

# Faut-il continuer d'exclure des donneurs en raison de leurs pratiques sexuelles ?

Si globalement, le sida est en recul en Belgique, il y a des séropositifs qui s'ignorent. Ecarter certains donneurs de sang permet de diminuer le risque résiduel pour les receveurs. C'est la raison d'être du questionnaire pré-don qui interroge les pratiques sexuelles.

ANNE-SOPHIE LEURQUIN (AVEC F.DQ)

Chaque année, plus de 500.000 transfusions sanguines sont administrées dans notre pays, une intervention salvatrice pour ceux qui en bénéficient. Seulement voilà : après deux ans de pandémie qui ont freiné les rares 3 à 4 % de donneurs réguliers dans leurs élans, l'approvisionnement en sang en Belgique est à un niveau historiquement bas.

Une situation critique qui pourrait durer : depuis le début de l'année, le nombre de collectes de sang a chuté de 15 à 20 %, alors qu'on sait que la période estivale est traditionnellement moins prodigue. Dans un contexte aussi tendu, quel sens cela a-t-il encore d'exclure certains donneurs ? Pourquoi ne pas nous aligner sur nos voisins comme la France, les Pays-Bas, l'Allemagne ou la Grande-Bretagne, qui ont tous ouvert le don de sang aux homosexuels en couple stable et monogame ?

## Un devoir, pas un droit

Le Dr Roland Hübner, qui a présidé le groupe de travail du Conseil supérieur de la santé (CSS), souligne qu'« un don ne s'apparente pas à un droit, contrairement à celui des patients en attente de sang de recevoir un bon traitement ». Le porte-parole du service sang de la Croix-Rouge, Thomas Paulus, ne dit pas autre chose : « Notre mission est de fournir en suffisance du sang de qualité aux hôpitaux. C'est au gouvernement de décider quel degré de risque résiduel il est prêt à tolérer. La question est politique. »

C'est par principe de précaution, pour contrôler au maximum tout risque infectieux, qu'on écarte en amont de la chaîne de transfusion les personnes ayant des pratiques à risque.

fectieux, qu'on écarte en amont de la chaîne de transfusion les personnes ayant des pratiques à risque, dont le sexe anal. S'agit-il d'une discrimination envers ceux qui s'y adonnent ? La Cour constitutionnelle, saisie par les maisons Arc-en-Ciel, ne l'a pas retenu dans son arrêt de 2019 autorisant le don de plasma pour les homosexuels hommes. « Cela étant, c'est une différence de traitement qui en soi est problématique », dénonce le directeur d'Unia, Patrick Charlier. L'organisme interfédéral s'étonne par ailleurs du degré de prudence de la Belgique par rapport à ses voisins.

Ethique, politique, de santé publique : la question est sensible. Dans son dernier rapport, le Conseil supérieur de la santé n'a d'ailleurs pas pu dégager de consensus

Ethique, politique, de santé publique : la question est sensible. Dans son dernier rapport, le CSS n'a d'ailleurs pas pu dégager de consensus, les huit experts étant eux-mêmes divisés. Quatre d'entre eux se sont prononcés contre la levée de l'inéligibilité des hommes ayant eu des pratiques sexuelles avec d'autres hommes – mais estiment qu'abaisser le délai d'abstinence de 12 mois à 4 ne changerait pas grand-chose. Pour l'autre moitié, il faut l'envisager à court terme – sous réserve de certaines adaptations nécessaires, notamment des questionnaires pré-don. Quant à l'Académie royale de médecine, elle reste opposée à la levée de la période d'exclusion actuelle de 12 mois, mais invite à la réévaluer dans deux ans sur la base des données de surveillance en provenance des pays voisins.

## Sensibiliser et responsabiliser les donneurs

Malgré un meilleur niveau de conscience des donneurs de sang, le CSS relève que ces dernières années, pratiquement toutes les séroconversions VIH (contaminations au virus du sida par transfusion sanguine) auraient pu être évitées si les critères d'exclusion ou d'ajournement en vigueur avaient été correctement respectés. C'est l'un des points sur lequel insistent les experts : il

faut davantage sensibiliser et responsabiliser tous les donneurs de sang. Et, partant, muscler le questionnaire médical pré-don en précisant quelles sont les pratiques à risque. Ce qui pourrait être perçu comme intrusif...

Un certain nombre d'études ont été menées pour déterminer la probabilité de transmission du virus du sida selon le type de rapport sexuel. Il en ressort que les risques d'exposition sont les plus faibles pour le sexe oral et les plus élevés pour les rapports anaux réceptifs, principalement à cause de la finesse de la paroi intestinale. Un gradient qui se retrouve également pour les pratiques en elles-mêmes : un risque d'infection accru est encouru par le multipartenariat, le sexe en groupe ou tarifé.

## Une pratique à risque, non une orientation sexuelle

Le CSS définit d'ailleurs le critère concernant les rapports sexuels entre hommes comme visant une pratique et non une orientation sexuelle homosexuelle. C'est aussi toute la nuance du terme « HSH » (pour hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes). Par exemple, un hétérosexuel bicurieux est un HSH, et son pas de côté constitue une pratique à risque. Pour deux raisons : en Belgique, la prévalence de l'infection par le VIH chez les HSH reste 55 fois plus élevée. Les défenses cellulaires du pénis sont aussi plus difficiles à percer, ne laissant que les souches VIH les plus fortes infecter des organes génitaux masculins – les femmes hétéros et les HSH sont donc plus susceptibles d'être exposés aux souches les plus infectieuses. Quant aux critères d'ajournement du don de sang, ils concernent également les personnes qui soupçonnent leur partenaire d'aller voir ailleurs (et donc potentiellement de les contaminer).

« Considérer des comportements à risque plutôt que des personnes à risque est déjà en soi une avancée », considère Thierry Martin, directeur de la Plateforme Prévention Sida, qui a toujours plaidé en ce sens. Il souligne en revanche que les homosexuels semblent davantage attentifs au risque de contracter le VIH : le dépistage tardif ne concerne que 20 % des HSH contre un hétérosexuel sur deux. Surtout, comme dans la population générale, l'incidence du VIH

## Qui ne peut pas donner son sang ?

Il n'est pas autorisé de faire un don de sang :

- Après être allé chez le dentiste : 24 heures pour une visite de routine (détartrage ou plombage) ou 7 jours en cas de reconstruction, dévitalisation ou extraction.
- Après avoir fait le covid : quatorze jours après la fin des symptômes (ou après le test positif si absence de symptômes). Idem en cas de fièvre. Certaines maladies contre-indiquent définitivement le don de sang : cancer, AVC, infarctus, diabète traité par insuline... Il en va de même pour les maladies sexuellement transmissibles qui le sont aussi par le sang : VIH, hépatite C ou syphilis.
- Après avoir été mordu par une tique et avoir présenté une rougeur (ou déclaré la maladie de Lyme) : 3 mois.
- Au retour d'un voyage, selon la destination : entre 28 jours et six mois. A noter que la loi actuelle écarte définitivement du don de sang les personnes qui ont séjourné en Grande-Bretagne entre 1980 et 1996, pendant six mois minimum, en raison de la maladie de Creutzfeldt-Jacob (ou vache folle).
- Après avoir fait un tatouage, un piercing ou

du maquillage permanent : 4 mois.

– Après avoir consommé de la drogue, en fonction de la substance : pas de restriction pour le cannabis (à condition de ne plus être sous influence au moment du don), un délai de 4 mois après avoir sniffé de la drogue ou consommé des drogues de synthèse et indéfiniment si vous avez pris de la drogue par voie injectable.

– Après un rapport sexuel avec ou sans préservatif avec un nouveau partenaire, même occasionnel : 4 mois (pour les hétérosexuels).

– Après un rapport sexuel avec ou sans préservatif avec un autre homme (si vous êtes un homme), tarifé, avec un partenaire positif au VIH, à l'hépatite C ou B ou au HTLV, avec un partenaire ayant consommé de la drogue par voie injectable, avec un partenaire ayant résidé ou originaire d'une région à haute prévalence VIH ou avec plusieurs partenaires : 12 mois.

– Si votre partenaire a eu des relations sexuelles avec ou sans préservatif avec un autre homme (s'il est un homme), en échange d'argent ou avec plusieurs partenaires : 12 mois. A.-S.L.

a chuté chez les HSH, principalement grâce aux antiviraux – prophylaxie pré-exposition (PrEP) ou traitement post-exposition (TPE) –, disponibles depuis 2017 en Belgique.

## Un risque résiduel non nul

Vu le faible niveau du risque de transmission du VIH par transfusion en Belgique, il ne semble dès lors plus légitime de justifier un ajournement temporaire spécial pour les donneurs ayant des rapports sexuels entre hommes, estime d'ailleurs le CSS. S'il est négligeable, le risque résiduel de trouver des composants sanguins infectés par le VIH n'est pour autant pas nul, notamment à cause de la fenêtre infectieuse silencieuse, soit les quelques jours qui précèdent l'apparition de marqueurs détectables de la présence des virus.

Il faut savoir que chaque poche de sang prélevée est testée pour y détecter l'éventuelle présence de quatre maladies à minima (sida, syphilis, hépatite B et C), et ce dans des « mini-pools » comprenant plusieurs échantillons de sang. Les experts du CSS plaident à ce sujet pour la mise en place du dépistage génomique en format individuel, dont le prix (très élevé) doit être évalué sur le plan économique pour un gain de 37 % sur la fenêtre silencieuse du VIH.

Le CSS soulève également que le traitement PrEP (accessible uniquement aux personnes séronégatives) n'est efficace que dans environ 86 % des cas, laissant donc certains usagers s'exposer pendant des rapports sexuels à risque. En outre, l'interférence des antiviraux avec les tests de dépistage du VIH dans les poches de sang entraîne aussi des risques de faux négatifs. Un risque jugable par le questionnaire et/ou l'entretien pré-don – on y revient. Mais qui pourrait aussi être perçu par les usagers de ces traitements comme une discrimination...



C'est par principe de précaution, pour contrôler au maximum tout risque infectieux, qu'on écarte en amont de la chaîne de transfusion les personnes ayant des pratiques à risque. © BELGA