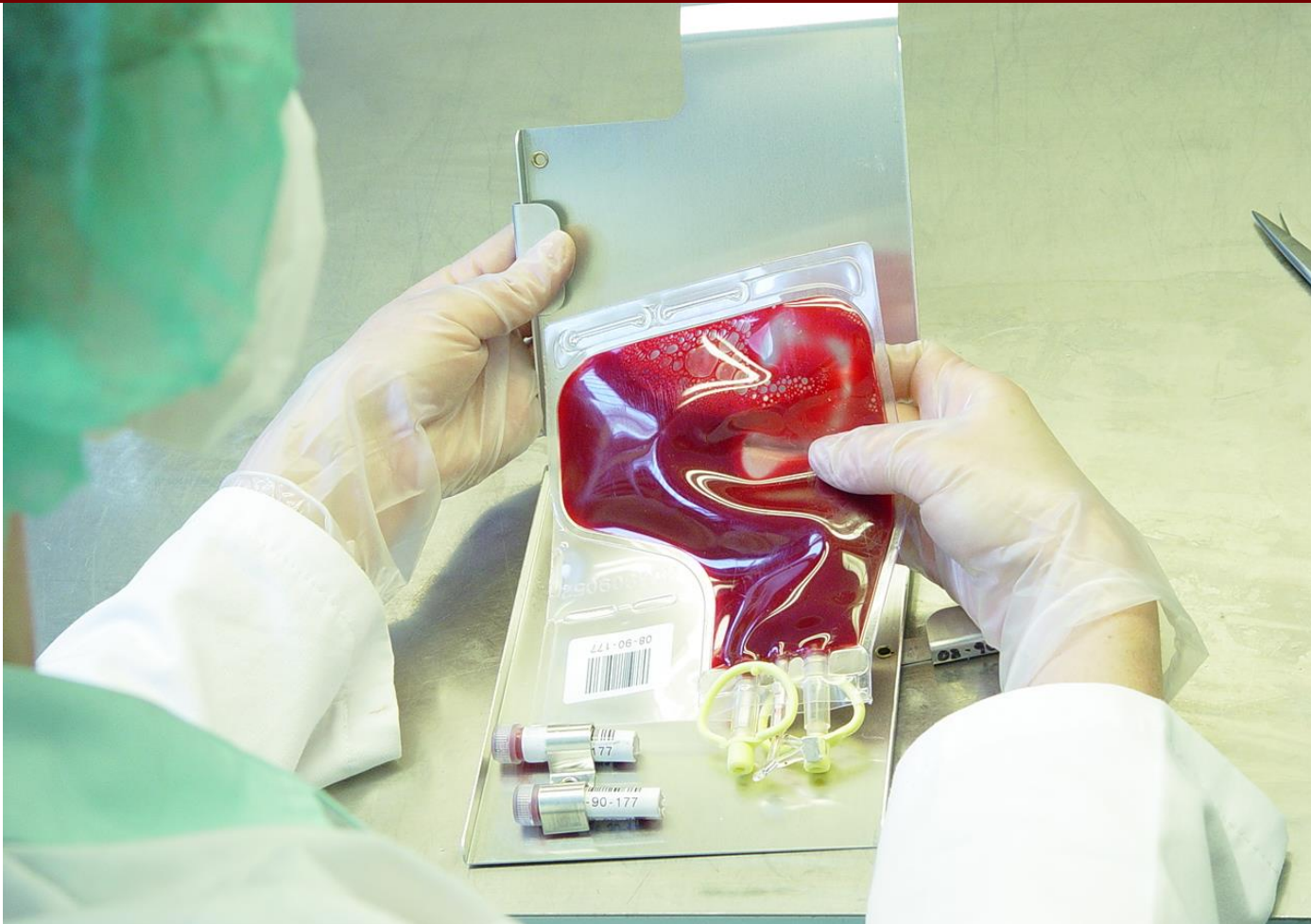


6 décembre 2022

## Rapport de la quatrième concertation annuelle sur les critères d'exclusion temporaires et les périodes d'exclusion connexes des donneurs concernant le comportement sexuel



Direction générale Soins de santé

Service public fédéral

Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et

Environnement

6 décembre 2022

## Rapport de la quatrième concertation annuelle sur les critères d'exclusion temporaires et les périodes d'exclusion connexes des donneurs concernant le comportement sexuel

Ce rapport a été validé par :

La direction générale Soins de santé du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, Sciensano, l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS), les établissements de transfusion sanguine du Rode Kruis Vlaanderen (RKV) et de la Croix-Rouge de Belgique et le Conseil supérieur de la santé

---

### 1 Table des matières

1.	Introduction .....	3
2.	Evaluation des rapports annuels d'hémovigilance en fonction du profil à risque HSH (données de 2017 jusqu'à 2021 inclus).....	4
2.1	Donneurs & dons .....	4
2.1.1	Donneurs refusés – comportement à haut risque.....	4
2.2	Épidémiologie du VIH1, du VHB, du VHC et de la syphilis chez des donneurs .....	5
2.3	Notifications par les établissements de transfusion sanguine .....	7
2.3.1	Incidents liés à l'aptitude du donneur .....	8
2.3.2	Facteurs de risque pertinents transfusionnels pour la transmission du VHB, du VHC, du VIH ou les maladies à prion.....	8
3.	Rode Kruis Vlaanderen : critères d'exclusion chez les donneurs à haut risque.....	10
4.	Sciensano : Épidémiologie du sida et de l'infection VIH en Belgique .....	12
4.1	Conclusions .....	16
4.2	Recommandations en ce qui concerne la surveillance .....	17
5.	Conseil Supérieur de la Santé : avis et annexe.....	18
6.	Changement de la loi .....	19
7.	Récapitulation des conclusions sur les dons de sang par des groupes à risque vu le comportement sexuel du donneur potentiel .....	20
8.	ANNEXES .....	22

## 1. Introduction

Les critères d'exclusion pour le don de sang par les HSH, visés par la [loi du 11 août 2017](#), doivent faire l'objet d'une évaluation annuelle et peuvent, selon les résultats, être révisés tous les deux ans. L'AR mentionne les tâches que les établissements de transfusion sanguine, la DG Soins de santé du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, l'AFMPS, le Conseil supérieur de la santé (CSS) et Sciensano doivent effectuer à cet égard.

La première concertation annuelle sur les critères d'exclusion temporaires et les périodes d'exclusion connexes des donneurs concernant le comportement sexuel a eu lieu en décembre 2019. Plusieurs recommandations pour l'évaluation ultérieure ont été formulées dans ce rapport. La méthodologie utilisée pour l'évaluation en décembre 2021 est identique à celle de 2019 et de 2020. Nous nous référons à cet égard [au rapport de décembre 2019](#).

De nouveaux éléments sont toutefois à prendre en considération depuis l'évaluation de 2020.

En vue de l'évaluation de décembre 2021 et à la demande du Ministre Frank Vandenbroucke, l'AFMPS, en tant que représentant auprès de la Commission européenne, a étudié les évolutions en matière de comportement à risque et de don de sang tant dans les autres Etats membres qu'en dehors de l'Union européenne. Les conclusions de cette étude ont été présentées et discutées lors de la revue 2021. Les grandes lignes de cette étude comparative sont qu'il y a eu des assouplissements à l'étranger, d'une part concernant la période d'exclusion pour les contacts sexuels à haut risque et, d'autre part, des modifications du questionnaire précédant un don. Dans le cas de l'assouplissement de la période d'exclusion, il s'agit le plus souvent d'une réduction de 12 à 4 mois.

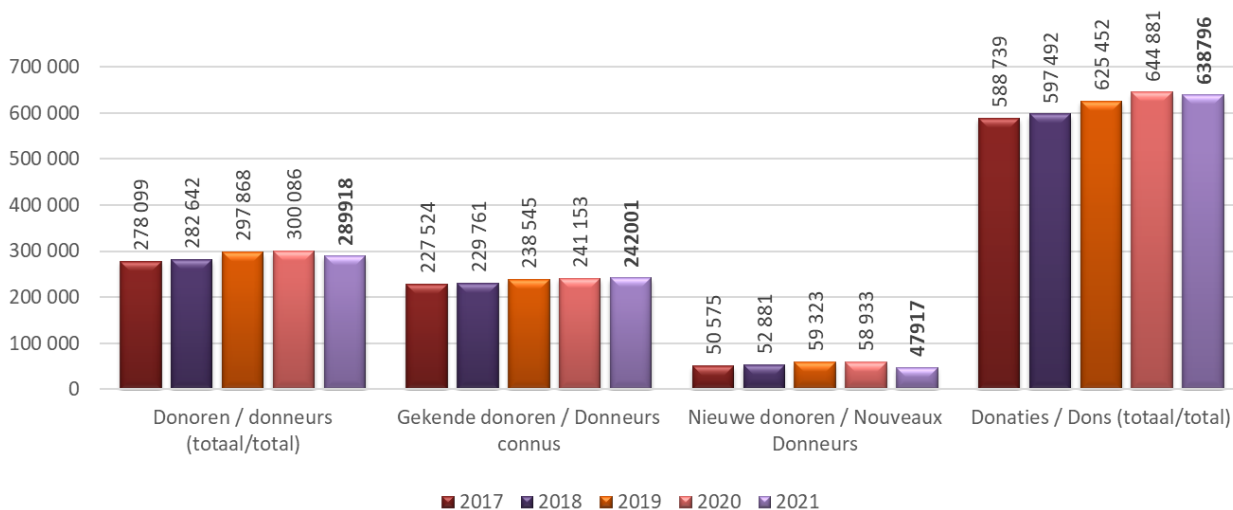
L'avis du Conseil supérieur de la santé 9665-9666 dont la date de publication est le 28 mars 2022 est une mise à jour des considérations et recommandations sur les comportements sexuels à risque des HSH dans le contexte du don de sang, telles que publiées en 2016 dans l'avis du Conseil supérieur de la santé n° 9291. L'annexe au présent avis, publiée le 1er juin 2022, clarifie et met en évidence les actions possibles résultant des deux scénarios tels que formulés par le demandeur. Cet avis et cette annexe fournissent des preuves scientifiques avec des scénarios possibles, et peuvent être pertinents pour une politique socialement responsable.

Un projet de loi modifiant la période d'exclusion des HSH a été présenté en janvier 2022. Ceci a été approuvé et consacré par la loi du 7 juillet 2022 modifiant la loi du 5 juillet 1994 relative au sang et aux dérivés sanguins d'origine humaine en ce qui concerne les critères d'exclusion du don de sang. Un homme qui a eu des relations sexuelles avec un autre homme ne peut pas donner son sang pendant 4 mois après le dernier contact sexuel. Cette loi réduit la période d'exclusion donc de 12 mois à 4 mois et entre en vigueur le 1er juillet 2023.

## 2 Evaluation des rapports annuels d'hémovigilance en fonction du profil à risque HSH (données de 2017 jusqu'à 2021 inclus)

L'AFMPS a analysé le rapport obligatoire par les établissements de transfusion sanguine dans le cadre de l'hémovigilance. Les établissements de transfusion sanguine font rapport notamment sur le nombre de donneurs, de dons, de refus et sur le comportement à risque des candidats au don qui ont essayé un refus.

### 2.1 Donneurs & dons



En 2021, la Belgique comptait 289.918 donneurs et 638.796 dons, un nombre qui a diminué par rapport à 2020. L'augmentation du nombre de donneurs connus depuis 2018 se poursuit (+ 0,35% par rapport à 2020). Au même temps, il y a une diminution du nombre total de dons (- 0,94%) et cela principalement chez les nouveaux donneurs (- 18,69%).

#### 2.1.1 Donneurs refusés – comportement à haut risque

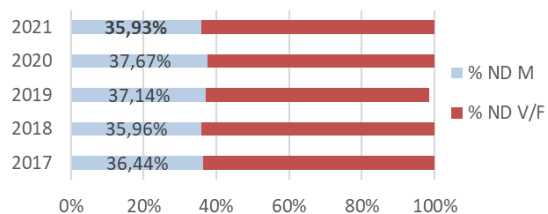
En 2021, 51.397 donneurs de sang au total ont essayé un refus contre 52.728 en 2020. Parmi ceux-ci, 16.404 ont fait l'objet d'un refus parce qu'ils appartenaient à un groupe à haut risque contre 17.946 en 2020. Les raisons sont notamment les suivantes : voyage à l'étranger où une infection par le virus du Nil occidental a été notifiée auprès de l'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), une récente opération ou endoscopie, un tatouage ainsi que l'exposition au risque d'une infection transfusionnelle due au comportement sexuel du candidat au don.

La diminution significative du nombre de personnes refusées depuis 2020 s'explique en partie par la pandémie de COVID-19 et les mesures correspondantes, qui ont entraîné une augmentation du nombre

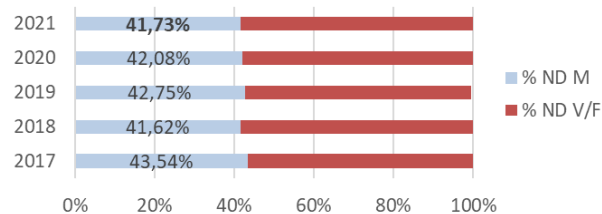
de donneurs connus et une diminution des nouveaux donneurs. La proportion masculine des refusés en raison d'un comportement à haut risque a diminué depuis 2017.

Tableau: donneurs refusés – Masculin (M) et Féminin (F)

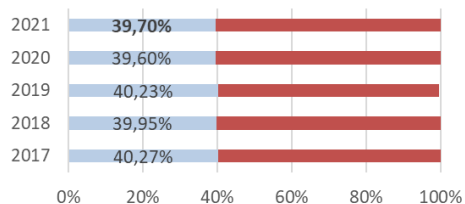
**Refusés Nouveaux donneurs (ND)**



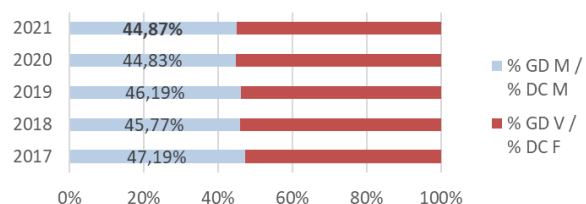
**ND Refusés en raison d'un comportement à haut risque**



**Refusés Donneurs connus (DC)**



**DC Refusés en raison d'un comportement à haut risque**



## 2.2 Épidémiologie du VIH1, du VHB, du VHC et de la syphilis chez des donneurs

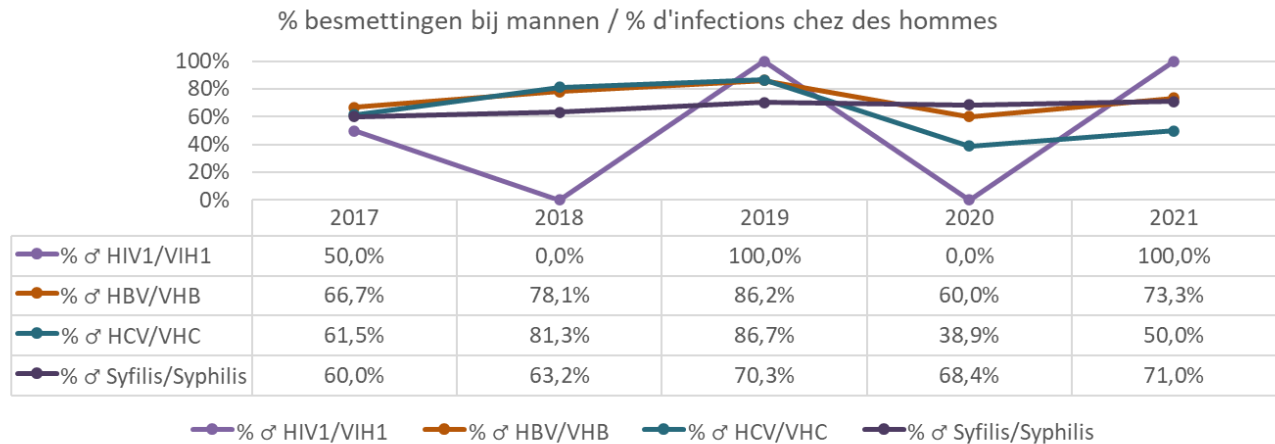
Les données communiquées par les établissements de transfusion sanguine à l'AFMPS indiquent que trois séroconversions VIH ont été constatées, dont un chez un nouveau donneur, deux chez des donneurs connus.

Des données rapportées, il montre que les trois séroconversions VIH1 en 2021 ont été constatées chez les hommes. Pour VHB, la proportion masculine est à 73,3%, pour VHC c'est à 50%, et pour la syphilis à 71,0%. Pour les quatre infections transmissibles par le sang, cela implique une augmentation par rapport à 2020.

Tableau : Nombre de donneurs positifs confirmés pour 100 000 dons (N = nombres absolus)

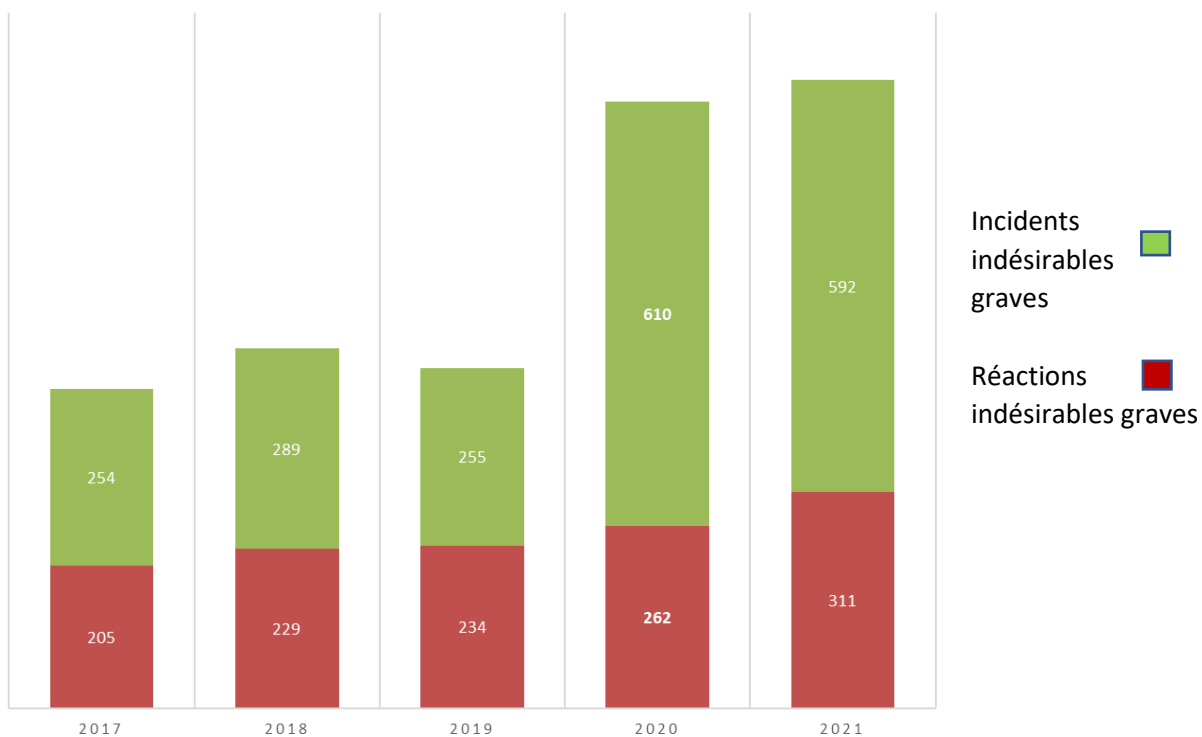
	Merker / Marqueur	2017	2018	2019	2020	2021
per/par 100 000 Nieuwe donoren / Nouveaux donneurs	HIV1/VIH1	2,0 (1)	0,0 (0)	0,0 (0)	1,7 (1)	2,1 (1)
	HBV/VHB	49,4 (25)	60,5 (32)	49,7 (29)	40,7 (24)	31,3 (15)
	HCV/VHC	17,8 (9)	20,8 (11)	25,7 (15)	18,7 (11)	31,3 (15)
	Syphilis/Syphilis	51,4 (26)	51,1 (27)	42,9 (25)	40,7 (24)	45,9 (22)
per/par 100 000 Gekende donoren / Donneurs connus	HIV1/VIH1	0,4 (1)	0,0 (0)	0,4 (1)	0 (0)	0,8 (2)
	HBV/VHB	0,9 (2)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,4 (1)	0,0 (0)
	HCV/VHC	1,8 (4)	2,2 (5)	0,0 (0)	2,9 (7)	1,2 (3)
	Syphilis/Syphilis	6,2 (14)	4,8 (11)	5,0 (12)	5,8 (14)	3,7 (9)

Tableau : % d'infections chez les hommes

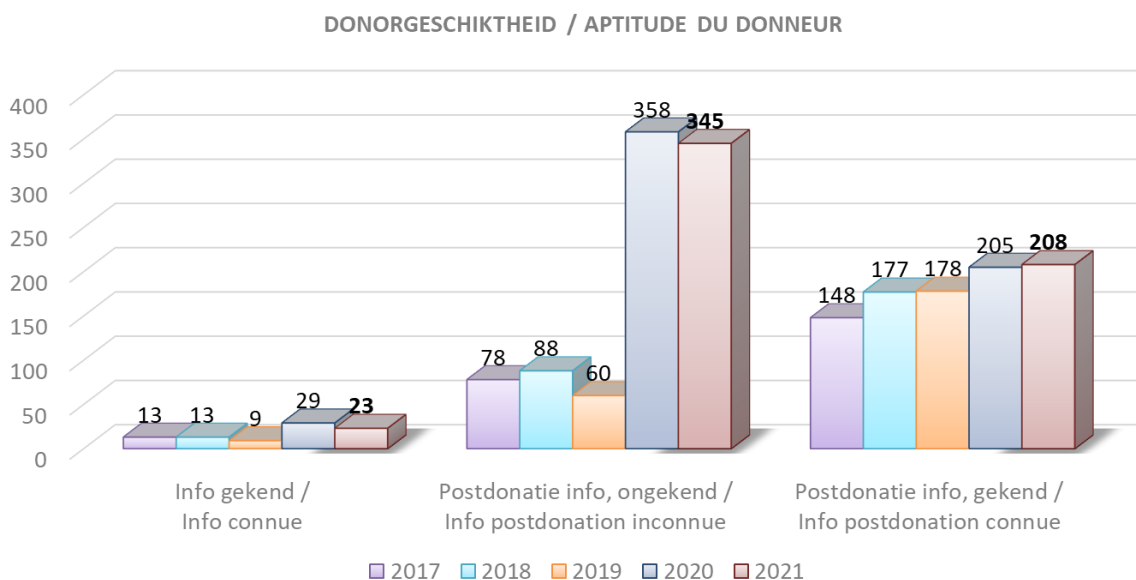


### 2.3 Notifications par les établissements de transfusion sanguine

En 2020, les établissements de transfusion sanguine ont notifié à l'AFMPS 592 incidents indésirables graves et 311 effets indésirables graves, contre 610 incidents et 262 effets indésirables en 2020. Cette forte hausse du nombre d'incidents indésirables graves en 2020 et 2021 s'explique par l'augmentation des notifications en raison de la COVID-19. Sur les 592 incidents, 576 concernaient l'aptitude au don. Ces incidents spécifiques sont commentés ci-dessous.



### 2.3.1 Incidents liés à l'aptitude du donneur



Parmi les 592 incidents rapportés par les établissements de transfusion sanguine à l'AFMPS, 208 concernaient des informations connues du donneur, mais non détectées par le médecin de l'établissement lors de l'anamnèse.

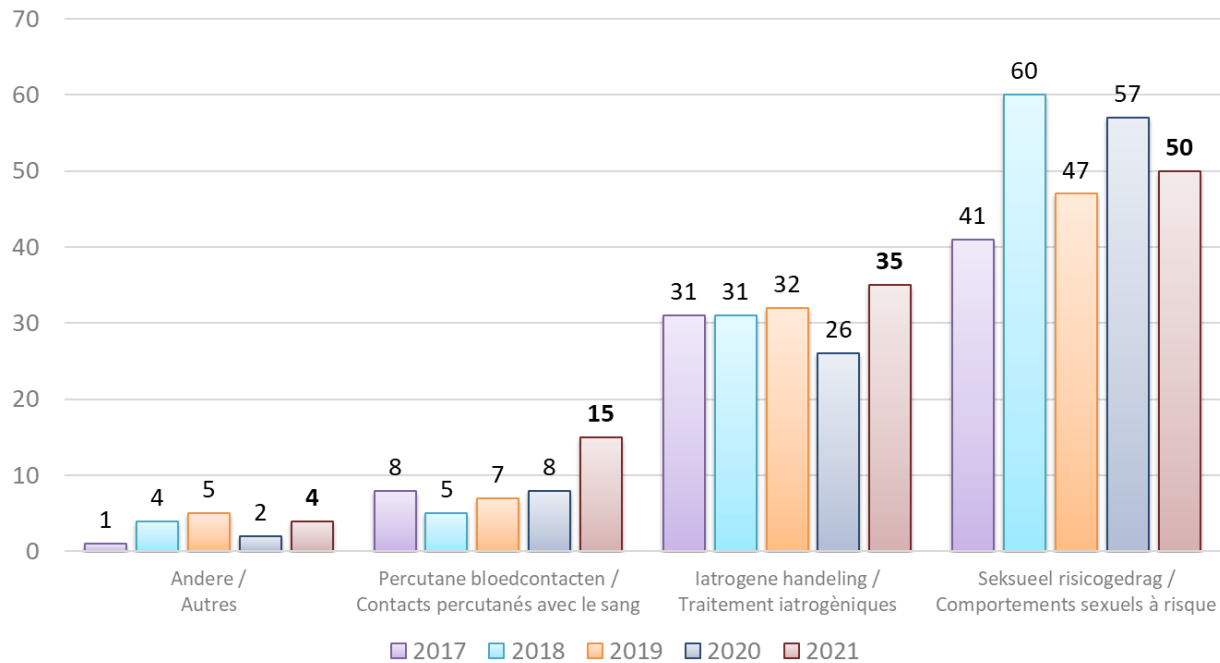
345 notifications sur les 592 incidents portaient sur des dons pour lesquels les informations n'étaient pas connues du donneur lors de sa sélection, mais qui ont été communiquées ultérieurement par celui-ci à l'établissement de transfusion sanguine : informations concernant des IST, mais aussi symptômes grippaux, fièvre, zona, etc. Dans 23 cas, le donneur a été admis au don malgré l'existence d'une contre-indication (information connue lors de la sélection du donneur).

### 2.3.2 Facteurs de risque pertinents transfusionnels pour la transmission du VHB, du VHC, du VIH ou les maladies à prion

Comme pour les années précédentes, les facteurs de risque de contamination par l'hépatite B/C et le VIH1 et les maladies à prions étaient les plus fréquents (104 cas contre 93 en 2020). L'exposition au risque d'une infection transmissible par le sang à cause d'un comportement sexuel à risque (donneur ou partenaire sexuel) représentait 48% en 2021 contre 61,3% de ces facteurs de risque rapportés en 2020 (51,6% en 2019 et 60% en 2018), les procédures iatrogènes (endoscopie, chirurgie majeure) 33% et les contacts sanguins percutanés (piercing, tatouage) 14,4%.



RISICOFACTOREN VOOR HBV, HCV bij HIV/FACTEURS DE RISQUE POUR VHB, VHC en VIH



**Les données des établissements de transfusion sanguine nous amènent aux conclusions suivantes :**

- le nombre de donneurs et de dons a diminué en 2021, et cela principalement chez les nouveaux donneurs
- en 2021, trois séroconversions pour le VIH ont été observées
- le nombre de séroconversions pour la syphilis a diminué (31 en 2021 contre 38 en 2020), la part des donneurs masculins avoisinant les 71%, une proportion comparable à 2020
- le nombre de donneurs positifs confirmés à l'hépatite B a fortement diminué depuis 2017, alors que l'hépatite C est à son niveau le plus élevé depuis 7 ans
- le nombre de notifications relatives à un comportement sexuel à risque a diminué par rapport à 2020 et 2019, avec 4 notifications sur 50 concernant le comportement des HSH
- le risque de séroconversion chez les nouveaux donneurs est bien plus élevé que chez les donneurs connus
- la raison la plus fréquente d'exclusion du don, dans la catégorie à risque liée au comportement sexuel de l'aspirant au don, concerne la catégorie des « personnes qui ont eu un contact sexuel avec un nouveau partenaire », tant chez les nouveaux donneurs que chez les donneurs connus (avec 16 sur 50 cas), dans 12 sur 50 cas, il s'agit de plusieurs partenaires

### 3 Rode Kruis Vlaanderen : critères d'exclusion chez les donneurs à haut risque

Rode Kruis Vlaanderen (RKV) a effectué des analyses supplémentaires sur sa base de données. Dans le cadre de l'étude scientifique, des questions supplémentaires sont posées dans les questionnaires que les donateurs complètent. Ces questions portent sur le comportement à risque posé avant la période d'exclusion de 12 mois, et impliquent donc que le risque ne soit plus présent au moment où le donneur se présente au don. En vertu de l'adaptation de la législation en 2017, ces groupes à risque sont admis au don.

Tableau : Nombre de donateurs nouveaux et connus RKV

	Nouveaux donateurs	Donneurs connus	Total
Nombre de donateurs	21264	137079	158.343
Nombre de dons	21264	393823	415.087

Tableau : Donneurs ayant eu un contact sexuel à haut risque

	Nouveau partenaire sexuel	HSH	Rétribution en argent/ en nature	Partenaires multiples	Risque chez le partenaire
Nombre de donateurs	<b>7080</b>	<b>193</b>	<b>212</b>	<b>1043</b>	<b>722</b>
Nombre de dons	<b>19210</b>	<b>480</b>	<b>511</b>	<b>2261</b>	<b>1745</b>
Nombre de personnes séropositives au VIH	0	1	0	0	0
Nombre / 100 000 donateurs	/	518	/	/	/
Nombre / 100 000 dons	/	208	/	/	/
Nombre de cas réactifs au VHB	0	0	0	1	0
Nombre / 100 000 donateurs	/	/	/	96	/
Nombre / 100 000 dons	/	/	/	44	/
Nombre de cas réactifs au VHC	0	0	0	0	0
Nombre / 100 000 donateurs	/	/	/	/	/

Nombre / 100 000 dons	/	/	/	/	/
Nombre de cas syphilis	1	0	0	0	0
Nombre / 100 000 donneurs	14,12	/	/	/	/
Nombre / 100 000 dons	5,21	/	/	/	/

**Donneurs soumis à la nouvelle législation : risque non présent au cours des 12 derniers mois**

#### Explication succincte des chiffres

En 2021, nous avons détecté un résultat réactif au test sérologique du VIH chez un donneur ayant signalé un contact à haut risque sexuel dans le passé (au-delà de 12 mois). Chez un donneur ayant eu des partenaires multiples dans le passé (il y a plus de 12 mois), nous avons trouvé un résultat réactif au VHB.

#### Constatations éventuellement pertinentes ou notables

La RKV a en outre analysé les données pour la période 2018-2022. Pour la période des années 2018 à 2021 incluse, nous notons que 154 dons sur 100 000 provenant de donneurs ayant eu un contact HSH dans le passé se sont révélés réactifs pour le VIH ou la syphilis. Pour les donneurs ayant eu des relations sexuelles en échange d'argent ou de biens, le chiffre était de 118 pour 100 000 dons au cours de cette même période. Pour les donneurs dont le partenaire présentait un risque élevé, il était de 22 sur 100 000 et pour les donneurs ayant eu plusieurs partenaires, il était de 0 sur 100 000 dons.

#### Sur la base des derniers chiffres disponibles, la RKV a formulé les conclusions suivantes

Les données relatives à la période des années 2018 à 2021 incluse montrent que les donneurs ayant eu un contact HSH ou des rapports sexuels en échange d'argent ou de biens dans le passé (il y a plus de 12 mois) sont plus fréquemment positifs pour la syphilis ou le VIH. Ce chiffre est plus élevé que pour les donneurs ayant des antécédents de partenaires multiples (hétérosexuels) et les donneurs dont le partenaire a eu un contact à haut risque. Les chiffres ne justifient pas une politique d'exclusion plus souple pour les donneurs ayant eu un contact HSH dans le passé par rapport aux donneurs ayant des antécédents de partenaires multiples ou de relations sexuelles en échange d'argent ou de biens, ou par rapport aux donneurs dont le partenaire a été exposé à un risque élevé.

## 4 Sciensano : Épidémiologie du sida et de l'infection VIH en Belgique

Sciensano présente le [rapport](#) « Épidémiologie du SIDA et de l'infection à VIH en Belgique. Situation au 31 décembre 2021 » qui a été rendu public en novembre 2022.

En 2021, 781 personnes ont reçu un diagnostic de VIH. Après la baisse importante en 2020, fortement liée à l'impact de l'épidémie de COVID-19 et aux mesures de confinement, le nombre de diagnostics de VIH a augmenté de 4 % en 2021. Toutefois, la tendance générale au cours de la dernière décennie reste à la baisse.

### Nationalité

En 2021, la distribution suivante a été observée pour les nationalités : 271 personnes (35 %) étaient de nationalité belge ; 138 (18 %) étaient d'autres nationalités européennes ; 225 (29 %) de nationalités africaines ; 97 (12 %) d'Amérique latine, 43 (6 %) de nationalités asiatiques et 6 (1 %) d'autres nationalités.

Le nombre de nouveaux diagnostics de VIH a augmenté chez les personnes de nationalité belge, tant chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes que chez les hommes et les femmes hétérosexuels, tandis qu'une diminution ou une stabilisation du nombre de diagnostics a été constatée chez les non-Belges.

### Mode de contamination

En 2021, 48 % (N=376) des personnes diagnostiquées ont été contaminées par des rapports sexuels entre hommes, 48 % (N=373) par des rapports hétérosexuels (95 % des femmes ; 32 % des hommes), 2 % (N=18) par usage de drogues injectables et 1 % par transmission mère-enfant (N=9).

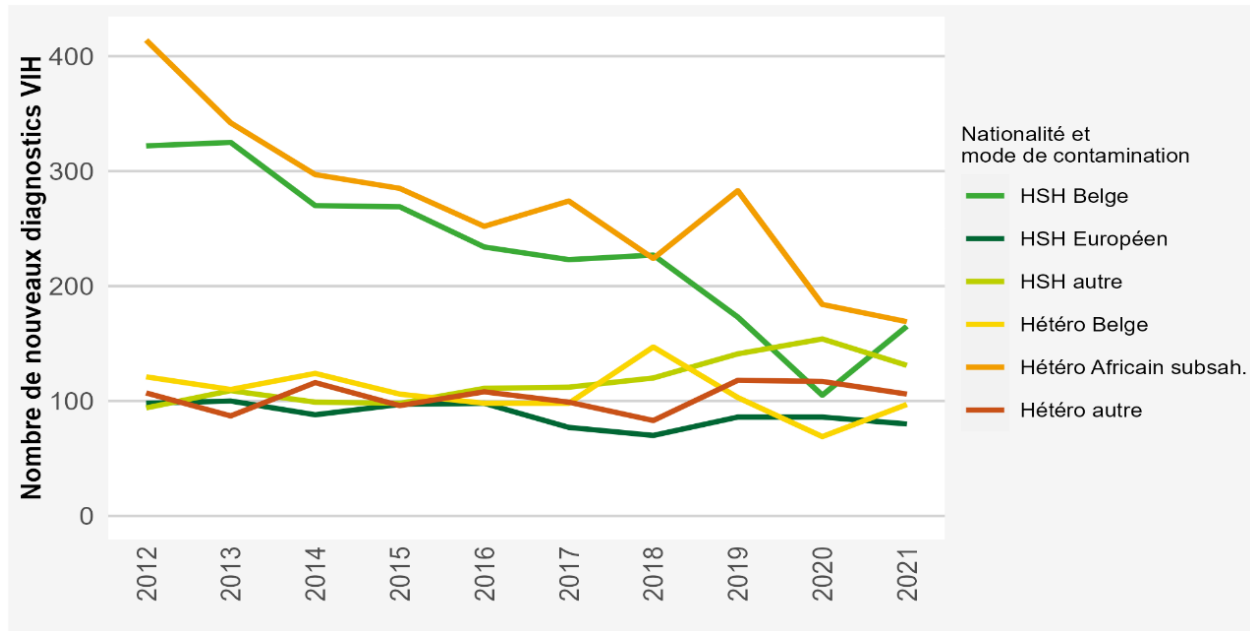
En 2021, le nombre de diagnostics de VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) était de 9 % supérieur à celui de l'année 2020 mais la tendance sur plusieurs années est toujours à la baisse. Chez les hétérosexuels le nombre de diagnostics VIH était stable par rapport à 2020 et on observe une diminution de 26 % par rapport à 2019.

### Nationalité et mode de contamination

Tant chez les HSH que chez les personnes contaminées par voie hétérosexuelle, la distribution des nationalités a sensiblement évolué au cours du temps (Figure 1) :

- En 2021, la nationalité belge n'est plus rapportée que pour 44 % des HSH diagnostiqués, une proportion en forte diminution par rapport aux années précédentes (63 % en 2013).
- Parmi les personnes contaminées par voie hétérosexuelle, les nationalités africaines subsahariennes ne représentent plus que 45 % des cas en 2021 (64 % en 2012).

Figure 1 : Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH par modes de contamination probables et nationalités, Belgique, 2012-2021

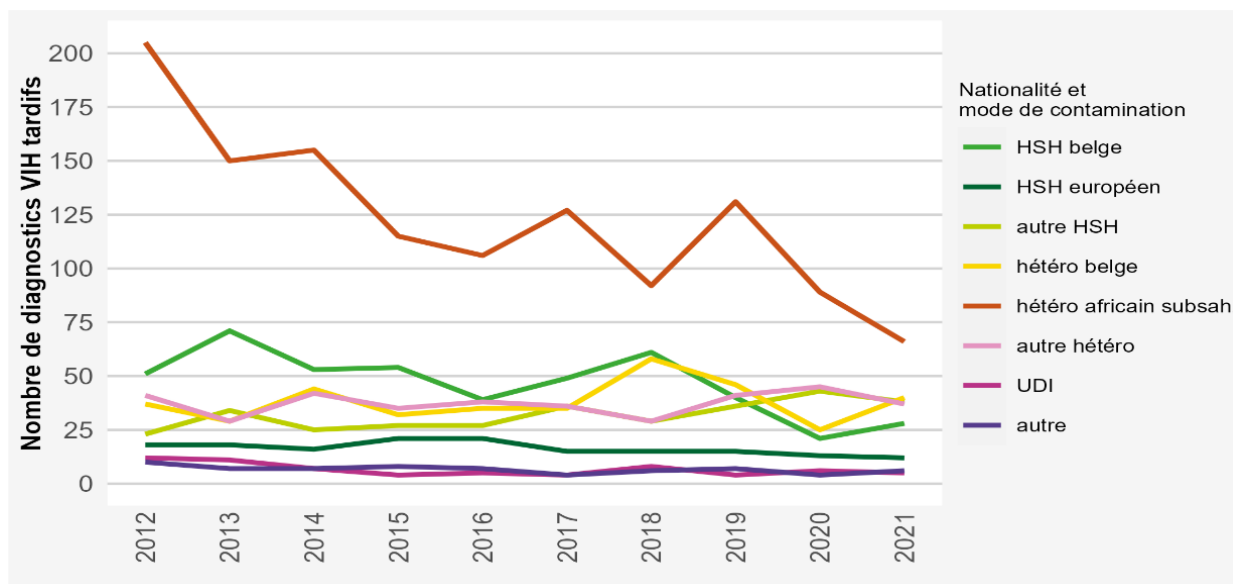


#### Caractère tardif ou précoce du diagnostic

En 2021, 30 % des infections diagnostiquées étaient des infections diagnostiquées tardivement ; en 2000, cette proportion était de 47 %. La proportion de diagnostics tardifs varie en fonction du mode d'infection : en 2021, elle était de 42 % chez les hommes hétérosexuels, 35 % chez les femmes hétérosexuelles et 21 % chez les HSH.

Autant chez les HSH que chez les hétérosexuels, on observe une augmentation du nombre de diagnostics tardifs parmi les Belges en comparaison à l'année 2020, durant laquelle ce nombre était très bas. Le nombre de diagnostics tardifs est resté stable ou a diminué chez les personnes d'autres nationalités. Une diminution soutenue du nombre de diagnostics tardifs parmi les hétérosexuels d'Afrique subsaharienne est observée depuis plusieurs années (Figure 2).

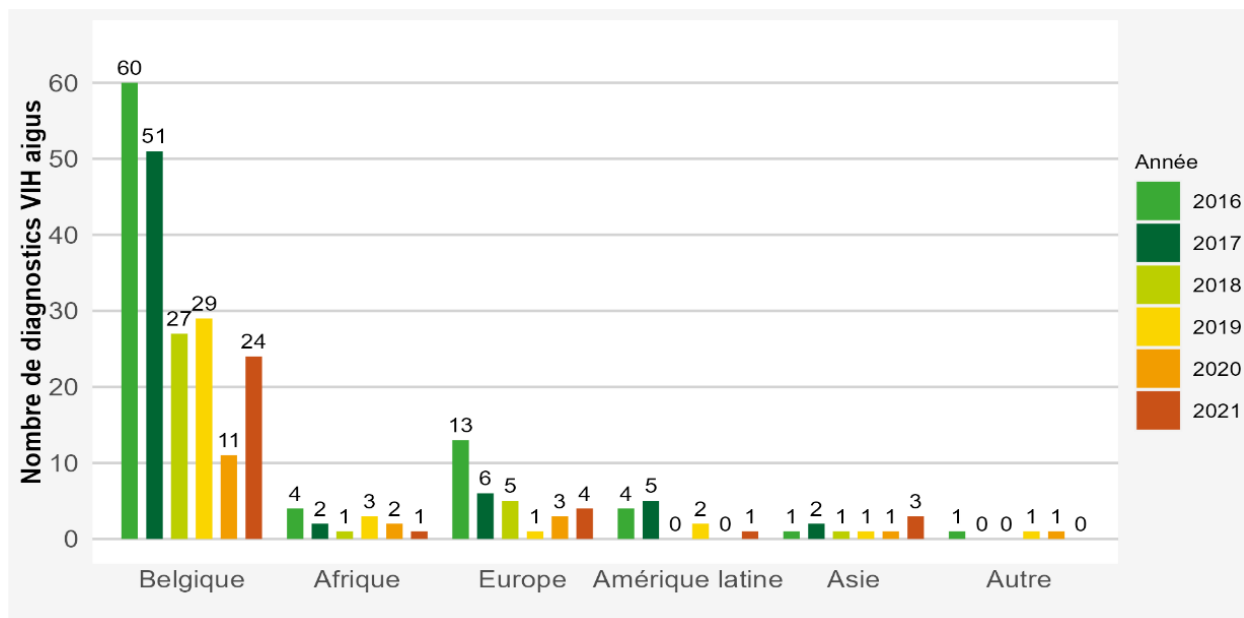
Figure 2 : Évolution du nombre d'infections VIH diagnostiquées tardivement par nationalités groupées et mode de contamination, Belgique, 2012-2021



Le nombre d'infections aiguës diagnostiquées en 2021 (n=42) a augmenté de 56 % par rapport à 2020 (n=27). Cependant, depuis 2016, une tendance à la baisse est observée avec 107 infections aiguës en 2016, 90 en 2017, 54 en 2018 et 52 et 2019.

La proportion d'infections aiguës, mises en évidence par les tests de laboratoire, était de 14 % chez les HSH belges diagnostiqués en 2021 et de 5 % chez les HSH non-belges. Par rapport à 2020, on constate une augmentation du nombre d'infections aiguës chez les HSH belges, alors qu'entre 2016 et 2021, le nombre d'infections aiguës a diminué chez les HSH, spécialement chez les belges (Figure 3).

Figure 3 : Évolution du nombre d'infections aiguës chez les HSH diagnostiqués de 2016 à 2020 par nationalités groupées



#### Personnes vivant avec le VIH non diagnostiquées

Le nombre de personnes vivant avec une infection par le VIH non diagnostiquée en Belgique en 2021 est estimé à 1 155 (IC 95%: 1009 – 1280) personnes ; depuis 2006, le nombre estimé de personnes avec une infection par le VIH non diagnostiquée semble diminuer de manière constante.

Le nombre de HSH vivant avec une infection par le VIH non diagnostiquée en 2021 était estimé à 350 (IC 95% : 274 – 480) et le nombre de personnes hétérosexuelles à 810 (IC 95% : 624 – 1 043). Parmi les HSH, le nombre de personnes non diagnostiquées était plus élevé chez les personnes de nationalité étrangère, et parmi les personnes hétérosexuelles chez celles de nationalités d’Afrique subsaharienne.

#### Continuum des soins

Parmi les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en Belgique en 2021, estimées à 19 177, 94 % étaient diagnostiquées, parmi-elles-ci, 89 % étaient sous traitement antirétroviral et parmi celles-ci, 97 % avaient une charge virale supprimée, soit 81 % de l’ensemble des PVVIH.

Cependant, environ une personne vivant avec le VIH sur cinq aurait une charge virale non supprimée et serait donc à risque de transmission du VIH. Ceci est principalement lié à un retard de diagnostic ou une interruption des soins médicaux pour le VIH.

## Utilisation de la Prophylaxie pré-exposition (PrEP)

En 2021, 5 277 personnes ont utilisé une PrEP; cela représente une augmentation de 32 % par rapport à 2020. Les hommes représentaient 99% des utilisateurs de la PrEP ; 62 % étaient âgés de 30 à 49 ans.

Le nombre de comprimés achetés en 2021 dans le cadre de la PrEP a augmenté de 34% par rapport à 2020. En 2021, 1866 personnes ont utilisé la PrEP pour la première fois, ce qui correspond à 35 % des utilisateurs de la PrEP. Parmi les 3 986 utilisateurs de la PrEP enregistrés en 2020, 929 (23 %) n'ont pas acheté de comprimés PrEP en 2021.

Parmi les personnes avec première consultation de PrEP dans un Centre de Référence HIV (CRV) en 2021 (N =2 252), 98 % étaient des HSH, 71 % étaient belges, 1,5 % avaient une nationalité d'Afrique subsaharienne et 27.5% avaient une autre nationalité. Au départ, 58 % ont opté pour un régime de PrEP intermittent.

Parmi les personnes avec une consultation de PrEP dans un CRV en 2021 (N 6 237), 25% ont été diagnostiquées avec au moins une IST au cours de l'année; cette proportion variait de 13 % à 50 % entre les CRV. Les diagnostics de chlamydia et de gonorrhée, 14 % et 13 % respectivement, étaient les plus fréquents. Quatre séroconversions pour le VIH ont été signalées.

### 4.1 Conclusions

En 2021, 781 personnes ont reçu un diagnostic de VIH ; une augmentation de 4 % par rapport à l'année 2020. Toutefois, la tendance générale au cours de la dernière décennie reste à la baisse.

Le nombre de nouveaux diagnostics de VIH a augmenté chez les personnes de nationalité belge, tant chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes que chez les hommes et les femmes hétérosexuels, tandis qu'une diminution ou une stabilisation du nombre de diagnostics a été constatée chez les non-Belges.

Il semble que la transmission du VIH a augmenté à nouveau chez les HSH belges en 2021, malgré le nombre croissant d'utilisateurs du traitement préventif du VIH, la PrEP. Ceci est suggéré par l'augmentation du nombre d'infections aiguës diagnostiquées en 2021, qui a atteint approximativement le même nombre qu'en 2019.

Un retard de diagnostics a pu se produire en 2020 pour certaines personnes, suite aux restrictions d'accès au dépistage et aux soins durant les périodes de confinement. En fait, on observe une légère augmentation des diagnostics tardifs en 2021 uniquement chez les Belges, vers des valeurs similaires à la situation avant l'épidémie de COVID-19.

Chez les non-Belges, en particulier chez les personnes de nationalités d'Afrique subsaharienne, nous constatons que le nombre de nouveaux diagnostics de VIH continue de diminuer. Le nombre de diagnostics dans cette population est fortement influencé par plusieurs facteurs tels que la dynamique migratoire et la prévalence du VIH dans les pays d'origine. Il est donc difficile de déterminer la raison exacte de cette tendance à la baisse.



En 2021, on estimait à 19 177 le nombre de personnes vivant avec le VIH en Belgique. Parmi ces personnes vivant avec le VIH, 94 % étaient diagnostiquées, parmi-celles-ci, 89 % étaient sous traitement antirétroviral et parmi celles-ci, 97 % avaient une charge virale supprimée, soit 81 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH.

## 4.2 Recommandations en ce qui concerne la surveillance

- De nouveaux diagnostics de VIH continuent d'être posés : 781 diagnostics d'ici 2021.
- En 2021, le nombre de nouveaux diagnostics de VIH a augmenté chez les personnes de nationalité belge, tant chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes que chez les hommes et les femmes hétérosexuels.
- En 2021, 48 % des personnes diagnostiquées ont été contaminées par des rapports sexuels entre hommes, 48 % par des rapports hétérosexuels.
- Par rapport à 2020, on constate une augmentation du nombre d'infections aiguës chez les HSH belges.
- Autant chez les HSH que chez les hétérosexuels, on observe une légère augmentation du nombre de diagnostics tardifs parmi les Belges en comparaison à l'année 2020.
- Le nombre de personnes vivant avec une infection par le VIH non diagnostiquée en Belgique en 2021 est estimé à 1 155 personnes ; depuis 2006, le nombre estimé de personnes avec une infection par le VIH non diagnostiquée semble diminuer de manière constante.
- Sciensano espère pouvoir fournir à l'avenir davantage de données épidémiologiques concernant, par exemple, les infections par la syphilis et les infections par les hépatites B & C.

## 5 Conseil Supérieur de la Santé : avis et annexe

L'avis du Conseil supérieur de la santé 9665-9666 dont la date de publication est le 28 mars 2022 est une mise à jour des considérations et recommandations sur les comportements sexuels à risque des HSH dans le contexte du don de sang, telles que publiées en 2016 dans l'avis du Conseil supérieur de la santé n° 9291. L'annexe au présent avis, publiée le 1er juin 2022, clarifie et met en évidence les actions possibles résultant des deux scénarios tels que formulés par le demandeur.

Comportements sexuels à risque et don de sang par les HSH (nov. 2021) :

[Avis 9665-9666 - Comportements sexuels à risque et don de sang par les HSH | SPF Santé publique \(belgium.be\)](#)

[Annexe aux avis 9665 & 9666 | SPF Santé publique \(belgium.be\)](#)

Dans l'annexe: Scénario d'ajournement à 4 mois

Les périodes silencieuses propres au dépistage génomique sont plus courtes, mais elles ne sont pas fiables à 100 % car il existe des personnes atteintes d'infection chronique (par exemple, les "contrôleurs d'élite" du VIH), dont le dépistage génomique peut être négatif ou douteux mais dont le test sérologique s'avère positif. En effet, à un stade tardif de l'infection VIH, l'ARN viral disparaît de la circulation sanguine. Un échantillon prélevé à ce moment-là peut être trouvé négatif avec le test génomique, alors que le sang du donneur contient encore une quantité de virus suffisante pour transmettre l'infection par transfusion.

La période d'ajournement de précaution retenue varie donc selon les qualités analytiques des tests utilisés et de la situation épidémiologique à laquelle les centres de collecte ou les pays sont confrontés. En se basant sur l'estimation maximale de la durée de la période biologiquement silencieuse des tests sérologiques, 2 mois ½ sont suffisants pour le VIH et le virus de l'hépatite B. C'est ainsi qu'un délai de 3 à 4 mois est communément considéré comme adéquat.

Signalons que pour le virus de l'hépatite C la période d'ajournement s'élève à 188 jours (6 mois) avec les tests actuels utilisables en transfusion. Ce virus est principalement transmis par exposition percutanée (injections) et rarement par voie sexuelle. Le CSS recommande dès lors de conserver la période de 4 mois d'ajournement en cas de nouveau partenaire sexuel (y inclus les partenaires occasionnels et la reprise d'une relation passée).

## 6 Changement de la loi

03/05/2022 : [Proposition de loi](#) modifiant la loi du 5 juillet 1994 relative au sang et aux dérivés du sang d'origine humaine en vue de supprimer tout critère d'exclusion envers les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

Cette proposition vise, dans la loi de 1994, à supprimer de la loi le règlement spécial des HSH. En conséquence, les personnes concernées :

- subir la même analyse des éventuels comportements sexuels à risque, et
- la même période d'exclusion de 4 mois après le premier contact sexuel avec le nouveau partenaire, qui n'appartient à aucun des groupes à risque énumérés dans la loi.

12/01/2022 [Projet de loi](#) modifiant la loi du 5 juillet 1994 relative au sang et aux dérivés du sang d'origine humaine en ce qui concerne les critères d'exclusion au don de sang.

Un projet de loi modifiant la période d'exclusion des HSH a été présenté en juin 2022. Ceci a été approuvé et consacré par la loi du 7 juillet 2022 modifiant la loi du 5 juillet 1994 relative au sang et aux dérivés sanguins d'origine humaine en ce qui concerne les critères d'exclusion du don de sang. Un homme qui a eu des relations sexuelles avec un autre homme ne peut pas donner son sang pendant 4 mois après le dernier contact sexuel. Cette loi réduit la période d'exclusion donc de 12 mois à 4 mois et entre en vigueur le 1er juillet 2023.

## 7 Récapitulation des conclusions sur les dons de sang par des groupes à risque vu le comportement sexuel du donneur potentiel

Données provenant des établissements de transfusion sanguine et sur l'hémovigilance de l'AFMPS	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le nombre de donneurs et de dons a diminué en 2021, et cela principalement chez les nouveaux donneurs.</li><li>• En 2021, trois séroconversions pour le VIH ont été observées.</li><li>• Le nombre de séroconversions pour la syphilis a diminué (31 en 2021 contre 38 en 2020), la part des donneurs masculins avoisinant les 71%, une proportion comparable à 2020.</li><li>• Le nombre de donneurs positifs confirmés à l'hépatite B a fortement diminué depuis 2017, alors que l'hépatite C est à son niveau le plus élevé depuis 7 ans.</li><li>• Le nombre de notifications relatives à un comportement sexuel à risque a diminué par rapport à 2020 et 2019, avec 4 notifications sur 50 concernant le comportement des HSH.</li><li>• Le risque de séroconversion chez les nouveaux donneurs est bien plus élevé que chez les donneurs connus.</li><li>• La raison la plus fréquente d'exclusion du don, dans la catégorie à risque liée au comportement sexuel de l'aspirant au don, concerne la catégorie des « personnes qui ont eu un contact sexuel avec un nouveau partenaire », tant chez les nouveaux donneurs que chez les donneurs connus (avec 16 sur 50 cas), dans 12 sur 50 cas il s'agit de plusieurs partenaires.</li></ul>
Rode Kruis Vlaanderen	
	<p>Les données relatives à la période des années 2018 à 2021 incluse montrent que les donneurs ayant eu un contact HSH ou des rapports sexuels en échange d'argent ou de biens dans le passé (il y a plus de 12 mois) sont plus fréquemment positifs pour la syphilis ou le VIH. Ce chiffre est plus élevé que pour les donneurs ayant des antécédents de partenaires multiples (hétérosexuels) et les donneurs dont le partenaire a eu un contact à haut risque. Les chiffres ne justifient pas une politique d'exclusion plus souple pour les donneurs ayant eu un contact HSH dans le passé par rapport aux donneurs ayant des antécédents de partenaires multiples ou de relations sexuelles en échange d'argent ou de biens, ou par rapport aux donneurs dont le partenaire a été exposé à un risque élevé.</p>

## Sciensano: épidémiologie du VIH

- De nouveaux diagnostics de VIH continuent d'être posés : 781 diagnostics d'ici 2021.
- En 2021, le nombre de nouveaux diagnostics de VIH a augmenté chez les personnes de nationalité belge, tant chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes que chez les hommes et les femmes hétérosexuels.
- En 2021, 48 % des personnes diagnostiquées ont été contaminées par des rapports sexuels entre hommes, 48 % par des rapports hétérosexuels.
- Par rapport à 2020, on constate une augmentation du nombre d'infections aiguës chez les HSH belges.
- Autant chez les HSH que chez les hétérosexuels, on observe une légère augmentation du nombre de diagnostics tardifs parmi les Belges en comparaison à l'année 2020.
- Le nombre de personnes vivant avec une infection par le VIH non diagnostiquée en Belgique en 2021 est estimé à 1 155 personnes ; depuis 2006, le nombre estimé de personnes avec une infection par le VIH non diagnostiquée semble diminuer de manière constante.

## Avis du Conseil supérieur de la santé (CSS)

L'avis du Conseil supérieur de la santé [9665-9666](#) dont la date de publication est le 28 mars 2022 est une mise à jour des considérations et recommandations sur les comportements sexuels à risque des HSH dans le contexte du don de sang, telles que publiées en 2016 dans l'avis du Conseil supérieur de la santé n° 9291. L'annexe au présent avis, publiée le 1er juin 2022, clarifie et met en évidence les actions possibles résultant des deux scénarios tels que formulés par le demandeur. ([Annexe aux avis 9665 & 9666 | SPF Santé publique \(belgium.be\)](#))

## 8 ANNEXES

### Avis CSS:

- [Annexe aux avis 9665 & 9666 | SPF Santé publique \(belgium.be\)](#)
- Seksueel risicogedrag en bloeddonatie van MSM (nov. 2021):  
[https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/20220324\\_hgr-96659666\\_bloeddonatie\\_msm\\_vweb.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20220324_hgr-96659666_bloeddonatie_msm_vweb.pdf)
- Comportements sexuels à risque et don de sang par les HSH (nov. 2021):  
[https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/20220328\\_css-96659666\\_avis\\_don\\_de\\_sang\\_hsh\\_vweb.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20220328_css-96659666_avis_don_de_sang_hsh_vweb.pdf)
- Seksueel risicogedrag en bloeddonatie – deel I: bloeddonatie door MSM (okt. 2017):  
[https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/hgr\\_9291\\_advies\\_update\\_0.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/hgr_9291_advies_update_0.pdf)
- Comportements sexuels à risque et don de sang – partie I: don de sang par les HSH (oct. 2016): [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/css\\_9291\\_avis\\_update\\_.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/css_9291_avis_update_.pdf)

### Avis Rode Kruis Vlaanderen et Belgique

- <https://www.rodekruis.be/storage/main/artikel-2021-08-31-msm-kamer-1>

### Avis Académie Royale pour la Médecine en Belgique

- [https://www.academiegeneeskunde.be/sites/default/files/2022-07/Advies\\_Bloeddonatie\\_NL\\_FR.pdf](https://www.academiegeneeskunde.be/sites/default/files/2022-07/Advies_Bloeddonatie_NL_FR.pdf)