

COMITE DE SURVEILLANCE DU SIDA



Rapport d'activité 2015

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. Joël MOSSONG, M. Alain ORIGER, M. Jean-Claude
SCHLIM, Mme Astrid SCHORN, Dr Simone STEIL, Dr Pierre WEICHERDING

SOMMAIRE

Introduction : Editorial	2
1. Comité de surveillance du SIDA, Missions, composition	4
2. Epidémiologie	6
3. Information et Education	16
4. HIVBerodung	28
5. Prévention et dépistage	29
6. SIDA et Toxicomanie	37
7. DropIn de la Croix-Rouge	40
8. Rapport sur le travail effectué en milieu pénitentiaire durant l'année 2015 en vue de prévenir l'infection par le HIV	42
9. Prise en charge médicale	49
10. Recherche	51
11. Le sida sur le plan international : activités de la Direction de la Coopération au développement et de l'action humanitaire	59

Editorial

En 2015, alors que ONUSIDA annonce des chiffres telle qu'une réduction de 35% des nouvelles infections depuis 2000 ou une diminution de 42% des décès liés au SIDA depuis 2004, les chiffres de l'épidémie au Luxembourg sont malheureusement moins bons. 93 nouvelles entrées dans la cohorte luxembourgeoise, dont 57 patients qui n'étaient pas diagnostiqués dans un autre pays auparavant, donc des « vrais nouveaux » cas.

Plus en détail, l'optimiste retiendra pour la première fois depuis des années une réduction sensible dans le groupe des hommes ayant du sexe avec des hommes (HSH), alors que le pessimiste sera choqué par le nombre de nouveaux diagnostics chez les usagers de drogue, chiffre qui dépasse encore le chiffre record de 2014. C'est un problème de taille et la parade n'est pas évidente.

Pour ONUSIDA, la nouvelle devise s'appelle 90-90-90. Et ce n'est pas qu'un slogan, c'est une stratégie ambitieuse, dont l'objectif est de mettre fin au SIDA comme épidémie d'ampleur mondiale d'ici à 2030. Pour cela, 90% des personnes porteuses du virus doivent être dépistées ; 90% parmi celles qui sont testées positives doivent être mises sous traitement et enfin 90% des personnes ayant débuté un traitement doivent rester adhérentes et atteindre une charge virale indétectable. Pour cela il faudra largement appliquer le « treatment as prévention (TasP) » et le « test and treat ». Après la France, les USA et l'ONUSIDA, la European AIDS Clinical Society recommande depuis 2015 de traiter toute personne diagnostiquée, et le comité de surveillance du SIDA recommande vivement que le Luxembourg suive cette voie.

Nous avons annoncé l'arrivée imminente de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) dans l'éditorial de 2014. Entretemps, la ministre française a donné une autorisation temporaire d'utilisation du Truvada dans cette indication et à l'occasion de la journée mondiale du SIDA 2015, elle a annoncé un remboursement possible sous des conditions bien précises et dans des centres agréés de ce médicament pour des personnes qui ne veulent ou ne peuvent pas utiliser le préservatif pour des rapports sexuels à risque. Si le Luxembourg adoptait une attitude similaire, il s'agirait d'un projet bien encadré, avec des groupes cibles bien définis et comprenant toujours le message du « safer sex / safer use », donc de l'utilisation du préservatif comme base de la prévention de la transmission sexuelle du HIV, la PrEP étant vue comme un outil additionnel. Nous espérons cependant que cet outil additionnel sera mis en place prochainement.

Avec les progrès importants réalisés par les pays en développement dans l'accès aux traitements antiviraux d'une part et l'afflux important de demandeurs de protection

internationale dans tous les pays d'Europe d'autre part, nous sommes confrontés de plus en plus souvent à des patients dont la demande d'asile a été refusée qui soient priés de quitter le territoire, même s'ils nécessitent des traitements médicaux lourds.

Ce sont des patients qui se trouvaient souvent dans un état critique lors de leur prise en charge au Luxembourg et qui maintenant se portent bien grâce à nos traitements efficaces. Ils bénéficiaient d'un statut de tolérance pour raison médicale. Les pays européens adoptent actuellement une interprétation très restrictive de la convention européenne des droits de l'homme et il faut presque qu'une personne soit en danger de mort à court terme pour pouvoir continuer à bénéficier de ce statut de tolérance à l'éloignement. De nombreux pays européens, dont le nôtre, s'appuient désormais sur l'avis d'une base de données médicales nommée medCOI (medical country of origin information) pour juger si les traitements dont le patient a besoin sont disponibles dans son pays. MedCOI ne tient cependant pas compte de l'accessibilité géographique réelle ni de la gratuité des trithérapies, ni de l'attitude vis-à-vis des minorités comme les HSH, les usagers de drogues, ni de la stabilité politique du pays et pour certains patients cela signifie qu'ils n'auront pas la garantie d'un traitement approprié et continue et que leur état risquera de se dégrader rapidement.

Le comité espère que le Luxembourg, un des pays dont l'aide au développement est parmi les plus élevées au monde, évaluera, comme par le passé, les situations médicales des personnes soumises à un statut de tolérance au cas par cas, afin que chaque personne vivant sur son territoire puisse bénéficier d'un accès aisé et ininterrompu aux traitements dont elle a besoin.

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.

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

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

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

2. Composition

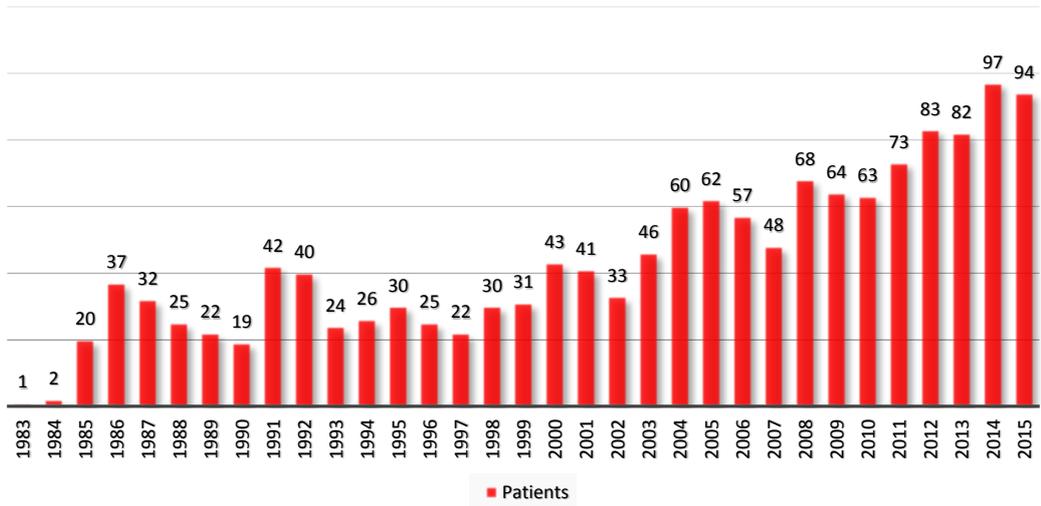
La composition du Comité de Surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles en 2015 a été la suivante :

ARENDE 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

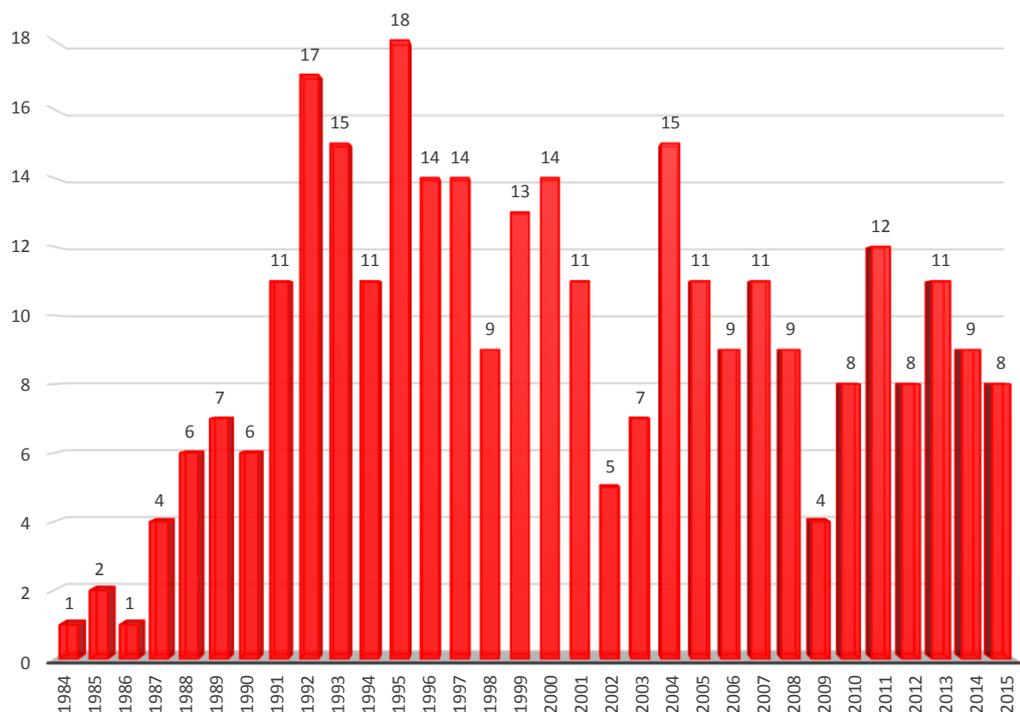
MORTIER Laurence	psychologue, HIV-Berodung, Croix-Rouge Luxembourgeoise
MOSSONG Jöel	Coordinatrice technique du Plan d'Action Épidémiologiste PhD, responsable du service surveillance
ORIGER Alain	psychologue PhD, Coordinateur National Drogues, Direction de la Santé
SCHLIM Jean-Claude	cinéaste, représentant de la société civile
SCHORN Astrid	psychologue, Ministère de l'Education Nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse
STEIL Simone	médecin-chef de division, division de la médecine préventive et sociale

2. Epidémiologie

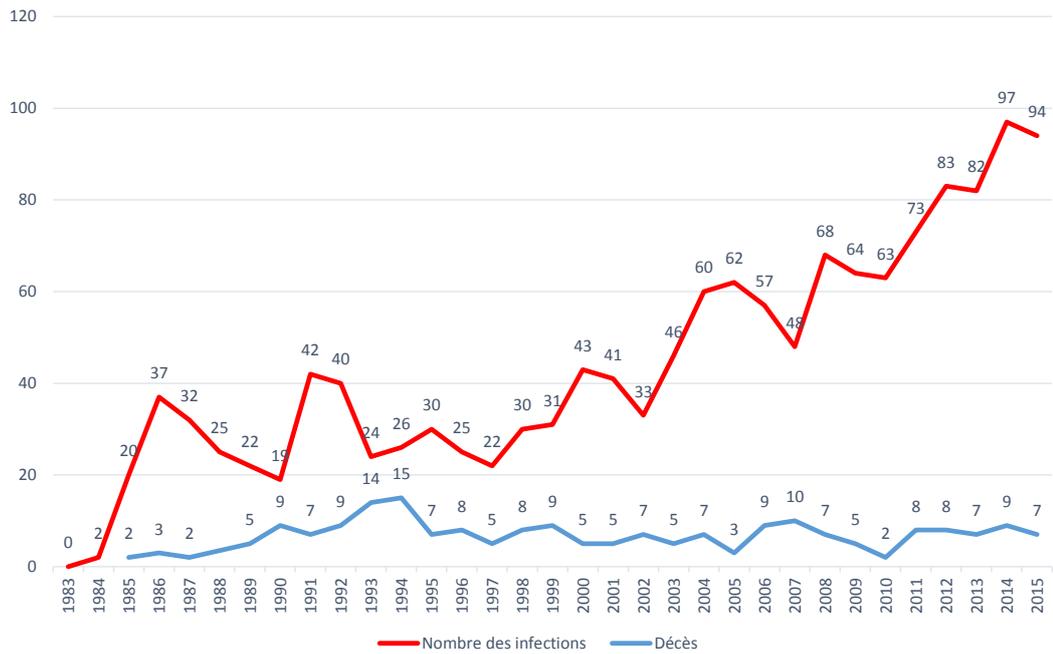
Nombre de nouvelles entrées HIV dans la cohorte luxembourgeoise par année



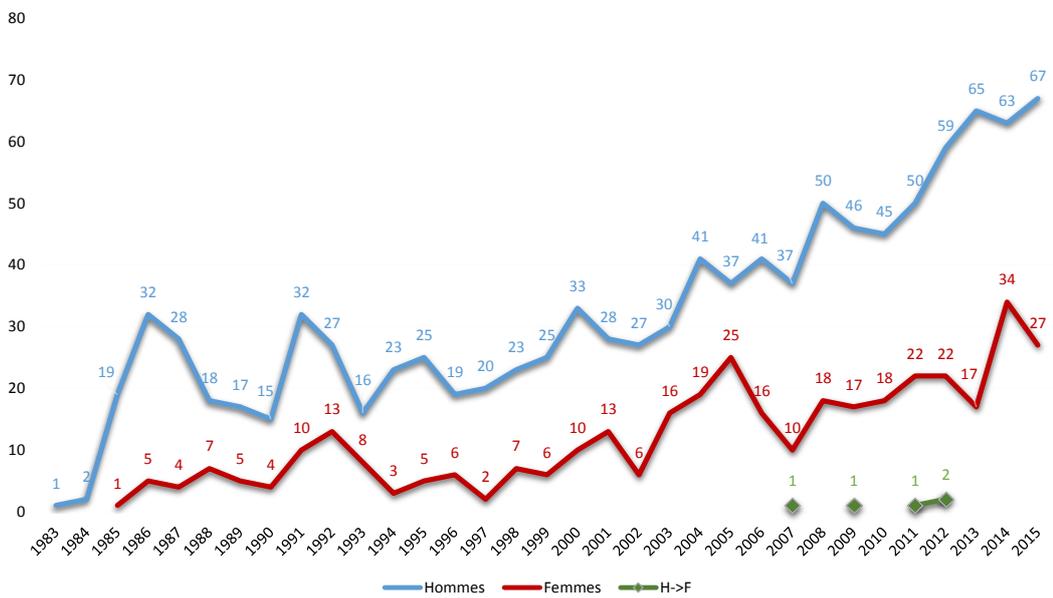
Nombre de cas de SIDA déclarés par année



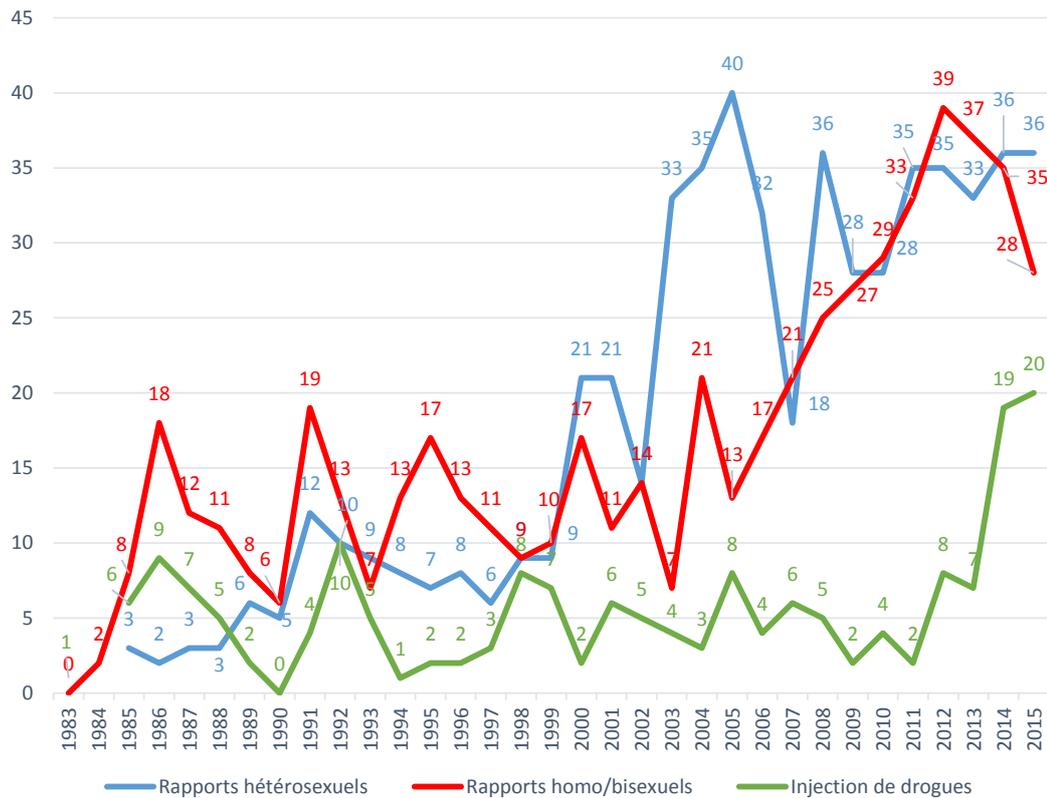
Evolution des infections à HIV et des décès



Evolution des infections à HIV en fonction du sexe



Evolution du mode de contamination

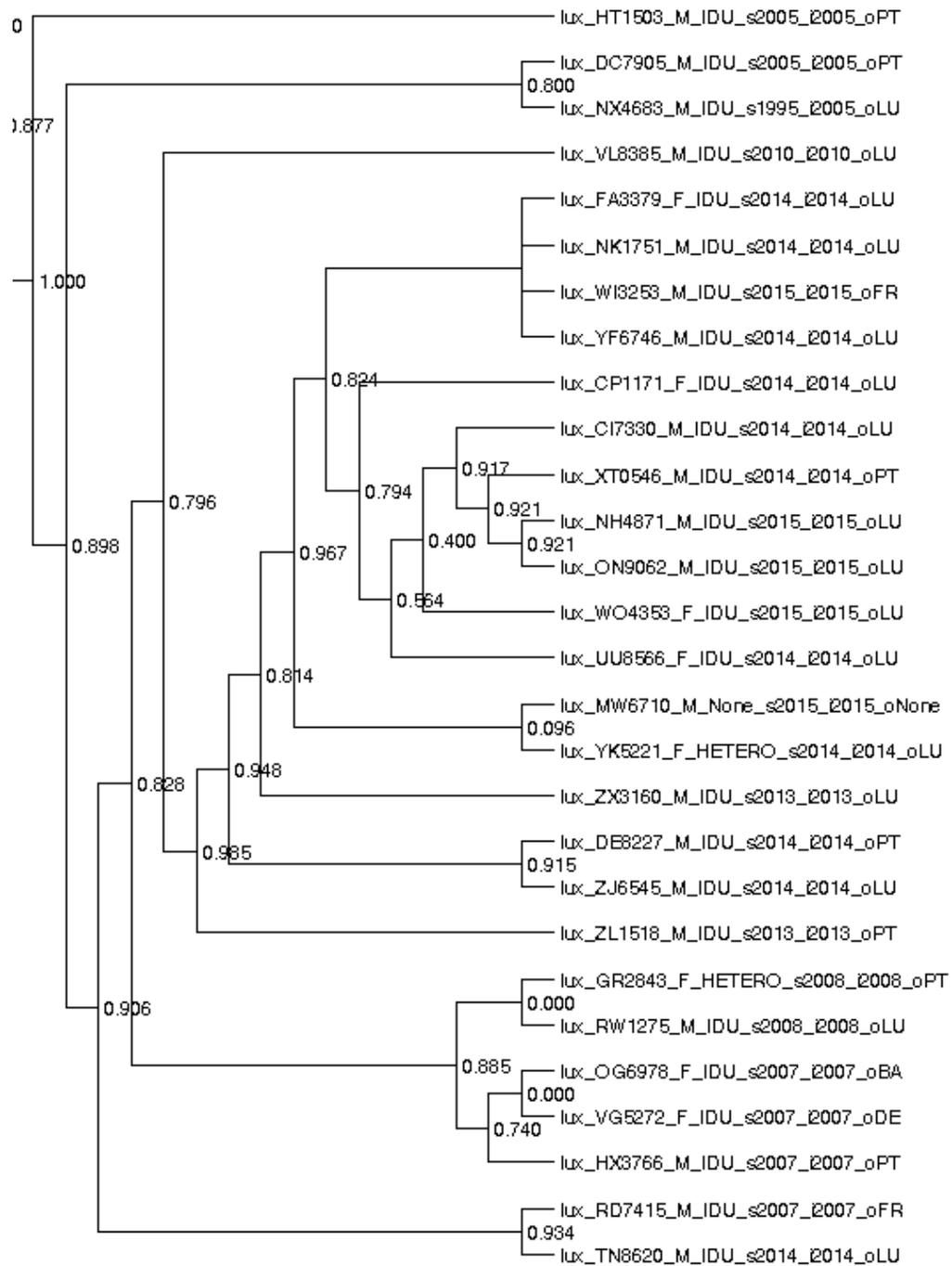


Nous avons constaté une augmentation de nouveaux cas d'infection à VIH parmi les usagers de drogues depuis 2013 au Luxembourg, avec 19 et 20 nouvelles entrées en 2014 et 2015. Nous avons réalisé une analyse phylogénétique et épidémiologique afin de comprendre ce phénomène et ses causes. Parmi les 45 nouveaux cas de mi-2013 à fin 2015, 13 sont des femmes, 32 des hommes avec un âge moyen de 33 ans. Plus de 90% sont co-infectés par le virus de l'hépatite C et la majorité a déjà bénéficié de traitement de substitution par la méthadone. 36 cas sont des nouveaux diagnostics VIH et 27 patients ont été séquencés.

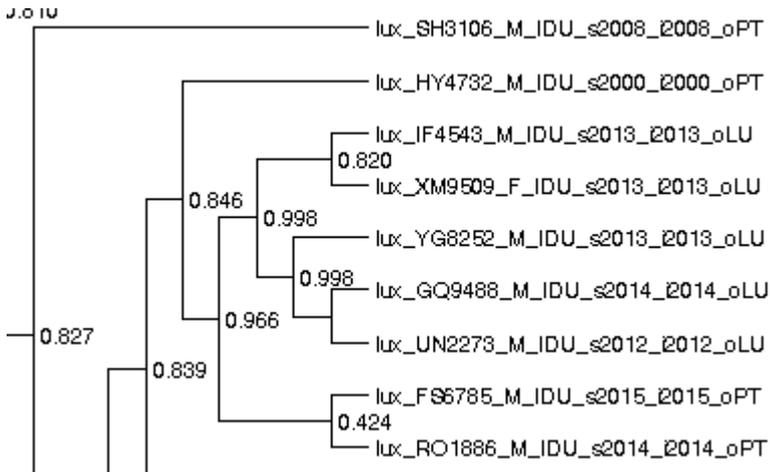
L'analyse phylogénétique révèle que 24/27 des nouvelles infections de 2013-15 sont regroupées dans 2 clusters (grappes) de transmission: 18 cas 2013-15 font partie d'un premier cluster de 28 séquences (génotype B) et 6 cas 2013-15 d'un second cluster de 9 séquences (génotype G).

La répartition géographique du cluster 1 est variée alors que le cluster 2 est centralisé sur le canton d'Esch. Ces patients ont tous consommé de la cocaïne en plus de l'héroïne. L'analyse des données sur les habitudes de consommation (nombre d'injections par jour, lieu, échange de matériel, voie) et la précarité sociale est en cours. Le changement de l'héroïne vers la cocaïne pourrait expliquer en partie cette recrudescence par un nombre plus d'important d'injections journalières.

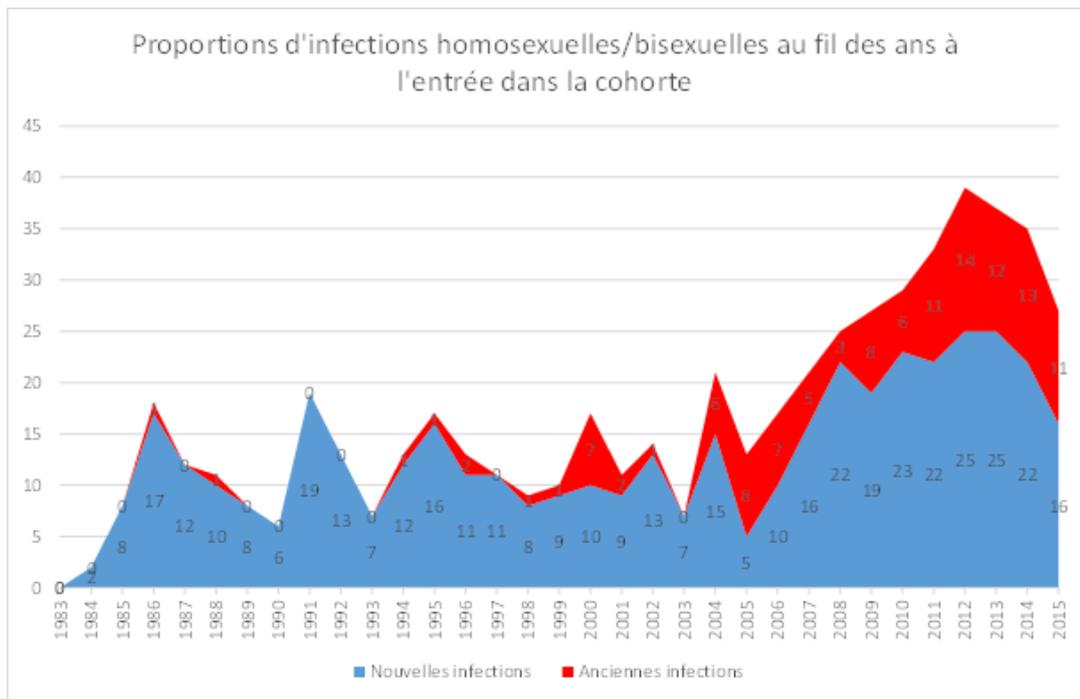
Les 2 clusters :

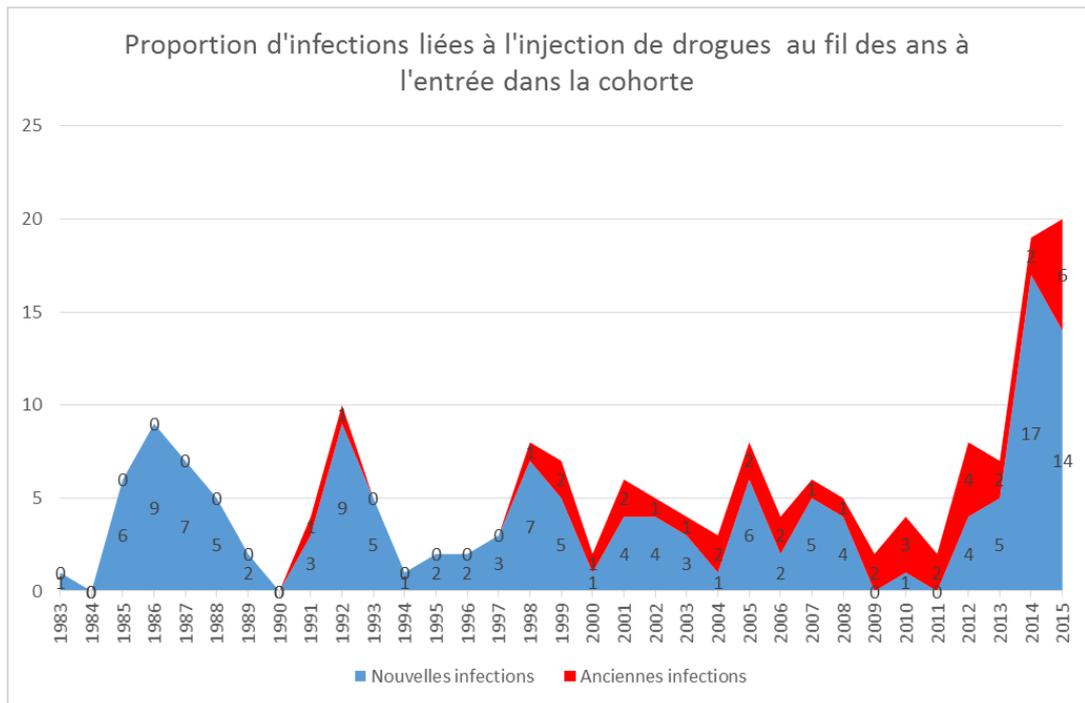


Cluster de 28 séquences virales genotype B

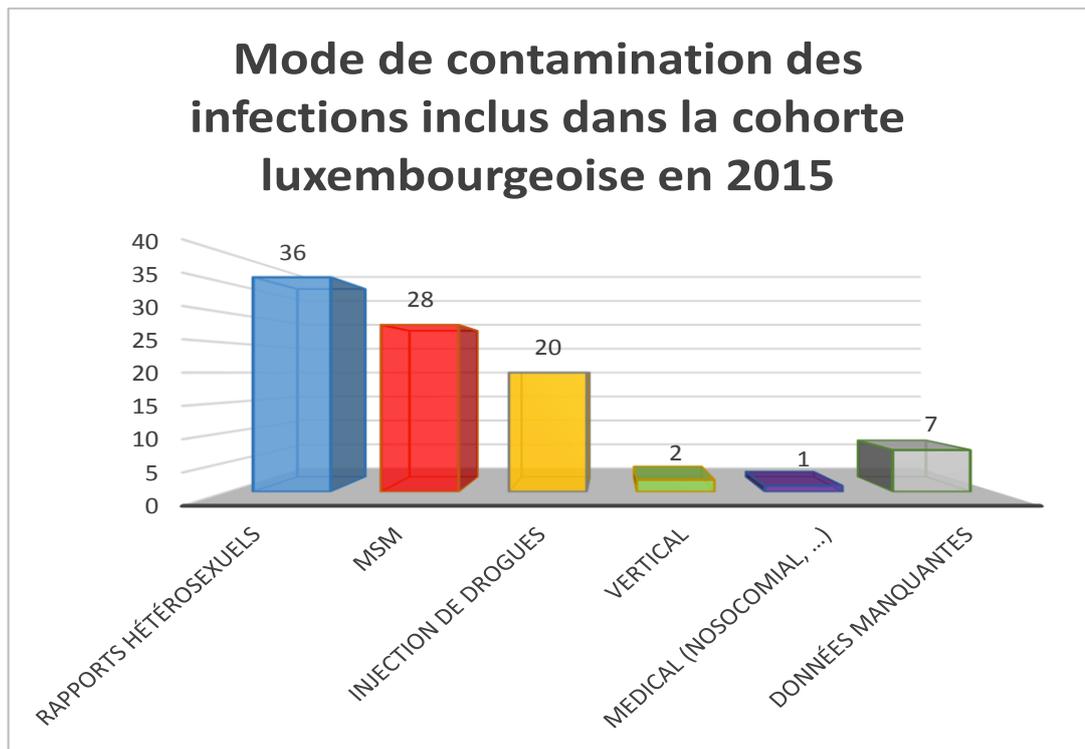


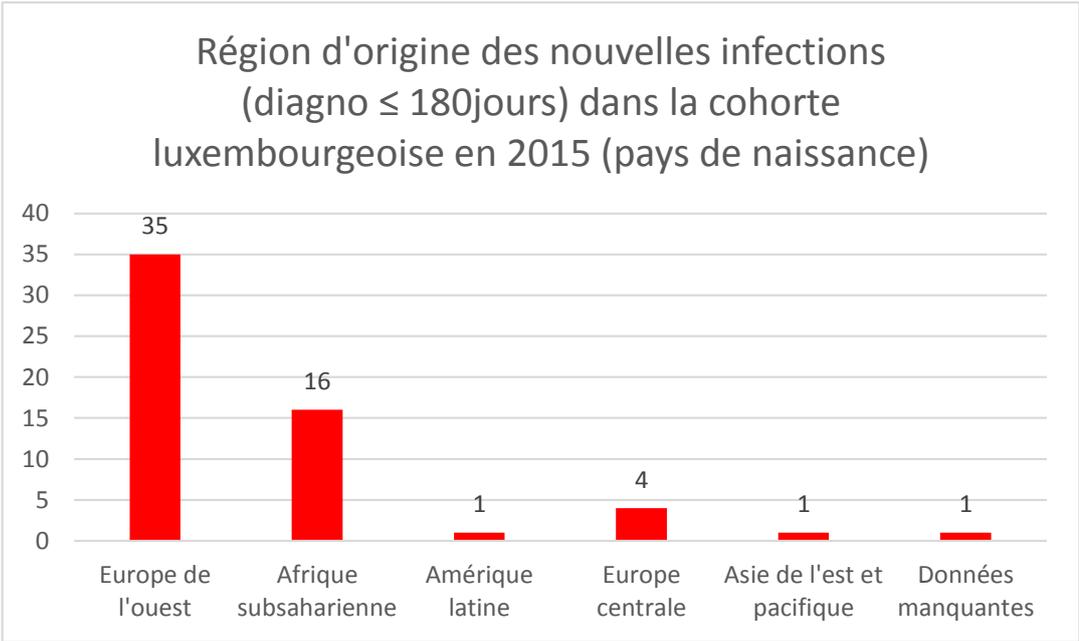
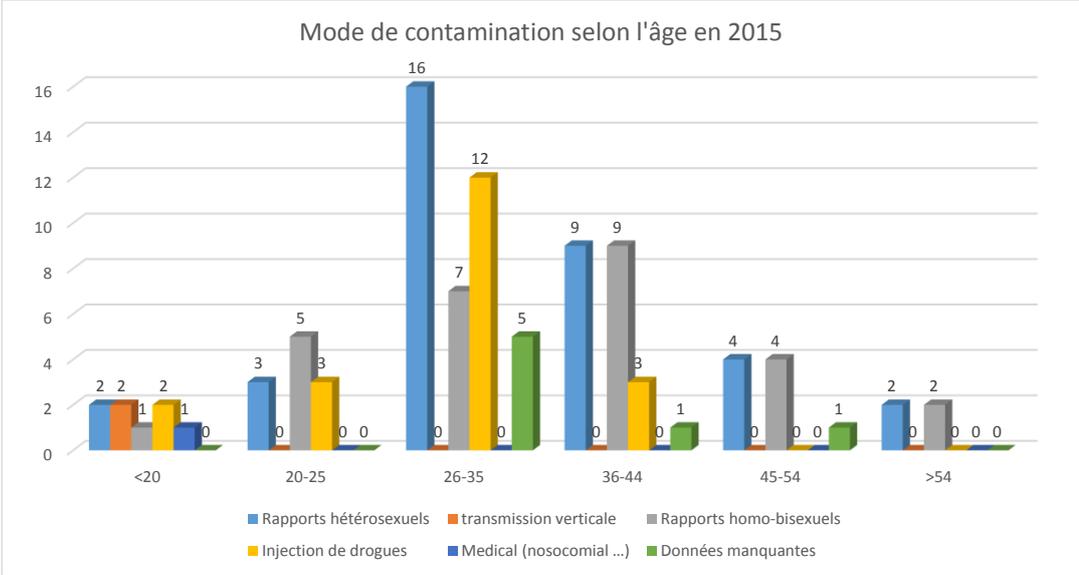
Cluster de 9 séquences virales genotype G

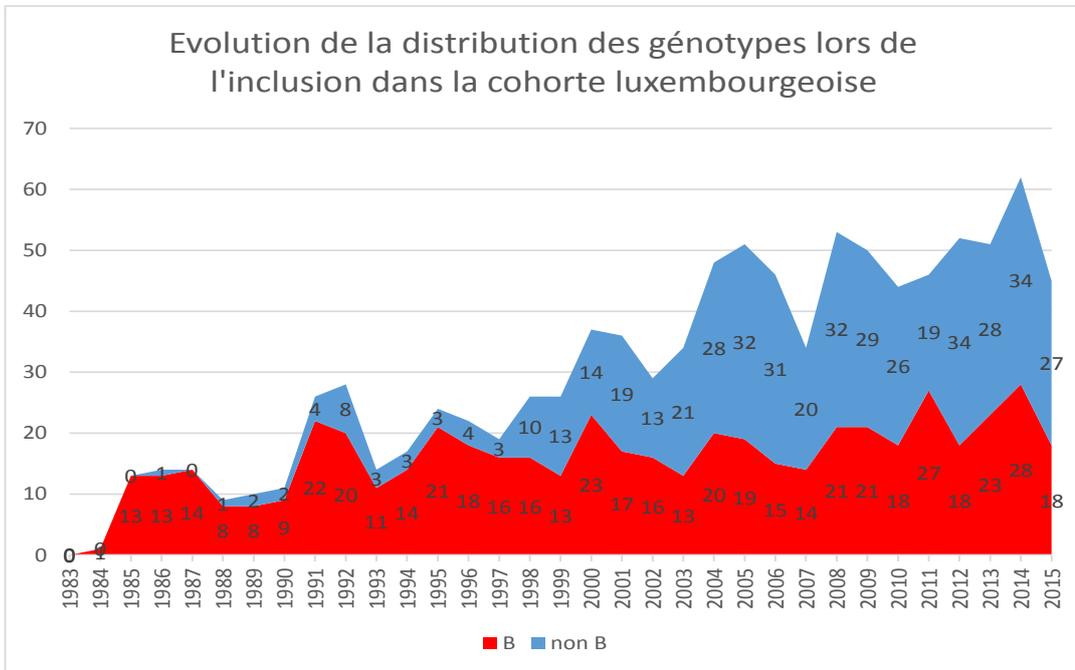
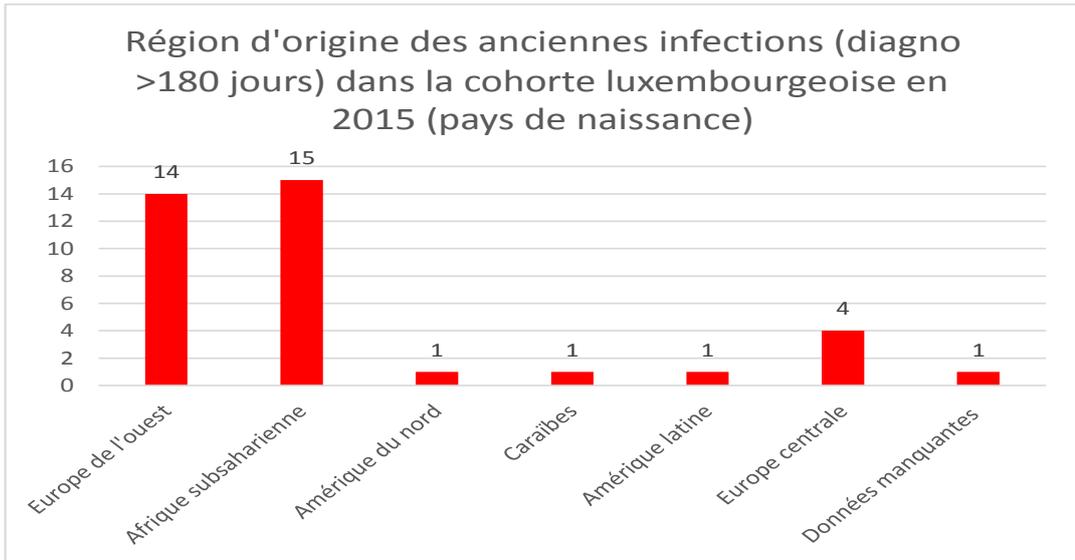




Depuis 3 années consécutives, nous observons une diminution significative des nouveaux cas chez les HSH qui peut refléter la stratégie de traitement comme moyen de prévention. On peut également noter une diminution plus importante des nouvelles infections chez les HSH par rapport aux injecteurs de drogues (UDI), avec 14 nouvelles infections HIV détectées en 2014.







La distribution des génotypes non-B dans les nouveaux cas HIV reste encore majoritaire cette année. Une étude récente réalisée au Luxembourg, à Anvers et Gand (Dauwe K et al, BMC infectious diseases 2015) a démontré que la majorité des génotypes non-B était diagnostiquée chez les patients d'origine africaine (55.8%) et que les individus nés en Europe de l'Ouest représentaient 30.5% des infections à génotype non-B.

Cette proportion est bien plus élevée qu'attendue, elle montre que l'épidémie des génotypes non-B circule maintenant dans la population native belge et Luxembourgeoise et qu'elle découle de transmissions hétéro et homosexuelles. L'introduction de variants non-B dans la population locale à haut risque des HSH peut aboutir à de nouvelles sous-épidémies et/ou à une augmentation de la variabilité génétique, son évolution mérite donc d'être suivie.

La cascade de soin du HIV au Luxembourg :

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

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

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

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

En 2014, 957 personnes vivaient avec le HIV au Luxembourg.

64 personnes sur les 70 diagnostiqués en 2014 étaient liées aux soins HIV dans les 3 mois suivant leur diagnostic, c'est-à-dire 91%.

Grâce à un outil de modélisation de l'ECDC (European Center for Disease Control), il a été estimé que 87% des personnes vivant avec le HIV avait été diagnostiqué, donnant ainsi un nombre total estimé de 1100 personnes vivant avec le HIV dans le pays.

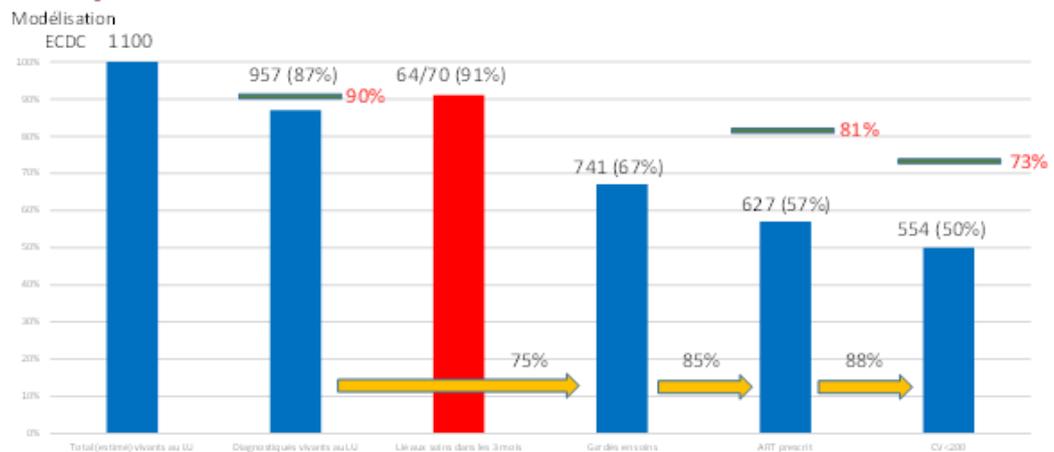
741 personnes ont été gardés en soins HIV dans l'année 2014 et 627 ont reçu un traitement antirétroviral soit 57% des 1100 personnes estimées vivant avec le HIV. Parmi ces personnes, 554 avaient une charge virale indétectable soit 50% des personnes estimées vivant avec le HIV au Luxembourg.

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

Si l'on calcule ces proportions sur le nombre de patients total diagnostiqué et non pas sur le nombre total estimé de 1100 personnes vivant avec le HIV, 75 % des patients sont gardés en soins pour HIV, 85% ont reçu un traitement antirétroviral et 88% ont une charge virale indétectable.

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

HIV prevalence cascade for 2014 (since 1983)



Définitions :

- Total, vivant: nombre de personnes vivant avec le HIV habitant au Luxembourg (estimation faite en utilisant le nouveau logiciel de modélisation ECDC)
Dénominateur pour la prévalence de la cascade »
- Diagnostiqué, vivant: nombre de personnes qui ont été diagnostiqués et qui vivent avec le HIV, sur la base des données de la cohorte Luxembourgeoise (moins le nombre de personnes décédées ou ayant quitté le pays).
- Lié aux soins: % des personnes diagnostiquées dans l'année civile donnée qui ont soit une CV documentée ou une mesure CD4 dans les 3 mois suivant le diagnostic (Attention : dénominateur différent que d'autres indicateurs)
- Gardé en soins: % des personnes vivant avec le HIV avec au moins une visite avec soins médicaux VIH au cours de l'année observée (détermination charge virale)
- ART prescrit: % des personnes vivant avec le HIV avec une prescription de médicaments antirétroviraux documentée dans l'année observée
- Suppression virale: % des personnes vivant avec le HIV avec une charge virale <200 copies/ml sur le dernier test de charge virale dans l'année observée.

3. Information et Education

I. Les activités de Prévention, d'Information et de Sensibilisation de la Division de la médecine préventive, en collaboration avec la 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 2015 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 adolescents et adultes en particulier, avant leur départ en vacances, en été.

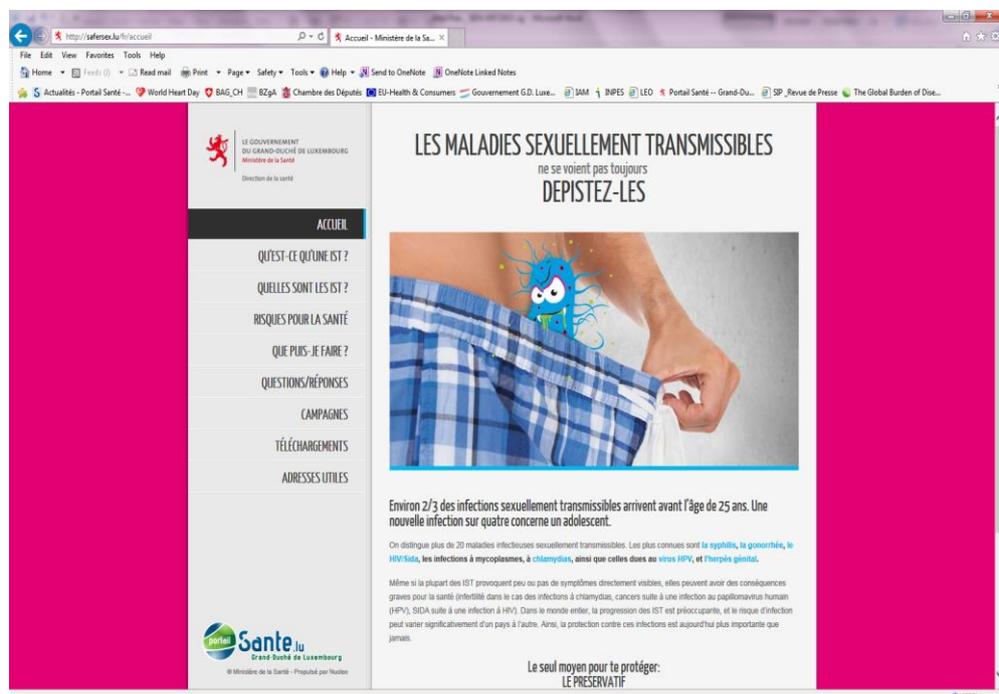
En 2015, la campagne s'adressant aussi bien aux jeunes garçons qu'aux filles "Les maladies sexuellement transmissibles, dépistez-les!" est entrée en phase deux.



Affiches DIN A2 (FRA/ALL)

Elle a comporté les éléments suivants:

- Communiqué de presse
- Mise-à-disposition des affiches DIN A2 en FRA/ ALL
- Annonces dans la presse quotidienne, mensuelle ainsi que dans les médias ciblés jeunes et vacanciers (p.ex. L'Essentiel « Rock-a-Field », Luxair « Happy Summer »,etc.)
- Mise-à-disposition d'un minisite www.safensex.lu pour informer, sensibilier et éduquer le public en matière d'IST.
- Page de couverture adaptée et posts réguliers sur la page Facebook « Healthy & friends ».



Images d'écrans de différentes pages du minisite www.safensex.lu



1.2. Semaine nationale du dépistage: 6 au 11 juillet 2015



Page de couverture "Facebook"

Au Luxembourg, 25% des personnes séropositives ignorent leur statut sérologique. 50% sont diagnostiquées tardivement, lors de l'apparition de premiers symptômes. L'objectif de cette semaine est de communiquer sur les bénéfices du dépistage, d'encourager plus de personnes à se faire dépister, et de solliciter les médecins pour proposer un test de dépistage chaque fois que cela est pertinent, ainsi que pour inclure le dépistage du VIH dans le suivi de routine de leurs patients à risque.

Du lundi 6 au samedi 11 juillet 2015, le Ministère de la Santé et la HIVberodung de la Croix-Rouge ont organisé la « 1^{ère} Semaine nationale du dépistage VIH », une initiative luxembourgeoise sous le thème : « Parlez du VIH- Faites le test VIH ».

Durant cette semaine de nombreux services au Luxembourg ont offert un dépistage gratuit et anonyme aux personnes qui veulent se faire tester, ainsi qu'aux groupes de population les plus à risque : c'est ainsi que des tests VIH gratuits et anonymes ont été offerts dans le Centre Hospitalier (CHL), l'Hôpital

Kirchberg, la Zitha Klinik, le Centre Hospitalier Emile Mayrisch, le Centre Hospitalier du Nord, le Laboratoire National de Santé, la HIV Berodung (Croix Rouge), et le DIMPS (=dispositif d'intervention mobile pour la promotion de la santé sexuelle).

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

Afin de sensibiliser la population cible à cette semaine, les actions suivantes ont été réalisées :

- Communiqué de presse
- Création et distribution d'une nouvelle affiche DIN A2 encourageant au dépistage du VIH en Français et Anglais
- Création d'un nouveau visuel pour la page de couverture Facebook « Healthy & friends »
- Posts sur facebook pendant la semaine du dépistage;
- Création et distribution d'une carte postale dans les lieux de sortie fréquentés par le public;
- Annonces dans la presse, avec les horaires et les lieux du dépistage gratuit et anonyme
- Mailing aux médecins, cliniques, hôpitaux, pharmacies, laboratoires d'analyses, maisons médicales, centres médico-sociaux, comportant la nouvelle affiche, 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 ».



1.3. Journée Mondiale du Sida (1^{er} décembre 2015): VIH sur le lieu de travail



Grâce aux médicaments modernes, les personnes VIH+ sous traitement bénéficient d'une bonne qualité de vie et ont une espérance de vie presque normale. Elles peuvent travailler efficacement dans leur métier et profiter de leurs loisirs comme les autres. On peut donc bien vivre aujourd'hui avec le VIH, mais pas avec la discrimination. De nombreuses personnes VIH+ vivent toujours dans la stigmatisation, la peur et l'exclusion. Le seul remède est l'information, la parole, l'écoute et le respect mutuel.

C'est pour cette raison que la campagne du ministère de la Santé de 2015 a ciblé la discrimination et la stigmatisation des personnes VIH+ sur leur lieu de travail. Elle thématise l'ignorance, les peurs irrationnelles d'une contamination potentielle et les préjugés concernant les modes de transmission. Elle veut informer et encourager des relations humaines et professionnelles respectueuses avec l'entourage et entre collègues de travail.

La campagne organisée à l'occasion du 1^{er} décembre 2015 était intitulée:
« Compétent, dynamique, fiable et HIV+. Excluons les préjugés, pas les séropositifs ».

Elle a comporté les éléments suivants:

- Communiqué de presse
- Affiches Din A2 (FRA/LUX);
- Création d'une nouvelle brochure « Monde du travail et VIH. Dissociations le vrai du faux » (FRA/ALL) ;
- Annonces-Presses dans la presse quotidienne et hebdomadaire (Revue, Femmes Magazine, Essentiel).



Brochure « Monde du travail et VIH »



KOMPETENT, DYNAMESCH, ZOUVERLÄSSEG AN HIV+.
SCHLËISST D'VIRUERTEELER AUS, NET DÉI HIV-POSITIV.



Sante.lu

KOMPETENT, DYNAMESCH, ZOUVERLÄSSEG AN HIV+.
SCHLËISST D'VIRUERTEELER AUS, NET DÉI HIV-POSITIV.



Sante.lu

Affiches DIN A2

La distribution des matériels ainsi qu'une vaste campagne médias sont prévues pour 2016, en étroite collaboration avec les services de santé au travail.

1.4. Programme de distributeurs de préservatifs dans les écoles

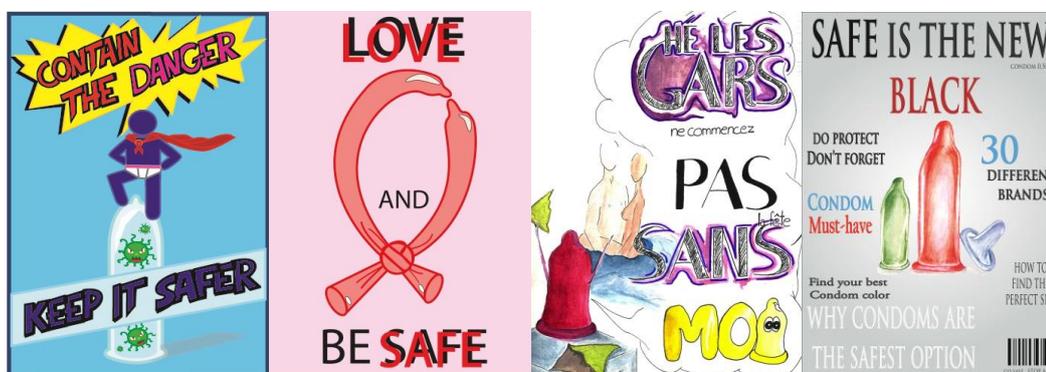
Ce projet «distributeurs de préservatifs» dans les lycées, est réalisé en collaboration avec la Division de la Médecine scolaire; il consiste en la mise à disposition de pochettes à 4 préservatifs, qui sont vendues à 0,2 €, aux élèves du secondaire classique et technique.

10.476 pochettes ont été vendues en 2015.



1.4.1 Projet scolaire « Création et exposition d'affiches sur le Safer Sex »

La division de la médecine préventive a soutenu le projet d'une classe de 3^{ème} de l'Athénée et a aidé à réaliser l'impression des créations sur grand-format pour une exposition de ces affiches à l'intérieur de l'école avec sélection des trois meilleures affiches par les élèves et le personnel de l'école.



Exemples d'affiche créés par les élèves

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 2015:

- Préservatifs « nature » :	71.000
- Préservatifs « professionnel » :	88.200
- Doses de lubrifiants :	19.000
- Pochettes « Don't forget me » :	9.400

1.6. Matériel d'information et de sensibilisation

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

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

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

2.1. Les jeunes

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. 3025 jeunes ont assisté cette année à une séance de prévention ou ont participé au parcours Round About Aids, dont 118 ont été formés pendant tout un weekend.

1.3. 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 22 acteurs-relais issus du Centre d’Orientation Socio-Professionnelle de Bastendorf et du Lycée Aline Mayrisch sont devenus des acteurs de prévention et ont à leur tour réalisé des séances de prévention pour 341 personnes soit 330 de plus qu’en 2014 !

1.4. 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 134 prévenus, dont 2 femmes, ont pu bénéficier de ces séances. Sans oublier, les 21 détenus/prévenus séropositifs qui ont pu chacun bénéficier d’au moins une visite d’un membre de l’HIVberodung.

De même, 12 gardiens ont participé aux séances de prévention, principalement axées sur la non-discrimination de personnes VIH+ et le programme d’échange de seringues.

1.5. 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 2015, un flyer informatif sur la PrEP a été élaboré.

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.

1.6. Les formations

En 2015, le volet formation des acteurs psychosociaux en contact avec les populations concernées par la problématique du VIH/SIDA et de l'hépatite C s'est fortement développé. L'objectif de ces formations est d'offrir aux différents professionnels les connaissances nécessaires afin d'appréhender au mieux la problématique de l'infection au VIH/SIDA et à l'Hépatite C. Ainsi, un total de 174 professionnels issus de l'Abrigado, du Centre Ulysse, du foyer Abrisud, du Planning Familial, du Service National d'Assistance Sociale, de la Police grand-ducale et de divers services collaborant avec l'HIVBerodung ont participé à la formation sur mesure proposée par le service.

1.7. Journée mondiale des Hépatites

A l'occasion de la journée mondiale des Hépatites, l'HIVberodung a collaboré avec le Luxembourg Institute of Health et la Division de la médecine préventive pour organiser un stand d'information à la Gare de Luxembourg. La journée a également été l'occasion de se focaliser sur le dépistage de l'Hépatite C et le Dimps s'est rendu à la gare de Luxembourg ville et au centre ville d'Esch pour offrir, aux personnes intéressées, la possibilité de faire un test de dépistage. 17 personnes ont profité de cette journée pour faire un test et une a été dépistée positive à l'Hépatite C. Un flyer informatif sur l'Hépatite C a également été réalisé pour l'occasion.

Site internet www.sida.lu

Le site sida.lu nous aide également dans la prévention à informer et à sensibiliser un grand nombre de personnes qui préfèrent passer par les nouveaux médias.

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

1. Activités régulières

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

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

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

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

253 élèves ont participé du « Luxembourg City Film Festival » en 2015.

2. Actions ponctuelles

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

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

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

3.1. Formation initiale

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

3.2. Formation continue

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 5 séminaires proposés ont recueilli entre 3 et 50 inscriptions avec un nombre total de 85 participant/e/s.

DATESEMIN	TITULAIRE	INTITULE	INSCRIPTIONS	LIEU
le jeudi 19 novembre 2015 de 18.30 à 20.30 heures	Service infoMann - actTogether asbl: Alexander Kries, Diplompädagoge Francis Spautz, licencié en sciences psychologiques et pédagogiques Expert/-innen: Jean-Paul Nilles, Centre de Prévention des Toxicomanies - CePTDr. André Melzer, Université du LuxembourgIsabelle Medinger, Sécurité RoutièreFränz D'Onghia, Centre d'Information et de PréventionModeration: Mick Entringer	Firmat Männer- a Jongenaarbecht? 3 Joer Service infoMann	10	Cercle Cité
les mardi 15 et jeudi 17 décembre 2015 de 14 à 17 heures	Nadine Vinandy, Centre de Planning Familial	Sexualerziehung leicht gemacht! Praktische Übungen und Tips für Lehrer/-innen	17	Centre de Planning Familial
le mardi 10 novembre 2015 de 19 à 21 heures	Christel Baltes-Löhr, Prof. Dr., BuchautorinErik Schneider, Dr., Buchautor	"Man wird nicht mit Geschlecht geboren" - Normierte Kinder - Effekte auf Kindheit und Adoleszenz	50	Centre culturel (am Duerf) Junglinster
le lundi 9 février 2015 de 14.15 à 17.45 heures	Erik Schneider, Dr., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie	Trans' in der Schule – Herangehensweisen und ihre Risiken und Nebenwirkungen	3	Lycée Robert Schuman
les lundis 26 janvier, 2 et 9 février 2015 de 14.15 à 17.45 heures	Erik Schneider, Dr., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie	Trans' in der Schule – Herangehensweisen und ihre Risiken und Nebenwirkungen	5	Lycée Robert Schuman
Auf Anfrage 2014-2015	Erik Schneider, Dr., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie	Umgang mit Geschlechtervarianz in der Schule		
le mardi 10 novembre 2015 de 14 à 17 heures	Alexander Kries, Diplom-Pädagoge, Gewaltberater/ Gewaltpädagoge, "Kampfespiele@ " - Anleiter, seit 2012 Mitarbeiter bei infoMann - actTogether asbl	Ech kämpfe fair! Gewaltpräventionun mat jongen	Formation annulée	Ecole fondam. De Wallferdange-Helmsange
les jeudis 12 et 19 mars 2015 de 13 à 17.30 heures	Roby Antony et Patrick Birgen, éducateurs gradués au Centre d'Information GAY et LESBIEN (CIGALE) Claudia Pedrosa, éducatrice graduée à l'HIV/berodung de la Croix-Rouge Susanna Ribeiro, psychologue diplômée au Service Thérapeutique Solidarité Jeunes	Hash, Homo & HIV - Sex an Drogen an der Schoul	Formation annulée	HIVberodung Croix-Rouge

IV. Intégration dans les programmes scolaires officiels

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9^e 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

Accompagnement Psycho-social des personnes vivant avec le VIH

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

Soutien psycho-social

En 2015, 194 personnes ont été suivies par le service. Parmi elles, 53 personnes consultaient le service pour la première fois. Afin d'assurer aux personnes vivant avec le VIH/SIDA un accès rapide aux traitements nécessaires, le service a pris en charge les cotisations au Centre Commun de la Sécurité Sociale pour 9 personnes. Ces 9 personnes, sans droits sociaux, ne pouvaient pas bénéficier d'une prise en charge via un autre service social.

De plus, 21 personnes ont été suivies au Centre Pénitentiaire de Schrässig et de Givenich. Ce suivi, en collaboration avec le CHL, le Service Psycho-Socio Educatif et l'infirmerie des centres pénitenciers permet de préparer au mieux la sortie des détenus à différents niveaux dont le plus important est de permettre la poursuite des traitements médicamenteux nécessaires.

Durant l'année, 1022 consultations avec un ou une psychologue du service ont eu lieu et les assistantes sociales ont réalisé 1986 consultations.

Logement encadrés

Le foyer Henri Dunant a une capacité de 17 chambres et le service gère également 14 logements encadrés, soit 2 de plus qu'en 2014. 70 personnes ont été hébergées dans les structures de l'HIVBerodung. Durant l'année, 33 personnes ont quitté le foyer et 32 y ont été admises.

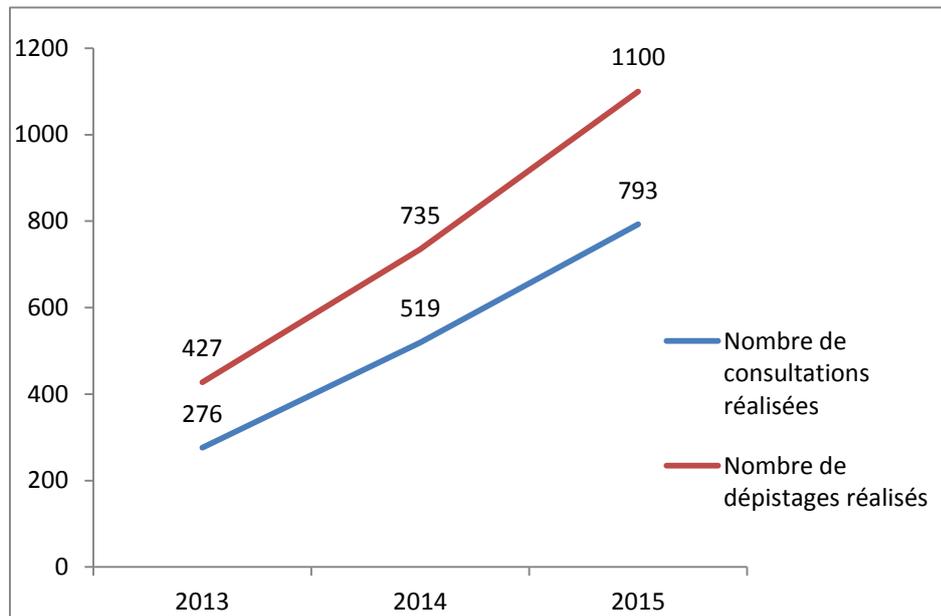
Les logements encadrés permettent aux personnes vivant avec le VIH et/ou une Hépatite C sous traitement et en détresse psycho-sociale d'être soutenues au niveau de leur projets psycho-médico-sociaux avec pour objectif principal une bonne adhérence niveau médical. Grâce à cet encadrement, le service a pu assurer la gestion des médicaments de 19 personnes.

5. Prévention et dépistage

1. Dépistage par Tests Rapides d'orientation diagnostique au DIMPS et au service HIVberodung de la Croix-Rouge

L'offre de dépistage proposée par le service HIVberodung et le Dispositif d'Intervention Mobile pour la Promotion de la Santé Sexuelle (DIMPS) est plus que jamais justifiée puisque en 2015, un total de 793 consultations ont été réalisées et ont permis 1100 dépistages (VIH, Hépatite C et Syphilis)! 8 personnes ont été dépistées positives au VIH, alors que 19 ont été dépistées positives à l'Hépatite C. La collaboration mise en place depuis plusieurs années avec le CHL a permis à ces personnes d'être directement orientées vers les médecins du Service National des Maladies Infectieuses ce qui permet une prise en charge médicale rapide.

Evolution du nombre de consultations et de dépistage par Tests Rapides d'Orientation Diagnostique de 2013 à 2015



Le DIMPS permet d'aller à la rencontre des populations dites plus à risque d'infection au VIH/Sida. Ainsi, le DIMPS cible les toxicomanes en se rendant deux fois par mois à l'Abrigado et 1 fois par mois à la Jugend-an-Drogenhelléf. En 2015, 138 usagers de drogues ont été testés pour le VIH et 5 ont été dépistés positifs via le DIMPS. Pour ces personnes, une prise en charge médicale a été rapidement initiée grâce à la collaboration avec le Service National des Maladies Infectieuses du Centre Hospitalier.

En plus des dépistages du VIH, les entretiens réalisés parmi la population des usagers de drogue ont mis en avant que 76 des 138 usagers étaient déjà porteurs du virus de l'Hépatite C. 174 tests de dépistage de l'Hépatite C ont été réalisés (chez les toxicomanes et hommes ayant des relations avec d'autres hommes) et 19 ce sont avérés positifs. Comme pour le VIH, ces personnes ont été orientées vers le CHL afin de faire les analyses nécessaires.

Deux hommes homosexuels ont également été dépistés via la présence du DIMPS à la Gaymat et à la permanence du service HIVberodung.

La dernière personne à avoir été dépistée via l'offre de tests rapides est une femme qui a fait un test à l'HIVberodung.

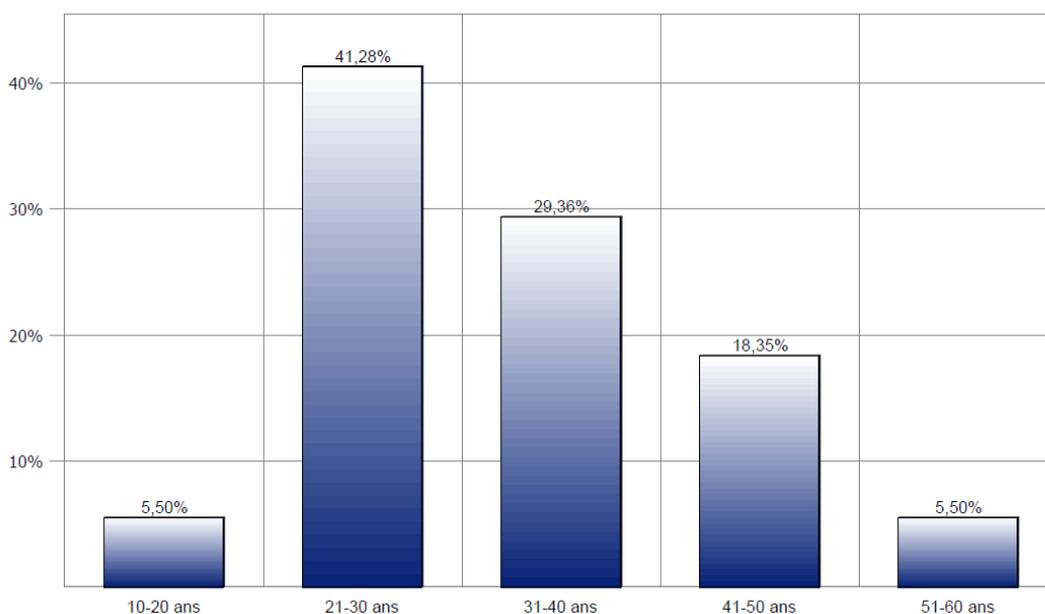
Caractéristiques des usagers de drogues dépistés dans le DIMPS (4) et au service HIVberodung (1)						
	Genre	Age	HCV	Dernier test VIH réalisé	Orientation Sexuelle	Mode de transmission envisagé
YN49B	F	26	HCV+	6 mois auparavant	Hétérosexuelle	Partage filtre et cuillère personne +
EE51J	H	34	HCV+	6 mois auparavant	Hétérosexuelle	?
AO69M	H	36	HCV+	1 an	Hétérosexuelle	Partenaire +
TE69M	H	36	HCV+	>1 an	Hétérosexuelle	?
AA79M	F	26		DM	Hétérosexuelle	?

2. Lieux de sorties du DIMPS

Lieux	Sorties du DIMPS	Nombre de personnes dépistées	
Abrigado	20	99	2+
Tapin (Sex Workers)	20	37	
Sauna n°1 (gay)	11	12	
Jugend-an-Drogenhellëf	13	34	1+
Cigale	7	9	
GayMat	1	16	1+
Abrisud	10	41	1+
Centre Ulysse	4	25	
WanterAktioun	3	14	
Testing Week	3	22	
Journée Mondiale contre les Hépatites (gare de Luxembourg+centre Esch/Alzette)	2	17	
World Aids Day (1/12 Gare de Luxembourg)	1	13	
		339	5+

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

- En 2015, un total de 109 patients ont été mis sous PEP par la consultation infirmière du SNMI.
- 71% avaient entre 20 et 40 ans.
- Les indications se répartissaient comme suit :
 - Piqure accidentelle au lieu de travail (soignants) : 42
 - Rapport sexuel sans protection : 37
 - Rupture/accident de préservatif : 24
 - Partage de matériel d'injection de drogues : 6
- Durée de la PEP : 68/109 patients ont pris leur PEP jusqu'à la fin, alors que 41 ont arrêté celle-ci avant les 28 jours. Ces arrêts se sont faits chez la majorité (29) 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 : 65%
 - 24-48h : 24%
 - 48-72h : 6%
- 61% des patients étaient déjà vaccinés contre l'hépatite B
- 55% des patients sont revenus pour leurs tests de contrôle après 12 semaines, alors que 63% n'ont fait que le contrôle après 4-6 semaines et 23% n'ont fait que le dépistage initial.



Âge des personnes consultant pour PEP

Nationalité

	Effectifs	%
Luxembourgeoise	28	25,69%
Française	27	24,77%
Portugaise	23	21,10%
Belge	6	5,50%
Allemande	5	4,59%
polonais	3	2,75%
marocaine	3	2,75%
italien	3	2,75%
yougoslavie	2	1,83%
bulgarien	1	0,92%
pologne	1	0,92%
hongrie	1	0,92%
tunésien	1	0,92%
brésilienne	1	0,92%
grecque	1	0,92%

	Effectifs	%
Célibataire	63	58,33%
Marié/PACS	38	35,19%
Divorcé	5	4,63%
Veuf/veuve	2	1,85%
Total	108	100,00%

État civil

	Effectifs
Accident ou coupure par un matériel souillé	42
Relation sexuelle non protégée	37
Accident avec l'utilisation du préservatif	24
Utilisation de matériel d'injection utilisé par une a...	6
Total	109

Indication de la dispensation de la PEP

Temps écoulé entre le risque de contamination et le commencement de la PEP

	Effectifs	%
Inférieur à 24h	71	65,14%
Entre 24 et 48 heures	26	23,85%
entre 48 et 72 heures	11	10,09%
Supérieur à 72 heures	1	0,92%
Total	109	100,00%

Nombre de tests VIH réalisés dans le cadre du suivi PEP

	Effectifs	%
3	55	50,93%
1	28	25,93%
2	25	23,15%
Total	108	100,00%

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

1. VIH

Le nombre total de des analyses VIH effectuées au LNS en 2015 (1425 demandes) a baissé de 60% par rapport à 2014 (3641 demandes), suite à la suppression du bilan médical prénuptial. Le nombre d'analyses liées aux demandeurs de protection internationale a augmenté de 40% en 2015 (975 demandes) par rapport à 2014 (694 demandes). Les demandes VIH anonymes sont restées stables (88 en 2015 contre 82 en 2014).

Le nombre de cas VIH positifs confirmés détectés en 2015 est de 11 contre 14 en 2014, dont 5 demandeurs de protection internationale, 3 clients du service DropIn de la Croix-Rouge et un patient dépisté anonymement au LNS.

2. Hépatite C (HCV)

Un total de 1344 analyses HCV ont été effectuées au LNS, dont 964 (72%) dans le cadre de demandes de protection internationale, 80 (6%) par le service DropIn et 28 (2%) du centre de transfusion sanguine de la Croix-Rouge.

Un total de 30 cas ont été confirmés, dont 8 demandeurs de protection internationale, 2 clients du centre de transfusion sanguine et 1 client du service DropIn de la Croix-Rouge.

3. Hépatite B (HBV)

Un total de 1343 analyses HBV ont été effectuées au LNS, dont 975 (73%) dans le cadre de demandes de protection internationale, 66 (5%) par le service DropIn et 45 (3%) par le centre de transfusion sanguine de la Croix-Rouge.

Un total de 36 cas positifs antigène HBs (porteur infectieux) ont été confirmés, dont 25 demandeurs de protection internationale, 3 clients du service DropIn et un client du centre de transfusion sanguine.

4. Syphilis

En 2015, un total de 1690 analyses sérologiques syphilis ont été effectuées au LNS, dont 975 (58%) dans le cadre de demandes de protection internationale, 83 par le service DropIn et 33 par le centre de transfusion sanguine de la Croix-Rouge.

Un total de 25 cas positifs ont été confirmés, dont 11 clients du service DropIn de la Croix-Rouge, 6 demandeurs de protection internationale, 2 du centre de transfusion sanguine.

5. Neisseria gonorrhoea

Le service de bactériologie a reçu 18 souches pour la surveillance aux résistances antibiotiques: 15 (83%) étaient résistantes à la ciprofloxacine, 12 (67%) étaient intermédiaires à la pénicilline G, 5 (28%) y étaient résistantes et toutes les souches testées étaient sensibles au cefixime, à la ceftriaxone et à la spectinomycine. Depuis mi-octobre, une nouvelle méthode PCR a été mise en place: sur 126 demandes reçues, une seule était positive (0.8%).

En 2015, le service de cytologie du LNS a effectué 3889 tests dont 28 (0.7%) étaient positifs.

6. Chlamydia trachomatis

Le service de bactériologie a effectué 820 tests dont 55 (6.7%) étaient positifs. Le service de cytologie a effectué 3889 tests dont 193 (5.2%) étaient positifs.

7. HPV – papillomavirus humain

Dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus, le service de cytologie a effectué 11,590 tests HPV dont 3397 (29%) étaient positifs pour un génotype à risque élevé (high risk). Au total, 763 (6%) étaient positifs pour HPV 16 et 267 (2%) étaient positifs pour HPV 18/45.

Le service de surveillance épidémiologique a démarré un projet de recherche Papillux financé par le Fonds National de la Recherche dont le but est d'estimer l'impact du programme de vaccination sur la prévalence des HPV au Grand-Duché de Luxembourg. Les premiers travaux réalisés portaient sur l'évaluation de différentes méthodes commerciales de génotypage avant d'entamer une étude de prévalence auprès de 4000 jeunes femmes.

5. Dépistage volontaire des demandeurs de protection internationale

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

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

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

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

En 2015, 2344 vaccinations ont été réalisées (1280 Boostrix, 1054 Priorix, 10 Infanrix)

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.

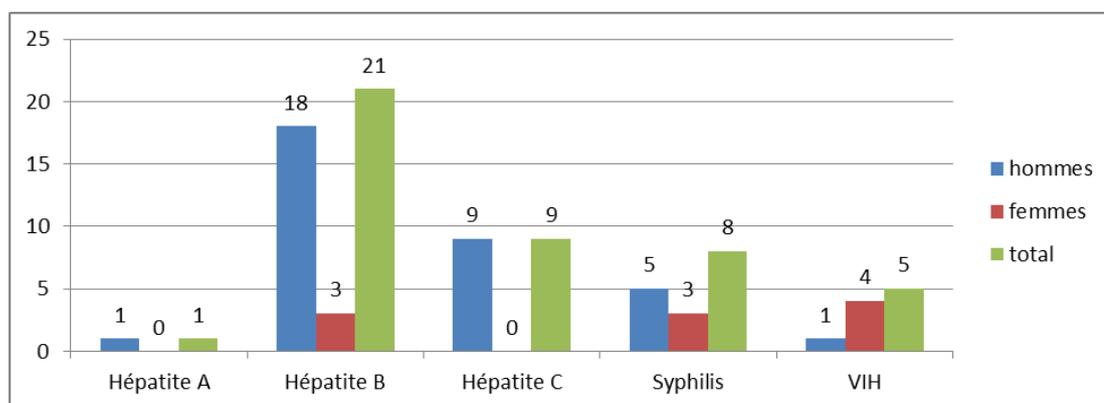
En 2015, 1447 personnes ont été convoquées pour ces examens au centre médico-social de la Ligue Médico-Sociale à Luxembourg. 1139 personnes se présentaient, dont 243 enfants âgés en dessous de 14 ans ; la plupart étant âgé entre 20 et 39 ans. Chez 166 personnes les résultats de l'examen médical ou des analyses ont rendu nécessaire un examen médical plus détaillé (14,57%).

Les personnes présentaient 50 nationalités différentes.

Les pays les plus représentés en 2015 étaient la Syrie, le Kosovo, l'Iraq, le Montenegro et l'Albanie.

308 personnes ne se sont pas présentées aux examens (21,28%).

Les résultats positifs des sérologies :



134 personnes avaient un test positif pour le Quantiféron, dont 110 hommes et 24 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 les années 2014 et 2015 un accroissement important des échanges de seringues. Si nous regardons les statistiques de « l'Abrigado », de la « Jugend- an Drogenhëllef » et du « Drop-In », nous voyons que ce nouvel accroissement pour 2014 se réfère exclusivement à la structure ouverte jour et nuit « Abrigado ». Pour l'année 2015 tous les services – sauf le Bas-Seuil de la JDH à Esch ont une augmentation de plus de 50% des seringues échangées.

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

Les actions de prévention pour l'année 2015 étaient ciblées principalement sur ce problème ». (Comité SIDA du 8.12.14) » En 2015 les associations « Jugend-an Drogenhëllef », « l'Abrigado » et la « HIV-Berodung » se sont mises ensemble avec M. Alain Origer et Dr. Vic Arendt pour travailler sur un concept d'un « dispositif mobile pour usagers de drogues »

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

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

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, surtout par le DIMPS et les services médicales des autres associations.

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

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

Ensuite quelques objectifs du dispositif mobile pour éviter les risques de transmission du VIH et des hépatites :

- Une sensibilisation et un accès au dépistage
- Des informations spécifiques sur les risques de transmission
- Accès au matériel de « safer use et safer sex »
- Sensibilisation sur l'abandon des seringues sur la voie publique
- Orientation vers les structures sociales et médicales

TABLEAU 1 :
Cumule de l'échange de seringues stériles dans les centres 2008 - 2015

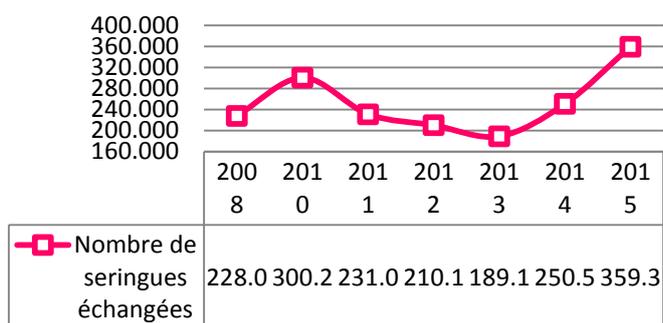


TABLEAU 2 : LUXEMBOURG: Échange et retour des seringues dans les différents centres

	2011	2012	2013	2014	2015
JDH Kontakt 28	27.633	24.016	17.194	17.203	30.985
JDH Contact Esch	19.944	20.564	14.683	14.730	27.470
JDH Contact Nord	10.635	9.401	6.140	9.465	7.295
	8.524	10.398	5.689	7.502	5.968
				279	330
				171	288
Croix-Rouge Drop-In	33.195	23.796	27.519	28.002	49.876
	30.212	96%	99%	99%	48.778
CNDS Abrigado services de jour	134.465	108.532	105.965	157.336	155.706
	127.534	103.637	98.550	148.093	143.200
		14.996	8.681	14.011	14.116
		14.533	7.993	13.290	12.834
					67.399
					62.710
	35.761	29.362	23.631	24.256	33.633

TOTAL

 seringues distribuées
359.340

 seringues retournées
334.881 (93%)

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 arrivé 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. DropIn de la Croix-Rouge

Le nombre de clients fréquentant le guichet d'échange de seringues a fortement augmenté (9571 en 2015 soit une augmentation de 77,77%). De plus, le nombre d'échange de seringues a fortement augmenté (49 876 en 2015 une augmentation de soit 84,73%).

Dans un deuxième temps, on note également une augmentation du nombre de la distribution gratuite de préservatifs (61 552 préservatifs distribués) et une diminution de la distribution avec participation des préservatifs (33 212 préservatifs vendus). La distribution gratuite s'est notamment remarquée chez les hommes fréquentant le guichet.

	2014	2015
HIV	1 cas	1 nouveau cas positif (connu et traité à l'étranger)
Hépatite B	1 cas	0 nouveau cas positif
Hépatite C	1 cas	0 nouveau cas positif
Syphilis	2 cas	3 nouveaux cas positifs
Chlamydia trichomatis	1 cas	0 nouveau cas positif

DISTRIBUTION PRÉSERVATIFS					
	2011	2012	2013	2014	2015
janvier	3.696	4.272	4.084	3.706	3688
février	5.344	4.304	3.471	3.988	4888
mars	6.088	5.366	4.420	4.166	5592
avril	4.752	4.992	3.956	4.348	6144
mai	3.464	5.316	4.496	3.920	4792
juin	3.872	5.312	4.440	3.268	7352
juillet	5.942	5.071	5.224	3.552	7400
août	2.992	3.497	3.036	2.180	2160
septembre	6.776	4.610	4.940	5.555	4904
octobre	4.928	4.532	5.440	6.206	4576
novembre	5.184	4.223	4.326	6.310	4776
décembre	1.712	3.452	1.944	3.378	5280
TOTAL	54.750	54.947	49.777	50.577	61.552

GUICHET ÉCHANGE					
	2011	2012	2013	2014	2015
janvier	1.647	1.981	2.415	2.237	2722
février	1.583	1.961	2.190	2.217	2760
mars	2.145	2.940	3.517	2.452	2794
avril	3.575	2.036	2.198	2.345	3744
mai	3.410	2.692	2.335	2.063	3408
juin	3.031	2.959	2.201	1.852	3260
juillet	4.184	2.397	2.902	2.638	4345
août	1.959	863	1.431	1.407	2624
septembre	3.715	1.453	2.022	2.489	6162
octobre	3.908	1.488	2.407	2.544	7199
novembre	2.039	1.659	2.225	2.587	5709
décembre	1.999	1.367	1.676	2.168	5149
TOTAL	33.195	23.796	27.519	26.999	49.876

8. Rapport sur le travail effectué en milieu pénitentiaire durant l'année 2015 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. 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 2015 838 tests ont été effectués pour dépister une infection à VIH. 23 tests ont été positifs. Il s'agit de 19 hommes et de 4 femmes.

2 femmes et 9 hommes sont positifs pour le VIH et l'hépatite C. Sauf un homme, ils sont connus pour être des consommateurs de drogues par voie intraveineuse. Une femme positive sans hépatite C est également connue comme consommateur de drogues par voie intraveineuse.

Les 11 autres personnes (dont une femme) 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 2015 10 hommes et une femme ont été testés positifs à VIH pour la première fois au CPL et au CPG. 4 hommes présentent également une hépatite C et parmi eux trois sont connus pour être consommateurs de drogues par voie intraveineuse.

5 hommes et une femme d'origine africaine et un homme d'origine européenne ont été testés positifs pour la première fois au CPL et au CPG, ils ne présentent pas d'hépatite C et l'infection semble être d'origine sexuelle.

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

En date du 31 décembre 2015 16,3% (+1,7% par rapport au 31 décembre 2014) des détenus présentaient une hépatite C, 2,8% étaient porteurs de l'Ag HBS (hépatite B contagieuse / +,08%) et 2,5% étaient positifs pour le VIH (+0,6%).

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 2015 et 21% des personnes incarcérées à Givenich (CPG) en 2015 ont bénéficié d'un traitement de substitution.

Au CPL 64 personnes par jour en moyenne recevaient un traitement de substitution en 2015. Au CPG, il s'agissait de 11 personnes par jour en moyenne.

Le nombre de patients qui ont suivi un traitement de substitution en 2015 au CPL était de 173 personnes et au CPG de 38 personnes (Total de 211 personnes).

Au CPL 138 personnes ont pris la méthadone dont 7 ont également pris de la Buprénorphine (Suboxone ®), 35 personnes ont uniquement pris de la Buprénorphine. Au CPG 27 détenus ont pris de la Méthadone, dont une a également pris de la Buprénorphine, 11 détenus ont uniquement pris de la Suboxone

La dose moyenne pour la méthadone a été de 23mg par jour, les doses extrêmes étaient de 1 mg et de 70 mg.

La dose moyenne pour la Suboxone ® a été de 7,6 mg par jour, les doses extrêmes étaient de 1 mg et de 18 mg.

La durée moyenne du traitement de substitution en 2015 a été de 151 jours.

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

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

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

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

20 personnes substituées ont été libérées et réincarcérées durant l'année 2015.

3. L'échange de seringues en milieu carcéral

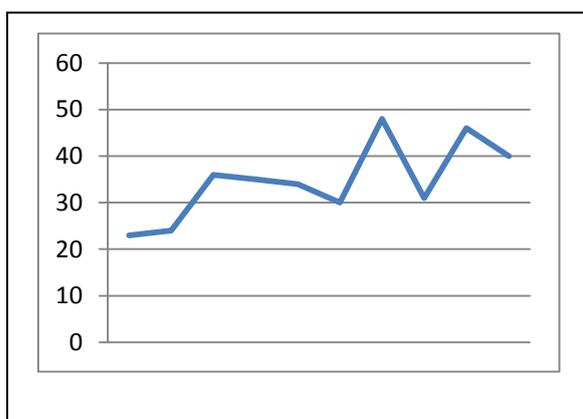
Le programme d'échange de seringues, qui a débuté en 2005 connaissait au début des problèmes d'acceptation par les détenus et le personnel du Centre Pénitentiaire. Après beaucoup d'entretiens ainsi que des formations, le programme est accepté de mieux en mieux et le nombre de seringues échangées a augmenté d'une manière remarquable, ceci surtout en 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'infirmérie par le personnel soignant. Le programme est accessible par les hommes et les femmes.

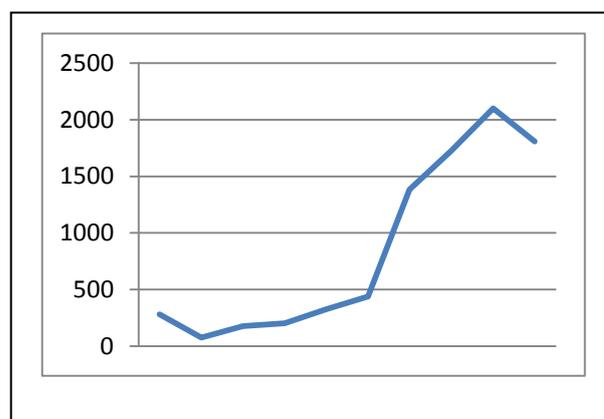
En 2015 40 étuis (à 2 seringues à insuline 1ml) ont été distribués, dont 4 au CPG et 1807 seringues ont été échangées, dont 40 au CPG.

En date du 31 décembre 2015, 30 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'infirmérie du Centre Pénitentiaire de Givenich.



Tabl1 : kits distribués depuis 2006 échangées depuis 2006



Tabl.2 : seringues

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 VIH, la Syphilis et la Tuberculose est informé par le médecin-généraliste et entre immédiatement dans un fichier de suivi médical. En principe, le détenu passe chez le médecin-spécialiste endéans les 6 premières semaines. En cas d'urgence, la visite peut se faire plus tôt, le cas échéant, le détenu est transféré à l'hôpital. Ceci compte aussi bien pour le Centre Pénitentiaire de Schrassig que pour le Centre Pénitentiaire de Givenich.

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

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

Les nouveaux traitements contre l'hépatite C sont disponibles.

364 personnes ont été vues en consultation médicale spécialisée en 2015, ceci en 24 consultations médicales. De plus 202 personnes ont eu un examen non-invasif pour déterminer la fibrose hépatique (Fibroscan ®) et 120 personnes ont subi un examen échographique.

Au total, 35 personnes ont débuté un traitement contre une maladie transmissible aux centres pénitentiaires.

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 2015 contre les hépatites A et B :

Hépatite A	Hépatite B	Hépatite A et B	Total
49	290	168	507

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 VIH / SIDA (séance en présence d'un membre de l'HIVberodung et d'un membre du Programme TOX).

785 personnes ont été invitées pour participer aux groupes d'information du VIH / SIDA. 509 personnes ont participé (64,80%, +9,37% par rapport à 2014). Un grand problème en prison consiste en la barrière linguistique. En tout, 95 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 149 entretiens individuels avec 104 personnes sur les maladies transmissibles.

b) Projets réalisés en 2015

- Organisation et participation à l'activité « Test rapide » pour la journée mondiale du VIH en date du 27 novembre 2015 ensemble avec le service médical du centre pénitentiaire. 35 intéressés ont participé.
- Organisation et participation à la journée « Mir ënnerstëtzen Onofhängegkeet » en date du 11 juillet 2015.
- Soutien à un projet du service médical (peer education)

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.

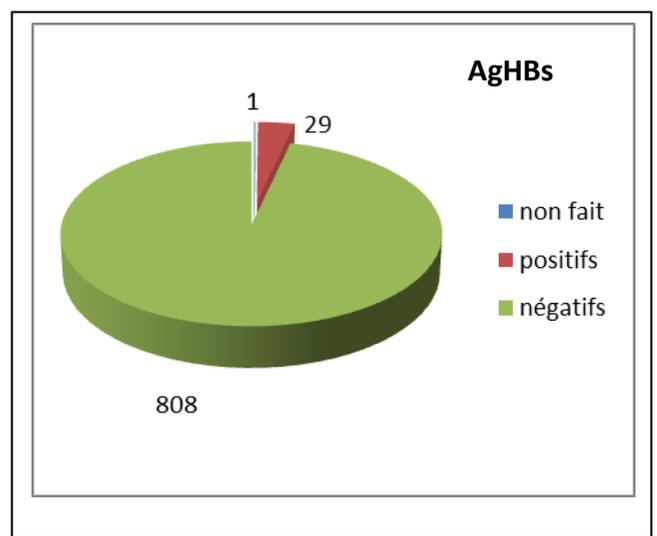
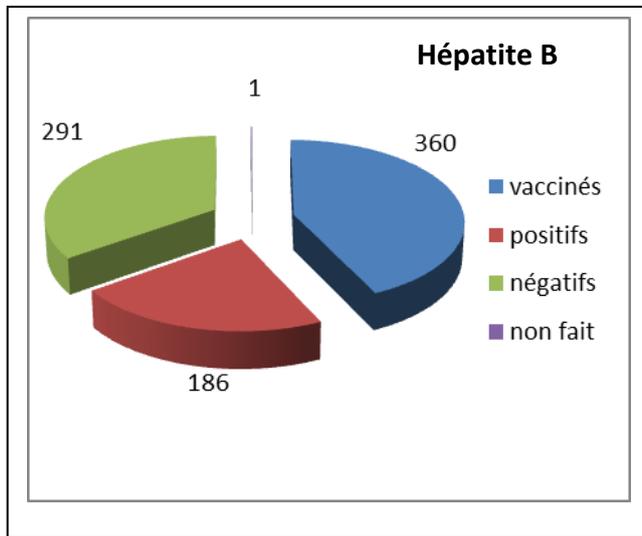
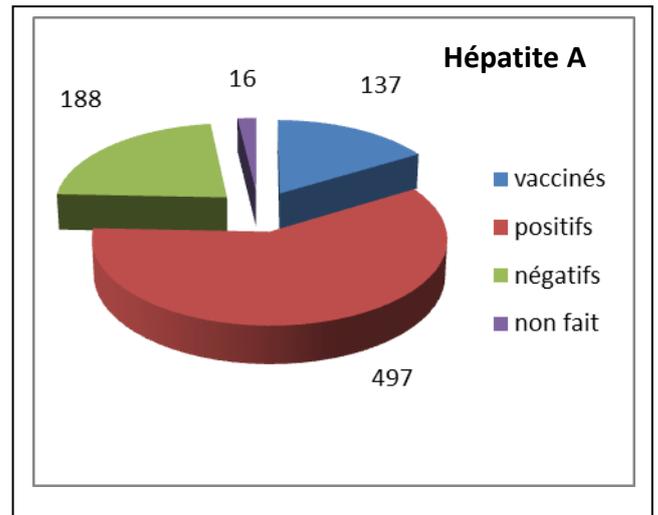
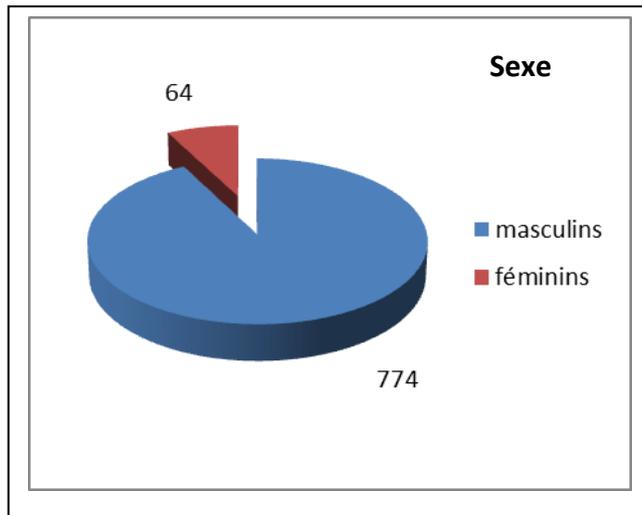
d) Distribution de matériel de prévention

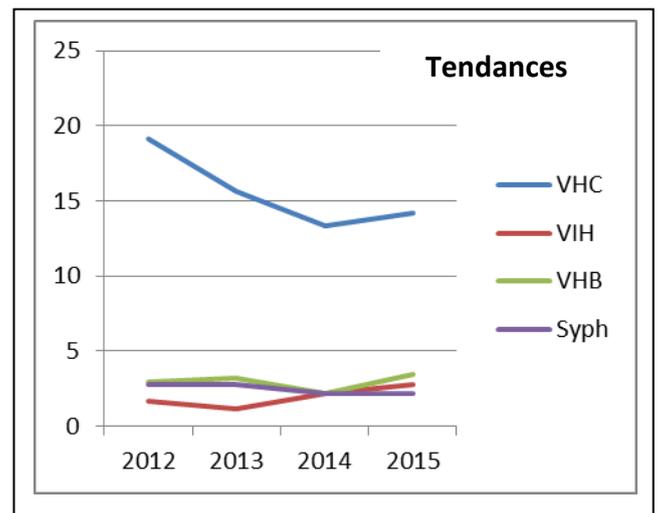
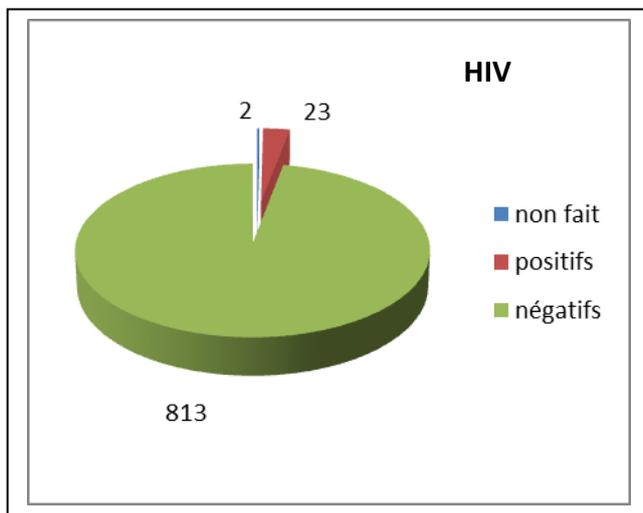
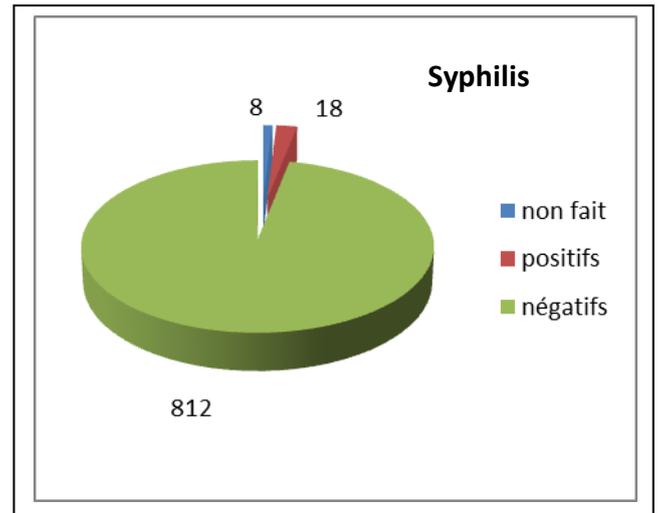
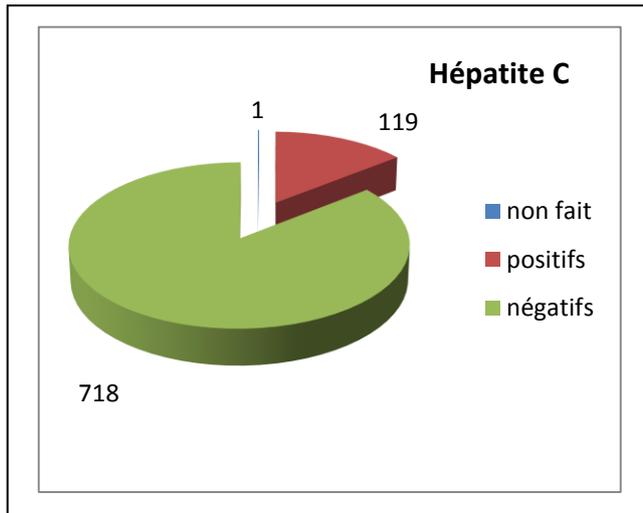
Afin de supporter le travail de prévention et de donner la possibilité d'informations supplémentaires aux détenus, des cartes santé et différentes brochures sont disponibles.

En 2015 le nombre de cartes santé et brochures distribuées était de 1866 et se répartit comme suit :

Cartes santé distribuées	517
Brochures distribuées	1483
TOTAL	2000

Résultats des sérologies des hépatites virales A, B et C, de l'infection HIV et de la syphilis pratiquées dans les prisons luxembourgeoises en 2015
(Total des personnes : 838)





L'image des tendances montre une légère augmentation globale des résultats séropositifs en 2015 par rapport aux années précédentes.

Tandis que le pourcentage pour la syphilis reste stable, les hépatites B et C sont en augmentation par rapport à l'année passée (de 2,22 à 3,46% pour l'AgHBs et de 13,36 à 14,20% pour l'HCV)

La croissance au niveau des personnes HIV positives continue. Depuis 2013, le pourcentage des personnes séropositives pour le VIH a augmenté de 1,15% (2013) à 2,22% (2014) et puis à 2,74% (2015), le taux a donc plus que doublé.

9. Prise en charge médicale

HIV:

En 2015, le nombre de patients suivis pour infection à HIV au Luxembourg est estimé à 770; un chiffre plus précis est difficile à établir.

Nous estimons que 670-680 patients ont bénéficié de trithérapies diverses.

Les régimes les plus utilisées au SNMI (sur 650 patients) étaient basés sur des combinaisons à doses fixes 3 en 1 (1 seule pilule par jour). En effet 379 personnes, soit 58% prennent des CDF à 1 seul comprimé par jour: 107 pour Atripla, 133 pour Eviplera, 89 pour Stribild et 50 pour le Triumeq.

Concernant les familles de médicaments utilisés dans des trithérapies, les inhibiteurs non-nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) représentent la base du traitement pour 306 patients, les inhibiteurs de protéase restent la molécule principale pour 129 patients, les inhibiteurs de l'intégrase sont compris dans 177 trithérapies, alors que les inhibiteurs d'entrée sont essentiellement utilisés dans des régimes complexes chez des patients avec des problèmes de résistance à une parties des molécules disponibles.

Ainsi 44 patients ont des régimes comprenant au moins 4 molécules différentes (hors boosters) en général au moins 3 familles différentes. L'analyse de ces différentes molécules n'a pas été faite en détail, les régimes étant très variés et adaptés aux profils de résistances individuels.

Le "backbone" d'analogues nucléosidiques largement prédominant reste la combinaison Tenofovir-Emtricitabine (77,5% des patients) du fait qu'elle est comprise dans 3 des 4 CDF en 1 comprimé par jour utilisés en 2015. Les backbones à base d'Abacavir étaient utilisés par 18% des patients, mais est en augmentation, depuis l'arrivée sur le marché en 2015 d'une nouvelle combinaison à dose fixe à base de Dolutegravir, d'Abacavir et de Lamivudine.

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

Les décisions de début de traitement ont changées clairement en 2015, puisque l'ONUSIDA, de même que l'EACS (european aids clinical society et la plupart des grands pays recommandent actuellement de traiter tous les patients sans tenir compte du taux de CD4, à condition que le patient soit motivé pour débiter un traitement et que les conditions soient données pour assurer une bonne adhérence au traitement.

La plus grande partie des patients préfèrent actuellement débiter le traitement 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 changée fondamentalement depuis 2014 avec l'arrivée des antiviraux à action directe (DAAs) de deuxième génération. En 2015, plusieurs nouvelles molécules et combinaisons se sont ajoutées 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 variables des nouveaux DAAs, parfois encore associées à la ribavirine (pour des génotypes plus difficiles ou des stades avancés de fibrose). Des combinaisons de DAA avec de l'interféron pégylée se retrouvent encore dans les guidelines mais sont peu utilisées à l'heure actuelle.

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.

Le nombre de patients actuellement traités tous les ans avec ces nouveaux traitements se situe entre 150 et 200 patients (estimation, chiffres précis en possession des caisses de maladie). L'EASL (european association for the study of liver disease) recommande actuellement de traiter rapidement tous les patients avec une fibrose avancée (F3-4) ainsi que les rares patients avec des manifestations extrahépatiques liées au HCV ; elle suggère d'envisager le traitement pour des patients avec un stade de fibrose F2 également.

Si tous les patients porteurs du virus devaient être traités en un an (2500 – 3000 patients) cela équivaldrait presque au budget global en médicaments extrahospitaliers de la CNS pour un an!

Nous espérons que les prix de ces médicaments vont baisser prochainement de manière significative, afin de nous permettre de traiter un nombre beaucoup plus important de patients.

10. Recherche

1. Recherche en Rétrovirologie

Le Laboratoire de Rétrovirologie du Luxembourg Institute of Health (LIH) a été intégré en 2015 dans un nouveau département, le département « infection and immunity » dirigé par le Pr Markus Ollert. Les laboratoires du LIH ont été réorganisés en groupe de recherche et le Laboratoire de Rétrovirologie se nomme maintenant « HIV Clinical and Translational Research group (HIV-CTR). Il est dirigé par le Dr Carole Devaux, responsable adjoint de l'unité « infectious diseases » du département (voir <http://www.lih.lu>). Le groupe HIV-CTR collabore étroitement avec le Service National des Maladies Infectieuses (SNMI, Drs Thérèse Staub, Vic Arendt, 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. Les autres collaborateurs du groupe sont les Drs Virginie Fievez et Xavier Dervillez ainsi que Mesdames Christine Lambert, Amandine Discret, Cécile Masquelier, Morgane Lemaire, Charlène Verschueren, Laurence Guillorit, Siu-Thinh Ho et Messieurs Jean-Yves Servais, Gilles Iserentant. Le suivi régulier de l'évolution des patients HIV du Luxembourg est réalisé par le Laboratoire de Biologie Moléculaire du CHL avec le soutien du groupe HIV-CTR pour la préparation des échantillons. Tandis que le groupe HIV-CTR assure les suivis de routine plus spécialisés comme les profils de résistance des patients HIV-2, des patients HIV-1 traités par des inhibiteurs d'intégrase ou d'entrée, des patients infectés par le virus de l'hépatite C (HCV). Dans ce contexte, le groupe HIV-CTR a des contacts étroits et réguliers avec les Laboratoires de Référence SIDA de Belgique et il est certifié ISO9001 pour ses activités de service et de recherche. Le groupe suit l'épidémiologie HIV/SIDA au Luxembourg et réalise des travaux de recherche clinique et fondamentale en collaboration avec le Centre d'Investigation d'Epidémiologie Clinique du LIH.

En avril 2015, le département « Infection and Immunity » du LIH a déménagé à la « House of BioHeath » à Esch-sur-Alzette et s'est vu attribué de plus grand locaux et de nouvelles structures de laboratoires, dont la plateforme Nationale de Cytométrie de Flux. Les nouveaux laboratoires ont été ouverts au public lors des journées portes ouvertes 2015 (www.portes-ouvertes.lu) afin de découvrir le métier du chercheur et les projets de recherche en infections et immunologie grâce à 7 stations comportant des ateliers, des expériences ludiques, des posters et des brochures.

En Novembre 2015, dans le cadre de la convention sur la prohibition du développement, de la production, et du stockage d'armes et de toxines biologiques, une délégation du BENELUX a participé à une évaluation volontaire de l'implémentation de cette convention dans les trois pays concernés. Celle-ci a été organisée par le Ministère des Affaires Etrangères et comportait des visites sur des sites de recherche biomédicale, dont le site du LIH à Esch-sur-Alzette et le Laboratoire National de Santé à Dudelange le 17 novembre dernier (voir photo n°1). La délégation a noté que les laboratoires biomédicaux luxembourgeois étaient très modernes et géraient les mesures de bio-sûreté de manière tout à fait adéquate.



Photo n°1. Visite de la délégation du BENELUX au LIH, House of Biohealth, Esch-sur-Alzette

1 Rapport 2015 de surveillance HIV/AIDS ECDC (European Center for Disease Control)

La LIH a contribué au rapport de surveillance Européen HIV/AIDS, issu le 26 Novembre 2015, contenant les données de tous les pays de l'Union européenne et de l'Espace économique européen depuis 2014. Ce rapport montre que la transmission du HIV se poursuit en Europe bien qu'elle soit évitable grâce à des mesures de santé publique efficaces.

Avec une infection au HIV diagnostiquée chez plus de 142 000 personnes en 2014, la Région européenne a enregistré la plus forte augmentation d'infections nouvellement diagnostiquées en un an depuis l'initiation des rapports dans les années 1980. Les données publiées indiquent que la croissance de l'épidémie du HIV est entraînée par la partie orientale de la Région européenne, où le nombre de nouveaux diagnostics a plus que doublé au cours de la dernière décennie. Les pays ayant les taux les plus élevés de nouveaux diagnostics au HIV en 2014 sont l'Estonie (291 cas) et la Lettonie (347 cas). Etonnamment, le Luxembourg est le troisième pays dans la liste (69 cas).

Comme au cours des dernières années, la plus forte proportion de diagnostics de HIV a été signalée chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (42%), les contacts hétérosexuels étant le deuxième mode de transmission le plus courant (33%). Les transmissions dues à l'injection de drogues ont représenté 4%

des diagnostics. Au Luxembourg, la transmission hétérosexuelle est le mode de transmission le plus fréquemment rapporté.

Une évolution positive est que le nombre de cas de SIDA est constamment en baisse. Cependant, près de la moitié des infections à HIV sont diagnostiquées tardivement dans la Région européenne: cela augmente le risque de l'apparition de la maladie, de mort et de transmission ultérieure du HIV. L'ECDC et l'OMS appellent maintenant à une meilleure prévention, un meilleur diagnostic et un meilleur accès au traitement pour les populations vulnérables et demandent d'inclure les migrants et les réfugiés, quel que soit leur statut juridique.

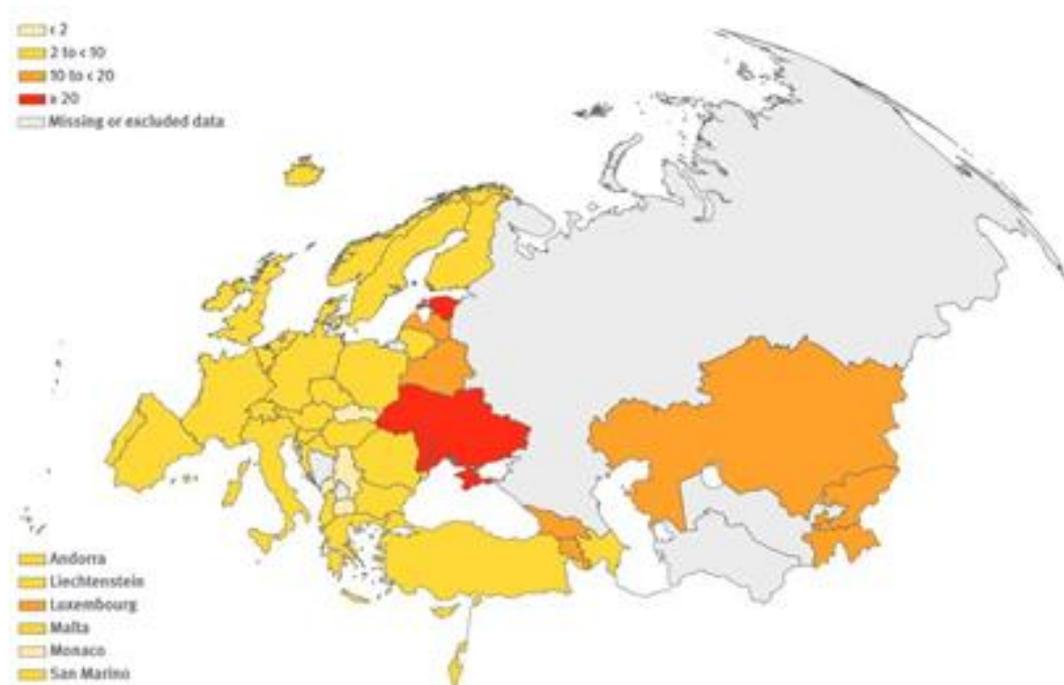


Figure 1 : Nouveau diagnostics HIV per 100 000 population, 2014

2 Autres évènements importants :

Les 14 et 15 Septembre 2015, la Princesse SAR Tessy de Luxembourg a fait une visite personnelle au siège de l'UNAIDS (Nations Unies) à Genève. La princesse était accompagnée par des scientifiques du LIH menant des recherches sur la maladie. Lors de la visite, Tessy du Luxembourg a discuté avec le Directeur exécutif de l'UNAIDS, Michel Sidibé et avec des experts de l'UNAIDS, des défis de la riposte au SIDA aujourd'hui, en particulier en faveur des femmes et des jeunes filles.

Très impliquée dans les organismes de bienfaisance et les organisations non gouvernementales, la Princesse Tessy est très intéressée par l'accès des jeunes à la santé et à l'élimination des inégalités entre les sexes. La délégation de la recherche du LIH a présenté l'épidémiologie du HIV au Luxembourg, la cascade de soins et les efforts du Luxembourg pour mettre fin à l'épidémie du SIDA ainsi que des projets de recherche en cours. En tant que le principal donateur de l'UNAIDS, le

pays est un champion de longue date dans son approche à l'épidémie notamment à travers son soutien aux pays les plus touchés par le HIV.



Photo n°2. Visite de la princesse HRH Tessy de Nassau et d'une délégation du LIH à UNAIDS, Genève, le 14 et 15 Septembre 2015, en présence de Michel Sidibé, directeur exécutif UNAIDS.

Dans le cadre des **lectures 2015 « Infection and Immunity »**, organisées par le LIH et financées par le Fonds National de la Recherche (FNR), Pr Félipe Garcia (Hospital clinic Barcelona), Dr Jason Brenchley (National Institute of Allergy and Infectious Diseases, Bethesda, USA) et Dr Nicolas Manel (Institut Curie, Paris) nous ont font l'honneur de donner une conférence au CHL au cours de l'année 2015 (voir photo ci-dessous). Ils ont également participé à un atelier scientifique avec les étudiants en thèse et les chercheurs du LIH sur leur thématique de recherche dans le domaine HIV.



Photo n°3. Lectures « Infection and Immunity » 2015 au Centre Hospitalier de Luxembourg, Pr Felipe Garcia, Dr Jason Brenchley et Dr Nicolas Mandel.

3 Formation des étudiants à la recherche

Trois étudiants en thèse ont bénéficiés d'une bourse de recherche du Fonds National de la Recherche en 2015 (Mesdames Yue Zheng et Laura –Marije Hofstra, Monsieur Philipp Adams). Mme Yue Zheng a défendu sa thèse le 3 décembre au LIH intitulée "Identification d'une plante médicinale africaine par DNA barcoding et étude de composés à activité anti-VIH de cette plante". Elle a présenté brillamment son travail et a reçu le titre de "Docteur de l'Université de Strasbourg" dans la discipline « Virologie : aspects moléculaires et médicaux ».

4 Projets de recherche

Plusieurs projets de recherche ont été en cours en 2015. Les détails sont disponibles sur le site du LIH : www.lih.lu. Le laboratoire collabore avec de nombreux instituts de recherche européens, p.ex. : Pr Guido Vanham, Institut tropicale de Médecine, Anvers, University of Utrecht - Dr. A.M. Wensing, Université de Liège- Pr Moutschen, University of Ghent Pr C Verhofstede, ISPED Bordeaux - Dr Valériane Leroy, Université de Reims Pr Jacques Cohen. Le laboratoire contribue aux travaux des projets européens suivants: EuroSida, EuroHIV, Euresist, ESAR et Hepvir.

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

- **Réponses sous-optimales à l'efavirenz et à la névirapine 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** et les mesures des génotypes et de concentration des médicaments ont été effectuées en collaboration avec le laboratoire « Analytical Human Biomonitoring » du LIH.

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, s'est terminé en 2015 en Côte d'Ivoire et Burkina Faso. Cet essai a évalué l'efficacité d'une nouvelle stratégie de prise en charge antirétrovirale précoce du nourrisson et 157 enfants ont été inclus dans l'étude. Le groupe assisté les laboratoires africains au niveau des tests de résistance et des contrôles qualités et réalisé le géotypage des virus des enfants en échec virologique pour le Burkina Faso.

Le Dr Virginie Fievez a reçu **une bourse de mobilité du FNR** afin d'être formée par le Pr Moutschen, à l'Université de Liège, pour établir un modèle de souris humanisée permettant l'étude de l'immunopathogénèse du HIV dans l'intestin.

3. Projets de recherche financés par LIH

Nous avons identifié une plante africaine, *Cassia abbreviata*, avec une grande activité anti-HIV. Nous avons purifié 57 composés de cette plante, parmi lesquels nous avons identifié 7 avec une activité antivirale, 4 étaient connus et 3 dont la structure n'est pas encore caractérisée. Nous avons montré que l'extrait de *Cassia abbreviata* contient plusieurs composés inhibant l'entrée du HIV en ciblant majoritairement l'attachement entre la protéine gp120 et le récepteur CD4. Nous avons identifié un nouveau mode d'action par lequel le piceatannol, le plus actif des composés connus, inhibe l'entrée virale en empêchant l'attachement du virus, probablement par adsorption à la surface cellulaire.

Nous avons isolé et caractérisé des séquences du répertoire HCDR3 d'un patient « Elite controller » inhibant l'infection par le virus HIV-1. Cette séquence a été isolée par la méthode du phage display. Le peptide dérivé de cette séquence reconnaît un épitope de la protéine gp120 dépendant du récepteur CD4 critique pour la liaison avec les co-récepteurs CCR5 et CXCR4. Ce peptide mime à la fois la surface de CXCR4 et de CCR5 et représente le plus petit peptide isolé par phage display inhibant l'entrée du virus dans la cellule.

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

L'évaluation d'un nouveau kit de mesure de la charge virale HBV a été réalisée en 2014 par pour une société de diagnostique leader en virologie afin d'obtenir le marquage CE-In Vitro Diagnostics.

5. Projets de recherche clinique

Deux médecins, les Dr Lionel Kéké et Dr Ulrich Vilkos et une Data-Manager, Mme Valérie Etienne, ont participé à des études cliniques au sein du Centre d'Investigation et d'Epidémiologie Clinique du LIH en collaboration avec le SNMI. Ces études sont souvent européennes et multicentriques.

Les principales études de recherche clinique en cours en 2015 étaient :

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

Etude muticentrique européenne en cours depuis 1994 incluant en 2013 18791 patients positifs en Europe. Les caractéristiques cliniques et l'évolution de la charge virale de ces patients sont analysées tous les 6 mois. Depuis 1999 sont également relevées les lipodystrophies et les anomalies métaboliques. Depuis 2011 les atteintes hépatiques sont aussi recensées. Au Luxembourg, 221 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. 133 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 303 patients ont été inclus.

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 potentiels, 44 patients au Luxembourg y participent.

HCV-UD : Toxicomanie, hépatite C et substitution : étude épidémiologique, comportementale et clinique au Luxembourg. Cette étude a démarré en septembre 2015 à l'Abrigado et 30 patients ont bénéficiés d'un suivi clinique pour leur infection HCV. Ce projet a reçu des fonds de la Fondation Recherche sur le SIDA.

6 Publications scientifiques et présentations à des congrès internationaux

En 2015, 14 articles ont été publiés par le groupe HIV-CTR 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 6 posters dans des congrès scientifiques internationaux.

11. Le sida sur le plan international : activités de la Direction de la Coopération au développement et de l'action humanitaire

La Direction de la Coopération au développement et de l'action humanitaire du Ministère des Affaires étrangères et européennes représente le Luxembourg au sein des organisations internationales œuvrant dans la lutte contre le sida, notamment l'ONUSIDA et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Elle apporte un grand soutien financier à travers ces organisations, ainsi qu'à travers le co-financement de projets d'ONG. En 2014 le Luxembourg représentait sa circonscription composée par la Belgique, les Pays-Bas et le Portugal au sein du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA et a ainsi su influencer un nombre de décisions importantes prises au Conseil.

L'année 2015 était marquée par plusieurs événements et activités phares à l'international. L'ONUSIDA avait lancé son nouvel objectif de traitement 90-90-90 déjà lors de la conférence internationale sur le sida à Melbourne en 2014. En 2015 le Luxembourg, à travers le MAEE, est devenu parrain officiel de cet objectif et a désigné M. Marc Angel, Président de la Commission des Affaires étrangères et européennes, de la Défense, de la Coopération et de l'Immigration, en tant qu'ambassadeur spécial de cette collaboration. Cela a entraîné aussi une mise financière supplémentaire importante pour 2015.

90-90-90 est le successeur de « Treatment 2015 » qui visait à mettre sous traitement ARV 15 millions de personnes jusqu'au 31 décembre 2015, objectif qui a été atteint déjà au printemps 2015. 90-90-90 est une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida en visant qu'à l'horizon 2020, 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique ; 90% de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement anti rétroviral durable ; 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée. 90-90-90 s'inscrit parfaitement dans le nouveau cadre de développement international retenu dans l'Agenda 2030 (ou agenda de développement de l'après-2015) adopté à New York en septembre 2015 et dont la cible 3.3. de l'Objectif de développement durable 3 prévoit de mettre fin, d'ici 2030, « à l'épidémie du sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles ».

Le lancement officiel du parrainage a eu lieu le 10 février à Genève en présence de M. Angel, M. Luiz Loures, Directeur exécutif adjoint de l'ONUSIDA et M. Daouda Diouf, Directeur de l'ONG sénégalaise ENDA-Santé en tant que représentant de la

société civile. La cérémonie de lancement a mis l'accent sur la collaboration étroite et de longue durée qui existe entre le Luxembourg et l'ONUSIDA, le parrainage de 90-90-90 étant tout à fait en ligne avec les priorités en matière de santé que la Coopération luxembourgeoise s'est donnée à travers sa stratégie santé mondiale. M. Angel quant à lui s'est présenté comme candidat idéal d'ambassadeur spécial à cette collaboration, étant lui-même très engagé dans la lutte contre le sida depuis de maintes années.

Le parrainage consiste à maximiser l'influence du Luxembourg pour soutenir l'ONUSIDA dans le plaidoyer politique, la sensibilisation et la mobilisation de ressources pour réaliser l'objectif 90-90-90. Le Luxembourg joue ce rôle à côté d'autres pays et personnalités de grande influence, comme les Etats-Unis, la Suisse, l'Afrique du Sud, l'Union africaine et autres. La mise en œuvre concrète du parrainage consiste à organiser des réunions et conférences à haut niveau pour promouvoir 90-90-90 à tous les niveaux, p.ex. des événements en marge de grands fora politiques tels que l'Assemblée générale des Nations Unies, le Sommet de l'Union africaine, etc. Mais aussi par l'organisation de consultations thématiques sur des aspects spécifiques de 90-90-90, tels que les populations clés, les enfants, les ressources humaines en santé, etc.

Dans ce contexte, M. Angel a co-présidé avec les Etats-Unis la première consultation thématique 90-90-90 qui portait sur le rôle des populations clés à Genève en février 2015. Les populations clés restent les plus touchées par l'épidémie et en même temps celles qui font face aux plus grands obstacles pour accéder aux soins services dont elles ont besoin. Malheureusement, le stigma et la discrimination sont toujours une réalité de nos jours et une fin de l'épidémie du sida en tant que menace à la santé publique n'est envisageable que si, à côté de zéros morts dues au sida et zéros nouvelles infections, nous arrivons à atteindre le troisième zéro de la stratégie de l'ONUSIDA, c'est-à-dire zéro discrimination. Faisant de cette consultation thématique la première d'une série de consultations a aidé à mettre l'accent sur l'importance cruciale des populations clés dans la lutte contre le sida. L'ONUSIDA a toujours été la plateforme par excellence permettant une participation active de la société civile et des personnes infectées et affectées par le VIH et donnant une voix aux plus démunis. Dans cet esprit, la consultation à Genève a réuni un grand nombre de représentants de populations clés, usagers de drogues, travailleurs/euses du sexe, transgenre, homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et leur a donné une voix dans les décisions qui les concernent directement. M. Angel a souligné le rôle irréfutable des populations clés, la nécessité absolue d'adresser leurs besoins spécifiques et a appelé à l'action.

La Coopération luxembourgeoise a organisé un panel spécial sur 90-90-90 lors des Journées européennes pour le développement à Bruxelles, le 3 juin 2015. M. Romain Schneider, Ministre de la Coopération et l'action humanitaire, a ouvert le panel qui était constitué du Directeur exécutif de l'ONUSIDA, M. Michel Sidibé,

du vice-Ministre de la Santé du Laos, S.E. Prof. Assoc. Bounkong Sihavong, et du Directeur d'ENDA-Santé, M. Daouda Diouf. Le panel était modéré par l'ambassadeur spécial 90-90-90, M. Marc Angel. La session, intitulée « 90-90-90 : une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida », faisait partie du forum « droit à la santé » des Journées européennes pour le développement, dédié aux questions d'accès aux soins et services de santé pour chaque personne et intégré dans les discussions plus larges autour de la couverture sanitaire universelle et du renforcement des systèmes de santé. Les objectifs de ce panel visait à :

- Bâtir un soutien universel pour mettre fin à l'épidémie du sida en tant que menace à la santé publique d'ici 2030 en engageant une variété d'acteurs à en faire le plaidoyer.
- Identifier les meilleures pratiques sur comment mettre en œuvre de manière efficace l'objectif 90-90-90 dans différents contextes.
- Explorer davantage comment assurer que les succès atteints à ce jour seront dépassés dans le futur et non pas perdus dû à la complaisance.

Michel Sidibé a expliqué pourquoi le monde a besoin d'un nouvel objectif de traitement ambitieux comme 90-90-90 et son rôle dans le contexte changeant du développement et du nouvel Agenda 2030. S.E. Bounkong Sihavong a mis le tout dans une perspective nationale et locale, confirmant qu'un objectif comme 90-90-90 est important aussi pour un pays à faible prévalence tel que le Laos. Daouda Diouf quant à lui a représenté la société civile témoignant d'une grande appréciation pour 90-90-90 mais en même temps tirant l'attention sur les défis et obstacles qu'il s'agit de vaincre. Les discussions étaient cadrées par des références aux droits de l'homme, aux populations clés, à l'accès pour chaque personne et à ne laisser personne pour compte. Le panel a souligné aussi l'importance de continuer les efforts de prévention, une approche de prévention combinée étant un élément essentiel dans la lutte contre le sida. Le panel a été un grand succès avec une salle remplie de participants de tous les domaines et une session questions-réponses très animée.

Les 5 et 6 novembre 2015, Marc Angel s'est rendu à Dakar au Sénégal pour assister à la première conférence régionale sur 90-90-90 co-organisée par l'ONUSIDA et l'ONG sénégalaise ENDA-Santé qui est aussi soutenue par la Coopération luxembourgeoise. L'objectif principal de la consultation visait à vulgariser l'objectif « 90-90-90 » auprès des acteurs de la sous-région et d'amener les acteurs communautaires à déterminer leur potentielle contribution à la réalisation de l'objectif en Afrique de l'Ouest et du Centre. Dans sa qualité d'ambassadeur spécial du Luxembourg pour 90-90-90, M. Angel a prononcé une allocution d'ouverture mettant en avant l'engagement du Luxembourg dans le cadre de la riposte globale au sida, tout en rappelant la nature transversale des interventions de la Coopération luxembourgeoise : « l'objectif 90-90-90 est une stratégie de prévention, de

traitement et de lutte contre toutes les formes de discrimination » et « l'atteinte de ces objectifs est nécessaire si nous voulons mettre fin à l'épidémie du Sida d'ici 2030 ». Dans le cadre de sa participation, M. Angel a facilité un panel de discussion sur la thématique « Comprendre et atteindre l'objectif de traitement 90-90-90 en Afrique de l'Ouest et du Centre ».

Le 9 novembre 2015, la Représentation permanente du Luxembourg à Genève a organisé un briefing pour les missions des autres pays représentés à Genève pour les informer du parrainage luxembourgeois de 90-90-90 et pour donner une plateforme de plaidoyer et de sensibilisation à l'ONUSIDA et à l'ambassadeur spécial M. Marc Angel qui était présent pour ladite réunion.

L'année 2015 a marqué un grand succès et une intensification importante de la collaboration entre la Coopération luxembourgeoise et l'ONUSIDA, tant politique que financière. Cet engagement du Luxembourg et de M. Angel en tant qu'ambassadeur spécial continuera en 2016 et pour les années suivantes menant à l'atteinte de 90-90-90 d'ici 2020. Un nombre d'événements importants sont déjà prévus pour 2016, année qui marquera aussi la signature d'un nouvel accord de partenariat stratégique pluriannuel entre l'ONUSIDA et la Coopération luxembourgeoise.

Mais l'ONUSIDA n'est pas le seul partenaire de la Coopération luxembourgeoise en matière de lutte contre le sida. L'autre grand partenaire étant le Fonds mondiale de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Il s'agit d'un partenariat public-privé et d'un mécanisme financier qui catalyse une majorité des fonds dans la lutte contre ces trois maladies tout en soutenant le renforcement des systèmes de santé dans les pays bénéficiaires de ses financements. Le Luxembourg est membre et donateur du Fonds mondial depuis sa création en 2001/2002. Lors de la quatrième reconstitution des ressources du Fonds mondial pour 2014-2016, le Luxembourg s'est engagé sur une période de trois ans pour un montant total de 7.500.000 euros. A part ces contributions volontaires au Fonds mondial retenues dans un accord pluriannuel, le Luxembourg a fait une contribution additionnelle de 500.000 annoncée par M. le Premier Ministre lors d'un événement spécial en marge de l'Assemblée générale des Nations Unies en 2014, et la Coopération luxembourgeoise finance des projets d'assistance technique dans certains de ses pays partenaires les aidant soit à sécuriser les financements du Fonds mondial, soit à mettre en œuvre les subventions reçues. Ces « micro-projets » d'assistance technique ont souvent un effet de levier énorme pour les pays.

Le Fonds mondial se trouve en pleine préparation de sa cinquième reconstitution des ressources pour la période 2017-2019, dont la conférence des donateurs aura lieu en 2016 et à laquelle la Coopération luxembourgeoise compte à nouveau prendre un engagement pluriannuel. En décembre 2015 a eu lieu la réunion préparatoire à la reconstitution des ressources à Tokyo à laquelle le Luxembourg était représenté. Cette réunion était mise dans le cadre plus large de la couverture

sanitaire universelle et de l'Agenda 2030, la couverture sanitaire universelle étant la grande priorité du Japon, prochain président du G7, en matière de santé. Dans ce contexte il s'agit de noter que le Luxembourg a déjà désigné en avril 2014, dans sa stratégie santé de la Coopération au développement, la couverture sanitaire universelle comme objectif fondamental.

Le Luxembourg continuera à soutenir le Fonds mondial dans son exercice de reconstitution des ressources au courant de 2016. Pour arriver à réaliser la cible 3.3. des Objectifs de développement durable et avec elle l'objectif 90-90-90 et tous les objectifs de l'ONUSIDA, il est absolument incontournable d'avoir un Fonds mondial intégralement financé pour la période cruciale 2017-2019.