



Accès au don du sang des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et impact sur le risque de transmission du VIH par transfusion

Josiane Pillonel, Vanina Bousquet, Caroline Semaille, Annie Velter, Bertrand Pelletier, Jean-Claude Desenclos, Bruno Danic

Et tous les partenaires de l'EFS qui participent à la surveillance épidémiologique des donneurs de sang

Réunion des associations : 22/11/2011



Contexte

- ❖ **Dès 1983** dans de nombreux pays : HSH exclus du don de sang car étant « à haut risque d'infection par le VIH »
- ❖ **Depuis 1985**, progrès considérables dans la sécurité virale des produits sanguins :
 - ❖ Amélioration de la sensibilité des tests de dépistage
 - ❖ Amélioration de la sélection des donneurs
 - ❖ Mise en place du Dépistage Génomique Viral pour le VIH (juillet 2001)

→ **Risque viral devenu très faible aujourd'hui**
- ❖ **Depuis 2000**, certaines associations de lutte contre le sida et contre l'homophobie ont demandé d'autoriser le don de sang aux HSH : **exclusion permanente = mesure discriminatoire**
- ❖ **Mais aujourd'hui**, peu de pays ont limité la durée d'exclusion des HSH



Pays n'excluant pas les HSH de façon permanente

- ❖ **Europe** : ♦ Espagne et Italie (depuis 2001) → pas de critères spécifiques aux HSH
 - Multipartenariat ou changement de partenaire : exclusion de 4 mois (Italie) ou d'au moins 6 mois (Espagne) après l'arrêt du comportement à risque
 - Pas d'épidémiologie du VIH particulièrement favorable
 - ♦ Angleterre (depuis le 07/11/11) → exclusion d'1 an
 - Prévalence du VIH plus faible mais % élevé d'HSH (44%)
- ❖ **Amérique** : Argentine et Brésil → exclusion d'1 an
 - Prévalence du VIH comparable au Canada et aux Etats-Unis mais % d'HSH plus faible pour le Brésil
- ❖ **Océanie** : Australie (1996) → exclusion d'1 an, Nouvelle Zélande (2008) → 5 ans
 - Prévalence du VIH faible mais HSH principalement touchés
- ❖ **Asie** : Japon → exclusion d'1 an (contrairement à Hong Kong et Singapour)
- ❖ **Afrique** : Afrique du Sud → exclusion de 6 mois



Impact des donneurs HSH sur le risque résiduel de transmission du VIH par transfusion en France

I - Part du RR VIH attribué aux HSH (2006-2008)

	Nb de cas incidents	Estimation du risque résiduel
Ensemble des donneurs	31	1/2 440 000 dons
Donneurs HSH	15	1/38 000 à 1/100 000 dons *
Donneurs non HSH	16	1/4 750 000 dons

* Selon que 1,5% ou 4,5% des donneurs masculins sont HSH (CSF 2006)

Le risque attribué aux HSH serait entre 45 fois et 125 fois plus élevé que chez les non HSH

*J Pillonel et al. Vox sanguinis 2011



II - Evaluation de l'impact d'une modification de la mesure actuelle pour la remplacer par une mesure consistant à n'exclure que les HSH multipartenaires sur les douze derniers mois avant le don

Période 2006-2008		Nb de cas incidents	Risque résiduel	% de variation
Estimation actuelle		31	1/2 440 000	—
Estimation sans les HSH		16	1/4 750 000	- 48 %
Impact sur le risque	scénario 1¹	25	1/3 000 000	- 20 %
	scénario 2²	115	1/650 000	+ 273 %

¹ incidence du VIH chez les HSH = 0,08% (donneurs de sang) ² incidence du VIH chez les HSH = 1% (pop gén HSH)



Analyses de risque publiées

Comparaison avec une exclusion permanente

		Critères d'exclusion			Pas de critère spécifique aux HSH
		Hommes ayant eu des relations sexuelles avant le don		HSH multipart. 1 an	
		1 an	5 ans		
Soldan et Sinka, Vox sang, 2003	Angleterre	+ 60 %		+ 500 %	
Germain et al, Transfusion, 2003	Etats-Unis Canada	+ 8 %			
Anderson et al, Transfusion, 2009	Etats-Unis	+ 3 %	+ 0,5 %		
Davison et al, Vox Sang, 2011	Angleterre		+ 0,4 à + 7,4 %	+ 18 à + 43 %	
Rapport SaBTO, 2011	Angleterre	très faible*			
Pillonel et al, Vox Sang, 2011	France			- 20 % à + 273 %	

* 1 don tous les 455 ans à 1 don tous les 21 ans



Limites des études sur l'analyse de risque

- ❖ **Comparaison de ces analyses difficile car les méthodes ne sont pas les mêmes**
- ❖ **Critères étudiés pas toujours identiques :**
 - ❖ En France, exclusion des seuls HSH multipartenaires sur les 12 derniers mois
 - ❖ Dans autres études, exclusion de tous les HSH actifs sur une période de temps (1 an, 5 ans,...).
- ❖ **Nombreuses hypothèses sur les paramètres**
- ❖ **Seule une étude (Davidson et al.) a inclus un paramètre de compliance des donneurs**
 - ❖ Aux Etats-Unis, 2,4% des hommes donnant leur sang étaient des HSH (*Sanchez et al. Transfusion 2005*)
 - ❖ En France, 48% des donneurs VIH+ sont HSH
 - ➔ Limites de la mesure d'exclusion permanente :
 - Interdiction = vécue comme une discrimination ➔ détournement de la mesure
 - Ouverture = responsabilisation ➔ auto-exclusion des HSH à risque
 - Mais d'autres motifs de non révélation existent : personnes recherchant un test, déni de l'homosexualité, méconnaissance des risques de transmission du VIH,....
 - ➔ Difficulté d'estimer le réel impact de la levée de l'interdiction !



Synthèse des études sur l'analyse de risque

- ❖ **La réduction de la durée d'exclusion engendre un risque supplémentaire**
 - ❖ Etudes les plus anciennes : impact élevé
 - ❖ Etudes récentes : risque additionnel plus faible

- ❖ **Une alternative acceptable à l'exclusion systématique : exclusion des hommes ayant eu des relations sexuelles avec des hommes au cours des 12 derniers mois**
 - ❖ Elle couvre la fenêtre silencieuse du VIH (~ 10 jours en moyenne avec le DGV) pour les hommes ayant récemment pris des risques ou pour ceux dont les partenaires ont pu prendre des risques
 - ❖ Cette alternative assurerait un niveau de sécurité optimal SSI elle est bien acceptée et respectée par les HSH
 - ❖ Pour cela, elle devrait être accompagnée d'une campagne d'information ciblée sur la responsabilité du donneur : Donner son sang n'est pas un droit (résolution CM/Res(2008)5 du conseil de l'Europe).



Conclusion

- ❖ **Peu de pays** ont limité la durée d'exclusion des HSH du don de sang
- ❖ **L'accès au don du sang des HSH n'est pas corrélé à l'épidémiologie du VIH** de la population générale de ces pays
- ❖ **Etudes** sur la réduction de la durée d'exclusion → **risque supplémentaire semble faible**
- ❖ **Mais est-il acceptable de faire courir un risque additionnel aux receveurs ?**
 - Au delà des données épidémiologiques et des analyses de risque, des considérations éthiques doivent être prises en compte, avec en premier lieu l'intérêt du receveur
- ❖ **Certaines études montrent que la mesure actuelle d'exclusion permanente est détournée**
 - Mieux comprendre les motivations des donneurs qui détournent la mesure : discrimination, déni de l'homosexualité, volonté de se faire tester dans un cadre neutre, méconnaissance des risques VIH, etc...
 - permettrait de mieux adapter les mesures d'exclusion à la réalité des comportements des donneurs



Merci à tous les collègues de l'EFS et du CTSA
participant à la surveillance des donneurs de sang :

- les responsables des laboratoires de QBD
- les correspondants d'hémovigilance
- les médecins des services de prélèvements

Et merci pour votre attention