



Don de sang des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

RECOMMANDATION 180 – 30 août 2017

Point de vue d'Unia sur le don de sang des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

RECOMMANDATION 180 du 30 août 2017¹

¹ L'accord de coopération entre l'autorité fédérale, les régions et les communautés du 12 juin 2013 établissant le Centre interfédéral pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme confère à Unia la compétence "d'adresser des avis et recommandations indépendants à tout pouvoir public en vue de l'amélioration de la réglementation et de la législation"(art. 5).

Table des matières

1. AUTORITÉS COMPÉTENTES CONCERNÉES	3
2. CONTEXTE.....	3
3. DROIT À DU SANG SAIN ET ANTI-DISCRIMINATION	3
3.1. CADRE LÉGAL.....	3
<i>Cadre européen.....</i>	<i>3</i>
<i>Cadre légal belge</i>	<i>4</i>
<i>Évaluation des droits fondamentaux.....</i>	<i>4</i>
<i>Arrêt de la Cour de Justice de l'Union européenne.....</i>	<i>4</i>
3.2. L'EXCLUSION PERMANENTE REMISE EN QUESTION.....	5
4. VERS UNE EXCLUSION TEMPORAIRE.....	6
4.1. LES HSH EN BELGIQUE.....	6
4.2. FIABILITÉ DES INFORMATIONS PERSONNELLES	6
4.3. DON FENÊTRE ET TECHNIQUES DE DÉPISTAGE.....	7
4.4. DÉLAI D'ATTENTE DE 12 MOIS	7
5. LES ÉLÉMENTS DU DÉBAT.....	8
6. POURSUIVRE LES RECHERCHES.....	9
7. POINT DE VUE ET RECOMMANDATIONS D'UNIA	9
8. CONTACT UNIA.....	11

1. Autorités compétentes concernées

Madame Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

2. Contexte

Depuis les années quatre-vingt, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) ne sont pas autorisés à donner leur sang. Ils font face à une exclusion permanente, qui s'explique par l'émergence de maladies infectieuses transmissibles par le sang, telles que l'hépatite C/B et le VIH. A la suite d'un arrêt de la Cour de Justice de l'Union européenne,ⁱ la ministre De Block a soumis le sujet à l'examen du Conseil supérieur de la santéⁱⁱ afin de déterminer s'il était possible de lever ladite exclusion. Dans son projet de loi,ⁱⁱⁱ la ministre remplace l'exclusion permanente par une période de 12 mois sans relations sexuelles.

3. Droit à du sang sain et anti-discrimination

3.1. Cadre légal

Cadre européen

La directive européenne 2004/33 relative à l'approvisionnement en sang impose aux États membres d'exclure certaines personnes du don de sang, à titre permanent ou temporaire, lorsqu'elles représentent un danger pour la sécurité de la chaîne de transfusion sanguine.^{iv}

- Les personnes qui présentent un risque élevé de contracter des maladies infectieuses transmissibles par le sang en raison de leur comportements sexuel doivent être exclues à titre permanent.^v
- Les personnes qui présentent un risque élevé de contracter des maladies infectieuses transmissibles par le sang en raison de leurs comportements ou activités doivent être exclues pour une période définie après cessation du comportement à risques. Cette période dépend de la maladie ou de la disponibilité de tests.^{vi}

La directive ne mentionne pas les HSH et il ne peut dès lors pas en être déduit formellement qu'il y a lieu de les exclure en tant que donneurs. Une résolution du Conseil de l'Europe montre néanmoins la voie quant à la manière dont ladite directive européenne peut être interprétée.^{vii} Les personnes ayant des relations HSH y sont en l'occurrence bel et bien citées étant donné qu'elles se situent au sommet de l'échelle de risque de contracter le VIH et d'autres maladies infectieuses sexuellement transmissibles, sur base de données épidémiologiques récentes.^{viii}

Cadre légal belge

La loi du 5 juillet 1994 relative au sang et aux dérivés du sang découle de la directive 2004/33 mais ne mentionne pas non plus explicitement que les HSH doivent être exclus à titre permanent. Le Conseil supérieur de la santé, par le biais d'un avis en 2005, recommande quant à lui bel et bien d'exclure les donneurs HSH à titre permanent.^{ix}

Suivant l'avis du Conseil supérieur de la santé, les établissements d'approvisionnement en sang pratiquent une exclusion permanente du don de sang pour les HSH. La sélection des donneurs s'opère actuellement selon des critères épidémiologiques et statistiques. Il ressort de travaux scientifiques que les HSH présentent un risque accru significatif de contracter des maladies infectieuses sexuellement transmissibles graves. Par conséquent, les établissements d'approvisionnement en sang excluent les HSH conformément aux possibilités que le cadre légal leur octroie. En pratique, cela revient à aborder la question d'un point de vue collectif et à considérer qu'un homme ayant des relations sexuelles avec un autre homme présente, par définition, un comportement sexuel à risque.

Évaluation des droits fondamentaux

L'exclusion (permanente ou temporaire) des HSH se base sur le comportement et non l'orientation sexuelle. Cependant, on constate qu'en pratique c'est un groupe (les gay's) qui est pris en considération et est traité sur base de son orientation sexuelle.

Or, toute distinction directe relevant du champ d'application de la loi anti-discrimination fondée sur l'un des critères protégés constitue une discrimination directe, sauf si ladite distinction directe se justifie par un objectif légitime et si les moyens mis en œuvre pour atteindre l'objectif en question s'avèrent appropriés et indispensables.^x

Néanmoins, le Conseil d'État fait dès lors remarquer à juste titre que dans la recherche d'équilibre entre le droit à la protection de la santé (receveurs de dons de sang) et le principe d'égalité (candidat-donneur de sang), il convient d'accorder davantage d'importance au premier nommé. Une appréciation correcte desdits droits fondamentaux requiert en outre de solides connaissances médicales.^{xi}

Par ailleurs, le don de sang ne fait pas partie des droits et libertés reconnus par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Il s'agit d'un acte volontaire qui témoigne de civisme. Un nombre d'affections médicales ne constituent un frein en soi pour les aspirants donneurs mais empêchent l'acceptation du don à des fins thérapeutiques.

Arrêt de la Cour de Justice de l'Union européenne

Un juge français a soumis un passage de la directive européenne, dans lequel les critères d'exclusion permanente en matière de don de sang sont énoncés, à la Cour de Justice de l'Union européenne (la Cour). Dans son arrêt du 29 avril 2015^{xii}, la Cour a conclu d'une part, qu'une exclusion permanente de

donneurs de sang qui présentent un risque accru de contracter des infections transmissibles par le sang en raison de leur comportement sexuel est possible sous certaines conditions.

Ainsi, le juge français doit vérifier si les conditions en question sont remplies en France. Une des conditions est que l'exclusion permanente doit contribuer à garantir un haut niveau de protection de la santé des personnes.

Une autre condition posée par la Cour est que la mesure doit répondre au principe de proportionnalité. Cette condition implique qu'il n'existe pas de techniques ou de méthodes pouvant garantir un haut niveau de protection des receveurs de produits sanguins et étant moins contraignantes qu'une interdiction permanente de don sang pour les HSH.

D'autre part, la Cour conclut que le fait que les HSH présentent un risque accru de contracter des infections en raison de leur comportement sexuel ne constitue pas en tant que tel un élément suffisant permettant de justifier une exclusion permanente de cette catégorie de population.

Aussi, dans un premier temps, le juge français est tenu de vérifier s'il existe des techniques de dépistage plus efficaces du VIH ou d'autres maladies infectieuses dans le sang des donneurs HSH (par ex. par le biais de quarantaines ou de contrôles). Si elles s'avèrent trop contraignantes ou impossibles, le juge français devra, dans ce cas, vérifier si le risque individuel d'un donneur sur base de son comportement sexuel a été déterminé avec précision au moyen d'un questionnaire orienté et d'un examen médical. Une exclusion (permanente ou temporaire) est possible uniquement lorsque ces méthodes n'offrent pas un haut niveau de protection.

Enfin, la Cour stipule clairement que le principe de non-discrimination s'applique et que les États membres doivent fonder leur politique envers les donneurs HSH sur les connaissances scientifiques les plus récentes et les méthodes de dépistage les plus efficaces.

3.2. L'exclusion permanente remise en question

L'exclusion permanente des HSH ne peut plus être considérée comme justifiée au vu de l'état actuel des connaissances scientifiques. Cette question est de plus en plus débattue dans les différents pays européens. Notons que les pays qui remplacent l'exclusion permanente par une exclusion temporaire de 12 mois sont toujours plus nombreux.^{xiii} L'Angleterre et l'Écosse appliquent la période d'exclusion de 1 an depuis 2011 et ont décidé en juillet 2017 de réduire la période d'exclusion de HSH à 3 mois.^{xiv}

À ce titre, la position du College voor de Rechten van de mens (ndt : l'Agence néerlandaise des droits humains) peut faire office de ligne directrice :

“L'Agence constate qu'il ressort de l'étude de la défenderesse et de l'université de Maastricht qu'il n'est plus jugé nécessaire d'exclure les HSH du don de sang à titre permanent en invoquant des raisons de sécurité des produits sanguins.”^{xv}

4. Vers une exclusion temporaire

Le Conseil supérieur de la santé^{xvi} a revu sa position sur base d'informations scientifiques récentes. Il formule à présent diverses stratégies ou options possibles et établit dans quelle mesure celles-ci sont scientifiquement fondées. Ainsi une suspension provisoire de l'exclusion des HSH pour le don de sang moyennant une abstinence de 12 mois pourrait être possible sans que la sécurité du sang ne soit mise en péril.^{xvii}

C'est sur cette base que la ministre a rédigé son projet de loi.

Dans quelle mesure cette distinction et cette période suggérée se justifient-elles à la lumière des connaissances médicales, scientifiques et épidémiologiques actuelles tel que stipulé dans l'arrêt de la Cour de l'UE ?

Des connaissances médicales sont indispensables pour examiner ces droits fondamentaux à la loupe (équilibre entre droit à la protection de la santé et droit à l'égalité de traitement).

C'est pourquoi nous citerons une série d'observations importantes du rapport du Conseil ci-dessous.

4.1. Les HSH en Belgique

Il est estimé que le groupe des HSH représente 3% de la population masculine. Le taux de prévalence au sein de la population des HSH belges est très élevé (au moins 6%, soit 67 fois plus élevé qu'au sein de la population hétérosexuelle masculine). Selon certaines estimations, 1 HSH sur 10 est porteur d'une infection au VIH.^{xviii}

En 2015, le nombre de diagnostics du VIH posés chez les HSH a connu une augmentation de 5%. Les diagnostics posés au sein de cette frange de la population représentent 50% des nouveaux diagnostics enregistrés dont le mode de transmission est connu.^{xix}

Actuellement en Belgique, la probabilité qu'une infection par le VIH soit décelée est 450 fois plus élevée chez les donneurs de sang HSH que chez les donneurs hétérosexuels.^{xx}

L'analyse de cluster démontre que les HSH font partie de réseaux de contacts présentant un degré d'interconnexion élevé au sein desquels la plupart des infections au VIH proviennent de partenaires non-diagnostiqués.^{xxi}

La tendance de ces 15 dernières années fait état d'une augmentation non négligeable des relations anales non protégées (sans préservatif) chez les HSH.^{xxii}

Un pourcentage significatif de HSH (18,8%) ne n'est jamais soumis à un test de dépistage et ne connaît pas son statut.^{xxiii}

4.2. Fiabilité des informations personnelles

Les relations sexuelles entre hommes et le risque de contamination au VIH sont souvent passés sous silence par les prestataires de soins de santé. Le fait que de telles informations ne soient pas fournies complique l'appréciation du risque.^{xxiv}

Le questionnaire pré-don et l'entretien personnel avec le professionnel de la santé en charge de la sécurité du don ne permettent pas de déterminer à suffisance et avec précision les expositions sexuelles qui augmentent le risque des receveurs.^{xxv}

Le Conseil supérieur de la santé en arrive à la conclusion suivante : « Le contrôle du caractère approprié du don à la lumière de pratiques sexuelles individuelles est perçu comme une ingérence dans la vie privée du donneur, de par la nature intime des informations divulguées. La fiabilité des informations fournies par le donneur proprement dit est bien souvent discutable. Le questionnaire pré-don et l'entretien personnel avec un professionnel de la santé en charge de la sécurité du don ne semblent finalement pas suffisants afin de déterminer avec précision si des expositions sexuelles contribuent à augmenter le risque pour la santé des donneurs. Dans ces circonstances, et afin de garantir le plus haut de degré de sécurité du don de sang, nous optons en pratique pour une approche collective par groupe de risque. »^{xxvi}

4.3. Don fenêtre et techniques de dépistage

La probabilité que des tests de laboratoire poussés ne puissent pas déceler une contamination est minimale mais néanmoins réelle, en raison de la période fenêtre ou période dite "aveugle". Il s'agit de la période entre la contamination et le moment où la contamination peut être démontrée à l'aide de tests sanguins. Si la contamination est récente, le nombre d'anticorps est si faible qu'il sera impossible de la démontrer avec les techniques actuelles.

"L'utilisation poussée de techniques de dépistage ne peut pas compenser les conséquences d'une suppression pure et simple des mesures d'exclusion car il y a lieu de tenir compte de la période fenêtre. De plus, en pratique, il n'est pas possible de dépister tous les agents infectieux potentiellement dangereux ou encore inconnus. Même les techniques les plus avancées ne peuvent pas pallier aux contraintes pratiques des entretiens pré-don (en particulier le caractère personnel des questions relatives à des risques spécifiques liés à l'activité sexuelle et la fiabilité douteuse des réponses)."^{xxvii}

4.4. Délai d'attente de 12 mois

L'acceptation des dons sanguins d'hommes n'ayant pas eu de rapports sexuels avec d'autres hommes au cours de 12 derniers mois aurait une faible incidence sur le nombre supplémentaire de dons. Dans des pays où le taux de non-conformité aux critères d'admissibilité est faible, le risque pour les receveurs est resté relativement indétectable.^{xxviii}

Concernant les options scientifiquement prouvées (suspension provisoire de 12 mois, ...), il est possible de modifier la règle de l'exclusion permanente sans devoir encore attendre des résultats

épidémiologiques complémentaires d'autres pays où des modifications similaires ont déjà été opérées.^{xxix}

Les Pays-Bas pratiquent une suspension provisoire de 12 mois depuis un an. Cette mesure a été portée devant le College voor de Rechten van de Mens (ndt : agence néerlandaise des droits humains). Le College a estimé que le délai d'attente de 12 mois pratiqué aux Pays-Bas envers les HSH établit une distinction directe sur base de l'orientation sexuelle tout en indiquant que, en l'occurrence, la sécurité de l'approvisionnement en sang doit primer :^{xxx}

« Le College constate également que le délai de 12 mois se justifie d'un point de vue médical et qu'il n'existe à l'heure actuelle pas suffisamment d'études permettant de revoir ce délai à la baisse sans augmenter le risque pour la sécurité. »^{xxxi}

5. Les éléments du débat

Pourrait-on supprimer purement et simplement le critère HSH ?

Selon le Conseil :

Si le critère de non-admissibilité des HSH venait à être supprimé, le risque de contamination au VIH augmenterait proportionnellement au nombre de nouveaux donneurs HSH. Le risque résiduel pourrait augmenter 0,09 à 0,31 contaminations au VIH par million de dons de sang.^{xxxii}

Suite à la suppression de toute exclusion des HSH en Espagne et en Italie, le suivi épidémiologique a révélé une hausse de dons séropositifs dépistés ainsi que des rares cas de contamination de composants sanguins.^{xxxiii}

Pourquoi également exclure les couples HSH qui entretiennent une relation monogame ?

Selon le Conseil :

Les études démontrent que le sexe protégé et/ou le fait d'être dans une relation monogame ne constituent pour l'instant pas des critères permettant de garantir la sécurité du don de sang. Cette situation s'explique principalement par la combinaison entre la forte prévalence du VIH chez les HSH, d'une part, et le manque de fiabilité relatif des informations personnelles, d'autre part. La limite de la fiabilité des informations personnelles a été confirmée par une étude récente menée auprès de donneurs de sang contaminés par le VIH en Flandre et aux Pays-Bas. Il ressort de cette étude – basée sur des propriétés génétiques du VIH détecté – que 75% de donneurs de sang contaminés par le VIH ont contracté le virus via des rapports HSH alors que ce contact à risque n'avait pas été signalé par le donneur.^{xxxiv}

Chez les HSH, la plupart des infections au VIH sont dues aux relations sexuelles entretenues avec le partenaire principal. Ainsi, les partenaires d'un ménage homosexuel (monogame) présentent un risque relatif 55 fois plus élevé que des personnes hétérosexuelles ayant un nouveau partenaire.^{xxxv}

La recherche scientifique nous indique également que le sexe protégé est moins sûr qu'il n'y paraît. Une étude démontre que des infections au VIH surviennent souvent malgré l'utilisation rapportée de

préservatifs.^{xxxvi} Les HSH ne font pas l'amour de manière moins sûre que la population hétérosexuelle mais présentent un risque de contamination bien plus élevé en raison de la forte prévalence du groupe. L'utilisation constante de préservatifs ne permet donc pas de déduire que le risque d'infection est nul.

Au vu de ces informations, le Conseil ne plaide pas pour un abandon de la notion du groupe à risque dit « HSH » ni de considérer une relation monogame comme un critère valable permettant de justifier la pratique d'un autre délai d'exclusion. Aux Pays-Bas, l'instance qui régit le don de sang examine pour l'instant la possibilité d'appliquer un autre délai pour les couples HSH dans une relation monogame.^{xxxvii}

Quid du plasma ?

Le projet de loi ne traite pas de la possibilité du don de plasma par les HSH. Et ce sans aucune explication. Pourtant, l'avis du Conseil supérieur de la santé fournit des options scientifiquement fondées à ce propos.^{xxxviii}

6. Poursuivre les recherches

Dans son rapport, le Conseil supérieur de la santé se base sur les informations scientifiques les plus récentes dont il se sert pour établir une réflexion axée sur le principe de précaution. Néanmoins, il ressort d'une étude commandée par la Croix-Rouge flamande (2015) que les études existantes ne permettent pas de définir la période d'ajournement (abstinence) optimale de façon univoque.^{xxxix} Faute de données plus fiables, le principe de précaution est dès lors plus que jamais de mise afin de limiter le risque autant que possible. Des études plus précises peuvent apporter une réponse définitive quant à la nécessité de continuer à considérer les HSH comme un groupe à risque ou de réduire la période d'exclusion.

Le Conseil supérieur de la santé approuve cette position et insiste sur la nécessité d'associer la période d'exclusion de 12 mois à des études approfondies : « L'instauration d'un ajournement pour les HSH doit impérativement aller de pair avec un suivi épidémiologique adapté, une responsabilisation des donneurs et une mission de sensibilisation et de communication de la part des spécialistes en transfusion. Afin de rassembler les données belges, le Conseil supérieur de la santé recommande aux donneurs potentiels HSH qui ont eu des relations sexuelles au cours des 6 à 12 derniers mois de présenter un test de dépistage sans prise de sang avant la transfusion. Les résultats obtenus seront ensuite comparés avec le bilan des HSH dont la dernière relation sexuelle remonte à plus de 12 mois. »^{xl}

7. Point de vue et recommandations d'Unia

Unia estime que l'exclusion permanente des HSH du don de sang constitue une discrimination fondée sur l'orientation sexuelle.

Selon Unia, le remplacement de l'exclusion permanente des HSH par une exclusion temporaire de 12 mois est un début et non une fin en soi. La levée de l'exclusion permanente est une décision positive. En effet, une telle pratique ne se justifie plus au vu des études actuelles.

Unia conçoit que pour de nombreux hommes, la nouvelle réglementation sera encore ressentie comme de la discrimination. Pour bon nombre de donneurs, la transition d'une exclusion permanente vers un ajournement de 12 mois ne fera pas l'ombre d'une différence en pratique.^{xli}

Une approche statistique est bien souvent contraire à l'expérience vécue des individus qui désirent faire don de leur sang avec le même élan de solidarité que les autres donneurs mais qui n'en ont pas l'autorisation. Du côté des instances qui régissent le don de sang, il convient d'aborder la question de manière appropriée afin d'éviter toute stigmatisation et tout sentiment de discrimination.

Idéalement, l'exclusion de donneurs de sang devrait se faire uniquement sur base de comportements sexuels à risque individuels. Ainsi, tout sentiment de discrimination est évité. Or ceci n'est possible que si la sécurité du sang issu du don reste garantie dans le temps. Par ailleurs, des arguments économiques (coût, assurabilité, ...) peuvent également entrer en ligne de compte.^{xlii}

Unia constate que la ministre fait preuve d'une grande prudence et entend résolument garantir la sécurité du sang. Suivant l'avis du Conseil supérieur de la santé, un délai d'ajournement de six mois représente une marge de sécurité minimale. Grâce à des recherches complémentaires ciblées, la probabilité est grande qu'une transition vers une période d'exclusion de 6 mois ait lieu lors de la première évaluation des nouvelles règles prévue en 2020.

Selon Unia, la mesure actuelle est défendable au vu de l'état d'avancement des recherches scientifiques. En effet, il n'existe pas suffisamment d'études démontrant qu'une période d'exclusion plus courte pour le groupe HSH ou qu'une exclusion fondée sur le comportement à risque individuel puisse voir le jour sans risques complémentaires pour la santé publique.

Unia demande que l'approche la moins excluante possible soit adoptée, compte tenu des études scientifiques actuelles (en matière de données épidémiologiques, de techniques de dépistage, de fonctionnement des listes pré-don et d'autres évolutions médicales telles que l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP)^{xliii}) et du principe de proportionnalité. L'évaluation biennale proposée est dès lors une bonne chose pour autant que celle-ci soit pleinement exploitée.

À cet effet, Unia formule les recommandations suivantes :

Aux autorités et aux instances en charge du don sang :

Organiser une communication qui clarifie les raisons justifiant cette mesure sur base d'informations correctes, idéalement en collaboration avec la société civile .
--

Aux autorités publiques :

Initier des études visant à faire le point sur les dernières évolutions médicales, scientifiques et épidémiologiques. La ministre compétente, en concertation avec le Conseil supérieur de la santé, détermine les études les plus pertinentes à réaliser dans le cadre des discussions relatives à la modification de la période d'exclusion. .

Intégrer ces projets d'études et les actions de sensibilisation dans le plan national de lutte contre le VIH 2014-2019 et en faire une priorité à l'horizon 2018.^{xliv}

Clarifier les raisons pour lesquelles le don de plasma n'est pas repris dans la proposition de loi et indiquer les raisons pour lesquelles le don de plasma n'est pas ouvert aux donneurs HSH.

Assurer une évaluation périodique de la politique de sélection des donneurs en accordant une attention spécifique à l'exclusion des HSH. Cette attention particulière permettra de vérifier que la distinction appliquée demeure justifiée à la lumière de l'évolution des connaissances médicales, scientifiques et épidémiologiques.

Sensibiliser et former le personnel concerné à formuler et expliquer aux candidats donneurs concernés l'exclusion dont ils sont sujets et ce afin d'éviter la stigmatisation et le sentiment de discrimination.

8. Contact Unia

Rik Reusen – rik.reusen@unia.be – 02 212 30 57

-
- ⁱ Arrêt du 29/04/2015 de la Cour de Justice de l'UE
- ⁱⁱ Comportements sexuels à risque et don de sang. Partie I: Don de sang par les HSH, octobre 2016, CSS N° 9291
- ⁱⁱⁱ Note de politique générale Santé 2016-2017, 27/11/2016, DOC 54 2111/005, Projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé, DOC 54 2599/001
- ^{iv} Directive de l'UE 2004/33/CE (22/3/2004)
- ^v Directive de l'UE 2004/33/CE (22/3/2004), annexe III, point 2.1.
- ^{vi} Directive de l'UE 2004/33/CE (22/3/2004), annexe III, point 2.2.
- ^{vii} COE, CM/Res(2013)3
- ^{viii} La résolution stipule également au point 3 : "Decide on a temporary deferral policy for a given risky sexual behaviour only when having demonstrated that this sexual behaviour does not put the donors at high risk of acquiring severe infectious diseases that can be transmitted by blood;"
- ^{ix} CSS N° 8094
- ^x Loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination, article 5,§1,°8 en article 7
- ^{xi} Avis du Conseil d'État, n° 61.459/2/3
- ^{xii} Arrêt de la Cour du 29 avril 2015, affaire C – 528/13
- ^{xiii} Finlande, Suède, Royaume-Uni, Pays-Bas, ... Aperçu :
https://www.sanquin.nl/repository/documenten/nl/over-sanquin/faq/Overzicht_MSM-beleid_Europa_2017.pdf
- ^{xiv} Donor Selection Criteria Report 2017, Advisory Committee on the Safety of Blood, Tissues and Organs (SaBTO), 2017
- ^{xv} College van de Rechten van de Mens, oordeel 2015/46. Het onderzoek waarnaar verwezen wordt is: MSM & Bloeddonatie, onderzoek naar non-compliance en (seksueel) risicogedrag, Sanquin Bloedvoorziening en Universiteit Maastricht, 19 januari 2015.
- ^{xvi} "Dans le but de garantir et d'améliorer la santé publique, le Conseil formule des avis scientifiques afin de guider les décideurs politiques et les professionnels de la santé. Grâce à son réseau d'experts et ses collaborateurs internes, le Conseil se base sur une évaluation multidisciplinaire de l'état actuel de la science pour émettre des avis impartiaux et indépendants." www.health.belgium.be
- ^{xvii} "Le terme HSH renvoie à des pratiques sexuelles qui favorisent la transmission des infections sexuelles, et non à la manière dont les individus s'auto-identifient en termes de sexualité." CSS N° 9291 p.26
- ^{xviii} CSS N° 9291 p.35
- ^{xix} Voir aussi : Institut scientifique de santé publique : épidémiologie de l'infection par le SIDA et le VIH en Belgique, situation au 31 décembre 2015
- ^{xx} CSS N° 9291 p.58
- ^{xxi} CSS N° 9291 p.27
- ^{xxii} CSS N° 9291 p.26
- ^{xxiii} Prins Leopold Instituut voor Tropische Geneeskunde (Antwerpen) et Observatoire du sida et des sexualités (Université Saint-Louis Bruxelles), Résultats de l'enquête EMIS 2010 Données belges, Sondage européen en ligne sur la sexualité des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (EMIS), 2010
- ^{xxiv} CSS N° 9291 p.28, G. Vandewalle et al. Evaluation of 6 years confidential unit exclusion at the Belgian Red Cross Flanders Blood Service. *Vox Sang.* 2014 May;106(4):354-60
- ^{xxv} CSS N° 9291 p.44
- ^{xxvi} CSS N° 9291 p.80
- ^{xxvii} CSS N° 9291 p.84
- ^{xxviii} CSS N° 9291 p.58
- ^{xxix} CSS N° 9291 p.81
- ^{xxx} College van de Rechten van de Mens, Oordeel 2017- 33
- ^{xxxi} College van de Rechten van de Mens, Oordeel 2017- 33 p. 7
- ^{xxxii} CSS N° 9291 p.58
- ^{xxxiii} CSS N° 9291 p.58
- ^{xxxiv} T. Van de Laar et al. Phylogenetic evidence for underreporting of male-to-male sex among HIV-infected donors in the Netherlands and Flanders' Transfusion, in press

^{xxxv} CSS N° 9291 p.26

^{xxxvi} Remis RS. Et a ;., HIV Transmission among men who have sex with men due to condom failure, Plos One, September 2014, Vol.9, Issue 9.

^{xxxvii} College van de Rechten van de Mens, Oordeel 2017- 33

^{xxxviii} CSS N° 9291 p.83

^{xxxix} De Buck E, Dieltjens T, Compennolle V, Vandekerckhove P (2015) Is Having Sex with Other Men a Risk Factor for Transfusion-Transmissible Infections in Male Blood Donors in Western Countries? A Systematic Review.

^{xl} CSS N° 9291 p.84

^{xli} L'étude américaine parle de 2,3% des donneurs potentiels issus du groupe HSH qui entrent de ce fait en ligne de compte : MSM & Bloeddonatie, onderzoek naar non-compliance en (seksueel) risicogedrag, Sanquin Bloedvoorziening en Universiteit Maastricht, 19 januari 2015 p. 4

^{xlii} De tels arguments doivent être considérés convenablement de manière proportionnelle étant donné qu'il s'agit d'une mesure excluante. Un motif économique ne peut pas s'assimiler à un subterfuge.

^{xliii} www.be-prep-ared.be

^{xliv} Plan national de lutte contre le VIH 2014-2019, en particulier l'action 5 concernant les recherches complémentaires : "Action 5: Développer une méthodologie de monitoring sociocomportemental ainsi que des recherches et recherches-actions afin de mieux connaître les comportements des publics prioritaires, de suivre l'évolution de ces comportements dans le temps et d'en identifier les divers déterminants." Il ressort du suivi du plan VIH 2014-2015 qu'aucun progrès n'a été réalisé concernant cette action.