

Le président

Nos réf. : Pégase I-21-006087

Paris, le 20 décembre 2021

Monsieur le Directeur Général, cher Jérôme,

Par courriel en date du 20 septembre 2021, vous avez saisi le Haut Conseil de la santé publique (HCSP), afin d'évaluer la pertinence de la mise en œuvre de critères de sélection des donneurs de sang basés sur une analyse des comportements sexuels à risque de transmission d'agents infectieux.

Vous avez précisé qu'une évolution réglementaire des critères de sélection des donneurs de sang actuellement en cours d'examen vise à lever entièrement pour l'année 2022 la contre-indication au don du sang, opposée aux hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HSH), à la suite des réductions successives de la durée d'ajournement mises en place en 2016 et 2020. Cette évolution souhaitée par le Parlement européen vous semble favorable, au vu des données épidémiologiques actuelles sur les risques liés aux infections sexuellement transmissibles (IST) et des réformes entérinées ou en cours dans de nombreux pays.

Vous avez demandé au HCSP d'étudier, outre les données épidémiologiques produites par Santé publique France (SpFrance), celles prises en compte par les pays qui ont connu récemment des évolutions similaires (en particulier le Royaume-Uni, les Pays-Bas, le Canada et Israël). Les travaux du HCSP devront également considérer le contexte de la pandémie de Covid-19 et son impact sur la prévention de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) tel qu'estimé par l'Agence nationale de recherche sur le sida et les maladies infectieuses émergentes (ANRS-MIE) dans sa note d'information du 27 août 2021¹.

Par ailleurs, dans le cadre de cette saisine, vos services ont précisé au HCSP qu'il était d'ores et déjà acté de supprimer les questions 43 et 44 du questionnaire pré-don² qui se rapportent aux relations sexuelles entre hommes pour le donneur ou son partenaire, et qu'un groupe de travail créé à l'initiative de la DGS étudie les questions supplémentaires susceptibles d'éviter une augmentation du risque résiduel ou une diminution du nombre de dons en se basant sur une approche individualisée des comportements à risque comme celle proposée par le Royaume Uni suite à l'étude FAIR « *For the Assessment of Individualised Risk* » de décembre 2020³.

Afin de répondre à cette saisine, le HCSP s'est appuyé sur son groupe de travail permanent « Sécurité des produits du corps humain (SECPROCH) » et sa commission spécialisée maladies infectieuses et maladies émergentes (Cs-MIME), tous deux composés d'experts membres ou non du HCSP.

Les travaux du groupe se sont basés sur des analyses de données épidémiologiques, des publications scientifiques et des auditions d'associations d'utilisateurs et d'experts de l'épidémiologie du VIH.

**Monsieur Jérôme Salomon
Directeur général de la santé
Ministère des solidarités & de la santé
14 avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP**

Le HCSP a pris en compte les éléments suivants :

1 L'épidémiologie de l'infection à VIH en France

1.1 Nouveaux diagnostics d'infection à VIH (découvertes de séropositivité)

En France on estime à 4 856 le nombre de découvertes de séropositivité en 2020, soit une diminution de 22% par rapport à 2019⁴. Cette diminution peut être expliquée principalement par la diminution de l'activité de dépistage qui a chuté de 14% entre 2019 et 2020. La diminution des nouveaux diagnostics d'infection à VIH pourrait également être due à une moindre exposition au VIH liée aux limitations de déplacements au cours du premier confinement.

Parmi les découvertes de séropositivité VIH en 2020, 43% sont des HSH, 38% des personnes hétérosexuelles nées à l'étranger, 16% des personnes hétérosexuelles nées en France, 1,5% des usagers de drogues injectables et 1,5% des personnes transsexuelles, toutes contaminées par rapports sexuels. La diminution du nombre de découvertes de séropositivité VIH en 2020 a été plus marquée chez les personnes nées à l'étranger (-28%), quel que soit leur mode de contamination, que chez celles nées en France (-14%). Outre des flux migratoires en baisse, cette diminution peut s'expliquer par un accès au dépistage rendu plus particulièrement difficile pour cette population dans le contexte de la crise sanitaire.

Chez les HSH nés en France, la diminution observée depuis plusieurs années se poursuit en 2020 (-15%) et ne peut donc pas être attribuée exclusivement à la diminution du recours au dépistage. Une diminution de l'incidence du VIH dans cette population depuis plusieurs années pourrait être expliquée principalement par un effet TasP (*Treatment as Prevention*) et par l'impact de la PrEP (prophylaxie préexposition) dans cette population malgré le coup d'arrêt au déploiement de la PrEP lié à la crise Covid-19 en 2020 (voir ci-après). Il est à noter que plus de 90% des personnes infectées par le VIH et traitées ont une charge virale indétectable et donc un risque quasi nul de transmettre la maladie (TasP).

En 2020, 30% des infections à VIH ont été découvertes à un stade avancé de l'infection (stade sida ou taux de CD4 < 200/mm³ hors primo-infection), ce qui constitue une perte de chance en termes de prise en charge individuelle et un risque de transmission du VIH aux partenaires avant la mise sous traitement antirétroviral. En 2020, près de 1500 personnes ont découvert leur séropositivité alors qu'elles étaient déjà à un stade avancé de l'infection à VIH : cela a concerné quelques 700 personnes hétérosexuelles nées à l'étranger, 320 HSH nés en France, 260 personnes hétérosexuelles nées en France, 130 HSH nés à l'étranger et 30 usagers de drogues intraveineuses.

1.2 Prévalence du VIH

Une augmentation régulière en France du nombre de personnes vivant avec le VIH est observée depuis le début de l'épidémie, en raison du nombre annuel de nouvelles contaminations toujours supérieur à celui du nombre de personnes séropositives qui décèdent chaque année. Ce nombre serait actuellement d'environ 180 000 personnes en France⁵. Rapporté à la population des 18-70 ans au 01/01/2021 (43,6 millions), le taux de prévalence est estimé à 41 pour 10 000.

1.3 Incidence du VIH

L'indicateur le plus important pour décrire la dynamique d'une épidémie est l'incidence, c'est-à-dire le nombre de nouvelles infections pendant une période donnée. Cet indicateur est également primordial par rapport au risque de transmission par transfusion puisque c'est à partir de l'incidence du VIH qu'est estimée la probabilité pour un donneur de sang d'effectuer un don pendant la fenêtre silencieuse, c'est-à-dire la période durant laquelle le virus n'est pas décelable avec les outils de qualification biologique du don. Cette fenêtre est estimée à 9 jours avec le dépistage génomique viral (DGV) pratiqué en unitaire sur tous les dons de sang en France.

L'incidence globale de l'infection par le VIH en France a été estimée par une méthode de rétro-calculs à environ 6 000 nouvelles infections en 2018 ; soit un taux de 1,6/10 000 (IC95 : 1,4-1,8)⁶. Ce taux d'incidence est de 227,9 chez les HSH nés à l'étranger, 84,5 chez les HSH nés en France, 30,8 chez les femmes nées en Afrique subsaharienne et 15,3 chez les hommes hétérosexuels nés en Afrique subsaharienne (versus 0,3 pour les personnes hétérosexuelles nées en France, quel que soit leur sexe).

Le délai médian entre l'infection et le diagnostic est de 2,8 ans pour les HSH nés en France, 2,8 ans pour les femmes nées en Afrique subsaharienne et 4,7 ans pour les hommes hétérosexuels nés en France.

2 Epidémiologie de l'infection à VIH chez les donneurs de sang et risque résiduel lié au VIH (données épidémiologiques produites par Santé publique France)

2.1 Prévalence du VIH chez les nouveaux donneurs

Pour la période 2018-2020, le taux de prévalence du VIH est de 0,37 pour 10 000 nouveaux donneurs (31 cas confirmés positifs pour le VIH sur 840 000 nouveaux donneurs, sur cette période de 3 ans). Le niveau très bas de cette prévalence comparée à celle de la population générale (environ 110 fois plus faible) s'explique par la sélection des donneurs de sang et par une bonne connaissance de la séropositivité dans la population française : environ 85% des personnes infectées connaissent leur statut VIH et ne viennent donc pas donner leur sang. **L'analyse de tendance sur la période 1992-2020 montre une diminution d'un facteur 6 du taux de prévalence du VIH chez les nouveaux donneurs entre les périodes 1992-1994 (2.2 pour 10 000 nouveaux donneurs) et 2018-2020.**

2.2 Incidence du VIH chez les donneurs connus

Le taux d'incidence du VIH est calculé chez les donneurs dits réguliers (donneurs ayant donné au moins deux fois sur une période de trois ans). Sur la période 2018-2020, 9 cas incidents ont été observés pour le VIH, **soit une incidence de 0,035 pour 10 000 donneurs-années** [IC à 95% : 0,017-0,048], taux qui est **45 fois plus faible qu'en population générale**. Si, pour l'incidence également, la sélection des donneurs joue un rôle important dans ce différentiel, la connaissance du statut VIH a un impact moins important car la probabilité d'avoir été découvert séropositif entre deux dons est plus faible que celle de l'avoir été avant un premier don. **L'analyse de tendance sur la période 1992-2020, montre que le taux d'incidence du VIH a été divisé par un facteur 8 entre la période 1992-1994 où l'incidence avait été estimée à 0.28 pour 10 000 dons [IC à 95% : 0,18-0,42]⁷ et la période 2018-2020.**

2.3 Mode probable de contamination des donneurs trouvés positifs pour le VIH

Sur les **51 donneurs confirmés positifs pour le VIH sur la période 2018-2020 (36 hommes et 15 femmes)**, après imputation pour les données manquantes, 45% ont été contaminés par des rapports sexuels entre hommes et 55% par des rapports hétérosexuels. Ces pourcentages sont proches de ceux observés parmi les découvertes de séropositivité en 2020, respectivement 43% et 54% (*cf. plus haut*). Aucun donneur n'a été contaminé par usage de drogues par voie veineuse sur cette période. **La proportion de donneurs contaminés par des relations sexuelles entre hommes a tendance à augmenter depuis le début des années 2000 (30% des 111 donneurs confirmés positifs pour le VIH sur la période 2001-2003)**. Parmi ces **51 donneurs trouvés VIH positifs en 2018-2020**, 57% étaient originaires de France métropolitaine, 10% des Antilles, 10% d'Afrique subsaharienne, 7,5% d'Europe (hors France), 7,5% du Maghreb et 8% d'une autre zone géographique.

2.4 Risque résiduel lié au VIH

Le risque résiduel qu'un don soit potentiellement infecté par le VIH alors que les marqueurs biologiques de l'infection ne sont pas encore présents a été estimé sur la période 2018-2020 à 1/11 600 000 dons, ce qui représente **1 don potentiellement infecté par le VIH tous les 4 ans**. Ce risque résiduel n'a cessé de diminuer au fil des années : il avait été estimé à 1 pour 310 000 dons en 1990, soit un risque presque 40 fois supérieur à celui estimé aujourd'hui⁸. Cette diminution est la résultante de plusieurs facteurs :

- l'amélioration de la sélection des donneurs de sang,
- la diminution de la fenêtre silencieuse qui est passée de 45 jours en 1990 à 9 jours aujourd'hui⁹,
- le contexte épidémiologique favorable du VIH en population générale : l'incidence du VIH a été divisée par 2 sur cette période de 30 ans¹⁰ et la proportion de personnes connaissant leur séropositivité est aujourd'hui supérieure à 85% ; ces personnes, se sachant séropositives pour le VIH, ne viendront pas donner leur sang.

2.5 Bilan des deux premières évolutions du critère de sélection concernant les HSH

Dès le début des années 2000, compte tenu de ce contexte favorable, des associations de lutte contre l'homophobie et une association de donneurs ont demandé d'autoriser le don de sang aux HSH, qui depuis la circulaire de juin 1983 étaient exclus de manière permanente du don de sang.

1^{ère} évolution : passage d'une exclusion permanente à un ajournement de 12 mois des HSH (Juillet 2016)

Après une évaluation du risque VIH montrant qu'il n'y avait pas d'augmentation significative du risque¹¹ en passant d'une exclusion permanente à un ajournement de 12 mois des HSH, et le bilan positif de pays ayant déjà adopté ce critère (Australie en 2000 et Angleterre en 2011), une première évolution est intervenue le 10 juillet 2016 (arrêté du 5 avril 2016).

En 2018, les données issues de la surveillance épidémiologique des donneurs de sang ont montré que le passage, en juillet 2016, d'une exclusion permanente des HSH à un ajournement de 12 mois n'a pas eu d'impact sur les indicateurs de suivi du VIH, que ce soit en termes de taux de dons VIH positifs, de nombre de dons en infection très récente (dons ARN-VIH positif/Anticorps Anti-VIH négatifs) ou de risque résiduel VIH. De plus, les taux de dons positifs pour le virus de l'hépatite B (VHB), le virus de l'hépatite C (VHC) ou la syphilis continuent de diminuer après 2016¹².

Cette première évolution a par ailleurs fait l'objet d'une étude, nommée « Complidon », qui a permis d'évaluer l'acceptation et le respect des critères de sélection par les donneurs de sang, notamment le nouveau critère concernant les HSH. Cette enquête, qui a porté sur près de 110 000 questionnaires renseignés par des donneurs de sang, montre que les critères de sélection ne sont pas systématiquement respectés. Complidon a notamment permis d'estimer que 0,73% des hommes ayant donné leur sang entre le 10/07/2016 et le 03/12/2017 avaient eu des rapports sexuels entre hommes au cours des 12 mois précédant le don et que plus de la moitié d'entre eux (58%) n'avaient pas déclaré leurs rapports sexuels entre hommes lors de leur dernier don, exprimant, dans le cadre de cette enquête, leur refus d'une discrimination selon l'orientation sexuelle des donneurs¹³. Complidon a également permis d'estimer la non-compliance théorique à un ajournement de 4 mois (0,56%) et au critère « ne pas avoir eu plus d'un partenaire au cours des 4 derniers mois » (0,23%).

2^{ème} évolution : passage d'un ajournement de 12 mois à un ajournement de 4 mois des HSH (Avril 2020)

En dépit de ces résultats sur la compliance des donneurs de sang, le bilan de l'ouverture du don de sang aux HSH le 10 juillet 2016 s'est avéré très encourageant puisqu'aucune majoration du risque résiduel de transmission transfusionnelle du VIH n'a été observée après cette date.

Dès 2018, deux nouveaux scénarios sont à l'étude pour aller plus loin dans l'ouverture du don de sang aux HSH :

- scénario 1 : ajournement des hommes qui ont eu des rapports sexuels entre hommes au cours des 4 mois précédant le don ;
- scénario 2 : ajournement des HSH qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 4 mois précédant le don.

Les résultats des estimations de risque ont montré que, quel que soit le scénario étudié, le risque résiduel lié au VIH restait très faible. Dans le 1^{er} scénario qui a été retenu, il était identique à celui observé pour un ajournement de 12 mois des HSH (risque résiduel de référence). Dans le 2^{ème} scénario, il était sensiblement plus élevé (augmentation d'un facteur de 1,5 par rapport au risque résiduel de référence) et moins robuste aux variations des paramètres du modèle¹⁴.

Bien que le recul soit insuffisant pour évaluer l'impact de la modification du critère HSH en avril 2020 (passage de 12 mois à 4 mois d'ajournement), ces indicateurs sont au vert puisqu'ils continuent à diminuer (VIH, VHB ou VHC) ou sont stables (syphilis) en 2020. Sur les 2 812 000 dons de sang collectés en France en 2020, 11 ont été dépistés positifs pour le VIH (0,04 pour 10 000 dons), 46 pour le VHC (0,16 pour 10 000), 105 pour le VHB (0,37 pour 10 000), et 304 pour la syphilis (1,08 pour 10 000).

2.6 Vers une 3^{ème} évolution : alignement des critères de sélection pour tous les donneurs

L'objectif de cette 3^{ème} évolution est de mettre en œuvre des critères de sélection non basés sur le genre de la personne ou du partenaire, tout en maintenant une sécurité transfusionnelle maximale (article 7bis du projet de la loi bioéthique), c'est-à-dire de poser les mêmes questions à tous les candidats au don sur leurs risques sexuels ou ceux de leur partenaire. Concrètement, il s'agit donc de supprimer l'ajournement actuel de 4 mois pour les HSH et pour les femmes dont le partenaire a eu des rapports sexuels avec un homme.

Pour envisager cette 3^{ème} évolution, deux options pourraient être proposées :

- La première option serait, comme cela avait été envisagé en 2018 (scenario 2 non retenu), un ajournement de 4 mois si le candidat au don (quel que soit son orientation sexuelle) a plus d'un partenaire dans les 4 derniers mois précédents le don. L'analyse de risque réalisée en 2018-2019 avait montré qu'avec ce scénario le risque résiduel lié au VIH serait environ 1,5 fois supérieur au risque résiduel de référence. Toutes choses égales par ailleurs, sur la période 2018-2020, le risque résiduel passerait de 1/11,6 millions de dons à 1/7,5 millions. Cependant, la période 2018-2020 ne pouvant pas être considérée « toutes choses égales par ailleurs », à cause de la pandémie de Covid-19 de 2020, ce facteur d'augmentation a été appliqué au risque résiduel estimé sur la période 2017-2019 : il passerait alors de 1/9 millions de dons (risque résiduel de référence) à 1/6 millions de dons. Dans tous les cas, le risque résiduel reste extrêmement faible.
- Une deuxième option serait d'envisager un scénario basé sur une analyse de risque propre à chaque candidat au don tel que celui mis en œuvre notamment en Angleterre (FAIR – voir plus loin).

3 Evaluation de l'impact de la pandémie liée au SARS-CoV-2

3.1 Sur le dépistage

La pandémie à SARS-CoV-2 a fortement impacté l'activité de dépistage du VIH et des IST bactériennes en 2020. Une diminution du nombre de dépistages de près de 60% a été observée entre février et avril 2020¹⁵. L'activité des structures dédiées (centres gratuits d'information et de diagnostic des IST - CeGIDD) et des actions de dépistage « d'aller-vers » a aussi été fortement impactée par les contraintes sanitaires liées au Covid-19.

L'ANRS-MIE souligne une baisse du dépistage dans ses diverses modalités qui se traduit par une diminution de plus de 30% des nouveaux diagnostics de population de toutes origines en Ile-de-France. La baisse des nouveaux diagnostics mais aussi des nouvelles prises en charge peut refléter principalement la baisse du dépistage (impliquant l'arrivée plus tardive des patients vers les structures de soins), mais aussi une baisse de l'incidence dans certaines populations clés (à estimer dans les prochaines modélisations) ou la baisse de l'arrivée en France de migrants (documentée par le ministère de l'Intérieur et l'OFPPA). Un coup d'arrêt au déploiement de la PrEP est observé alors qu'elle constitue actuellement un moyen essentiel pour réduire l'incidence dans les populations à risque. Cette baisse ne semble pas être uniquement liée à une contraction de l'activité sexuelle ; son impact sur l'incidence doit être mieux évalué.

3.2 Sur la sexualité des HSH

SpFrance a réalisé une édition spéciale Covid-19 de l'Enquête « Rapport au Sexe » (ERAS)¹⁶, afin de caractériser l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19 sur les conditions de vie, les recours aux soins spécifiques et les comportements sexuels des HSH durant la période du confinement. ERAS est une enquête transversale, anonyme, auto-administrée en ligne et basée sur le volontariat. Son édition spéciale « Covid-19 » a été réalisée du 30 juin au 15 juillet 2020. Au total, 8 345 HSH résidant en France ont été inclus dans l'analyse. Compte-tenu de leurs conditions de vie plutôt privilégiées, le confinement s'est déroulé pour une grande partie des répondants dans d'assez bonnes conditions. Cependant, des impacts négatifs ont été observés au niveau économique, avec pour certains répondants une dégradation de leur situation financière, de leur santé mentale ou du niveau des consommations de produits. Si ces deux dernières dimensions ne sont pas propres aux HSH, elles semblent plus marquées que dans la population générale. Concernant la continuité de la prise en charge de leurs problèmes de santé, 35% des répondants ont renoncé à des soins et 28% ont reporté leur dépistage VIH/IST. Par ailleurs, 60% des répondants n'ont pas eu de relations sexuelles avec des partenaires occasionnels et 59% des usagers de la PrEP l'ont arrêtée en raison d'une diminution de leurs rapports sexuels, indiquant le respect des mesures de distanciation sociale mais également l'interruption brutale des sociabilités sexuelles. En termes de protection, 15% n'avaient pas repris la PrEP et 44% ont indiqué que leur dernier rapport avec un partenaire occasionnel n'était protégé par aucune méthode (ni traitement du partenaire infecté, ni PrEP, ni préservatif). Ce chiffre n'étant que légèrement supérieur aux 41% observés dans l'enquête ERAS 2019, la comparaison doit rester prudente car l'enquête 2020 a été faite sur une courte durée avec un nombre de participants beaucoup plus faible. Ainsi, la crise sanitaire met en lumière les vulnérabilités spécifiques préexistantes des homosexuels et bisexuels en matière de santé : isolement, santé mentale, consommation de produits, auxquelles s'ajoutent des vulnérabilités socioéconomiques.

3.3 Sur les dons de sang

La pandémie de SARS-CoV-2 a eu pour conséquence une modification dans l'organisation des collectes des dons de sang, avec notamment la prise de rendez-vous avec les candidats au don avant qu'ils viennent donner leur sang. Ainsi, le nombre total de dons a diminué de 2,8% entre 2019 (n= 2 891 828 dons) et 2020 (n= 2 812 078 dons). Alors que le nombre de donneurs connus est resté stable (- 0,1%), la crise Covid-19 a surtout eu un impact sur la venue de nouveaux donneurs dont le nombre a diminué de 12% entre ces deux années.

Cependant, les diminutions des indicateurs épidémiologiques observées chez les donneurs de sang, prévalence, incidence et risque résiduel du VIH notamment, étaient bien antérieures à 2020 et sont donc la continuité d'une tendance observée depuis plusieurs années. Par exemple, **le risque résiduel VIH est passé progressivement de 1/2 500 000 dons sur la période 2009-2011, à 1/3 000 000 sur la période 2012-2014, puis 1/6 000 000 sur la période 2015-2017 pour atteindre 1/11 600 000 sur la période 2018-2020.**

4 Lois et recommandations sur les dons de sang par les HSH

4.1 En France

Des évolutions législatives et réglementaires ont établi les critères de sélection des donneurs de sang, prenant en compte des caractéristiques cliniques et biologiques du donneur.

Pour l'infection à VIH, la circulaire de la DGS du 20 juin 1983 énonçait des contre-indications formelles aux dons de sang pour les populations les plus exposées, à savoir :

- les personnes présentant des signes évocateurs d'infection à VIH;
- les personnes homosexuelles ou bisexuelles ayant des partenaires multiples ;
- les utilisateurs de drogues injectables par voie veineuse ;
- les personnes originaires d'Haïti et d'Afrique équatoriale ;

- les partenaires sexuels (hommes ou femmes) des personnes appartenant à ces catégories.

Pour le cas particulier des HSH, la contre-indication formelle aux dons de sang a été allégée par l'arrêté du 15 avril 2016, en une contre-indication de 12 mois après le dernier rapport sexuel, puis par l'arrêté du 17 décembre 2019 en une contre-indication de 4 mois après le dernier rapport sexuel.

L'article L.1211-6-1 du code de la santé publique (CSP), dans sa version modifiée par la LOI n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique, est rédigé comme suit : « *Nul ne peut être exclu du don de sang en raison de son orientation sexuelle. Les critères de sélection des donneurs de sang sont définis par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Ils ne peuvent être fondés sur aucune différence de traitement, notamment en ce qui concerne le sexe des partenaires avec lesquels les donneurs auraient entretenu des relations sexuelles, non justifiée par la nécessité de protéger le donneur ou le receveur. Les critères sont régulièrement révisés pour tenir compte notamment de l'évolution des connaissances, des dispositifs de sécurisation et des risques sanitaires* ».

Par ailleurs, l'article R.1221-5 du CSP (en vigueur depuis le 01/05/2021) dispose qu'avant l'entretien préalable au don du sang le candidat à ce don remplit un questionnaire dont la forme et le contenu sont définis par décision du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé après avis de l'Etablissement français du sang et du Centre de transfusion sanguine des armées.

4.2 Les recommandations européennes

En 2004, une directive de la Commission Européenne (2004/33/CE)¹⁷ a établi un report permanent du don pour les personnes dont le comportement sexuel les met à haut risque d'acquisition de maladie infectieuse qui pourrait être transmise par le sang. La notion de comportement à haut risque est laissée à interprétation par les différents pays. Le report du don est dépendant de l'épidémiologie locale du VIH et des autres infections à transmission sanguine, des tests disponibles et des influences sociales et politiques du pays. Tous les pays appliquent un questionnaire ou une interview avant le don. Les donneurs potentiels sont interrogés sur leurs partenaires récents et leur statut viral. Lorsque le questionnaire est neutre vis-à-vis du sexe, des questions sur les nouveaux partenaires ou les partenaires multiples sont posées.

Dans un avis de 2010¹⁸, le Conseil de l'Europe recommande aux états membres par le biais du comité des ministres des mesures visant à combattre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre.

Une résolution de 2013¹⁹ par le même Conseil de l'Europe fait référence aux comportements sexuels chez les donneurs de sang ayant un impact sur la sécurité transfusionnelle. Elle recommande notamment aux gouvernements des Etats :

- de collecter, évaluer et publier des données épidémiologiques qui sont d'une extrême importance pour faciliter l'analyse du risque et la distinction quantitative entre « risque » et « risque élevé », pour finalement garantir la sécurité des receveurs de sang ;
- pour un comportement sexuel à risque donné, de ne décider d'appliquer une politique d'exclusion temporaire qu'après avoir établi que ce comportement n'expose pas les donneurs à un risque élevé de contracter des maladies infectieuses graves susceptibles d'être transmises par le sang ;
- de lancer et soutenir des initiatives visant à réduire le risque de transmission d'infections aux receveurs de composants sanguins grâce à une meilleure adhésion des donneurs à l'ensemble des critères de sélection en vigueur, par les moyens suivants :
 - fournir du matériel éducatif approprié, présenté au moyen de techniques médiatiques modernes, pour le recrutement des donneurs,
 - fournir une information préalable au don (y compris la possibilité d'effectuer des tests de dépistage du VIH sur des sites séparés des établissements du sang) et un consentement éclairé ou une auto-exclusion des donneurs,

- promouvoir l'utilisation d'un questionnaire de santé préalable au don, optimisé et standardisé,
- assurer la confidentialité de l'ensemble de la procédure d'évaluation des donneurs ;
- de promouvoir la collecte standardisée de données relatives aux comportements sexuels à risque ayant un impact sur la gestion des donneurs de sang et la sécurité transfusionnelle, dans l'objectif de parvenir à une interprétation harmonisée, à l'échelle internationale, des critères d'exclusion associés ; cela implique de :
 - collecter des données épidémiologiques sur l'incidence et la prévalence des IST dans la population générale, parmi les donneurs de sang et parmi les individus ayant des comportements sexuels à risque, l'objectif étant de s'appuyer sur ces données pour définir les politiques de sélection des donneurs ;
 - collecter des données sur les comportements sexuels à risque au moyen d'entretiens post-don standardisés avec les donneurs pour lesquels ont été obtenus des résultats positifs confirmés aux tests de dépistage du VIH, du VHB, du VHC et de la syphilis.

4.3 Les recommandations dans d'autres pays

L'Australie a été le premier pays à introduire un délai d'ajournement de 12 mois après le dernier contact sexuel pour les HSH en 2000. En 2011, le Royaume Uni (en excluant l'Irlande du Nord) a été le suivant pour changer le délai à 12 mois et le premier pays à réduire le délai à trois mois après le dernier rapport avec un partenaire du même sexe en 2017. Le Canada a réduit le délai d'ajournement à 3 mois en 2018.

En avril 2020, afin de répondre à la demande urgente de sang aux États-Unis pendant la pandémie de Covid-19, la FDA a revu des critères d'éligibilité en réduisant le délai pour les HSH de 12 mois à trois mois.

Trois mois d'ajournement restent le délai le plus court par rapport à d'autres pays comme les Pays-Bas, la France, ou le Danemark où le délai est de quatre mois. Le délai de trois mois est basé sur les revues internationales montrant que le délai doit être au moins deux fois supérieur à l'intervalle pour détecter une infection compte tenu de la fenêtre virologique.

Dans certains pays d'Europe comme l'Italie ou l'Espagne et plus récemment la Hongrie, il n'y a pas de délai déterminé mais une considération particulière pour les comportements sexuels à risque indépendamment du genre du partenaire. Cela inclut les nouveaux partenaires, les partenaires multiples et la connaissance d'un partenaire à risque élevé. Dans ces pays, les personnes sont interviewées par le clinicien en face-à-face pour obtenir des réponses détaillées. Il n'y a pas de service national du don du sang et les procédures ne sont pas standardisées entre les différents centres de prélèvement. Par ailleurs ces politiques ont été introduites dans la loi par le gouvernement sans évaluation préalable du risque résiduel.

L'Italie a changé ses critères de délai permanent pour les HSH pour un délai indifférencié en 2001. Le délai pour les hommes et les femmes est de 4 mois en cas de rapport avec un partenaire dont le comportement n'est pas connu, ou pour des rapports avec de nouveaux partenaires. Une étude a comparé le taux de VIH avant et après le changement et n'a montré aucune différence significative mais des taux très élevés que ce soit chez les premiers donneurs ou les donneurs itératifs (12,3 pour 100 000 et 3,8 pour 100 000 en 2010, respectivement) en comparaison avec de nombreux pays d'Europe du Nord. Depuis 2015 tous les donneurs ont un entretien en face-à-face en Italie afin de renforcer la sélection, mais le taux de prévalence du VIH reste haut. En 2018, la prévalence du VIH chez les nouveaux donneurs était de 14,2 pour 100 000. En comparaison la prévalence était de 1,5 pour 100 000 en Grande Bretagne et de 0,8 pour 100 000 en France.

En Espagne, les donneurs qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire ou avec un partenaire occasionnel sont ajournés pour une période de 12 mois. En 2014 la prévalence du VIH était aux alentours de 7,7 pour 100 000 chez les nouveaux donneurs. Les auteurs rapportent des taux estimés similaires dans la population générale suggérant une politique de sélection inefficace.

En Décembre 2020 le *National Health System blood and Transplant* au Royaume Uni a publié un rapport intitulé FAIR (*For the assessment of Individualised Risk*) dont l'objectif était d'évaluer le risque individualisé par rapport au risque populationnel dans la sélection des donneurs de sang. Ce travail a été centré sur les comportements associés aux infections transmissibles par le sang en utilisant à la fois l'épidémiologie et les sciences comportementales dans l'objectif de formuler des recommandations sur le critère d'admissibilité au don du sang des HSH. Il a été procédé à une revue épidémiologique de la littérature relative aux comportements sexuels à risque, aux données observées chez les donneurs de sang et leurs facteurs de risque, aux données d'enquête sur les comportements des donneurs de sang et à l'acceptabilité des questions posées dans le questionnaire pré-don. Les réflexions et recommandations de ce groupe de travail sont les suivantes :

- 1) Les personnes ayant des partenaires multiples, le recours au chemsex (rapports sexuels effectués sous l'emprise de drogues psycho-actives), le diagnostic récent d'une IST et le type de rapport sexuel (notamment les rapports anaux) ressortent comme des facteurs ayant une probabilité élevée ou très élevée d'être associée à une contamination par le VIH. Peu d'études suggèrent une association entre « nouveau partenaire » et risque d'acquisition du VIH. Cependant, le manque de « preuves » peut-être dû à la façon dont les études ont catégorisé/défini les nouveaux partenaires. C'est pourquoi, selon FAIR, cela vaut peut-être la peine d'être pris en compte.
- 2) Le groupe de travail a convenu qu'une approche plus individualisée fondée sur les risques devrait être adoptée pour la sélection des donneurs de sang. Il a été reconnu qu'il s'agit de la première étape vers une politique de sélection des donneurs de sang entièrement fondée sur une évaluation individuelle des risques.
- 3) Le groupe a recommandé que de nouvelles questions soient posées à tous les donneurs ayant signalé des rapports sexuels, avec :
 - un traitement d'une gonococcie ou d'une syphilis au cours des 12 derniers mois ou
 - des antécédents de chemsex au cours des trois derniers mois
- 4) Il a été proposé que l'ajournement actuel relatif à la PrEP reste en vigueur, mais que la question relative au statut VIH du partenaire du donneur soit réexaminée en tenant compte d'un éventuel traitement antirétroviral et du caractère indétectable ou non de la charge virale sanguine.
- 5) Pour les donneurs ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des trois derniers mois, il est proposé de demander s'ils ont eu des relations sexuelles anales avec leur(s) partenaire(s), qu'ils aient ou non systématiquement utilisé des préservatifs. Ainsi les donneurs qui ont un seul partenaire sexuel qui n'était pas nouveau au cours des trois derniers mois sont éligibles au don sans distinction de sexe et les donneurs qui sont multipartenaires ou ont un nouveau partenaire peuvent donner leur sang à la seule condition qu'ils n'aient pas eu de rapports sexuels anaux. D'autres options ont été envisagées, comme interroger tous les donneurs sur l'utilisation du préservatif, quelles que soient leurs pratiques sexuelles avec un nouveau partenaire ou plusieurs partenaires au cours des trois derniers mois, mais cela entraînerait une perte importante de donneurs, y compris de donneurs actuellement éligibles.
- 6) Le groupe de travail a recommandé que le nouveau processus de sélection des donneurs soit testé avant sa mise en œuvre complète, une évaluation d'impact devant examiner comment les questions proposées affecteraient les HSH, les personnes bisexuelles, les femmes issues de groupes minoritaires et les personnes transgenres.
- 7) Le groupe de travail recommande une formation du personnel afin qu'il s'approprie les nouveaux processus de gestion des ajournements.

En conclusion, le travail épidémiologique et sociologique de FAIR propose de passer d'une approche populationnelle à une approche individualisée en ajoutant des questions relatives à des comportements sexuels particulièrement à risque comme la pratique du sexe anal. Cette nouvelle approche a été mise en œuvre le 14 juin 2021 au Royaume Uni. La transposition sans étude préalable de ces mesures dans le contexte français est très discutable dans la mesure où l'épidémiologie de l'infection par le VIH est différente dans les deux pays, de même que le contexte culturel et sociétal (voir infra).

5 Informations relatives aux auditions réalisées par le HCSP

Des associations de donneurs et de receveurs ont souligné leur attachement à une procédure garantissant un niveau de sécurité transfusionnelle basé sur l'appartenance à des groupes à risque, y compris les HSH. Elles rappellent que la question qui se pose ne doit pas se résumer au fait que les HSH puissent ou non donner leur sang. L'objectif principal étant de maintenir le plus haut niveau de sécurité pour les receveurs, tout doit être mis en œuvre pour protéger à la fois les receveurs et les donneurs. Pour ces derniers, les questions intrusives sur la sexualité comme la pratique du sexe anal risquent de déboucher à terme sur une perte significative de donneurs actuels.

A l'opposé, l'ouverture du don du sang aux HSH et la revendication de la disparition de l'orientation sexuelle dans la sélection des donneurs de sang sont une demande sociétale de certaines associations communautaires. Ces associations revendiquent la disparition des questions permettant l'identification des HSH car jugées discriminatoires alors que l'hypersexualité n'est pas systématique au sein de la communauté HSH, et que le TasP et la PrEP ont entraîné des modifications notables quant à la transmission du VIH parmi les HSH. Elles soulignent que le multi-partenariat est le principal pourvoyeur de risque d'infection par le VIH chez les HSH et que le report à 4 mois de cette pratique ne doit pas être conditionné au sexe du partenaire. Par ailleurs, la pratique du chemsex et l'utilisation de la PrEP sont fortement corrélés au multi-partenariat, ce qui constituerait une redondance dans le questionnaire pré-don.

6 Synthèse des considérants qui fondent les recommandations du HCSP

6.1 Comportements des personnes à risque

Les enquêtes ERAS de 2017 et 2019 montrent que respectivement :

- 10 et 13% des HSH résidant en France et sexuellement actifs ont eu au moins une IST au cours des 12 derniers mois,
- 17 et 14,9% des HSH n'ont jamais eu recours au dépistage VIH,
- 53,5% des HSH avaient eu un partenaire occasionnel lors du dernier rapport, dont 72.5% avec un rapport anal et 41,9 % un rapport protégé,

Au total, 12,1% des HSH avaient recours à la PrEP lors d'un rapport avec un partenaire occasionnel, ce qui constitue une augmentation significative de l'usage de la PrEP parmi les répondants d'ERAS entre 2017 et 2019, bien que l'indicateur lié au dernier rapport sexuel sous-estime probablement la proportion globale des usagers sous PrEP (spécifiquement ceux l'utilisant « à la demande »).

6.2 Transposition des résultats de l'étude britannique FAIR à la situation française

Un certain nombre de différences entre le Royaume-Uni et la France sont à prendre en considération :

- augmentation de l'incidence de l'infection par le VHB en 2018 au Royaume-Uni dont les raisons ne sont pas explicitées ;
- au Royaume-Uni les nouveaux diagnostics de VIH par rapport hétérosexuel ont baissé de 24% entre 2015 et 2018. De même au cours des 10 dernières années dans ce même groupe de transmission la proportion d'hommes et de femmes noirs africains a baissé pour atteindre 44% en 2018 ;
- en 2018, l'épidémie cachée au Royaume-Uni concernait 7 500 personnes dont 4 000 HSH et 3 200 hétérosexuels (dont des femmes) ;
- le recours à des questions individualisées (sexe anal, chemsex, PrEP) sur les pratiques sexuelles ne permet pas de supprimer le caractère discriminatoire à l'égard de la population HSH ;
- enfin, le recours à de telles questions, de par leur caractère intrusif, peut rebuter un certain nombre de donneurs et compromettre de ce fait l'approvisionnement en produits sanguins.

6.3 La surveillance épidémiologique des donneurs de sang et l'enquête Complidon

Les résultats de cette surveillance montrent que les taux de prévalence et d'incidence du VIH sont très faibles comparés à ceux de la population générale et leur diminution depuis le début des années 90 témoignent de l'efficacité de la sélection des donneurs. C'est aussi le reflet de l'amélioration de la connaissance du statut sérologique des personnes infectées dans la population générale. Ces facteurs, en plus de l'amélioration de la sensibilité des tests de dépistage qui a fait diminuer par 5 la fenêtre silencieuse du VIH, font que le risque qu'un don de sang soit potentiellement infecté par le VIH n'a jamais été aussi faible qu'aujourd'hui : 1/ 11 600 000 dons, soit 1 don tous les 4 ans en moyenne.

Bien que la pandémie ait modifié l'organisation des collectes entraînant une baisse du nombre de nouveaux donneurs en 2020 (-12%), les diminutions des indicateurs épidémiologiques observés chez les donneurs, notamment en termes de prévalence, d'incidence et de risque résiduel du VIH, étaient bien antérieures à 2020.

L'enquête Complidon a permis d'estimer que 0,73% des hommes ne respectaient pas le critère d'ajournement de 12 mois des HSH lorsque celui-ci était en vigueur et que plus de la moitié d'entre eux (58%) n'avaient pas déclaré leurs rapports sexuels entre hommes lors de leur dernier don, exprimant, dans le cadre de cette enquête, leur refus d'une discrimination selon l'orientation sexuelle des donneurs. Complidon a également permis une estimation de la non-compliance théorique à un ajournement de 4 mois (0,56%) et au critère « ne pas avoir eu plus d'un partenaire au cours des 4 derniers mois » (0,23%). Cette enquête montre que la compliance s'améliore avec la diminution de la durée d'ajournement ou l'utilisation d'un critère identique pour tous les donneurs. La compliance est donc un facteur important à prendre en compte dans les évaluations des critères de sélection des donneurs de sang. Les auteurs de cette étude concluent qu'il est essentiel d'assurer une bonne communication auprès des donneurs afin qu'ils comprennent l'intérêt de chaque contre-indication et la nécessaire sincérité de leurs réponses, et d'insister auprès des professionnels de santé assurant les entretiens pré-don sur l'importance d'une écoute attentive et bienveillante²⁰.

6.4 L'actuel questionnaire pré-don

Le questionnaire pré-don actuel comprend des questions relatives aux risques liés aux voyages et aux séjours à l'étranger, à la prise de médicaments y compris à titre préventif, au risque de transmission d'agents infectieux suite à une exposition par voie sanguine ou sexuelle, à l'utilisation par voie injectable de drogues ou de substances dopantes non prescrites par le médecin, aux partenaires sexuels multiples au cours des 4 derniers mois et à l'existence d'une infection sexuellement transmissible au cours des 4 derniers mois.

Même en supprimant les questions relatives à l'orientation sexuelle du candidat donneur ou de son partenaire, ce questionnaire permet d'éliminer *a priori* des facteurs de risque communs aux HSH, aux bisexuels et aux hétérosexuels, quelle que soit l'orientation de leurs pratiques sexuelles.

7 Au vu de ces éléments, le HCSP constate :

- qu'il n'est pas possible de garantir un niveau de risque résiduel équivalent au risque actuel en cas de modification du questionnaire pré-don. Dans le cadre d'une suppression des questions 43 et 44, le risque résiduel estimé de sélectionner un donneur infecté par le VIH serait multiplié au maximum par un facteur 1,5 mais resterait inférieur au risque résiduel calculé sur la période 2015-2017 (1/6 000 000 de dons) qui était déjà faible ;
- sur les trois scénarios qui ont été discutés au sein du groupe de travail :
 - o Option 1 : statu quo sur le questionnaire pré-don actuel, avec maintien des questions 43 et 44,
 - o Option 2 : suppression des questions 43 et 44 du questionnaire pré-don actuel et ajout d'autres questions relatives aux pratiques sexuelles individuelles,

- Option 3 : suppression des questions 43 et 44 du questionnaire pré-don sans ajout de questions supplémentaires sur les pratiques sexuelles à risque en dehors de la notion de multi-partenariat dans les 4 mois précédant le don, question déjà incluse dans le questionnaire actuel.

Que le groupe de travail est partagé et ne recommande aucune des deux options majoritairement exprimées (les options 1 et 3), car cela relève de l'acceptabilité sociale.

Et attire l'attention sur les points de vigilance suivants :

- dans l'hypothèse où des questions supplémentaires sur les pratiques sexuelles à risque seraient proposées par l'équipe de recherche actuellement mandatée par la DGS, celles-ci ne devraient pas suggérer une référence à l'orientation sexuelle ;
- différentes formulations de questions pour chacun des indicateurs corrélés à un risque VIH et IST doivent être testées auprès des donneurs de sang, en s'assurant auprès des professionnels de santé qui analysent les réponses au questionnaire de l'acceptabilité de celui-ci ;
- des formations des professionnels de santé qui administrent le questionnaire pré-don doivent être mises en œuvre afin de s'assurer d'une bonne interprétation des réponses fournies, avec la nécessité d'approfondir l'interrogatoire en cas de réponses positives à certains items ;
- une mise à jour documentaire à l'intention des donneurs doit être envisagée, notamment en ce qui concerne le document de préparation à l'entretien pré don ;
- en cas d'évolution du questionnaire pré-don actuel, notamment par la suppression des questions relatives à l'orientation sexuelle, ce choix doit être évalué par le dispositif de surveillance permanent des dons positifs pour les marqueurs dépistés de façon systématique, en se réservant la possibilité de remettre en question ces dispositions en fonction de l'évolution des connaissances, des dispositifs de sécurisation et des risques sanitaires, comme le suggère la révision récente des lois bioéthiques ;

La Commission maladie infectieuse – maladie émergente (Cs-MIME) du HCSP a discuté et validé ce courrier en date du 10 décembre 2021.

Le bureau du Collège du HCSP a également discuté et validé le courrier lors de sa séance du 16 décembre 2021.

Je vous prie de croire, Monsieur le Directeur Général de la Santé, à l'expression de mes salutations distinguées.

Professeur Franck Chauvin,
Président du HCSP

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Franck Chauvin', written in a cursive style.

Annexe 1 : composition du groupe de travail

Personnalités qualifiées

- Eric BILLAUD, HCSP, CSMIME, pilote
- Dominique CHALLINE, Hôpital Henri Mondor
- Christian CHIDIAC, HCSP, Cs-MIME
- Sébastien GALLIEN, Hôpital Henri Mondor
- Bruno HOEN, HCSP, CSMIME
- Syria LAPERCHÉ, Expert associé
- Sophie MATHERON, HCSP, CSMIME
- Bruno POZZETTO, HCSP, CSMIME, co-pilote
- Claire RIEUX, Hôpital Henri Mondor
- Michel SETBON, HCSP, CSRE
- Nicole VERNAZZA, HCSP, CSMIME
- Aliénor XHAARD, Hôpital Saint-Louis

Membres de droit

- Stéphanie DIETERLE, ABM
- Muriel FROMAGE, ANSM
- Pierre GALLIAN, EFS
- Jean-Jacques LATAILLADE, CTSA
- Sophie LUCAS-SAMUEL, ABM
- Christophe MARTINAUD, CTSA
- Pascal MOREL, EFS
- Josiane PILLONEL, SpF
- Pascale RICHARD, EFS
- Claire SAUVAGE, SpF

Représentants d'association

- Bernard CLERO, Association RENALOO
- Edmond-Luc HENRY, Association Française des Hémophiles (AFH)

Secrétariat général du HCSP

- Sylvie FLOREANI
- Aminata SARR

Annexe 2 : liste des personnes auditionnées

- Jacques ALLEGRA, Fédération française des donneurs de sang bénévoles (FFDSB)
- Dominique COSTAGLIOLA, Directrice de recherche émérite INSERM
- Marc DIXNEUF, Association AIDES
- Gabriel GIRARD, Chargé de recherches, INSERM
- Mathieu LERAULT, INTER-ASSOCIATIVE-LGBT
- Lucas MARTIN, Collectif HOMODONNEUR
- Frédéric PECHARMAN, Collectif HOMODONNEUR
- Thomas SANNIE, Association Française des Hémophiles (AFH)

-
- ¹ ANRS-MIE. Que sait-on aujourd'hui de la situation du VIH en France ? La crise sanitaire a-t-elle fragilisé la prévention, le dépistage et la prise en charge des PVVIH ? https://www.anrs.fr/fr/page-de-recherche?keys=Que+sait-on+aujourd%20%80%99hui+de+la+situation+du+VIH+en+France+%3F&type=All&tid=All&tid_1=All&sort_by=created
- ² ANSM. Décision du 20 janvier 2020 fixant la forme et le contenu du questionnaire que remplit le candidat au don de sang en application de l'article R. 1221-5 du code de la santé publique. <https://ansm.sante.fr/uploads/2020/01/21/d0ed85f3a247edd48c7704ab2d4687ac.pdf>
- ³ FAIR. Can donor selection policy move from a population-based donor selection policy to one based on a more individualised risk assessment? Conclusions from the For the Assessment of Individualised Risk (FAIR) group. https://nhsbtde.blob.core.windows.net/umbraco-assets-corp/21001/fair_sabto_20201211.pdf
- ⁴ Santé publique France. Bulletin de santé publique VIH-IST. Décembre 2021. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-ist.-decembre-2021>
- ⁵ Santé publique France. VIH/sida : données d'activité de dépistage : diminution en 2020, du fait de la crise sanitaire liée à la Covid-19. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/donnees/#tabs>
- ⁶ Groupes d'experts 2017. Épidémiologie de l'infection à VIH en France https://cns.sante.fr/wp-content/uploads/2017/10/experts-vih_epidemie.pdf
- ⁷ Pillonel J et al. Trends in residual risk of transfusion-transmitted viral infections in France between 1992 and 2000. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12385407/>
- ⁸ Le Pont et al. How much would the safety of blood transfusion be improved by including p24 antigen in the battery of tests? <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7631384/>
- ⁹ Petersen L.R et al. Duration of time from onset of human immunodeficiency virus type 1 infectiousness to development of detectable antibody. The HIV Seroconversion Study Group. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8178324/>
- ¹⁰ ANRS. Prospective Sida 2010 - Le Sida en France : Etat des connaissances en 1994. Rapport ISBN 2-910143-05-
- ¹¹ Pillonel J et al. A new evaluation of the risk of transfusion-transmitted HIV prevented by a 12-month deferral before donation for men who have sex with men in France.
- ¹² Santé Publique France. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 2 avril 2020, n°8-9 Ouverture du don de sang aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. <https://www.santepubliquefrance.fr/don-de-sang/documents/magazines-revues/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-2-avril-2020-n-8-9-ouverture-du-don-de-sang-aux-hommes-ayant-des-rapports-sexuels-avec-des-hommes>
- ¹³ Santé publique France. Etude COMPLIDON. Etude auprès des donneurs de sang. <https://www.santepubliquefrance.fr/don-de-sang/articles/1-etude-complidon>
- ¹⁴ Pillonel J et al. The evolving blood donor deferral policy for men who have sex with men: impact on the risk of HIV transmission by transfusion in France. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/trf.15677>
- ¹⁵ Santé publique France. Journée mondiale de lutte contre le sida, 1er décembre 2020. <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/journee-mondiale-de-lutte-contre-le-sida-1er-decembre-2020>
- ¹⁶ Santé publique France. Augmentation du recours répété au dépistage VIH parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes en France entre 2017 et 2019. Résultats de l'enquête Rapport au sexe (ERAS). http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/31-32/2019_31-32_5.html

¹⁷ DIRECTIVE 2004/33/CE DE LA COMMISSION du 22 mars 2004 portant application de la directive 2002/98/CE du Parlement européen et du Conseil concernant certaines exigences techniques relatives au sang et aux composants sanguins. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32004L0033&from=DA>

¹⁸ Conseil de l'Europe. Recommandation CM/Rec(2010) du Comité des Ministres aux Etats membres sur des mesures visant à combattre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre. https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016805b1652

¹⁹ Conseil de l'Europe. Résolution CM/Res(2013) relative aux comportements sexuels chez les donneurs de sang ayant un impact sur la sécurité transfusionnelle. https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016805c872e

²⁰ Sauvage C et al. Noncompliance with blood donor selection criteria - Complidon 2017, France. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/trf.15623>