

6 décembre 2023

## Rapport de la cinquième 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 2023

## Rapport de la cinquième 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 et de la Croix Rouge de Belgique et le Conseil supérieur de la santé

---

### Table des matières

1	Introduction .....	4
2	AFMPS : Evaluation des rapports annuels d'hémovigilance en fonction du profil à risque HSH (données de 2017 jusqu'à 2022 inclus).....	5
2.1	Donneurs & dons .....	5
2.2	Donneurs refusés – comportement à haut risque.....	5
2.3	Épidémiologie du VIH1, du VHB, du VHC et de la syphilis chez des donneurs .....	9
2.4	Notifications par les établissements de transfusion sanguine .....	11
2.4.1	Incidents liés à l'aptitude du donneur .....	12
2.4.2	Facteurs de risque pertinents transfusionnels pour la transmission du VHB, du VHC, du VIH ou les maladies à prion.....	12
2.5	Conclusions .....	13
3	Rode Kruis Vlaanderen : critères d'exclusion chez les donneurs à haut risque.....	14
4	Sciensano : Épidémiologie du sida et de l'infection VIH en Belgique .....	15
4.1	Personnes nouvellement diagnostiquées avec le VIH .....	15
4.1.1	Données démographiques .....	16
4.1.2	Mode d'infection probable .....	16
4.2	Personnes avec un diagnostic de VIH préexistant .....	19
4.3	Des personnes vivant avec le VIH non diagnostiquées.....	20
4.4	Continuum des soins.....	20
4.5	Utilisation de la Prophylaxie pré-exposition (PrEP) .....	20
4.6	Conclusions .....	21

4.7	Recommandations en ce qui concerne la surveillance.....	22
5	Récapitulation des conclusions sur les dons de sang par des groupes à risque vu le comportement sexuel du donneur potentiel.....	23
6	Recommandations pour le monitoring à l'avenir .....	24
6.1	Nécessité d'instructions concrètes en matière de recours à la PrEP/PEP par des candidats donneurs .....	24
6.2	Personnes transgenres.....	25
6.3	Politique à l'étranger en matière d'exclusion des HSH pour le don de sang.....	25

# 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 était identique en 2020 et 2021. Nous nous référons à cet égard au [rapport de décembre 2019](#).

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 l'évaluation de 2021.

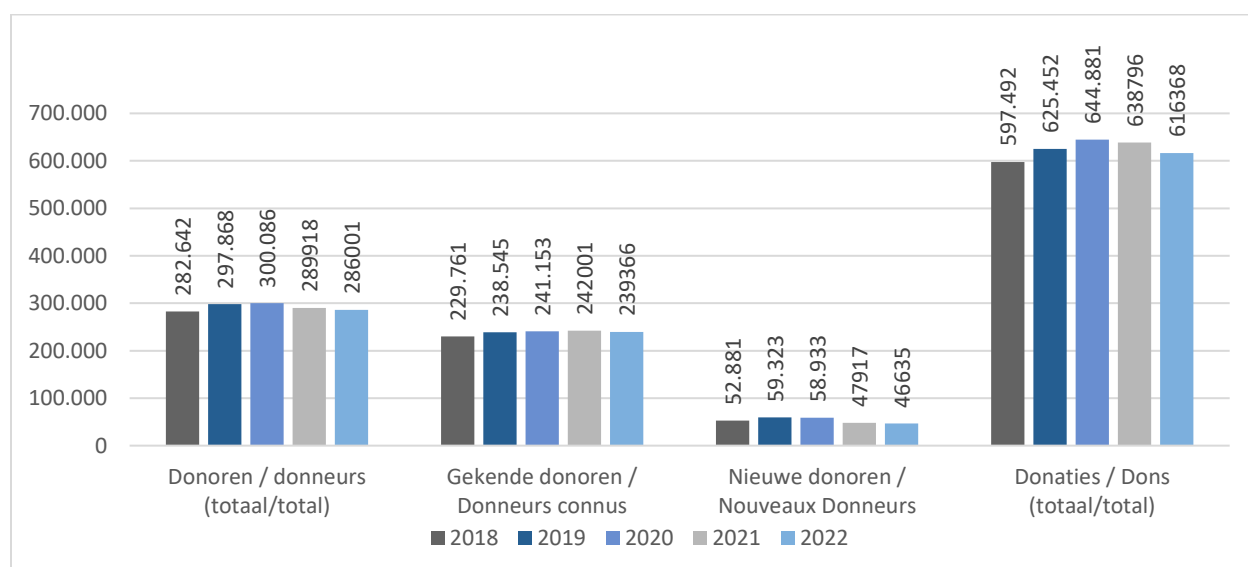
L'avis du Conseil supérieur de la santé 9665-9666 dont la date de publication est le 28 mars 2022 est une mise à jour des considérations et recommandations sur les comportements sexuels à risque des HSH dans le contexte du don de sang, telles que publiées en 2016 dans l'avis du Conseil supérieur de la santé n° 9291. L'annexe au présent avis, publiée le 1er juin 2022, clarifie et met en évidence les actions possibles. 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 est entrée en vigueur le 1er juillet 2023.

## 2 AFMPS : Evaluation des rapports annuels d'hémovigilance en fonction du profil à risque HSH (données de 2017 jusqu'à 2022 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 essuyé un refus.

### 2.1 Donneurs & dons



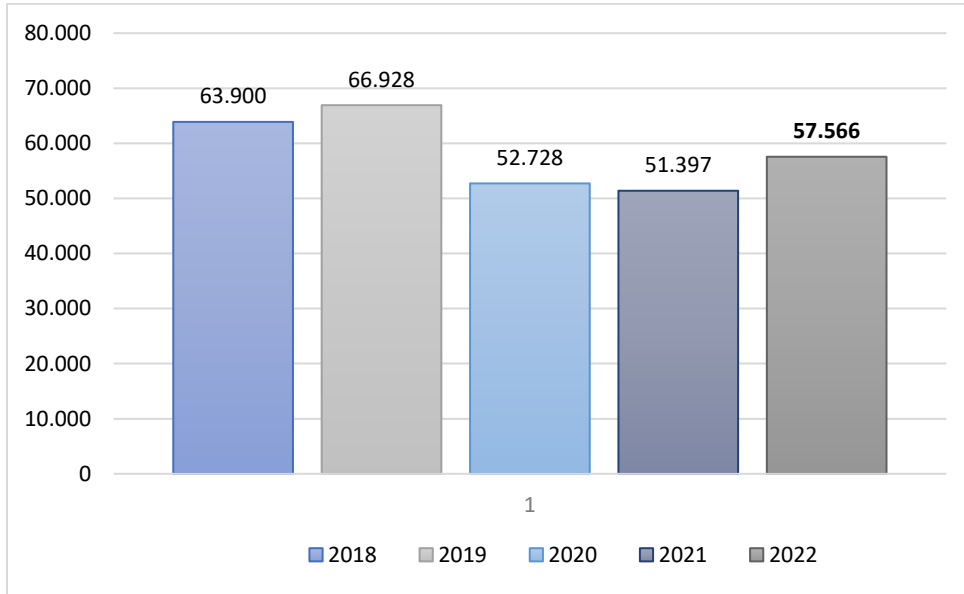
En 2022, la Belgique comptait 286.001 donneurs et 616.368 dons, un nombre qui a diminué par rapport à 2021. Après une augmentation continue dans la période 2018-2021, le nombre de donneurs connus a diminué en 2022 (-1,1 % par rapport à 2021). Dans le même temps, il y a une diminution du nombre total de dons (-3,51 %) et cela principalement chez les nouveaux donneurs (-2,67 %).

### 2.2 Donneurs refusés – comportement à haut risque

En 2022, 57.566 donneurs de sang au total ont essuyé un refus, contre 51.397 en 2021. Parmi ceux-ci, 18.996 ont fait l'objet d'un refus parce qu'ils appartenaient à un groupe à haut risque, contre 16.404 en 2021. 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.

L'augmentation importante du nombre de personnes refusées en 2022 pourrait s'expliquer, en partie, par les mesures de précaution prises lors de la pandémie de COVID-19. La proportion masculine des donneurs refusés en raison d'un comportement à haut risque a également augmenté en 2022, notamment chez les nouveaux donneurs.

*Tableau: nombre total de donneurs refusés*



*Tableau: nombre total de donneurs refusés à cause de comportements à haut risque*

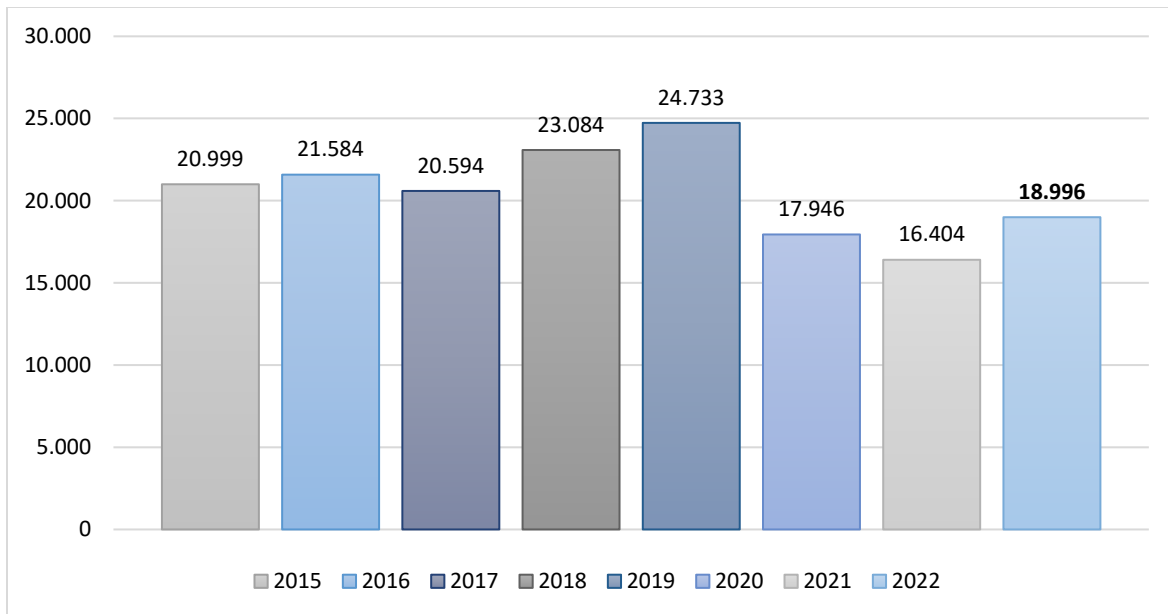


Tableau: donneurs refusés – Masculin (M) et Féminin (F)

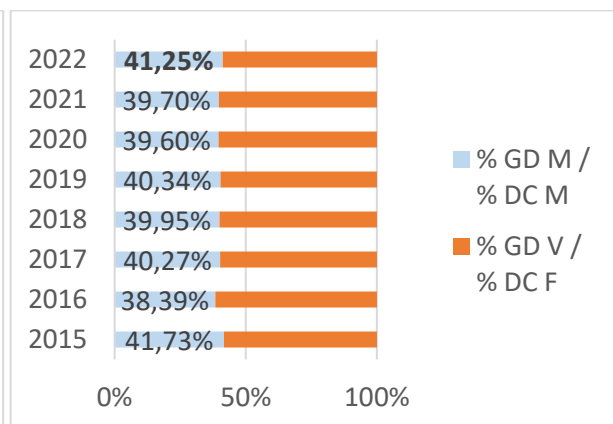
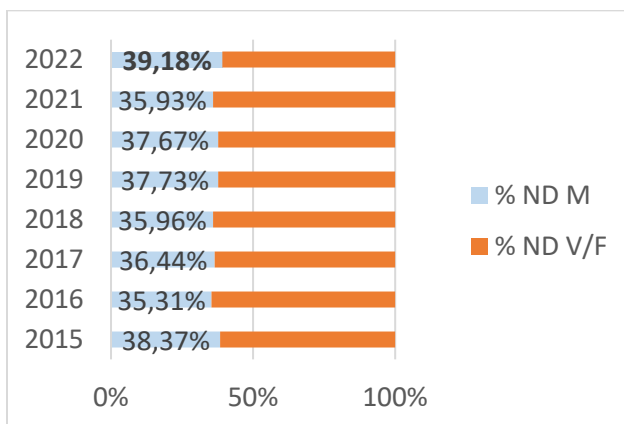
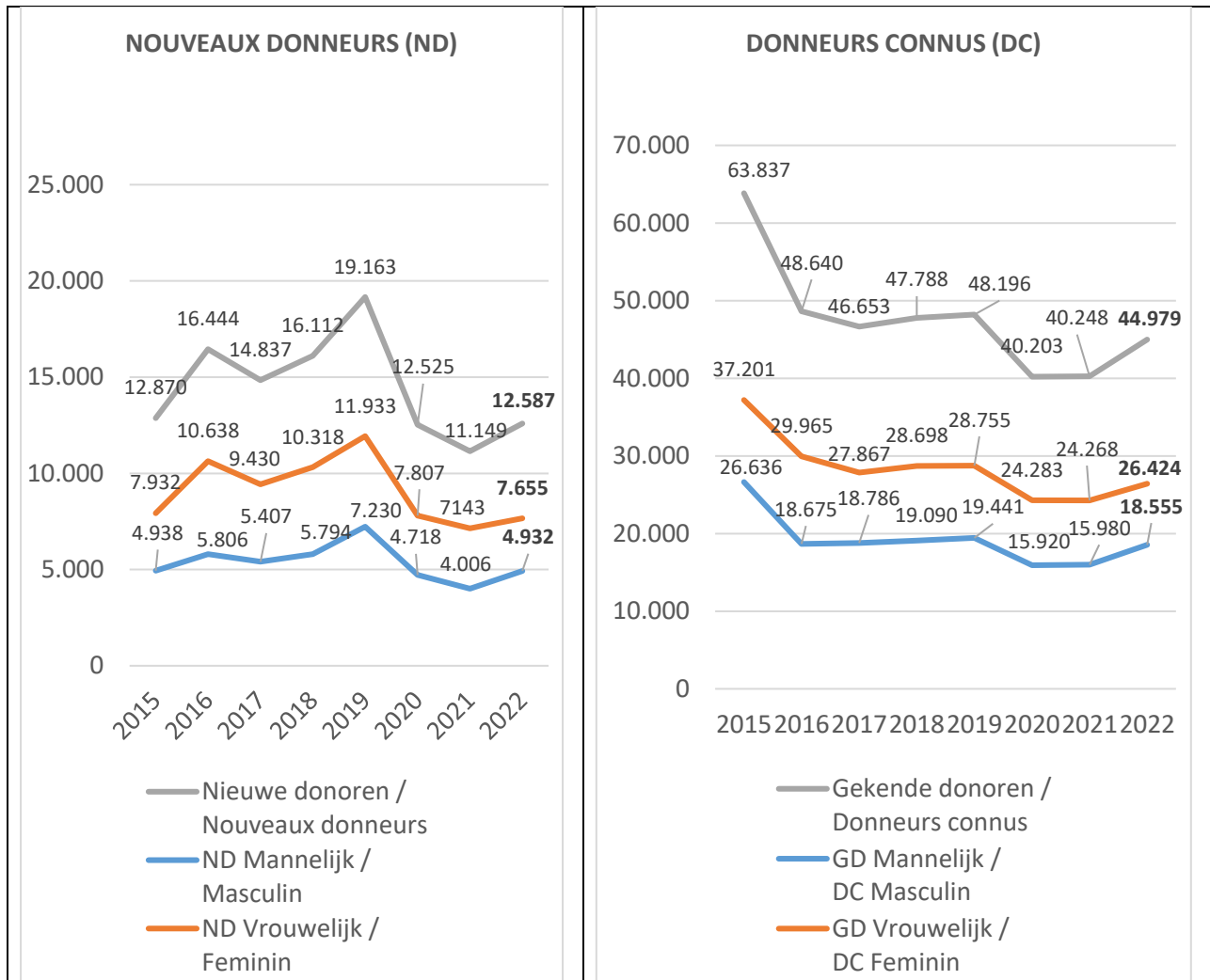
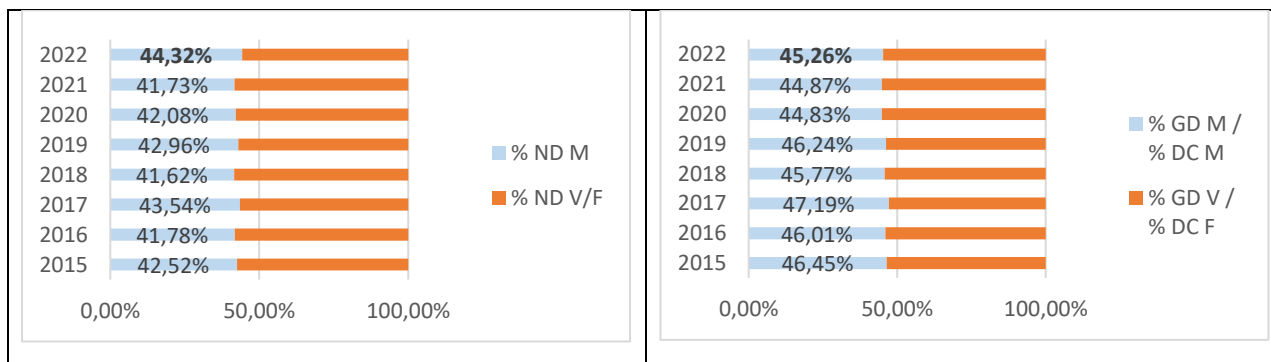
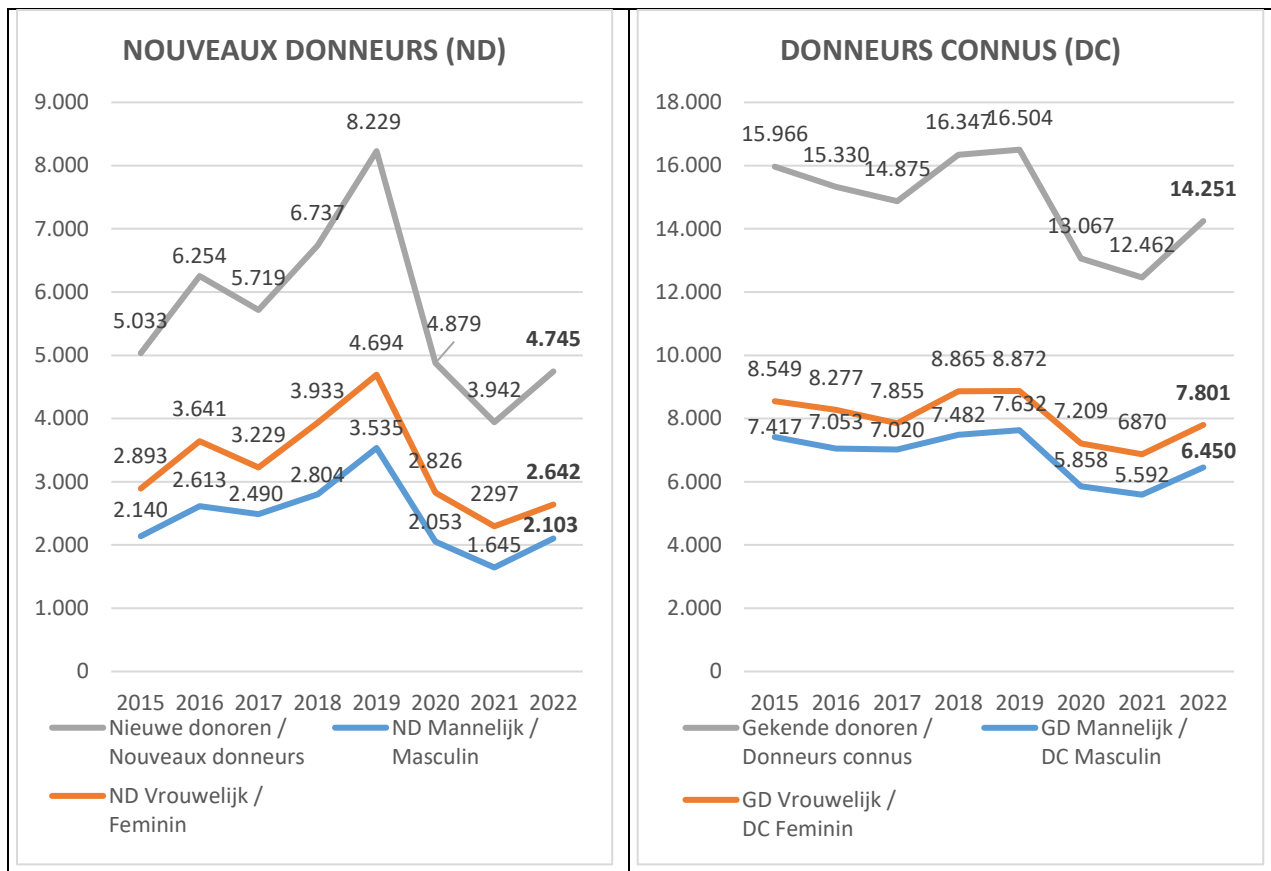


Tableau: donateurs refusés en raison d'un comportement à haut risque





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

Des données rapportées, il résulte qu'une seule séroconversion VIH-1 a été constatée en 2022 chez les hommes. Pour les autres maladies infectieuses, la proportion masculine se répartit comme suit : 58,82 % pour le VHB (diminution par rapport à 2021) ; 50 % pour le VHC (comme en 2021), et 57 % pour la Syphilis (diminution par rapport à 2021).

En ce qui concerne la présence de la syphilis, du VHC et du VHB dans les comportements autodéclarés des HSH, les explications suivantes sont disponibles :

- Syphilis : parmi les 7 cas obtenus en 2022, il y en a 3 pour lesquels nous avons des informations plus précises. Dans 1 cas, le donneur dit ne pas avoir de comportement sexuel à risque, mais ne peut pas garantir la même chose concernant son partenaire, puisqu'ils ne vivent pas ensemble. Dans le deuxième cas, le donneur déclare avoir eu un seul comportement à risque en juillet 2022. Et dans le dernier cas, le donneur déclare tout simplement avoir changé de partenaire.
- VHC : pas de cas HSH
- VHB : 1 cas (donneur ayant eu un deuxième partenaire sexuel, en dehors de sa relation stable)

Tableau : Nombre de donneurs positifs confirmés pour 100 000 dons (2017-2021) (N = nombres absolus)

Merker / Marqueur	2017	2018	2019	2020	2021	2022
HIV1/VIH1	0,3 (2)	0,0 (0)	0,2 (1)	0,2 (1)	0,5 (3)	0,16 (1)
HBV/VHB	4,6 (27)	5,4 (32)	4,6 (29)	3,9 (25)	2,3 (15)	3,24 (20)
HCV/VHC	2,2 (13)	2,7 (16)	2,4 (15)	2,8 (18)	2,8 (18)	2,92 (18)
Syphilis/Syphilis	6,8 (40)	6,4 (38)	5,9 (37)	5,9 (38)	4,9 (31)	4,70 (29)

Tableau : % d'infections chez les hommes

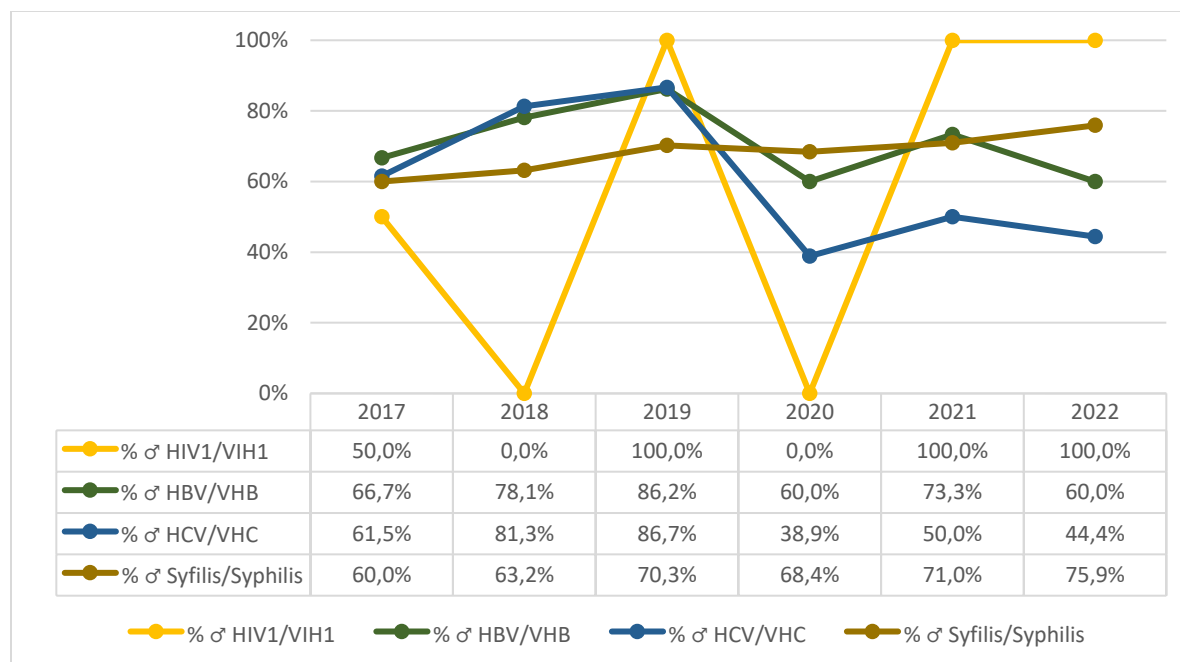
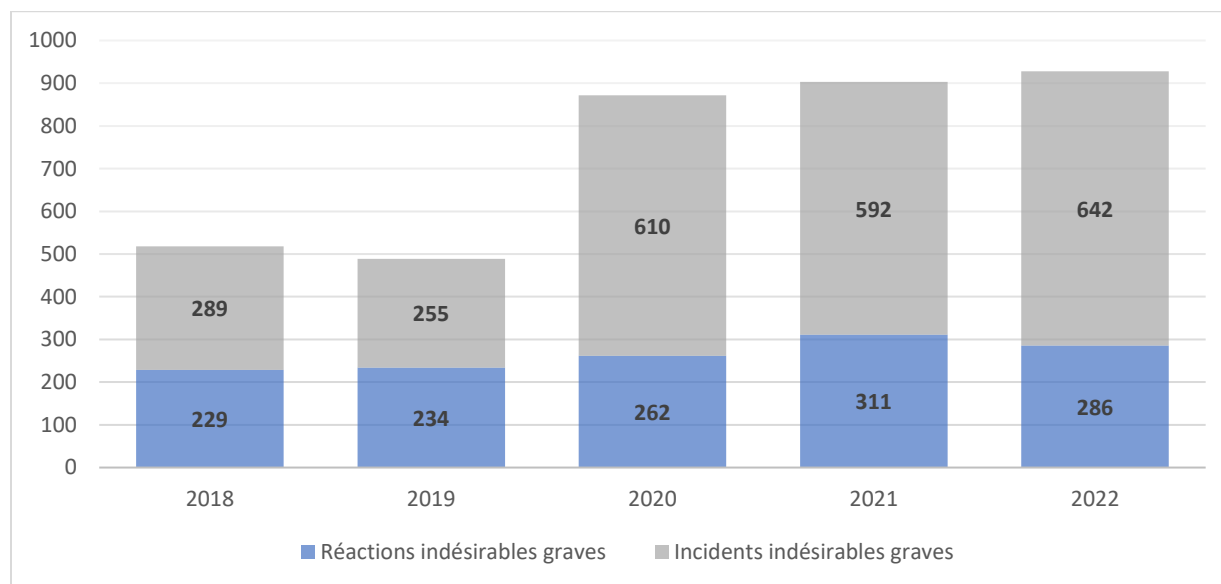


Tableau : Nombre de donneurs positifs confirmés pour 100 000 dons (N = nombres absolus)

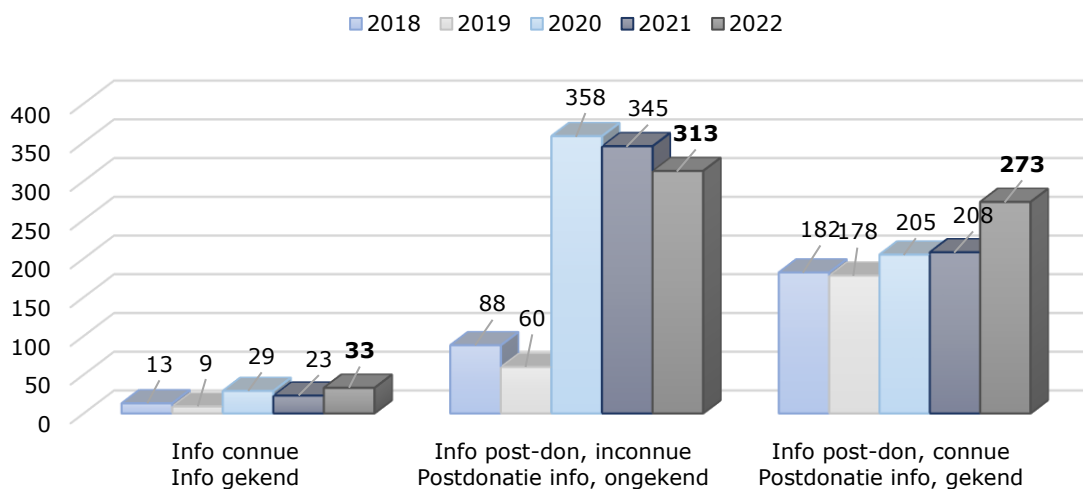
	Marqueur	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Prévalence par 100000 nouveaux donneurs / Prevalentie per 100000 nieuwe donoren</b>	<b>VIH1/HIV1</b>	0,0 (0)	0,0 (0)	1,7 (1)	2,1 (1)	0,0 (0)
	<b>VHB/HBV</b>	60,5 (32)	48,9 (29)	40,7 (24)	31,3 (15)	40,7 (19)
	<b>VHC/HCV</b>	20,8 (11)	18,5 (11)	18,7 (11)	31,3 (15)	36,4 (17)
	<b>Syphilis/Syphilis</b>	51,1 (27)	42,1 (25)	40,7 (24)	45,9 (22)	47,2 (22)
<b>Incidence par 100000 donneurs connus / Incidentie per 100000 gekende donoren</b>	<b>VIH1/HIV1</b>	0,0 (0)	0,4 (1)	0,0 (0)	0,8 (2)	0,4 (1)
	<b>VHB/HBV</b>	0,0 (0)	0,0 (0)	0,4 (1)	0,0 (0)	0,4 (1)
	<b>VHC/HCV</b>	2,2 (5)	0,4 (1)	2,9 (7)	1,2 (3)	0,4 (1)
	<b>Syphilis/Syphilis</b>	4,8 (11)	5,0 (12)	5,8 (14)	3,7 (9)	2,9 (7)

## 2.4 Notifications par les établissements de transfusion sanguine

En 2022, les établissements de transfusion sanguine ont notifié à l'AFMPS 642 incidents indésirables graves (contre 592 en 2021) et 286 réactions indésirables graves (contre 311 en 2021). Il s'agit donc d'une augmentation du nombre d'incidents indésirables graves et d'une diminution du nombre de réactions indésirables graves.



Sur les 642 incidents, 619 concernaient l'aptitude au don. Ces incidents spécifiques sont commentés ci-dessous.



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

Parmi les 642 incidents rapportés par les établissements de transfusion sanguine à l'AFMPS, 267 concernaient des informations connues du donneur, mais non détectées par le médecin de l'établissement lors de l'anamnèse.

313 notifications sur les 642 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 33 cas, le donneur a été admis au don malgré l'existence d'une contre-indication (information connue lors de la sélection du donneur).

#### 2.4.2 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 (133 cas, contre 105 en 2021). L'exposition au risque d'une infection transmissible par le sang à cause d'un comportement sexuel à risque (donneur ou partenaire sexuel) représentait 42 % en 2022, contre 48% de ces facteurs de risque rapportés en 2021 (51,6% en 2019 et 60% en 2018), les procédures iatrogènes (endoscopie, chirurgie majeure) 39,8 % et les contacts sanguins percutanés (piercing, tatouage) 17,3 %.

*Figure : facteurs de risque signalés pour la transmission du VIH1, du VHB, du VHC et des maladies à prion (2017 - 2022)*

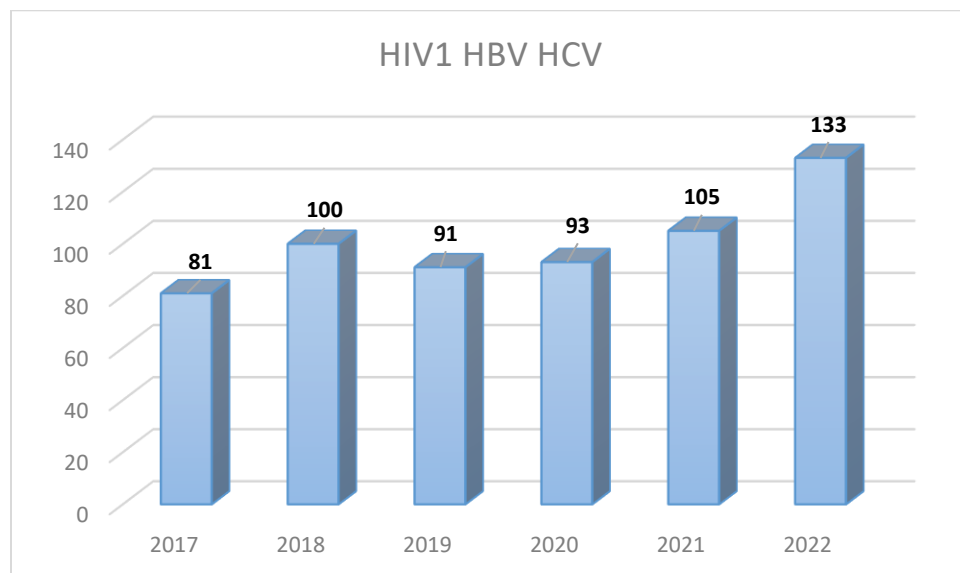
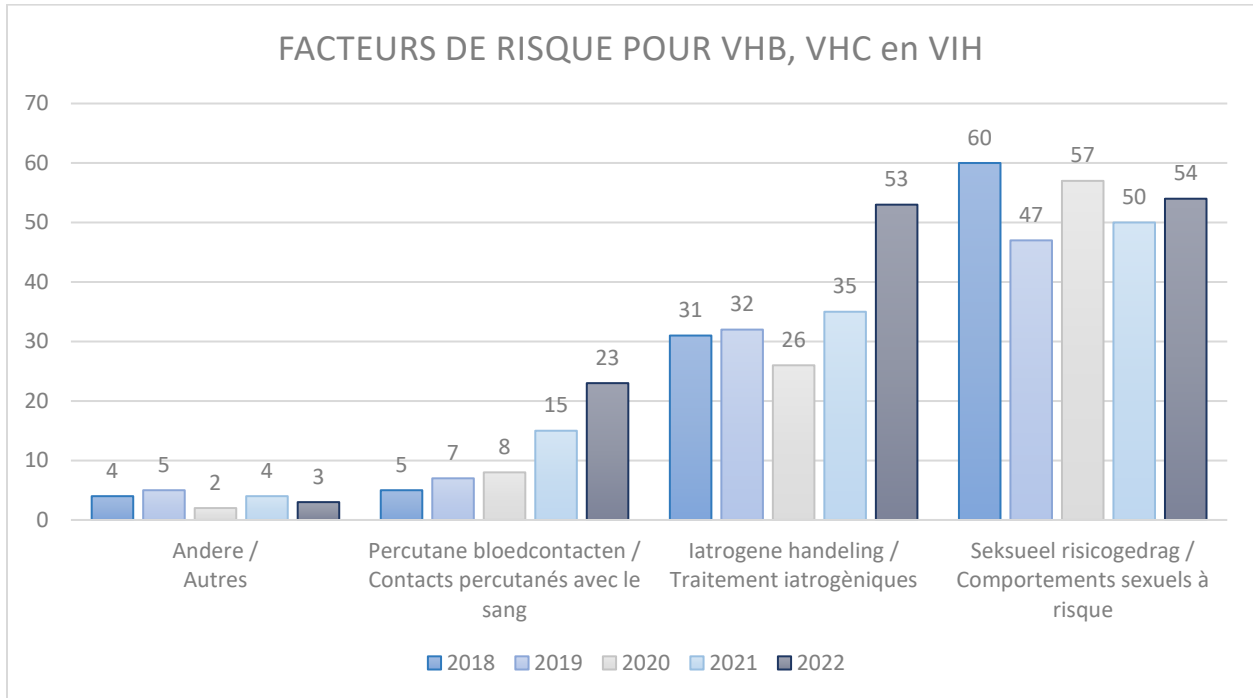


Figure : facteurs de risque pertinents transfusionnels pour la transmission du VHB, du VHC, du VIH ou les maladies à prion (2018 - 2022)



## 2.5 Conclusions

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

- En 2022, il y a eu une diminution du nombre de dons (-3,51 %) et du nombre de donneurs (la diminution est plus marquée chez les nouveaux donneurs (-2,67 %)).
- En 2022, une seule séroconversion pour le VIH a été observée.
- Le nombre de séroconversions pour la syphilis a légèrement diminué (29 en 2022 contre 31 en 2021), la part des donneurs masculins étant de 57 % (forte diminution par rapport à 2021).
- Après une diminution continue depuis 2017, le nombre de donneurs positifs confirmés à l'hépatite B a légèrement augmenté en 2022, alors que l'hépatite C reste au même niveau qu'en 2021.
- Le nombre de notifications relatives à un comportement sexuel à risque a légèrement augmenté par rapport à 2021, avec 8 notifications sur 54 concernant le comportement des HSH
- En 2022, le risque de séroconversion chez les donneurs connus était très élevé (tous les cas observés concernaient 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 28 cas sur 54), tandis que dans 11 cas sur 54, il s'agissait 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 des recherches scientifiques, des questions supplémentaires sont posées dans les questionnaires que les donneurs 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 donneurs nouveaux et connus RKV**

	Nouveaux donneurs	Donneurs connus	Total
Nombre de donneurs	20 082	136 164	156 246
Nombre de dons	20 082	377 717	397 799

**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	Total
Nombre de donneurs	7 031	191	254	1 301	725	9 502
Nombre de dons	18 194	450	591	2 612	1701	23 548

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

Explication succincte des chiffres

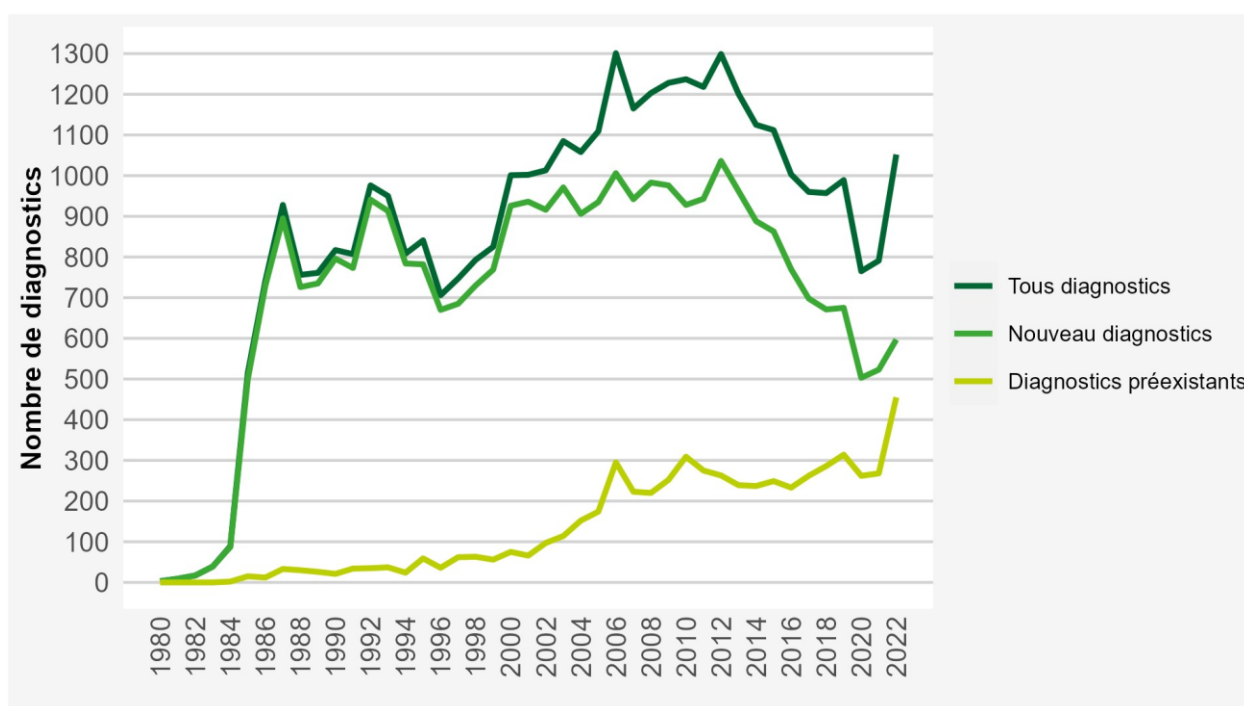
En 2022, aucun résultat réactif pour le VIH, le VHB, le VHC ou la syphilis n'a été observé chez les donneurs ayant eu un comportement à haut risque plus de 12 mois avant le don.

## 4 Sciensano : Épidémiologie du sida et de l'infection VIH en Belgique, situation au 31 décembre 2022

Sciensano présente le [rapport](#) « Épidémiologie du SIDA et de l'infection à VIH en Belgique. Situation au 31 décembre 2020 » qui a été rendu public en novembre 2023.

Lors de l'analyse, une distinction a été faite entre les personnes nouvellement diagnostiquées et les personnes, principalement étrangères, diagnostiquées ou en soins pour le VIH dans un autre pays avant la première confirmation de leur diagnostic en Belgique.

Figure 1: Nombre annuel de diagnostics de VIH totaux et répartition entre diagnostics nouveaux et préexistants, Belgique, 1980-2022



### 4.1 Personnes nouvellement diagnostiquées avec le VIH

En 2022, 597 personnes ont reçu un nouveau diagnostic de VIH en Belgique. Cela représente une augmentation de 14% par rapport à 2021. Toutefois, cette augmentation doit être interprétée avec prudence, car les tendances annuelles ont fluctué davantage depuis la pandémie de COVID-19. Globalement la tendance des nouveaux diagnostics de VIH en Belgique au cours de la dernière décennie reste à la baisse.

#### 4.1.1 Données démographiques

La proportion d'hommes parmi les personnes diagnostiquées avec le VIH était de 68 % en 2022. Entre 2021 et 2022, le nombre d'infections VIH diagnostiquées est resté stable chez les hommes (-0,1 %) et a augmenté de 52 % chez les femmes. Par rapport à la période précédant la pandémie de COVID-19, le nombre de diagnostics a diminué dans les 2 sexes (-9 % pour les femmes et -16 % pour les hommes par rapport à 2019). En 2022, 15 diagnostics (2,5 %) ont été posés chez des personnes transgenres, toutes étaient des femmes transgenres.

Les personnes de 20 à 49 ans représentaient 77 % des diagnostics de séropositivité en 2022, 21 % étaient âgées de 50 ans et plus, 2 % de 15 à 19 ans et <1 % de moins de 15 ans. Une augmentation du nombre de diagnostics est observée chez les femmes dans toutes les catégories d'âge par rapport à 2021. Chez les hommes de 20 à 29 ans, l'augmentation du nombre de diagnostics se poursuit alors qu'une diminution ou une stabilisation est observée dans les autres catégories d'âge.

Les taux de diagnostics du VIH les plus élevés chez les hommes sont observés dans l'arrondissement de Bruxelles, suivi de l'arrondissement d'Anvers et chez les femmes, également à Bruxelles, suivie des arrondissements d'Arlon et d'Anvers.

En 2022, la distribution suivante a été observée pour les nationalités : 222 personnes (37 %) étaient de nationalité belge ; 94 (16 %) étaient d'autres nationalités européennes ; 158 (26 %) de nationalités d'Afrique sub-saharienne ; 76 (13 %) d'Amérique latine, 31 (5 %) de nationalités asiatiques et 18 (3 %) d'autres nationalités. Parmi les personnes de nationalité latino-américaine, 11 étaient des femmes transgenres.

En 2022, une diminution du nombre de diagnostics est observée chez les Belges (-11 %) rejoignant la tendance à la baisse initiée en 2014 (-53 % depuis 2013). Chez les personnes de nationalités d'Afrique subsaharienne, on observe une forte augmentation en 2022 (+52 %), alors qu'en 2020 et 2021 le nombre de diagnostics étaient au plus bas. Mais dans l'ensemble la tendance reste à la diminution qui est observée depuis plus de 10 ans. Une lente augmentation du nombre de diagnostics parmi les Latino-Américains est observée.

#### 4.1.2 Mode d'infection probable

En 2022, 51 % (N=302) des infections au VIH nouvellement enregistrées ont été diagnostiquées chez des hétérosexuels et 43 % (N=248) chez des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). La consommation de drogue par voie intraveineuse a été rapportée pour 4% (N=22) des diagnostics de VIH, 2,5 % (N=15) des diagnostics ont été posés chez des personnes transgenres et la transmission périnatale chez 1 % (N=6).



#### 4.1.2.1 Les hommes ayant des rapports sexuel avec des hommes

Le nombre d'infections (N= 248) rapportées en 2022 chez les HSH est de 5 % inférieur à celui de l'année 2021, rejoignant la tendance à la baisse sur plusieurs années.

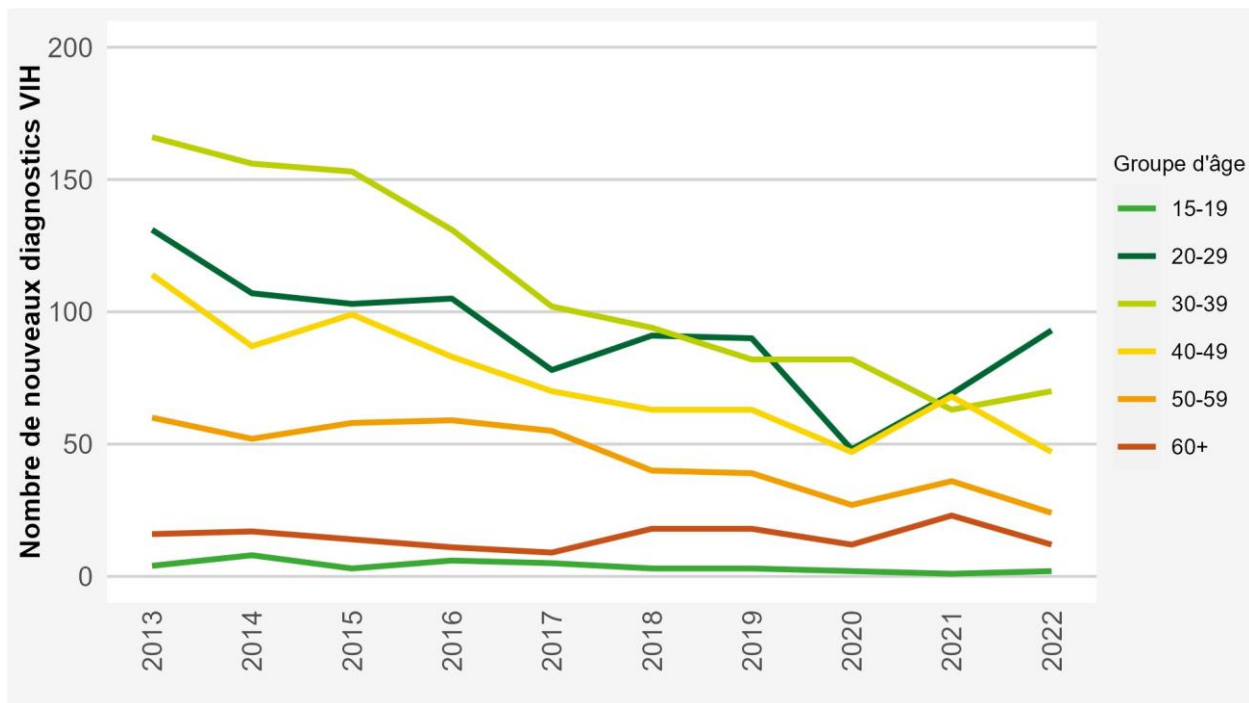
Les personnes de nationalité belge représentent 49 % (N=123) des HSH diagnostiqués en 2022. Le nombre de diagnostics chez des HSH belges a diminué de 17 % par rapport à 2021, une tendance à la baisse sur plusieurs années est observée (-63 % depuis 2013).

Pour les HSH d'autres nationalités, les nombres de diagnostic sur plusieurs années sont assez stables. En 2022, les HSH européens représentaient 17 % (N=43) des diagnostics chez les HSH et 19 % (N=46) étaient de nationalité latino-américaine.

Les nationalités étrangères les plus fréquemment rapportées chez les HSH diagnostiqués en 2022 sont les suivantes : Brésil (8 %), Colombie (4 %) et France (3 %).

Chez les HSH de 20 à 29 ans, principalement belges et latino-américains, on observe une augmentation importante des diagnostics pour la deuxième année consécutive (+34% par rapport à 2021).

Figure 2: Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH par groupes d'âge chez les HSH, Belgique, 2013-2022



#### 4.1.2.2 Les femmes et les hommes hétérosexuels

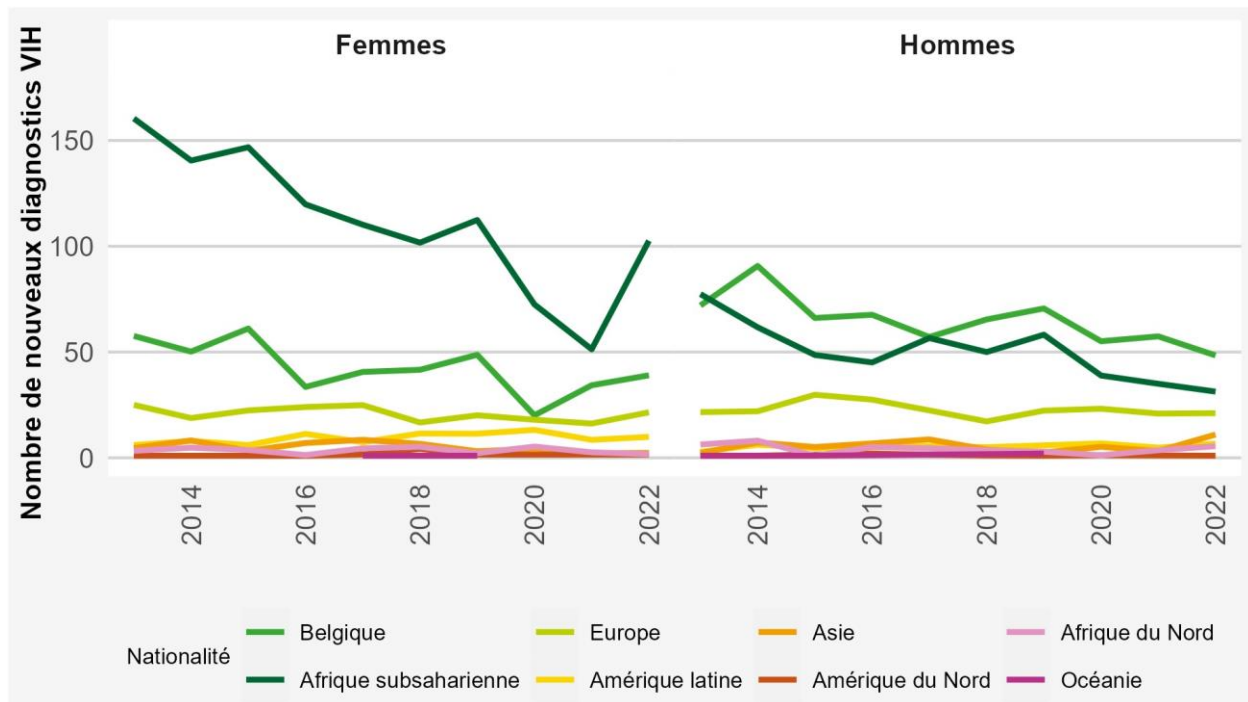
Le nombre de diagnostics (N= 302) rapportés en 2022 chez les personnes hétérosexuelles a augmenté de 26 % par rapport à 2021 (N=240).

Cette augmentation est due à un nombre nettement plus élevé de diagnostics chez les femmes d’Afrique subsaharienne en 2022 (+ 101 % par rapport à 2021). Chez les hommes, les nombres de diagnostics étaient stables dans tous les groupes de nationalités.

Chez les femmes, l’infection par contact hétérosexuel reste principalement rapportée par des personnes d’Afrique subsaharienne (58 % ; N=103). Par ailleurs, 22 % (N=39) des femmes hétérosexuelles diagnostiquées en 2022 étaient de nationalité belge, 12 % (N=22) de nationalité européenne et 11 % (N=15) d’autres nationalités. Parmi les hommes hétérosexuels, 39 % (N=49) avaient la nationalité belge 27 % (N=34) avaient la nationalité africaine subsaharienne, 16 % (N=21) la nationalité européenne.

Les nationalités étrangères les plus fréquemment rapportées chez les hétérosexuels diagnostiqués en 2022 étaient les suivantes : Cameroun (12 %), Ghana (6 %), République démocratique du Congo (6 %) et Ukraine (4 %).

Figure 3: Nombre annuel de nouveaux diagnostics d’infection VIH chez les adultes hétérosexuels par nationalité (groupée) et sexe, Belgique, 2013- 2022

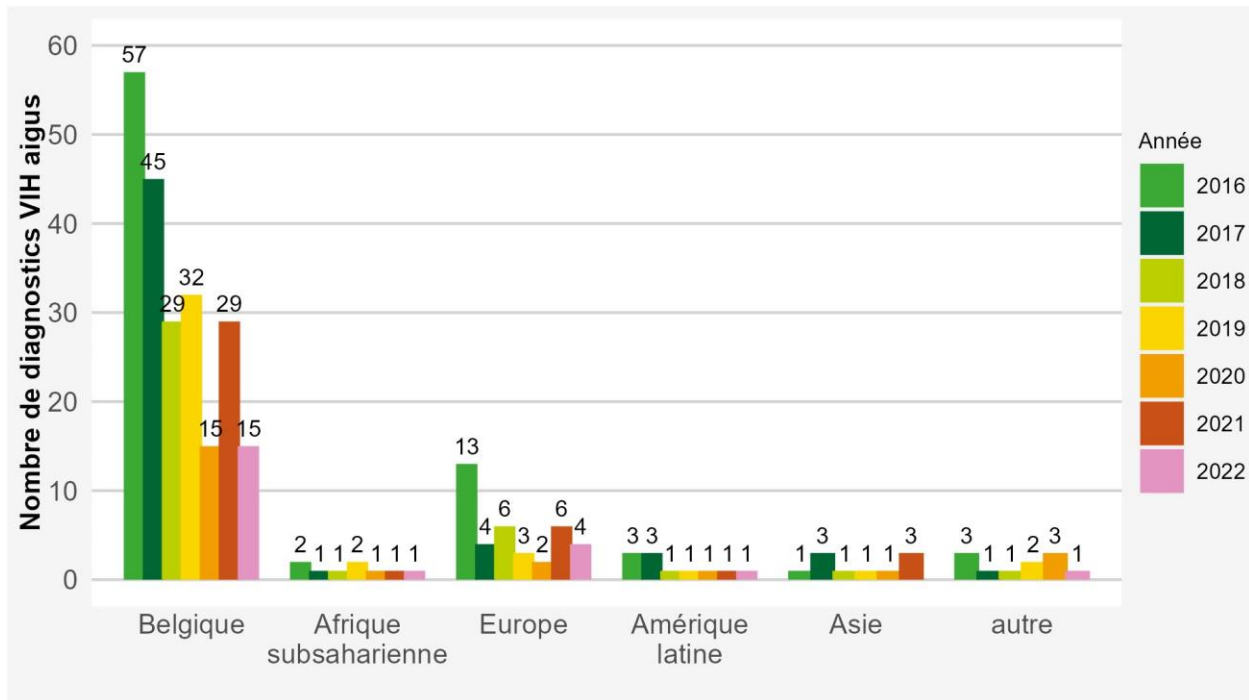


Chez les femmes, le nombre de nouveaux diagnostics a augmenté dans toutes les catégories d’âge et plus fortement parmi les 20-39 ans (+ 75 %). Chez les hommes, les nombres de diagnostics sont restés stables dans toutes les catégories d’âge.

#### 4.1.2.3 Caractère précoce ou tardif du diagnostic

En 2022, 40 infections aiguës par le VIH ont été diagnostiquées ; depuis 2016, on observe une tendance à la baisse du nombre d'infections aiguës, en particulier chez les HSH belges.

Figure 4: Évolution du nombre d'infections aiguës chez les HSH diagnostiqués de 2016 à 2022 par groupe de nationalités



En 2022, 33 % des infections VIH ont été diagnostiquées tardivement. La proportion de diagnostics tardifs varie en fonction du mode de transmission : 42 % chez les hommes hétérosexuels, 43 % chez les femmes hétérosexuelles et 21 % chez les HSH.

En 2022, 194 personnes ont eu un diagnostic tardif, ce qui est inférieur à l'année 2019 (n=256). On constate une légère augmentation du nombre de diagnostics tardifs du VIH chez les hétérosexuels (N=130) par rapport à 2021, mais ce nombre reste inférieur à 2019 (N=177). Chez les HSH, le nombre de diagnostics tardifs est resté stable par rapport aux années précédentes.

## 4.2 Personnes avec un diagnostic de VIH préexistant

Les personnes avec un diagnostic de VIH préexistant sont des personnes déjà diagnostiquées ou déjà en soins pour le VIH dans un autre pays avant leur première confirmation diagnostique en Belgique. Leur nombre a augmenté au cours des années.

En 2022, 455 personnes ont reçu en Belgique la confirmation d'un diagnostic de VIH préexistant; 92 % avaient une nationalité étrangère. Les nationalités non belges suivantes ont été le plus souvent signalées: Ukraine (N=100, 26 %), Brésil (N=34, 9 %), Burundi (N=21, 5 %) et Cameroun (N=18, 5 %).

Parmi les personnes ayant un diagnostic de VIH préexistant en 2022, 182 (40 %) étaient des HSH, 150 (33 %) des femmes hétérosexuels, 79 (17 %) des femmes hétérosexuelles et 24 (5 %) des usagers de drogues par voie intraveineuse.

L'âge médian au moment de la confirmation diagnostique en Belgique était de 37 ans ; 7 % avaient moins de 25 ans, tandis que 16 % avaient 50 ans ou plus.

Parmi les personnes ayant un diagnostic de VIH préexistant, pour 429 (94 %) il y avait des indications qu'ils avaient déjà commencé une thérapie antirétrovirale (TAR) avant la confirmation de leur diagnostic en Belgique en 2022.

### 4.3 Des personnes vivant avec le VIH non diagnostiquées

Le nombre de personnes vivant avec une infection par le VIH non diagnostiquée en Belgique en 2022 est estimé à 627 personnes ; depuis 2011, le nombre estimé de personnes avec une infection par le VIH non diagnostiquée semble diminuer de manière constante.

Le nombre de personnes hétérosexuelles vivant avec une infection par le VIH non diagnostiquée en 2022 était estimé à 474 (IC 95 % : 402 – 882) et le nombre de HSH à 137 (IC 95 % : 81 – 330).

### 4.4 Continuum des soins

Parmi les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en Belgique en 2022, estimées à 19 230, 97 % étaient diagnostiquées, parmi-celles-ci, 94 % étaient sous traitement antirétroviral et parmi celles-ci, 98 % avaient une charge virale supprimée, soit 89% de l'ensemble des PVVIH.

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

En 2022, 6 934 personnes ont utilisé une PrEP; cela représente une augmentation de 31 % par rapport à 2021. Les hommes représentaient 99% des utilisateurs de la PrEP ; 63 % étaient âgés de 30 à 49 ans.

Le nombre de comprimés achetés en 2022 dans le cadre de la PrEP a augmenté de 41% par rapport à 2021. En 2022, 2 250 personnes ont utilisé la PrEP pour la première fois, ce qui correspond à 32 % des utilisateurs de la PrEP. Parmi les 5 284 utilisateurs de la PrEP enregistrés en 2021, 1 076 (20 %) n'ont pas acheté de comprimés PrEP en 2022.

Parmi les personnes avec première consultation de PrEP dans un Centre de Référence HIV (CRV) en 2022 (N=2 339), 98 % étaient des HSH, 73 % étaient belges, 1 % avaient une nationalité d'Afrique subsaharienne et 26 % 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 2022 (N 7 423), 27% ont été diagnostiquées avec au moins une IST au cours de l'année; cette proportion variait de 15 % à 42 % entre les CRV. Les diagnostics de chlamydia et de gonorrhée, 15 % respectivement, étaient les plus fréquents. Sept séroconversions pour le VIH ont été signalées chez des personnes ayant rapporté un usage inconsistant de la PrEP.

## 4.6 Conclusions

En 2022, 597 personnes ont reçu un nouveau diagnostic de VIH en Belgique. Cela représente une augmentation de 14% par rapport à 2021. Globalement la tendance des nouveaux diagnostics de VIH en Belgique au cours de la dernière décennie reste à la baisse.

Parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), en particulier ceux de nationalité belge, le nombre de nouveaux diagnostics de VIH a diminué par rapport à 2021, renouant avec la tendance à la baisse des années précédentes. Cela semble indiquer l'efficacité des stratégies de prévention en place, en particulier le traitement préventif contre le VIH (la PrEP).

Mais chez les HSH de 20 à 29 ans, principalement belges et latino-américains, on observe une augmentation importante des diagnostics pour la deuxième année consécutive. Cela souligne la nécessité d'optimiser l'accès et l'utilisation de toutes les stratégies de prévention dans cette population jeune et diversifiée, y compris l'utilisation de la PrEP. En effet, les HSH jeunes sont moins représentés parmi les utilisateurs de la PrEP.

On observe une augmentation des diagnostics chez les femmes hétérosexuelles de nationalité africaine subsaharienne en 2022. Cette augmentation suit une forte diminution en 2020 et 2021. Divers facteurs liés à la migration et à l'accessibilité aux soins de santé peuvent expliquer cette évolution fluctuante. Il est possible qu'à la suite de l'épidémie de covid-19, la dynamique migratoire et l'accès au dépistage aient été perturbés et qu'un certain rattrapage ait eu lieu en 2022. Il est donc nécessaire d'accorder à cette population une attention particulière dans les stratégies de prévention, de dépistage précoce du VIH et d'accès rapide aux soins et traitement.

En 2022, outre les 597 personnes ayant reçu un nouveau diagnostic de VIH, 455 personnes ont reçu la confirmation d'un diagnostic de VIH préexistant. Un quart d'entre elles étaient des personnes de nationalité ukrainienne, principalement des femmes, qui ont fui la guerre dans leur pays. La priorité pour ces personnes est l'accès rapide aux soins pour le VIH en Belgique.

En 2022, on estimait à 19 230 le nombre de personnes vivant avec le VIH en Belgique. Parmi ces personnes vivant avec le VIH, 97 % étaient diagnostiquées, parmi-celles-ci, 94 % étaient sous traitement antirétroviral et parmi celles-ci, 98 % avaient une charge virale supprimée, cela signifie que 89% de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH avaient une charge virale supprimée. La Belgique a donc atteint les objectifs de l'ONUSIDA « 95-95-95 » pour 2025.

#### 4.7 Recommandations en ce qui concerne la surveillance

- De nouveaux diagnostics de VIH continuent d'être posés : 597 diagnostics d'ici 2022.
- En 2022, 51 % des personnes diagnostiquées ont été contaminées par des rapports hétérosexuels, 43 % par des rapports sexuels entre hommes.
- Chez les HSH de 20 à 29 ans, principalement belges et latino-américains, on observe une augmentation importante des diagnostics pour la deuxième année consécutive..
- On observe une augmentation des diagnostics chez les femmes hétérosexuelles de nationalité africaine subsaharienne en 2022.
- En 2022, 15 diagnostics ont été posés chez des personnes transgenres, toutes étaient des femmes transgenres.
- Le nombre de personnes vivant avec une infection par le VIH non diagnostiquée en Belgique en 2022 est estimé à 627 personnes ; depuis 2011, le nombre estimé de personnes avec une infection par le VIH non diagnostiquée semble diminuer de manière constante.

## 5 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>• En 2022, il y a eu une diminution du nombre de dons et du nombre de donneurs (la diminution est plus marquée chez les nouveaux donneurs).</li> <li>• En 2022, une seule séroconversion pour le VIH a été observée.</li> <li>• Le nombre de séroconversions pour la syphilis a légèrement diminué (29 en 2022 contre 31 en 2021), la part des donneurs masculins étant de 57 % (forte diminution par rapport à 2021).</li> <li>• Après une diminution continue depuis 2017, le nombre de donneurs positifs confirmés à l'hépatite B a légèrement augmenté en 2022, alors que l'hépatite C reste au même niveau qu'en 2021.</li> <li>• Le nombre de notifications relatives à un comportement sexuel à risque a légèrement augmenté par rapport à 2021, avec 8 notifications sur 54 concernant le comportement des HSH.</li> <li>• En 2022, le risque de séroconversion chez les donneurs connus était très élevé (tous les cas observés concernaient 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 28 cas sur 54), tandis que dans 11 cas sur 54, il s'agissait de plusieurs partenaires.</li> </ul>
Rode Kruis Vlaanderen : critères d'exclusion chez les donneurs à haut risque	
	<p>En 2022, aucun résultat réactif pour le VIH, le VHB, le VHC ou la syphilis n'a été observé chez les donneurs ayant eu un comportement à haut risque plus de 12 mois avant le don.</p>
Sciensano : épidémiologie du VIH	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De nouveaux diagnostics de VIH continuent d'être posés : 597 diagnostics d'ici 2022.</li> <li>• En 2022, 51 % des personnes diagnostiquées ont été contaminées par des rapports hétérosexuels, 43 % par des rapports sexuels entre hommes.</li> <li>• Chez les HSH de 20 à 29 ans, principalement belges et latino-américains, on observe une augmentation importante des diagnostics pour la deuxième année consécutive.</li> <li>• On observe une augmentation des diagnostics chez les femmes hétérosexuelles de nationalité africaine subsaharienne en 2022.</li> <li>• En 2022, 15 diagnostics ont été posés chez des personnes transgenres, toutes étaient des femmes transgenres.</li> <li>• Le nombre de personnes vivant avec une infection par le VIH non diagnostiquée en Belgique en 2022 est estimé à 627 personnes ; depuis 2011, le nombre estimé de personnes avec une infection par le VIH non diagnostiquée semble diminuer de manière constante.</li> </ul>

## 6 Recommandations pour le monitoring à l'avenir

### 6.1 Nécessité d'instructions concrètes en matière de recours à la PrEP/PEP par des candidats donneurs

En ce qui concerne la population HSH, il existe une grande inconnue qui a son importance pour le don de sang. Il convient d'examiner plus en profondeur le recours à la PrEP/PEP (prophylaxie pré et post-exposition) par les candidats donneurs et de donner d'urgence des instructions en vue de garantir la sécurité des collectes de sang.

Le recours à la PrEP s'applique à des personnes séronégatives risquant d'être exposées au VIH du fait de rapports sexuels ou de la consommation de drogues injectables. Ces antiviraux sont connus pour entraîner un retard ou une absence totale de développement d'anticorps spécifiques au VIH, ce qui retarde la détection d'anticorps chez des personnes infectées.<sup>1</sup>

Dans le contexte du récent raccourcissement à 4 mois de l'exclusion des donneurs après un contact HSH, l'ID-NAT<sup>2</sup> est actuellement mis en place pour les donneurs signalant des contacts HSH. Au sein de la RKV, le recours à la PrEP fait l'objet d'une question dans le cadre des dons de sang ou de plasma en vue de détecter tout comportement à risque sous-jacent. Cependant, selon l'avis du CSS [du 28 mars 2022](#), le dépistage génomique individuel ID-NAT, à sensibilité élevée, semble efficace chez les personnes recourant à la PrEP/PEP. De nouvelles options de dosage de la PrEP et de nouvelles approches thérapeutiques vont toutefois compliquer encore les questionnaires en matière de sécurité du sang. En outre, le CSS s'interroge sur la modification éventuelle, et de quelle manière, du risque résiduel de VIH avec la disponibilité accrue d'antiviraux et de PrEP/PEP parmi les donneurs de sang.

Les points ci-dessous ont donc été soulignés dans l'avis susmentionné. Premièrement, il faut étudier plus en détail l'éventuelle interférence des antiviraux de la PrEP/PEP sur le dépistage du VIH dans le contexte d'un comportement sexuel à risque. Deuxièmement, il convient d'adapter également le questionnaire médical soumis aux donneurs (par une question directe sur le fait qu'ils suivent ou non un traitement de PrEP/PEP) pour cerner plus précisément les concepts clés. Enfin, le CSS préconise fortement une sensibilisation à grande échelle à l'aide de campagnes d'information, en insistant sur le risque d'inefficacité des tests de dépistage chez des donneurs qui ne signalent pas le recours à ces médicaments antiviraux (risque de résultat faussement négatif).<sup>3</sup>

Compte tenu de l'inconnue que représente actuellement le recours à la PrEP/PEP pour les établissements de transfusion sanguine et la sécurité du processus de transfusion sanguine, ces points d'attention requièrent une action **urgente et concrète** sous la forme de mesures et d'instructions politiques.

---

<sup>1</sup> [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)

<sup>2</sup> individual donation nucleic acid testing : dépistage génomique en format individuel

<sup>3</sup> [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/20220616\\_css-96659666\\_clarification\\_vweb.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20220616_css-96659666_clarification_vweb.pdf)



Conformément à la législation, la présence d'anticorps anti-Treponema pallidum (la bactérie qui provoque la syphilis) est vérifiée pour chaque don. La syphilis est une IST plus fréquente que le VIH, ce qui rend le test plus utile pour déterminer si les donneurs sont plus susceptibles d'appartenir à un groupe sexuel à risque.

L'avis du CSS recommande d'explorer la possibilité de détecter des antiviraux (ciblés contre le VIH) dans le groupe des personnes ayant un résultat positif au dépistage de la syphilis afin de déterminer s'il existe un risque lié au recours à la PrEP chez les donneurs belges. Toutefois, cela requiert l'utilisation d'équipements de laboratoire dont ne disposent pas les établissements de transfusion sanguine et sort également du champ d'application actuel de la législation sur le sang. C'est pourquoi, tant pour des raisons d'expertise technique que compte tenu du type de travail, il faudrait inscrire cette question dans le cadre d'une étude scientifique impliquant diverses parties.

## 6.2 Personnes transgenres

Selon le rapport de Sciensano, 15 diagnostics de VIH (2,5 %) ont été posés chez des personnes transgenres en 2022, et tous concernaient des femmes transgenres. En ce qui concerne les évolutions à attendre dans le domaine de l'identité de genre, nous devons tenir compte de l'élaboration de pistes étayées scientifiquement pour la politique future.

## 6.3 Politique à l'étranger en matière d'exclusion des HSH pour le don de sang

À la demande du ministre Vandenbroucke, l'AFMPS a réalisé en 2021 une étude sur la politique menée à l'étranger en matière de don de sang, en se concentrant sur la période d'exclusion pour les HSH. Plusieurs pays avaient procédé à des changements ces dernières années, notamment en réduisant la période d'exclusion à trois ou quatre mois. L'année dernière, certains pays ont levé le critère relatif aux HSH pour les HSH engagés dans des relations stables et exclusives. Toutefois, les données d'hémovigilance de ces pays ne permettent pas encore d'étayer l'effet des récentes modifications. Il faudra donc attendre quelques années avant de pouvoir considérer ces données comme un indicateur pertinent pour la politique en matière de don de sang en Belgique.