# Examen Périodique Universel
# 3ème cycle
# Royaume de Belgique

***Préoccupations concernant la santé et le bien être des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des personnes vivant avec le VIH***

*par une coalition d'associations belges du secteur de la santé sexuelle,*

*de la promotion de la santé et de la lutte contre le VIH,*

*la RainbowHouse, fédération LGBTQI+ de la Région de Bruxelles Capitale et*

*la Fédération Arc-en-Ciel Wallonie* [i]

*Le présent rapport a été compilé par*

Exaequo, rue des Pierres 29 1000 Bruxelles – Belgique

www.exaequo.be

info@exaequo.be – tel ++32 2 736 28 61

1. La présente coalition regroupe des associations belges du secteur de la santé sexuelle, de la promotion de la santé et de la lutte contre le VIH, ainsi que la RainbowHouse, fédération LGBTQI+ de la Région de Bruxelles Capitale et la Fédération Arc-en-Ciel Wallonie.
2. Elle se réjouit de cette occasion de participer à l'examen périodique universel (EPU) du Royaume de Belgique.
3. La coalition souhaite concentrer ses recommandations dans trois domaines nécessitant une action du gouvernement. Le Royaume de Belgique doit lutter contre les violations continues de ses obligations internationales en matière de droits de la personne. Ces domaines sont :
4. - la pénalisation de la transmission du VIH et de la non-divulgation du VIH
5. - le don de sang par les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
6. - l'extension de la période vaccinale du HPV et de sa gratuité ainsi que celles des soins associés à son infection (dépistage et traitements) pour les personnes vivant avec le VIH et pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
7. La coalition remercie les personnes suivantes pour leur expertise et leur disponibilité : Thierry Delaval, Cecile Kazatchkine (Réseau juridique canadien VIH/sida), Deborah Konopnicki (Service des Maladies Infectieuses du Centre Hospitalier Universitaire Saint-Pierre, Bruxelles), Charlotte Pezeril (Observatoire du sida et des sexualités, Université Saint-Louis Bruxelles), Emilie Van den Broeck (UNIA) et Yahia Zaidi. Le rapport a été compilé par Stephen Barris (Exaequo).

8. **A/ Pénalisation de la transmission du VIH et de la non-divulgation du VIH**
9. Il n'existe pas de dispositions pénales spécifiques au VIH en Belgique mais l'exposition et la transmission alléguées du VIH ont été poursuivies sur la base de dispositions générales du code pénal. Les personnes vivant avec le VIH s'exposent ainsi en particulier à l'article 402 du code pénal, réprimant l'administration de substances pouvant donner la mort ou altérer gravement la santé. La peine prévue est de trois mois à cinq ans d'emprisonnement.
10. Une personne vivant avec le VIH risque ainsi d'être poursuivie pour ne pas avoir révélé sa séropositivité avant les rapports sexuels, même s'il n'y a pas eu de transmission du VIH, que la personne n'avait aucune intention de nuire à son ou sa partenaire sexuel.le ou qu'elle avait une charge virale indétectable, ce qui signifie qu'il n'y a effectivement aucun risque de transmission du VIH.
11. Par ailleurs, dans le récent projet de loi d'introduction d'un nouveau code pénal, pour lequel des travaux et des auditions sont en cours (septembre 2020), le futur article 276 traiterait de la « propagation malveillante d'agents pathogènes ». Une première lecture de l'article suggère qu'il concerne la criminalisation de la violation intentionnelle de l'intégrité physique ayant des conséquences néfastes pour la santé, telle une maladie. Quoique la proposition d'article vise de multiples agents pathogènes, l'exposé des motifs ne mentionne que le VIH – stigmatisant le VIH par rapport à d'autres virus et pouvant suggérer la nécessité de pénaliser la transmission ou l'exposition au VIH. On notera à cette occasion que l'ONUSIDA appelle à ne pas utiliser le droit pénal dans le cadre de l'épidémie du COVID sur la base des leçons apprises dans le cadre de la lutte contre le VIH[ii].
12. Des études suggèrent que la criminalisation de la non-divulgation du VIH est un obstacle aux soins de santé pour certaines personnes vivant avec le VIH, décourageant l'accès au dépistage du VIH et le lien avec le traitement et les soins

du VIH, qui sont importants tant pour la promotion de la santé des individus que pour la population dans son ensemble.

13. La pénalisation du VIH ne porte pas seulement atteinte au droit à la santé mais à de nombreux autres droits humains, y compris les droits à la vie privée, à l'égalité et la non-discrimination, comme l'a reconnu le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé.
14. À la lumière des nombreuses préoccupations associées au VIH concernant les droits de l'homme et à la santé publique ainsi que des poursuites judiciaires, l'ONUSIDA, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé, la Commission mondiale sur le VIH et le droit, et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), entre autres, ont exhorté les gouvernements à limiter le recours au droit pénal aux cas de transmission intentionnelle du VIH (c'est-à-dire lorsqu'une personne connaît sa séropositivité, agit avec l'intention de transmettre le VIH et le transmet de fait). Il est de plus recommandé qu'aucune poursuite ne soit engagée lorsque des personnes utilisent un préservatif ou que leur charge virale est indétectable ou qu'elles pratiquent le sexe oral. Dans un avis rendu en février 2019, le Conseil Supérieur de la Santé considère que “ Pour les experts impliqués, il n’y a pas d’objection formulée quant au concept « N=N » (càd « non-détectable = non-transmissible »). D’après l’expérience de terrain récente en Belgique (cf. centres de référence), il est indiqué de considérer comme « seuil de non-détectabilité » le niveau de 50 copies virales/mL” [iii].
15. Fort des évolutions des données scientifiques sur le VIH et sa transmission et de l’impact de la pénalisation sur les droits humains et la santé publique, certains pays ont réformé leurs législations pour limiter le recours au droit pénal contre les personnes vivant avec le VIH. En 2018, la République du Congo a ainsi abrogé des dispositions de pénalisation de la transmission délibérée du VIH (article 45) et de la non divulgation du VIH (article 41). Des lois ont été modernisées en Suisse (2016), en Norvège (2017), en Biélorussie (2018) et dans divers états des Etats-Unis d'Amérique [iv]. En 2019, la Cour constitutionnelle de la Colombie a éliminé la section du code pénal pénalisant la transmission du VIH, la jugeant inconstitutionnelle. La Cour constitutionnelle de Colombie a établi que la loi violait les principes d'égalité et de non-discrimination, car elle discriminait les personnes vivant avec ce virus, les stigmatisait et limitait leurs droits [v].
16. Les associations signataires du présent document souhaitent attirer l'attention du gouvernement belge sur les déclarations du gouvernement fédéral canadien. Ce dernier a reconnu que des poursuites pénales pour non-divulgation présumée du VIH ne sont pas justifiées dans le cas où une personne vivant avec le VIH avait une « charge virale supprimée ». Dans sa publication « Réponse du système de justice pénale à la non-divulgation du VIH » [vi], le ministre fédéral canadien de la Justice indique clairement que le VIH est avant tout une question de santé publique et que le droit pénal ne devrait pas s'appliquer aux personnes vivant avec le VIH si leur charge virale est indétectable. Le rapport indique en outre que le droit pénal ne devrait généralement pas s'appliquer aux personnes vivant avec le VIH qui ne sont pas sous traitement mais utilisent des préservatifs ou se livrent uniquement à des relations sexuelles orales (sauf si d'autres facteurs de risque sont présents et que la personne vivant avec le VIH est consciente de ces risques).

**17. ACTIONS RECOMMANDÉES**

18. La coalition exprime ses inquiétudes par rapport au désir de systématiquement pénaliser la propagation de virus. Elle recommande que le Royaume de Belgique :
19. § Limite l'utilisation du droit pénal à la transmission intentionnelle et effective du VIH
20. § Veille à ce que le droit pénal ne soit en aucun cas utilisé contre des personnes vivant avec le VIH pour ne pas avoir divulgué leur statut aux partenaires sexuels lorsqu'elles utilisent un préservatif, pratiquent le sexe oral, ont des relations sexuelles sans préservatif ou alors que leur charge virale est indétectable
21. § S'assure que lors d'un jugement où le VIH est considéré comme un élément de condamnation et/ou de détermination de la peine, l'avis d'un.e infectiologue soit recherché et pris en compte
22. § Tienne compte des dernières connaissances scientifiques en matière de VIH et de droit pénal dans toute affaire traitant d'une transmission du VIH ainsi que dans toute reformulation de l'article 276 du projet pour un nouveau code pénal
23. § Veille à ce que soit supprimée toute référence au VIH dans l'article 276 du récent projet de loi d'introduction d'un nouveau code pénal et dans les notes explicatives, afin d'éviter la création d'un droit pénal spécifique au VIH
24. § continue à lutter contre la discrimination et le racisme envers les hommes gais et les personnes migrantes d'origine sub-saharienne, groupes les plus importants de personnes vivant avec le VIH en Belgique.

**25. B/ Don de sang par les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes**

26. La loi du 11 août 2017 portant des dispositions diverses en matière de santé, dans son chapitre 2 sur « l'extension des catégories de donneurs de sang aux donneurs HSH (...) » exclut les hommes qui ont eu un contact sexuel avec un autre homme 12 mois après le dernier contact sexuel.
27. Cette loi fait suite à l'arrêt n° C-528/13 du 29 avril 2015 de la Cour de Justice de l'Union européenne, jugeant l'exclusion permanente des HSH du don de sang non proportionnée et contraire à l'article 21, paragraphe 1, de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, aux termes duquel est interdite toute discrimination fondée notamment sur l'orientation sexuelle. Cet article 21, paragraphe 1, est une expression particulière du principe d'égalité de traitement, qui constitue un principe général du droit de l'Union, consacré à l'article 20 de la Charte.
28. Cette loi, longue de 57 articles, est rapidement votée à la Chambre des représentants : déposée le 10 juillet 2017, elle est adoptée en Commission le 12 juillet et par l'assemblée plénière le 19 juillet. Dans ce contexte, même certaines modifications de forme indiquées par le Conseil d'Etat ont été incorrectement intégrées, frappant la version française d'erreurs de traduction.
29. Par ailleurs suivant l'arrêt de la CJUE portant sur l'exclusion permanente, le législateur belge en a conclu qu'il se conformait à ce dernier en instaurant une période d'exclusion temporaire. Toutefois, en fixant celle-ci à 12 mois, elle conserve l'intention d'écarter de manière systématique les HSH du don de sang.
30. En excluant du don de sang pour douze mois tous les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, la législation belge discrimine de fait ces derniers : elle ne vise pas le comportement de chaque donneur potentiel mais stigmatise l'ensemble de cette population sur la base de son orientation sexuelle. 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” (Recommandation 180 d’UNIA du 30 août 2017 [vii]).

31. D'autres pays exigent une période d'abstinence mais pour des périodes plus courtes, s'approchant de la période-fenêtre liée à la sensibilité des tests : le Royaume-Uni (3 mois d'abstinence depuis le 27 novembre 2017) et la France (4 mois d'abstinence à partir du 2 avril 2020).
32. On notera par ailleurs qu'un grand nombre de pays n'imposent aucune restriction au don de sang par les HSH: Afrique du Sud (depuis 2014, délai de 6 mois après changement de partenaire), Argentine (depuis 2015), Bhoutan, Chili (depuis 2013, délai de 12 mois après changement de partenaire), Colombie (depuis 2012), Costa Rica (depuis 2007), Espagne (depuis 2000, délai de 6 mois après tout comportement à risque), Hongrie, Israël (depuis 2018), Italie (depuis 2001, délai de 4 mois après tout comportement à risque), Lettonie, Mexique (depuis 2012), Pérou, Pologne (depuis 2005), Portugal (depuis 2010), Russie (depuis 2008) [viii].
33. Dans sa recommandation 180, UNIA indique que « le remplacement de l’exclusion permanente des HSH par une exclusion temporaire de 12 mois est un début et non une fin en soi ». L'institution poursuit : « 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 ».
34. Dans ses conclusions, l'institution belge indique que « 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 ».
35. La loi du 11 août 2017 prévoit par ailleurs une évaluation des critères et des périodes d’exclusion « au moins tous les 2 ans ». La première évaluation et éventuelle révision devait donc intervenir au plus tard en août 2019.
36. Madame Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a pris un arrêté royal daté du 25 octobre 2018 [ix] visant à organiser cette évaluation, cette dernière étant confiée à la Direction générale Soins de Santé du SPF Santé publique, et désignant les organismes chargés de fournir les données nécessaires à cette évaluation.
37. Les conclusions du premier rapport de la Direction générale Soins de santé, datant de décembre 2019, accuse donc un retard d'un an sur le prescrit par la loi du 11 août 2017.
38. Dans sa recommandation, UNIA estime que « L’évaluation biennale proposée est dès lors une bonne chose pour autant que celle-ci soit pleinement exploitée ». Dans son « Rapport de la première concertation annuelle sur les critères d’exclusion temporaire, et les périodes d’exclusion connexes, pour les donneurs concernant le comportement sexuel », publié le 10 décembre 2019 [x], la Direction générale Soins de Santé du SPF Santé publique indique qu'il n’y a eu aucun don positif au VIH sur l’année 2018, et que les donneurs HSH abstinents 12 mois avant le don de sang étant extrêmement peu nombreux, on ne peut en tirer aucune évaluation statistique. Cette absence de données, conséquence d'une mesure réduisant de fait la possibilité donnée aux HSH de donner leur sang empêcherait donc de réviser les critères qui sont eux-mêmes source de ce manque de données.

39. Suite au recours en annulation des articles 8 et 9 de la loi du 11 août 2017 « portant des dispositions diverses en matière de santé » introduit le 9 février 2018 devant la Cour Constitutionnelle par les ASBL « Arc-en-Ciel Wallonie » et « Maison Arc-en-Ciel de Liège - Alliàge », cette dernière a prononcé son arrêt n° 122/2019 le 26 septembre 2019, qui annule l'article 8 de la loi du 11 août 2017 « portant des dispositions diverses en matière de santé », en ce qu'il exclut du don de « plasma frais congelé » prélevé par aphérèse et sécurisé par la mise en quarantaine « les hommes qui ont eu un contact sexuel avec un autre homme » pendant une période de « 12 mois après le dernier contact sexuel avec un autre homme » et le candidat au don dont le « partenaire masculin a eu un contact sexuel avec un autre homme » pendant une période de « 12 mois après la fin de la situation ». Un délai de 2 ans est donné au législateur pour modifier la loi en ce sens. L'Etat belge n'a en effet pas été en mesure de justifier pourquoi cette technique qui se présente comme moins contraignante, selon les termes de la Cour de Justice de l'UE, et à laquelle le Conseil Supérieur de la Santé s'était montré favorable, n'a pas été retenue dans le dispositif légal.
40. A ce jour, les intentions du Gouvernement pour se conformer à l'arrêt de la Cour Constitutionnelle demeurent inconnues.

**41. ACTIONS RECOMMANDÉES**

42. La coalition recommande que le Royaume de Belgique :
43. § Se conforme à l'arrêt n°122/2019 de la Cour Constitutionnelle
44. § Investisse à nouveau la question du don de sang par les HSH dans la perspective d'une ouverture plus large à cette population en ligne avec les tendances actuelles observées dans des pays voisins et avec les données scientifiques disponibles
45. § Convoque les différents acteurs de santé pour procéder à une concertation afin de réévaluer les critères d'évaluation des exclusions temporaires et les périodes d'exclusions connexes des donneurs selon leur orientation sexuelle
46. § Mène une étude comparative internationale sur l'incidence de l'ouverture sans restriction du don de sang aux HSH dans le cadre de la prochaine évaluation par la Direction générale Soins de Santé du SPF Santé publique
47. § Suive l'avis d'UNIA recommandant « 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 préexposition - PrEP) et du principe de proportionnalité ».

**48. C/ Extension de la période vaccinale du HPV et de sa gratuité ainsi que celles des soins associés à son infection (dépistage et traitements) pour les personnes vivant avec le VIH, les personnes immunodéprimées et pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes**

49. L'infection par le Papilloma Virus Human (HPV) et certaines de ses manifestations cliniques (les condylomes ano-génitaux et les cancers de l'anus) sont beaucoup plus fréquents chez les HSH et affectent tout particulièrement les personnes vivant avec le VIH et les personnes immunodéprimées. Les différentes recommandations par la Société Européenne de Recherche Clinique sur le Sida (EACS) [xi], le Haut Conseil de la santé publique en France (avis du 19 février 2016) [xii] ainsi que le Conseil Supérieur de la Santé belge (Avis n° 9181 publié en juillet 2017) [xiii]

avancent un faisceau de preuves scientifiques pointant l'opportunité de vacciner les HSH ainsi que les personnes vivant avec le VIH.

50. Parmi celles-ci :
51. Le risque d'acquisition d'une infection HPV génitale est plus important pour les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH). Les verrues ano-génitales sont fortement contagieuses (65 % des individus ayant un partenaire contaminé contractent la maladie) et récidivantes dans 30 % des cas [xiv]. Malgré le caractère bénin de ces lésions, le fardeau de la maladie est important du fait de leur répercussion sur la vie psychoaffective de l'individu ainsi que sur sa qualité de vie [xv]
52. L'infection anale par les HPV et ses manifestations cliniques (lésions pré-cancéreuses, cancers, condylomes anaux) sont plus fréquentes chez les HSH et en particulier chez ceux infectés par le VIH [xvi].
53. Chez les hommes hétérosexuels, la prévalence de l'infection anale par les HPV était de 24,8 % dans une étude réalisée aux Etats-Unis et un tiers des infections était dû à des HPV oncogènes [xvii]. La prévalence est plus élevée chez les HSH (64 %) et encore plus élevée pour les HSH infectés par le VIH (93 %) [xviii].
54. Les patients transplantés et les patients vivant avec le VIH constituent un groupe à risque accru d'infection HPV persistante et de lésions dysplasiques et cancéreuses [xix].
55. L'immunodépression cellulaire telle qu'on la retrouve dans l'infection par le VIH ou chez les patients transplantés est un facteur de risque qui accroit de manière significative l'acquisition et la persistance d'infection par HPV ainsi que la prévalence et l'incidence des condylomes, des lésions dysplasiques et cancéreuses induites par HPV. L'évolution des lésions induites par HPV est nettement péjorée chez ces patients en raison de la moins bonne réponse au traitement et à un taux de récidive accru.
56. Toutes ces données soulignent que cette population pourrait particulièrement bénéficier d'une vaccination HPV suivant un schéma à 3 doses [xx].
57. Le risque de cancer du canal anal est 20-40 fois plus élevé chez les HSH que chez les hétérosexuels [xxi], les HSH infectés par le VIH étant la population la plus à risque. Dans une méta-analyse, l'incidence du cancer anal était de 5 pour 100 000 par an chez les HSH non infectés par le VIH et de 46 pour 100 000 par an chez les HSH infectés par le VIH [xxii].
58. Chez les hommes et femmes coinfectés par le VIH, les prévalences de l'infection par HPV et des lésions dysplasiques ou cancéreuses invasives induites par HPV sont significativement plus élevées que dans la population générale: l'incidence du cancer du col est 6 à 10 fois plus fréquente, celle du cancer anal est 20 à 25 fois plus élevée chez les femmes ou les hommes hétérosexuels et 80 fois plus fréquente chez les HSH; les cancers oraux liés à HPV sont 2 fois plus fréquents et ceux de la vulve ou du vagin 6 fois plus élevés. [xxiii]
59. Bien que le nombre de cancer anal soit en augmentation, ce cancer reste rare dans la population générale. L'incidence est néanmoins de 40 (VIH négatifs) à 120 (VIH-positifs) fois supérieure pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des d'hommes et la mortalité des HSH, suite à un cancer anal est de 31% dans les trois ans suivant le diagnostic. [xxiv]
60. De nouvelles études plaident pour une extension de la gratuité de la vaccination au-delà des recommandations faites par le Conseil Supérieur de la Santé :
61. - sur le rapport coût-efficacité viable pour les HSH jusqu'à 40 ans qu'ils soient séropositifs ou pas.

- sur l'efficacité de la vaccination sur les PvVIH avant 40 ans [xxv] [xxvi]

Enfin, on notera que les HSH ont un taux d'acceptabilité de la vaccination significativement plus élevé que celui des hommes hétérosexuels. Les facteurs qui influencent positivement l'acceptabilité de la vaccination sont la connaissance des maladies liées à l'HPV, la connaissance du vaccin, sa gratuité et l'existence de recommandations des autorités de santé. Il existe un délai de plusieurs années entre le premier rapport sexuel avec un homme et sa révélation à un professionnel de santé dans le but de se faire prescrire le vaccin. Toutefois, chez les HSH jeunes, ce délai pourrait être raccourci si les conditions listées ci-dessus étaient remplies [xxvii].

La coalition se réjouit de la mise en place en septembre 2019 de la gratuité de la vaccination pour les filles et garçons de 13-14 ans et du remboursement de celle-ci pour les filles jusqu'à 18 ans, la vaccination offrant une couverture optimale si elle est réalisée avant les premiers contacts sexuels. Les membres de la coalition regrettent néanmoins que ce remboursement ne soit pas facilité aux garçons jusqu'au même âge, le HPV touchant également filles et garçons. Quand bien même la coalition plaide pour un remboursement de la vaccination sur déclaration de son orientation sexuelle pour les hommes adultes, cette option est à écarter pour un public adolescent n'ayant pas encore défini son orientation sexuelle et pouvant éprouver des difficultés à la déclarer.

**ACTIONS RECOMMANDÉES**

La coalition exhorte le Royaume de Belgique à :

§ Vacciner préventivement et gratuitement toutes les personnes immunodéprimées dont les personnes vivant avec le VIH pour le HPV jusqu'à 40 ans en utilisant un vaccin 9-valent.

§ Vacciner gratuitement les personnes immunodéprimées dont les personnes vivant avec le VIH au-delà de 40 ans au moment du traitement de lésions précancéreuses comme prophylaxie secondaire afin de diminuer les récidives

§ Promouvoir une campagne de dépistage gratuit et systématique ainsi que le dépistage gratuit des lésions liés à l'HPV auprès des personnes immunodéprimées donc celles vivant avec le VIH (test de frottis cervical PAP pour toutes les femmes séropositives et cytologie anale pour toutes les personnes infectées par le VIH avec anuscopie à haute résolution en cas de constatations cytologiques suspectes)

§ Corriger l'inégalité de traitement actuelle concernant la vaccination des garçons en alignant l'âge limite de remboursement de la vaccination pour les garçons à celui en vigueur pour les filles, soit 18 ans.

§ Assurer gratuitement la vaccination contre le HPV des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes jusqu'à l'âge de 40 ans

§ Assurer une meilleure acceptabilité du vaccin contre le HPV en finançant des campagnes d'information en direction des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes et des personnes vivant avec le VIH

[i] Cette coalition regroupe les associations belges du secteur de la santé sexuelle, de la promotion de la santé et de la lutte contre le VIH suivantes :

- Alias – promotion de la santé auprès des hommes travailleurs du sexe – fondée en 2009
- Espace P, Prévention des IST auprès des Travailleuses et Travailleurs du Sexe – 1988
- Exaequo - lutte contre le VIH, promotion de la santé des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, soutien aux personnes vivant avec le VIH – 1994
- Genres Pluriels – soutien et défense des droits des personnes transgenres et intersexuées - 2007
- I.Care – promotion de la santé en milieu carcéral - 2015
- Modus Vivendi - promotion de la santé, réduction des risques - 1993
- Observatoire du Sida et des Sexualités - Recherche et support en Promotion de la Santé - 2001
- O'Yes ! - Organization for Youth Education & Sexuality (O'YES) - Promotion de la santé sexuelle et EVRAS, par et pour les 15-30 ans - 2009
- La Plateforme Prévention Sida - lutte contre le VIH, promotion de la santé sexuelle auprès du grand public, des jeunes et les personnes migrantes, soutien aux personnes vivant avec le VIH - 1999
- SASER Service de Santé Affective, Sexuelle et de Réduction des Risques - 1991
- SES Education Santé - Promotion de la santé en milieu carcéral et interculturel - 1985
- Sida-IST Charleroi-Mons – lutte contre le VIH, promotion de la santé sexuelle, soutien aux personnes vivant avec le VIH – 1988
- Sidasol - lutte contre le VIH, promotion de la santé sexuelle, soutien aux personnes vivant avec le VIH - 2009
- UTOPIA_BXL – Qualité de vie des personnes vivant avec le VIH – 2017

La coalition comprend aussi deux fédérations d'associations de défense des droits des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, trans et intersexuées: la Rainbowhouse (2001) et Arc-en-Ciel Wallonie, fédération wallonne des associations LGBTI (2008) qui regroupent respectivement 62 associations en Région de Bruxelles Capitale et 7 Maisons Arc-en-Ciel et 14 associations en Wallonie. Les associations PS en tous genres et Tels Quels ont souhaité apporter nommément leur soutien.

[ii] https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/march/20200320_human-rights-approach-covid-19 consulté le 14 octobre 2020.

[iii] Révision de l'avis 8902 du CSS concernant l'usage du préservatif en prévention de la transmission du VIH chez les couples sérodiscordants dont la personne infectée suit un traitement antirétroviral - Février 2019 CSS N°9517 https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/css_9517_hiv_condoms.pdf consulté le 14 octobre 2020.

[iv] Advancing HIV Justice - HIV Justice Network et HIV Justice Worldwide https://toolkit.hivjusticeworldwide.org/fr/resource/advancing-hiv-justice-3-en-finir-avec-la-penalisation-du-vih-un-mouvement-mondial-en-expansion-synthese/ consulté le 14 octobre 2020.

[v] "Colombia descriminaliza la transmisión del VIH" - Noticias ONU – 13 juin 2019 https://news.un.org/es/story/2019/06/1457671 consulté le 14 octobre 2020.

[vi] Réponse du système de justice pénale à la non-divulgation de la séropositivité, Ministère de la Justice du Canada - 1er décembre 2017 https://canada.justice.gc.ca/fra/pr-rp/autre-other/vihnd-hivnd/vihnd-hivnd.pdf consulté le 14 octobre 2020.

[vii] https://www.unia.be/files/Documenten/Aanbevelingen-advies/Point_de_vue_Unia_don_de_sang_HSH.pdf consulté le 13 octobre 2020.

[viii] https://fr.wikipedia.org/wiki/Don_de_sang consulté le 14 octobre 2020.

[ix] http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2018102519 consulté le 13 octobre 2020.

[x] https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/rapport_du_10-12-2019_concertation_annuelle_criteres_exclusion_don_de_sang_0.pdf consulté le 13 octobre 2020.

[xi] Recommandations 10.0 https://www.eacsociety.org/files/french-checked1_1721_.pdf et https://www.eacsociety.org/guidelines/eacs-guidelines/eacs-guidelines.html consultés le 14 octobre 2020.
[xii] https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapports - https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=552 - https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=553 consultés le 14 octobre 2020.
[xiii] https://www.health.belgium.be/fr/conseil-superieur-de-la-sante?keyword=9181 et https://www.health.belgium.be/fr/fiches-de-vaccination-contre-le-papillomavirus-humain-9181 consultés le 14 octobre 2020.
[xiv] Zou H, et al. Early acquisition of anogenital human papillomavirus among teenage men who have sex with men. J Infect Dis 2014: 209(5): 642-51. Disponible sur http://jid.oxfordjournals.org/content/209/5/642.full.pdf+html consulté le 14 octobre 2020.
[xv] Maw RD, et al. An international survey of patients with genital warts: perceptions regarding treatment and impact on lifestyle. Int. J. STD AIDS 1998; 9: 571-78 et Woodhall S, et al. Estimation of the impact of genital warts on health-related quality of life. Sex. Transm. Infect. 2008; 84: 161-66.

[xvi] Avis relatif aux recommandations vaccinales contre les infections à papillomavirus humains chez les hommes – Haut Conseil de la santé publique – France – 19 février 2016.
[xvii] Nyitrai A, et al. Prevalence of and Risk Factors for Anal Human Papillomavirus Infection in Heterosexual Men. JID 2008; 197: 1676–84. Disponible sur http://jid.oxfordjournals.org/content/197/12/1676.full.pdf+html consulté le 14 octobre 2020.

[xviii] Machalek DA, et al. Anal human papillomavirus infection and associated neoplastic lesions in men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. Lancet Oncol 2012; 13: 487-500.
[xix] Avis N°9181 du Conseil Supérieur de la Santé – Vaccination contre les infections causées par le papillomavirus - juillet 2017.
[xx] Konopnicki et al., 2013.
[xxi] Daling JR, et al. Human papillomavirus, smoking, and sexual practices in the etiology of anal cancer. Cancer 2004; 101(2): 270-80. Disponible sur http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.20365/pdf consulté le octobre 2020.

[xxii] Machalek DA, et al. Anal human papillomavirus infection and associated neoplastic lesions in men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. Lancet Oncol 2012; 13: 487-500.
[xxiii] Chaturvedi et al., 2009; Silverberg et al., 2012.

[xxiv] D:A:D (Europe, Australia, USA). Worms S. BMC infect Dis 2013.
[xxv] Cost-effectiveness study by Lin A. CID 2016.

[xxvi] Elisabeth McClymont, Marette Lee, Janet Raboud, François Coutlée, Sharon Walmsley, Nancy Lipsky, Mona Loufty, Sylvie Trottier, Fiona Samill, Marina B. Klein, Marianne Harris, Jeffrey Cohen, Mark H. Yudin, Wendy Wobeser and Deborah Money for the CTN 236 HPV in HIV study team – 2019.

[xxvii] Avis relatif aux recommandations vaccinales contre les infections à papillomavirus humains chez les hommes – Haut Conseil de la santé publique – France – 19 février 2016.