 mg et de 100 mg.

La dose moyenne pour la Suboxone ® a été de 7,2 mg par jour, les doses extrêmes étaient de 1 mg et de 24 mg.

La durée moyenne du traitement de substitution en 2014 a été de 140 jours.

67 patients sous traitement de substitution ont été libérés ou transférés vers une autre institution.

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

37 patients sous traitement de substitution ont été transférés du CPL vers le CPG ou du CPG vers le CPL.

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

8 personnes substituées ont été libérées et réincarcérées durant l'année 2014.

3. L'échange de seringues en milieu carcéral depuis 2012

Le programme d'échange de seringues, qui a débuté en 2005 connaissait au début des problèmes d'acceptation par les détenus et le personnel du Centre Pénitentiaire. Après beaucoup d'entretiens ainsi que des formations, le programme est accepté de

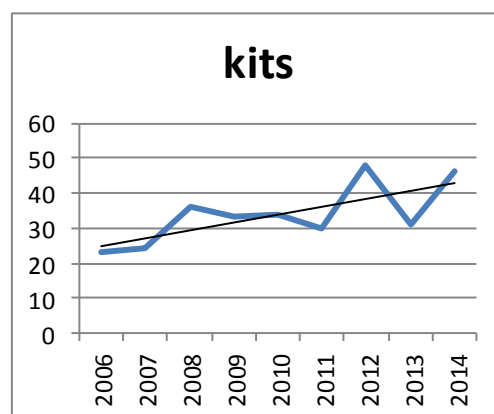
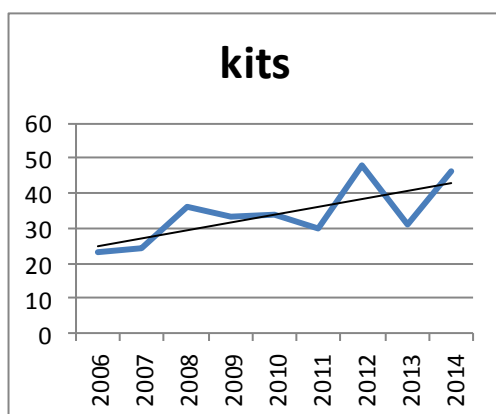
mieux en mieux et le nombre de seringues échangées a augmenté d'une manière remarquable, ceci surtout en à partir de 2012.

Il s'agit d'un système d'échange 1 par 1. Le détenu demandeur écrit une lettre à un médecin de la prison qui, après une consultation lui fournit un étui contenant deux seringues à insuline. Les seringues peuvent être échangées dans l'infirmierie par le personnel soignant. Le programme est accessible par les hommes et les femmes.

En 2014 46 étuis (à 2 seringues à insuline 1ml) ont été distribués, dont 3 au CPG et 2101 seringues ont été échangées.

En date du 31 décembre 2014, 39 étuis étaient en circulation au CPL.

De l'acide ascorbique, des filtres, des cuillères en inox, de l'eau physiologique stérile, des tampons d'alcool et de petits pansements sont à la disposition en vrac dans les trois infirmeries du Centre Pénitentiaire de Schrassig et à l'infirmierie du Centre Pénitentiaire de Givenich.



4. L'accès aux traitements et au suivi médical

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

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

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

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

346 personnes ont été vues en consultation médicale spécialisée en 2014, ceci en 26 consultations médicales. De plus 198 personnes ont eu un examen non-invasif pour déterminer la fibrose hépatique (Fibroscan ®) et 141 personnes ont subi un examen échographique.

En 2014 7 hommes ont débuté un traitement antirétroviral contre le HIV.

10 hommes et 2 femmes ont débuté un traitement contre l'hépatite C, soit par bithérapie (Interféron pégylé associé à la Ribavirine, 8 personnes), soit par trithérapie (bithérapie ordinaire associé au Boceprevir ou au Telaprevir, 1 personne). 3 personnes ont eu un traitement avec les toutes nouvelles molécules Simeprevir et Sofosbuvir.

4 personnes ont commencé un traitement contre l'hépatite B (4 hommes)

6 détenus ont subi un traitement prophylactique pour une tuberculose latente ou bien un traitement contre la tuberculose et 4 personnes ont été traitées contre la Syphilis.

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

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

Voici le nombre des doses de vaccins réalisés en 2014 contre les hépatites A et B :

Hépatite A	Hépatite B	Hépatite A et B	Total
39	204	132	375

5. Le travail de prévention en prison

a) Les séances d'informations

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

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

893 personnes ont été invitées pour participer aux groupes d'information. 495 personnes ont participé (55,43%, similaire à 2013). Un grand problème en prison consiste en la barrière linguistique. En tout, 96 séances ont été organisées (pour le HIV/SIDA et pour les hépatites).

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

En tout, l'infirmière de prévention du Programme Tox a eu 204 entretiens individuels avec 123 personnes sur les maladies transmissibles.

b) Projets réalisés en 2014

Organisation et participation à l'activité « Test rapide » pour la journée mondiale de l'hépatite en date du 26 juillet 2014 ensemble avec le service médical du centre pénitentiaire. 32 intéressés ont participé et 16 entretiens individuels étaient nécessaires.

Organisation et participation au concours « Art on Condoms » pour la journée mondiale du HIV ensemble avec le service HIVberodung de la Croix-Rouge Luxembourgeoise. 30 images ont été réalisés par les détenus dont 4 ont été élus.

c) Distribution de préservatifs

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

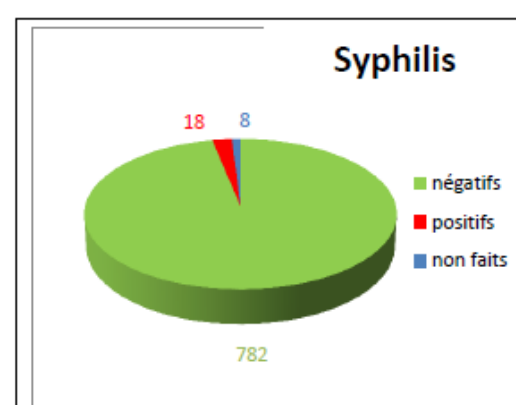
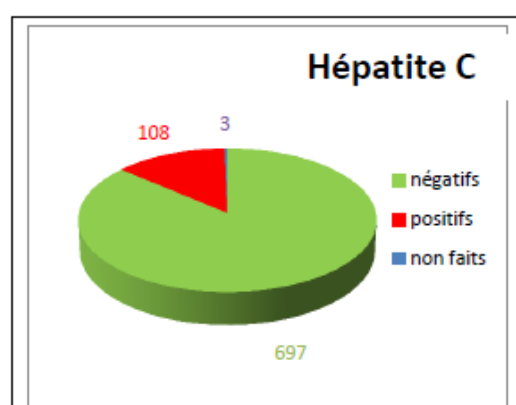
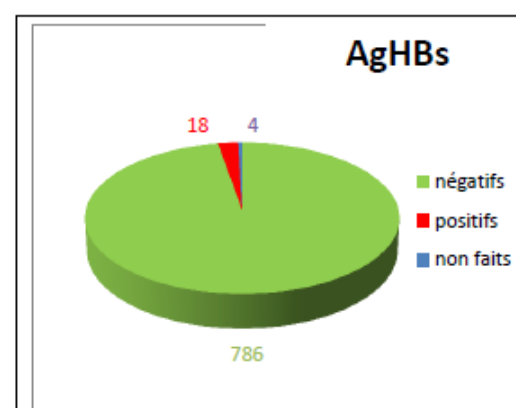
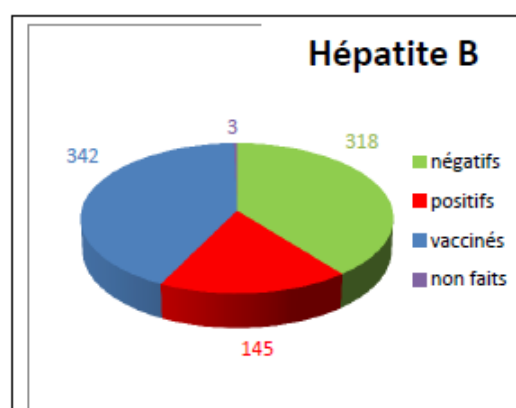
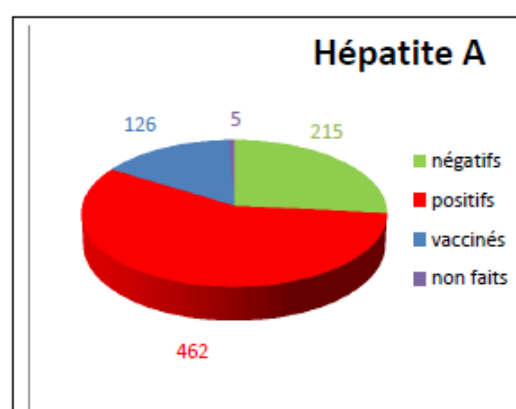
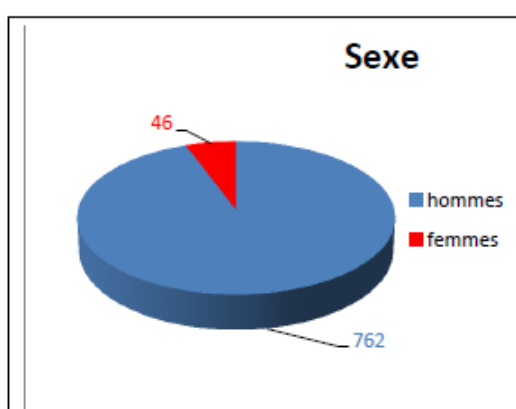
d) Distribution de matériel de prévention

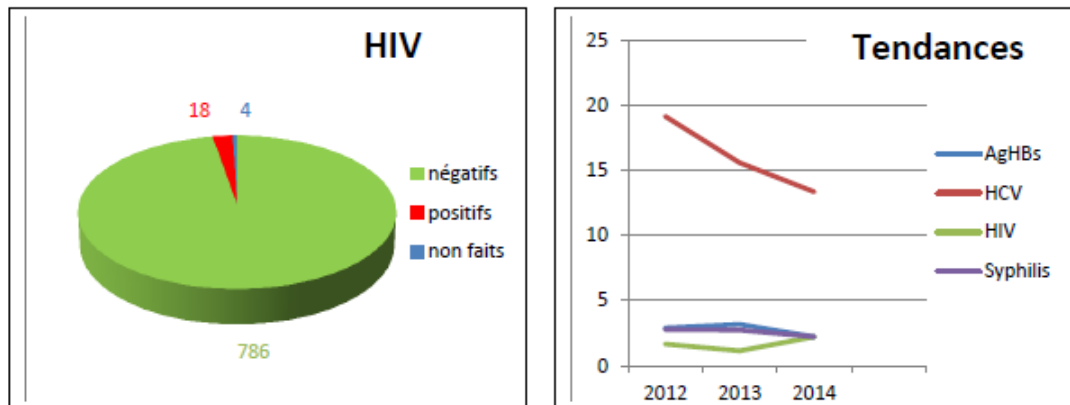
Afin de supporter le travail de prévention et de donner la possibilité d'informations supplémentaires aux détenus, des cartes santé et différentes brochures sont disponibles.

En 2014 le nombre de cartes santé et brochures distribuées était de 1866 et se répartit comme suit :

Cartes santé	587
Brochures sur les IST	528
Brochures sur le HIV / SIDA	554
Brochures sur les hépatites	130
Brochures sur les hépatites et le HIV / SIDA	67

Résultats des sérologies des hépatites virales A, B et C, de l'infection HIV et de la syphilis pratiquées dans les prisons luxembourgeoises en 2014
(Total des personnes : 808)





L'image des tendances montre une diminution globale des résultats séropositifs en 2014 par rapport à 2013 et à 2012.

Cependant il y a une croissance au niveau des personnes HIV positives, avec une augmentation de 1,15 à 2,22% de 2013 à 2014. Le nombre des personnes présentant une hépatite C diminue de plus en plus (-5,80% en deux années). La syphilis est restée stable.

10. Prise en charge médicale

HIV:

En 2014, le nombre de patients suivis pour infection à HIV au Luxembourg est estimé à 720; un chiffre plus précis est difficile à établir vu la grande mobilité de notre population.

Malgré la forte augmentation du nombre de cas d'infection, la mortalité de SIDA est basse avec seulement 3 décès en 2014. Ceci grâce à un accès précoce et facile aux soins et aux traitements antiviraux.

On peut estimer que 630 à 640 patients ont bénéficié de trithérapies diverses.

Les régimes les plus utilisées au SNMI (sur 603 patients) étaient basés sur des combinaisons à doses fixes 3 en 1 (1 seule pilule par jour). En effet 327 personnes, soit plus de la moitié prennent des CDF: 124 pour Atripla, 129 pour Eviplera et 74 pour Stribild.

Concernant les familles de médicaments, les inhibiteurs non-nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) représentent la base du traitement pour 346 patients, les inhibiteurs de protéase restent la molécule principale pour 169 patients, les inhibiteurs de l'intégrase sont utilisés par 183 patients et les inhibiteurs d'entrée par seulement 22 patients.

Le "backbone" d'analogues nucléosidiques largement prédominant reste la combinaison Tenofovir-Emtricitabine (523 patients) du fait qu'elle est comprise dans les 3 CDF utilisées en 2014 (327 patients). Les backbones à base d'Abacavir n'étaient utilisés que par +/- 90 patients.

Ceci pourrait s'équilibrer progressivement avec l'arrivée sur le marché en 2015 d'une nouvelle combinaison à dose fixe à base de Dolutegravir, d'Abacavir et de Lamivudine.

Ce régime va sans doute prendre des parts de marché, vu sa grande puissance et le peu de toxicité et d'effets secondaires.

Les génériques quant à eux n'ont pas encore pris pied sur notre marché.

Les décisions n'ont pas changé en 2014; une majorité des patients débute les ARVs dès le diagnostic, souvent sur base du nombre de CD4; de plus en plus de patients préfèrent également débiter tôt, même avec des CD4 élevés, pour ne pas risquer de transmettre le virus (treatment as prevention), ou par crainte de voir leurs défenses immunitaires se détériorer.

Hépatite C:

La prise en charge de l'HCV a changé fondamentalement en 2014 avec l'arrivée des antiviraux à action directe (DAAs) de deuxième génération. Ainsi sont devenus disponibles le Sofosbuvir, le Simeprevir et le Daclatasvir. En 2015, plusieurs nouvelles molécules et combinaisons vont encore s'ajouter à l'arsenal.

Les taux de guérison sont ainsi passés progressivement de 50% avec les bi-thérapies classiques (Interférons pégylés + Ribavirine) à 70 % (avec l'ajout des inhibiteurs de protéase de première génération, utilisés de 2011 à 2013) à plus de 90% avec des combinaisons des nouveaux DAAs, soit en association avec interféron-ribavirine, soit en combinaison des nouvelles molécules (+/-Ribavirine) sans Interferon.

La tolérance de ces nouveaux médicaments est très bonne. La seule ombre au tableau reste leur prix: de 40.000 à 80.000 euros par patient pour trois mois de traitement, voire le double pour quelques patients cirrhotiques en échec de traitement.

Si on devait traiter les 2800 patients porteurs chroniques du HCV au Luxembourg, on débourserait 168 millions. C'est impensable, le budget global en médicaments extrahospitaliers de la CNS pour 2015 étant de l'ordre de 200 millions!

Il est donc clair que, en attendant que les prix de ces molécules ne soient négociés à la baisse, on doit suivre les modèles de nos pays voisins et limiter la prise en charge de ces traitements aux patients qui en ont besoin rapidement à cause d'un risque de progression à court ou à moyen terme de leur hépatite chronique.

11. Recherche

1. Recherche en Rétrovirologie

Le Laboratoire de Rétrovirologie du CRP-Santé (Luxembourg Institute of Health, LIH, depuis janvier 2015) collabore étroitement avec le Service National des Maladies Infectieuses (SNMI, Drs Thérèse Staub, Vic Arendt, Jean-Claude Schmit, Robert Hemmer, Christian Michaux) du Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) pour le suivi des patients infectés par le HIV et la recherche dans le domaine des infections virales chroniques. Le laboratoire est dirigé par le Dr Carole Devaux et les autres collaborateurs sont les Drs Danielle Perez-Bercoff, Virginie Fievez, Andy Chevigné, Xavier Dervillez, Karthik Arumugam ainsi que Mesdames Christine Lambert, Samiha Regaia, Morgane Lemaire, Cécile Masquelier, Nadia Beaupain, Charlène Verschueren, Julie Mathu, Laurence Guillorit, Siu-Thinh Ho et Messieurs Daniel Struck, Jean-Yves Servais, Gilles Iserentant, Manu Counson. Le suivi régulier de l'évolution des patients HIV du Luxembourg est réalisé par le Laboratoire de Microbiologie du CHL avec le soutien technique du Laboratoire de Rétrovirologie qui prépare les échantillons dans son laboratoire P3. Le Laboratoire de Rétrovirologie assure les suivis de routine plus spécialisés comme les profils de résistance des patients HIV-2, des patients HIV-1 traités par des inhibiteurs d'intégrase ou d'entrée et des patients infectés par le virus de l'hépatite C (HCV) et la détermination du tropisme viral. Dans ce contexte, le Laboratoire de Rétrovirologie a des contacts étroits et réguliers avec les Laboratoires de Référence SIDA de Belgique et il est certifié ISO9001 pour ses activités de service et de recherche. Le laboratoire suit l'épidémiologie HIV/SIDA au Luxembourg et réalise des travaux de recherche clinique et fondamentale en collaboration avec le Centre d'Investigation d'Epidémiologie Clinique (Dr Lionel Kéké et Mme Valérie Etienne).

Au cours de l'année 2014, deux événements importants ont permis de valoriser la recherche HIV du Luxembourg.

En mars 2014, le Laboratoire de Rétrovirologie a conclu un contrat de licence commerciale exclusif pour l'outil bioinformatique **COMET** avec la société **Advanced Biological Laboratories** (ABL) S.A. ABL S.A est une spin-off du LIH qui s'est spécialisée en applications pour la virologie. L'outil bioinformatique «COMET» a été développé par Mr Daniel Struck, il permet l'analyse et la classification (sous-typage) optimale de grandes quantités de séquences virales (HIV-1, HIV-2, HCV), notamment pour le séquençage à haut débit de génomes viraux. L'outil est vendu seul ou intégré dans des applications logicielles aux

professionnels de la santé pour les soutenir dans la prise de décisions face aux patients. L'outil est également disponible gratuitement pour les activités de recherche (<http://comet.retrovirology.lu>). A ce jour, plus de 3 millions de séquences HIV-1, 6 000 séquences HIV-2 et 166 000 séquences HCV ont été classifiés sur le site COMET depuis 2011.

Dans le cadre des lectures « **Infection and Immunity** », organisées par le LIH et financées par le **Fonds National de la Recherche (FNR)**, le **Dr Françoise Barré-Sinoussi, Prix Nobel de médecine** en 2008 conjointement avec Luc Montagnier pour sa découverte du virus HIV, nous a fait l'honneur de donner une conférence au CHL le 22 mai 2014. Elle a été reçue par les cliniciens du SNMI, le Premier ministre, Mr Xavier Bettel et a participé le lendemain à un atelier scientifique avec les étudiants en thèse du LIH et les chercheurs du Laboratoire de Rétrovirologie sur les perspectives de la recherche dans le domaine HIV.



Formation des étudiants à la recherche

Quatre étudiants en thèse ont bénéficié d'une bourse de recherche du Ministère de l'Education Supérieure et de la Recherche en 2014 (Mesdames Martina Szpakowska et Yue Zheng, Messieurs Pierre-Arnaud Gauthier et Cyprien Berraud).

Une bourse de **la Fondation Pélican** d'un montant de 15.000 euros a été accordée au Dr Laura-Marije Hofstra, médecin, étudiante en thèse sur le programme SPREAD financé par le FNR, afin d'étudier la propagation des résistances HIV-1 transmises en Europe. La somme servira à financer sa participation à des formations et conférences pour se spécialiser davantage dans son domaine de recherche et divulguer ses résultats à la communauté scientifique.

Projets de recherche

Plusieurs projets de recherche ont été en cours en 2014. Les détails sont disponibles sur le site du LIH : www.lih.lu. Le laboratoire collabore avec de nombreux instituts de recherche européens, p.ex. : Dr. Margarete Fischer-Bosch, Institute of Clinical Pharmacology, Stuttgart - Pr U Zanger, University of Utrecht - Dr. A.M. Wensing and Dr M Nijhuis, Université de Liège- Pr Jacques Piette and Pr Moutschen, University of Ghent Pr C Verhofstede, ISPED Bordeaux - Dr Valérie Leroy, Université de Reims Pr Jacques Cohen. Le laboratoire contribue aux travaux des projets européens suivants : EuroSida, EuroHIV, Insight (avec NIH, Washington), Euresist, ESAR et Hepvir et au projet international MONOD.

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

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

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

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

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

Le but de ce projet était de déterminer les concentrations plasmatiques d'efavirenz et de nevirapine chez les patients en première ligne de traitement ainsi que l'impact

des polymorphismes de CYP2B6 sur ses concentrations plasmatiques et la toxicité potentielle qu'elles génèrent. Les données cliniques de 600 patients ayant démarré leur traitement depuis 6 mois ont été collectées au « **Family AIDS Care and Education Services** » de l'université **KEMRI à Nairobi**. L'analyse de ces données est en cours afin de définir l'étiologie des réponses sous-optimales de ces deux antirétroviraux. Mr Musa Otieno Ng'gayo, étudiant en thèse à l'université KEMRI, a bénéficié d'une bourse **HIV Welcome Trust** pour la réalisation de ce projet.

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

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

L'essai **MONOD**, essai clinique multicentrique de phase 2-3 de non-infériorité, ouvert, randomisé, se déroule en Côte d'Ivoire et Burkina Faso depuis mai 2011. Cet essai évalue l'efficacité d'une nouvelle stratégie de prise en charge antirétrovirale précoce du nourrisson et 157 enfants ont été inclus dans l'étude. Le laboratoire de Rétrovirologie assiste les laboratoires africains au niveau des tests de résistance et des contrôles qualités et réalise le génotypage des virus des enfants en échec virologique pour le Burkina Faso.

3. Projets de recherche financés par le CRP-Santé

Les données épidémiologiques et cliniques des patients infectés par le virus HCV au Luxembourg ont été décrites avec celles de 14 autres pays en collaboration avec le « **Centre for Diseases Analysis** », Colorado, USA. Dans cette étude, la prévalence des patients infectés par le virus au Luxembourg a été estimée à 0.7% dans la population générale en 2013 avec un taux de virémie de 77% chez les patients non guéris. L'âge moyen a été estimé à 35-39 ans avec un ratio homme/femme 2:1. La distribution des génotypes a montré la prédominance des génotypes 1 (55.3%) puis 3 (33.6%) suivis par les génotypes 4 (6.4%), 2 (4.3%) et 5 (0.4%). Des stratégies pour contrôler l'épidémie dans chaque pays ont été simulées. L'augmentation de la capacité de diagnostic et de traitement est critique pour atteindre une diminution notable de l'avancée de la maladie dans tous les pays étudiés.

Au cours du projet GPCR47, nous avons identifié une nouvelle pseudo-boucle extracellulaire qui ferme les récepteurs aux chimiokines, tel que CXCR4, co-récepteur du virus HIV. Nous avons réalisé une comparaison détaillée des résidus conservés de la surface extracellulaire de certains de ces récepteurs et nous avons ainsi proposé une nouvelle classification. Nos analyses ont suggéré une fonction nouvelle à cette boucle qui stabiliserait la surface du récepteur et façonnerait l'entrée à son site de liaison pour ses ligands

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

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

L'évaluation d'un nouveau kit de mesure de la charge virale HIV-1 a été réalisée en 2013 par le Laboratoire de Rétrovirologie pour une société de diagnostic leader en virologie afin d'obtenir le marquage CE-IVD.

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

L'accréditation du **Laboratoire Nationale de Référence (LNR) du Rwandese Biomedical Center à Kigali**, par l'**Organisation Mondiale de la Santé (OMS)**, en tant que laboratoire national HIV Drug Resistance est un objectif qui a été poursuivi en 2014. Un technicien du LNR a été formé au « **Center for Disease Control and Prevention** » de Kisumu au Kenya pendant 3 semaines pour réaliser les tests de résistance sur papier filtre et 2 techniciens ont été formés à une technique de génotypage HIV alternative au LIH. Nous avons évalué à 80% l'atteinte des conditions à remplir pour obtenir cette accréditation et un plan d'action final a été communiqué au LNR afin de faciliter l'organisation du laboratoire. Suite à ces dernières recommandations, du matériel de laboratoire et des réactifs ont été envoyés au LNR afin de réaliser des contrôles qualités dans des conditions optimales qui permettront la demande d'accréditation à l'OMS.

6. **Projets de recherche clinique**

Les principales études de recherche clinique en cours en 2013 étaient :

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

Etude multicentrique européenne en cours depuis 1994 incluant en 2013 18791 patients positifs en Europe. Les caractéristiques cliniques et l'évolution de la charge virale de ces patients sont analysées tous les 6 mois. Depuis 1999 sont également relevées les lipodystrophies et les anomalies métaboliques. Depuis 2011 les atteintes hépatiques sont aussi recensées. Au Luxembourg, 213 patients sont suivis.

SPREAD : étude européenne multicentrique dont le but est d'étudier dans 29 pays la transmission du virus HIV-1 résistant aux antiviraux. 119 patients ont été inclus depuis 2002.

START : Strategic Timing of AntiRetroviral Treatment

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

PRT : Caractérisation des polymorphismes, des résistances et du tropisme des souches HIV au Luxembourg. Cette étude est réalisée au laboratoire de rétrovirologie et 301 patients ont été inclus.

GP-41 : Impact du sous-type de l'enveloppe HIV sur l'entrée, la transmission, la capacité répliquative, le bourgeonnement et la destruction cellulaire dans différentes cellules cibles.

Etude faite au Laboratoire de Rétrovirologie, 276 patients y participent.

HIV-Ral : Etude académique de pharmacogénétique réalisée au Luxembourg et à l'Université Catholique de Louvain visant à analyser l'impact de polymorphismes génétiques sur les concentrations intracellulaires de l'inhibiteur d'intégrase raltegravir et sur l'efficacité de ce traitement et les effets secondaires potentielles, 56 patients y participent.

Publications scientifiques et présentations à des congrès internationaux

En 2014, 23 articles ont été publiés par le laboratoire dans des revues scientifiques internationales (détails sur site du laboratoire : <http://www.lih.lu>). Le laboratoire a présenté ses travaux scientifiques sous forme de 3 présentations orales et 8 posters dans des congrès scientifiques internationaux.