



Rapport d'activités Région Wallonne Sida Sol 2019

Prévention combinée communautaire et
dépistage VIH/IST itinérant, rapide, gratuit et
anonyme auprès des hommes gay, bisexuels et
autres HSH à Liège

Sida Sol Asbl - Rue des Fontaines Roland, 29 - 4000 Liège

T : 04/287.67.00 – F : 04/266.54.32 – info@sidasol.be – www.sidasol.be

Numéro d'entreprise : BE821.079.660 – Belfius : 068-8896631-12

Avec le soutien de



Table des matières

PRÉSENTATION DU PROJET VISANT LE PUBLIC HSH.....	1
Description du projet HSH.....	1
Partenaires pour le public HSH.....	1
Actions concrètement menées	2
Analyse et interprétation des actions	7
EVALUATION.....	8
Objectifs atteints et non-atteints	8
Principales difficultés rencontrées	9
Opinion quant à la réussite de notre initiative.....	9
Besoins spécifiques auxquels nos publics ne trouvent pas de réponse.....	10
PERSPECTIVES.....	11
Bibliographie.....	12

PREAMBULE

L'asbl Sida Sol a été créée à l'initiative du CHU et de l'université de Liège en 2009 dans une philosophie de réduction des risques.

L'objet social de l'asbl est la prévention **primaire, secondaire et tertiaire** du VIH, des IST, des hépatites, la recherche action, la lutte contre les discriminations, la formation et le développement d'actions de solidarité vis-à-vis de publics vulnérables.

Ces publics ont des besoins spécifiques et nécessitent des actions ciblées.

PRÉSENTATION DU PROJET VISANT LE PUBLIC HSH

DESCRIPTION DU PROJET HSH

Les HSH représentent, depuis plusieurs années en Belgique, le public prioritaire dans la lutte contre le VIH. En effet, plus de la moitié des nouvelles contaminations en 2018 étaient recensées dans cette population (ISP 2019). En 2013, Liège était recensée comme la troisième ville la plus touchée du pays. Dans certains lieux de rencontre entre HSH en Belgique, la prévalence du VIH peut dépasser les 10% (Vandenberghe 2010, Englebert 2014, Sialon II).

La prévention classique a été repensée et élargie vers un paradigme de prévention combinée (dépistage, préservatifs, gels, traitement comme prévention, TPE et PrEP) qui a été décrit dans le Plan National VIH 2014-2019. A ce concept s'ajoute également d'autres stratégies de promotion de la santé reconnues par les hautes instances de santé publique, comme le dépistage communautaire et la prévention/éducation par les pairs (UNAIDS 1999, OMS 2016).

Notre ASBL intègre tous ces concepts en réalisant de la prévention primaire et secondaire et un lien ou une réorientation vers les soins auprès du public des HSH à Liège (voir Actions concrètement menées).

PARTENAIRES POUR LE PUBLIC HSH

Les actions peuvent être différenciées selon les types de lieux de rencontre des HSH (choisis car identifiés ou connus comme cela dans le réseau gay) :

- Commerciaux : bars, clubs, sauna
- Associatifs : Maison Arc-en-ciel, Comité Homosexuel des Etudiant-e-s liégeois-es
- Espaces publics extérieurs : aires d'autoroute, parcs publics

Le projet a été initié dès 2013 avec des commerces gays et l'association LGBTI liégeoise (MAC de Liège). Nous couvrons sur le territoire liégeois la quasi-totalité des lieux de rencontre HSH les plus fréquentés (voir Table I).

Les partenaires sont les responsables et employés des établissements commerciaux et associatifs, les autorités publiques (pour les lieux publics extérieurs) pour l'organisation, les réseaux en ligne de rencontre gay pour la promotion des événements, le Centre de Référence Sida, les plannings familiaux, les maisons médicales, les médecins traitants et la Clinique IST du CHU de Liège.

ACTIONS CONCRÈTEMENT MENÉES

- Prévention primaire et réduction des risques via les entretiens par les bénévoles pairs formés et avec l'équipe de dépistage (professionnels de la santé).
- Distribution de matériel et mise à jour constante des dernières affiches et flyers des organismes de prévention du VIH/IST dédiés à ce public (Plate-forme Prévention Sida, Sida Sos et Ex Aequo) et ceux visant d'autres facteurs de risque comme les assuétudes ou l'homophobie.
- Fourniture de préservatifs gratuits avec lubrifiants à base d'eau, de manière hebdomadaire, mensuelle ou ponctuelle (selon les besoins du lieu) ainsi que l'installation dans les « bars cruising »¹ de distributeurs de préservatifs (pipe-life).
- Dépistage rapide, gratuit et anonyme du VIH, de la syphilis et/ou de l'hépatite C, de manière régulière, selon des événements spéciaux ou selon la météo.

Ces actions se déroulent dans l'établissement (ou à proximité) et dans les lieux de rencontre extérieurs grâce au minibus (voir Partenaires public HSH).

La promotion de ces actions est aussi assurée lors d'événements gay liégeois, dans le mensuel de l'association LGBTI liégeoise (MAC de Liège), sur le site de nos partenaires commerciaux, sur les sites de rencontre gay (Gayromeo, Gayonline, Gaypax, Hornet) et sur notre propre site Internet et Facebook.

Toutes les actions de dépistage dans ces lieux sont promotionnées sur place durant l'action par une équipe de volontaires formés au préalable, constituée dans ce cas d'hommes gays ou bisexuels, séropositifs ou non, pour une approche de pairs à pairs.

Le public ciblé comprend tous les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Bien que d'autres publics (lesbiens ou hétérosexuels) peuvent toutefois être touchés à l'occasion de certains événements ou certains lieux.

Le public trans (hommes et femmes) fréquente aussi certains lieux HSH ou LGBTI+. Etant aussi un public vulnérable au VIH et autres IST, les différents services précités leur sont proposés.

Pour le public HSH, l'information donnée a été axée sur les modes de transmission et les conditions de dépistage des IST, les motifs et conditions de demande du traitement post-exposition et du traitement préexposition ainsi que, dans certains cas, les modes de

¹ Lieux dans lesquels la consommation sexuelle immédiate est possible

transmission et les conditions de dépistage de l'hépatite C (snif, fist ou rapport sado-maso sanglant).

Pour le public FSF (Femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes), l'information se limite à expliquer l'absence de risque vis-à-vis du VIH et à définir les autres IST pour lesquelles elles sont à risque lors de rapports entre femmes ainsi que la prévention qui s'y rapporte (le suivi gynécologique notamment le dépistage trisannuel de la chlamydia).

Pour le public trans, le counseling est très individualisé vu les différentes pratiques, genres et génitalités retrouvés. Dans ce public, la santé sexuelle est encore très taboue.

Pour la population générale, l'information s'adapte en fonction du sexe et des pratiques sexuelles à risque.

Prévention primaire et réduction des risques et distribution de matériel

La prévention primaire se déroule lors d'événements gay, en parallèle avec une action de dépistage rapide ou seule (selon les possibilités du lieu). Les actions avec dépistage seront reprises dans le point suivant. Nous avons listé ici les actions de prévention primaire seule qui sont en 2019 à un total de 7 sorties étalées sur 18h (voir table I).

Table I : Prévention primaire et distribution de matériel dans les lieux de rencontre HSH

Lieux de rencontre	Sorties	Durée
Chap's	1	2h
Brussel Pride	1	4h
Genres Pluriels	1	2h
MAC	1	4h
Living Room	1	2h
Tea Dance MAC	1	2h
Tournée bar	1	2h
TOTAL	7	18h

Ces actions sont importantes car elles permettent de nombreuses discussions avec le public visé, une promotion de nos actions et une réorientation vers la prévention secondaire ou les soins.

Plusieurs milliers de préservatifs et de lubrifiants y ont été distribués ainsi que des flyers et brochures (en supplément des distributions hebdomadaires). Des affiches de prévention ont été également placées au préalable dans les lieux de passage de ces événements.

Ces actions ont permis également d'orienter beaucoup d'HSH vers notre service de prophylaxie préexposition (PrEP). Grâce à nos sensibilisations sur le terrain et notre promotion en ligne, 137 HSH se sont inscrits pour un suivi PrEP à SIDA SOL en 2019.

L'association SIDA SOL a également organisé elle-même des événements d'information ludique sur la santé sexuelle. Des ateliers en collaboration avec une professionnelle de la santé du Centre de Référence SIDA (psychologue-sexologue) se sont déroulés à la Maison Arc-en-ciel de Liège (voir table II). Ces actions ont comptabilisées 56 participants (HSH) et durait chacune environ 2h.

Table II : Atelier de prévention primaire et d'information à la Maison Arc-en-ciel de Liège

Thèmes	Participants	Durée
Drague en ligne	12	2h
Couples libres	15	2h
Sexualité après 50 ans	17	2h
Culte du corps	12	2h
TOTAL	56	8h

Nous avons aussi, comme chaque année, réalisé de nombreuses actions de sensibilisation autour de la journée mondiale de lutte contre le SIDA (JMS) du 1^{er} décembre (voir table III). Ces activités se voulaient diversifiées afin d'attirer des sous-publics différents : cabaret festif et informatif, projections de documentaires, débats animés, exposition d'œuvres sur l'amour et la prévention. Elles ont été réalisées avec des partenaires associatifs ou institutionnels liégeois : Une Certaines Gaieté, Maison Arc-en-ciel de Liège, La Zone, le Centre de Référence SIDA de Liège et le Kultura.

Au moins 660 personnes ont participé à ces événements, dont principalement des HSH.

Table III : Activités JMS

Thème	Participants	Durée
Cabaret informatif	300	3h
Soirée « Support your local association »	100	4h
Photos, distribution tote-bag U=U au Tea Dance	200	2h
Projection film documentaire	10	2h
Vernissage expo collective sur l'amour et la prévention	50	2h
TOTAL	660	13h

Données descriptives du dépistage délocalisé HSH 2019

Ces actions décentralisées se sont déroulées dans 5 lieux de rencontre gay privés lors de moment d'affluence (en soirée, le weekend) et 4 lieux extérieurs (aires d'autoroute et parcs) (voir table IV). Ces sorties ont comptabilisées 63h d'actions et 176 contacts répertoriés (comprenant un pré-counseling complet avec conseils de prévention et de réduction des risques et distribution de matériel). De nombreux contacts plus brefs n'ont pas pu être comptabilisé mais constitue un nombre important de petits échanges d'information et de distribution de matériel.

Table IV : Sorties dans les lieux de rencontre HSH et nombre de contacts comptabilisés

Lieux de rencontre	Sorties	Durée	Contacts
Aquari'hom	7	28h	28
Spartacus	2	4h	7
Tea Dance MAC	7	21h	105
20 ans MAC	1	2h	8
MAC Verviers	2	4h	24
Genres Pluriels	2	4h	4
TOTAL	21	63h	176

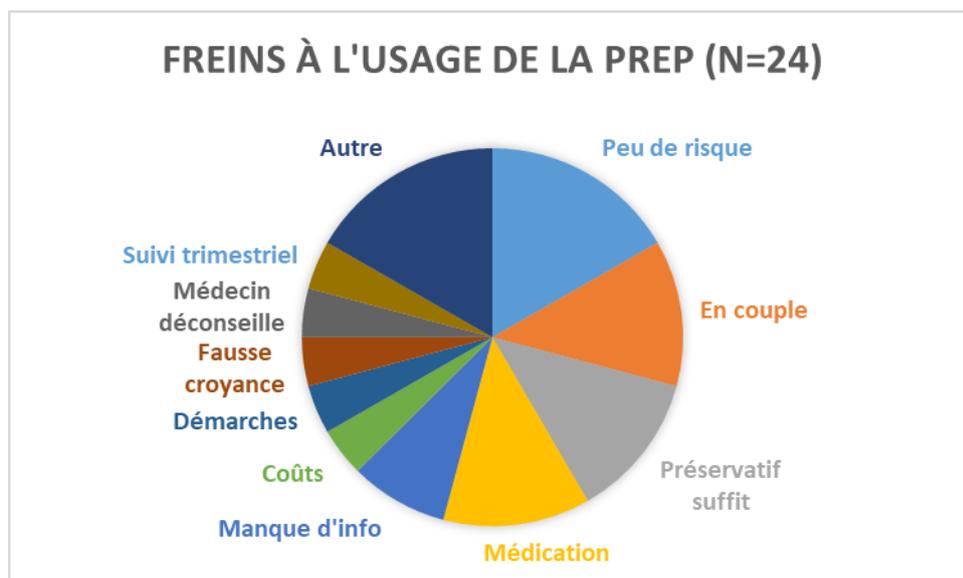
Cependant, les consultants n'étaient pas exclusivement des HSH, ces derniers représentaient 80,5 % des personnes conseillées qui ont déclaré leurs pratiques sexuelles (n=169) (voir table V). Ils étaient principalement européens (90%). Les autres consultants ont déclaré être des personnes transgenres (2,89%, n=173) et, de manière minoritaire, des femmes homo/hétérosexuelles ou des hommes hétérosexuels. Un cinquième des consultants d'origine étrangère étaient des primo-arrivants. Plus de 10% des consultants n'avaient jamais fait de dépistage au VIH dans leur vie.

Beaucoup de HSH n'ont jamais entendu parlé de la PrEP (36,2%, n=94) et pour ceux qui en ont entendu parlé il reste de nombreux freins (voir figure I).

Table V : Caractéristiques des contacts

Sexe ratio	Âge	Trans	HSH	Primo-arrivants	Jamais testés	Méconnaissance PrEP	Usage TPE	Partenaires irréguliers
6,38	37,9	5	136	5	18	34	7	11,2
155	118	173	169	24	156	94	89	94
		2,89%	80,5%	20,8%	11,5%	36,2%	7,86%	

Figure I



Nous remarquons qu'il y a un petit pourcentage de consultant pratiquant la prostitution (3,76%) ou étant client de la prostitution (11,1%) (Table VI). La consommation de drogues reste importante (35,2%). Chez les consommateurs, 11% pratiquent le chemsex. Les drogues les plus consommées sont la MDMA (12,8%) et les amphétamines (12,7%). Pour presque la moitié des consultants (48,2%) les rapports anaux ne sont pas systématiquement protégés par un préservatif, entraînant un risque important pour le VIH.

Table VI : Caractéristiques (suite)

Prostitution	Partenaires TS	Partenaires migrants	Partenaires slameurs	Tatoo/piercing NS	RS avec sang	Drogues	RANP
5	15	16	5	5	19	49	68
133	135	131	134	131	132	139	141
3,76%	11,1%	12,2%	3,73%	3,81%	14,4%	35,2%	48,2%

Au final, 142 des 152 contacts ont abouti à un dépistage (certaines personnes ne déclaraient pas de risque ou étaient trop tôt dans les délais²) (voir table VII). Il n'y a pas eu de réaction positive aux TROD syphilis et VHC auprès de ce public mais 1 réactif au TROD VIH (prévalence 0,61 %, n=165). Toutes les personnes dépistées ont reçu leur(s)

² Période fenêtre de 3 mois après le dernier risque à respecter pour une fiabilité maximale du TROD

résultat(s) ainsi qu'un post counseling complet. Le réactif au VIH a été directement prélevé pour un test de confirmation et orientés vers un médecin/infectiologue de notre centre pour un suivi adéquat. Il s'est avéré par la suite que cette personne connaissait déjà son statut mais qu'elle était en rupture de suivi/soin.

Table VII : prévalence des IST testées

Dépistés	TROD VIH +	TROD VHC +	TROD Syphilis +
142	1	0	0
152	165	22	142
93,4%	0,61%	0%	0%

ANALYSE ET INTERPRETATION DES ACTIONS

Malgré une diminution dans le nombre de contacts lié à la panne de notre camionnette ne nous permettant plus les dépistages dans les lieux de rencontre extérieurs (parking d'autoroute, parcs), le nombre de personnes dépistées reste stable.

Nous pouvons aussi sentir l'effet de la PrEP, qui fidélise beaucoup de HSH au suivi hospitalier trimestriel, rendant inutile la réalisation d'un TROD.

Toutefois, il reste une partie important d'HSH rencontrés qui n'ont jamais fait de dépistage VIH de leur vie.

Ces rencontres permettent aussi d'aborder la PrEP et d'orienter les HSH qui le désirent vers ce service. Beaucoup étaient intéressés et avaient des questions.

De nombreux HSH rencontrés lors de ces actions (qu'ils aient participé au dépistage ou non) ont été réorientés vers nos consultations de dépistage décentralisées qui permettent la réalisation de test syphilis sanguin (permettant la distinction entre une ancienne et nouvelle syphilis). Des plus, d'autres IST peuvent être dépistées (chlamydia, gonorrhée sur les 3 sites³) et des vaccinations peuvent être réalisées (VHA/B et HPV).

³ Urètre, gorge et anus

EVALUATION

OBJECTIFS ATTEINTS ET NON-ATTEINTS

La plupart des objectifs sont atteints, à savoir rencontrer les bénéficiaires les plus vulnérables sur le plan épidémiologique dans le cadre d'une politique de réduction des risques à la fois en offrant l'accès à la prévention VIH/IST et en leur distribuant du matériel tel que des brochures, cartes, préservatifs externes et internes, lubrifiants, etc.

Concernant le dépistage, en offrant du dépistage rapide, gratuit et anonyme au public vulnérable sur le plan épidémiologique dans les associations, quartiers, commerces et centres où ils se trouvent, nous améliorons l'accessibilité et l'acceptabilité à la prévention primaire et secondaire. Nous constatons, de plus en plus, une identification de notre ASBL par les usagers. Ils viennent désormais spontanément vers nos bénévoles ou à nos consultations centralisées.

D'autre part, nous avons, en partenariat avec les acteurs de ce réseau et les structures médicales spécialisées, remis (ou mis) certaines personnes sur la trajectoire des soins de santé tant au niveau des IST, des hépatites que du VIH.

Sur le plan pratique certains lieux restent difficiles d'accès à cause des heures d'affluence tardives, de la méfiance des usagers, de la réticence de propriétaires de commerces, des changements de propriétaire, de l'absence de places de parking proches de l'établissement ou de l'absence d'un local propice au dépistage confidentiel, etc. Notre camionnette en panne nous empêchait également de nous rendre dans certains lieux publics extérieurs. Nous n'atteignons donc pas l'entièreté des personnes de nos publics cibles.

Lors du dépistage, nos volontaires font un travail de « rabattage » essentiel au bon déroulement du dépistage mobile. Sans eux, certaines actions de dépistage mobile dans les milieux HSH ne seraient pas réalisables. Nous avons bien compris l'importance pour certains publics d'avoir les messages préventifs donnés par un pair. Ainsi, nous sommes toujours à la recherche de volontaires qui sont motivés à jouer ce rôle de pair et que nous formons préalablement.

Sur le plan financier, la qualité de la promotion de notre dépistage dépend de différents canaux de communication (sites web, réseaux sociaux, applications de rencontre), dont certains sont parfois payants. La mise en page est aussi un critère essentiel dans la promotion d'évènements. Nous ne disposons pas de subvention spécifique à ce niveau et nous le regrettons car cela nous permettrait de pouvoir passer par des réseaux de communication payants qui nous permettraient de toucher un public pour le moment encore inaccessible, les HSH de plus en plus présents en ligne et désertant les lieux de rencontre privés ou publics.

De manière générale, nous devons toutefois veiller à atteindre encore plus tous nos publics. Par ailleurs, nous constatons que nous prenons de plus en plus de temps pour

accompagner les personnes les plus vulnérables afin qu'elles puissent être prises en charge dans les meilleurs délais. Certains freins sociaux et économiques restent toutefois compliqués à soulever malgré la collaboration avec les partenaires sociaux spécialisés. D'où nous avons pris du temps pour réaliser ces accompagnements psychomédico-sociaux depuis quelques années et qui se poursuivent en plus des aides des partenaires.

PRINCIPALES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Plusieurs freins ont été identifiés pour ce public. Certains hommes ne s'identifiant pas comme gays ou bisexuels sont peu réceptifs à nos actions et restent hermétiques à nos messages de prévention. Ils ne se sentent pas à risque, ne se reconnaissent pas dans les campagnes de prévention et ont très peur que leurs pratiques soient découvertes.

En actions extérieures, certains endroits isolés peuvent être dangereux, surtout à la tombée de la nuit. Il arrive que certains bénévoles reçoivent des remarques agressives ou insultantes. A contrario, certaines personnes ne nous identifient pas comme agents de prévention mais bien comme forces de l'ordre, ce qui entraîne leur fuite des lieux de rencontre.

Comme dit précédemment, certains lieux privés ne se prête pas toujours à de bonnes conditions pour le counseling ou le dépistage (bruit, musique, horaire, acceptabilité, etc.). Certains endroits, pourtant identifiés comme étant gays, sont réticents d'afficher trop de prévention de peur que leur clientèle n'apprécie pas.

De plus en plus d'HSH désertent les lieux de rencontre privés comme publics. Les rencontres se font en ligne grâce à des applications géo-localisées et les rapports sexuels consommés dans des lieux privés. La prévention en ligne doit être de plus en plus privilégiée mais comporte certaines difficultés comme la communication limitée à l'écrit, les messages en différés, etc.

Enfin, l'acceptabilité du dépistage reste un frein important. En effet, certaines personnes se montrent toujours réticentes à recevoir un résultat immédiat (lors des dépistages décentralisés), à venir dans nos consultations centralisées (aussi gratuites, anonymes et sans rendez-vous) ou à aborder le dépistage de manière générale. Ce dernier frein est lié fortement à la sérophobie et la peur de stigmatisation qui reste un problème majeur dans cette population.

OPINION QUANT À LA RÉUSSITE DE NOTRE INITIATIVE

Les actions de prévention et de dépistages VIH/IST mobiles que nous proposons pour le public HSH sont uniques en Province de Liège et sur la ville de Liège. De ce fait, les publics nous remercient de venir à eux et ils se disent assez satisfaits que notre

association prenne le temps de venir à leur rencontre pour les informer et les dépister. La régularité de nos actions fait également que nos publics nous identifient ce qui crée un lien de confiance privilégié.

Nous pensons également que la réussite de nos missions va de pair avec notre intégration dans les divers réseaux qui s'occupent à différents niveaux des publics ciblés. En faisant partie de ces réseaux (commerciaux, culturels, santé...), nous sommes clairement identifiés pour nos missions par nos partenaires. Ceci facilite grandement notre travail car les partenaires pensent directement à nous quand ils sont confrontés à des questions portant sur le VIH, les hépatites ou les IST.

D'autre part, lors des premiers contacts avec de nouvelles associations et commerces, nous avons constaté un réel intérêt pour la problématique du VIH et des IST et pour la mise en place du dépistage pour leurs clients et membres. D'où, les collaborations se déroulent en général facilement. Même les commerces gays y trouvent leur compte et sont très satisfaits de notre collaboration.

Nous pensons aussi que le dépistage mobile correspond à un réel besoin de nos publics nécessitant que des acteurs de prévention viennent à eux afin de les sensibiliser à la prévention en matière de santé sexuelle et à l'importance du dépistage VIH/IST. Par contre, le travail de terrain auprès de ces personnes fait souvent émerger d'autres besoins spécifiques. Pour y répondre, nous devons souvent faire appel au réseau de partenaires et réorienter les personnes vers ceux-ci.

BESOINS SPÉCIFIQUES AUXQUELS NOS PUBLICS NE TROUVENT PAS DE RÉPONSE

De notre expérience auprès du public HSH à Liège, les besoins déclarés sont une offre de dépistage VIH élargie au niveau des plages horaires, l'accès à la PrEP (disponible depuis juin 2017 en Belgique), le dépistage de toutes les autres IST au niveau de tous les sites anatomiques à risque et plus d'informations sur la prévention et surtout la réduction des risques que ce soit au sujet des IST mais aussi de la consommation de drogues récréatives en contexte sexuel (chemsex). Toutes ces nouveautés nécessitent une formation spécifique du personnel tant en termes de messages à délivrer que d'orientation.

En parallèle, les besoins ressentis par les travailleurs ou volontaires sont la lutte contre la sérophobie. Celle-ci est un frein au dépistage, au TasP et la lutte contre les discriminations. Un accès urgent à la PrEP pour les profils très à risque et l'obtention du Swab-test (test salivaire) pour les profils réticents à l'obtention d'un résultat immédiat par TROD serait aussi de plus en plus nécessaire. Dès lors, le personnel attaché au projet est clairement insuffisant pour répondre à la demande croissante des usagers.

PERSPECTIVES

En 2020, nous aimerions continuer d'investiguer plus amplement les milieux de rencontre en ligne. Ceci nécessite une formation du personnel. Les techniques de communication et les outils utilisés sont en constante évolution.

Nous devons également varier au plus notre offre de prévention secondaire en étendant les lieux investigués et en réorientant vers notre centre. La PrEP est un élément clé pour ce public et doit être utilisé pour amener les HSH au dépistage et à l'information de réduction des risques.

Ce service varié et relativement complet (la prévention primaire, secondaire et orientation vers la tertiaire) est unique en région liégeoise (1ère ville wallonne la plus touchée par l'épidémie de VIH et de certaines IST) notamment en ce qui concerne le public HSH qui est reconnu dans le plan SIDA comme un des publics prioritaires. L'utilisation d'une camionnette pour le dépistage VIH/IST est également unique sur la ville de Liège. Celle-ci est un outil indispensable pour proposer à certains endroits très fréquentés un dépistage mobile.

Pouvoir continuer et amplifier nos actions, la promotion de nos offres de dépistage pourrait être améliorée en utilisant plus de canaux de communication et en améliorant l'attractivité graphique et textuelle mais un budget reste nécessaire pour ce projet.

Le soutien financier de la Wallonie est incontournable en cette période de stand still pour ce projet mais il reste insuffisant pour investiguer ce public vulnérable.

Bibliographie

UNAIDS 1999, prévention combinée

OMS 2016, prévention combinée

ISP 2019, Epidémiologie de SIDA et de l'infection à VIH en Belgique situation au 31 décembre 2018.

Englebert 2014, Risque de transmission du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes dans différents types de lieux de rencontre à Liège, ULg.

Sasse, Deblonde, Jamine, Ost, VanBeckhoven 2016, 'Épidémiologie du SIDA et de l'infection à VIH en Belgique Situation au 31 décembre 2015', Institut de Santé Publique, Bruxelles.

Sialon II 2016, City Profiles Recommendations on HIV prevention gaps and opportunities for Health Promotion among Men who have Sex with Men, European Commission.

SHC 2015, Dépistage décentralisé et démedicalisé du VIH en Belgique : réponse à une demande d'avis émanant des autorités de santé publique, Publication du Conseil Supérieur de la Santé n° 9224.

Vanden Berghe W, Nöstlinger C, Buvé A, Beelaert G, Fransen K, Laga M 2011, 'A venue-based HIV prevalence and behavioural study among men who have sex with men in Antwerp and Ghent, Flanders, Belgium, October 2009 to march 2010', Euro Surveill., no. 16, pp.19914.