



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

Plan d'action national VIH 2018-2022

Ministère de la Santé
Grand-Duché de Luxembourg

Plan d'action national VIH 2018-2022

Ministère de la Santé, Grand-Duché de Luxembourg

Le plan d'action national VIH 2018-2022 a été réalisé en étroite collaboration avec le « Comité de surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles » et le service « HIV Berodung de la Croix Rouge luxembourgeoise ».

Comité de rédaction :

Sandy Kubaj, chargée de direction HIV Berodung

Laurence Mortier, HIV Berodung, coordinatrice technique du plan d'action VIH

Coordinateurs des travaux :

Laurence Mortier, HIV Berodung, coordinatrice technique du plan d'action VIH

Dr Vic Arendt, président du Comité de surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles jusqu'en 2017

Dr Carole Devaux, présidente du Comité de surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles à partir de 2017

Sandy Kubaj, chargée de direction HIV Berodung

Comité de lecture :

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

Date de publication : décembre 2017

Table des matières

Table des matières.....	3
Résumé Exécutif.....	6
1. Introduction.....	9
2. Contexte	10
2.1 Données épidémiologiques: “Know your epidemic, know your response”	10
2.2 Acteurs principaux dans le domaine du VIH au Luxembourg	12
a. Le Comité de surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles	12
b. Le Ministère de la Santé – Direction de la santé.....	13
c. Le Service National des Maladies Infectieuses (SNMI) du Centre Hospitalier du Luxembourg (CHL)	14
d. Le service HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise	14
e. Le Laboratoire de Rétrovirologie du Luxembourg Institute of Health (LIH).....	14
2.3 Réalisations principales au cours des dernières années	15
2.4 Défis à adresser par le nouveau plan d’action national VIH 2018-2022	19
3. Objectifs du plan d’action national VIH 2018-2022	24
4. Domaines d’intervention du plan d’action national VIH 2018-2022.....	26
5.1. Coordination Nationale	26
5.2. Axes stratégiques	27
5.2.1. Axe 1 : La prévention	27
5.2.1.1. Objectif poursuivi par l’axe de la prévention	27
5.2.1.2. Mesures de prévention	28
5.2.1.3. Mesures de prévention spécifiques selon les populations	29
a. Les mesures de prévention ciblant les usagers de drogues	29
b. Les mesures de prévention ciblant les milieux récréatifs	31
c. Les mesures de prévention ciblant les HSH/LGBTI.....	31
d. Les mesures de prévention ciblant les sex-workers.....	32
e. Les mesures de prévention ciblant les milieux carcéraux	33
f. Les mesures de prévention ciblant les migrants	33
g. Les mesures de prévention ciblant la population 45+	34
h. Les mesures de prévention ciblant les jeunes.....	34
i. Les mesures de prévention ciblant la transmission mère-enfant	35
5.2.2. Axe 2 : Le Dépistage	35
5.2.2.1. Objectif poursuivi par l’axe du dépistage	35
5.2.2.2. Mesures de dépistage	36

5.2.2.3.	Mesures de dépistage spécifiques selon les populations	37
a.	Les mesures de dépistage ciblant les usagers de drogues	37
b.	Les mesures de dépistage ciblant les milieux récréatifs	38
c.	Les mesures de dépistage ciblant les HSH/LGBTI.....	38
d.	Les mesures de dépistage ciblant les sex workers	39
e.	Les mesures de dépistage ciblant les milieux carcéraux	39
f.	Les mesures de dépistage ciblant les migrants	40
g.	Les mesures de dépistage ciblant les 45+	40
h.	Les mesures de dépistage ciblant les jeunes.....	40
i.	Les mesures de dépistage ciblant les mères et les enfants.....	41
5.2.3.	Axe 3 : Le traitement et la prise en charge psycho-médico-sociale des PVVIH	41
5.2.3.1.	Objectif poursuivi par l'axe de la prise en charge	42
5.2.3.2.	Mesures de prise en charge	42
5.2.3.3.	Mesures de prise en charge spécifiques selon les populations	43
a.	Les mesures de prise en charge ciblant les usagers de drogues	43
b.	Les mesures de prise en charge ciblant les HSH/LGBTI.....	45
c.	Les mesures de prise en charge ciblant les sex workers	46
d.	Les mesures de prise en charge ciblant les milieux carcéraux	46
e.	Les mesures de prise en charge ciblant les migrants	46
f.	Les mesures de prise en charge ciblant la transmission mère-enfants	46
5.2.4.	Axe 4 : Non-discrimination et inclusion.....	47
5.2.4.1.	Objectif poursuivi par l'axe de l'inclusion	47
5.2.4.2.	Mesures d'inclusion.....	47
5.2.4.3.	Mesures d'inclusion spécifiques selon les populations.....	48
a.	Les mesures d'inclusion ciblant les usagers de drogues	48
b.	Les mesures d'inclusion ciblant les milieux récréatifs.....	49
c.	Les mesures d'inclusion ciblant les HSH/LGBTI	49
d.	Les mesures d'inclusion ciblant les sex workers	49
e.	Les mesures d'inclusion ciblant les milieux carcéraux	50
f.	Les mesures d'inclusion ciblant les migrants	50
g.	Les mesures d'inclusion ciblant les PVVIH vieillissants	50
h.	Les mesures d'inclusion ciblant les jeunes	51
i.	Les mesures d'inclusion ciblant les enfants séropositifs.....	51
5.2.5.	Axe 5 : La Recherche.....	51
5.2.5.1.	Objectif poursuivi par l'axe de la recherche.....	51
5.2.5.2.	Mesures de recherche.....	51

5.2.5.3.	Mesures spécifiques de recherche selon les populations.....	53
a.	Les mesures de recherche ciblant les populations vulnérables et les HSH pour la stratégie « Test and Treat ».....	53
b.	Les mesures de recherche ciblant les populations vulnérables pour la stratégie « treatment as prevention »	54
c.	Etude pilote ciblant les usagers de drogue pour la stratégie « treatment as prevention »	54
d.	Les mesures de recherche ciblant les milieux carcéraux	54
e.	Les mesures de recherche ciblant les 45+	54
f.	Les mesures de recherche ciblant les jeunes	54
5.	Pilotage, Monitoring et Evaluation.....	55
5.1	Pilotage.....	55
5.2	Monitoring et évaluation.....	55
5.3	Indicateurs généraux.....	55
6.	Mécanismes de financement et impact financier du plan d'action.....	55
6.1	Mécanismes de financement	55
6.2	Impact financier.....	56
1.	Plan d'action national VIH : Tableau récapitulatif des mesures.....	58
	Annexes	69
	Annexe 1 : Liste des abréviations	69
	Annexe 2 : Liste des experts des ministères et des acteurs de terrain consultés dans le processus d'élaboration du plan d'action	71
	Figure 1: Evolution des infections VIH et des décès dus SIDA de 1983 à 2016.....	10
	Figure 2: Evolution du mode de contamination de 1983 à 2016.....	11
	Figure 3: Mode de contamination selon l'âge en 2016.....	12
	Figure 4: Cascade des soins du VIH au Luxembourg en 2015	20

Résumé Exécutif

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

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

Objectifs généraux

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

- Pour la population générale et d'un point de vue de santé publique, il s'agit de prévenir les nouvelles infections au VIH à travers tous les moyens disponibles.
- Cependant, le plan vise également l'amélioration de la qualité de vie pour les personnes qui vivent actuellement avec le VIH, en favorisant un environnement non discriminant et qui répond à leurs besoins spécifiques.

Les objectifs spécifiques se déclinent en 5 axes stratégiques.

Objectifs spécifiques

1. Perception des risques et changement de comportement – grâce à l'accès aux informations et aux moyens de prévention adaptés aux différents publics (Axe 1, La prévention)
2. Connaissance du statut sérologique et début de prise en charge précoce – grâce à l'accès au dépistage adapté aux différents publics (Axe 2, Le dépistage)
3. Observance au traitement et charge virale indétectable – grâce à l'accès pour tous au traitement, aux soins spécialisés en matière de VIH et à l'accompagnement psycho-medico-social (Axe 3, Le traitement et la prise en charge psycho-medico-sociale des PVVIH)
4. Non-discrimination face au statut sérologique, l'orientation et l'identité sexuelle, ainsi qu'à la consommation de drogues et environnement répondant aux besoins des différentes populations concernées – grâce à l'information et la formation à visée d'inclusion (Axe 4, La non-discrimination et l'inclusion)
5. Réponse adaptée aux besoins et aux évolutions – grâce à un haut niveau de recherche médicale et de surveillance épidémiologique (Axe 5, La recherche)

La mise en œuvre des objectifs prend en compte les sujets transversaux comme l'égalité des genres, l'inclusion des personnes en situation de handicap, la lutte contre la discrimination et les violences, le respect des droits humains. Elle se réalisera à différents niveaux :

- individu : amélioration des connaissances, changement des représentations et des comportements.

- institutionnel : renforcement des capacités des professionnels des domaines social et médical pour la prise en charge de PVVIH, changement des représentations pour l'inclusion en milieu du travail.
- réseau : coordination de la mise en œuvre du plan avec les différents acteurs, collaboration avec l'ensemble des acteurs publics et privés afin de garantir une prise en charge complète et de qualité aux personnes infectées et affectées.
- environnement : amélioration de l'accessibilité des moyens de prévention et des services de dépistage, garantie d'une prise en charge médicale, lois adaptés et spécifiques de non-discrimination.

Les 5 axes stratégiques

- Axe 1- La Prévention
- Axe 2- Le Dépistage
- Axe 3- Le traitement et la prise en charge psycho-médico-sociale des PVVIH
- Axe 4- La non-discrimination et l'inclusion
- Axe 5- La Recherche

Pilotage, Monitoring et Evaluation

Le Comité de surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles, assisté par la personne en charge de la coordination technique du plan, suivra l'implantation du plan d'action en ce qui concerne la mise en œuvre des mesures, le relevé des indicateurs et la coordination entre acteurs. Les indicateurs opérationnels établis par le comité de pilotage durant la première année du plan d'action seront repris dans un tableau de Monitoring national. Des bilans intermédiaires seront présentés et discutés sur base annuelle dans le Comité de surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles. Au besoin, des ajustements seront proposés. Une évaluation finale en fin de parcours servira de base à la rédaction du prochain plan d'action.

Mécanismes de financement du plan d'action

Le financement des actions peut impliquer une seule instance ou dépendre du co-financement ou de la mobilisation de ressources diverses de plusieurs parties impliquées. L'ensemble des actions prévues au présent plan d'action seront à réaliser sous réserve que les budgets et fonds nécessaires à leur exécution soient dûment demandés ou mobilisés par les gestionnaires et acteurs retenus et accordés le cas échéant pour les exercices budgétaires respectifs.

Processus d'élaboration du plan d'action

Le processus d'élaboration du plan d'action a été piloté et suivi par le Comité de surveillance du SIDA et notamment par son président. L'élaboration du plan d'action a été coordonnée et mise en œuvre par la coordinatrice technique du plan d'action national VIH et la responsable du service HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise. L'élaboration du plan d'action a eu lieu en plusieurs phases. Pour commencer, des discussions interdisciplinaires entre différents experts ont eu lieu au sein du Comité de surveillance du SIDA sur les acquis du dernier plan et les besoins actuels. Plusieurs réunions ont par la suite eu lieu au sein d'un groupe de travail, composé d'experts des ministères concernés et des acteurs du terrain, issu du Comité de surveillance du SIDA. Cet échange a permis de

définir les objectifs, les piliers stratégiques et les actions prioritaires du présent plan d'action. La phase de rédaction initiale a été suivie d'échanges avec les membres du Comité de surveillance du SIDA, avant de procéder à la validation du plan par le Comité et par le Ministère de la Santé.

1. Introduction

L'infection par le VIH continue à constituer un problème de santé publique majeur à travers le monde. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le VIH a causé plus de 35 millions de morts à ce jour et 1 million de personnes sont décédées d'une ou des causes liées au VIH en 2016. Environ 36,7 millions de personnes sont estimées vivre avec le VIH dans le monde. Entre 2000 et 2016, le nombre de nouvelles infections a chuté de 39% à l'échelle mondiale, alors qu'il a augmenté de 7% dans la région européenne en 2015, avec un nombre de cas cumulatifs de plus de 2 millions. Un nouveau plan d'action¹ a été approuvé en 2016 par le Bureau Régional de l'Europe de l'OMS visant à mettre fin à l'épidémie du SIDA d'ici 2030. Le plan d'action VIH/SIDA (2014-2016)² de la Commission européenne a quant à lui défini les moyens pour endiguer l'épidémie du VIH au sein de l'Union européenne et dans les pays avoisinants face à son évolution inquiétante. Selon le rapport de surveillance ECDC VIH/SIDA 2015, plus de 122 000 personnes en Europe sont actuellement infectées par le VIH, mais ne sont pas au courant de leur infection, soit 1 personne sur 7 vivant avec le VIH. Ces initiatives internationales invitent les Etats à élaborer des programmes nationaux de riposte au VIH mettant en place des mesures innovantes et accélérées contre le VIH, afin de promouvoir le dépistage, en faciliter l'accès, et soutenir les personnes vivant avec le VIH avec une prise en charge médicale et psycho-sociale. Afin d'être efficaces, les interventions doivent être adaptées au contexte épidémiologique local.

Au Luxembourg, l'infection par le VIH est portée par des facteurs spécifiques inhérents à de nouveaux comportements à risque, à des changements de consommation des drogues, aux flux migratoires et à l'augmentation de la précarisation de certaines populations. Bien que de nombreuses mesures de l'ancien plan VIH soient mises en place, le nombre de nouvelles infections ne cesse d'augmenter face à l'émergence de ces nouveaux défis (cette augmentation reste néanmoins à pondérer par rapport à l'augmentation globale de la population luxembourgeoise).

En effet, en 2016, le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH recensés au Luxembourg a atteint un triste record, avec 98 patients, dont 73 hommes et 25 femmes³. Le mode de contamination principal reste les rapports hétérosexuels (39), suivi par les rapports homo- et bisexuels (32) et l'usage de drogues par voie intraveineuse (21), surtout dans le groupe d'âge des 26 à 35 ans.

Le plan national VIH 2017-2021 propose donc de nouvelles mesures innovantes afin de s'adapter à ces nouvelles situations et endiguer les nouvelles transmissions dans le pays.

Le plan est l'outil principal de pilotage, de monitoring et d'évaluation pour les acteurs publics et de la société civile engagés dans la riposte au VIH. Le plan couvre une période de 5 ans de 2018 à 2022. Il s'aligne aux objectifs définis par les Nations Unies, notamment les objectifs de développement durable à l'horizon 2030, dont plus particulièrement l'objectif 3⁴, et les objectifs 90-90-90 à l'horizon

1 Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS, OMS Europe (2016)

2 COMMISSION STAFF WORKING DOCUMENT Action Plan on HIV/AIDS in the EU and neighbouring countries, 14.3.2014, SWD(2014) 106 final

3 Rapport d'activité 2016, Comité de surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles, août 2017

4 ODD, Objectif 3 : « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge »

2020⁵. La conception du plan repose sur une démarche participative associant les différents acteurs et prend en compte trois facteurs importants :

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

Le nouveau plan VIH 2017-2021 a été élaboré de manière à être en synergie avec le plan de lutte national contre les hépatites 2017-2021 et le plan d'action gouvernemental 2015–2019 en matière de lutte contre les drogues d'acquisition illicite et les addictions associées, qui est suivi par le même comité de surveillance et dont le coordinateur national drogues fait partie.

2. Contexte

2.1 Données épidémiologiques: “Know your epidemic, know your response”

Entre 1983 et 2016, 1542 personnes ont été dépistées séropositives au Grand-Duché de Luxembourg, 312 personnes ont atteint le stade SIDA et 216 en sont décédées.

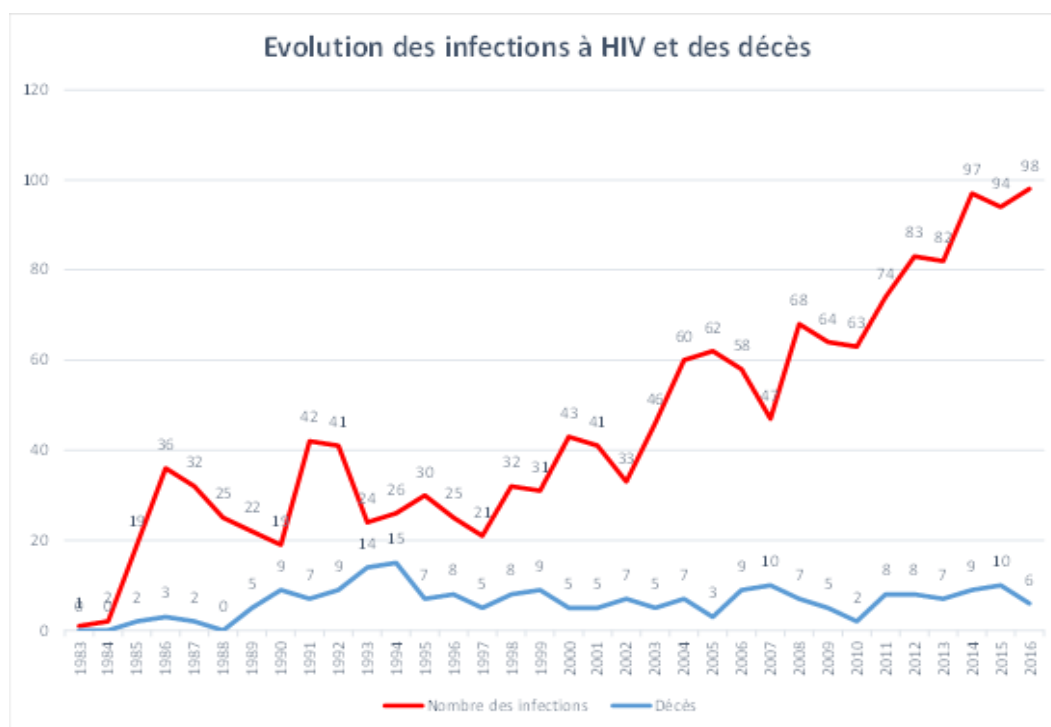


Figure 1: Evolution des infections VIH et des décès dus SIDA de 1983 à 2016

L'année 2016 a encore vu une augmentation des nouvelles entrées dans la cohorte luxembourgeoise avec 98 infections dépistées, dont 68 infections datant de moins de 180 jours.

⁵ A 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.

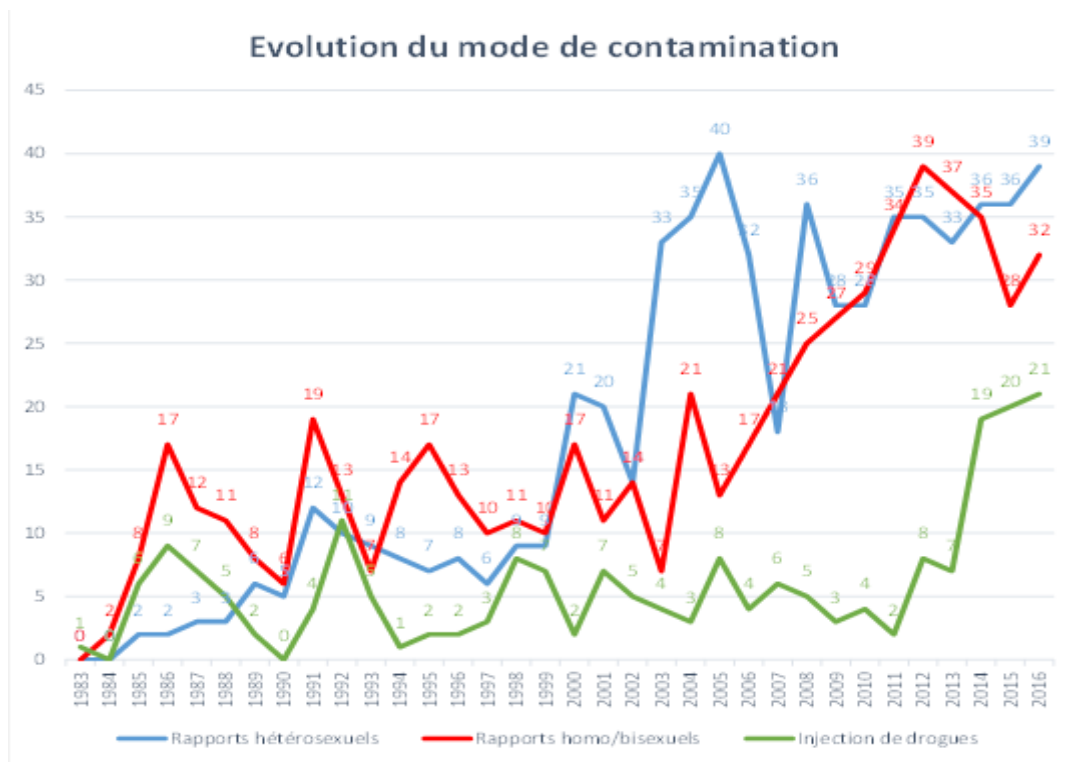


Figure 2: Evolution du mode de contamination de 1983 à 2016

En comparant le nombre d'infections par mode de contamination, il est à observer que la transmission par rapports hétérosexuels reste encore majoritaire en chiffres absolus, suivie de la transmission par rapports homosexuels. Il faut cependant noter qu'en chiffres relatifs à la taille du groupe, l'incidence est nettement plus élevée en ce qui concerne la transmission par voie homosexuelle. Après une baisse des infections dépistées dans ce groupe entre 2012 et 2015, une augmentation s'est à nouveau manifestée en 2016.

Avec 21 nouvelles entrées dans la cohorte en 2016, la flambée épidémique chez les usagers de drogues par voie intraveineuse (UDI) ne semble pas s'endiguer. Cette augmentation des nouvelles infections chez les UDI peut être observée depuis 2014. 67 infections ont été dépistées dans ce groupe cible de janvier 2013 à décembre 2016. 86% des patients étaient co-infectés par le virus de l'hépatite C. Le moteur de cette épidémie spécifique dans l'épidémie générale est d'une part la disponibilité accrue de cocaïne sur le marché national et sa consommation par injection de plus en plus répandue au Luxembourg. La consommation de cocaïne est associée à une fréquence plus soutenue d'injections quotidiennes, en raison notamment d'une fenêtre d'action plus courte de la cocaïne, comparée à l'héroïne par exemple. Ceci implique une exposition plus élevée aux risques en termes d'infections au VIH et d'autres maladies transmissibles, ainsi qu'un décrochage social accéléré. Il s'agit en grande partie d'un sous-groupe de quelques 200-300 usagers de drogues au sein duquel l'épidémie évolue, qui n'ont plus de logement, voire plus d'assurance maladie. Des stratégies supplémentaires doivent être développées pour endiguer cette flambée épidémique chez les UDI, en particulier chez les UDI hors ou en passe de sortir des filières de traitement et de soins.

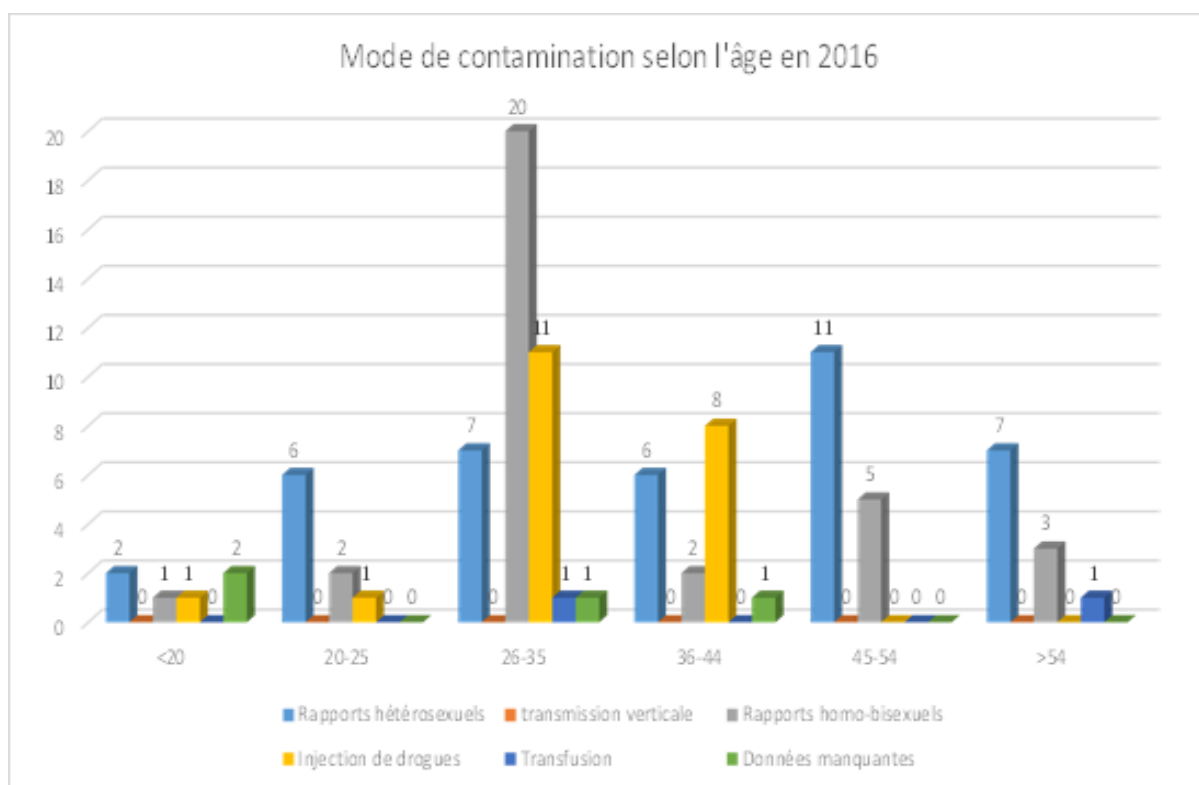


Figure 3: Mode de contamination selon l'âge en 2016

Alors que la transmission par voie homo- et bisexuelle ou par injection de drogue est élevée dans certains groupes d'âge (26-35 pour les rapports homo- et bisexuels, et 26-44 pour les injections de drogues), la transmission par rapports hétérosexuels est élevée dans presque tous les groupes d'âge, et surtout chez les personnes âgées entre 45 et 54 ans, qui ne sont pas particulièrement visées par les campagnes de sensibilisation.

Au-delà des constats épidémiologiques, certains groupes cumulent divers facteurs de vulnérabilité telles que la discrimination, la marginalisation, ou encore la précarité sociale, psychologique ou économique. D'autres groupes, dont certains non identifiés par ces données épidémiologiques, présentent également un cumul de vulnérabilités et nécessitent une attention particulière, notamment les femmes enceintes ou allaitantes, les sex workers (de sexe féminin et masculin), les usagers de drogues en milieux festifs, ou encore les détenus.

2.2 Acteurs principaux dans le domaine du VIH au Luxembourg

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

Le « Comité de Surveillance du SIDA » a été institué par l'arrêté ministériel du 24 janvier 1984, sur base d'une recommandation de l'Organisation Mondiale de la Santé. Afin de réserver une suite à la recommandation subséquente de l'OMS de créer un comité de surveillance multidisciplinaire, ce dernier a été reconstitué en date du 27 février 2015 en tant que « Comité de surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles ».

Conformément à l'article 1^{er} du Règlement du Gouvernement en Conseil du 27 février 2015 portant institution d'un Comité de surveillance du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), des

hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles, 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 infections 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.

b. Le Ministère de la Santé – Direction de la santé

La Direction de la santé est responsable de la politique nationale en matière de prévention du VIH.

Selon la loi du 24 novembre 2015 modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980, portant sur l'organisation de la direction de la santé, la Direction a notamment pour mission de :

1. Protéger et promouvoir la santé en tant que bien-être général sur les plans physique, psychique et social;
2. Étudier, surveiller et évaluer l'état de santé de la population et exécuter des mesures de santé publique, y compris les mesures d'urgence nécessaires à la protection de la santé;
3. Veiller à l'observation des dispositions légales et réglementaires en matière de santé publique;
4. Mettre en œuvre des programmes de prévention et de promotion de la santé;
5. Évaluer et promouvoir la qualité dans le domaine de la santé;
6. Contribuer sur le plan national et international à l'application de la politique sanitaire;
7. Conseiller les autorités publiques et les collectivités sur les questions de santé;
8. Promouvoir et exécuter des travaux de recherche scientifique dans le domaine de la santé;
9. Coordonner et promouvoir la formation continue pour médecins, médecins-dentistes et pharmaciens.

Quatre divisions sont particulièrement actives dans le domaine de la prévention du VIH: La Division de la médecine préventive, la Division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale, la Division de la médecine scolaire et de la santé des enfants et adolescents, ainsi que la Division de l'inspection sanitaire.

Ces Division accompagnement :

- Le développement et le suivi du plan d'action national du VIH ;
- Le conventionnement et le financement du service HIV Berodung de la Croix-Rouge Luxembourgeoise et la participation du coordinateur national drogues à la plateforme de coordination du service ;
- L'organisation conjointe des campagnes d'information et de sensibilisation sur la prévention, le dépistage, et le suivi du VIH, des hépatites et autres IST, ainsi que contre la stigmatisation et la discrimination des personnes concernées ;
- La mise à disposition de préservatifs ;

- Le dépistage systématique et volontaire des demandeurs de protection internationale (DPI) pour les infections suivantes : hépatite A, B et C, VIH et Syphilis.

c. Le Service National des Maladies Infectieuses (SNMI) du Centre Hospitalier du Luxembourg (CHL)

Le SNMI offre :

- Un service de dépistage gratuit et anonyme par analyse sanguine 24h/24 ;
- Des consultations médicales spécialisées par des médecins infectiologues au profit des personnes vivant avec le VIH ;
- Des consultations infirmières sur l'éducation et l'adhérence au traitement ;
- Le traitement d'urgence (PEP) après une situation à risque ;
- La prescription et des consultations spécialisées pour la prophylaxie pré-exposition – PrEP – avant une situation à risque ;
- Une contribution significative aux activités de recherche.

d. Le service HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise

Le service HIV Berodung de la Croix-Rouge est un acteur national de santé publique. Sa mission est de prévenir les nouvelles infections (hépatites / IST/ VIH) et de favoriser un environnement de vie répondant aux besoins des personnes concernées.

Le service participe à la mise en œuvre du plan d'action national VIH en tant qu'acteur en matière de prévention et de prise en charge, ainsi qu'en ce qui concerne la coordination technique du plan d'action. La HIV Berodung intervient à différents niveaux du plan d'action, que ce soit la prévention primaire, secondaire ou tertiaire. Le service développe ainsi des campagnes nationales de sensibilisation, des séances d'information participatives chez les jeunes et les professionnels des domaines social et médical, et propose le dépistage anonyme, rapide, gratuit et volontaire. L'accueil, le suivi et la prise en charge globale sont au cœur des services de la HIV Berodung et incluent les aspects médicaux, sociaux et psychologiques du client par rapport à sa vie, sa santé et son environnement.

La HIV Berodung se voit également comme défenseur des intérêts des personnes infectées et affectées par le VIH afin de mieux répondre à leurs besoins, s'engager pour une meilleure qualité de vie, se montrer solidaire, dénoncer toute discrimination, être disponible et à l'écoute.

e. Le Laboratoire de Rétrovirologie du Luxembourg Institute of Health (LIH)

Le Laboratoire de Rétrovirologie ou « the HIV Clinical and Translational Research group » est intégré depuis 2015 dans le département « infection and immunity » (DII) du Luxembourg Institute of Health (LIH). Il fournit un support technique spécialisé pour le suivi clinique des patients, en collaboration avec le SNMI, et réalise des recherches fondamentales et appliquées dans le domaine des infections virales chroniques. Les objectifs de ces recherches sont d'améliorer les connaissances concernant la surveillance épidémiologique des infections au VIH et aux hépatites virales chroniques au Luxembourg et en Europe, l'épidémiologie moléculaire, la transmission et les facteurs facilitant l'émergence de virus résistant aux médicaments (VIH et VHC) ainsi que de développer et d'évaluer de nouvelles molécules en immunothérapie contre ces infections.

2.3 Réalisations principales au cours des dernières années

Durant les dernières années, de nombreuses interventions ont été mises en place, que ce soit au niveau de la mise à disposition des informations et moyens de prévention, l'offre de services de prise en charge ou encore la recherche.

Dépistage

Une analyse de données épidémiologiques démontre que le Luxembourg se rapproche des objectifs à atteindre pour 2030, notamment au niveau du dépistage. En 2016, un taux de détection de 87% des personnes vivant avec le VIH était atteint (selon l'outil de modélisation de l'ECDC - European Center for Disease Control). Ce taux élevé est en grande partie dû à des campagnes proactives pour le dépistage et l'accessibilité de celui-ci grâce aux divers sites fixes offrant un dépistage gratuit et anonyme, ainsi que par l'unité mobile « DIMPS » - Dispositif d'intervention mobile pour la prévention de la santé sexuelle, qui va à la rencontre des populations les plus exposées aux risques en offrant un counseling spécialisé individuel et personnalisé, des horaires flexibles et la gratuité des tests à plusieurs endroits. L'efficacité des tests de quatrième génération, utilisés pour les tests par prise de sang dans tous les laboratoires luxembourgeois et dans certains cas lors des tests rapides, jouent également un rôle important, puisqu'ils permettent d'offrir un résultat définitif six semaines seulement après un risque d'exposition au virus. D'autre part, une meilleure collaboration entre les acteurs permet davantage de synergies. Il reste cependant des efforts importants à faire au niveau de la mise sous traitement des personnes atteintes du VIH⁶ pour atteindre l'objectif 90-90-90 et être en adéquation avec les recommandations européennes et celles d'ONUSIDA.

Dépistage mobile

Le **DIMPS**, qui fonctionne depuis 2009 et qui va à la rencontre des personnes les plus exposées aux risques (usagers de drogues, sex-workers, sans-abris, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes- HSH), a permis de réaliser 257 consultations de dépistage en 2016. Celles-ci sont actuellement assurées par un(e) psychologue, qui réalise une évaluation des risques ainsi qu'une prévention personnalisée avec le client, et un(e) infirmier(e) qui peut directement faire le relais avec la prise en charge médicale au Service National des Maladies Infectieuses du CHL et le laboratoire. En 2016, le DIMPS a testé 106 usagers de drogues pour le VIH, dont 4 présentaient un résultat positif. D'autre part, les entretiens ont mis en avant que 70 des 106 usagers de drogues étaient déjà porteurs du virus de l'hépatite C et que 84 personnes ayant utilisé l'offre du DIMPS n'avaient pas de Caisse Nationale de Santé (CNS).

En septembre 2017 fut lancé le projet pilote **Xchange/MOPUD** (Mobile de Prévention pour Usagers de Drogues), élaboré dans le cadre du Plan d'action gouvernemental 2015-2019 en matière de lutte contre les drogues d'acquisition illicite et les addictions associées. Il a été mis en place par les acteurs de terrain concernés, notamment la Fondation Jugend- an Drogenhëllef (JDH), la HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise et Abrigado du CNDS⁷, afin de toucher en premier lieu les populations d'usagers de drogues les plus marginalisées au sein même de leurs milieux de vie et de consommation, et d'augmenter notamment la couverture de dépistage du VIH et des hépatites infectieuses par une approche 'outreach'. Les résultats montrent que le projet pilote permet d'atteindre des usagers qui ne fréquentent les autres offres de dépistage, notamment les femmes usagères de drogues qui se prostituent.

Campagnes d'information et de sensibilisation

⁶ Voir « défis » page 13, point 3.4

⁷ Comité National de Défense Sociale

Des campagnes nationales sont régulièrement réalisées par la Division de la médecine préventive de la Direction de la santé et le service HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise afin de sensibiliser le grand public, tout comme les populations plus exposées au risque. A cet effet, des événements destinés au grand public ont également été mis en place sur une base annuelle et en collaboration entre différents acteurs clés du domaine du VIH et d'autres maladies sexuelles et/ou infectieuses à tous les niveaux, notamment à l'occasion des journées mondiales du SIDA ou des hépatites, ainsi que lors de la semaine nationale de dépistage. Des concours créatifs et artistiques visant à impliquer et à sensibiliser la population tout en brisant le tabou lié à ces sujets accompagnent ces événements. En 2016, une nouvelle exposition à visée informative a été conçue « VIH, 35 ans après » pour informer sur le sujet et montrer que même 35 ans après les premiers cas de VIH et de nombreuses avancées, il s'agit toujours d'un sujet qui n'a rien perdu de son actualité.

Prévention

A côté des actions de prévention classiques mis en place par les acteurs de terrain, comme les séances d'information pour divers groupes cibles, les formations pour professionnels, le counseling individualisés et l'offre de dépistage, d'autres moyens de prévention ont été mis en place au Luxembourg :

- En 2016, environ 150.000 **préservatifs** ont été mis à disposition gratuitement par le Ministère de la Santé. Ces préservatifs ont été distribués par diverses organisations et également mis à disposition dans les lycées. Des brochures d'information ont également été réalisées par la Division de la médecine préventive et la HIV Berodung sur différentes thématiques liées au VIH⁸ et ont été distribuées gratuitement.
- La consultation infirmière du Service National des Maladies Infectieuses gère l'administration de la Prophylaxie Post-Exposition au VIH – **PEP** – 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. L'accès au traitement est donc garanti à tout moment, puisqu'il doit être pris au plus vite à savoir dans un délai de 72 heures après un risque d'exposition au VIH. En 2016, 160 patients ont consulté ce service pour bénéficier de la PEP.
- En 2017, un projet pilote pour la Prophylaxie Pré-Exposition – **PrEP** – a débuté au Luxembourg pour une durée de deux ans. Issu d'une collaboration entre le Ministère de la Santé, le CHL et la CNS, ce projet permet d'assurer l'accès à ce traitement à visée préventive aux personnes qui sont particulièrement exposées au risque de transmission et ne peuvent ou ne souhaitent pas utiliser un autre moyen de prévention. A ce stade, l'offre s'adresse principalement à des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), mais des sex workers ou des usagers de drogues pourraient également en profiter.
- Il est établi qu'une personne séropositive sous traitement antirétroviral et ayant une charge virale indétectable depuis au moins six mois consécutifs, réduit le risque de transmission à une autre personne à 1/100000. Le traitement antirétroviral n'a donc plus uniquement un rôle curatif, mais également de traitement comme moyen prévention – **TasP**⁹. Conformément aux recommandations de l'ONUSIDA et aux objectifs 90-90-90, les nouveaux

⁸ Brochures réalisées et distribuées : « VIH/Sida mieux comprendre sa transmission » ; « Le test ? On l'a fait » ; « La PEP : le traitement d'urgence » ; « Monde du travail et VIH : Dissocions le vrai du faux »

⁹ TASP= Treatment as prevention : le fait de prendre un traitement antirétroviral de manière durable conduit à une charge virale indétectable et lorsque cette charge virale est indétectable depuis minimum 6 mois, le risque de transmission au partenaire est proche de zéro, donc le traitement est considéré comme un outil de prévention

dépistés sont directement mis sous traitement ARV¹⁰ afin de préserver leur propre santé et éviter de nouvelles infections.

Prise en charge globale

Pour les personnes infectées et affectées par le VIH, une prise en charge globale est disponible au Luxembourg. D'une part, un suivi médical au Service National des Maladies Infectieuses est toujours proposé avec le traitement antirétroviral, d'autre part, un accompagnement psycho-social gratuit est offert par la HIV Berodung au profit de toute personne désirant faire usage de ces services. Le service HIV Berodung dispose également de 17 logements encadrés spécialisés pour des personnes séropositives en détresse psycho-médico-sociale complexe liée à leur infection et qui nécessitent un encadrement rapproché afin de pouvoir gérer leur infection de manière autonome.

Actions ciblées

Actuellement, le Luxembourg a réussi à développer des actions ciblées à destination des populations spécifiques et celles plus exposées aux risques :

- Des séances d'information et de sensibilisation, ainsi que des outils participatifs de prévention, tel que le parcours participatif « Round About AIDS » de la HIV Berodung, sont systématiquement organisés et visent plus de 3000 **jeunes** par an. Les demandes d'intervention étant sans cesse croissantes, l'équipe de prévention du service HIV Berodung a mis sur pied une formation permettant au personnel éducatif intéressé d'acquérir les connaissances nécessaires sur le VIH, les IST et la sexualité, mais également des techniques éducatives et interactives pour informer et sensibiliser leurs groupes. C'est ainsi que 45 multiplicateurs sont devenus des acteurs de prévention en 2016 et ont, à leur tour, réalisé des séances de prévention pour 284 personnes. Des formations sont organisées de manière continue à destination du personnel éducatif en collaboration avec le SCRIPT du Ministère de l'Education Nationale et le sujet fait partie intégrante du programme scolaire. Dans ce sens, la création d'un **Centre National de Référence** en matière d'Education Sexuelle et Affective, récemment né d'une collaboration interministérielle, jouera également un rôle fondamental dans la sensibilisation au VIH.
- Des séances de prévention du VIH, VHC et IST sont organisées toutes les semaines au **Centre Pénitentiaire de Luxembourg** dans le cadre du programme TOX. Ces séances sont animées par la HIV Berodung. Le test de dépistage du VIH est proposé à tout détenu dès son admission et un dépistage systématique de la syphilis, des hépatites A, B et C est effectué en même temps par le service médical. Depuis le mois d'août 2005, un programme officiel d'échange de seringues pour les détenus toxicomanes est en place au Centre pénitentiaire de Schrassig, de même que l'administration du traitement de substitution. En mars 2017, un projet « safe tattoo », actuellement unique au monde, a été mis en place et connaît un grand succès.
- Des activités spécifiques sont réalisées à l'attention des populations **LGBTI**. Le Ministère de l'Education Nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse propose des formations spécifiques et organise des conférences à ce sujet. Une collaboration entre le Centre d'Information Gay et Lesbien (CIGALE) et la HIV Berodung a permis d'ouvrir une nouvelle permanence hebdomadaire de dépistage rapide, gratuit et anonyme au centre-ville de Luxembourg depuis janvier 2017. Le DIMPS est présent annuellement à la Gaymat. Le Luxembourg, représenté par la HIV Berodung et le CIGALE, participe activement au projet **Gay-Region**. Ce groupe est composé de collaborateurs de la Aidshilfe de Trier, de la Aidshilfe de Saarbrücken

¹⁰ ARV : antirétroviraux

et de Aides Lorraine. Les objectifs du groupe consistent à réaliser des actions de sensibilisation pour les gays de la Grande-Région qui passent facilement les frontières pour se rencontrer entre eux.

- La Division de l'inspection sanitaire de la Direction de la santé procède au contrôle sanitaire systématique des **demandeurs de protection internationale** – DPI – au Grand-Duché du Luxembourg. Ce contrôle s'effectue sur base volontaire des demandeurs. Pour éviter des problèmes de barrière linguistique, des traducteurs sont présents lors de ces examens. Ce contrôle consiste en une anamnèse ainsi qu'un examen médical, une analyse de sang, une radiographie du thorax ainsi qu'une vaccination en cas de nécessité. L'analyse de sang comprend un examen sérologique (hépatite A, B et C, le VIH et la Syphilis), un test de dépistage de la tuberculose 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. La HIV Berodung complète cette offre en proposant des séances d'information dans les centres pour DPIs.
- Un service spécifique dédié aux **sex workers**, le dropIn de la Croix-Rouge luxembourgeoise, existe depuis 1998 et est issu entre autres des efforts de sensibilisation sur le VIH et de prise en charge des IST chez cette population. Même si aujourd'hui le service a élargi ses activités, cette vocation de sensibilisation persiste et se traduit par des consultations médicales gratuites et des distributions de préservatifs gratuits ; elle se manifeste également par l'échange de seringues au dropIn le soir. La présence mensuelle du DIMPS dans un lieu favorisé par les sex workers vient compléter l'offre avec du counseling et des tests de dépistage.
- Le « Programme national d'échange de seringues » destiné aux **usagers de drogues** par voie intraveineuse a été lancé en 1993 par le Ministère de la Santé afin d'endiguer la propagation du VIH parmi dans cette population. A titre de précision, les seringues ont toujours été en vente libre au Luxembourg. Actuellement, l'échange de seringues se fait à la Fondation Jugend an Drogenhëllef (JDH), au dropIn de la Croix-Rouge et à Abridado du CNDS. Les salles d'inhalation et d'injection supervisées de drogues, intégrées au sein de la structure Abridado, constituent une aide à la survie et contribue à réduire les risques et dommages liés à l'usage de drogues, dont notamment la transmission du VIH et des hépatites par injection intraveineuse. Au-delà des possibilités de consommation sous surveillance et de la mise à disposition de matériel stérile, Abridado offre des soins médicaux et un hébergement d'urgence la nuit. Le DIMPS se rend régulièrement aux lieux fréquentés par les usagers de drogues, notamment au Kontakt 28 et au Kontakt Esch de la Jugend an Drogenhëllef, ainsi qu'à Abridado. D'autre part, un groupe de travail s'est constitué à partir de professionnels de terrain et des représentants du Ministère de la santé et de la Ville de Luxembourg afin de développer des stratégies et projets novateurs qui permettront de mieux cibler les usagers de drogues (notamment la mise en place du projet pilote Xchange/MOPUD). Une collaboration existe entre le Comité de surveillance du SIDA et le Suchtverband, l'association des organisations travaillant dans les domaines de l'addiction. La HIV Berodung est également représentée dans le conseil d'administration du Suchtverband.

La Prophylaxie Pré-Exposition - PrEP

La consultation PrEP au SNMI a été mise en place en avril 2017 pour des groupes plus exposés aux risques, dont principalement les HSM mais aussi les UDI. Le Luxembourg est ainsi le troisième pays en Europe à offrir ce nouveau type de prévention 35 personnes HSH et une femme se sont rendus à la consultation PrEP. 18 personnes ont bénéficié du traitement par la pharmacie du CHL, quatre

personnes se l'ont procuré par internet avec une ordonnance de la consultation. Six autres personnes sont en phase de pré-inclusion. Les UDIs ne se rendent actuellement pas à cette consultation localisée au CHL.

Recherche

Le Laboratoire de Rétrovirologie ou « the HIV Clinical and Translational Research group » (HIV-CTR) est intégré depuis 2015 dans une unité de recherche « infectious Diseases » du DII du LIH. Le suivi régulier de l'évolution des patients VIH du Luxembourg est réalisé par le Laboratoire de Biologie Moléculaire du CHL avec le soutien du groupe HIV-CTR pour assurer les suivis de routine plus spécialisés et la surveillance des épidémies VIH et VHC par la maintenance et l'analyse des données des patients du SNMI en collaboration avec le CHL. De nombreuses études épidémiologiques ont ainsi été publiées grâce à cette collaboration financée par le Ministère de la Santé. Ces analyses de recherche clinique et épidémiologique permettent la surveillance des épidémies VIH, VHC et VHB dans une moindre mesure (puisque la vaccination au VHB chez les enfants est extrêmement efficace), le transfert des données épidémiologiques et cliniques aux instances internationales telles que l'ECDC, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'ONUSIDA, l'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Les données épidémiologiques des épidémies VIH et VHC, la surveillance moléculaire des virus circulant au Luxembourg, la flambée épidémique du VIH chez les usagers de drogues ainsi que la prise en charge VHC des patients en prison ont été publiées ou présentées à de nombreux congrès. En particulier, ces dernières données ont été présentées aux conférences organisées par l'EMCDDA et l'ECDC et sont utilisées en vue de nouvelles recommandations pour la prise en charge des usagers de drogues en prison.

2.4 Défis à adresser par le nouveau plan d'action national VIH 2018-2022

Face aux acquis du passé, le Luxembourg se voit malgré tous les efforts mis en oeuvre confronté au constat alarmant que l'épidémie du VIH progresse continuellement, bien qu'à un rythme décéléré. De nouvelles flambées épidémiques peuvent apparaître parmi les populations plus exposées au risque lorsque certains facteurs vulnérabilisant sont réunis (précarisation, nouvelles drogues sur le marché, crise économique ...). Une riposte durable à ce fléau nécessite une vigilance en permanence, une meilleure information de tous les acteurs impliqués dans la lutte et l'adaptation continue des stratégies d'intervention face à l'évolution rapide du phénomène sous tous ses aspects sur base des constats suivants.

Informations et prévention pas encore « mainstream »

Malgré les actions d'information et de sensibilisation mises en oeuvre depuis de nombreuses années et à différents niveaux, il est à noter qu'une large partie de la **population générale** reste insuffisamment informée en matière de VIH et d'IST et manque même parfois des connaissances de base. De fausses idées véhiculées sur les infections et les modes de transmission favorisent non seulement l'adoption de nombreux comportements à risques, mais également une stigmatisation et discrimination persistante envers les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). L'efficacité des traitements antirétroviraux, qui permettent une qualité de vie comparable à celle de personnes séronégatives, même s'ils ne guérissent pas le VIH, défavorise la vigilance et le respect des mesures de prévention et entraîne une augmentation des prises de risque. D'autre part, de nombreuses personnes ayant fait un test de dépistage après une situation à haut risque d'infection, rapportent ne pas avoir consulté la permanence infirmière pour le traitement post-exposition parce qu'elles ne connaissaient pas cet outil. Il reste donc important de continuer à informer et à sensibiliser toute la population afin que les informations de base concernant la transmission, la prévention et le traitement du VIH, de même que les défis auxquels les personnes concernées sont confrontées, telle

la discrimination, soient davantage ancrées auprès du grand public et deviennent davantage « mainstream ».

Afin d'ôter le tabou lié aux sujets entourant la sexualité, l'éducation sexuelle et affective doit être encore davantage intégrée dans les cursus scolaires des **jeunes** à tous les niveaux de l'enseignement, ainsi que dans la formation des enseignants.

D'autre part, il a été noté dans le contexte des dernières flambées épidémiques du VIH en Europe, que la diminution des connaissances et de la conscience (« awareness ») de l'exposition au VIH et VHC et des facteurs à risques dans les populations les plus exposées, associée au manque de vigilance des acteurs impliqués dans la prévention, étaient un déterminant clé pour la mise en place d'une flambée épidémique. Ainsi, les mesures de prévention doivent être adaptées aux populations les plus exposées aux risques par une meilleure formation des acteurs, l'éducation des personnes les plus exposées aux risques doit être soutenue et la formation de « peers » dans les populations concernées (notamment usager de drogues) doit être engagée en vue de favoriser la prise de traitement du VIH et VHC.

Couverture en traitement ARV inférieure à 90%

Le nombre total de patients sous traitement antirétroviral à visée curative approvisionnés par la pharmacie du CHL était de 762 en 2016. Si on estime que 5% de patients s'approvisionnent dans d'autres pharmacies, on arrive à un nombre de 800 patients sous ARVs. Ceci représente une augmentation de > 10% par rapport à 2015, en partie pour des patients nouvellement entrés dans la cohorte luxembourgeoise, mais également parce que la très grande majorité des patients suivis en consultation sont mis sous ARVs dès leur le diagnostic tel que recommandé par l'ONUSIDA. Selon la cascade des soins calculée pour 2015, le Luxembourg avait atteint l'objectif des 90% d'indétectabilité de la charge virale sous traitement ARV. Le taux de couverture en ARV reste néanmoins à améliorer, surtout en retraçant plus activement les perdus de vue ou les personnes non suivies ou non diagnostiquées.

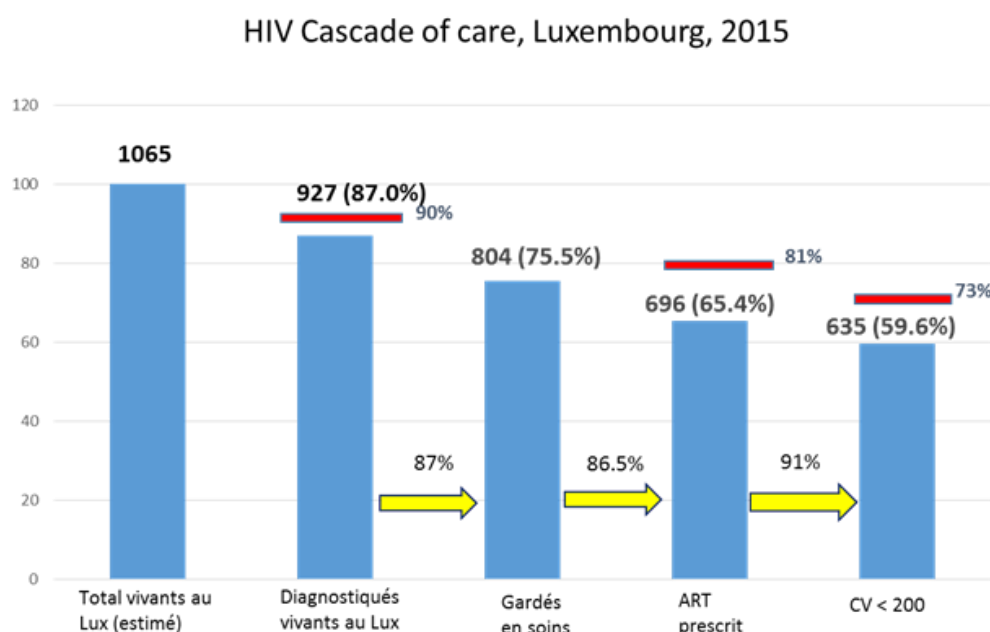


Figure 4: Cascade des soins du VIH au Luxembourg en 2015

- Total, vivant : nombre de personnes vivant avec le VIH habitant au Luxembourg (estimation faite en utilisant le nouveau logiciel de modélisation ECDC) « Dénominateur pour la prévalence de la cascade »
- Diagnostiqués, vivant : nombre de personnes qui ont été diagnostiquées et qui vivent avec le VIH, sur la base des données de la cohorte Luxembourgeoise (moins le nombre de personnes décédées ou ayant quitté le pays).
- Gardés en soins : % des personnes vivant avec le VIH avec au moins une visite avec soins médicaux VIH au cours de l'année observée (détermination charge virale ou consultation au SNMI)
- ART prescrit : % des personnes vivant avec le VIH avec une prescription de médicaments antirétroviraux documentée dans l'année observée
- Suppression virale : % des personnes vivant avec le VIH avec une charge virale <200 copies/ml sur le dernier test de charge virale dans l'année observée.

Cette analyse montre que les objectifs à atteindre pour l'année 2030 sont à portée de main au Luxembourg, notamment au niveau du dépistage, mais qu'il reste des efforts importants 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 de l'ONUSIDA.

Cependant, l'accessibilité aux traitements doit être augmentée pour certaines populations vulnérables. La cascade de soin du VIH pour les usagers de drogue, comme dans tous les autres pays, est en effet beaucoup moins bonne, car ces personnes se rendent beaucoup moins dans les centres de santé, n'ont pas de couverture sociale et témoignent d'une moindre observance à leur traitement. Sur les 147 usagers de drogues infectés par le VIH depuis le début de l'épidémie et qui sont encore en vie, seulement 96 (65%) sont encore suivis en 2016 pour leur infection VIH, 89 (60%) sont sous traitement ARV et 79 (54%) ont une charge virale indétectable (Fischer A et al, IAS 2017).

Accès universel au traitement pas entièrement garanti

En matière de dispositions légales et réglementaires, le Comité de surveillance du SIDA et les partenaires de terrain soulignent comme problème majeur que **l'accès universel au traitement antirétroviral** n'est pas complètement garanti, notamment pour les personnes sans domicile fixe ou des étrangers vivant au Luxembourg en situation irrégulière. La mise sous ARV immédiate de tous les nouveaux dépistés et un appui à l'adhérence au traitement de façon proactive sont progressivement mis en place grâce au paiement des cotisations de la CNS par l'intermédiaire de la HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise en collaboration avec les services spécialisés tels que la Fondation Jugend an Drogenhelfer et Abridado du CNDS. Ceci n'est cependant qu'une solution transitoire et il est primordial de mettre en place les moyens pour permettre une affiliation garantie des personnes en situation irrégulière vivant avec le VIH ou des usagers de drogues nécessitant un traitement médical (une assurance volontaire coûte +/- 100€ par mois). D'autre part, afin de garantir une adhérence optimale au traitement, la situation sociale, dont le logement, et l'état psychologique, dont une certaine stabilisation de l'addiction, sont fondamentaux. L'offre existante en logements encadrés et autres pour personnes en situation de précarité n'arrive cependant pas à combler les besoins existants. D'autre part, les services permettant une stabilisation de l'addiction, pour lesquels un accès est possible uniquement avec une CNS, ont des temps d'attente très longs et présentent souvent des ruptures dans la chaîne du suivi.

Flambée épidémiologique chez les usagers de drogues en situation précaire

A côté de l'augmentation continue des nouvelles infections au VIH dans la population des **usagers de drogues** décrite dans la partie épidémiologique, les professionnels de terrain ont constaté une

difficulté croissante dans la prise de contact avec cette population souvent sans domicile fixe et vivant dans des squats. Par ailleurs, cette population fortement marginalisée fréquente très peu les centres d'aide déjà existants. Les observations montrent une clientèle désocialisée, sans repères et ne disposant que de peu, voire d'aucune connaissance sur les risques liés à la consommation de drogue par voie intraveineuse ou ne pratiquent pas les recommandations en matière de réduction des risques (« safer use »). De nombreux usagers de drogues se contaminent donc mutuellement avec des maladies infectieuses telles que le VIH et l'hépatite C par le partage de matériel d'injection usagé et des rapports sexuels non protégés (cf rapport SIDA 2015). Les acteurs de terrain constatent une relation causale entre les infections et la consommation accrue de cocaïne. En effet, on observe un changement dans les habitudes de consommation, qui est en grande partie lié à des changements au niveau de l'offre de drogues sur le marché illicite national, et plus particulièrement à une disponibilité accrue de cocaïne au cours des dernières années. Une grande partie des consommateurs d'héroïne a ainsi basculé vers une consommation de cocaïne seule ou de cocaïne en alternance avec de l'héroïne ou combinée héroïne/cocaïne (speedball). La baisse du prix du produit et sa grande disponibilité sur le marché local, ont contribué et contribuent toujours à ce changement. La consommation de drogues est par ailleurs à considérer comme une stratégie visant à soulager les souffrances psychiques et des douleurs physiques importantes (causées p.ex. par des abcès, thromboses, inflammations), ce qui retarde la décision et prolonge les délais d'accéder aux soins médicaux adéquats. Les symptômes de sevrage rendent souvent l'attente aux urgences difficilement supportable et causent des départs précoces, sans que les soins nécessaires aient pu être dispensés. De plus, beaucoup d'usagers de drogues ayant besoin d'aide ne disposent pas ou plus d'assurance sociale, ce qui rend l'accès aux soins et au traitement problématique. D'autre part, le Luxembourg traverse une période où l'accès au logement est difficile. La toxicomanie est, à quelques exceptions près, devenue un critère d'exclusion dans la plupart des structures d'aide au logement non spécialisées. Les maisons abandonnées incitent les personnes sans domicile fixe à les occuper en tant que squats. La population qui se trouve dans les squats se compose de : demandeurs d'asile déboutés et autres migrants sans papier, sans-abris, sex-workers et usagers de drogues. Il s'agit donc de continuer à développer de nouvelles stratégies afin d'atteindre cette population là où elle se trouve et de proposer des offres qui répondent à leurs besoins. La situation est précaire pour la population des usagers de drogues et des logements dits bas-seuil, ainsi que des services médicaux et sociaux bas-seuil sont indispensables à plusieurs endroits de façon décentralisée au Luxembourg.

Accès administratif et culturel difficile pour étrangers

En ce qui concerne les **étrangers en situation illégale**, la législation leur permet de demander une autorisation de séjour en cas de nécessité d'une prise en charge médicale inexistante ou inaccessible dans leur pays d'origine (elles pourront demander soit un permis de séjour pour raisons privées soit un sursis d'éloignement en fonction de leur situation administrative et/ou du pays dont ils sont originaires). Toutefois, durant la période d'attente de la réponse administrative ces personnes ne sont pas affiliées à la CNS et de ce fait, en cas d'hospitalisation, de visites médicales ou d'un besoin de médicaments, les frais encourus peuvent se cumuler et devenir ingérables pour les personnes concernées. A noter que le Ministère de la Santé prend généralement en charge 80% des frais liés aux coûts médicaux sur base d'une enquête sociale préliminaire.

Pour les **immigrés légaux**, certains défis se présentent également. Souvent le dépistage est réalisé très tardivement, surtout chez les hommes. Alors que les femmes bénéficient du dépistage prénatal, les hommes découvrent fréquemment leur statut sérologique lorsque les premiers symptômes de maladie apparaissent. Une vulnérabilité socio-économique, notamment chez les immigrés récemment arrivés au Luxembourg, rendent l'accès aux informations et aux mesures de prévention et de traitement plus difficile. Des mesures entreprises au bénéfice de ces populations doivent

régulièrement être répétées puisqu'il y a une forte hétérogénéité au niveau de l'ancienneté et par conséquent des connaissances du système. Finalement, l'isolement des personnes séropositives du cercle familial et social à cause de préjugés et de discrimination liés au VIH présente un défi de changement d'attitude et de comportement.

Changements des comportements sexuels chez les HSH

Le nombre de nouvelles infections au sein de la population des **hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH)** reste très élevé. Depuis la mise en place du dernier plan d'action en 2011, 203 hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ont été dépistés séropositifs. 212 infections ont été enregistrées par voie hétérosexuelle. Même sans connaître exactement la taille de cette première population, il est évident qu'elle est beaucoup plus petite que la population ayant uniquement des relations hétérosexuelles et ces chiffres sont donc alarmants. L'étude française Prevgay réalisée en 2015, le rapport épidémiologique belge de 2016 et les données épidémiologiques allemandes présentent un constat similaire : la population HSH reste à haut risque d'infection au VIH. Au Canada, le risque de transmission par voie homosexuelle est estimé comme étant 131 fois plus élevé que pour la population hétérosexuelle.

Lors des conseils, qui accompagnent les dépistages par tests rapides, il est apparu que les HSH qui se font dépister le font de façon régulière et sont, pour la plupart, bien informés sur les voies de transmission et les différentes méthodes de prévention, dont la PEP et la PrEP. Un grand nombre témoigne cependant ouvertement de pratiques à risque courantes telles que le baresex, pénétration anale sans préservatif, et le sexe oral, qui est pratiqué systématiquement sans préservatif. Alors que la PEP est connue par une grande partie d'HSH, les professionnels constatent que certains n'y font pas recours bien que leur risque soit élevé. Si les pratiques du Chemsex (relations sexuelles sous drogues dans le but de faciliter les relations sexuelles, ainsi que d'augmenter la libido, le plaisir et l'endurance) sont rapportées depuis plusieurs années dans différents pays européens, peu d'hommes consultant les permanences de dépistage au Luxembourg témoignent le pratiquer. Un des problèmes principaux constaté au Luxembourg est cependant une augmentation des nouvelles infections au VIH et d'autres IST, comme la syphilis. Environ 130 personnes ont reçu un traitement contre la syphilis en 2017 au SNMI. Il n'est dès lors plus question d'aborder la prévention chez les HSH sans inclure l'information et une offre de dépistage de la syphilis. L'augmentation des maladies sexuellement transmissibles reflète l'augmentation des prises de risque et favorise la transmission au VIH.

Ruptures de traitement en fin de peine

Un problème qui mérite également une attention particulière concerne l'accès aux soins et au logement des **détenus** en fin de peine et à la sortie du CPL. L'accès au logement, difficile en général au Luxembourg, est un défi majeur pour les concernés. En effet, nombre d'entre eux ne sont pas affiliés à la CNS à défaut de revenus (RMG, travail salarié) ou à cause de leur situation administrative (pas d'adresse légale, situation irrégulière). Cette problématique est à l'origine de nombreuses ruptures de traitement antirétroviral contre le VIH et contre l'hépatite C, qui seraient évitables. Le problème s'accroît encore pour les usagers de drogues, qui se stabilisent souvent dans le cadre strict de la prison et peuvent facilement se retrouver sans logement à la sortie. Les assurances volontaires prises en charge par l'intermédiaire du service HIV Berodung ne sont dans ce cas également qu'une solution transitoire et il faudrait mettre en place des mécanismes nationaux spécialement dédiés à cette population. D'autre part, des logements à moyen et à haut seuil sont à mettre en place.

Nouveaux défis liés au vieillissement des PVVIH

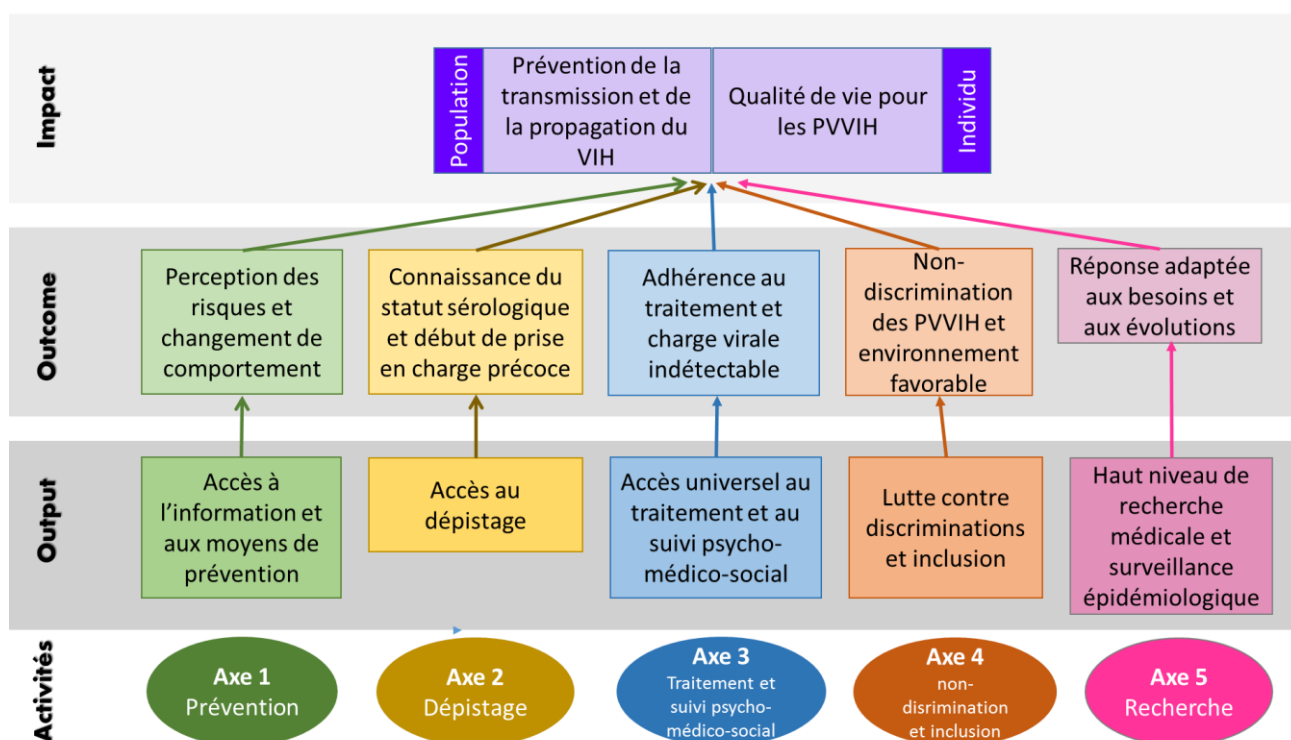
Les nouveaux défis qui se posent actuellement et s'accroîtront dans les années à venir sont liés au changement du profil sociodémographique des personnes vivant avec le VIH. Grâce à l'efficacité des traitements antirétroviraux, les personnes atteintes par le VIH ont une espérance de vie plus longue qu'auparavant et nombreuses d'entre elles se situent actuellement dans une **catégorie d'âge de 50 ans et plus**. Les problèmes médicaux et psychosociaux liés au vieillissement des personnes séropositives et la toxicité des traitements ne sont encore que peu connus et il n'existe pour la plupart pas encore de réponses ciblées.

Cadre encore insuffisamment institutionnalisé

Un facteur crucial pour la réussite d'un plan national reste la volonté **politique** et la réactivité des **acteurs de terrain**. Le VIH est encore trop souvent considéré comme un problème de santé et les acteurs travaillent en partie de manière isolée sur des problématiques spécifiques. Bien que diverses collaborations sur le terrain soient progressivement mises en place, elles sont encore trop exceptionnelles et dépendent pour le moment de la bonne volonté des acteurs. Afin de pouvoir garantir une réponse adaptée de la politique aux évolutions, les acteurs de terrain doivent rapporter de manière coordonnée leurs constatations et les besoins qui en découlent, afin de donner des indicateurs précoces permettant d'éviter de nouvelles infections, voire de nouvelles flambées épidémiques. D'autre part, la politique doit favoriser une réponse concertée et les acteurs doivent proposer des solutions innovantes et créer des synergies. Les stratégies doivent être adaptées rapidement aux évolutions du problème. Les moyens affectés aux réponses à l'épidémie doivent être suffisants. De plus, les secteurs autres que ceux de la santé et de l'éducation doivent contribuer aux efforts communs et considérer le VIH comme un problème global et transversal.

Finalement, la disponibilité et la relève de données globales et spécifiques des groupes vulnérables et des groupes à risque fait actuellement encore défaut au Luxembourg. Ceci a posé un problème pour le monitoring et l'évaluation de l'ancien plan, ainsi que pour la définition d'indicateurs pertinents pour son implémentation. Afin de pouvoir mesurer la réalisation de certains objectifs, des études ponctuelles sont nécessaires pour avoir une base de référence fiable. Les mêmes études devront être effectuées à la fin de la mise en œuvre.

3. Objectifs du plan d'action national VIH 2018-2022



Objectifs généraux

- Prévention de la transmission et de la propagation du VIH, dans la population générale et parmi les publics les plus exposés en particulier
- Amélioration de la qualité de vie des PVVIH

Les objectifs généraux, ou l'impact à long terme visé par ce plan, se déclinent sur deux niveaux de finalité, à savoir la population et l'individu. Pour la population générale et d'un point de vue de santé publique, il s'agit de prévenir les nouvelles infections au VIH à travers tous les moyens disponibles. Cependant, le plan vise également l'amélioration de la qualité de vie des personnes qui vivent actuellement déjà avec le VIH, en favorisant un environnement non discriminant et qui répond à leurs besoins spécifiques.

Objectifs spécifiques

1. Perception des risques et changement de comportement – grâce à l'accès aux informations et aux moyens de **prévention** adaptés aux différents publics (Axe 1)
2. Connaissance du statut sérologique et début de prise en charge précoce – grâce à l'accès au **dépistage** adapté aux différents publics (Axe 2)
3. Adhérence au traitement et charge virale indétectable – grâce à l'accès pour tous au **traitement**, aux soins spécialisés en matière de VIH et à l'accompagnement psycho-medico-social (Axe 3)
4. **Non-discrimination** face au statut sérologique, l'orientation et l'identité sexuelle, ainsi qu'à la consommation de drogues et environnement répondant aux besoins des différentes populations concernées – grâce à l'**information** et la **formation** à visée d'inclusion (Axe 4)
5. Réponse adaptée aux besoins et aux évolutions – grâce à un haut niveau de **recherche médicale** et de **surveillance épidémiologique** (Axe 5)

Les objectifs spécifiques, ou les résultats à moyen terme (outcome), se déclinent en 5 axes d'intervention et concernent de manière générale tant l'individu que la population entière.

Les sujets transversaux, dont l'égalité des genres, l'inclusion des personnes en situation de handicap, la lutte contre les discriminations et les violences, le respect des droits humains seront considérés dans la mise en œuvre de chaque activité.

La mise en œuvre des objectifs doit se faire à différents niveaux :

- Individu : amélioration des connaissances, changement des représentations et des comportements.
- Institutionnel : renforcement des capacités des professionnels des domaines social et médical pour la prise en charge de personnes vivant avec le VIH, changement des représentations discriminatoires pour l'inclusion en milieu du travail.
- Réseau : coordination de la mise en œuvre du plan avec les différents acteurs, collaboration avec l'ensemble des acteurs publics et privés afin de garantir une prise en charge complète et de qualité aux personnes infectées et affectées.
- Environnement : amélioration de l'accessibilité des moyens de prévention et des services de dépistage, garantie d'une prise en charge médicale, lois adaptés et spécifiques de non-discrimination.

4. Domaines d'intervention du plan d'action national VIH 2018-2022

5.1. Coordination Nationale

La coordination nationale des différents domaines d'intervention est la pierre angulaire de l'efficacité des efforts fournis en matière de réponse nationale au VIH.

La coordination nationale s'articule autour des principes de base suivants:

- Connaître et comprendre l'épidémie et tenir compte de ses spécificités au niveau national, selon le principe de l'ONUSIDA « Know your epidemic, know your response »
- Développer et adapter une stratégie d'action selon les besoins et associée à un catalogue de mesures pertinentes, réalisables, efficaces et efficientes et dont l'impact est mesurable (plan d'action)
- Coordonner la réalisation de la stratégie et du plan d'action (coordinateur)
- Assurer une collaboration étroite entre les différents acteurs nationaux impliqués dans le plan, aussi bien au niveau de la mise en œuvre de la réponse que de la collecte de données
- S'aligner sur les objectifs internationaux, notamment l'objectif 90-90-90 d'ONUSIDA et les objectifs de développement durable à l'horizon 2030 de l'ONU
- Transmettre des messages nationaux communs et identiques pour tous les intervenants à l'intention de la population nationale et dans la communication au niveau international
- Définir et utiliser une terminologie similaire entre les différents acteurs nationaux
- Assurer l'accès universel aux traitements et à la prophylaxie post-exposition (personnes en situation irrégulière comprises)
- Utiliser les nouvelles stratégies de prévention telle que la prophylaxie pré-expositionnelle – PrEP, le traitement comme prévention – TASP, les autotests de dépistage rapide

- Aborder la prévention en tenant compte des spécificités de chacun, des différentes orientations sexuelles et des différences de genre afin de diminuer les phénomènes de discrimination
- Créer des groupes de travail thématiques au niveau national
- Suivre et évaluer l'exécution et les résultats des actions dans une démarche d'assurance qualité
- Communiquer et partager les résultats et les soumettre à une analyse critique

5.2. Axes stratégiques

Le plan se focalise sur 5 axes, ou piliers stratégiques, qui ont été définis en concordance avec les objectifs spécifiques suite à plusieurs consultations organisées entre les acteurs actifs sur le terrain et ceux impliqués dans la coordination nationale.

- Axe 1- La prévention
- Axe 2- Le dépistage
- Axe 3- Le traitement et la prise en charge psycho-medico-sociale des PVVIH
- Axe 4- La non-discrimination et l'inclusion
- Axe 5- La recherche

5.2.1. Axe 1 : La prévention

Cet axe s'articule autour des mesures qui s'inscrivent au sein de la prévention primaire telle que définie par l'OMS, à savoir toutes les actions visant à diminuer l'incidence d'une maladie ou d'un problème de santé dans une population saine, par la diminution des causes et des facteurs ou comportements à risques. La prévention repose sur une juste perception des risques, sur l'adhésion à la norme préventive et sur la capacité à l'appliquer dans les relations amoureuses et sexuelles et lors de l'usage intraveineux de drogues. En matière de VIH et d'IST, on peut constater que les connaissances de base font défaut chez un grand nombre de personnes, indépendamment de l'âge, de la situation sociale ou du mode de vie, et des fausses idées véhiculent sur les modes de transmission et la vie avec les infections. De plus, de nombreuses personnes qui font un test de dépistage et témoignent avoir eu une situation à haut risque d'infection, ne connaissent souvent pas les différents outils de prévention ou ne savent pas comment les obtenir. L'adoption de comportements à risque, la non-utilisation des moyens de prévention, ainsi que la stigmatisation et la discrimination persistante envers les PVVIH sont ainsi favorisées.

5.2.1.1. Objectif poursuivi par l'axe de la prévention

L'objectif de cet axe est : la perception des risques et le changement de comportement vers le safer sex et le safer use. Afin d'atteindre cet objectif, il faut assurer l'accès aux informations et aux moyens de prévention adaptés aux différents publics. Ces deux éléments constituent la base pour favoriser des comportements permettant de réduire la transmission du VIH et des autres IST. Les actions qui s'inscrivent dans cet axe « prévention » visent donc à :

- renforcer les connaissances et la perception du risque d'infection en informant de manière adéquate la population de manière générale et spécifique
- faciliter et garantir l'accès aux moyens de prévention comme les préservatifs masculins (et féminins), la PrEP, la PEP et le TasP, les seringues et d'autres matériels propres.

5.2.1.2. *Mesures de prévention*

Campagnes nationales

Les mesures principales dans le domaine de la prévention ciblent le développement et la mise en place de campagnes permanentes ou ponctuelles d'information, d'éducation et de sensibilisation à destination du grand public et de groupes spécifiques. Elles permettent de développer une juste perception des risques, la valorisation et la réaffirmation des comportements de prévention, tout en intégrant le concept de santé sexuelle et le principe de responsabilité de chacun. Les actions d'information et de sensibilisation à l'attention du tout-public et de groupes-cibles spécifiques doivent continuer et se développer en fonction des évolutions et besoins identifiés. Il s'agit de maintenir l'éveil, l'attention et les connaissances et de renforcer systématiquement et régulièrement les effets de mémorisation. Les générations de jeunes adultes se succèdent, les nouvelles populations arrivant dans le pays augmentent et évoluent continuellement. L'attention faiblit dès qu'un rappel n'est pas fait régulièrement. Ces campagnes peuvent se servir de divers outils médiatiques selon la population visée. Il s'agit de renforcer la collaboration avec les médias classiques (radio, télévision et journaux, clips présentés en salle de cinéma) et d'adopter une approche innovatrice en ce qui concerne les nouveaux médias sociaux (internet, applications, sites) utilisés par les jeunes, les HSH ou des personnes ayant des relations sexuelles occasionnelles.

Des actions ciblées sont mises en place pour les populations qui sont davantage exposées au risque. Elles doivent envisager :

- les déterminants/facteurs de vulnérabilité spécifiques influant sur l'appropriation des stratégies de prévention : appartenance à un groupe à prévalence VIH accrue, pratiques sexuelles, difficultés d'accès à l'information et aux moyens de prévention, perte de contrôle sous l'effet de l'alcool ou de drogues ;
- une approche différenciée en fonction du statut sérologique (positif, inconnu, négatif) ;
- le soutien aux capacités de dialogue et d'expression autour de la sexualité et de la prévention dans une perspective de responsabilisation des personnes quel que soit le statut sérologique.

Etudes pré- et post-campagnes

Des études d'évaluation de l'efficacité et de l'impact, ainsi que des études mesurant les connaissances et évaluant les comportements, surtout auprès de certaines communautés plus touchées ou à risque, sont à développer.

Messages coordonnés et relais par les acteurs de terrain

Il s'agira de promouvoir le relais systématique, structuré et coordonné des campagnes menées entre le gouvernement et les acteurs de terrain, que ce soient les écoles, le milieu associatif, les communautés impliquées dans l'organisation des activités de loisirs, les milieux sportifs, le corps médical travaillant en libéral, les organisations de santé au travail, et d'autres.

Sensibilisation personnalisée

L'autre versant de la prévention est constitué par la promotion et l'accessibilité des moyens de prévention aux endroits fréquentés par les populations visées. A côté d'une sensibilisation et incitation à l'utilisation des moyens de prévention à destination de tous les publics, des séances d'information personnalisées doivent être réalisées afin de répondre aux questions et aux besoins spécifiques des individus. Les moyens de prévention incluent actuellement le préservatif, le TasP en combinaison avec le dépistage, la PEP, la PrEP, et la mise à disposition de matériel stérile pour la consommation de drogues.

Distribution gratuite de préservatifs

Les actions de distribution de préservatifs gratuits existantes sont à continuer et à augmenter: organisations d'étudiants, sociétés d'organisation d'évènements culturels et publics, maisons de jeunes et distributeurs de préservatifs dans les lycées. L'accent devra également être mis sur l'élargissement de l'accès aux préservatifs dans divers lieux cibles notamment au Centre Pénitentiaire à Schrassig où les préservatifs ne sont actuellement disponibles que sur demande à l'infirmerie et dans les locaux du programme Tox.

Accès à l'ensemble des moyens de prévention

Un point fondamental est de promouvoir toute la panoplie des moyens de prévention et de favoriser leur utilisation à travers une accessibilité garantie. La PEP et le TasP sont déjà disponibles au Luxembourg. Il s'agit principalement de promouvoir leur utilisation, de fournir les informations importantes et d'assurer leur accessibilité pour tous, quel que soit le statut légal de la personne. La PrEP, accessible dans le cadre d'un projet pilote de deux ans depuis 2017 et principalement pour la population HSH, devrait devenir un pilier habituel des mesures de prévention pour toutes les populations les plus exposées au risque : HSH, sex workers, usagers de drogues et toute personne ayant des comportements à risque de manière régulière. Elle doit être mise à disposition des populations vulnérables en dehors de la consultation au SNMI pour être pleinement accessible par la communauté.

Disponibilité de matériel stérile de consommation de drogues

La disponibilité du matériel stérile de consommation de drogues par voie intraveineuse et par sniff, ainsi que l'offre de conseil concernant le safer use doivent encore être étendues. La décentralisation géographique en cours, une couverture plus large et des horaires plus flexibles sont essentiels dans ce contexte. Une étude récente a montré que même si le Luxembourg se situe parmi les 5 pays européens avec les meilleurs taux de couverture de distribution de seringues stériles aux usagers-injecteurs de drogues, il existe un potentiel de développement afin de déboucher sur une couverture qualifiée de « très satisfaisante » (> à 200 seringues par usager par an ; Drug-related infectious diseases in Europe EMCDDA, 2017).

Formation des professionnels

Des formations à destination des professionnels de santé et du domaine social et éducatif sont également à dispenser afin de renforcer des messages préventifs cohérents et adaptés. Une formation adéquate des acteurs sur le terrain permettra d'identifier des indicateurs précoces des changements économiques et sociaux mais aussi de comportement qui peuvent être à l'origine d'une perte d'efficacité ou d'une inadéquation des mesures de prévention.

5.2.1.3. Mesures de prévention spécifiques selon les populations

a. Les mesures de prévention ciblant les usagers de drogues

Echange de seringues accessible

Une des actions les plus importantes dans le cadre de la réduction des risques associés à la consommation de drogues, est le programme national d'échange de seringues. Lancé en 1993, il est actuellement géré par trois services spécialisés, Abrigado (CNDS), Fondation Jugend- an Drogenhëllef (JDH) et dropIn (Croix-Rouge luxembourgeoise), sur 4 sites de distribution et de collecte à Luxembourg Ville, à Esch-sur-Alzette et à Ettelbruck. Des distributeurs de seringues ont été placés à

différents endroits. Cette offre devrait cependant être élargie et le fonctionnement continu des distributeurs devra être garanti aux endroits les plus appropriés des différentes villes du Grand-Duché de Luxembourg.

Décentralisation de l'offre

Les salles de consommation, d'Abrigado du CNDS, permettent aux personnes toxicomanes de s'injecter et d'inhaler des drogues apportées dans un environnement hygiénique et contrôlé, et donc d'éviter des infections ou des surdoses. Une décentralisation de ces services offerts est cependant primordiale. L'ouverture d'une nouvelle salle de consommation à Esch-sur-Alzette sera un premier pas dans cette direction. Une deuxième salle est estimée bénéfique à Luxembourg Ville et il faudra évaluer les besoins complémentaires en la matière dans d'autres régions du pays.

Projets outreach

La consommation « sauvage » aux alentours des services concernés, principalement autour d'Abrigado, et dans les squats constitue actuellement un grand problème de santé publique. Il s'agit donc d'aller à l'encontre de ces usagers de drogues afin de leur offrir des services de base, comme un échange de seringues, des conseils et des dépistages du VIH et du VHC et de les réorienter vers les services appropriés. Le projet Xchange /MOPUD (MOBILE de Prévention pour Usagers de Drogues) a été lancé en septembre 2017. Il a été mis en place dans le cadre de l'exécution du Plan d'action gouvernemental 2015-2019 en matière de lutte contre les drogues d'acquisition illicite et les addictions associées et est issu d'une collaboration entre le Ministère de la Santé, Abrigado, la fondation JDH et la HIV Berodung. Il est également à envisager de former le personnel des différents services de streetwork et de les équiper avec du matériel de safer use de base qu'ils pourraient distribuer.

Changement des comportements de consommation

Les messages à faire passer aux consommateurs de drogues sont cruciaux dans la mesure où ils sont sensés contribuer à un changement de comportement. En premier lieu il s'agit de sensibiliser l'utilisateur au safer use, mais également de l'informer sur les substances consommées, les risques liés aux mélanges et de lui proposer des alternatives comme une consommation sans injection ou un traitement de substitution approprié. La mobilisation des consommateurs à passer du mode de consommation par injection au mode par inhalation a débuté par l'ouverture d'une salle d'inhalation supervisée au sein d'Abrigado et devra être poursuivie et élargie.

Projet TasP-Tox

Afin de prévenir les nouvelles transmissions, la TasP est un outil essentiel chez les usagers de drogues. Il faut intensifier les efforts de mise sous traitement en recherchant les patients, identifiant l'entourage de consommation ou sexuel, et faire un suivi rapproché. Une approche Test and Treat doit être également envisagée sur les différents sites de diagnostic des usagers de drogue afin de mettre à disposition des traitements dès que le diagnostic VIH est confirmé. Cette approche nécessite une coordination entre les différents acteurs et sera complétée par une approche boule de neige pour cibler le réseau social des usagers de drogue, étendre la couverture de diagnostic dans cette population et identifier de nouveaux cas.

Etude de faisabilité pour la PrEP

La mise à disposition de la PrEP pour les usagers séronégatifs est un élément complémentaire de l'offre de prévention. Un grand défi représente la contrainte de la prise journalière du médicament, qui, à défaut, peut mener à des résistances du virus. Il est donc recommandable de réaliser une étude pour vérifier la faisabilité et l'efficacité d'une telle mesure, ensemble avec les services compétents (SNMI du CHL, LIH, HIV Berodung, Abrigado et JDH) à l'issue de la période du projet

pilote. D'autre part, le recours à des pairs doit être évalué pour la prise de traitement. Il s'agit d'identifier des personnes pouvant servir de pairs dans la communauté pour inciter à la prise de traitement.

Formation du personnel encadrant pour la prise en charge médicale et sociale des usagers de drogues

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

b. Les mesures de prévention ciblant les milieux récréatifs

Préservatifs et informations

Les milieux récréatifs et festifs revêtent un intérêt particulier étant donné qu'ils sont souvent associés à la consommation ou à l'abus occasionnels de drogues. Les consommateurs récréatifs ne se considèrent pas comme toxicomanes, sont présumés en bonne santé, rarement en contact avec les professionnels de la santé, et adoptent des comportements à risque envers la contraction d'IST. Ce risque est majoré par une consommation souvent combinée d'alcool, de médicaments et de drogues illicites ainsi que par le contexte festif, qui favorise désinhibition, baisse de vigilance, voire perte de contrôle. Ces lieux bénéficient de distributions de préservatifs, de flyers à travers le réseau NEXIAT. De plus, les volontaires du projet Pipapo de 4motion asbl sont présents dans les différents festivals et soirées du pays pour fournir des informations en relation avec la sexualité et les drogues, distribuer des bouchons d'oreilles, des préservatifs ainsi que du matériel de sniff pour un « safer use ». Ils mènent également une enquête sur la consommation récente de drogues à des festivals de musique et autres manifestations et événements musicaux. Ces actions pourraient être encore plus soutenues et structurées entre les différents acteurs.

c. Les mesures de prévention ciblant les HSH/LGBTI

Compréhension des comportements sexuels actuels

Les acteurs de terrain observent que le préservatif est de moins en moins proposé et utilisé lors de rencontres avec des partenaires occasionnels. Le recours à la PEP, même si elle est connue, n'est pas systématique en cas de risque réel. Cette « érosion » de comportements préventifs classiques a certainement des causes multiples qu'il faut répertorier et essayer de comprendre.

Information et mise à disposition des nouveaux moyens de prévention

Il s'agit de prévenir le refoulement du risque d'infection chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes en insistant sur le safer sex, la négociation d'une relation sexuelle à moindre risque, l'intérêt du dépistage, les comportements à adopter en cas d'exposition et les informations sur les nouveaux moyens de prévention telle que la PrEP. Le TasP est certes un des moyens utilisés chez les HSH, mais doit être davantage promu et répandu. Un grand inconvénient est également le fait que le partenaire sexuel ponctuel séronégatif n'a aucun moyen de vérifier une prise de traitement correcte par son partenaire sexuel. La PrEP est donc un excellent outil pour compléter l'offre chez des personnes ayant des expositions au risque répétées. Le projet pilote en cours fournira des résultats sur l'efficacité et la demande chez les HSH au Luxembourg afin d'ancrer cet outil dans le système de santé de manière définitive en accord avec les réalités du terrain.

Communication ciblée et par le biais des nouveaux canaux

Il faut chercher de nouveaux canaux pour assurer une diffusion adéquate des messages (internet, applications ciblant les hsh). Le recours à Internet comme « lieu » de drague est courant et il faut trouver des moyens pour y rendre la prévention intéressante. Une brochure destinée au public gay devra être élaborée. En effet, il manque, au Luxembourg, une brochure spécifique à ce public, qui traiterait de l'amour, de la sexualité et des infections sexuellement transmissibles. Sur base des constats des pays voisins concernant la consommation de substances destinées à augmenter le plaisir et les performances sexuelles (Chemsex), il ne faut pas négliger cet aspect et offrir des informations sur les risques découlant de telles pratiques. De plus, il est important de ne pas omettre les personnes transgenres et transsexuelles dans les communications sur le VIH et autres IST. Les femmes qui ont des relations avec les femmes, même si elles sont moins à risque d'une infection au VIH, sont souvent délaissées et les outils non adaptés.

Réseau Gayregion

Un moyen intéressant d'organiser un échange et des mesures préventives concertées avec les villes frontalières s'offre à travers le réseau Gayregion, un réseau de différentes organisations de terrain de la Grande Région. Beaucoup d'HSH traversent les frontières pour se rendre aux endroits de la scène gay qui sont le plus divertissants. Il est donc primordial de trouver des stratégies de communication communes ciblant les HSH, à l'instar des recommandations du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies.

d. Les mesures de prévention ciblant les sex-workers

Communication par des voies et en langage adapté

Le service dropIn de la Croix-Rouge luxembourgeoise accompagne les sex workers médicalement et socialement. D'autre part, le DIMPS se rend une fois par mois dans le quartier de la gare afin de proposer des tests de dépistage, des préservatifs et des entretiens de counseling. La barrière linguistique constitue un défi majeur, étant donné qu'une grande partie des sex workers ont un background de migration, parlent très peu les langues véhiculaires du Luxembourg et ont des informations très basiques sur la transmission du VIH. Il s'agit donc également de développer des communications simples, précises et adaptées à cette population. L'information sur la PEP est cruciale puisque les sex workers sont facilement exposées à des risques de transmission du VIH et de violence. La prévention et l'offre de prise en charge orientées vers les sex-workers doivent aussi s'adapter aux nouveaux modes de prostitution (appartements, contacts par téléphones, annonces dans des journaux, internet). A ce niveau, le service dropIn de la Croix-Rouge a entrepris d'annoncer ses services pour sex workers dans les journaux (exemple du Luxbazar). D'autre part, il a procédé à l'élaboration et la mise en place d'un « streetwork indoor », soutenu par le Ministère d'Egalité des Chances, afin d'atteindre les sex workers qui exercent en appartement et de leur fournir les informations nécessaires.

Inclusion dans un projet PrEP

Selon les constats de terrain, c'est principalement les demandes des clients, les situations de détresse, l'usage d'alcool ou de drogues et les violences qui font que l'usage du préservatif n'est pas garanti. La PrEP est dans ces cas un outil de prévention complémentaire à envisager. Contrairement au préservatif, elle permet aux sex workers de se protéger sans influence possible du client.

Formations pour professionnels de terrain

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

e. Les mesures de prévention ciblant les milieux carcéraux

Séances d'information et de sensibilisation

Des mesures de prévention sont mises en place par plusieurs services des centres pénitentiaires, en collaboration avec des services externes. Il s'agit de les continuer, les élargir et les optimiser. Des séances d'information et de sensibilisation sur le VIH, l'hépatite C et les IST sont organisées par le programme TOX et par la HIV Berodung sur une base hebdomadaire. Il est recommandé de faire une évaluation de cette offre afin de pouvoir l'adapter encore davantage aux besoins du milieu carcéral. Bien que des préservatifs soient disponibles par le biais du programme TOX et dans l'infirmerie du Centre pénitentiaire de Schrassig, l'accès à ce moyen de prévention essentiel doit être facilité. Les préservatifs doivent être disponibles à des endroits plus diversifiés et discrets, notamment aussi dans le bloc des femmes. Des préservatifs pourraient être inclus dans le kit d'hygiène de départ. D'autre part, la PEP est un outil complémentaire disponible au CPL pour les détenus plus exposés au VIH.

Echange de seringues facilité

Le programme d'échange de seringues, de même que l'administration du traitement de substitution, existe pour les détenus toxicomanes au Centre pénitentiaire de Schrassig. Or, l'échange de seringues se fait actuellement sur demande écrite et nécessite donc non seulement du temps, mais également des démarches officielles de la part du détenu. Une procédure plus courte et plus discrète est à envisager afin de favoriser encore davantage l'utilisation du matériel stérile.

Safe Tattoo

A la mise à disposition du matériel stérile se joint le projet « Safe Tattoo », qui assure des formations courtes en technique de tatouage pour les détenus et leur offre le matériel nécessaire pour effectuer des tatouages hygiéniques et sécurisés dans le CPL. Les moyens de continuer ces mesures doivent être garantis sur le long terme. Ce projet sera étoffé par une offre similaire concernant les techniques de piercing.

f. Les mesures de prévention ciblant les migrants

Parmi les défis présentés par la population migrante, il semble important de pallier aux lacunes de connaissances, d'accès à l'information, d'accès aux moyens de prévention et au traitement, ainsi qu'à la vulnérabilité socio-économique.

Messages adaptés et accessibles

Dans le cadre de la prévention, il s'agit en premier lieu de rendre la communication accessible par la langue et le langage utilisés. Les messages conviés doivent être adaptés à la culture d'origine des populations visées. Il faut que les personnes se sentent concernées pour adopter un message et changer un comportement. D'autre part, l'information doit être disponible aux endroits fréquentés par le groupe cible et sous une forme adaptée. Il est par exemple inutile d'utiliser des pictogrammes qui ne sont pas représentatifs pour une certaine culture. Selon les populations visées, des messages spécifiquement adressés aux hommes et aux femmes sont à élaborer, et les sessions d'information et de sensibilisation doivent être effectuées séparément afin de tenir compte de ces spécificités. Il reste malgré tout fondamental de donner les informations aux deux genres, puisque selon les cultures, les femmes ne peuvent dans certains cas pas utiliser un moyen de contraception ou de prévention sans l'aval du mari.

Informations sur les services de santé sexuelle disponibles

A côté des informations de prévention, il importe également de sensibiliser les migrants au sujet du fonctionnement du système de santé, des droits aux soins, ainsi qu'aux moyens de contraception et de prévention du VIH.

Formation du personnel encadrant

Afin de garantir un travail de prévention efficace, le personnel encadrant doit être formé autant aux sujets concernant la prévention du VIH qu'aux diversités culturelles. De plus, des personnes issues de la communauté migrante peuvent être formées afin que les messages soient transmis par un pair en tenant compte des réalités culturelles.

g. [Les mesures de prévention ciblant la population 45+](#)

Sensibilisation à l'augmentation des IST

Dans divers pays, notamment en Allemagne, mais également au Luxembourg, des augmentations d'IST et d'infections au VIH sont à noter chez les personnes dépassant 45 ans. Pourtant, c'est précisément cette tranche de la population qui se sent le moins concernée par ces infections. Des actions ciblées sont à répéter afin de sensibiliser les personnes de 45 ans et plus sur la transmission et la prévention du VIH et des autres IST.

h. [Les mesures de prévention ciblant les jeunes](#)¹¹

Education sexuelle et affective globale

Pour les jeunes, il s'agit d'intégrer les aspects du VIH dans leur environnement de vie et dans une perspective beaucoup plus globale de santé sexuelle et affective. La prévention du VIH pour les jeunes ne doit donc plus être une action isolée et ponctuelle dans le cursus scolaire, mais faire partie intégrante de leur éducation sexuelle et affective de manière continue et globale. Les sujets à traiter avec les jeunes incluent entre autres :

- La sensibilisation aux droits individuels et au respect des limites de chacun
- L'apprentissage du « non »
- La sensibilisation au sujet des identités et orientations sexuelles
- Les discussions sur la sexualité et le respect
- La prévention de la violence
- Les informations sur la contraception
- Les informations sur les IST et le VIH, les modes de transmission et moyens de prévention
- La prévention sur la consommation de drogues, des informations sur leurs effets, les risques liés au VIH et au VHC et le safer use
- La sensibilisation à la discrimination et les difficultés de vivre avec le VIH

Des synergies avec le Centre national de Référence pour la promotion de la santé affective et sexuelle, mis en place en 2017, et avec le Plannig Familial sont à mettre en place et à élargir dans la poursuite de ces objectifs.

Outils innovants et participatifs

Il est important, de non seulement mettre à disposition les informations nécessaires et des moyens de prévention, mais également de discuter avec les jeunes de ces sujets. Le but est d'augmenter les connaissances, mais aussi de changer les attitudes et les comportements. A titre d'exemple on citera le succès du Roundabout Aids, un parcours interactif animé par des pairs, qui témoigne de l'intérêt des jeunes à intégrer la problématique du VIH dans une perspective plus large de vie affective et sexuelle et de mettre l'accent sur l'échange et le dialogue. Des supports visuels, comme la nouvelle exposition « VIH, 35 ans déjà » peuvent être exposés dans des lieux d'intérêts pour jeunes. Des clips vidéo courts peuvent être montrés dans les maisons de jeunes, les clubs sportifs et d'autres lieux de rencontre. D'autre part, les nouveaux médias doivent être inclus dans les actions de prévention, telles les applications de communication.

¹¹ Par jeunes, les auteurs visent les personnes en âge scolaire à partir de 12 ans et jusqu'à 20 ans

Formation des enseignants et du personnel encadrant

Un grand rôle est joué par les enseignants et encadrants, qui se doivent d'avoir les connaissances nécessaires sur les sujets de santé sexuelle et affective et d'adopter un comportement adapté envers les jeunes. La formation initiale et continue de ce personnel doit donc intégrer ces sujets de manière transversale. A l'avenir, il faudra chercher davantage de partenaires pour multiplier les séances d'information, de formation et de sensibilisation (maisons de jeunes, centres de formation, scouts etc.). Il faudra également favoriser la communication spécifique aux jeunes par des médias adaptés (internet, presses jeunes).

i. Les mesures de prévention ciblant la transmission mère-enfant

Sans interventions préventives, la transmission verticale pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement se situe autour de 15 – 25%. Il a été démontré que le risque d'une transmission peut être réduit très fortement à 1-2% par l'administration d'un traitement antirétroviral pendant la grossesse. Le dépistage pour femmes enceintes et la collaboration avec les médecins gynécologues sont donc primordiaux. Une prise en charge médicale et psychosociale des futurs parents débute idéalement avant le désir de grossesse afin de protéger le partenaire séronégatif ou d'éviter des surinfections lors de rapports sexuels non protégés. D'autre part, pour les futures mères, une prise en charge précoce augmente sensiblement la chance de mettre au monde des enfants en bonne santé et de conserver sa propre santé au mieux avec un encadrement optimal de la grossesse.

5.2.2. Axe 2 : Le Dépistage

Cet axe s'inscrit dans l'objectif 90-90-90 d'ONUSIDA qui vise à ce que 90% des personnes séropositives connaissent leur statut sérologique. Le dépistage est un acte primordial dans la prévention et dans la prise en charge du VIH car il reste le seul moyen de détecter une infection. La connaissance du statut sérologique, permet à une personne d'agir en conséquence : en cas de résultat négatif, la personne peut évaluer son comportement futur par rapport aux risques encourus. En cas de résultat positif il est recommandé de débiter une prise de traitement immédiate, selon le principe du « test and treat » promulgué par l'OMS, et d'adapter son comportement afin de protéger ses partenaires sexuels ou les personnes avec lesquels on consomme des drogues. Alors qu'il est actuellement clairement démontré qu'une prise en charge précoce et systématique de l'infection permet de préserver une bonne santé, de mener une vie très semblable à celle d'une personne séronégative et de prévenir de nouvelles transmissions, beaucoup de personnes ne sont pas suffisamment informées, ne se sentent pas concernées ou ont peur d'un diagnostic. Les messages du SIDA qui tue, très répandus dans le passé, sont encore ancrés dans la mémoire de plusieurs générations. Nombreux sont ceux qui ne se sentent pas concernés, puisque les groupes les plus exposés au risque, comme les usagers de drogues ou les HSH, sont toujours mis en avant dans les médias et les publications. Finalement, de nombreuses personnes sont insuffisamment informées au sujet des voies de transmission et du déroulement de l'infection, et sous-estiment les risques encourus. Outre le VIH, une offre de dépistage permet de déceler d'autres IST et de proposer aussi bien des prises en charge que des mesures de prévention de celles-ci.

5.2.2.1. Objectif poursuivi par l'axe du dépistage

L'objectif de cet axe est : la connaissance du statut sérologique suivi de l'instauration d'une prise en charge précoce. Afin d'atteindre cet objectif il faut prioritairement garantir un accès facile au dépistage, adapté aux différents publics. D'autre part, il faut assurer une bonne collaboration entre les différents acteurs pour initier un relais rapide vers les services de prise en charge. Les actions qui s'inscrivent dans cet axe dépistage visent donc à :

- garantir l'offre de dépistage du VIH et d'autres IST à la population générale et aux populations les plus exposées au risque d'infection
- favoriser le dépistage précoce chez les personnes ayant récemment vécu un risque d'infection
- assurer une bonne collaboration entre les services de dépistage et les services de prise en charge

5.2.2.2. *Mesures de dépistage*

Visibilité de l'offre de dépistage

Afin de motiver les personnes à se faire dépister et de diminuer les délais entre une exposition au risque et le dépistage, il s'agit en premier lieu de sensibiliser largement la population sur l'importance du dépistage à travers des campagnes, des supports visuels, les médias, des formations, des événements ou des entretiens personnalisés. Des événements nationaux et internationaux, comme les journées mondiales du VIH ou des hépatites, ainsi que la semaine nationale de dépistage, servent également à attirer l'attention à grande échelle.

Accessibilité de l'offre de dépistage

D'autre part, l'accessibilité géographique, des horaires adaptés et la régularité de l'offre de dépistage sont importants. Il existe au Luxembourg différentes offres pour la population générale, allant de la prise de sang nominative et payante en laboratoire, à la prise de sang anonyme et gratuite avec counseling infirmier au CHL, jusqu'au dépistage rapide, gratuit et anonyme avec counseling psychologique à la HIV Berodung. Les tests de quatrième génération, utilisés dans tous les laboratoires luxembourgeois et même pour un certain type de tests rapides à orientation diagnostique (Combo Alere) permettent une détection extrêmement précoce en donnant un résultat fiable six semaines seulement suite à un risque d'exposition au VIH. Une décentralisation de l'offre gratuite, anonyme et avec counseling est à envisager afin de faciliter l'accès dans d'autres régions du pays. Le DIMPS, l'unité de dépistage mobile de la HIV Berodung, qui va à la rencontre des populations les plus exposées au risque, assure actuellement des permanences à Luxembourg-ville, à Esch-sur-Alzette et à Ettelbruck, qui sont également accessibles au tout public. Cette offre est cependant insuffisante et les lieux parfois un peu intimidants pour le tout un chacun. L'offre de dépistage du projet Xchange/MOPUD se focalise sur les usagers de drogues, mais est occasionnellement utilisée par d'autres populations cibles, comme les sex-workers.

Diversification des lieux de dépistage

Pour les populations les plus exposées au risque, l'offre pourrait être complétée par la possibilité de faire des tests rapides dans d'autres structures sociales fréquentées par ces populations. Il manque à ce jour une législation claire par rapport aux métiers autres que le personnel médical autorisés à effectuer un TROD – test rapide d'orientation diagnostique. Une autre démarche est donc d'établir une législation autorisant l'utilisation des tests rapides d'orientation diagnostique couplée à un counseling individuel et personnalisé par des professionnels formés à cette pratique. Le counseling est un élément important dans le processus de dépistage. Il aide à préparer la personne au résultat du test, à soutenir le client si le test présente un résultat positif, à orienter le nouveau dépisté vers une prise en charge appropriée, mais également à remettre en question le comportement et les risques pris afin de favoriser des pratiques à moindre risque.

Diversification de l'offre de dépistage

En sachant que la probabilité de transmission du VIH est accrue lorsqu'une autre IST est présente et que certaines infections causent de réels problèmes de santé publique, comme l'hépatite C chez les usagers de drogues et une recrudescence de la syphilis chez les HSH, il est primordial de ne pas cibler uniquement le dépistage du VIH. Il faut au contraire encourager le dépistage de toutes les IST et infections telle que l'hépatite C. D'autre part, le dépistage par autotests est une offre existante dans nos pays voisins. La gestion des informations et le relais vers les services appropriés doivent encore être clarifiés au Luxembourg afin de mettre ce dispositif à disposition dans les pharmacies au plus vite.

Ciblage

Afin d'assurer un dépistage précoce des infections, il est intéressant d'atteindre les partenaires sexuels et de consommation des personnes séropositives en sensibilisant ces derniers à l'importance de cette démarche. De nouvelles stratégies doivent être développées pour continuer à préserver l'anonymat et le secret médical, tout en élargissant le champ d'action des professionnels de terrain. Des mesures de sensibilisation des personnes concernées, accompagnées de mesures motivationnelles (inventives) sont à envisager. D'autre part, une sensibilisation par les pairs est à considérer dans divers milieux.

Collaboration des acteurs

Une collaboration entre les différents acteurs de la prévention et de la prise en charge est fondamentale afin de garantir un accès large au dépistage, mais surtout afin de faire le lien avec une prise en charge précoce. Les médecins travaillant dans des cabinets médicaux privés sont également à sensibiliser et à impliquer dans ce processus, surtout avec l'arrivée des autotests qui sont déjà disponibles dans les pays voisins.

5.2.2.3. Mesures de dépistage spécifiques selon les populations

a. Les mesures de dépistage ciblant les usagers de drogues

Intensification et décentralisation l'offre

Suite à l'augmentation continue des nouvelles infections chez les usagers de drogues, l'accès au dépistage précoce et une mise sous traitement ARV rapide, « test and treat », sont des mesures essentielles. Le DIMPS et le projet pilote Xchange/MOPUD assurent actuellement le dépistage rapide auprès de cette population. Des offres plus fréquentes et décentralisées, à Abrigado et aux cafés contacts de la JDH, mais surtout aussi autour d'Abrigado, sont recommandées.

Consolidation de l'offre Xchange/MOPUD

Le projet pilote Xchange/MOPUD (MOBILE de Prévention pour Usagers de Drogues), décrit plus haut, atteint des usagers de drogues qui n'ont pas ou peu de contact avec les institutions spécialisées et /ou ne profitent pas du DIMPS ou d'autres offres de dépistage. Presque la moitié des personnes qui utilisent les services de Xchange/MOPUD sont des femmes usagères de drogues, qui pour la plupart se prostituent. La consolidation de l'offre lancée en septembre 2017 devrait permettre d'augmenter la cadence des sorties et sa présence sur le terrain.

Dépistage et conseil ciblés combinés à des facteurs motivationnels

Il faudra encore davantage cibler les personnes qui consomment ou ont des relations sexuelles avec un usager de drogues dépisté séropositif. Ce dernier est essentiel dans ce processus et il s'agit de le sensibiliser à l'importance de cette démarche de dépistage et de traitement. Il est important de trouver des facteurs motivationnels pour la personne concernée. Ceux-ci peuvent être représentés par le travail relationnel et la confiance dans les équipes de dépistage. D'autre part, des mesures

incitatives supplémentaires peuvent être utilisées, comme par exemple des coupons pour l'épicerie sociale que la personne recevrait si elle ramène un partenaire sexuel ou de consommation. La sensibilisation par des pairs est également un outil à mettre en place.

b. Les mesures de dépistage ciblant les milieux récréatifs

Sensibilisation aux risques occasionnels

L'esprit et le cadre festifs, souvent accompagnés d'une consommation excessive d'alcool et/ou de substances psychotropes, peuvent amener les participants à adopter des comportements à risque ponctuels et inconscients. De ce fait, ils négligent en grande partie l'importance de se faire dépister après de tels événements. Une sensibilisation sur l'importance du dépistage, même lors de comportements à risque occasionnels, doit être renforcée en complément des offres de prévention réalisées par l'équipe du projet Pipapo de 4Motion asbl.

Visibilité de l'offre de dépistage

La présence du DIMPS dans les milieux récréatifs permettrait aux personnes désireuses de faire un dépistage d'y accéder facilement, mais surtout de proposer des préventions individuelles personnalisées et d'attirer l'attention sur le dépistage.

c. Les mesures de dépistage ciblant les HSH/LGBTI

Dépistage précoce pour le « test and treat »

Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes restent une population très exposée au risque malgré la connaissance des voies de transmission et des moyens de prévention. Des pratiques sexuelles entraînant un changement de partenaire plus fréquent et rapide que dans la population hétérosexuelle moyenne et le refus d'utilisation du préservatif très répandu (baresex) mettent les HSH plus à risque d'infection. D'autant plus que la transmission est augmentée au début d'une nouvelle infection. D'autre part, le Chemsex et en général l'utilisation de drogues de tout genre, peut avoir un impact majeur sur la transmission. Les tests de quatrième génération ne garantissent pas seulement un résultat fiable après seulement six semaines, mais permettent également de détecter les antigènes et les anticorps anti-VIH à partir de 12 jours après une situation à risque. Cela permet donc de dépister des infections très récentes et d'initier une mise sous traitement très rapide, empêchant dès lors de nouvelles transmissions si les pratiques du safer sex ne sont pas adoptées.

Conseil et dépistage ciblé aux lieux HSH

L'offre actuelle de dépistage rapide est utilisée par cette population, mais il est certainement nécessaire de l'élargir et de la décentraliser davantage. D'autre part, même si une permanence de la HIV Berodung existe au CIGALE, elle ne vise pas exclusivement la communauté LGBTI et HSH. Une offre plus spécifique doit donc être mise en place afin de concentrer le message aux besoins de cette population, pour laquelle un dépistage régulier à intervalles de trois mois est fortement recommandé. Le DIMPS, déjà présent à des événements comme la Gay Mat, pourrait également se rendre à d'autres soirées organisées par Rosa Lëtzebuerg ou aux soirées Fairy Tail.

Collaboration dans la Grande-Région

L'absence d'une vraie scène gay au Luxembourg, pose un défi aux intervenants de terrain pour atteindre cette population. Il faut prendre en compte l'absence de frontières dans les rencontres HSH, qui sont nombreux à se rendre dans les pays voisins pour sortir et faire la fête. Un moyen est donc d'améliorer la collaboration avec les organisations de la Grande Région et d'instaurer une communication de prévention transfrontalière. Il est ainsi possible de renseigner sur les lieux de dépistage du VIH au Luxembourg dans les pays voisins et des villes fréquentées par les résidents luxembourgeois. Les associations faisant partie de la Gayregion seraient le premier relai pour atteindre les résidents luxembourgeois et de la Grande-Région. Un contact avec les saunas gay

frontaliers et une mise à disposition d'informations sur le dépistage est en planification. D'autre part, les applications et les sites de rencontre destinés aux HSH sont un autre moyen transfrontalier.

Inclusion accrue des médecins

Une sensibilisation des médecins généralistes, urologues ou dermatologues sur l'importance de proposer un test de dépistage aux patients se présentant comme « gay » ou appartenant à la communauté LGBTI doit être organisée. A l'instar de la Belgique et de la France, il serait possible de recenser les médecins plus sensibles au sujet, afin de permettre aux HSH de parler sans gêne et librement de leur intimité ou des prises de risque, d'autant plus que le VIH n'est pas la seule infection sexuellement transmissible. La gonorrhée, la chlamydia et la syphilis sont encore bien présentes et peuvent entraîner des conséquences lourdes sur la santé si elles ne sont pas traitées. En 2017, une nouvelle épidémie d'hépatite A s'est déclarée chez les HSH et les infections à la syphilis sont en augmentation. Il faut donc sensibiliser davantage cette population aux possibles dépistages et vaccinations. De même, les professionnels doivent être vigilants à offrir un dépistage de l'hépatite C aux HSH surtout lorsque ceux-ci pratiquent le Chemsex.

d. Les mesures de dépistage ciblant les sex workers

Dépistage précoce pour le « test and treat »

Les sex workers, qu'ils soient masculins, féminins ou transgenres, présentent plusieurs facteurs de vulnérabilité à une infection au VIH. La prostitution est irrémédiablement liée à la précarité : moyens financiers issus d'une activité illégale, pratique de cette activité dans des conditions difficiles voire dangereuses, problèmes sociaux liés au statut légal, contraintes liées à la dépendance et bien d'autres. La précarité, le besoin d'argent et parfois aussi le manque de contrôle lors de leur activité contribuent à ce que les sex workers soient plus exposées au risque d'une infection au VIH. Tous ces facteurs impliquent aussi qu'atteindre cette population avec des informations de prévention classiques n'est pas aisé. Le dépistage pratique du VIH et des IST sur place est un outil fondamental pour les sex workers. Le dépistage précoce suivi d'une prise en charge rapide permet également une protection de la population générale.

Dépistage et conseil ciblés combinés à des facteurs motivationnels

Les sex workers se rendent au service dropIn de la Croix-Rouge afin d'y bénéficier d'un suivi médical et d'une offre de dépistage pour diverses IST. Le DIMPS assure une permanence mensuelle dans une rue fréquentée par les sex workers, et dispense des tests de dépistage du VIH, de la syphilis et si nécessaire de l'hépatite C. Les consultations au sein du DIMPS sont également l'occasion pour les sex workers de poser des questions relatives à leurs propres risques et d'y recevoir une prévention personnalisée. La combinaison avec des facteurs motivationnels pour augmenter l'engagemement du dépistage, comme les coupons à valeur monétaire, ou le travail avec des pairs sont également à envisager.

Visibilité de l'offre

Comme pour la prévention, il est difficile d'atteindre les sex workers qui offrent leurs services en appartement. Des publications dans des journaux à petites annonces peuvent rendre attentifs aux offres de dépistage existantes. Il en est de même pour les clients des sex workers, qu'il faut également sensibiliser à l'importance et aux offres de dépistage.

e. Les mesures de dépistage ciblant les milieux carcéraux

Dépistages systématiques durant l'incarcération et à la sortie

Des tests de dépistage du VIH, de l'hépatite C et de la syphilis sont proposés à tout détenu à son entrée dans l'un des centres pénitentiaires. Cependant, bien que de nombreuses mesures de prévention soient disponibles en prison (échange de seringues, safe tattoo, préservatifs), les détenus

n'adoptent pas toujours des comportements à moindre risque. Actuellement, sauf demande du détenu, aucun autre test de dépistage du VIH n'est offert de manière systématique durant la détention. Instaurer des dépistages réguliers durant la peine et systématique lors d'une sortie programmée pourrait permettre de déceler des infections acquises lors de l'incarcération et donc de garantir une mise sous traitement rapide et d'initier une prise en charge globale grâce à une collaboration entre l'infirmier du CPL et les services professionnels extérieurs.

f. Les mesures de dépistage ciblant les migrants

Offres régulières pour demandeurs de protection internationale

Les demandeurs de protection internationale bénéficient systématiquement d'une offre de dépistage à l'arrivée sur le territoire luxembourgeois dans le cadre d'examens plus larges. Des offres régulières devraient être proposées afin de les sensibiliser à l'importance de l'acte de dépistage, de dé-tabouiser le sujet et de détecter des infections survenues après leur arrivée dans le pays. D'autre part, le DIMPS pourrait se rendre dans les centres à Kirchberg et Mondcrange pour les personnes ayant refusé le test à l'entrée, notamment les usagers de drogues.

Sensibilisation adaptée aux cadres de référence

Les migrants n'ont souvent pas facilement accès ni à l'information ni aux lieux de dépistage. Les femmes bénéficient généralement d'examens médicaux complets dans le cadre de leurs consultations prénatales. Les hommes cependant découvrent fréquemment leur statut sérologique lorsque les premiers symptômes de maladie apparaissent. Il est donc important de mettre à disposition des supports de sensibilisation au dépistage en plusieurs langues et adapté à d'autres cadres de référence dans les salles d'attente des organismes publics, de la médecine du travail ou les communes, ou encore les lieux de travail ou de rassemblement culturel.

Offre pour sans-papiers

Une population difficilement joignable reste celle des sans-papiers. Le DIMPS permet d'offrir un dépistage à une partie de ces personnes en se rendant à la Wanter Aktioun en hiver. Des collaborations doivent être renforcées avec les acteurs ayant accès à cette population, notamment Médecins du Monde. Dans l'optique d'une législation future sur les TRODs, Médecins de Monde pourrait alors offrir des tests de dépistage aux sans-papiers.

g. Les mesures de dépistage ciblant les 45+

Sensibilisation des personnes ayant 45 ans et plus

Dans plusieurs pays, dont l'Allemagne et aussi le Luxembourg, nous observons une augmentation des dépistés séropositifs chez les personnes ayant 45 ans et plus par des relations hétérosexuelles. Ces personnes ne se sentent souvent pas concernées par le VIH et sous-estiment les risques encourus par des contacts sexuels non protégés. D'autre part, les infections dépistées ont souvent déjà débouchées sur un stade d'immunodéficience plus avancé, parce que ces personnes ne sont pas sensibilisées au test. Il faut donc leur adresser des messages ciblant l'importance du dépistage, mais également favoriser un test plus systématique chez ces personnes.

Sensibilisation des médecins

Afin d'atteindre les 45+, il est important de sensibiliser les médecins et les gynécologues à proposer des tests de dépistage du VIH à cette population et à les inclure, avec accord du patient, dans des bilans sanguins. D'autre part, les médecins doivent être sensibilisés aux symptômes comme la perte de poids ou les pneumonies chez les personnes d'un certain âge.

h. Les mesures de dépistage ciblant les jeunes

Accessibilité sans jugement

Les informations sur les tests, les permanences de dépistage et les spécificités des fournisseurs de ces services doivent être disponibles dans les lieux fréquentés par les jeunes et chez les personnes ayant un rôle de conseiller. Les jeunes reçoivent ces informations au lycée, dans les maisons de jeunes, dans les clubs sportifs ou via Internet. L'accent doit être mis sur le fait que l'âge ou l'expérience sexuelle ne constituent en aucun cas une barrière au dépistage. Faire un test de dépistage au début de sa vie sexuelle permet de lever des barrières liées à la peur et peut contribuer à l'adoption d'une pratique régulière du dépistage dans le futur.

i. Les mesures de dépistage ciblant les mères et les enfants

Le Luxembourg a toujours sensibilisé les gynécologues et intégré le dépistage du VIH dans les consultations prénatales en début de grossesse. Le suivi des grossesses chez les femmes séropositives au Luxembourg a montré que 79 femmes enceintes séropositives ont été suivies entre 1983 et 2016 pour un total de 116 grossesses. 74 mères ont bénéficié d'un traitement antirétroviral et aucune transmission du virus n'a eu lieu chez leurs bébés. Cependant 2 transmissions du VIH ont eu lieu chez des bébés dont les mères sont arrivées au Luxembourg juste avant d'accoucher (A Fischer et al, EUPHA 2016). En plus des dépistages en début de grossesse, il s'avère nécessaire de sensibiliser les gynécologues à offrir d'autres dépistages au long de la grossesse, et surtout à la fin. En effet, le risque d'infection persiste durant la grossesse, que ce soit suite à une exposition au virus par le partenaire sexuel ou par des comportements à risque adoptés par la mère elle-même : consommation de drogue et/ou prostitution par exemple. Par ailleurs, la transmission mère-enfant est aussi possible via le lait maternel, un triste cas de transmission mère-enfant au cours de l'allaitement par une mère infectée avant l'accouchement a d'ailleurs malheureusement eu lieu au Luxembourg. Il est donc important de sensibiliser les mères à se diagnostiquer, en cas de prise de risques, que ce soit pour le VIH et les hépatites.

5.2.3. Axe 3 : Le traitement et la prise en charge psycho-médico-sociale des PVVIH

Cet axe se situe dans la continuité de l'objectif 90-90-90 de l'ONUSIDA, qui préconise que 90% des personnes séropositives soient sous traitement antirétroviral et que 90% adhèrent à leur traitement pour atteindre une charge virale indétectable. La prise en charge médicale est en grande partie assurée au Luxembourg. Les frais des médicaments antirétroviraux et des traitements accessoires pour les infections opportunistes et les autres affections en relation avec l'immunodépression, ainsi que le suivi biologique (marqueurs lymphocytaires, charge virale, génotypage, bilan glucidique, bilan lipidique) sont couverts par la CNS. Cependant, même dans un pays proposant une excellente couverture médicale, certaines personnes tombent à travers les mailles du filet et n'ont pas accès aux soins médicaux, de par leur statut légal, leur situation sociale, leur contexte culturel ou encore leur état psychologique. Afin de préserver la santé de l'individu et en même temps prévenir de nouvelles infections dans l'entourage sexuel et de consommation de drogues, le traitement ARV est crucial. Il ne suffit cependant pas de commencer un traitement, il faut également apprendre à vivre avec son infection et à adhérer au traitement sur le long terme. Prendre des médicaments chaque jour pour le reste de sa vie devient parfois une contrainte intenable, même pour les personnes ayant accès au traitement. Les raisons peuvent de nouveau être très variées et avoir des origines sociales, culturelles, médicales et psychologiques. Ainsi, le manque ou la perte d'un logement, des maladies psychiques, un environnement discriminant ou une situation difficile dans un stade de la vie peuvent conduire à ne pas avoir accès au traitement, à manquer de ressources pour y adhérer ou de ne pas être capable de gérer son infection et sa santé.

5.2.3.1. *Objectif poursuivi par l'axe de la prise en charge*

L'objectif de cet axe est : favoriser l'observance au traitement et une charge virale indétectable à travers une prise en charge complète, constituée de l'accès universel au traitement et au suivi psycho-médico-social continu et gratuit. L'accès universel au traitement antirétroviral doit être garanti par les mécanismes administratifs et financiers, et ceci quel que soit la situation légale, sociale et psychique de la personne. Un soutien psycho-social est fourni aux personnes nécessiteuses afin de faciliter cet accès. Durant le traitement ARV, un accompagnement psycho-médical-social, complet ou partiel selon les besoins, doit être disponible afin de stabiliser suffisamment les personnes pour qu'elles puissent adhérer au traitement et adopter un comportement à moindre risque pour elles-mêmes et pour leur entourage. Cet axe vise donc à :

- garantir une prise en charge précoce, complète et continue pour tous les PVVIH
- réduire les inégalités d'accès aux soins
- éviter les ruptures d'ordre psycho-médico-social dans les moments de vulnérabilité du parcours de vie

5.2.3.2. *Mesures de prise en charge*

Accès administratif au traitement

L'accès aux droits sociaux est subordonné à des conditions de séjour et/ou de résidence. Une personne sans situation légale, sans adresse, sans revenu, ne profite pas de l'assurance maladie et n'a donc pas accès au traitement. Avec le soutien d'une assistante sociale au sein de la HIV Berodung, il est actuellement possible de faire une enquête sociale et de soumettre une demande au Ministère de la Santé pour prendre en charge les coûts du traitement. Une assurance volontaire peut entre-temps être mise en place par la HIV Berodung, grâce à une adresse administrative ou de référence et le paiement des cotisations. Ce modèle n'est cependant pas durable pour plusieurs raisons : la personne prise en charge est dépendante de son suivi auprès d'une organisation. Bien que le traitement du VIH soit pris en charge à 100% par le Ministère de la santé ou la CNS, la personne doit faire des démarches auprès des offices sociaux pour la prise en charge du tiers payant pour les consultations et pour d'autres maladies. Et surtout, un certain nombre de personnes n'arrive pas à franchir la barrière de fréquenter un service de prise en charge comme la HIV Berodung, de par leur état psychologique ou physique ou encore par peur d'être reconnu. Pour éviter que des personnes séropositives restent sans traitement, les ARV, les soins médicaux ou autres médicaments de base nécessaires doivent donc être accessibles à toute personne, indépendamment de son statut, et à tout moment, tant que cette dernière est suivie de manière régulière par un médecin.

Accès géographique au traitement

Afin d'améliorer la régularité de la prise du traitement, les endroits où les médicaments sont disponibles, et surtout où ils peuvent être stockés et gérés pour les personnes sans logement ou pour les usagers de drogues, doivent être élargis. La HIV Berodung propose actuellement un suivi infirmier et une gestion des médicaments pour ses clients nécessiteux. Ce modèle nécessite une plus grande coordination entre différents acteurs du domaine médical, de la santé et social, afin de ne pas perdre des personnes de vue et s'assurer que le traitement est pris de manière régulière.

Recherche des perdus de vue

Il arrive régulièrement que des personnes arrêtent de se présenter aux consultations médicales du SNMI au CHL. Pour la majorité ceci signifie qu'elles ont arrêté leur traitement. Lorsque ces personnes ne sont pas suivies par un service externe, elles sont régulièrement perdues de vue. Un système de

rappel doit être mis en place afin de recontacter ces personnes. En cas de besoin, une collaboration peut être mise en route avec la HIV Berodung afin d'encadrer la personne et faciliter le retour dans la prise en charge.

Soutien social pour l'autonomie

Le suivi social ne se limite cependant pas uniquement à l'accès au traitement. Il participe à la stabilisation d'une personne dans sa situation afin qu'elle puisse préserver ou récupérer son autonomie. Ce suivi est donc constitué d'un certain nombre de démarches administratives, dont la demande de revenu, une gestion financière volontaire, la recherche de travail ou encore la recherche de logements. Le logement est d'ailleurs un problème majeur pour les populations les plus touchées par de nouvelles infections, puisque l'offre de logement social pour les personnes en situation précaire demeure insuffisante.

Logement pour personnes dans l'incapacité de gérer leur infection

Pour des personnes en démarche de stabilisation, le logement peut être un outil supplémentaire important. C'est à cet effet que la HIV Berodung dispose d'un foyer encadré spécialisé transitoire à moyen-seuil, qui constitue une passerelle vers l'autonomie pour les personnes qui se trouvent dans l'incapacité de gérer seules leur infection. L'encadrement spécialisé et rapproché devient cependant indispensable afin de stabiliser les bénéficiaires des logements dans leur situation, leur détresse et dans leurs addictions. D'autre part, ces logements sont largement insuffisants et des structures bas et haut seuils sont nécessaires afin de compléter l'offre et garantir une chaîne de prise en charge cohérente.

Stabilisation psychologique

Dans la démarche d'adhérence au traitement, d'autonomie et éventuellement aussi de projet de vie, le soutien psychologique est essentiel. Il est disponible et souvent nécessaire pour favoriser l'acceptation du statut, démarrer une prise en charge médicale, annoncer le statut à la famille ou redéfinir son projet de vie. Grâce à l'efficacité des traitements, le désir d'enfant, l'accès au travail ou le droit aux assurances sont actuellement possibles. Pour le moment encore, le traitement doit être considéré comme un traitement à vie, sans interruptions, pour éviter les résistances. Même avec un comprimé par jour, peu d'effets secondaires et une palette variée de médicaments, les contraintes restent importantes. Les problèmes d'adhérence actuellement rencontrés correspondent en général à des crises sur le plan psychologique : dépression, non acceptation du diagnostic, rechute dans la toxicomanie, la précarité ou la pauvreté. Le bien-être psychologique de la personne est crucial pour pouvoir assumer une adhérence au traitement et un comportement responsable.

5.2.3.3. Mesures de prise en charge spécifiques selon les populations

a. Les mesures de prise en charge ciblant les usagers de drogues

Accès universel aux soins médicaux

Parmi les usagers de drogues séropositifs, un bon nombre n'est actuellement pas dans une prise en charge médicale ou psycho-sociale de leur infection au VIH. Leurs conditions de vie, l'addiction et la précarité rendent les démarches à effectuer trop lourdes. L'état de santé physique et psychologique général très mauvais d'une grande partie des usagers de drogues contribue à négliger les risques d'une infection au VIH et l'accès universel au traitement ARV n'est pas suffisant. Il faut en revanche un accès universel aux soins médicaux pour toute personne résidant au Luxembourg pour un bénéfice individuel d'une part et pour une stratégie de santé publique d'autre part. Des soins médicaux de base doivent être disponibles dans des structures bas-seuil pour les usagers de drogues

quel que soit leur situation légale ou sociale. Finalement, chaque personne doit avoir accès au traitement ARV gratuitement.

Accès logistique au traitement

Afin d'assurer que la personne ait accès au traitement, dans la logique du Test and Treat, et puisse le prendre de façon régulière, le traitement doit être disponible là où le client passe son temps, comme à la salle de consommation supervisée ou au café contact. La HIV Berodung, Abrigado et la JDH ont déjà coordonné de telles mesures pour certains clients. Elles sont à développer et à formaliser dans un programme officiel. Il faut assurer une permanence sociale et un accompagnement infirmier. D'autre part, ces services seront le prolongement du projet Xchange/MOPUD.

Décentralisation des services pour usagers de drogues

Un problème majeur est à l'heure actuelle la concentration des usagers de drogues dans et autour d'Abrigado. Les besoins en places de consommation, en accompagnement psychosocial et en suivi médical dépassent les capacités de la salle de consommation. D'autre part, cette concentration des usagers de drogues amène une ghettoïsation de cette population dans les alentours de la structure, qui servent de lieux de socialisation, de consommation, de deal et pour certains de vie et de logement. Il est donc primordial de décentraliser les services pour usagers de drogues afin de désamorcer la situation et d'éviter la création d'une sous-population existant dans des conditions extrêmement précaires. La création d'une structure d'accueil complémentaire incluant une salle de consommation supervisée à Esch/Alzette est une mesure importante à cet égard. Il s'agira d'évaluer les besoins en offres complémentaires et d'y répondre et de suivre les évolutions en la matière à l'échelle nationale.

Suivi psycho-médico-social rapproché spécialisé pour usagers de drogues sous traitement VIH/hépatites virales

Outre leur addiction, les usagers de drogues présentent souvent d'autres détresses psycho-médico-sociales, comme des troubles psychiques, des plaies ou l'absence de logement et de revenu. Un suivi psycho-médico-social spécialisé et rapproché doit être assuré pour les usagers de drogues sous traitement VIH/hépatites virales afin de soutenir une meilleure observance au traitement et renforcer la stratégie de traitement comme prévention. Il existe souvent des co-infections, dont principalement de l'hépatite C. Les traitements de l'hépatite C nécessitent également une observance pour une durée de 3 mois, ce qui s'ajoute donc au traitement du VIH. Un réseau pour le suivi des usagers de drogues libérés après une peine d'emprisonnement et sous traitement ou nécessitant un traitement de leur hépatite virale doit être mis en place, notamment avec les médecins participant au programme de substitution de la dépendance à l'héroïne.

Création de logements encadrés bas-seuil

Il est nécessaire d'élargir l'offre de logement pour usagers de drogues en détresse médicale. Actuellement, cette offre se limite à l'hébergement d'urgence à Abrigado, hébergement par nuit et sans possibilité de domiciliation, et au foyer de la HIV Berodung, logements moyen-seuil pour des personnes qui n'arrivent pas à gérer leur infection au VIH. Des logements bas-seuil permettent d'accueillir des usagers de drogues en détresse médicale et psychologique pour assurer un suivi médico-social de base, sortir les personnes de la rue et des squats, et améliorer leur état de santé. Ces structures doivent donner la possibilité de se domicilier avec adresse pour pouvoir demander un revenu et la CNS. D'autre part, elles doivent fournir des médicaments, comme le traitement ARV et la substitution.

Augmentation de l'offre en logements encadrés haut-seuil

Après une hospitalisation, un séjour en prison, une thérapie ou une stabilisation dans le foyer de la HIV Berodung, de nombreux usagers de drogues nécessitent encore un encadrement. D'une part, trouver un logement sur le marché est problématique en vue du profil et de la situation financière de la personne. D'autre part, une autonomie complète est difficile à gérer pour des personnes sortant d'un contexte avec des règles strictes. Les capacités actuelles en logements encadrés haut-seuil, sont limitées, et les bénéficiaires potentiels doivent remplir un certain nombre de conditions. Faute de logement et de cadre stabilisant, de nombreuses personnes rechutent dans la consommation et la précarité. Cette rechute est pour la plupart synonyme d'une rupture de traitement pour le VIH ou le VHC, et une dégradation de la santé. Afin de maintenir les personnes sous traitement et dans un projet de vie, les capacités en logements encadrés haut-seuil doivent être élargies.

Prise en charge spécifique pour femmes usagères de drogues

Il n'existe pas de structures d'urgence ou d'offres bas-seuil ciblant spécifiquement les femmes usagères de drogues. Ces femmes ne fréquentent souvent pas les services existants parce que l'offre ne correspond pas à leurs besoins, les heures d'ouverture ne sont pas adaptées, le nombre de lits est très réduit ou elles ne se sentent pas en sécurité. Ainsi, les usagères de drogues qui se prostituent n'accèdent souvent pas à l'hébergement d'urgence d'Abrigado, parce qu'elles terminent leur activité après les heures où il faut se présenter pour avoir un lit. Elles restent donc sur la rue ou dans des squats, sans infrastructures ou protection. L'offre de services et de logements pour usagers de drogues doit donc être adaptée aux besoins des différentes sous-populations et spécialement à celle des femmes.

Optimisation de la chaîne de prise en charge

Pour contenir l'épidémie du VIH chez les usagers de drogues, il s'agit d'améliorer la prise en charge globale pour cette population. Il faut donc identifier les actions les plus efficaces et les lacunes dans la chaîne de prise en charge afin de compléter l'offre nationale en matière de réduction des risques et pour une optimisation de la chaîne de thérapie (temps d'attente, succession des possibilités, personnes qui ne terminent pas leur cure, personnes qui sortent de prison).

Traitement de substitution

Dans une optique de réduction des risques de transmission des maladies infectieuses, le programme de traitement par substitution est appelé à contribuer à la stabilisation des personnes dépendantes d'opiacés, à la réduction de l'usage intraveineux et à leur intégration ou réintégration. Le traitement de substitution peut s'intégrer dans un suivi à la JDH ou être prescrit par un médecin en cabinet privé. Le règlement grand-ducal du 1er mars 2016, modifiant le règlement grand-ducal du 30 janvier 2002 déterminant les modalités du traitement de la toxicomanie par substitution, dispose que tout médecin demandeur d'un agrément pour la prescription de traitements de substitution doit suivre une formation auprès de la fondation JDH. Cette disposition permet d'informer les médecins sur les aspects généraux et spécifiques (également sur les maladies infectieuses) du traitement des personnes toxicodépendantes, de leur faire connaître les offres spécialisées et de les impliquer dans un réseau de collaboration multidisciplinaire. Ceci permet de favoriser l'implication notamment des médecins qui travaillent en cabinet privé. Ces efforts qui visent l'inclusion des médecins libéraux et la mise en réseau de l'ensemble des acteurs méritent d'être développés.

b. Les mesures de prise en charge ciblant les HSH/LGBTI

Prise en charge précoce

Comme relevé précédemment, une prise en charge médicamenteuse précoce est cruciale chez les HSH afin de réduire la charge virale et éviter de nouvelles transmissions. Les rapports sexuels sont en effet en grande partie non protégés et les changements fréquents de partenaires. Le traitement comme prévention est très répandu dans la scène gay.

c. Les mesures de prise en charge ciblant les sex workers

Accès universel au traitement

Il s'agit de garantir un accès universel au traitement et de formaliser des collaborations pour la distribution avec entre autres le service dropIn de la Croix-Rouge luxembourgeoise, qui offre des soins médicaux de base adaptés. Chez les sex workers, une prise en charge précoce est indispensable afin de prévenir de nouvelles infections et la propagation du virus dans la population générale. Les difficultés de prise en charge se présentent surtout pour les sex workers sans papiers et les sex workers usagers de drogues.

Education thérapeutique pour sex workers migrantes

Pour les sex workers migrantes, il est important de garantir une prise en charge adaptée à leur cadre de référence, et surtout une éducation thérapeutique dans une langue et un langage compréhensibles pour faciliter l'observance et l'adhérence au traitement.

d. Les mesures de prise en charge ciblant les milieux carcéraux

Programmes de traitement et de substitution en prison

L'accès au traitement ARV pour le VIH et le VHC, ainsi que le suivi médical, sont garantis au CPL. Des consultations ont lieu avec un médecin du Service National des Maladies Infectieuses trois fois par mois. Elles se font selon les recommandations internationales et selon les mêmes protocoles qu'au SNMI. L'adhérence au traitement est élevée, vu que le suivi, ainsi que le traitement, sont organisés par le service médical (les analyses de sang sont programmées, la personne est appelée pour la faire, elle est appelée chez le médecin, les médicaments lui sont apportés en cellule). Tout détenu qui présente une dépendance aux opiacés doit également avoir accès à un traitement de substitution.

Prise en charge continue à la sortie de prison

Une collaboration renforcée et structurée doit être établie et fixée dans des procédures entre le SPSE, l'infirmerie du CPL, la JDH, Abrigado, la HIV Berodung et d'autres services sociaux pour mieux encadrer les détenus à la sortie de prison et assurer une prise en charge continue. Des logements, selon les besoins à bas, moyen et haut seuils, sont également nécessaires pour assurer un cadre stable.

e. Les mesures de prise en charge ciblant les migrants

Accès universel au traitement

Que ce soit pour des migrants sans papiers ou des migrants présentant des faiblesses socio-économiques, l'accès au traitement doit être universel et l'approche test and treat doit être renforcée. Le service HIV Berodung peut prendre en charge un accompagnement psycho-social pour les personnes en besoin.

Education thérapeutique

Il faut élargir et systématiser les programmes d'éducation thérapeutique pour créer les conditions optimales à l'observance surtout pour les populations migrantes.

f. Les mesures de prise en charge ciblant la transmission mère-enfants

Lorsqu'une femme découvre sa séropositivité, elle se questionne automatiquement sur la possibilité de pouvoir un jour donner naissance. Grâce aux traitements actuels, la conception d'un enfant et la grossesse d'une femme vivant avec le VIH sont envisageables si elle a une charge virale indétectable durant au moins six mois. Par contre, il est important de garantir l'accès au traitement et un suivi rapproché dans l'accompagnement prénatal.

5.2.4. Axe 4 : Non-discrimination et inclusion

La stigmatisation et la discrimination envers un certain groupe vont souvent de pair avec la peur, une dévalorisation de soi et des comportements différents de la norme, étant plus extrêmes ou montrant plus de risques. Le bien-être et le sentiment d'acceptation sont fondamentaux dans l'adoption systématique d'un comportement responsable. La stigmatisation et la discrimination sont deux facteurs qu'il faut prendre en compte afin de développer des réponses adaptées de prévention, de traitement et de réduction de l'impact du VIH. Des personnes stigmatisées peuvent être amenées à la réduction de l'utilisation de moyens de prévention. La peur de la stigmatisation peut affecter négativement la volonté de se faire dépister ou de se procurer un traitement. Elle impacte sur l'acceptation de son infection et la recherche de soutien. Malgré le fait que l'efficacité des traitements antirétroviraux ait fondamentalement modifié la perception et l'impact du VIH, l'annonce d'une séropositivité renvoie encore toujours à une infection ayant atteint à la santé, entraînant des changements dans le mode de vie et dans la perception de l'avenir, tant pour la personne concernée que pour son entourage. La peur de la stigmatisation, de la mort et de la non-faisabilité du projet de vie deviennent des accompagnateurs au quotidien pour la personne concernée. L'entourage, souvent mal informé, ne réagit pas toujours de façon adéquate. De nombreuses personnes vivant avec le VIH se trouvent au moins une fois confrontées au regard désapprouvateur et stigmatisant de l'autre. Malheureusement, des licenciements, le rejet au travail ou dans la sphère privée, et même le refus de soins et de services vont de nos jours encore parfois de pair avec une sérologie positive. L'ignorance de beaucoup de gens face aux modes de transmission, un jugement des choix de vie (sexualité, entourage, consommation de substances), ainsi qu'une méconnaissance des difficultés auxquelles sont confrontées quotidiennement les personnes touchées, favorisent des comportements d'exclusion envers les personnes vivant avec le VIH. L'inclusion va cependant plus loin que l'absence d'exclusion, elle se manifeste par le fait qu'une personne peut participer dans la société, à tous les niveaux, sans se sentir différente et sans obstacles.

5.2.4.1. Objectif poursuivi par l'axe de l'inclusion

L'objectif de cet axe est : la non-discrimination face au statut sérologique, l'orientation et l'identité sexuelle, ainsi qu'à la consommation de drogues, et offrir un environnement répondant aux besoins des différentes populations concernées. Il s'agit de garantir une sécurité aux personnes vivant avec le VIH, quelle que soit leur mode de vie, afin de leur permettre d'avoir un comportement responsable et d'adhérer au traitement. Cet axe vise donc à :

- identifier les difficultés et les besoins des personnes vivant avec le VIH ou plus exposées aux risques
- informer, sensibiliser et former les professionnels des domaines social, éducatif et de la santé, ainsi que les employeurs et les décideurs politiques
- favoriser un environnement non discriminant en ayant des structures et processus administratifs et légaux non discriminants et adaptés aux besoins

5.2.4.2. Mesures d'inclusion

Recensement des défis et adaptation des mesures aux besoins

Plus de 35 ans après les premiers cas d'infection au VIH, et malgré de nombreux progrès, un énorme effort reste à faire pour garantir une non-stigmatisation et non-discrimination à l'encontre de tout groupe ou personne exposée ou infectée au VIH et leur offrir un sentiment d'inclusion sans jugement dans un environnement répondant à leurs besoins. Une première mesure est de mieux comprendre les difficultés auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec le VIH. S'ajoutent de nouveaux défis avec une population séropositive vieillissante et des conséquences de l'infection ou même du

traitement sur la santé. Il est important de considérer également les populations les plus exposées aux risques, qui se voient confrontées à des stéréotypes à cause de leur identité, choix de vie, situation ou condition (HSH, usagers de drogues, sex workers). Une stigmatisation initiale peut être en lien avec un risque plus élevé pour le VIH et vice versa. Et finalement, les craintes et peurs à l'origine de la stigmatisation et de la discrimination sont pertinentes. A travers un recensement de ces différents facteurs, des mesures plus adaptées et ciblées pourront être développées pour lutter contre les différents préjugés en lien avec le VIH

Accès à l'emploi adapté et environnement de travail non-discriminant

Afin de garantir la stabilité de la personne vivant avec le VIH, il est fondamental d'assurer le maintien ou le retour dans l'emploi. A cet effet, il faut sensibiliser les employeurs au fait qu'une personne séropositive ne représente pas de danger pour l'institution ou pour les employés. Une première campagne a été lancée sur le monde du travail et le VIH. Ces efforts doivent encore être renforcés et étendus à d'autres sujets comme l'identité et l'orientation sexuelle. Des réaménagements d'un poste peuvent être nécessaires dans de rares cas de dégradation de la santé et font partie des mesures d'inclusion pour PVVIH. Le secteur bancaire et des assurances est non négligeable en ce qui concerne la sensibilisation aux situations de vie des personnes vivant avec les VIH, afin de leur permettre de ne pas être discriminées pour les prêts bancaires ou les polices d'assurance.

Sensibilisation et formation des prestataires de services

Même dans les domaines social, éducatif et de la santé, il est fréquent de trouver des professionnels qui sont mal informés et n'adoptent pas un comportement adapté. Il n'est pas rare d'entendre des situations de discrimination comme dans un foyer où la personne séropositive est exclue de l'activité cuisine ou aux urgences où le personnel médical se fâche si le patient ne révèle pas sa séropositivité. De plus, le comportement envers une personne homosexuelle, transgenre ou usagère de drogue peut également être discriminant. Des sensibilisations doivent être incluses dans la formation initiale et continue de ces professionnels afin de changer les représentations du personnel et offrir des services adaptés. Les services destinés aux personnes séropositives vieillissantes constituent un tout nouveau défi. Les soins médicaux, les soins en maison de repos ou encore les soins à domicile devront être adaptés afin de répondre aux besoins des PVVIH.

Spécialisation de la législation

Le point sur la législation antidiscriminatoire existante devra être établi. Il s'agira de recenser les textes antidiscriminatoires existants et formuler des recommandations qui pourront notamment porter sur la nécessité de certaines réformes législatives. D'autres Ministères pourront être concernés notamment le Ministère de la Justice.

5.2.4.3. Mesures d'inclusion spécifiques selon les populations

a. Les mesures d'inclusion ciblant les usagers de drogues

Prise en charge de l'addiction et des détresses psycho-sociales

Les usagers de drogues séropositifs constituent une population particulière. L'usage de drogues en lui-même entraîne une forte stigmatisation, encore davantage s'il s'agit de l'usage de drogues par voie intraveineuse. La consommation régulière laisse des traces visibles et à connotation négative sur le physique, la santé et le comportement des personnes. A la problématique de la toxicomanie s'ajoutent dans une majorité des cas des problèmes psychologiques et sociaux. Pour assurer un comportement responsable, avant et après une infection au VIH ou VHC, la personne a besoin de stabilisation et d'acceptation dans ses choix de vie. Elle doit avoir droit à une prise en charge adéquate sans conditions, comme par exemple l'obligation de faire un sevrage. Le fait d'être séropositif ne devrait pas être perçu par des personnes en situation de précarité comme un avantage potentiel pour obtenir un logement ou l'affiliation à la CNS. Non seulement les usagers de drogues

sont moins enclins à respecter les mesures préventives s'ils sont dans la précarité, mais en plus il existe un risque réel d'accepter une infection afin de sortir de cette précarité.

Réinsertion sociale

Un usager de drogues séropositif est souvent perçu comme étant le seul fautif de son infection. A la culpabilité de la toxicomanie s'ajoute le stigma du VIH. Il est nécessaire d'offrir des mesures de réinsertion sociale et de logement afin de permettre une certaine stabilité et une prise en charge de la santé. Pour cela, les communautés de vie doivent être sensibilisées à la problématique de la toxicomanie, et les services sociaux doivent encadrer leurs bénéficiaires afin de permettre une cohabitation dans un voisinage hétérogène. Les offres occupationnelles et de réinsertion professionnelle des usagers de drogues existantes (ex : Stëmm vunn der Strooss, CNDS) doivent être développées davantage et élargies. Il est important de redonner un sens et un but à la vie, en sortant les personnes des ghettos et de la précarité.

Sensibilisation des fournisseurs de services sociaux et de santé

Les usagers de drogues ne sont pas des clients ou patients « faciles ». Non-respect des rendez-vous, rechutes, retours en arrière, comportements et aspect dérangeants ne sont que quelques exemples qui rendent la collaboration difficile. Cependant, chaque personne a droit à une prise en charge adéquate et de qualité. Il est donc important de sensibiliser et de former les intervenants des domaines sociaux et de la santé.

b. Les mesures d'inclusion ciblant les milieux récréatifs

Inclusion comme message « mainstream »

Les actions réalisées dans les milieux festifs doivent comprendre des messages anti-stigmatisant et d'inclusion. D'autre part, des événements festifs dédiés à la solidarité avec les personnes infectées ou affectées par le VIH doivent être promus. Des collaborations sont à envisager avec des clubs de sports ou des événements connus.

c. Les mesures d'inclusion ciblant les HSH/LGBTI

Dissociation entre gay et VIH

Depuis le début de l'épidémie, l'homosexualité a toujours été étroitement liée à l'image du « malade du SIDA ». Le fait que le VIH se transmette plus facilement lors de rapports anaux, couplé au fait que le nombre moyen de partenaires sexuels est plus élevé que dans la population hétérosexuelle, ont contribué à ce que la prévalence soit plus élevée dans cette population. Bien que les HSH soient souvent bien informés sur les voies de transmission et les outils de prévention, la stigmatisation liée à l'homosexualité peut faire en sorte qu'une personne ne fasse pas recours aux moyens qui lui seraient à disposition. Un exemple est la peur de parler de ses pratiques sexuelles à son médecin. En collaboration avec les organismes travaillant dans le domaine LGBTI, des mesures sont à envisager sur le plan de la communauté et des professionnels des domaines social et de la santé.

d. Les mesures d'inclusion ciblant les sex workers

Réinsertion sociale

Les sex workers sont souvent dans l'incapacité de sortir de leur situation, faute de moyens, de qualifications, de compétences linguistiques ou de situation légale. Des mesures de réinsertion sociale, comme le programme Exit du service dropln de la Croix-Rouge, sont essentiels pour procurer des alternatives aux sex workers.

Mesures législatives

Des mesures législatives sont à envisager, comme la reconnaissance légale du travail de sex-worker et le droit à l'accès aux services sociaux et de santé.

e. Les mesures d'inclusion ciblant les milieux carcéraux

Sensibilisation des professionnels

Ces dernières années, le service HIV Berodung a offert régulièrement des sessions d'information et de sensibilisation sur le VIH et le « vivre avec le VIH ». Il s'agissait de sensibiliser les gardiens de prison aux difficultés que pouvait rencontrer une personne vivant avec le VIH, mais également de les rendre attentifs à l'importance de ne pas discriminer une personne qui demanderait l'accès à des moyens de prévention, tels que des préservatifs ou du matériel de consommation. L'organisation de ces sessions doit être renouvelée pour les nouveaux agents. Les autres professionnels de la prison, comme les travailleurs socio-éducatifs ou les patrons d'ateliers, pourraient être inclus.

Réinsertion sociale après la peine

A la sortie de prison, le stigma de l'ex-délinquant est très lourd. Nombreux sont ceux qui ne trouvent pas de travail ou de logement. Les ruptures de traitement sont dans ces cas très fréquents. Des mesures de réinsertion sociale et de logements sont fondamentales.

f. Les mesures d'inclusion ciblant les migrants

Sensibilisation des communautés à travers des multiplicateurs

Dans certaines communautés étrangères, le VIH est encore largement associé à un comportement inapproprié et une notion de « faute ». Ceci peut conduire à un isolement important, voire une exclusion du cercle familial, professionnel et social du fait de la séropositivité : il faut donc sensibiliser et informer dans ces communautés à travers de multiplicateurs, afin de donner les connaissances empêchant des comportements discriminatoires.

Inclusion administrative

Les procédures administratives pour avoir accès à une prise en charge complète du VIH doivent être facilitées afin que toute personne, quelle que soit son origine, puisse y avoir accès dès le dépistage.

g. Les mesures d'inclusion ciblant les PVVIH vieillissants

Accès aux soins adaptés lors de la perte d'autonomie liée au VIH

Grâce aux nouveaux traitements, une partie des personnes vivant avec le VIH est actuellement vieillissante. Bien que vivre avec le VIH sous traitement s'apparente à une vie sans VIH, les études montrent que la population séropositive est sujette à un vieillissement prématuré : ostéoporose et ménopause plus précoce chez les femmes, risque d'infarctus et d'accident cardio vasculaire plus élevé. De plus, certaines infections opportunistes, telle que la toxoplasmose, entraînent des invalidités qui peuvent fortement affecter la personne dans son autonomie. Ce phénomène de vieillissement prématuré est décuplé lorsqu'il s'agit d'un usager de drogues séropositif. Se développent alors des besoins anticipés de soins à domicile et d'intégration dans des structures spécifiques. Les procédures d'accès à ces soins sont à revoir et adapter afin de garantir un accès lors de la perte d'autonomie. Une étude en Allemagne¹² a montré que le manque de soins adaptés est la plus grande crainte des PVVIH au-delà de 50 ans.

Sensibilisation et formation du personnel soignant

Les professionnels des maisons de soins et des soins à domicile ont encore été peu confrontés aux problématiques liées à la séropositivité. Il en résulte des comportements potentiellement inadéquats ou même une inadéquation dans l'administration des soins. C'est pourquoi, il est nécessaire

¹² Forschungsprojekt 50plushiv - Eine Studie über das Älterwerden mit HIV/AIDS in Deutschland.
<https://50plushiv.wordpress.com/>

d'informer et de former le personnel soignant sur les particularités liées au VIH afin qu'il n'y ait pas de phénomènes de discrimination.

h. Les mesures d'inclusion ciblant les jeunes

Education sexuelle et affective

Dans le cadre des actions d'information et d'éducation réalisées dans les lycées par la HIV Berodung et le CIGALE, les jeunes sont sensibilisés aux sujets « vivre avec le VIH », orientations et identités sexuelles. La mise en place du Centre National de Référence en matière de santé sexuelle et affective aura pour mission d'assurer une intégration de cette sensibilisation à plus grande échelle dans tout ce qui a trait à la santé sexuelle et affective.

i. Les mesures d'inclusion ciblant les enfants séropositifs

Information en milieu d'accueil

Le Luxembourg comprend un nombre limité d'enfants vivants avec le VIH. Malgré tout, il est important de sensibiliser les milieux d'accueil (crèches, écoles, lycées) afin d'éviter des phénomènes discriminatoires et favoriser l'inclusion de l'enfant séropositif dans le groupe.

5.2.5. Axe 5 : La Recherche

En 36 ans de VIH, les changements et les évolutions de la réalité sur le terrain, en termes d'outils de prévention, de comportements sexuels, d'efficacité de traitement et de la qualité de vie des PVVIH, ont été énormes. Les avancées médicales et thérapeutiques ont été impressionnantes et ont largement contribué à ces changements. La recherche épidémiologique identifie d'une part les facteurs déterminants de l'épidémie et cherche d'autre part à trouver des solutions afin de pouvoir donner une réponse adaptée : « know your epidemic, know your response ». La recherche clinique contribue à une meilleure prise en charge médicale, à des outils de prévention plus variés et donc également à une meilleure qualité de vie. Couplée avec la recherche en sciences sociales, il est possible d'adapter les interventions aux comportements et aux besoins spécifiques des différentes populations exposées plus ou moins fortement au risque, ainsi qu'aux préférences individuelles.

Une recherche interdisciplinaire de qualité est nécessaire afin d'évaluer l'impact des différentes interventions mises en place dans les axes stratégiques du plan.

5.2.5.1. Objectif poursuivi par l'axe de la recherche

L'objectif de cet axe est : La réponse est adaptée aux besoins et aux évolutions – grâce à un haut niveau de recherche médicale et de surveillance épidémiologique (Axe 5)

Cet axe vise donc à :

- maintenir une surveillance épidémiologique des nouvelles infections au VIH et des PVVIH de qualité intégrant la recherche moléculaire épidémiologique
- améliorer les connaissances épidémiologiques, cliniques, sociales et comportementales liées à la prise en charge du VIH par des travaux multidisciplinaires
- augmenter les activités de recherche globale et ciblées selon les populations les plus exposées au risque
- mettre en place une collaboration entre acteurs de terrain et de la recherche pour suivre l'évolution épidémiologique et assurer une large diffusion des résultats de recherche

5.2.5.2. Mesures de recherche

La recherche concernant l'infection au VIH et l'épidémiologie est menée au Luxembourg en collaboration entre le LIH et le SNMI. Au-delà de la recherche fondamentale visant à mieux décrire la résistance aux antirétroviraux et à identifier de nouvelles approches vers une guérison du VIH, la

recherche avec application clinique a des implications directes pour le suivi personnalisé des patients, et permet d'implémenter des nouveaux tests en routine clinique.

La recherche clinique

La recherche clinique vise à offrir aux patients un accès à de nouvelles thérapeutiques dès qu'elles sont en expérimentation clinique, tout en garantissant une sécurité maximum pour les participants aux études. Les principales études de recherche clinique sont réalisées au SNMI et au LIH en collaboration avec le Centre d'Investigation Epidémiologique et clinique du LIH. Une grande partie de ces études sont des études multicentriques internationales (EuroSIDA, SPREAD, START) et sont réalisées en collaboration avec des réseaux VIH européens (ESAR, EURESIST, START).

La recherche épidémiologique

La recherche en épidémiologie vise à donner une image fiable de la situation de l'infection VIH et des co-infections au Luxembourg. Cette information épidémiologique est essentielle pour guider les interventions de prévention futures. Actuellement, l'information épidémiologique provient essentiellement des patients du SNMI qui s'occupe du suivi médical de tous les patients traités pour le VIH au Luxembourg. Cette information est analysée par le laboratoire de rétrovirologie du LIH et permet la surveillance de l'épidémie. L'information est diffusée par un rapport annuel émanant du laboratoire de rétrovirologie, adressé au Comité de surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles. Les données servent ainsi à la rédaction de la partie épidémiologique du rapport annuel du Comité en question. Des informations complémentaires sont recueillies via des études internationales (exemple : les études européennes SPREAD, EHR, EuroSIDA, EuroHIV) ou des études de recherche clinique nationales (étude résistance PR-RT, Raltegravir, maraviroc, HCV-UD). La volonté d'obtenir des informations détaillées sur les voies d'acquisition de l'infection (étude NAPS), afin de pouvoir guider la prévention, n'a à ce jour pas abouti aux résultats escomptés. De plus, des informations sur les activités de prévention sont recueillies mais pas nécessairement analysées sur base d'une méthodologie scientifique. Aussi, pour les interventions préventives dont l'efficacité n'est pas systématiquement évaluée, l'impact réel sur le taux de nouvelles infections n'est pas connu, cette recherche épidémiologique doit donc d'intégrer dans une recherche opérationnelle ayant pour but d'évaluer les interventions mises en place.

La Recherche sociale

Cette recherche est essentielle pour une meilleure définition des politiques de santé publique. Elle permet l'identification des populations à risque et de leurs besoins spécifiques par rapport à l'accès aux soins, leur parcours thérapeutique et les services existant pour leur prise en charge (exemple usagers de drogues et sex workers : stigmatisation, discrimination, délais d'attente, lacunes)

Une étude-évaluation en matière d'anti-discrimination apparaît utile pour une meilleure prise en charge des populations à risques. L'objet de cette étude est :

- D'établir un catalogue des discriminations les plus courantes en matière d'accès aux soins et dans la vie courante des patients infectés par le VIH ;
- D'analyser les lois et la jurisprudence existantes à ce sujet ;
- De travailler en collaboration avec d'autres associations s'occupant de personnes atteintes de maladies chroniques (p. exemple la ligue contre le cancer) ;
- D'analyser les solutions apportées par d'autres pays concernant la discrimination des personnes infectées par le VIH.

Pour ces raisons, les objectifs pendant la durée de ce plan d'action seront :

1. Améliorer le contenu en information permettant de guider la prévention des patients VIH au Luxembourg. Il est essentiel que ce type d'information soit recueilli pour toute nouvelle infection, notamment pour l'usage de drogues récréatives ou Chemsex.
2. Le laboratoire de rétrovirologie continuera à procéder à des analyses de type «épidémiologie» moléculaire en temps réel» dans des programmes interventionnels visant à obtenir la cible ONUSIDA 90.90.90 pour 2020 afin de diagnostiquer, traiter et obtenir une charge virale indétectable chez la majorité des patients infectés par le VIH.
3. Le Luxembourg continuera à participer dans des efforts européens type EuroSIDA et ESAR afin de pouvoir comparer ses résultats à ceux des pays avoisinants.
4. Les données recueillies des mesures de prévention seront analysées systématiquement par des méthodes validées afin de comprendre leur impact réel sur la prévention. Il s'agira ici de réaliser une recherche opérationnelle intégrant les données épidémiologiques et les données de recherche d'épidémiologie moléculaire.
5. Améliorer les connaissances en matière de discrimination pour obtenir une meilleure rétention des PVVIH au système de soins.

5.2.5.3. Mesures spécifiques de recherche selon les populations

- a. Les mesures de recherche ciblant les populations vulnérables et les HSH pour la stratégie « Test and Treat »

Des projets « Outreach » visant à atteindre les populations vulnérables par une offre de dépistage décentralisée ont été mis en place ces deux dernières années et ont montré la faisabilité de diagnostic et d'accès aux traitements en dehors du milieu hospitalier ou médical:

- Le projet HCV-UD a permis de diagnostiquer 325 UDIs et de mettre sous traitement les UDIs pour leur infection VIH et hépatites à la salle de consommation supervisée d'Abrigado, au café contact, et à la fondation JDH. Ce projet sera intensifié et ciblera aussi les médecins prescripteurs de traitements de substitution afin de cibler les UDIs en voie de stabilisation.
- L'offre Xchange/MOPUD: vise à cibler les UDIs, les sex workers et les migrants dans les rues du centre-ville, aux endroits fréquentés par les UDIs et les sexworkers. Un bilan positif des 19 premières sorties a montré une bonne acceptation de ce type de projet et a permis de réaliser 28 tests de dépistages et d'échanger plus de 1050 seringues.
- Le projet d'unité mobile de la HIV Berodung DIMPS sera étendu aux réfugiés dans les centres d'hébergement afin de diagnostiquer les UDIs, cette intervention sera évaluée pour son efficacité
- Un projet boule de neige sera mis en place afin d'atteindre des UDIs ne profitant pas des lieux ciblés à l'aide de coupons permettant d'informer d'autres personnes ayant des liens sociaux avec les UDIs. Cette intervention sera évaluée quant à son efficacité.

Au cours de ces projets, les mesures de prévention des UDIs et leur éducation vis-à-vis des maladies infectieuses seront renforcées.

La recherche en épidémiologie moléculaire en temps réel sera effectuée au cours de ces projets, à l'aide du génotypage VIH et de la recherche des patients en phase aigüe d'infection ou récents seroconvertisseurs, afin de prioriser les individus à haut risque de transmission. Ces analyses permettront d'élucider les réseaux de transmission et d'évaluer les mesures de prévention du plan et de la stratégie « Test and Treat » en analysant les nouvelles transmissions en temps réel.

b. Les mesures de recherche ciblant les populations vulnérables pour la stratégie « treatment as prevention »

Après la mise sous traitement, les patients seront suivis afin d'éviter les perdus de vue et une nouvelle approche de rappel des patients qui ne sont pas retenus en soin sera mise en place avec la HIV-berodung dans les différents projets et structures ciblées de la stratégie « Test and treat ».

c. Etude pilote ciblant les usagers de drogue pour la stratégie « treatment as prevention »

Une étude pilote PrEP sera mise en place à Abrigado afin de proposer le traitement aux personnes non infectées désirant se protéger de la transmission du VIH

d. Les mesures de recherche ciblant les milieux carcéraux

Le projet Go-Shape favorise la prise en charge de l'hépatite C en milieu carcéral. Une étude épidémiologique prospective permettra d'évaluer le taux de réinfection en prison et à la sortie de prison. 60 patients participent à cette étude à la prison de Schrassig et Givenich.

e. Les mesures de recherche ciblant les 45+

Identifier les besoins spécifiques et les conséquences du traitement sur la population vieillissante.

f. Les mesures de recherche ciblant les jeunes

Des études serviront à avoir meilleure idée sur l'état de connaissance, les attitudes, les comportements et les soucis des jeunes p.ex : participation du Luxembourg à l'étude HBSC (Health Behaviour in School aged Children).

5. Pilotage, Monitoring et Evaluation

5.1 Pilotage

De nombreux acteurs seront associés à la mise en œuvre du plan. Le partenariat des professionnels, et des institutions notamment, sera essentiel dans la politique nationale de riposte au VIH.

Le Comité de Surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles, assisté par le biais de la personne en charge de la coordination technique du plan, suivra l'implantation du plan d'action :

- la mise en œuvre des mesures
- le relevé des indicateurs
- la coordination entre acteurs.

5.2 Monitoring et évaluation

Un travail d'identification devra être réalisé afin de déterminer le recueil de données et les méthodes nécessaires. Les indicateurs opérationnels seront établis par le comité de pilotage durant la première année du plan d'action. Ils seront repris dans un tableau de Monitoring national. Des bilans intermédiaires seront présentés et discutés sur base annuelle dans le Comité de surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles. Au besoin des ajustements seront proposés. Une évaluation finale en fin de parcours servira de base à la rédaction du prochain plan d'action. L'évaluation prendra la forme d'un audit externe effectué par une instance habilitée.

5.3 Indicateurs généraux

Impact :

- Incidence du VIH
- Indicateur pour qualité de vie

Outcome :

- Indicateur pour la réduction des comportements à risque
- % de personnes séropositives connaissant leur statut
- % de personnes dépistées VIH+ sous traitement
- % de personnes sous traitement ayant une charge virale indétectable
- Indicateur pour l'inclusion
- Indicateur pour la recherche

6. Mécanismes de financement et impact financier du plan d'action

6.1 Mécanismes de financement

Le financement des actions peut impliquer une seule instance ou dépendre du co-financement ou de la mobilisation de ressources diverses de plusieurs parties impliquées. L'estimation des ressources nécessaires à la réalisation du présent plan est basée sur les nombreuses mesures et actions détaillées ci-avant et repris dans le tableau récapitulatif ci-après (point 7.) qui en fait partie intégrante.

L'ensemble des actions prévues au présent plan d'action seront à réaliser sous réserve que les budgets et fonds nécessaires à leur exécution soient dûment demandés ou mobilisés par les gestionnaires et acteurs retenus, et accordés le cas échéant pour les exercices budgétaires respectifs.

Aussi, le plan d'action constitue une feuille de route qui pourra être complétée en fonction d'éventuels besoins émergeant au cours de sa phase d'exécution, dus par exemple à des changements de nature épidémiologique ou à des modifications des cadres légal et réglementaire en la matière.

6.2 Impact financier

Sur base des données disponibles au moment de la rédaction du présent plan, l'impact financier des mesures définies par le plan d'action peut être estimé comme suit :

- Frais de personnel par an : env. 300.000 €
- Frais d'investissement uniques : 250.000 €
- Frais de fonctionnement par an : 50.000 €

Les frais relatifs au personnel ont trait à l'engagement de ressources humaines qui sont nécessaires ou bien afin de mettre en place de nouvelles séances d'information et de sensibilisation à destination de certains groupes cibles qui méritent une attention particulière, ou bien afin de renforcer les ressources humaines travaillant sur des projets déjà en place.

Les frais d'investissement uniques découlent essentiellement du lancement de nouvelles campagnes de sensibilisation et d'information non encore budgétisées autrement, par la distribution renforcée de matériel de prévention et d'information ou bien par l'organisation de colloques ou encore la réalisation d'études.

Les frais de fonctionnement annuels sont justifiés par la mise à disposition régulière de préservatifs ou de dépistage rapide ou encore par la réalisation d'études épidémiologiques régulières.

1. Plan d'action national VIH : Tableau récapitulatif des mesures

Objectifs	Mesures	Gestionnaires et acteurs	Echéancier
La coordination et le suivi du plan national sont assurés	Mise en place de réunions régulières entre le coordinateur et les différents acteurs impliqués dans la réalisation du plan Présentation de rapports périodiques au Comité Sida	G. Comité Sida A. HIV Berodung Croix-Rouge	Périodique
	Evaluation du plan	G. Comité Sida A. Consultant externe	2022
La population générale est informée sur les modes de transmission du VIH	Campagne audio-visuelle (Utopia Group)	G. Direction de la Santé-Division de la médecine préventive	2018
	Campagnes de sensibilisation et d'information (affiches, flyers)	G. Direction de la Santé-Division de la médecine préventive A. HIV Berodung Croix-Rouge, Comité Sida	En continu
La population générale est sensibilisée sur l'importance du dépistage du VIH après une situation à risque et connaît les lieux de dépistage au Luxembourg	Campagne audio-visuelle (Utopia Group)	G. Direction de la Santé-Division médecine préventive	2019
	Campagnes de sensibilisation et d'information (affiches, flyers)	G. Direction de la Santé-Division de la médecine préventive A. HIV Berodung Croix-Rouge, Comité Sida	En continu
Les associations en contact avec les personnes à risque ont des préservatifs à disposition pour assurer la distribution	Augmenter la quantité de préservatifs disponibles	G. Direction de la Santé	2018
L'accès aux préservatifs est garanti lors de festivals	Mise à disposition de préservatifs pour les festivaliers lors des festivals du pays	G. HIV Berodung Croix-Rouge A. 4 Motion - Pipapo	Annuel

nationaux			
Garantir une action nationale de sensibilisation lors de la journée mondiale du sida	Réalisation d'action de sensibilisation	G. Direction de la Santé A. HIV Berodung Croix-Rouge, Comité Sida, Paticka asbl	Annuel
Le dépistage rapide, gratuit est anonyme est accessibles dans toutes les régions géographiques du pays	Permanences du Dimps dans les différents cantons du pays	G. HIV Berodung Croix-Rouge	2019
	Permanences de dépistage par tests rapides 3* 2heures/semaine	G. HIV Berodung Croix-Rouge	En continu
Les clients des sex-workers réalisent un test de dépistage du VIH	Mise en place de stratégies de communication avec les clients des sex-workers afin de les inciter à faire un test de dépistage	G. HIV Berodung Croix-Rouge	2018
Objectifs	Mesures	Gestionnaires (G) et Acteurs (A)	Echéance
Les jeunes sont sensibilisés et informés sur le VIH, les IST et la sexualité	Participation à la nouvelle interface informative utilisant les nouveaux outils de communication	G. Centre de référence ESA Direction de la santé (Division de la médecine préventive et Division de la médecine scolaire) A. HIV Berodung Croix-Rouge, CIGALE, Planning Familial Ministère d'Education Nationale Maisons des Jeunes	2019
	Installation temporaire de l'Exposition « Sida, 35 ans après » dans les lycées	G. Direction de la santé, Ministère Education Nationale A. HIV Berodung Croix-Rouge, SPOS	2018
	Mise en place de Séances d'information « Education sexuelle et prévention des IST » à l'attention des classes de l'enseignement secondaire et secondaire technique	G. Ministère de l'Education Nationale A. Planning Familial, CIGALE	En continu
	Mise en place de Séances d'information et de prévention VIH et Sida à l'attention des classes de 8 ^{ème} et 9 ^{ème} de tous les lycées du pays	G. Direction de la Santé A. HIV Berodung Croix-Rouge	2018
	Organisation des formations d'éducation par les pairs « Round About Aids »	G. Direction de la Santé A. HIV Berodung Croix-Rouge	3*/an
	Présentation de la Pièce de théâtre	G. Ministère de l'Education	2018-2019

	« MASKÉNADA »	Nationale	
	Organisation du Luxembourg « City Film festival »	G. Ministère de l'Education nationale A. Cinémathèque Luxembourg	Annuel
L'accès aux préservatifs est garanti pour les lycéens	Installation et maintenance des distributeurs de préservatifs à tarif préférentiel	G. Direction de la santé, Division de la médecine scolaire	En continu
Les jeunes sont informés sur le risque de transmission du VIH et Hépatite C lors de consommation de drogues	Mise en place d'actions d'information et de sensibilisation dans les lycées, en mettant la priorité sur les lycées dans lesquels le risque d'un décrochage scolaire est plus élevé : Lycée technique, professionnel, modulaire. Cibler les jeunes de 15-16 ans. Sujets abordés : effets des substances sur le comportement (désinhibition, perte du contrôle de soi), modes de consommation (à risque, - à risque)	G. Direction de la Santé A. HIV Berodung, CePT, Police, Classes techniques, professionnelles, modulaires Impuls	En continu
Les partenaires qui ont comme bénéficiaires des jeunes plus fragilisés sont formés à la prévention du VIH et Hépatite C	Mise en place de séances d'information et prévention aux différents partenaires qui côtoient les jeunes en difficultés afin que ceux-ci aient les informations adéquates à transmettre aux jeunes	G. Direction de la santé, Division de la médecine scolaire A. HIV Berodung Croix-Rouge, CIGALE, Dreiborn, Psychiatrie juvénile, Solidarité Jeunes (Impuls), Psy-Jeunes (CePT), Psy-Jeunes (Croix-Rouge), Perspectives (Croix-Rouge), Maisons des Jeunes (entente des maisons des jeunes), Centres Médico-Scolaire, ADEM	En continu
Les jeunes sont sensibilisés à l'effet des substances ainsi qu'au safer-use et safer sex	Création de clips vidéo qui seront diffusés dans les lycées, maison de jeunes	G. Direction de la Santé A. HIV Berodung Croix-Rouge, CePT, Impuls	2019
Le personnel enseignant et encadrant est sensibilisé à la sexualité des jeunes, les IST et les problématiques qui peuvent	Mise en place de formations continues à destination du personnel enseignant, inspecteurs, personnel socio-psycho-éducatif	G. Ministère de l'Education nationale, Direction de la Santé A. Directeurs d'établissement, Inspecteurs	2018

en découler		Hiv Berodung Planning Familial Cigale	
	Développement et mise à disposition de supports d'information évolutifs : affiches, factsheet, fascicules	G. Centre de référence ESA A. CIGALE, HIV Berodung Croix-Rouge, Planning Familial	2018-2019
	Formation H-H-H (Hash, Homo a HIV : Sex an Drogen an der Schoul)	G. SCRIPT A. HIV Berodung Croix-Rouge, Cigale, Impuls	En continu
Des informations sur les comportements, attitudes et connaissances des jeunes au regard de leur vie relationnelle et sexuelle sont récoltées	Participation à l'étude HBSC (Health Behavior of School aged Children)	G. Ministère de l'Education Nationale, Direction de la Santé A. Université de Luxembourg	2018
Objectifs	Mesures	Gestionnaires et acteurs impliqués	Echéancier
La population LGBTI est informée sur les méthodes de prévention ainsi que sur les différentes IST	Création d'une brochure destinée à la population gay qui reprendrait les informations sur les différents moyens de prévention existant, sur les IST, la PEP, la PrEP ainsi que sur la consommation de substances en lien avec les pratiques sexuelles (Chem sex)	G. Division de la Médecine Préventive A. CIGALE, HIV Berodung Croix-Rouge	2018
	Rédition de la brochure informative sur les différentes IST à destination des femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes	G. Ministère de la Famille A. CIGALE	2018
	Mise à disposition d'information sur les IST, le VIH lors d'événements ciblant les populations LGBTI	G. Rosa Lëtzebuerg, CIGALE A. HIV Berodung Croix-Rouge	En continu
	Mise en place d'ateliers « Plaisirs et sexualité » pour femmes	G. Rosa Lëtzebuerg A. CIGALE	En continu

La population LGBTI est sensibilisée sur les effets de la consommation de substance dans la pratique sexuelle	Informier le public-cible lors des consultations de dépistage Réalisation de brochures/affiches d'information	G. Division de la Médecine Préventive A. CIGALE, Impuls, CePT, HIV Berodung Croix-Rouge	2020
La population LGBTI se dépiste volontairement et régulièrement	Actions de sensibilisation auprès de la population LGBTI afin de les motiver à se faire dépister via internet, via des applications, via les lieux de fréquentation	G. CIGALE Rosa Lëtzebuerg A. HIV Berodung	En continu
	Assurer une offre de dépistage rapide du VIH et de la syphilis à la population LGBTI : Permanences hebdomadaire au CIGALE, permanences trimestrielle au Sauna gay à Remich, permanences 2*/semaine au service HIV Berodung Croix-Rouge, Permanences du DIMPS lors de la GayMat ainsi qu'aux soirées « Quesch Party » 3*/ an	G. Ministère de la Santé A. HIV Berodung Croix-Rouge, CIGALE	En continu
	Assurer une distribution de préservatifs et une mise à disposition d'information sur le dépistage lors des soirées « Fairy Tails »	G. Rosa Lëtzebuerg, CIGALE A. HIV Berodung Croix-Rouge	En continu
Le traitement antirétroviral est dispensé le plus rapidement possible aux hsh (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes) nouvellement dépistés	Mettre en place une mesure de Treatment as prevention pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes	G. SNMI CHL A. SNMI CHL, HIV Berodung Croix-Rouge	En continu
La collaboration « Grande Région » entre les différentes associations ayant pour bénéficiaires des hsh afin d'avoir des lieux de références ayant un message similaire est effective	« Institutionnaliser » le projet Gay-Region en lui donnant des statuts et des objectifs clairs. Assurer la gérance du groupe en alternance avec les partenaires de la Grande Région	G. HIV Berodung Croix-Rouge, Cigale Maison Arc en Ciel Belgique, Aides Lorraine, Aidshilfe Trier et Saarbrücken A. Acteurs de la société civile	2017
L'offre aux différentes méthodes de prévention dont	Mise en place d'une consultation PrEP au Service National des Maladies Infectieuses	G. Ministère de la Santé A. SNMI, CNS	2017-2020

la PrEP est accessible			
Objectifs	Mesures	Gestionnaires et Acteurs impliqués	Echéancier
Les usagers de drogues connaissent et utilisent le programme d'échange de seringues	Réalisation d'un flyer comprenant les infos sur l'échange de seringue couplé à une carte de la Ville indiquant les lieux où il est possible de se procurer des seringues	G. Direction de la Santé A. JDH, Abrigado	2018
	Réalisation d'affiches sur le safer use	G. Direction de la Santé A. JDH Abrigado HIV Berodung Croix-Rouge	2019
	Maintenir l'offre d'échange de seringue dans les structures qui l'offrent déjà	G. Direction de la Santé A. Abrigado, JDH, dropIn, MOPUD, Ville de Luxembourg	
	Installation d'un distributeur de seringue supplémentaire à Luxembourg-ville	G. Direction de la Santé A. Ville de Luxembourg, JDH, Abrigado	2019
L'offre d'échange de seringue est agrandie	Formation du personnel streetwork sur le VIH et l'Hépatite C et la réduction des risques liés à la consommation de substance pour devenir agent de prévention (multiplicateurs) et distribution de seringues par le service streetwork	G. Direction de la Santé A. Ville de Luxembourg, HIV Berodung Croix-Rouge	2018-2019
Les usagers de drogues qui ne se rendent plus dans les structures existantes ont accès aux services de prévention et de prise en charge du VIH et du VHC	Projet Xchange/MOPUD 4*/semaine Complément au Plan d'action gouvernemental 2015-2019 en matière de lutte contre les drogues d'acquisition illicite et les addictions associées	G. Direction de la Santé A. HIV Berodung Croix-Rouge, Abrigado, JDH	2018
Le dépistage volontaire chez les usagers de drogue est proposé dans les différentes structures spécialisées au travail avec	Mise en place d'une offre de dépistage rapide dans les différents services fréquentés par les usagers et formation du personnel aux tests rapides d'orientation diagnostique	G. Direction de la santé A. HIV Berodung Croix-Rouge, associations spécialisées	2019

cette population			
	Maintien des activités de dépistage par test rapide et de counseling personnalisé par le DIMPS à Abrigado et JDH	G. Direction de la Santé A. HIV Berodung Croix-Rouge	En continu
Les usagers de drogues pratiquent la réduction des risques lors de leur consommation	Sensibilisation des usagers de drogues sur les risques liés au mode de consommation pour les amener à adopter des comportements de consommation sans injection, ainsi que sur les substances consommées et leurs effets (désinhibition, augmentation et répétition du comportement à risque). Continuer à mobiliser les usagers de la salle d'injection supervisée (ABRIGADO) de passer au mode d'administration par inhalation.	G. Direction de la santé A. HIV Berodung Croix-Rouge Abrigado JDH Manternach	2018
Les usagers de drogues sont informés sur les risques sexuels de la transmission du VIH	Information, sensibilisation au niveau des risques sexuels adaptée aux hommes et aux femmes- aborder également la prostitution : prévention personnalisée via le DIMPS, systématisation et répétition de séances de prévention destinées aux usagers de drogues en thérapie à Manternach	G. Direction de la santé A. HIV Berodung Croix-Rouge Abrigado JDH Manternach	2018
Les usagers de drogues séropositifs ont accès au traitement ARV et disposent d'un suivi pour l'adhérence – Projet TasP-TOX	Mise en place de distribution d'ARV dans les différentes structures fréquentées par les usagers de drogues VIH+. Gestion et coordination de la distribution. Suivi des clients pour faciliter l'adhérence.	G. Direction de la Santé A. HIV Berodung Croix-Rouge, Abrigado, Kontakt 28, JDH	2018
Le dépistage volontaire est promu auprès de l'entourage des usagers VIH+ ayant consommé ou eu des relations	Sensibilisation de la personne nouvellement dépistée aux conséquences de relations non protégées ou de partage de seringues. Avec le soutien de la personne nouvellement dépistée,	G. Direction de la Santé A. HIV Berodung Croix-Rouge	2018

sexuelles avec eux – Test and Treat	prendre contact avec les partenaires sexuels et/ou de consommation qu'il/elle aurait eu afin de les motiver à faire un dépistage		
Les usagers de drogues séropositifs ont accès au logement et à un cadre stabilisant afin de favoriser l'adhérence au traitement	Elargir l'offre de structures « housing first » pour l'hébergement, la distribution de médicaments et le suivi de 10 usagers de drogues VIH +	G. Direction de la Santé A. HIV Berodung Croix-Rouge ; ONG SAN/Acces (pour structure de logement)	2018
Objectifs	Mesures	Gestionnaires et Acteurs impliqués	Echéancier
Les sexworkers sont informées sur les risques de transmission d'IST et de VIH lors de relations sexuelles	Offrir une écoute individuelle aux sexworkers et y inclure des informations préventives sur les IST et VIH	A. dropln	En continu
	Elaboration et mise en place d'un projet « Streetwork indoor » afin d'atteindre les prostitués qui exercent en appartement et de leur fournir les informations nécessaires	G. Ministère Egalité des Chances A. dropln	2018
	Prise de contact avec les Sexworkers annonçant leurs services via le LUXBAZAR	A. dropln	En continu
Les sexworkers ont accès au dépistage volontaire du VIH et des IST	Prévention personnalisée et dépistage rapide du VIH, Syphilis et Hépatite C lors des permanences DIMPS 1*/mois dans le quartier de la gare	A. HIV Berodung Croix-Rouge	En continu
	Dépistage du VIH et autres IST assuré 1*/semaine lors des consultations médicales au sein du dropln	A. dropln	En continu
Objectifs	Mesures	Gestionnaires et acteurs impliqués	Echéancier
Les détenus ont accès au dépistage volontaire du VIH	Dépistage volontaire du VIH pour tous les détenus à l'admission	G. Service médical des établissements pénitentiaires	En continu
	Participation volontaire des détenus usagers de drogues à l'étude HCV avec dépistage VIH 1*/an	G. Service médical des établissements pénitentiaires A. Infirmerie CPL, SNMI, LIH	En continu

	Organisation 1*/an d'une journée de dépistage volontaire par test rapide pour tous les détenus	G. Infirmerie des établissements pénitentiaires, Programme TOX	Annuel
L'accès au traitement ARV et le suivi médical est assuré au sein de la prison	Présence et consultation avec un médecin du Service National des Maladies Infectieuses 3*/mois	G. Service médical des établissements pénitentiaires A. SNMI CHL, Infirmerie CPL	En continu
Les détenus sont informés sur les modes de transmission du VIH et du VHC	Organisation de séances de prévention VIH et HCV pour tous les prévenus et détenus	G. Programme TOX CPL A. HIV Berodung Croix-Rouge	En continu
Le safer sex et safer use sont promus auprès de la population carcérale	Mise à disposition de préservatifs dans chaque bloc (femme compris)	G. Infirmerie CPL Programme TOX	2018
	Inclusion de préservatifs dans le kit d'hygiène remis à l'admission	G. Division de la Médecine préventive, Etablissements pénitentiaires A. Gardiens	2018
	Assurer le programme d'échange de seringue au CPL	G. Etablissements pénitentiaires A. Programme TOX	En continu
Le risque de transmission des infection VIH et VHC par le tatouage est diminué	Assurer le « Tatouage sécurisé » par des pairs formés	G. Infirmerie CPL	2017-2022
Les violences sexuelles entre détenus sont prévenues	Mise en place d'une chambre conjugale dans laquelle les détenu(e)s pourraient rencontrer leur partenaire plus intimement	G. Direction Centre Pénitentiaires	
Les détenus séropositifs restent adhérents au traitement à leur sortie de prison	Mise en place et coordination d'un réseau : SPSE-infirmerie du CPL- HIV Berodung- Abrigado- JDH	G. SPSE, Infirmerie CPL, HIV Berodung Croix-Rouge, Abrigado, JDH	En continu
	Assurer une collaboration optimale entre l'infirmerie du CPL et le service HIV Berodung de la Croix-Rouge	A. Infirmerie CPL, HIV Berodung Croix-Rouge	En continu
Objectifs	Description	Gestionnaires et acteurs impliqués	Echéance
La population migrante est informées sur le VIH et les IST	Adaptation des brochures existantes pour la population migrante	G. Division de la médecine préventive	2020

et les méthodes de prévention		A. Consultante interculturelle, CIGALE, HIV Berodung Croix-Rouge	
Les spécificités culturelles sont prises en compte dans la communication et la transmission d'information avec les populations migrantes	Organisation d'une formation sur l'interculturalité pour les professionnels, acteurs du plan, afin qu'il y ait une communication plus adaptée vers les populations migrantes	G. A. Associations concernées	2019
Objectifs	Description	Gestionnaires et acteurs impliqués	Echéance
Les personnes séropositives résidant au foyer Henri Dunant disposent d'un accompagnement continu et adapté afin d'améliorer l'autonomie et la réalisation de projets de vie	Augmenter l'encadrement des résidents en leur offrant un encadrement continu, des activités occupationnelles, un soutien dans la réalisation de projets	G. Direction de la Santé A. HIV Berodung Croix-Rouge	2018
Le corps médical et professionnel est sensibilisé sur les pathologies liées au VIH et au traitement antirétroviral chez les personnes vivant avec le VIH de plus de 50 ans	Séances d'information et de sensibilisation chez les professionnels ayant pour bénéficiaires des personnes de + de 50 ans	A. Service National des maladies Infectieuses, HIV Berodung Croix-Rouge	2018
	Organisation d'un colloque « Vieillir avec le VIH »	G. Direction de la Santé A. HIV Berodung Croix-Rouge, SNMI	2018
	Communication d'information au corps médical	A. Service National des maladies Infectieuses, Comité Sida	2018
La couverture médicale universelle pour UDI et autres en décrochage social est garantie	Mise en place d'une couverture sociale universelle pour 300 bénéficiaires	G. Ministère de la Santé, Ministère de la sécurité sociale, CNS	2018
Les facteurs de risque liés à l'infection au VIH chez les usagers de drogues sont analysés	Elaboration et administration d'un questionnaire épidémiologique sur la consommation de drogues et analyse de données	G. LIH A. LIH, HIV Berodung Croix-Rouge, CHL	2018

Un état des lieux des phénomènes discriminatoires liés au VIH	Réalisation d'une étude sur la discrimination selon le stigma index	G. Direction de la santé A. Université de Luxembourg, Comité Sida, CHL	2019
---	---	---	------

Annexes

Annexe 1 : Liste des abréviations

ARV	Antirétroviraux
CHL	Centre Hospitalier de Luxembourg
CNDS	Comité National de Défense Sociale
CPG	Centre Pénitentiaire Givenich
CPL	Centre Pénitentiaire Schrassig
DII (LIH)	Département Infection et Immunité
DIMPS	Dispositif d'Intervention Mobile pour la Promotion de la Santé Sexuelle
DPI	Demandeurs de Protection Internationale
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
HSH/MSM	Hommes ayant des relations avec des hommes
IST	Infections sexuellement Transmissibles
JDH	Jugend an Drogenhöllef
LGBTI	Lesbien-Gay-Bisexuel-Transgenre-Intersexe
LIH	Luxembourg Institute of Health
OMS	Organisation Mondiale de la santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida
PEP	Prophilaxie post Exposition
PrEP	Prophilaxie pré Exposition
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
SIDA	Syndrôme d'immunodéficience Acquise
SNMI	Service National des Maladies Infectieuses
TASP	Treatment as Prevention
UDI	Usager de drogue par voie Intraveineuse

VHB	Virus de l'hépatite B
VHC/HCV	Virus de l'hépatite C
VIH/HIV	Virus de l'immunodéficience humaine

Annexe 2 : Liste des experts des ministères et des acteurs de terrain consultés dans le processus d'élaboration du plan d'action

Antony Roby, chargé de direction, Centre d'Information Gay et Lesbien

Biwersi Günter, pédagogue, Jugend an Drogenhëllef

Chéry Catherine, directrice, Planning familial

Conrad Mike, infirmier, Centre Pénitentiaire Luxembourg

Devaux Carole, responsable du laboratoire de rétrovirologie du Luxembourg Institute of Health

Dr Arendt Vic, médecin, Service National des Maladies Infectieuses, CHL, Luxembourg

Dr Origer Alain, coordinateur national drogue, Ministère de la Santé, Division de la Médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale

Dr Steil Simone, médecin chef de division, Ministère de la Santé, Division de Médecine Préventive et Sociale

Dr Wagener Yolande, médecin chef de division, Ministère de la Santé, Division de la Médecine Scolaire et de la Santé des enfants et adolescents

Dr Weicherding Pierre, médecin inspecteur chef de division, Ministère de la Santé, Division de l'Inspection Sanitaire

Dr Ziade Bechara Georges, médecin, Ministère de la Santé, Division de la Médecine Scolaire et de la Santé des enfants et adolescents

Even Jos, microbiologiste

Ferreira Da Costa Marisa, Employée scientifique et technique, Ministère de la Santé, Division de la Médecine Préventive et Sociale, Ministère de la Santé

Goedertz Henri, psychologue, président de Stop Aids Now/Acces

Goergen Simon, psychologue, Planning Familial

Hoffmann Patrick, Inspecteur Sanitaire, Division de l'Inspection Sanitaire, Ministère de la Santé

Klein Valérie, infirmière, Centre Pénitentiaire Luxembourg-Schrassig

Kubaj Sandy, psychologue, chargée de direction HIV Berodung Croix-Rouge

Kronshagen Carmen, chargée de direction, dropIn de la Croix-Rouge

Meyers Jeanny, infirmière, Centre Pénitentiaire Luxembourg-Schrassig

Mortier Laurence, psychologue, coordinatrice technique du plan d'action national VIH/Sida, HIV Berodung Croix-Rouge

Mossong Joël, épidémiologiste, Laboratoire National de Santé

Paolucci Laure, infirmière, dropIn Croix-Rouge

Pianaro Enrica, sociologue, Centre d'Information Gay et Lesbien

Schlim Jean-Claude, cinéaste, représentant de la société civile

Stoffel Delphine, juriste, Ministère de la Santé, Affaires Juridiques