Surveillance des infections transmissibles sexuellement et par le sang

PROGRAMME DE SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (VIH) AU QUÉBEC

CAS CUMULATIFS 2002-2008

Québec

PROGRAMME DE SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (VIH) AU QUÉBEC

CAS CUMULATIFS 2002-2008

Laboratoire de santé publique du Québec
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Avec la collaboration de l'Unité de recherche en santé des populations
du Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec

Juin 2009

Institut national
de santé publique
Québec

RÉDACTION

Raphaël Bitera
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Michel Alary
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Micheline Fauvel
Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec

Raymond Parent
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

AVEC LA COLLABORATION DE

Stéphanie Camden
Unité de recherche en santé des populations, Hôpital du Saint-Sacrement, Centre hospitalier affilié universitaire de Québec

Marc Dionne
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Maureen Hastie
Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec

Gilles Lambert
Direction de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Danièle Longpré
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec
Clinique l'Actuel

Louise Ringuette
Direction de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Diane Sylvain
Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec

INTERVENANTES DE SANTÉ PUBLIQUE

Diane Sylvain
Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec

Maureen Hastie
Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec

SECRÉTARIAT

Isabelle Petillot
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Céline Valin
Unité de recherche en santé des populations, Hôpital du Saint-Sacrement, Centre hospitalier affilié universitaire de Québec

FINANCEMENT

Le programme de surveillance et l'analyse des données sont réalisés grâce au financement du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : http://www.inspq.qc.ca.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 4e TRIMESTRE 2009
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISSN : 1913-3391 (VERSION IMPRIMÉE)
ISSN : 1913-3405 (PDF)
ISBN : 978-2-550-57605-1 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-57606-8 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2009)

REMERCIEMENTS

Le programme de surveillance a été développé grâce au travail du docteur Bruno Turmel. La surveillance épidémiologique des cas d'infection par le VIH, qui a débuté en avril 2002, ne saurait être possible sans le dévouement soutenu et les efforts déployés par l'équipe des intervenantes de santé publique pour procéder à la collecte des données essentielles à cette surveillance. Elle ne saurait également être possible sans la précieuse collaboration des médecins qui fournissent les renseignements épidémiologiques requis pour les cas auxquels ils ont prescrit les tests de dépistage du VIH qui s'avèrent positifs, des infirmières et des infirmiers qui travaillent avec ces médecins et de tous les professionnels de la santé publique impliqués de près ou de loin dans les activités de surveillance de l'infection par le VIH.

RÉSUMÉ

Le programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec est basé sur la déclaration de l'infection par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et sur le recueil de renseignements sur la personne infectée auprès du professionnel de la santé qui a prescrit le test de dépistage confirmé positif. Les activités de collecte des données sont centralisées dans des locaux sécurisés du LSPQ. Celui-ci effectue toutes les analyses de confirmation à l'échelle de la province.

Pour tout test confirmé positif, une intervenante de santé publique (ISP) téléphone au professionnel qui l'a prescrit en vue de l'enquête épidémiologique sur le cas, si ce dernier n'a jamais été déclaré au programme de surveillance.

Le LSPQ a confirmé la positivité au VIH de 0,61 % sur 287 643 spécimens prélevés en 2008 et analysés par les laboratoires hospitaliers qui font partie du Programme québécois de diagnostic de l'infection par le VIH. Cette proportion se maintient à moins de 1 % depuis le début du programme en avril 2002.

Vingt-cinq pour cent (25,6 %) des spécimens positifs soumis aux ISP étaient impossibles à déclarer, essentiellement à cause de l'absence d'un numéro d'assurance-maladie (NAM). Cet identifiant est exigé pour déclarer un cas dans le système actuel.

La proportion des spécimens non déclarés qui provenaient des immigrants et/ou des réfugiés est à la hausse. Elle est passée de 42,6 % (168/394) en 2002 à 68,8 % (352/512) en 2008.

Dans l'ensemble, depuis le début du programme de surveillance en avril 2002, plus de la moitié (55,6 %; 1 590/2 859) des spécimens positifs non déclarés concernent des demandeurs de résidence ou de statut de réfugié sans NAM. On estime qu'ils sont reliés à un minimum de 952 bénéficiaires. L'autre moitié est composée de spécimens à propos desquels les médecins n'ont pas donné suite à la demande de l'ISP pour la collecte épidémiologique, de sérologies chez des enfants de moins de 2 ans, de spécimens provenant des projets de recherche, de spécimens anonymes des services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), de spécimens de résidants hors province ou de résidants du Québec sans NAM.

Au total, 661 cas d'infection à VIH ont été enregistrés en 2008, dont 535 (80,9 %) de sexe masculin, 124 de sexe féminin et 2 transsexuels. Ce nombre comprend 386 nouveaux diagnostics, 260 anciens cas et 15 personnes dont on ne peut dire avec les informations disponibles qu'elles ont reçu leur premier diagnostic de VIH en 2008 ou avant.

L'âge médian est de 37 ans pour les femmes et de 40 ans pour les hommes. Le nombre des nouveaux diagnostics a augmenté de 26 en 2007 à 48 en 2008 chez les personnes âgées entre 50 et 54 ans. De manière générale, chez les personnes des deux sexes, le nombre et la proportion de cas augmentent avec l'âge entre 15 et 45 ans et diminuent par la suite.

Les cas de 2008 portent à 5 199 le nombre de personnes infectées par le VIH cumulativement enregistrées au programme de surveillance depuis qu'il est en place en avril 2002. Ce total cumulatif comprend 2 663 nouveaux diagnostics, 2 278 anciens diagnostics et 258 diagnostics impossibles à caractériser comme étant des anciens ou des nouveaux. Il reste en deçà des estimations de la prévalence produites par l'Agence de la santé publique du Canada pour le Québec, selon lesquelles environ 18 000 personnes vivaient avec le VIH dans la province en 2008. Il faut toutefois se rappeler que le programme québécois de surveillance n'a été mis en place qu'en avril 2002 et que les données qu'il génère n'incluent pas toutes les personnes au courant de leur statut biologique d'infection par le VIH avant son implantation.

La majorité (62,2 %; n = 1657) des nouveaux diagnostics n'avaient jamais eu de dépistage du VIH auparavant. Dans les 1 006 rapportant un test négatif antérieur, 117 n'ont pas précisé la date du dernier dépistage négatif. Parmi les 888 qui l'ont précisée, 298 ont été diagnostiqués dans les douze mois suivants cette date.

Les cas incidents (survenus dans les douze derniers mois avant le dépistage positif) ne représentent que 11,2 % des nouveaux diagnostics. La grande majorité (88,8 %; 2 365/2 663) de ceux-ci sont impossibles à différencier comme étant des infections anciennes ou récentes. C'est un mélange des cas récemment infectés et des cas de séropositivité ancienne tardivement dépistés, qui regroupe les personnes rapportant un résultat négatif au dernier test sans précision de date (4,4 %, n = 118), celles diagnostiquées plus d'un an après le dernier test négatif (22,2 %, n = 590) et celles qui n'avaient jamais eu de dépistage du VIH auparavant (62,2 % n = 1 657).

Le Canada reste le principal pays de naissance et d'origine ethnoculturelle des personnes trouvées infectées par le VIH au Québec (71,7 % des cas). Six cas autochtones sont déclarés en 2008.

Parmi les femmes trouvées infectées, la moitié s'identifie à des cultures de pays de l'Afrique subsaharienne ou à la culture haïtienne. Ces deux identités culturelles sont les plus souvent rapportées, après le Canada, dans l'ensemble et chez les femmes.

Les principales catégories d'exposition sont décrites ci-après par ordre de fréquence décroissante :

- Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HARSAH) sont les plus touchés, avec plus de la moitié (55,7 %; 368/661) des cas et 61,7 % (238/386) des nouveaux diagnostics en 2008. Chez les hommes, la transmission homosexuelle est reliée à 68,7 % (368/525) des cas et à 72,8 % (238/327) des nouveaux diagnostics.
- Les cas reliés à l'origine d'un pays où le VIH est endémique et où la transmission hétérosexuelle du virus prédomine forment 16,2 % (n = 107) des cas. Cette catégorie d'exposition est la plus importante chez les femmes. Pendant que seulement 7,7 % (41/535) des cas de sexe masculin déclarent une origine dans des pays endémiques pour le VIH, la moitié (53,4 %; 66/124) des femmes trouvées infectées s'identifient aux mêmes pays.

- Treize pour cent (13,0 %; n = 86) des cas sont aussi attribués à des rapports hétérosexuels non protégés. La proportion des personnes infectées par voie hétérosexuelle qui ne sont pas originaires de pays endémiques est plus élevée chez les femmes (28,2 %; 35/124) comparativement aux hommes (9,5 %; 51/535). En regroupant ces cas avec ceux des immigrants en provenance de pays endémiques, la transmission hétérosexuelle prédomine chez les femmes avec 81,5 % des cas (versus 17,2 % chez les hommes).
- Neuf pour cent (9,4 %; n = 62) des cas ont été enregistrés pour des personnes utilisatrices de drogues par injection (UDI) en 2008. Le nombre de nouveaux diagnostics UDI reste relativement faible malgré la transmission active du VIH observée par le réseau SurvUDI.
- Les cas à la fois HARSAH et UDI représentent 3,6 % (n = 24), proportion qui est demeurée relativement stable depuis le début du programme.
- Les cas de transmission mère-enfant et les infections par des dons de sang ou de facteurs de coagulation deviennent rares. Un nouveau diagnostic est rapporté pour un enfant né au Canada d'une mère originaire d'Europe. Deux autres nouveaux et huit anciens diagnostics ont été déclarés dans cette catégorie d'exposition pour de jeunes enfants et des adolescents nés en dehors du Canada de mères haïtiennes ou d'Afrique subsaharienne, tandis qu'on enregistre un ancien cas de VIH relié à des dons sanguins chez un canadien d'origine âgé de 53 ans. Celui-ci a eu son premier test positif en 1989. On n'exclut pas la possibilité qu'il ait été infecté avant la mise en place des mesures de sécurité des dons de sang en 1985.

Le recours aux services de dépistage du VIH intervient souvent tardivement puisque 22,8 % (88/386) des nouveaux diagnostics étaient rendus au stade du sida ou présentaient des infections symptomatiques chroniques au moment du dépistage positif. Seulement 10,6 % (n = 41) étaient au stade de primo-infection. Les autres étaient asymptomatiques (49,2 %) ou se plaignaient d'infections aiguës ou de symptômes et maladies non spécifiques du sida (17,4 %).

Montréal, qui abrite un quart de la population du Québec et la grande majorité des immigrants admis au Québec, est la région de résidence de la majorité des cas de 2008 (64,6 %; 427/661). Cette proportion varie selon la catégorie d'exposition. Dans l'ensemble, depuis le début du programme, la métropole enregistre à elle seule 78,8 % (644/817) des cas des immigrants de pays endémiques, 70,4 % (1 737/2 469) des cas des HARSAH, 62,3 % (129/207) des cas à la fois HARSAH et UDI, 62,0 % (31/50) des cas de transmission verticale, la moitié (50,3 %; 343/694) des cas non reliés aux pays endémiques qui attribuent l'infection à des rapports hétérosexuels et 49,4 % (446/880) des cas UDI.

De toute évidence, le virus se transmet encore activement au Québec, malgré les programmes de prévention de l'épidémie qui sont en place dans la province.

Combinée à la progression observée parmi les HARSAH des autres ITSS, la progression du VIH dans ce segment de la population doit continuer d'interpeller les autorités de santé publique.

Les données du programme de surveillance n'estiment ni la prévalence ni l'incidence de l'infection dans la province. Elles portent sur les cas confirmés par le LSPQ depuis son

implantation et dont la collecte épidémiologique est complétée, tandis qu'elles excluent les cas diagnostiqués avant le programme et non reconfirmés depuis avril 2002, les cas diagnostiqués après cette date qui ne sont pas enregistrés et dont la majorité ne le sont pas à cause de l'absence d'un NAM, et les personnes infectées qui ne sont pas dépistées et ignorent leur séropositivité.

L'impossibilité d'enregistrer les cas sans NAM est une limite importante à notre collecte des données épidémiologiques. L'élimination des doublons basée sur l'obtention du NAM pour tous les tests positifs exclut les cas sans cet identifiant qui sont majoritairement immigrants.

Le programme a été mis en place en 2002. C'est aussi en 2002 qu'une nouvelle Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés et son règlement rendait obligatoire l'examen médical incluant un test de dépistage du VIH pour tout requérant de résidence permanente au Canada et certains requérants de résidence temporaire. Ce changement a entraîné l'ajout non anticipé d'un nombre important de cas positif sans NAM.

Il serait risqué d'interpréter les variations observées avec les données du programme dans lesquelles le nombre de cas incidents est inconnu. En l'absence de données d'incidence, il est pratiquement impossible d'interpréter toute variation dans les nouveaux diagnostics.

Afin d'augmenter la capacité du programme à documenter les cas sans NAM actuellement exclus du système et majoritairement dépistés chez des immigrants et à suivre la tendance de l'incidence de l'infection au Québec, le groupe de travail sur le développement de la surveillance du VIH/sida propose de faire la collecte épidémiologique à propos des personnes confirmées positives qui n'ont pas cet identifiant. Il propose aussi d'ajouter un test d'infection récente au processus de détection du VIH pour les besoins de surveillance.

Les données restent insuffisantes pour expliquer la dynamique de l'épidémie. Le cadre règlementaire du programme actuel ne permet pas de documenter les modes de transmission affectant les personnes vivant avec le VIH dans les catégories d'exposition pour lesquelles les informations servant à évaluer le risque ne sont pas souvent disponibles auprès des médecins traitants.

Le groupe de travail recommande de mener une réflexion avec tous les partenaires impliqués dans la lutte contre le VIH/Sida au Québec visant à trouver une solution qui garantit la confidentialité des données et permet de compléter la collecte de celles-ci afin de documenter adéquatement le portrait de l'épidémie.

Ceux et celles qui aimeraient contribuer à améliorer la qualité de la surveillance du VIH et des rapports sur les résultats de l'analyse des données sont invités à envoyer leurs commentaires et suggestions à l'adresse courriel suivante : rbitera@uresp.ulaval.ca.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ..... **IX**

LISTE DES FIGURES ..... **XIII**

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES ..... **XV**

1 MODALITÉS DE LA COLLECTE DES DONNÉES DU PROGRAMME DE SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH **1**

2 SPÉCIMENS POSITIFS SOUMIS POUR TRAITEMENT PAR LES ISP DU PROGRAMME DE SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH **3**

3 DISPONIBILITÉ DES DONNÉES **9**

4 CARACTÉRISTIQUES DES CAS DÉCLARÉS DE 2002 À 2008 ..... **11**

4.1 Définition d'un ancien et d'un nouveau diagnostic 11

4.1.1 Nouveau diagnostic 11

4.1.2 Ancien diagnostic 11

4.1.3 Cas non caractérisé comme étant un ancien ou un nouveau diagnostic 12

4.2 Nombre de cas déclarés 12

4.3 Antécédents de dépistage du VIH et proportion des cas incidents parmi les nouveaux diagnostics 15

4.4 Âge médian des cas 19

4.5 Origines ethnoculturelles des cas 25

4.6 Régions de résidence des cas 34

4.7 Principales catégories d'exposition 37

4.7.1 Comportement à risque des cas de 2008 37

4.7.2 Catégories d'exposition par ordre de fréquence décroissante 39

4.7.3 Variations dans la fréquence des catégories d'exposition selon la région 45

4.7.4 Variation dans la fréquence des catégories d'exposition selon le sexe 46

4.8 Motifs de prescription des tests de dépistage du VIH 50

4.9 Signes cliniques du VIH au moment du prélèvement 50

5 DISCUSSION **53**

5.1 Limites des données du programme de surveillance du VIH 53

5.2 Interprétation des résultats 56

6 CONCLUSION **59**

ANNEXE 1 OUTIL DE COLLECTE – SURVEILLANCE VIH **61**

ANNEXE 2 CATÉGORIES D'EXPOSITION POUR LES CAS ADULTES D'INFECTION PAR LE VIH – HIÉRARCHIE POUR CLASSIFICATION – PROVINCE DE QUÉBEC **67**

ANNEXE 3 DISPONIBILITÉ DES DONNÉES DES VARIABLES ANALYSÉES POUR CE RAPPORT **71**

ANNEXE 4 ANTÉCÉDENTS DE DÉPISTAGE DU VIH PARMI LES CAS DE LA RÉGION DE MONTRÉAL VERSUS PARMI CEUX DES RÉGIONS EN DEHORS DE MONTRÉAL 77

ANNEXE 5 DISTRIBUTION DES CAS DE 2002 À 2008 PAR GROUPE D'ÂGE 83

ANNEXE 6 DISTRIBUTION DES CAS DE SEXE FÉMININ ET DES CAS DE SEXE MASCULIN PAR RÉGION SOCIOSANITAIRE DE RÉSIDENCE 89

ANNEXE 7 FRÉQUENCE DES CATÉGORIES PRINCIPALES D'EXPOSITION À MONTRÉAL ET EN DEHORS DE MONTRÉAL 95

ANNEXE 8 DISTRIBUTION DES CAS SELON L'INDICATION DU TEST ET LA CATÉGORIE PRINCIPALE D'EXPOSITION 101

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Nombre de spécimens analysés par les laboratoires du réseau de diagnostic de l'infection par le VIH au Québec et confirmés positifs par le LSPQ 4

Tableau 2 Nombre de spécimens positifs ayant fait l'objet d'un traitement par le Programme de surveillance de l'infection par le VIH et statut attribué après le traitement du dossier par l'ISP 5

Tableau 3 Nombre de spécimens positifs où il y avait impossibilité de déclarer le cas et raison de non-déclaration du cas 6

Tableau 4 Nombre de spécimens positifs impossibles à déclarer à cause de l'absence d'un NAM et leur provenance 7

Tableau 5 Nombre de cas par année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 13

Tableau 6 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS qui n'avaient jamais eu de test VIH auparavant, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 17

Tableau 7 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS selon qu'ils rapportaient ou non un dépistage négatif antérieur, par sexe et catégorie d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 18

Tableau 8 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 22

Tableau 9 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de SEXE MASCULIN par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 23

Tableau 10 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de SEXE FÉMININ par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 24

Tableau 11 Nombre et proportion des CAS par origine ethnoculturelle et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 28

Tableau 12 Nombre et proportion des CAS de SEXE MASCULIN par origine ethnoculturelle et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 30

Tableau 13 Nombre et proportion des CAS de SEXE FÉMININ par origine ethnoculturelle et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 32

Tableau 14 Nombre et proportion des cas par région sociosanitaire (RSS) de résidence et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 35

Tableau 15 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par RSS et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 36

Tableau 16 Comportements à risque rapportés, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, année 2008 38

Tableau 17 Nombre et proportion des CAS par catégorie principale d'exposition, sexe et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 48

Tableau 18 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par catégorie principale d'exposition, sexe et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 49

Tableau 19 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS selon l'indication du test, le sexe et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 51

Tableau 20 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS selon les manifestations cliniques du VIH au moment du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 52

Tableau 21 Disponibilité (%) des données par variable, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 73

Tableau 22 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS à Montréal versus hors Montréal selon qu'ils rapportaient ou non un test négatif antérieur, par catégorie d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 79

Tableau 23 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de MONTRÉAL selon qu'ils rapportaient ou non un test VIH antérieur, par catégorie d'exposition et par sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 80

Tableau 24 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS HORS MONTRÉAL selon qu'ils rapportaient ou non un test VIH antérieur, par catégorie d'exposition et par sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 81

Tableau 25 Nombre et proportion des cas par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 85

Tableau 26 Nombre et proportion des cas de SEXE MASCULIN par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 86

Tableau 27 Nombre et proportion des cas de SEXE FÉMININ par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 87

Tableau 28 Nombre et proportion des cas de SEXE MASCULIN par région sociosanitaire de résidence et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 91

Tableau 29 Nombre et proportion des cas de SEXE FÉMININ par région sociosanitaire de résidence et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 92

Tableau 30 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de SEXE MASCULIN par région sociosanitaire de résidence et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 93

Tableau 31 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de SEXE FÉMININ par région sociosanitaire de résidence et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 94

Tableau 32 Nombre et proportion des CAS de MONTRÉAL par catégorie principale d'exposition, sexe et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 97

Tableau 33 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de MONTRÉAL par catégorie principale d'exposition, sexe et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 98

Tableau 34 Nombre et proportion des CAS HORS MONTRÉAL par catégorie principale d'exposition, sexe et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 99

Tableau 35 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS HORS MONTRÉAL par catégorie principale d'exposition, sexe et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 100

Tableau 36 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS selon l'indication du test et la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, année 2008 103

Tableau 37 Nombre et proportion des CAS selon l'indication du test et la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 105

LISTE DES FIGURES

Figure 1 Évolution de la proportion des spécimens positifs parmi ceux analysés dans les laboratoires hospitaliers du réseau de diagnostic de l'infection par le VIH au Québec 4

Figure 2 Proportion annuelle des spécimens positifs pour lesquels il y avait impossibilité d'enregistrer le cas au programme de surveillance 5

Figure 3 Évolution de la proportion de spécimens positifs impossibles à déclarer et qui provenaient d'immigrants/réfugiés 7

Figure 4 Évolution du nombre des NOUVEAUX et des ANCIENS DIAGNOSTICS, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 14

Figure 5 Évolution du nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS chez les hommes et parmi les femmes, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 14

Figure 6 Nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS et proportion de ces cas qui avaient eu un test VIH auparavant, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 15

Figure 7 Âge médian des NOUVEAUX DIAGNOSTICS chez les hommes et chez les femmes, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 19

Figure 8 Distribution (%) des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par an et par groupe d'âge chez les HOMMES, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, janvier 2004 à décembre 2008 20

Figure 9 Distribution (%) des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par an et par groupe d'âge chez les FEMMES, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, janvier 2004 à décembre 2008 20

Figure 10 Distribution (%) de l'ensemble des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par groupe d'âge chez les hommes et chez les femmes, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 21

Figure 11 Origines ethnoculturelles des cas, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, année 2008 25

Figure 12 Proportion des cas par origine ethnoculturelle chez les HOMMES, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 26

Figure 13 Proportion des cas par origine ethnoculturelle chez les FEMMES, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 26

Figure 14 Comparaison de la proportion des cas de même origine ethnoculturelle chez les hommes et chez les femmes, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, année 2008 27

Figure 15 Proportion des cas par région de résidence, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, année 2008 34

Figure 16 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS HARSAH par an, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 41

Figure 17 Proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS parmi les CAS enregistrés par CATÉGORIE d'EXPOSITION, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 41

Figure 18 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS reliés à l'ORIGINE D'UN PAYS ENDÉMIQUE par an, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 42

Figure 19 Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS reliés à l'ORIGINE D'UN PAYS ENDÉMIQUE par an et par sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 42

Figure 20 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS UDI par an, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 43

Figure 21 Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS UDI par an et par sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 43

Figure 22 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS reliées aux CONTACTS HÉTÉROSEXUELS par an, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 44

Figure 23 Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS reliés aux CONTACTS HÉTÉROSEXUELS par an et par sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 44

Figure 24 Fréquence de chaque catégorie principale d'exposition parmi les CAS de Montréal, hors Montréal et de la province, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 45

Figure 25 Fréquence des catégories d'exposition parmi les cas FÉMININS de Montréal, hors Montréal et dans la province, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 46

Figure 26 Fréquence des catégories d'exposition parmi les cas MASCULINS de Montréal, hors Montréal et dans la province, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 47

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

CIC	Citoyenneté et Immigration Canada
EIA	*Enzyme immunoassay* (Épreuve immunoenzymatique)
HARSAH	Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISP	Intervenante de santé publique
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
LIA	*Line immunoassay*
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NAM	Numéro d'assurance maladie
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
RIPA	*Radio-immuno-precipitation assay*
RSS	Région sociosanitaire
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS
SRC	Sans risque connu
TAAN	Technique d'amplification des acides nucléiques
UDI	Utilisateurs de drogues par injection
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

1 MODALITÉS DE LA COLLECTE DES DONNÉES DU PROGRAMME DE SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH

L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) fait l'objet d'une collecte de données épidémiologiques à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population depuis avril 2002 au Québec. Cette infection n'est pas une maladie à déclaration obligatoire, à l'exception des cas où le diagnostic est posé chez un donneur ou receveur de sang, de produits sanguins, d'organes et de tissus humains.

Toutes les activités de collecte des données épidémiologiques de cette infection sont centralisées dans les locaux sécurisés du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). Ce dernier, en tant que laboratoire de référence, reçoit les spécimens réactifs au VIH que lui soumettent des laboratoires publics et privés et effectue toutes les analyses de confirmation à l'échelle de la province.

Le Programme de surveillance du VIH est basé sur la déclaration de l'infection par le laboratoire et sur le recueil de renseignements sur la personne infectée auprès du professionnel de la santé qui a prescrit le test.

Tout spécimen confirmé positif par le LSPQ est soumis au processus de surveillance de l'infection par le VIH. L'élimination des doublons repose sur l'obtention du numéro d'assurance maladie (NAM) pour tous les tests confirmés positifs par le LSPQ. Le NAM est encrypté pour avoir un identifiant unique permettant de savoir si le cas a déjà été déclaré ou s'il doit faire l'objet d'une déclaration. Dans ce dernier cas, une intervenante de santé publique (ISP) téléphone au professionnel de la santé qui a prescrit le test pour obtenir des renseignements épidémiologiques sur la personne infectée (Annexe 1). Les personnes qui n'ont pas un NAM ne peuvent être enregistrées dans le système actuel.

Le Programme s'assure d'un enregistrement unique pour chaque personne infectée, sans possibilité d'identifier le cas et d'ajouter des données à l'enregistrement une fois la déclaration complétée. L'impossibilité de reconstituer le NAM ou de revenir à l'enregistrement d'une personne déjà déclarée pour ajouter de nouvelles données, par exemple sur l'évolution de la maladie, est une des mesures adoptées lors de l'implantation du Programme visant à garantir la confidentialité.

Le contact téléphonique avec le prescripteur de l'analyse permet de vérifier entre autres, les besoins au regard d'un soutien professionnel pour le suivi du patient, et ce, pour favoriser une prise en charge clinique optimale des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au Québec.

Le présent rapport décrit les principales caractéristiques des cas dont les spécimens prélevés en 2008 ont été confirmés positifs et dont la collecte d'information a été complétée. Il apprécie la tendance en comparant les cas de 2008 à ceux déclarés pour les années précédentes.

2 SPÉCIMENS POSITIFS SOUMIS POUR TRAITEMENT PAR LES ISP DU PROGRAMME DE SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH

Vingt-trois laboratoires hospitaliers offrent la sérologie du VIH et font partie du Programme québécois de diagnostic de l'infection par le VIH. Ces laboratoires effectuent les analyses pour détecter l'infection par le VIH (épreuve immunoenzymatique, EIA) et transmettent au LSPQ, pour confirmation finale, tous les spécimens dont les résultats sont positifs, indéterminés ou non concluants.

Au cours des années précédentes, les tests de confirmation utilisés par le LSPQ comprenaient l'immunotransfert (Western Blot), la radio-immuno-précipitation (RIPA) et la détection de l'antigène p24 du VIH (Ag p24). En 2006, la RIPA a été remplacée par le line-immunoassay (LIA), un immunoessai sur languette utilisant des peptides synthétiques et des protéines recombinantes du VIH.

Un changement majeur d'algorithme de confirmation est intervenu en 2007-2008. La trousse de détection des anticorps dirigés contre le VIH1 et le VIH2 a été remplacée par une trousse qui permet de détecter à la fois les anticorps et l'antigène p24 du VIH (AxSYM VIH Ac/Ag Combo). La détection de l'antigène p24 permet d'identifier les personnes infectées récemment qui n'auraient pas encore développé des anticorps, mais qui seraient virémiques. Ces personnes sont reconnues comme responsables d'un nombre important de transmission de VIH[1].

La détection de l'ADN proviral du VIH est effectuée afin de déterminer le statut de l'infection chez les enfants nés de mères séropositives au VIH. L'analyse est généralement effectuée sur quatre échantillons prélevés à deux semaines, un mois, deux mois et quatre mois de vie.

Les nombres de spécimens analysés et confirmés positifs qui apparaissent au Tableau 1 sont ceux du réseau des laboratoires hospitaliers. Ces chiffres n'incluent pas les spécimens provenant des laboratoires privés, de certains projets de recherche ou d'Héma-Québec.

La proportion de spécimens analysés dans le réseau public dont le résultat a été confirmé positif par le LSPQ se maintient à moins de 1 % depuis le début du programme de surveillance en avril 2002 (Figure 1).

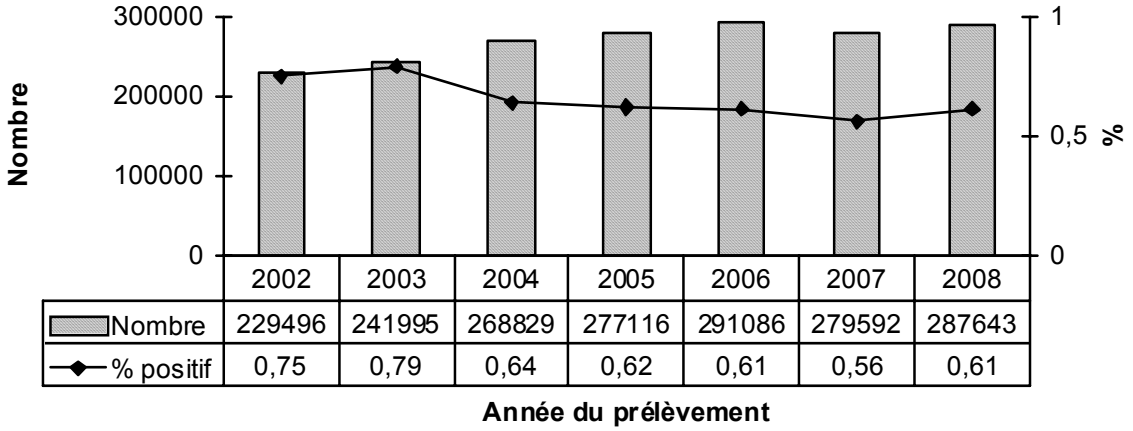
[1] Brenner B.J, Roger M, Routy J.P *et al.* High rates of forward transmission events after acute/early HIV-1 infection. J Infect Dis. 2007 April 1; 195 (7) : 951-9.

Tableau 1 Nombre de spécimens analysés par les laboratoires du réseau de diagnostic de l'infection par le VIH au Québec et confirmés positifs par le LSPQ

Specimens[2]	Année							Total
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Analysés	229 496	241 995	268 829	277 116	291 086	279 592	287 643	**1 875 757**
Positifs	1 727 (0,75 %)	1 919 (0,79 %)	1 725 (0,64 %)	1 717 (0,62 %)	1 768 (0,61 %)	1 562 (0,56 %)	1 757 0,61 %	**12 175 (0,65 %)**

Source : Programme québécois de diagnostic de l'infection par le VIH. Sérodiagnostic et virologie – statistiques 2008. LSPQ, Institut national de santé publique du Québec.

Figure 1 Évolution de la proportion des spécimens positifs parmi ceux analysés dans les laboratoires hospitaliers du réseau de diagnostic de l'infection par le VIH au Québec



En ajoutant à ces spécimens positifs des laboratoires hospitaliers ceux des laboratoires privés et ceux des enfants qui se sont avérés positifs pour la détection du génome viral du VIH par technique d'amplification des acides nucléiques (TAAN), on obtient un total de 1 995 spécimens positifs soumis pour étude aux ISP du programme de surveillance en 2008 (Tableau 2).

[2] Ce tableau n'inclut pas les spécimens provenant des laboratoires privés, de certains projets de recherche ou de Héma-Québec.

Tableau 2 Nombre de spécimens positifs ayant fait l'objet d'un traitement par le Programme de surveillance de l'infection par le VIH et statut attribué après le traitement du dossier par l'ISP

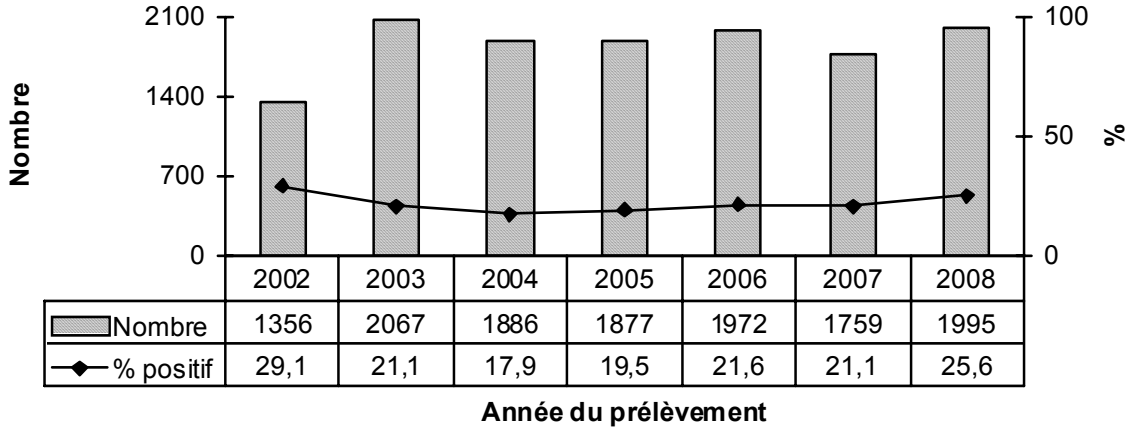
Statut du dossier	Spécimens soumis à l'ISP pour la déclaration du cas au programme de surveillance[3]							Total
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Collecte de renseignements complétée	671	942	799	747	724	654	673	**5 210**
Doublons (collecte déjà faite et cas déjà déclaré depuis avril 2002)	291	689	750	764	822	729	810	**4 855**
Impossible à déclarer	394	436	337	366	426	376	512	**2 847**
Total	**1 356**	**2 067**	**1 886**	**1 877**	**1 972**	**1 759**	**1 995**	**12 912**

Source : Programme québécois de diagnostic de l'infection par le VIH. Sérodiagnostic et virologie – statistiques 2008. LSPQ, Institut national de santé publique du Québec.

Depuis le début du programme de surveillance, 5 210 spécimens confirmés positifs provenant d'autant de personnes différentes ont fait l'objet d'une collecte de renseignements épidémiologiques auprès du médecin qui avait prescrit le test. En raison des modalités particulières de la surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 4 855 doublons (spécimens prélevés chez des personnes ayant déjà fait l'objet d'une collecte de renseignements épidémiologiques depuis le 18 avril 2002) ont été identifiés.

Par ailleurs, 2 847 spécimens provenant d'un nombre indéterminé de personnes n'ont pu faire l'objet d'une collecte de renseignements épidémiologiques. La proportion de spécimens positifs impossibles à déclarer reste relativement élevée. Elle varie entre 21,1 % et 29,1 % (Figure 2).

Figure 2 Proportion annuelle des spécimens positifs pour lesquels il y avait impossibilité d'enregistrer le cas au programme de surveillance



[3] Ce tableau n'inclut pas les dossiers en attente de traitement.

En ajoutant aux 2 847 spécimens positifs impossibles à déclarer ceux (n = 12) pour lesquels les prescripteurs n'avaient pas encore répondu aux ISP pour la collecte épidémiologique, le nombre de ces tests positifs non déclarés est de 2 859.

Pour 73,8 % (2 109/2 859) de ces spécimens positifs, c'est l'absence du NAM qui empêche l'enregistrement du cas (Tableau 3). Même si le dépistage peut être effectué chez une personne qui ne détient pas de NAM du Québec (réfugié ou immigrant en attente de statut, résidant hors Québec) ou qui n'est pas tenue de fournir un NAM du Québec (services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS où l'anonymat peut être utilisé, certains projets de recherche, etc.), l'enregistrement du cas est impossible sans cet identifiant.

Les autres spécimens positifs impossibles à déclarer provenaient d'individus à propos desquels le médecin n'a pas répondu à la demande de l'ISP, de Héma-Québec ou d'enfants de moins de deux ans qui peuvent être séropositifs au VIH à cause de la présence à cet âge d'anticorps provenant de leurs mères. Un petit nombre de spécimens ont été testés et confirmés par erreur (mauvaise interprétation de la requête pour effectuer un test de laboratoire sur le spécimen accompagnant la demande du médecin au laboratoire).

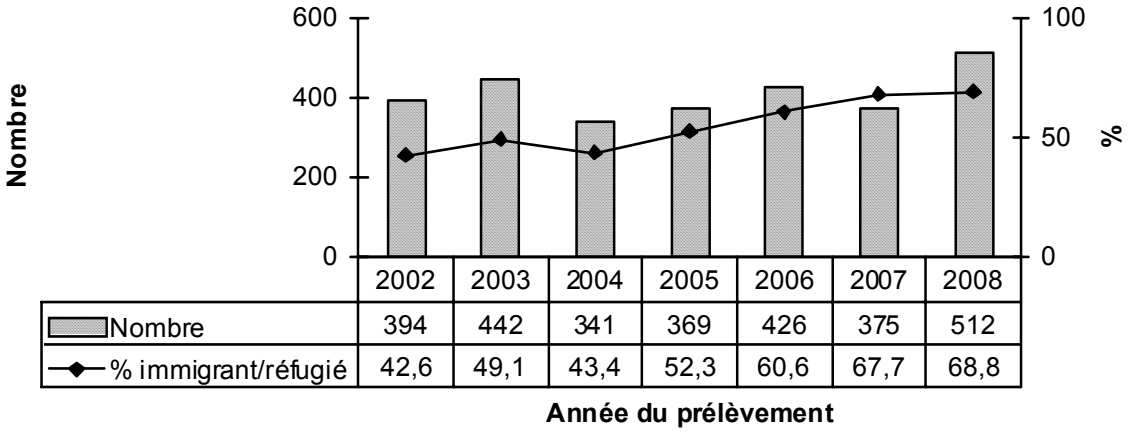
Tableau 3 Nombre de spécimens positifs où il y avait impossibilité de déclarer le cas et raison de non-déclaration du cas

Raisons de non-déclaration du cas	Année								
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total	
								N	%
Absence d'un NAM	256	324	210	255	325	317	422	**2 109**	**73,8 %**
Sérologie des enfants de moins de 2 ans	41	30	49	32	31	19	35	**237**	**8,3 %**
Erreur de laboratoire	34	16	11	15	14	8	11	**109**	**3,8 %**
Spécimen provenant de Héma-Québec	4	1	5	1	4	1	0	**16**	**0,6 %**
Pas de suivi à la demande de l'ISP pour la collecte épidémiologique (questionnaire non fait par le médecin)	28	49	41	45	27	18	25	**233**	**8,1 %**
Le médecin refuse ou néglige de procéder à la déclaration du cas	7	8	7	15	22	5	17	**81**	**2,8 %**
Autres raisons	24	14	18	5	3	8	2	**74**	**2,6 %**
Total	**394**	**442**	**341**	**368**	**426**	**376**	**512**	**2 859**	**100 %**

Source : Programme québécois de diagnostic de l'infection par le VIH. Sérodiagnostic et virologie – statistiques 2008. LSPQ, Institut national de santé publique du Québec.

Une proportion de plus en plus élevée de spécimens non déclarés provient de réfugiés, de demandeurs d'asile et/ou de statut de résidence permanente et d'immigrants. Depuis le début du programme, cette proportion a augmenté pour atteindre 68,8 % (352/512) en 2008 (Figure 3).

Figure 3 Évolution de la proportion de spécimens positifs impossibles à déclarer et qui provenaient d'immigrants/réfugiés



Parmi les spécimens non déclarés à cause de l'absence d'un NAM (Tableau 4), les trois quarts (75,4 %; 1 590/2 109) concernent des immigrants; 8,2 % (n = 172) proviennent de sujets recrutés dans des projets de recherche; 7,9 % (n = 167) sont des tests anonymes des services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS); 6,4 % (n = 134) proviennent de résidants hors province et 2,2 % (n = 9) d'autres résidents du Québec sans NAM.

On estime que les 1 590 spécimens positifs de personnes réfugiées ou immigrantes qui ne pouvaient être enregistrées, sont reliés à un minimum de 952 bénéficiaires.

Tableau 4 Nombre de spécimens positifs impossibles à déclarer à cause de l'absence d'un NAM et leur provenance

Raisons de non-déclaration du cas	Année							Total	
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	N	%
Immigrant(e)/réfugié(e)	168	217	148	193	258	254	352	**1 590**	**75,4**
Résident hors province	15	32	13	9	3	28	34	**134**	**6,4**
Test anonyme provenant des SIDEP	25	33	34	22	25	12	16	**167**	**7,9**
Projet de recherche	41	30	14	27	30	19	11	**172**	**8,2**
Résident du Québec sans NAM	7	12	1	4	9	4	9	**46**	**2,2**
Total	256	324	210	255	325	317	422	**2 109**	**100**

Source : Programme québécois de diagnostic de l'infection par le VIH. Sérodiagnostic et virologie – statistiques 2008. LSPQ, Institut national de santé publique du Québec.

3 DISPONIBILITÉ DES DONNÉES

Les informations sont généralement disponibles auprès du médecin pour les variables sociodémographiques, l'historique des tests VIH, l'indication du test positif rapporté à l'ISP et le statut clinique du cas par rapport au VIH.

La procédure hiérarchisée de classification des cas adultes utilisée dans le cadre du programme de surveillance prévoit neuf catégories principales d'exposition (Annexe 2) :

- hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HARSAH);
- HARSAH qui sont aussi des utilisateurs de drogues par injection (UDI);
- UDI;
- Origine d'un pays endémique pour le VIH;
- Partenaires hétérosexuels;
- Hétérosexuels sans risque identifié;
- Facteurs de coagulation;
- Receveurs de transfusion;
- Sans facteur de risque identifié.

Plus de quatre-vingts pour cent (84 %; 4 373/5 199) des cas cumulativement enregistrés au 30 décembre 2008 l'ont été dans quatre de ces catégories d'exposition qui sont déterminées par le sexe et l'orientation sexuelle (HARSAH), l'usage de drogues injectables (UDI), ces trois variables (cas à la fois HARSAH et UDI) et le pays de naissance ou d'origine ethnoculturelle (origine d'un pays endémique).

Le fait d'être un HARSAH, un UDI ou originaire d'un pays endémique n'explique pas à lui seul la présence du VIH. Les données pour attribuer l'infection aux quatre catégories d'exposition déterminées par ces variables sont généralement disponibles auprès du médecin traitant.

Les informations visant à savoir si le partenaire sexuel était à risque pour le VIH et qui relient le cas à la catégorie d'exposition « partenaires hétérosexuels[4] » sont moins souvent disponibles, comparativement à celles pour l'attribuer aux autres catégories principales d'exposition (voir la disponibilité des données des variables analysées pour ce rapport à l'Annexe 3).

[4] Un cas non originaire d'un pays endémique et qui n'est ni HARSAH ni UDI, est attribué à la catégorie d'exposition « partenaire hétérosexuel » s'il a eu des relations hétérosexuelles avec un HARSAH, une personne UDI, une personne hémophile ou ayant un trouble de coagulation, une personne séropositive, une personne née dans un pays où la transmission hétérosexuelle prédomine, un homme bisexuel ou avec des partenaires inconnus/anonymes.

4 CARACTÉRISTIQUES DES CAS DÉCLARÉS DE 2002 À 2008

4.1 DÉFINITION D'UN ANCIEN ET D'UN NOUVEAU DIAGNOSTIC

L'ensemble des cas examinés comprend des anciens et des nouveaux diagnostics et concerne des personnes dont le résultat du dernier test VIH a été confirmé positif. Chaque cas ayant fait l'objet d'une collecte de renseignements épidémiologiques représente une personne unique. Les tests multiples pour une même personne ne font l'objet que d'une seule et unique collecte.

L'ISP initie la collecte des données lorsqu'un spécimen est confirmé positif. Ce spécimen peut provenir d'une personne qui n'avait jamais subi de test VIH auparavant ou alors d'une personne qui avait déjà eu un ou plusieurs tests de détection de l'infection par le VIH antérieurement. Dans ce dernier cas, les résultats des tests antérieurs s'étaient avérés positifs ou non.

4.1.1 Nouveau diagnostic

Un nouveau diagnostic est celui qui est établi chez un individu qui n'avait jamais eu de test VIH auparavant ou chez qui tous les tests antérieurs étaient négatifs. On présume que l'infection par le VIH vient d'être détectée pour la première fois chez la personne concernée, ce qui n'implique pas nécessairement que l'infection soit récente. Certains nouveaux diagnostics correspondent à des infections récentes si le dépistage a été précoce, les autres sont des infections anciennes tardivement dépistées.

4.1.2 Ancien diagnostic

Un ancien diagnostic est posé chez un individu dont au moins un des tests antérieurs s'était avéré positif. On présume que la personne concernée était au courant de son statut d'infection avant le prélèvement du spécimen qui a mené à son enregistrement au programme de surveillance. On présume également que le cas n'avait pas été précédemment déclaré parce que le programme n'était pas en place ou que la personne n'avait pas de NAM au moment des tests positifs antérieurs ou encore parce que cette personne avait eu un test positif sans possibilité de le déclarer[5]. Il s'agit d'un ancien cas qui n'avait pas été déclaré au premier test positif.

[5] Plusieurs raisons expliquent pourquoi les tests positifs antérieurs n'ont pas mené à la déclaration du cas : test anonyme, test fait dans le cadre d'une étude de recherche, pour compléter un dossier de demande d'assurance, test réalisé par un laboratoire qui n'est pas dans le réseau du diagnostic de l'infection par le VIH ou qui n'est pas implanté au Québec, test fait avant la mise en place du programme en avril 2002, etc.

4.1.3 Cas non caractérisé comme étant un ancien ou un nouveau diagnostic

La définition d'un nouveau diagnostic versus un ancien est basée sur l'historique des tests antérieurs qui est fourni par le médecin qui a demandé le test positif rapporté à l'ISP. Il arrive que cet historique soit inconnu par ce médecin. Celui-ci n'est pas toujours le prescripteur des tests antérieurs et ne détient pas nécessairement des informations précises sur les dates et les résultats des tests de dépistage du VIH qu'il n'a pas prescrits à son patient. La troisième catégorie de diagnostics concerne les cas dont les informations disponibles ne permettent pas de déterminer si ce sont de nouvelles découvertes de séropositivité au VIH ou des cas qui avaient un diagnostic positif antérieur.

4.2 NOMBRE DE CAS DÉCLARÉS

Un total de 661 cas est enregistré en 2008, dont 535 (80,9 %) de sexe masculin, 124 de sexe féminin et 2 transsexuels.

Ce nombre comprend **386 nouveaux diagnostics**, 260 anciens cas et 15 diagnostics de VIH dont on ne pouvait affirmer que c'était des anciennes ou des nouvelles découvertes de séropositivité au VIH en nous basant sur les informations disponibles auprès du professionnel ayant prescrit le test et concernant les dates et les résultats des tests antérieurs et leurs résultats pour le VIH.

Il porte à 5 199 le nombre de personnes infectées par le VIH cumulativement déclarées au programme de surveillance depuis avril 2002 (Tableau 5)[6].

On enregistre plus de nouveaux diagnostics que d'ancien cas depuis 2004 (Figure 4).

La majorité (84,7 %; 327/386) des cas nouvellement diagnostiqués l'ont été chez les hommes (figure 5).

Une femme sur dix (11,3 %; 14/124) trouvées infectées était enceinte au moment du prélèvement du test positif rapporté à l'ISP.

[6] Les fichiers analysés pour décrire les cas et pour faire le bilan des tests positifs rapportés à l'ISP et parmi ceux-ci le nombre de spécimens pour lesquels la collecte épidémiologique est complétée versus le nombre de spécimens positifs impossibles à déclarer, n'ont pas été extraits au même moment. C'est ce qui explique la différence entre le nombre total de cas déclarés au Tableau 5 et le nombre total de spécimens positifs pour lesquels la collecte de renseignements était complétée au Tableau 2.

Tableau 5 Nombre de cas par année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

	Année du prélèvement							Total
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Anciens diagnostics								
Sexe masculin	277	339	267	229	198	215	195	*1 720*
Sexe féminin	83	117	80	80	55	75	63	*553*
Transsexuelle h-f	0	1	0	0	1	0	1	*3*
Transsexuel f-h	0	0	0	0	0	0	1	*1*
Inconnu	0	0	0	1	0	0	0	*1*
Sous total	*360*	*457*	*347*	*310*	*254*	*290*	*260*	*2 278*
Nouveaux diagnostics								
Sexe masculin	183	355	305	337	374	280	327	*2 161*
Sexe féminin	47	88	87	83	81	56	59	*501*
Transsexuelle h-f	0	0	0	0	0	0	0	*0*
Transsexuel f-h	0	0	0	0	0	0	0	*0*
Inconnu	0	0	0	0	1	0	0	*1*
Sous total	*230*	*443*	*392*	*420*	*456*	*336*	*386*	*2 663*
Impossible à caractériser								
Sexe masculin	55	33	48	8	12	22	13	*191*
Sexe féminin	26	13	14	5	3	4	2	*67*
Transsexuelle h-f	0	0	0	0	0	0	0	*0*
Transsexuel f-h	0	0	0	0	0	0	0	*0*
Inconnu	0	0	0	0	0	0	0	*0*
Sous total	*81*	*46*	*62*	*13*	*15*	*26*	*15*	*258*
Total	***671***	***946***	***801***	***743***	***725***	***652***	***661***	***5 199***

Figure 4 Évolution du nombre des NOUVEAUX et des ANCIENS DIAGNOSTICS, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

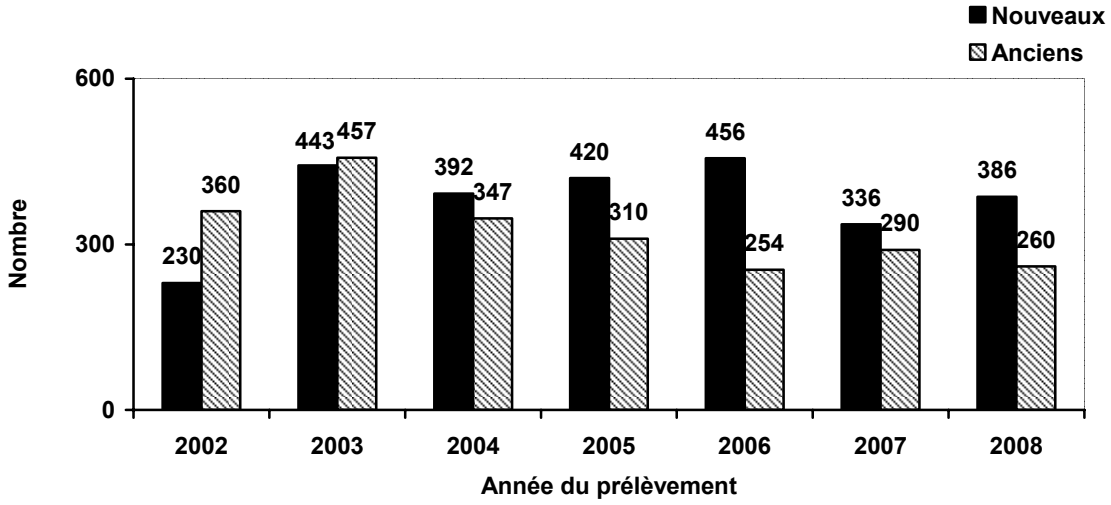
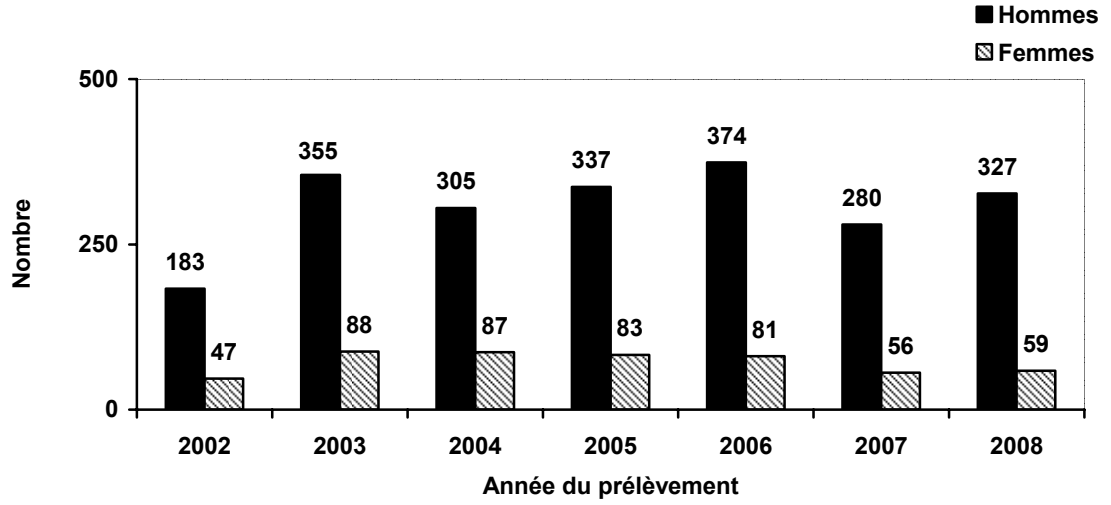


Figure 5 Évolution du nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS chez les hommes et parmi les femmes, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008



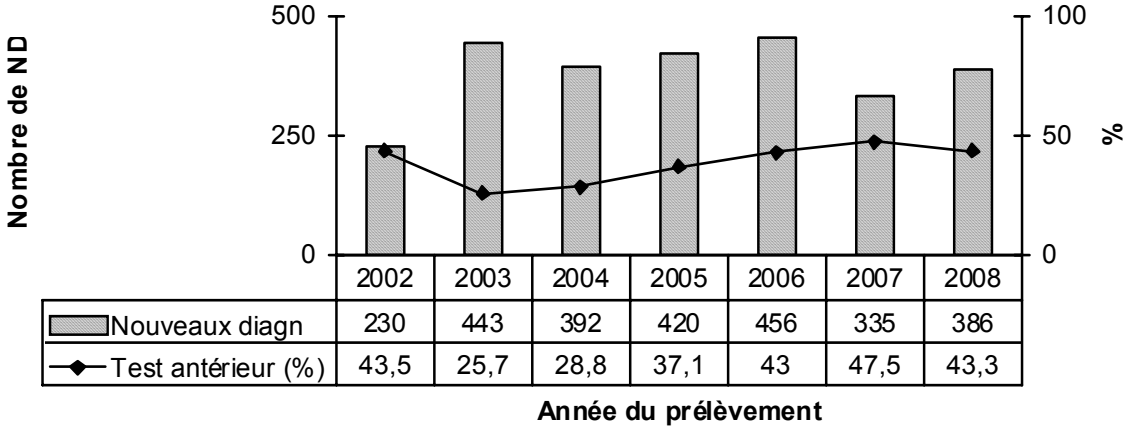
4.3 ANTÉCÉDENTS DE DÉPISTAGE DU VIH ET PROPORTION DES CAS INCIDENTS PARMI LES NOUVEAUX DIAGNOSTICS

La moitié (56,7 %; 219/386) des nouveaux diagnostics de 2008 n'avaient jamais eu de dépistage du VIH auparavant. Cette proportion est plus élevée chez les femmes comparativement aux hommes (Tableau 6).

La proportion des nouveaux diagnostics rapportant un test négatif antérieur reste relativement faible (Figure 6).

C'est parmi les nouveaux diagnostics HARSAH qu'on enregistre le pourcentage le plus élevé de cas rapportant un dépistage négatif antérieur, tandis que le pourcentage le plus faible est observé chez les immigrants de pays endémiques (Tableaux 7)[7].

Figure 6 Nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS et proportion de ces cas qui avaient eu un test VIH auparavant, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008



	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nouveaux diagn	230	443	392	420	456	335	386
Test antérieur (%)	43,5	25,7	28,8	37,1	43	47,5	43,3

Depuis le début du programme, 62,2 % (1 657/2 663) des nouveaux diagnostics n'avaient jamais eu de dépistage du VIH auparavant. La date du dernier dépistage négatif qui aurait permis de différencier les séropositivités récentes des infections anciennes est inconnue pour 118 des 1 006 rapportant un test négatif antérieur. Parmi les 888 pour lesquels cette date est connue, 298 ont été dépistés dans les douze mois suivants le plus récent test négatif.

[7] Le lecteur trouvera à l'Annexe 4 le nombre de nouveaux diagnostics rapportant un dépistage négatif antérieur pour la région métropolitaine et pour les régions en dehors de Montréal.

Ces cas incidents (survenus dans les douze derniers mois avant le dépistage positif) ne représentent que 11,2 % des nouveaux diagnostics. La grande majorité (88,8 %; 2 365/2 663) de ceux-ci sont impossibles à différencier comme étant des infections anciennes ou récentes. C'est un mélange des cas récemment infectés et des cas de séropositivité ancienne tardivement dépistés, qui regroupe les personnes rapportant un résultat négatif au dernier test sans précision de date (4,4 %, n = 118), celles diagnostiquées plus d'un an après le dernier test négatif (22,2 %, n = 590) et celles qui n'avaient jamais eu de dépistage du VIH auparavant (62,2 % n = 1 657).

Tableau 6 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS qui n'avaient jamais eu de test VIH auparavant, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

	Année du prélèvement															
	2002		**2003**		**2004**		**2005**		**2006**		**2007**		**2008**		**2002- 2008**	
	%	(n/N)	%	(n/N)	%	(n/N)	%	(n/N)	%	(n/N)	%	(n/N)	%	(n/N)	%	(n/N)
Sexe																
Hommes	54,1	(99/183)	70,4	(250/355)	67,9	(207/305)	58,5	(197/337)	53,5	(200/374)	48,6	(136/280)	52,6	(172/327)	**58,4**	**(1 261/2 161)**
Femmes	66,0	(31/47)	89,8	(79/88)	82,8	(72/87)	80,7	(67/83)	72,8	(59/81)	71,4	(40/56)	79,7	(47/59)	**78,8**	**(395/501)**
Catégorie d'exposition																
HARSAH	42,6	(49/115)	61,9	(138/223)	55,7	(108/194)	47,9	(112/234)	42,3	(109/258)	40,3	(83/206)	46,61	(99/238)	**47,6**	**(698/1 468)**
UDI	60,0	(18/30)	77,1	(54/70)	77,5	(31/40)	75,0	(30/40)	58,5	(24/41)	46,4	(13/28)	72,7	(16/22)	**68,6**	**(186/271)**
Pays endémique	71,8	(28/39)	94,3	(66/70)	88,7	(63/71)	90,5	(57/63)	92,3	(60/65)	78,6	(33/42)	84,1	(37/44)	**87,3**	**(344/394)**
Hétérosexuels	76,3	(29/38)	94,6	(52/55)	90,5	(57/63)	82,3	(51/62)	79,2	(57/72)	84,0	(42/50)	84,1	(53/63)	**84,6**	**(341/403)**
Autres	75,0	(6/8)	76,0	(19/25)	83,3	(20/24)	66,7	(14/21)	47,4	(9/19)	50,0	(5/10)	73,7	(14/19)	**69,1**	**(87/126)**
Total	**56,5**	**(130/230)**	**74,3**	**(329/443)**	**71,2**	**(279/392)**	**62,9**	**(264/420)**	**57,0**	**(260/456)**	**52,4**	**(176/336)**	**56,7**	**(219/386)**	**62,2**	**(1 657/2 663)**

NOUVEAUX DIAGNOSTICS

Tableau 7 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS selon qu'ils rapportaient ou non un dépistage négatif antérieur, par sexe et catégorie d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

	Jamais dépisté auparavant		Date du dernier test négatif						Total	
			Inconnue		< 12 mois avant le test positif actuel		≥ 12 mois avant le test positif actuel			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HARSAH	698	47,6	73	5,0	242	16,5	455	31,0	**1 468**	**100**
HARSAH/UDI	46	57,5	4	5,0	12	15,0	18	22,5	**80**	**100**
Pays endémique										
Hommes	153	88,4	6	3,5	3	1,7	11	6,4	**173**	**100**
Femmes	191	86,4	6	2,7	2	0,9	22	10,0	**221**	**100**
Total	344	87,3	12	3,1	5	1,3	33	8,4	**394**	**100**
Hétérosexuels										
Hommes	205	88,4	7	3,0	2	0,9	18	7,8	**232**	**100**
Femmes	136	79,5	4	2,3	5	2,9	26	15,2	**171**	**100**
Total	341	84,6	11	2,7	7	1,7	44	10,9	**403**	**100**
UDI										
Hommes	130	73,9	8	4,6	17	9,7	21	11,9	**176**	**100**
Femmes	56	59,0	9	9,5	13	13,7	17	17,9	**95**	**100**
Total	186	68,6	17	6,2	30	11,1	38	14,0	**271**	**100**
Autre										
Hommes	29	90,6	1	3,2	1	3,2	1	3,2	**32**	**100**
Femmes	12	85,7	0	---	1	7,1	1	7,1	**14**	**100**
Total										
Total										
Hommes	1 261	58,4	99	4,6	277	12,8	524	24,3	**2 161**	**100**
Femmes	395	78,8	19	3,8	21	4,2	66	13,2	**501**	**100**
Total[8]	1 657	62,2	118	4,4	298	11,2	590	22,2	**2 663**	**100**

NOUVEAUX DIAGNOSTICS

[8] Le total inclut les cas transsexuels.

4.4 ÂGE MÉDIAN DES CAS

Cette section décrit les caractéristiques liées à l'âge des nouveaux diagnostics (Tableaux 8 à 10). La distribution de l'ensemble des cas par âge et sexe est détaillée à l'Annexe 5.

L'âge médian est de 37 ans chez les femmes et de 40 ans chez les hommes. Il varie peu d'une année à l'autre dans les deux sexes (Figure 7).

De 2007 à 2008, le nombre de nouveaux diagnostics a augmenté de 26 à 48 chez les personnes âgées entre 50 et 54 ans (Tableau 8).

De manière générale, le nombre et la proportion de cas augmentent avec l'âge entre 15 et 45 ans et diminuent par la suite dans les deux sexes (Figures 8 et 9).

Jusqu'à l'âge de 34 ans, la proportion des cas par groupe d'âge est plus importante chez les femmes que chez les hommes (Figure 10).

Figure 7 Âge médian des NOUVEAUX DIAGNOSTICS chez les hommes et chez les femmes, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

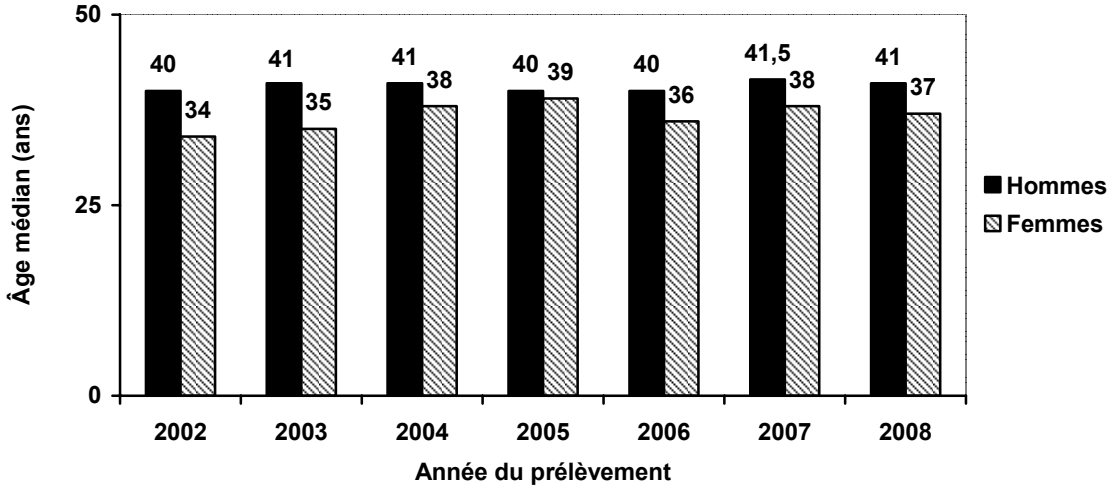


Figure 8 Distribution (%) des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par an et par groupe d'âge chez les HOMMES, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, janvier 2004 à décembre 2008

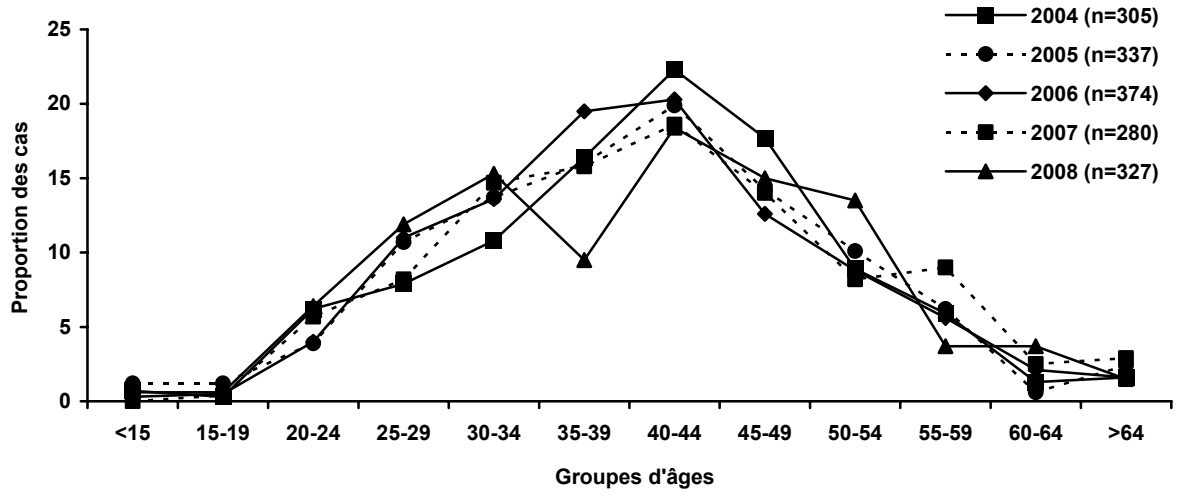


Figure 9 Distribution (%) des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par an et par groupe d'âge chez les FEMMES, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, janvier 2004 à décembre 2008

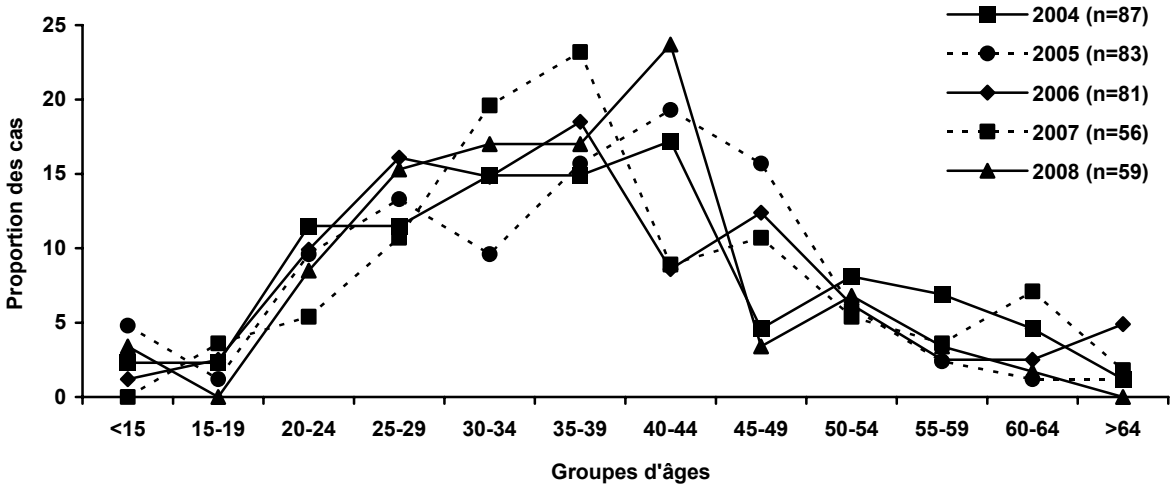


Figure 10 Distribution (%) de l'ensemble des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par groupe d'âge chez les hommes et chez les femmes, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

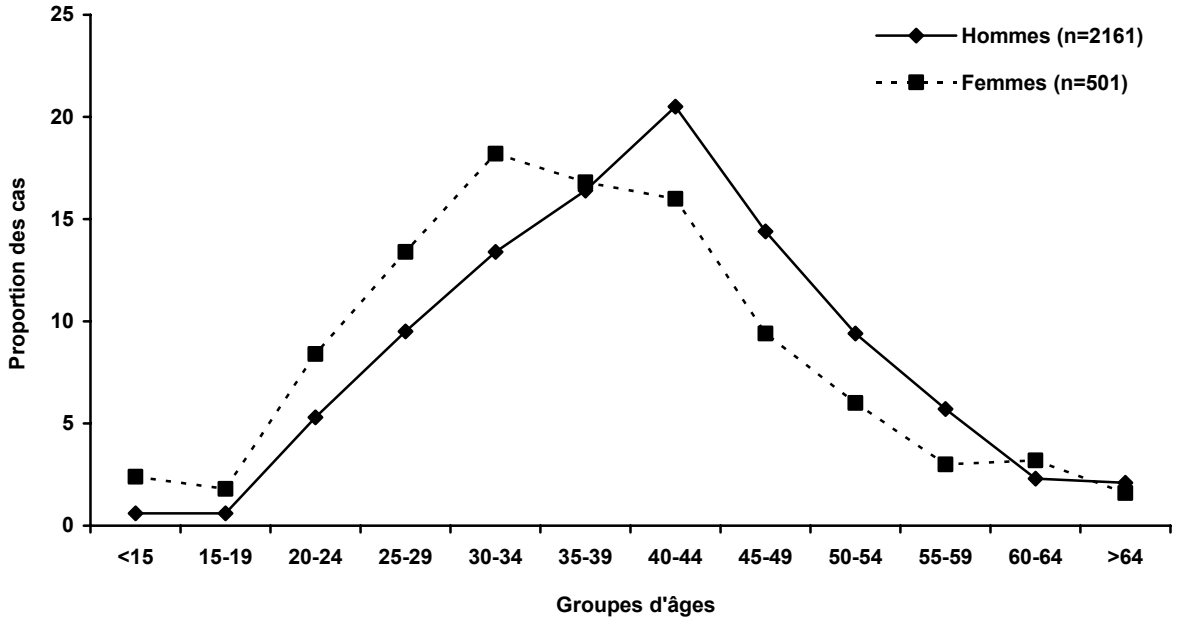


Tableau 8 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

Groupe d'âge	Année du prélèvement														Total	
	2002 Avr.-déc.		2003 Janv.-déc.		2004 Janv.-déc.		2005 Janv.-déc.		2006 Janv.-déc.		2007 Janv.-déc.		2008 Janv.-déc.			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 15 ans	4	1,7	2	0,5	4	1,0	8	1,9	2	0,4	0	0,0	4	1,0	**24**	**0,9**
15-19	2	0,9	2	0,5	3	0,8	5	1,2	4	0,9	3	0,9	2	0,5	**21**	**0,8**
20-24	10	4,4	28	6,3	29	7,4	21	5,0	23	5,0	19	5,7	26	6,7	**156**	**5,9**
25-29	18	7,8	43	9,7	34	8,7	47	11,2	54	11,8	29	8,6	48	12,4	**273**	**10,3**
30-34	41	17,8	64	14,5	46	11,7	54	12,9	63	13,8	52	15,5	60	15,5	**380**	**14,3**
35-39	44	19,1	78	17,6	63	16,1	67	16,0	88	19,3	57	17,0	41	10,6	**438**	**16,5**
40-44	45	19,6	97	21,9	83	21,2	83	19,8	84	18,4	58	17,3	74	19,2	**524**	**19,7**
45-49	30	13,0	55	12,4	58	14,8	61	14,5	57	12,5	45	13,4	51	13,2	**357**	**13,4**
50-54	15	6,5	34	7,7	34	8,7	39	9,3	38	8,3	26	7,7	48	12,4	**234**	**8,8**
55-59	8	3,5	18	4,1	24	6,1	23	5,5	23	5,0	27	8,0	14	3,6	**137**	**5,1**
60-64	9	3,9	12	2,7	8	2,0	3	0,7	10	2,2	11	3,3	13	3,4	**66**	**2,5**
≥ 65	4	1,7	10	2,3	6	1,5	9	2,1	10	2,2	9	2,7	5	1,3	**53**	**2,0**
Total	**230**	**100,0**	**443**	**100,0**	**392**	**100,0**	**420**	**100,0**	**456**	**100,0**	**336**	**100,0**	**386**	**100,0**	**2 663**	**100,0**

NOUVEAUX DIAGNOSTICS

Tableau 9 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de SEXE MASCULIN par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

Groupe d'âge	Année du prélèvement														Total	
	2002 Avr.-déc.		2003 Janv.-déc.		2004 Janv.-déc.		2005 Janv.-déc.		2006 Janv.-déc.		2007 Janv.-déc.		2008 Janv.-déc.			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 15 ans	3	1,6	0	0,0	2	0,7	4	1,2	1	0,3	0	0,0	2	0,6	**12**	**0,6**
15-19	1	0,6	1	0,3	1	0,3	4	1,2	2	0,5	1	0,4	2	0,6	**12**	**0,6**
20-24	8	4,4	22	6,2	19	6,2	13	3,9	15	4,0	16	5,7	21	6,4	**114**	**5,3**
25-29	12	6,6	31	8,7	24	7,9	36	10,7	41	11,0	23	8,2	39	11,9	**206**	**9,5**
30-34	25	13,7	43	12,1	33	10,8	46	13,7	51	13,6	41	14,6	50	15,3	**289**	**13,4**
35-39	41	22,4	61	17,2	50	16,4	54	16,0	73	19,5	44	15,7	31	9,5	**354**	**16,4**
40-44	36	19,7	83	23,4	68	22,3	67	19,9	76	20,3	53	18,9	60	18,4	**443**	**20,5**
45-49	26	14,2	47	13,2	54	17,7	48	14,2	47	12,6	39	13,9	49	15,0	**310**	**14,4**
50-54	14	7,7	29	8,2	27	8,9	34	10,1	33	8,8	23	8,2	44	13,5	**204**	**9,4**
55-59	7	3,8	18	5,1	18	5,9	21	6,2	21	5,6	25	8,9	12	3,7	**122**	**5,7**
60-64	7	3,8	10	2,8	4	1,3	2	0,6	8	2,1	7	2,5	12	3,7	**50**	**2,3**
≥ 65	3	1,6	10	2,8	5	1,6	8	2,4	6	1,6	8	2,9	5	1,5	**45**	**2,1**
Total	**183**	**100,0**	**355**	**100,0**	**305**	**100,0**	**337**	**100,0**	**374**	**100,0**	**280**	**100,0**	**327**	**100,0**	**2 161**	**100,0**

NOUVEAUX DIAGNOSTICS MASCULINS

Tableau 10 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de SEXE FÉMININ par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

Groupe d'âge	Année du prélèvement														Total	
	2002 Avr.-déc.		2003 Janv.-déc.		2004 Janv.-déc.		2005 Janv.-déc.		2006 Janv.-déc.		2007 Janv.-déc.		2008 Janv.-déc.			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 15 ans	1	2,1	2	2,3	2	2,3	4	4,8	1	1,2	0	0,0	2	3,4	**12**	**2,4**
15-19	1	2,1	1	1,1	2	2,3	1	1,2	2	2,5	2	3,6	0	0,0	**9**	**1,8**
20-24	2	4,3	6	6,8	10	11,5	8	9,6	8	9,9	3	5,4	5	8,5	**42**	**8,4**
25-29	6	12,8	12	13,6	10	11,5	11	13,3	13	16,1	6	10,7	9	15,3	**67**	**13,4**
30-34	16	34,0	21	23,9	13	14,9	8	9,6	12	14,8	11	19,6	10	17,0	**91**	**18,2**
35-39	3	6,4	17	19,3	13	14,9	13	15,7	15	18,5	13	23,2	10	17,0	**84**	**16,8**
40-44	9	19,2	14	15,9	15	17,2	16	19,3	7	8,6	5	8,9	14	23,7	**80**	**16,0**
45-49	4	8,5	8	9,1	4	4,6	13	15,7	10	12,4	6	10,7	2	3,4	**47**	**9,4**
50-54	1	2,1	5	5,7	7	8,1	5	6,0	5	6,2	3	5,4	4	6,8	**30**	**6,0**
55-59	1	2,1	0	0,0	6	6,9	2	2,4	2	2,5	2	3,6	2	3,4	**15**	**3,0**
60-64	2	4,3	2	2,3	4	4,6	1	1,2	2	2,5	4	7,1	1	1,7	**16**	**3,2**
≥ 65	1	2,1	0	0,0	1	1,2	1	1,2	4	4,9	1	1,8	0	0,0	**8**	**1,6**
Total	**47**	**100,0**	**88**	**100,0**	**87**	**100,0**	**83**	**100,0**	**81**	**100,0**	**56**	**100,0**	**59**	**100,0**	**501**	**100,0**

NOUVEAUX DIAGNOSTICS FÉMININS

4.5 ORIGINES ETHNOCULTURELLES DES CAS

La majorité des cas sont originaires du Canada (Figure 11, Tableau 11). Le nombre et la proportion des cas d'origine canadienne ont diminué dans les deux sexes en 2008 comparativement aux années précédentes (Figure 12 et 13). Ils sont plus élevés chez les hommes (74,1 %; 392/535) comparativement aux femmes (34,7 %, 43/124) (Figure 14, Tableaux 12 et 13).

Après l'origine canadienne, l'identité culturelle haïtienne ou dans un pays de l'Afrique subsaharienne est la plus souvent rapportée, dans des proportions par contre plus élevées chez les femmes (56,5 %; 70/124) que chez les hommes (9,2 %; 49/535). Le nombre et la proportion des femmes provenant de régions de l'Afrique subsaharienne dépassent ceux des Canadiennes de souche en 2008 (Tableau 14).

Dans l'ensemble, les cas haïtiens sont équitablement répartis dans les deux sexes, tandis qu'on enregistre plus de femmes que d'hommes parmi les cas originaires de l'Afrique subsaharienne (ratio homme-femme à 1,01; 203/200 versus 0,58; 176/304).

Les cas restants proviennent d'un peu partout dans le monde, avec des proportions généralement très faibles dans les deux sexes.

Figure 11 Origines ethnoculturelles des cas, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, année 2008

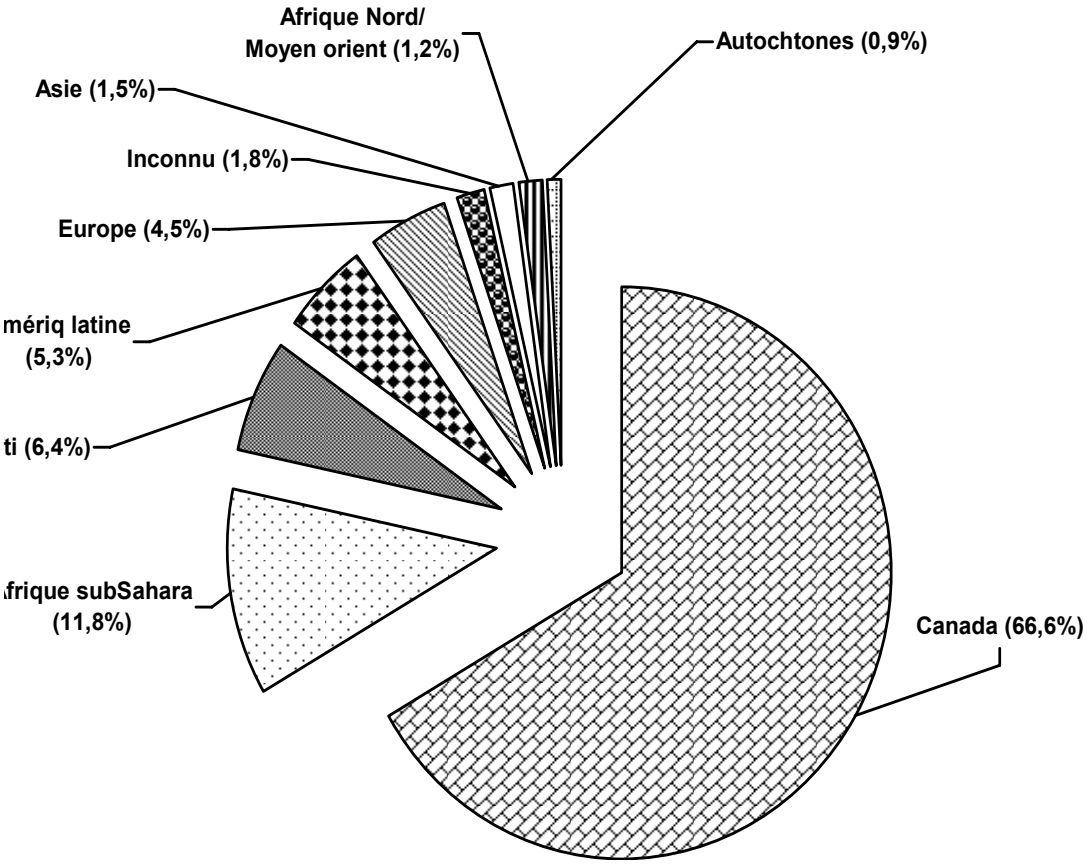


Figure 12 Proportion des cas par origine ethnoculturelle chez les HOMMES, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

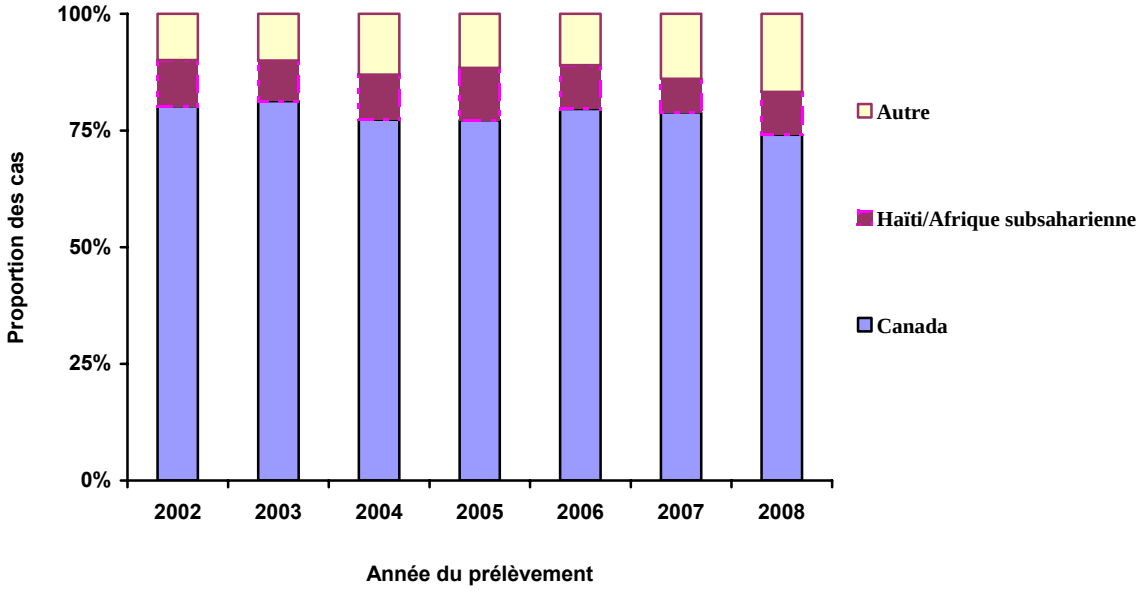


Figure 13 Proportion des cas par origine ethnoculturelle chez les FEMMES, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

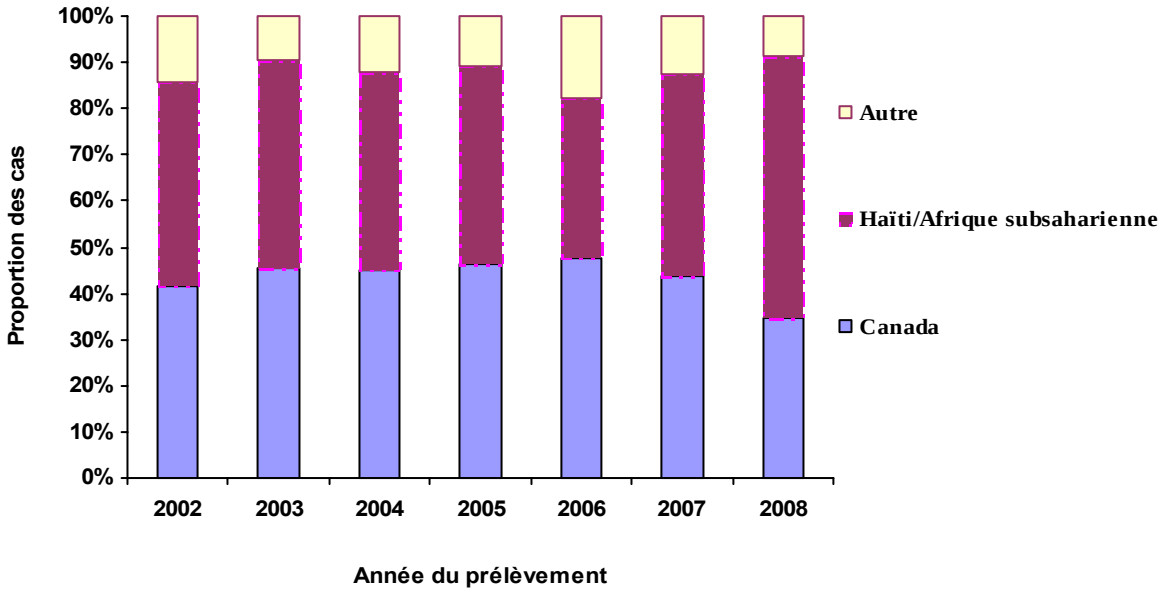


Figure 14 Comparaison de la proportion des cas de même origine ethnoculturelle chez les hommes et chez les femmes, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, année 2008

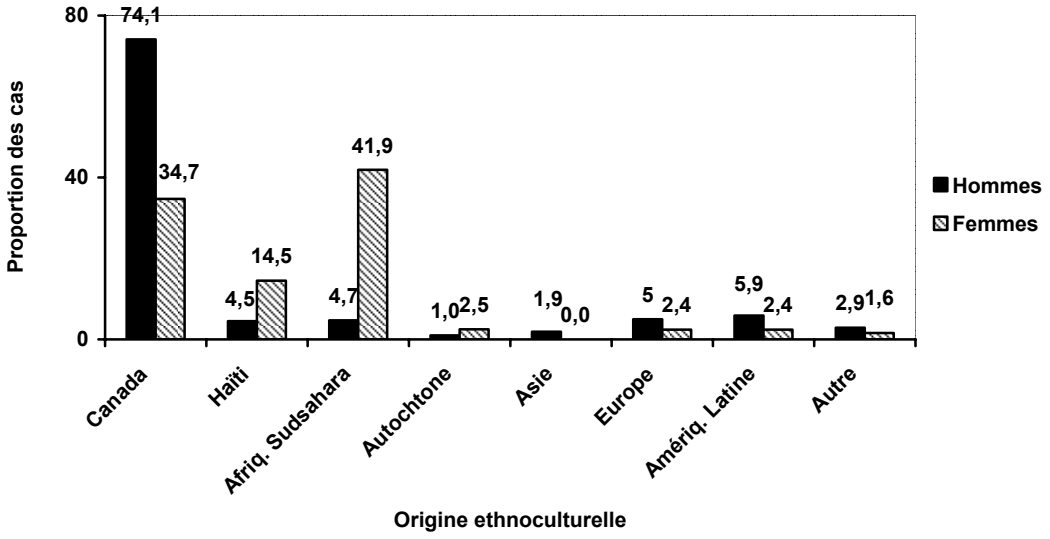


Tableau 11 Nombre et proportion des CAS par origine ethnoculturelle et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

Origine ethnoculturelle	Année du prélèvement														Total	
	2002 Avr.-déc.		2003 Janv.-déc.		2004 Janv.-déc.		2005 Janv.-déc.		2006 Janv.-déc.		2007 Janv.-déc.		2008 Janv.-déc.			
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Canada	463	71,2	671	73,3	551	70,0	518	70,3	528	73,5	459	71,7	436	66,6	**3 626**	**71,1**
Autochtone (Canada)																
Premières Nations	1	0,2	7	0,8	8	1,0	1	0,1	5	0,7	1	0,2	2	0,3	**25**	**0,5**
Métis	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**2**	**0,0**
Inuit	1	0,2	1	0,1	1	0,1	1	0,1	1	0,1	1	0,2	4	0,6	**10**	**0,2**
Inconnu/non précisé	1	0,2	2	0,2	0	0,0	2	0,3	1	0,1	1	0,2	0	0,0	**7**	**0,1**
Américaine (USA)																
Afro-américain	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3	1	0,2	**3**	**0,1**
Hispanique	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	**2**	**0,0**
Autres	0	0,0	2	0,2	4	0,5	1	0,1	1	0,1	1	0,2	1	0,2	**10**	**0,2**
Inconnu/non précisé	0	0,0	6	0,7	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,2	1	0,2	**9**	**0,2**
Amérique centrale et du Sud	17	2,6	16	1,8	33	4,2	27	3,7	22	3,1	23	3,6	35	5,3	**173**	**3,4**
Caraïbes																
Haïtienne	74	11,4	62	6,8	53	6,7	69	9,4	53	7,4	50	7,8	42	6,4	**403**	**7,9**
Jamaïcaine	0	0,0	2	0,2	1	0,1	2	0,3	1	0,1	2	0,3	1	0,2	**9**	**0,2**
Autres	4	0,6	6	0,7	4	0,5	5	0,7	4	0,6	7	1,1	6	0,9	**36**	**0,7**
Inconnu/non précisé	0	0,0	3	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	**4**	**0,1**
Europe																
De l'Est	2	0,3	3	0,3	6	0,8	3	0,4	5	0,7	3	0,5	7	1,1	**29**	**0,6**
Du Sud	11	1,7	9	1,0	14	1,8	8	1,1	8	1,1	9	1,4	6	0,9	**65**	**1,3**
Autre	12	1,9	7	0,8	11	1,4	11	1,5	7	1,0	14	2,2	17	2,6	**79**	**1,6**
Océanie	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**1**	**0,0**

Tableau 11 Nombre et proportion des cas par origine ethnoculturelle et année de prélèvement, programme de surveillance de l'infection par VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 (suite)

Origine ethnoculturelle	Année du prélèvement														Total	
	2002 Avr.-déc.		2003 Janv.-déc.		2004 Janv.-déc.		2005 Janv.-déc.		2006 Janv.-déc.		2007 Janv.-déc.		2008 Janv.-déc.			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	**N**	**%**
Asie																
De l'Est et Sud-Est	9	1,4	5	0,6	7	0,9	4	0,5	4	0,6	8	1,3	7	1,1	**44**	**0,9**
Du Sud	3	0,5	5	0,6	4	0,5	2	0,3	4	0,6	2	0,3	3	0,5	**23**	**0,5**
Afrique du Nord et Moyen-Orient	3	0,5	9	1,0	5	0,6	12	1,6	10	1,4	10	1,6	8	1,2	**57**	**1,1**
Afrique subsaharienne	46	7,1	99	10,8	85	10,8	67	9,1	60	8,4	46	7,2	77	11,8	**480**	**9,4**
Origine imprécise ou complexe	1	0,2	0	0,0	0	0,0	2	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,2	**4**	**0,1**
Autre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3	0	0,0	0	0,0	**2**	**0,0**
Inconnue	21	.	30	.	14	.	6	.	7	.	12	.	6	.	**96**	**.**
Total[1]	**671**	**100,0**	**946**	**100,0**	**801**	**100,0**	**743**	**100,0**	**725**	**100,0**	**652**	**100,0**	**661**	**100,0**	**5 199**	**100,0**

[1] Les pourcentages sont obtenus en excluant du dénominateur les cas d'origine ethnoculturelle inconnue.

ENSEMBLE DES CAS

Tableau 12 Nombre et proportion des CAS de SEXE MASCULIN par origine ethnoculturelle et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

Origine ethnoculturelle	Année du prélèvement														Total	
	2002 Avr.-déc.		2003 Janv.-déc.		2004 Janv.-déc.		2005 Janv.-déc.		2006 Janv.-déc.		2007 Janv.-déc.		2008 Janv.-déc.			
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Canada	400	80,2	577	81,3	471	77,3	440	77,2	460	79,6	401	78,9	392	74,1	**3 141**	**78,5**
Autochtone (Canada)																
Premières Nations	0	0,0	1	0,1	4	0,7	0	0,0	3	0,5	0	0,0	1	0,2	**9**	**0,2**
Métis	2	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**2**	**0,1**
Inuit	1	0,2	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,2	0	0,0	2	0,4	**5**	**0,1**
Inconnu/non précisé	0	0,0	2	0,3	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**3**	**0,1**
Américaine (USA)																
Afro-américain	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4	1	0,2	**3**	**0,1**
Hispanique	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	**2**	**0,1**
Autres	0	0,0	2	0,3	4	0,7	1	0,2	1	0,2	1	0,2	1	0,2	**10**	**0,3**
Inconnu/non précisé	0	0,0	6	0,9	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,2	1	0,2	**9**	**0,2**
Amérique centrale et du Sud	10	2,0	15	2,1	28	4,6	20	3,5	18	3,1	19	3,7	31	5,9	**141**	**3,5**
Caraïbes																
Haïtienne	35	7,0	24	3,4	31	5,1	33	5,8	31	5,4	25	4,9	24	4,5	**203**	**5,1**
Jamaïcaine	0	0,0	2	0,3	0	0,0	2	0,4	1	0,2	1	0,2	0	0,0	**6**	**0,2**
Autres	1	0,2	2	0,3	3	0,5	1	0,2	3	0,5	4	0,8	6	1,1	**20**	**0,5**
Inconnu/non précisé	0	0,0	3	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	**4**	**0,1**
Europe																
De l'Est	1	0,2	3	0,4	5	0,8	2	0,4	4	0,7	2	0,4	7	1,3	**24**	**0,6**
Du Sud	10	2,0	9	1,3	12	2,0	8	1,4	7	1,2	8	1,6	6	1,1	**60**	**1,5**
Autre	11	2,2	7	1,0	11	1,8	10	1,8	7	1,2	13	2,6	14	2,7	**73**	**1,8**
Océanie	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**1**	**0,0**

Tableau 12 Nombre et proportion des cas MASCULINS par origine ethnoculturelle et année de prélèvement, programme de surveillance de l'infection par VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 (suite)

Origine ethnoculturelle	Année du prélèvement														Total	
	2002 Avr.-déc.		2003 Janv.-déc.		2004 Janv.-déc.		2005 Janv.-déc.		2006 Janv.-déc.		2007 Janv.-déc.		2008 Janv.-déc.			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	**N**	**%**
Asie																
Est et Sud-Est	8	1,6	4	0,6	5	0,8	3	0,5	3	0,5	7	1,4	7	1,3	**37**	**0,9**
Sud	2	0,4	5	0,7	2	0,3	2	0,4	4	0,7	2	0,4	3	0,6	**20**	**0,5**
Afrique du Nord et Moyen-Orient	2	0,4	8	1,1	3	0,5	12	2,1	9	1,6	10	2,0	7	1,3	**51**	**1,3**
Afrique subsaharienne	16	3,2	39	5,5	29	4,8	31	5,4	24	4,2	12	2,4	25	4,7	**176**	**4,4**
Origine imprécise ou complexe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,2	**3**	**0,1**
Autre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**0**	**0,0**
Inconnue	16	.	17	.	11	.	4	.	6	.	9	.	6	.	**69**	**.**
Total[1]	**515**	**100,0**	**727**	**100,0**	**620**	**100,0**	**574**	**100,0**	**584**	**100,0**	**517**	**100,0**	**535**	**100,0**	**4 072**	**100,0**

[1] Les pourcentages sont obtenus en excluant du dénominateur les cas d'origine ethnoculturelle inconnue.

CAS MASCULINS

Tableau 13 Nombre et proportion des CAS de SEXE FÉMININ par origine ethnoculturelle et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

Origine ethnoculturelle	Année du prélèvement														Total	
	2002 Avr.-déc.		2003 Janv.-déc.		2004 Janv.-déc.		2005 Janv.-déc.		2006 Janv.-déc.		2007 Janv.-déc.		2008 Janv.-déc.			
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Canada	63	41,7	93	45,4	80	44,9	77	46,4	66	47,8	58	43,9	43	34,7	**480**	**43,9**
Autochtone (Canada)																
Premières Nations	1	0,7	6	2,9	4	2,3	1	0,6	2	1,5	1	0,8	1	0,8	**16**	**1,5**
Métis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**0**	**0,0**
Inuit	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,8	2	1,6	**5**	**0,5**
Inconnu/non précisé	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,7	1	0,8	0	0,0	**4**	**0,4**
Américaine (USA)																
Afro-américain	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**0**	**0,0**
Hispanique	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**0**	**0,0**
Autres	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**0**	**0,0**
Inconnu/non précisé	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**0**	**0,0**
Amérique centrale et Sud	7	4,6	1	0,5	5	2,8	7	4,2	4	2,9	4	3,0	3	2,4	**31**	**2,8**
Caraïbes																
Haïtienne	39	25,8	38	18,5	22	12,4	36	21,7	22	15,9	25	18,9	18	14,5	**200**	**18,3**
Jamaïcaine	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,8	1	0,8	**3**	**0,3**
Autres	3	2,0	4	2,0	1	0,6	4	2,4	1	0,7	3	2,3	0	0,0	**16**	**1,5**
Inconnu/non précisé	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**0**	**0,0**
Europe																
De l'Est	1	0,7	0	0,0	1	0,6	1	0,6	1	0,7	1	0,8	0	0,0	**5**	**0,5**
Du Sud	1	0,7	0	0,0	2	1,1	0	0,0	1	0,7	1	0,8	0	0,0	**5**	**0,5**
Autre	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,8	3	2,4	**6**	**0,6**
Océanie	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**0**	**0,0**

Tableau 13 Nombre et proportion des cas FÉMININS par origine ethnoculturelle et année de prélèvement, programme de surveillance de l'infection par VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 (suite)

Origine ethnoculturelle	Année du prélèvement														Total	
	2002 Avr.-déc.		2003 Janv.-déc.		2004 Janv.-déc.		2005 Janv.-déc.		2006 Janv.-déc.		2007 Janv.-déc.		2008 Janv.-déc.			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	**N**	**%**
Asie																
Est et Sud-Est	1	0,7	1	0,5	2	1,1	1	0,6	1	0,7	1	0,8	0	0,0	**7**	**0,6**
Sud	1	0,7	0	0,0	2	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**3**	**0,3**
Afrique du Nord et Moyen-Orient	1	0,7	1	0,5	2	1,1	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,8	**6**	**0,6**
Afrique subsaharienne	30	19,9	60	29,3	56	31,5	36	21,7	36	26,1	34	25,8	52	41,9	**304**	**27,8**
Origine imprécise ou complexe	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**1**	**0,1**
Autre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,5	0	0,0	0	0,0	**2**	**0,2**
Inconnue	5	.	13	.	3	.	2	.	1	.	3	.	0	.	**27**	**.**
Total[1]	**156**	**100,0**	**218**	**100,0**	**181**	**100,0**	**168**	**100,0**	**139**	**100,0**	**135**	**100,0**	**124**	**100,0**	**1 121**	**100,0**

[1] Les pourcentages sont obtenus en excluant du dénominateur les cas d'origine ethnoculturelle inconnue.

CAS FÉMININS

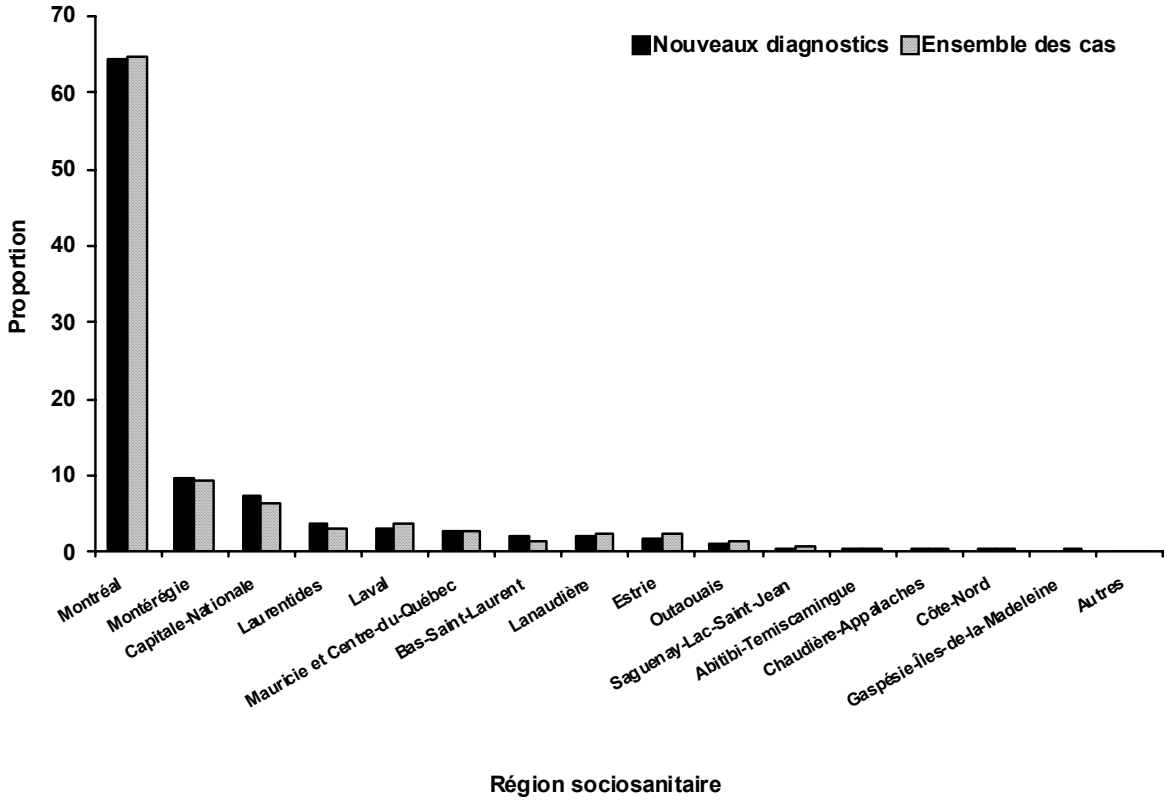
4.6 RÉGIONS DE RÉSIDENCE DES CAS

Les cas sont concentrés dans la région de Montréal. Au moment de leur enregistrement au programme de surveillance, près des deux tiers (64,6 %; 427/661) des cas de 2008 résidaient dans cette région métropolitaine, alors que celle-ci ne représente qu'un quart de la population du Québec. Cette région est suivie de loin par les régions de la Montérégie (9,2 %; n = 61) et de la Capitale-Nationale (6,5 %; n = 43).

Les autres régions contribuent pour moins de 4 % des cas chacune, à l'exception du Nord-du-Québec, du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James qui ne rapportent pas de cas en 2008 (Figure 15) (Tableau 14)[9].

Les régions du Bas-Saint-Laurent et de la Mauricie et Centre-du-Québec qui déclaraient quatre à six nouveaux diagnostics par an en moyenne en ont enregistré deux fois plus en 2008 (Tableau 15)

Figure 15 Proportion des cas par région de résidence, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, année 2008



[9] La distribution des cas de sexe masculin et des cas de sexe féminin par région de résidence est à l'Annexe 6.

Tableau 14 Nombre et proportion des cas par région sociosanitaire (RSS) de résidence et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

RSS	Année du prélèvement														Total	
	2002 Avr.-déc.		2003 Janv.-déc.		2004 Janv.-déc.		2005 Janv.-déc.		2006 Janv.-déc.		2007 Janv.-déc.		2008 Janv.-déc.			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bas-Saint-Laurent	5	0,8	7	0,7	12	1,5	6	0,8	7	1,0	4	0,6	10	1,5	**51**	**1,0**
Saguenay–Lac-Saint-Jean	7	1,0	9	1,0	9	1,1	9	1,2	4	0,6	4	0,6	5	0,8	**47**	**0,9**
Capitale-Nationale	32	4,8	65	6,9	72	9,0	63	8,5	50	6,9	41	6,3	43	6,5	**366**	**7,0**
Mauricie et Centre-du-Québec	9	1,3	22	2,3	14	1,8	18	2,4	12	1,7	8	1,2	18	2,7	**101**	**1,9**
Estrie	7	1,0	28	3,0	12	1,5	9	1,2	13	1,8	11	1,7	16	2,4	**96**	**1,9**
Montréal	451	67,2	606	64,1	505	63,1	494	66,5	478	65,9	417	64,0	427	64,6	**3 378**	**65,0**
Outaouais	25	3,7	23	2,4	20	2,5	20	2,7	17	2,3	30	4,6	10	1,5	**145**	**2,8**
Abitibi-Témiscamingue	4	0,6	6	0,6	6	0,8	1	0,1	1	0,1	1	0,2	3	0,5	**22**	**0,4**
Côte-Nord	3	0,5	2	0,2	4	0,5	7	0,9	1	0,1	1	0,2	2	0,3	**20**	**0,4**
Nord-du-Québec	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**0**	**0,0**
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	2	0,3	4	0,4	1	0,1	4	0,5	3	0,4	0	0,0	2	0,3	**16**	**0,3**
Chaudière-Appalaches	7	1,0	14	1,5	9	1,1	3	0,4	5	0,7	4	0,6	2	0,3	**44**	**0,9**
Laval	18	2,7	27	2,9	27	3,4	18	2,4	23	3,2	26	4,0	26	3,9	**165**	**3,2**
Lanaudière	19	2,8	18	1,9	16	2,0	19	2,6	18	2,5	20	3,1	15	2,3	**125**	**2,4**
Laurentides	17	2,5	45	4,8	21	2,6	17	2,3	28	3,9	26	4,0	21	3,2	**175**	**3,4**
Montérégie	65	9,7	70	7,4	68	8,5	54	7,3	65	9,0	58	8,9	61	9,2	**441**	**8,5**
Nunavik	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	**2**	**0,0**
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0,0	0	0,0	3	0,4	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**4**	**0,1**
Inconnu	0	.	0	.	1	.	0	.	0	.	0	.	0	.	**1**	**.**
Total	**671**	**100,0**	**946**	**100,0**	**801**	**100,0**	**743**	**100,0**	**725**	**100,0**	**652**	**100,0**	**661**	**100,0**	**5 199**	**100,0**

ENSEMBLE DES CAS

Tableau 15 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par RSS et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

RSS	Année du prélèvement														Total	
	2002 Avr.-déc.		2003 Janv.-déc.		2004 Janv.-déc.		2005 Janv.-déc.		2006 Janv.-déc.		2007 Janv.-déc.		2008 Janv.-déc.			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bas-Saint-Laurent	0	0,0	4	0,9	4	1,0	2	0,5	5	1,1	2	0,6	8	2,1	**25**	**0,9**
Saguenay–Lac-Saint-Jean	3	1,3	5	1,1	5	1,3	7	1,7	2	0,4	2	0,6	2	0,5	**26**	**1,0**
Capitale-Nationale	8	3,5	28	6,3	32	8,2	32	7,6	33	7,2	19	5,7	28	7,3	**180**	**6,8**
Mauricie et Centre-du-Québec	1	0,4	8	1,8	5	1,3	6	1,4	7	1,5	4	1,2	11	2,9	**42**	**1,6**
Estrie	0	0,0	11	2,5	4	1,0	4	1,0	4	0,9	6	1,8	7	1,8	**36**	**1,4**
Montréal	158	68,7	281	63,4	265	67,6	282	67,1	308	67,5	218	64,9	248	64,3	**1 760**	**66,1**
Outaouais	12	5,2	15	3,4	9	2,3	14	3,3	16	3,5	14	4,2	4	1,0	**84**	**3,2**
Abitibi-Témiscamingue	1	0,4	2	0,5	2	0,5	1	0,2	0	0,0	1	0,3	2	0,5	**9**	**0,3**
Côte-Nord	0	0,0	0	0,0	3	0,8	5	1,2	1	0,2	0	0,0	2	0,5	**11**	**0,4**
Nord-du-Québec	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**0**	**0,0**
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	1	0,4	2	0,5	0	0,0	2	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**5**	**0,2**
Chaudière-Appalaches	4	1,7	8	1,8	5	1,3	2	0,5	1	0,2	0	0,0	2	0,5	**22**	**0,8**
Laval	6	2,6	12	2,7	11	2,8	12	2,9	12	2,6	13	3,9	12	3,1	**78**	**2,9**
Lanaudière	8	3,5	9	2,0	6	1,5	10	2,4	12	2,6	8	2,4	8	2,1	**61**	**2,3**
Laurentides	8	3,5	23	5,2	11	2,8	8	1,9	16	3,5	18	5,4	15	3,9	**99**	**3,7**
Montérégie	20	8,7	35	7,9	27	6,9	33	7,9	39	8,6	30	8,9	37	9,6	**221**	**8,3**
Nunavik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	**1**	**0,0**
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0,0	0	0,0	3	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**3**	**0,1**
Total	**230**	**100,0**	**443**	**100,0**	**392**	**100,0**	**420**	**100,0**	**456**	**100,0**	**336**	**100,0**	**386**	**100,0**	**2 663**	**100,0**

NOUVEAUX DIAGNOSTICS

4.7 PRINCIPALES CATÉGORIES D'EXPOSITION

4.7.1 Comportement à risque des cas de 2008

Parmi 517 cas masculins pour lesquels l'ISP a obtenu des réponses aux questions visant à savoir s'ils avaient des relations sexuelles avec des partenaires de même sexe ou de sexe opposé, 321 (62,1 %) en avaient seulement avec des hommes et 30 (5,8 %) avec des partenaires des deux sexes. Pour 39 (7,5 %) autres qui en avaient avec des hommes, la réponse est inconnue avec les femmes. Cela fait un total de 390 (75,4 %) cas pouvant avoir été infectés par voie homosexuelle.

Cent cinq cas (20,3 %) avaient des relations sexuelles avec des femmes seulement; 14 (2,7 %) ayant confirmé avoir des relations sexuelles avec des femmes laissaient planer un doute (réponse « inconnue ») pour les hommes, ce qui donne une proportion de 23,0 % de cas masculins présumés infectés par voie hétérosexuelle.

Cinq cas (1 %) ne rapportent de relation sexuelle ni avec les hommes ni avec les femmes. Le dernier les a niées avec les hommes sans rien dire (réponse « inconnue ») pour les femmes (Tableau 16).

Les femmes quant à elles mentionnaient des rapports sexuels avec des partenaires de sexe opposé dans une proportion plus élevée. Neuf sur dix (89,4 %; 110/123) en avaient avec des hommes seulement; 4,9 % (n = 6) les ont confirmées avec les hommes sans répondre pour les femmes, portant à 94,3 % la proportion des femmes qui incriminent la voie hétérosexuelle. Six femmes ne déclarent de relation sexuelle ni avec des hommes ni avec des femmes. La dernière en avait avec des femmes seulement.

Pour l'utilisation des drogues injectables, 13,8 % sur 631 répondants ont rapporté ce comportement à risque.

Concernant le métier de travailleur ou travailleuse du sexe, sur 582 répondants, 4,1 % (n = 24 dont cinq femmes) ont eu des rapports sexuels en contexte de prostitution. Ces femmes sont toutes UDI, tandis que ce dernier comportement à risque n'est observé que chez trois des hommes pratiquant le commerce du sexe.

Le tatouage et/ou le perçage sont observés chez une personne infectée sur dix (11,2 %; 57/507) et dans des proportions comparables dans les deux sexes.

L'exposition parentérale à du sang et autres produits sanguins est plus rarement mentionnée.

Tableau 16 Comportements à risque rapportés, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, année 2008

Exposition	Hommes		Femmes		Total	
	%	n/répondants	%	n/répondants	%	n/répondants
Relations sexuelles						
Avec des hommes	62,1	(321/517)	89,4	(110/123)	67,4	(433/642)
Avec des femmes	20,3	(105/517)	0,8	(1/123)	16,5	(106/642)
Avec des partenaires des deux sexes	5,8	(30/517)	0,0	(0/123)	4,7	(30/642)
Confirmées avec les hommes, mais réponse inconnue pour les femmes	7,5	(39/517)	4,9	(6/123)	7,0	(45/642)
Confirmées avec les femmes, mais réponse inconnue pour les hommes	2,7	(14/517)	0	(0/123)	2,2	(14/642)
Niées avec les hommes, mais réponse inconnue avec les femmes	0,6	(3/517)	0	(0/123)	0,5	(3/642)
Ni avec les hommes, ni avec les femmes	1,0	(5/517)	4,9	(6/123)	1,7	(11/642)
Le cas est :						
Travailleur/euse du sexe	3,9	(18/463)	4,3	(5/117)	4,1	(24/582)
originaire de pays endémique	9,6	(51/531)	57,4	(70/122)	18,5	(121/655)
Exposition parentérale						
Utilise des drogues par injection	14,2	(72/506)	11,4	(14/123)	13,8	(87/631)
Utilise des médicaments injectables non prescrits	0,0	(0/495)	0,0	(0/121)	0,0	(0/618)
A reçu des facteurs de coagulation	0,0	(0/470)	0,9	(1/114)	0,2	(1/586)
A été transfusé	1,3	(6/468)	1,8	(2/113)	1,4	(8/583)
Autre risque						
Exposition à du sang et liquides organiques en milieu travail	0,2	(1/490)	0,8	(1/122)	0,3	(2/614)
Exposition liée à acte médical ou dentaire	0,4	(2/490)	1,6	(2/122)	0,7	(4/614)
tatouage ou perçage	11,3	(46/407)	11,2	(11/98)	11,2	(57/507)

CAS DE 2008

4.7.2 Catégories d'exposition par ordre de fréquence décroissante

Les HARSAH forment 55,7 % (368/661) des cas. Leur proportion est à la hausse dans les nouveaux diagnostics (Figure 16).

Les cas HARSAH ont un âge médian de 40 ans et sont majoritairement des Canadiens d'origine. Parmi 363 ayant précisé l'origine culturelle, 291 (80,2 %) s'identifient au Canada, 25 (6,9 %) à l'Amérique latine, 20 (5,5 %) à l'Europe, sept (1,9 %) aux Caraïbes, sept autres à l'Asie, six à l'Afrique du Nord, trois aux États-Unis et deux à l'Afrique subsaharienne. Cette distribution selon l'identité culturelle est comparable à celle de l'ensemble des cas HARSAH depuis le début du programme de surveillance.

Les cas attribués à l'origine d'un pays endémique pour le VIH forment 16,2 % (n = 107) des cas et 11,4 % (n = 44) des nouveaux diagnostics.

On enregistre plus d'anciens (58,9 %; 63/107) que de nouveaux diagnostics dans cette catégorie d'exposition en 2008 (Figure 17) et presque autant de nouvelles découvertes de séropositivité qu'en 2007 dans les deux sexes (Figures 18 et 19).

Ces cas sont des immigrants originaires de l'Afrique subsaharienne (n = 67) et d'Haïti (n = 39). Le cas restant est originaire de l'Amérique latine.

Depuis le début du programme en avril 2002, 817 cas ont été enregistrés dans cette catégorie principale d'exposition. La presque totalité (n = 804; 98,4 %) sont nés en dehors du Canada. La date d'entrée au Canada est souvent inconnue. Elle était disponible auprès du médecin prescripteur du test VIH pour un tiers (32,1 %; 258/804) de ces cas (35,6 %; 138/388 dans les nouveaux diagnostics).

Parmi les 250 nouveaux diagnostics d'immigrants de pays endémiques pour lesquels la date d'entrée au Canada est connue, 39 (15,6 %) ont eu le test positif rapporté au programme dans les 12 mois après leur arrivée au pays, 18 (7,2 %) l'année suivante, 17 (6,8 %) pendant la troisième année, 22 (8,8 %) dans les 12 mois suivants, 17 (6,8 %) pendant la cinquième année, 10 (4,0 %) pendant la sixième année et le reste (127; 50,1 %) dans les mois qui ont suivi.

Les cas UDI forment 9,4 % (n = 62) des cas et 5,7 % (n = 22) des nouveaux diagnostics (Figures 20 et 21). Ils s'identifient au Canada (59 Canadiens d'origine et 2 Autochtones parmi 61 ayant précisé l'origine culturelle).

On enregistre plus d'anciens que de nouveaux diagnostics UDI depuis le début du programme (Figure 17).

Les cas infectés par des rapports hétérosexuels non protégés

La procédure hiérarchisée de classification des cas prévoit une catégorie d'exposition spécifique pour les cas originaires de pays endémiques pour le VIH où prédomine la transmission hétérosexuelle du virus, et deux autres catégories d'exposition pour les infections par voie hétérosexuelle des personnes qui ne sont pas reliées à ces pays. Une de

ces deux catégories regroupe les cas hétérosexuels infectés par des partenaires à risque[10]. La seconde est destinée aux personnes reliant leur séropositivité au VIH à des contacts hétérosexuels sans qu'on identifie un risque quelconque chez leurs partenaires sexuels.

Quatre-vingt-six (13,0 %) cas, dont 63 nouveaux diagnostics ont été enregistrés dans ces deux catégories d'exposition (Figures 22 et 23).

Soixante-quatre (74,4 %) de ces cas, incluant trois autochtones, sont d'origine canadienne; neuf (10,5 %) s'identifient à l'Europe, neuf autres à l'Amérique latine, trois à l'Asie et un cas au Moyen Orient.

Les cas à la fois HARSAH et UDI représentent 3,6 %, proportion qui est demeurée relativement stable depuis le début du programme (Tableau 17).

Cas reliés aux dons de sang, de produits sanguins, d'organes et de tissus

Aucun nouveau diagnostic n'est rapporté dans cette catégorie d'exposition en 2008. Un ancien cas canadien d'origine a été enregistré à l'âge de 45 ans. Son premier test positif date de 1989. On n'exclut pas la possibilité qu'il ait été infecté avant la mise en place des mesures visant la sécurité des dons de sang en 1985.

Cas de transmission de la mère à l'enfant

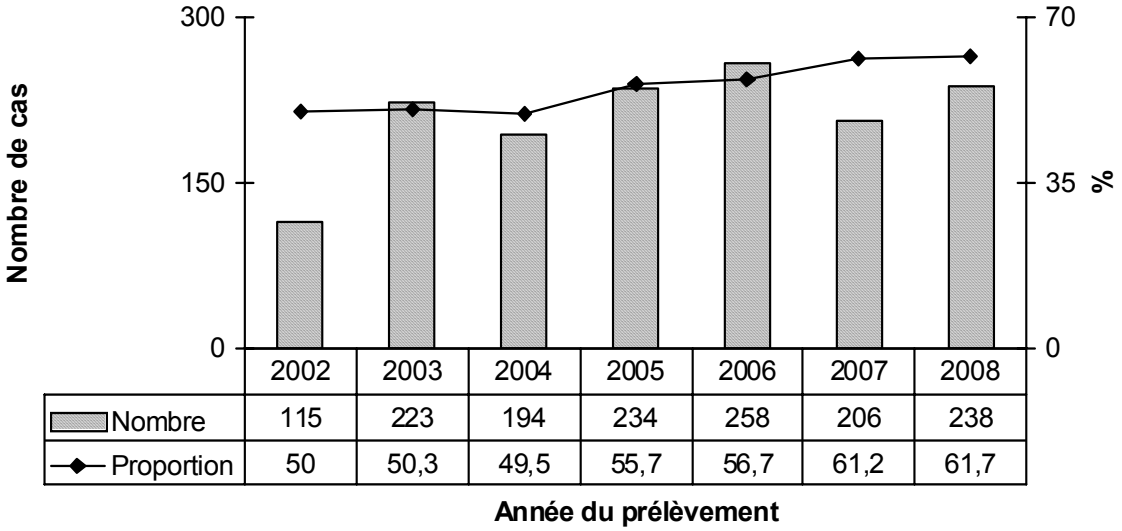
Trois nouveaux diagnostics d'infection par transmission verticale sont rapportés (Tableau 18). Un de ces cas est un enfant né au Canada d'une mère européenne. Les deux autres sont nés en Afrique subsaharienne. Ils avaient trois et onze ans au moment du diagnostic.

Neuf anciens cas sont aussi rapportés, portant à 12 le nombre de cas de transmission verticale en 2008 (Tableau 17). Nés en dehors du Canada (sept en Afrique subsaharienne et deux en Haïti), ils avaient entre six et vingt ans au moment du test positif rapporté à l'ISP.

Infections par le VIH sans risque identifié : un cas a été confirmé sans possibilité de l'attribuer à une quelconque exposition.

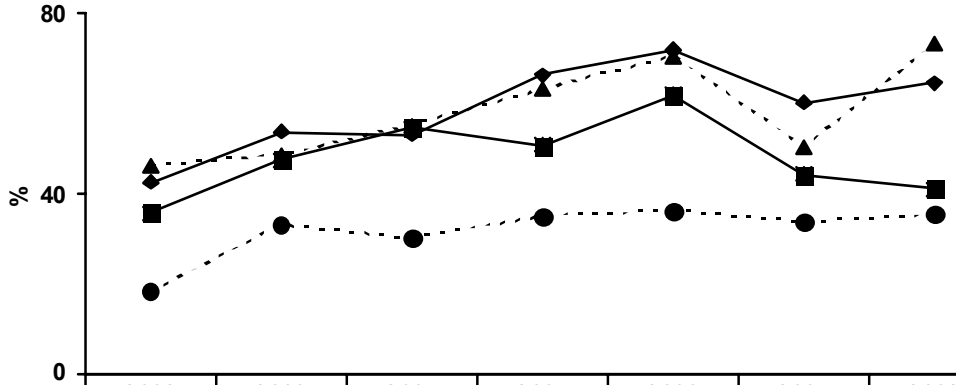
[10] La définition d'un partenaire à risque est basée sur l'un des critères suivants : homme ayant des relations sexuelles avec des hommes, une personne UDI, originaire d'un pays où la transmission hétérosexuelle du VIH prédomine, infectée par le VIH, ayant reçu des transfusions et/ou de facteurs de coagulation.

Figure 16 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS HARSAH par an, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008



	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre	115	223	194	234	258	206	238
Proportion	50	50,3	49,5	55,7	56,7	61,2	61,7

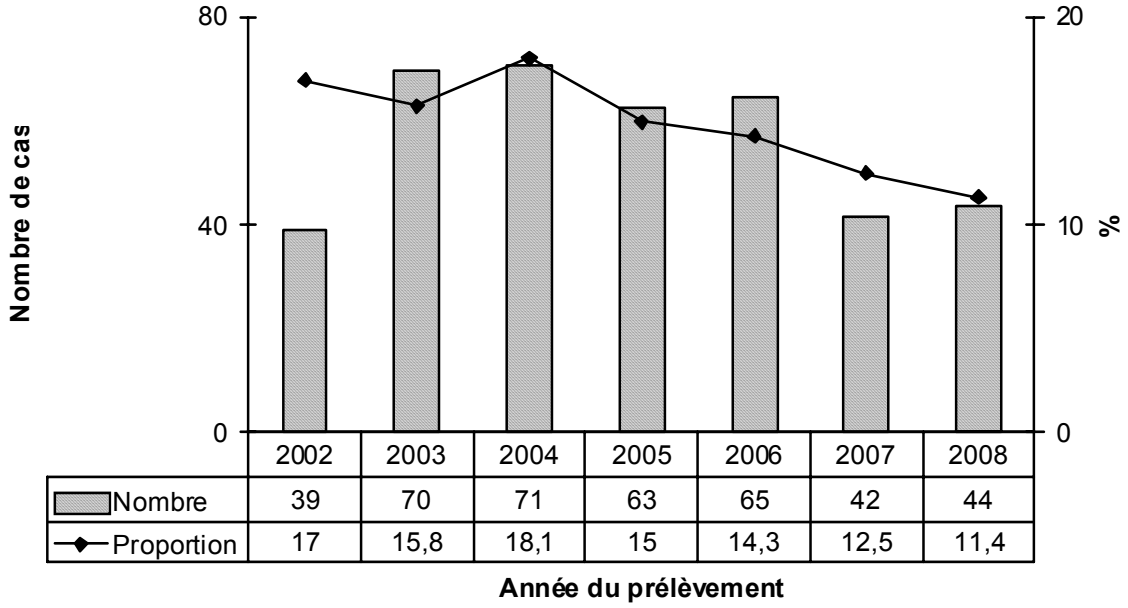
Figure 17 Proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS parmi les CAS enregistrés par CATÉGORIE d'EXPOSITION, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008



	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
HARSAH	42,6	53,7	53,3	66,5	71,9	60,3	64,7
UDI	18,3	33,2	30,1	35,1	36,3	33,7	35,5
Endémiq	35,8	47,6	54,6	50,8	61,9	44,2	41,1
HÉTÉRO	46,3	48,7	55,3	63,3	70,6	50,5	73,3

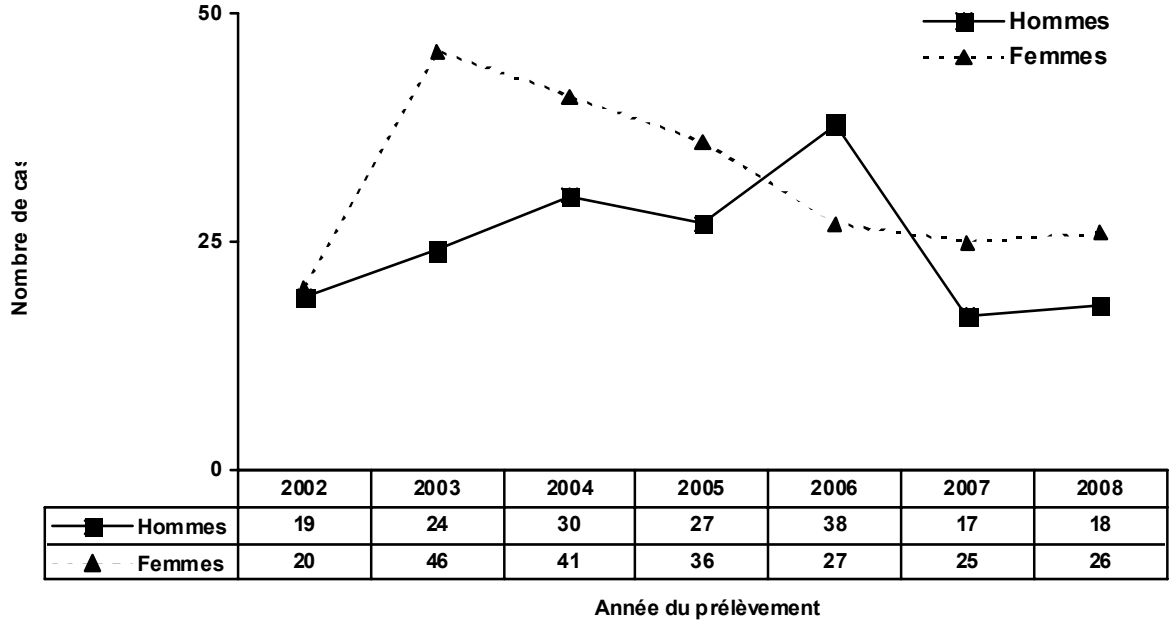
Année du prélèvement (total)

Figure 18 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS reliés à l'ORIGINE D'UN PAYS ENDÉMIQUE par an, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008



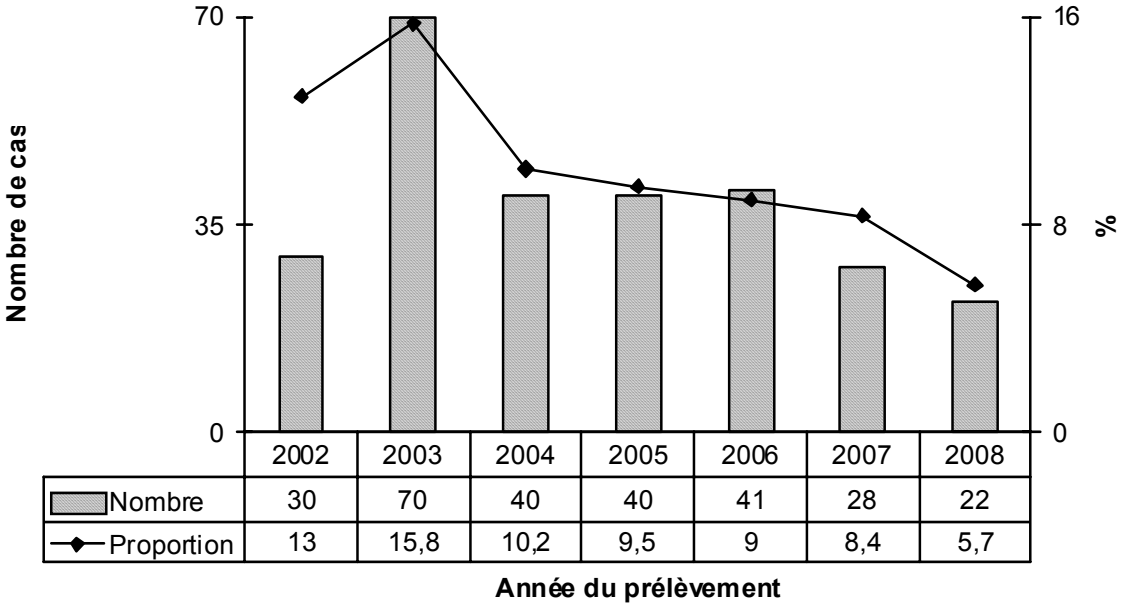
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre	39	70	71	63	65	42	44
Proportion	17	15,8	18,1	15	14,3	12,5	11,4

Figure 19 Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS reliés à l'ORIGINE D'UN PAYS ENDÉMIQUE par an et par sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008



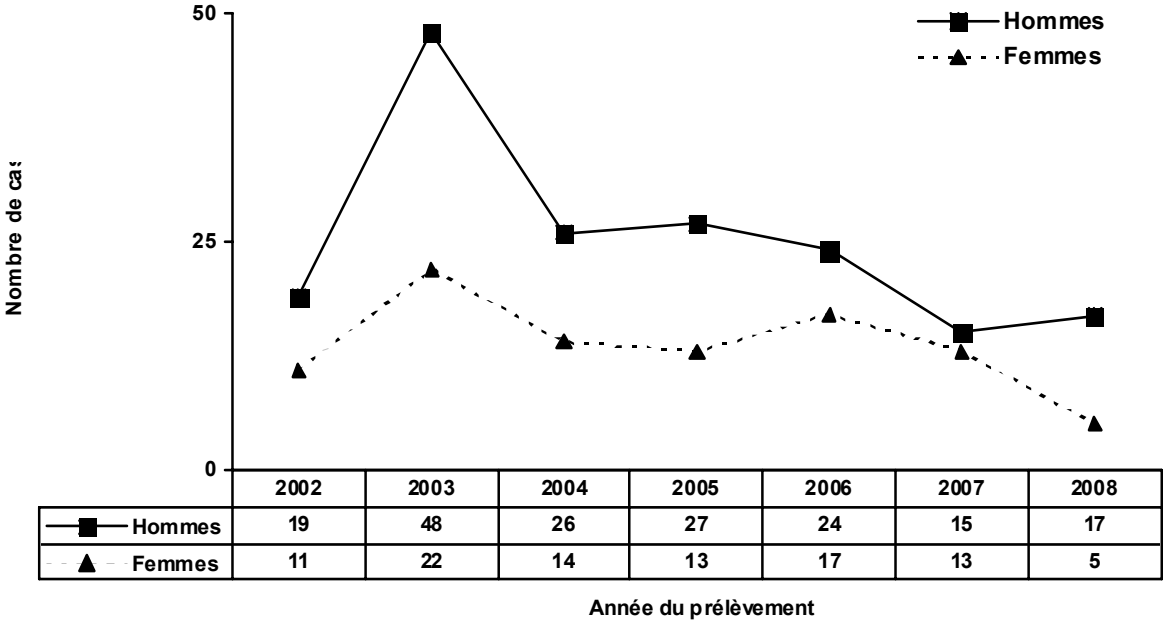
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Hommes	19	24	30	27	38	17	18
Femmes	20	46	41	36	27	25	26

Figure 20 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS UDI par an, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008



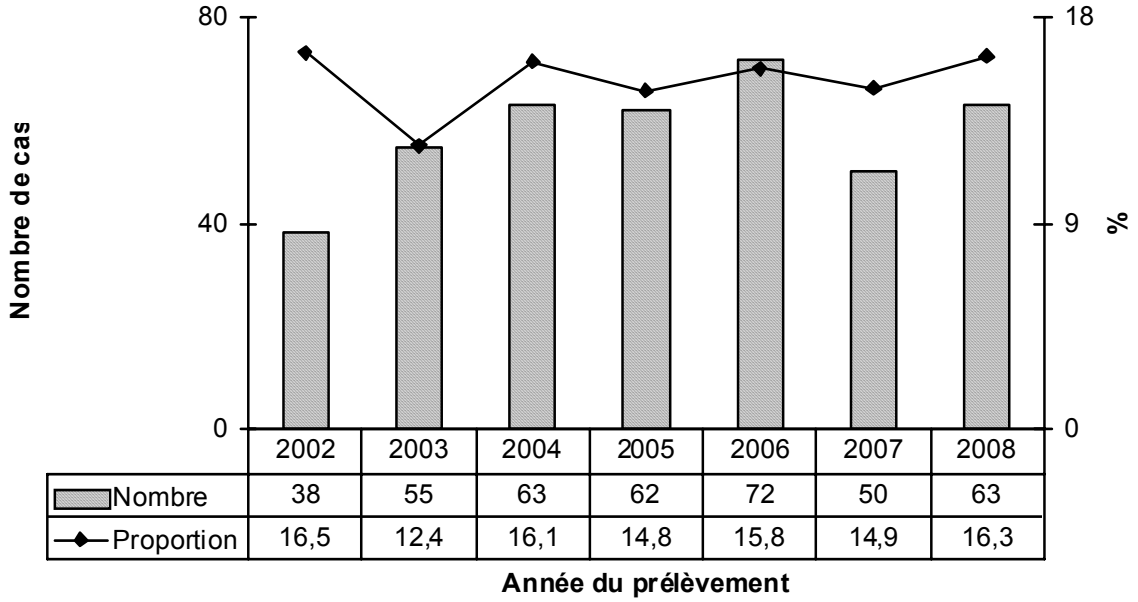
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre	30	70	40	40	41	28	22
Proportion	13	15,8	10,2	9,5	9	8,4	5,7

Figure 21 Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS UDI par an et par sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008



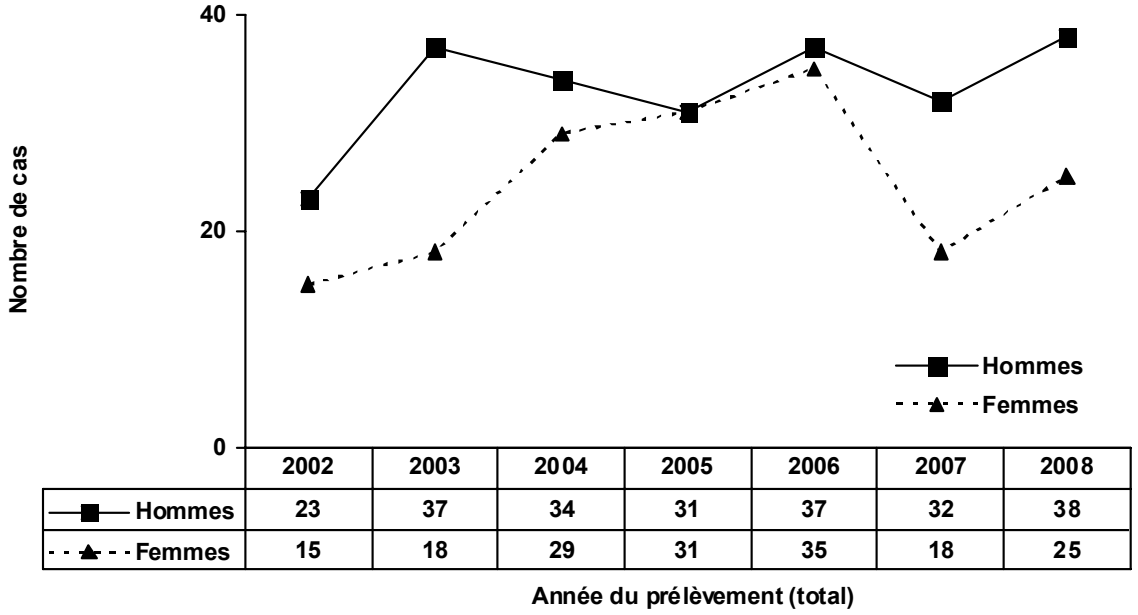
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Hommes	19	48	26	27	24	15	17
Femmes	11	22	14	13	17	13	5

Figure 22 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS reliées aux CONTACTS HÉTÉROSEXUELS par an, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008



	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre	38	55	63	62	72	50	63
Proportion	16,5	12,4	16,1	14,8	15,8	14,9	16,3

Figure 23 Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS reliés aux CONTACTS HÉTÉROSEXUELS par an et par sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008



	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Hommes	23	37	34	31	37	32	38
Femmes	15	18	29	31	35	18	25

4.7.3 Variations dans la fréquence des catégories d'exposition selon la région

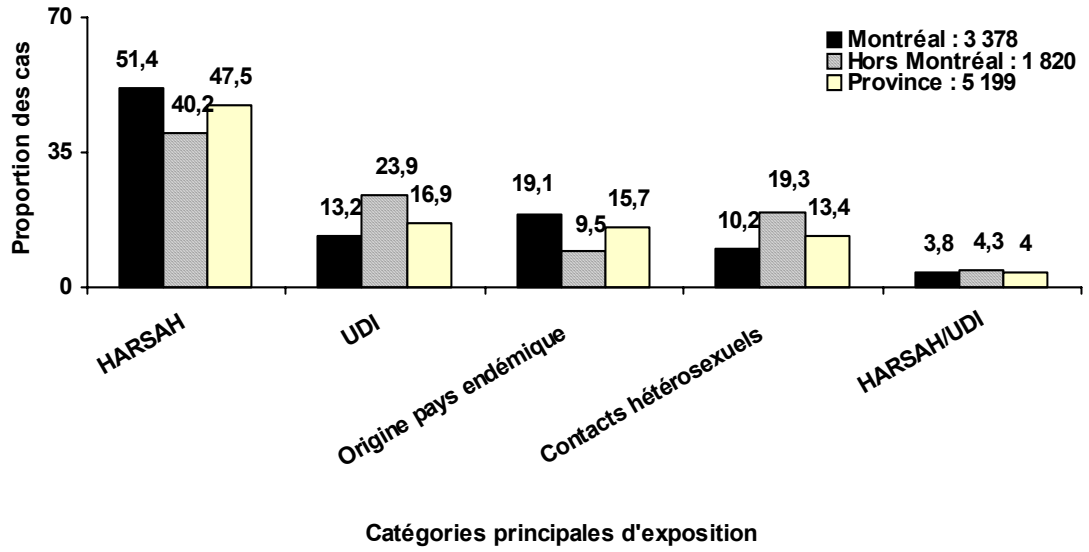
La fréquence des catégories d'exposition varie selon les régions. Le nombre réduit de cas par an dans certaines régions nous amène à considérer l'ensemble des cas de 2002 à 2008 pour comparer les cas résidant à Montréal versus l'ensemble des cas en dehors de la région métropolitaine (Annexe 7).

Rappelons que les deux tiers (65,0 %; 3 378/5 199) des cas sont de la région de Montréal. À elle seule, depuis le début du programme, cette région enregistre 78,8 % (644/817) des cas immigrants de pays endémiques, 70,4 % (1 737/2 469) des cas HARSAH, 62,3 % (129/207) des cas à la fois HARSAH et UDI, 62,0 % (31/50) des cas de transmission verticale, la moitié des cas UDI (50,7; 446/880) et des cas non associés aux pays endémiques qui sont infectés par des rapports hétérosexuels (49,4 %; 343/694).

La région de Montréal est relativement comparable à l'ensemble de la province pour l'ordre de fréquence des catégories principales d'exposition. Les HARSAH arrivent au premier rang, suivis des cas provenant de pays endémiques, des cas UDI et des cas hétérosexuels non associés aux pays endémiques (Figures 24).

En dehors de Montréal, les HARSAH sont aussi les plus touchés. Les immigrants de pays endémiques au second rang à Montréal sont beaucoup moins fréquents dans les régions. En lien avec cette faible fréquence des cas immigrant dans les régions, les pourcentages des autres cas infectés par des rapports hétérosexuels et des cas UDI sont plus élevés en dehors de Montréal (Figure 24).

Figure 24 Fréquence de chaque catégorie principale d'exposition parmi les CAS de Montréal, hors Montréal et de la province, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008



4.7.4 Variation dans la fréquence des catégories d'exposition selon le sexe

Chez les femmes, la catégorie d'exposition la plus importante est formée par les immigrantes originaires de pays endémiques (Figure 25). Les femmes hétérosexuelles qui s'identifient aux autres pays incluant le Canada sont au second rang.

Chez les hommes, le pourcentage le plus élevé revient aux HARSAH (Figure 26).

En regroupant les cas hétérosexuels, peu importe le pays d'origine (cas des immigrants de pays endémiques et des autres personnes infectées par des rapports hétérosexuels), la transmission hétérosexuelle est reliée à 17,0 % (694/4 072) des cas chez les hommes et à 72,7 % (815/1 121) des cas enregistrés chez les femmes depuis le début du programme.

Parmi les cas de même sexe, les proportions d'une catégorie d'exposition donnée varient selon qu'on est à Montréal ou en dehors de Montréal (Annexe 7). De 2002 à 2008, dans la région métropolitaine, 56,2 % (391/696) des cas féminins et 9,5 % (253/2 678) des cas masculins sont reliés à l'origine d'un pays endémique. Ces proportions diminuent pratiquement de moitié dans les deux sexes en dehors de la région métropolitaine (25,9 %; 110/425 chez les femmes et 4,5 %, 63/1 393 parmi les cas masculins).

Figure 25 Fréquence des catégories d'exposition parmi les cas FÉMININS de Montréal, hors Montréal et dans la province, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

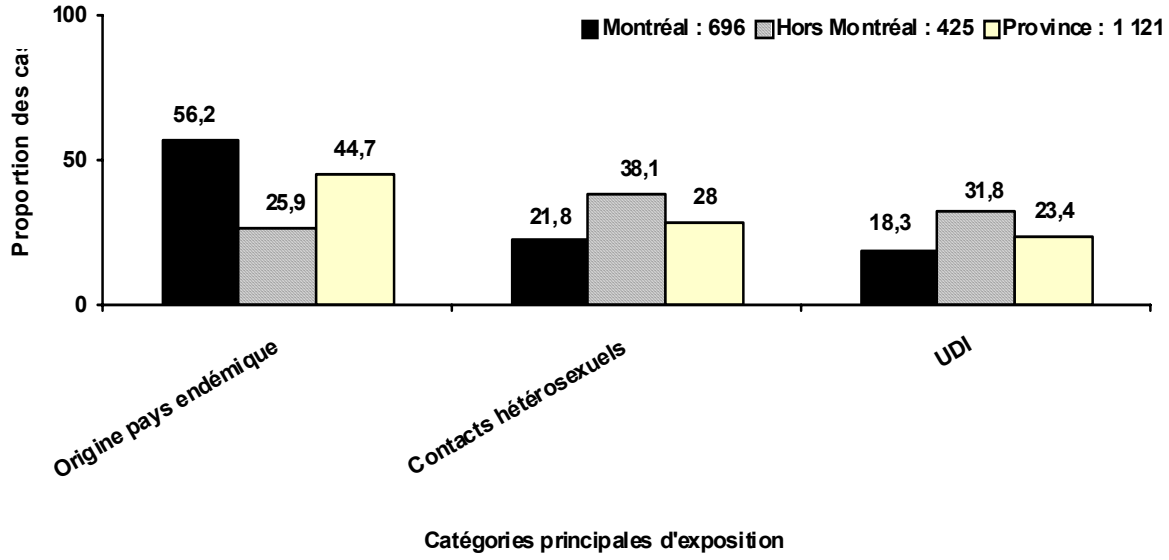


Figure 26 Fréquence des catégories d'exposition parmi les cas MASCULINS de Montréal, hors Montréal et dans la province, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

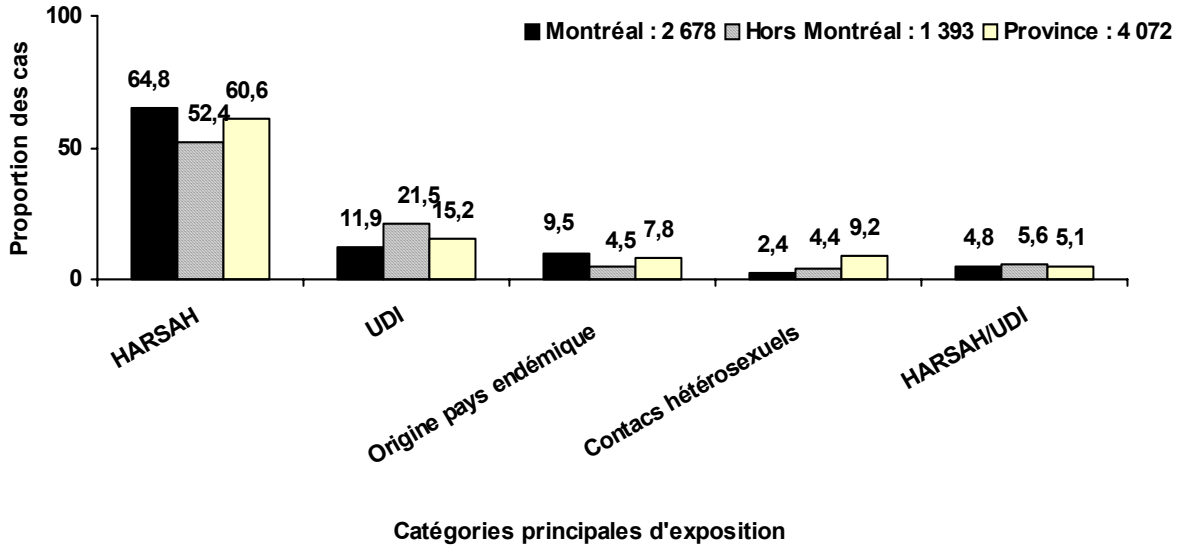


Tableau 17 Nombre et proportion des CAS par catégorie principale d'exposition, sexe et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

Sexe/année	Catégorie principale d'exposition																						Total
	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang		SRC – hétéro		SRC		Mère-enfant		Non précisé		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Hommes																							
2002	270	52,4	26	5,1	120	23,3	40	7,8	12	2,3	3	0,6	2	0,4	33	6,4	6	1,2	3	0,6	0	.	**515**
2003	414	57,0	39	5,4	146	20,1	50	6,9	18	2,5	3	0,4	1	0,1	45	6,2	10	1,4	1	0,1	0	.	**727**
2004	364	58,7	38	6,1	92	14,8	50	8,1	14	2,3	1	0,2	0	0,0	48	7,7	9	1,5	4	0,7	0	.	**620**
2005	352	61,3	28	4,9	76	13,2	54	9,4	11	1,9	2	0,4	4	0,7	35	6,1	6	1,1	6	1,1	0	.	**574**
2006	359	61,5	33	5,7	83	14,2	48	8,2	8	1,4	3	0,5	2	0,3	46	7,9	0	0,0	2	0,3	0	.	**584**
2007	341	66,0	19	3,7	53	10,3	33	6,4	9	1,7	5	1,0	1	0,2	48	9,3	4	0,8	4	0,8	0	.	**517**
2008	367	68,6	23	4,3	48	9,0	41	7,7	20	3,7	0	0,0	0	0,0	31	5,8	0	0,0	5	0,9	0	.	**535**
Sous total H	2 467	60,6	206	5,1	618	15,2	316	7,8	92	2,3	17	0,4	10	0,3	286	7,0	35	0,9	25	0,6	0	.	**4 072**
Femmes																							
2002					44	28,2	69	44,2	18	11,5	1	0,6	3	1,9	19	12,2	0	0,0	2	1,3	0	.	**156**
2003					65	29,8	97	44,5	24	11,0	0	0,0	1	0,5	26	11,9	3	1,4	2	0,9	0	.	**218**
2004					41	22,7	80	44,2	23	12,7	0	0,0	5	2,8	29	16,0	0	0,0	3	1,7	0	.	**181**
2005					38	22,6	70	41,7	25	14,9	0	0,0	1	0,6	26	15,5	0	0,0	8	4,8	0	.	**168**
2006					30	21,6	57	41,0	25	18,0	1	0,7	1	0,7	22	15,8	0	0,0	3	2,2	0	.	**139**
2007					30	22,2	62	45,9	17	12,6	0	0,0	1	0,7	25	18,5	0	0,0	0	0,0	0	.	**135**
2008					14	11,3	66	53,2	24	19,4	1	0,8	0	0,0	11	8,9	1	0,8	7	5,7	0	.	**124**
Sous total F					262	23,4	501	44,7	156	13,9	3	0,3	12	1,1	158	14,1	4	0,4	25	2,2	0	.	**1 121**
Tous les cas																							
2002	270	40,2	26	3,9	164	24,4	109	16,2	30	4,5	4	0,6	5	0,8	52	7,8	6	0,9	5	0,8	0	.	**671**
2003	415	43,9	39	4,1	211	22,3	147	15,5	42	4,4	3	0,3	2	0,2	71	7,5	13	1,4	3	0,3	0	.	**946**
2004	364	45,4	38	4,7	133	16,6	130	16,2	37	4,6	1	0,1	5	0,6	77	9,6	9	1,1	7	0,9	0	.	**801**
2005	352	47,4	28	3,8	114	15,3	124	16,7	37	5,0	2	0,3	5	0,7	61	8,2	6	0,8	14	1,9	0	.	**743**
2006	359	49,6	33	4,6	113	15,6	105	14,5	33	4,6	4	0,6	3	0,4	69	9,5	0	0,0	5	0,7	1	.	**725**
2007	341	52,3	19	2,9	83	12,7	95	14,6	26	4,0	5	0,8	2	0,3	73	11,2	4	0,6	4	0,6	0	.	**652**
2008	368	55,7	24	3,6	62	9,4	107	16,2	44	6,7	1	0,2	0	0,0	42	6,4	1	0,2	12	1,8	0	.	**661**
TOTAL	**2 469**	**47,5**	**207**	**4,0**	**880**	**16,9**	**817**	**15,7**	**249**	**4,8**	**20**	**0,4**	**22**	**0,4**	**445**	**8,6**	**39**	**0,8**	**50**	**1,0**	**1**	**.**	**5 199**

Tableau 18 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par catégorie principale d'exposition, sexe et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

Sexe/année	Catégorie principale d'exposition																						Total
	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang		SRC – hétéro		SRC		Mère-enfant		Non précisé		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Hommes																							
2002	115	62,8	2	1,1	19	10,4	19	10,4	7	3,8	0	0,0	0	0,0	16	8,7	2	1,1	3	1,6	0	.	**183**
2003	223	62,8	18	5,1	48	13,5	24	6,8	12	3,4	0	0,0	0	0,0	25	7,0	5	1,4	0	0,0	0	.	**355**
2004	194	63,6	14	4,6	26	8,5	30	9,8	6	2,0	0	0,0	0	0,0	28	9,2	5	1,6	2	0,7	0	.	**305**
2005	234	69,4	9	2,7	27	8,0	27	8,0	8	2,4	0	0,0	0	0,0	23	6,8	5	1,5	4	1,2	0	.	**337**
2006	258	69,0	14	3,7	24	6,4	38	10,2	7	1,9	1	0,3	1	0,3	30	8,0	0	0,0	1	0,3	0	.	**374**
2007	206	73,6	8	2,9	15	5,4	17	6,1	4	1,4	0	0,0	0	0,0	28	10,0	2	0,7	0	0,0	0	.	**280**
2008	238	72,8	15	4,6	17	5,2	18	5,5	17	5,2	0	0,0	0	0,0	21	6,4	0	0,0	1	0,3	0	.	**327**
Sous total H	1 468	67,9	80	3,7	176	8,1	173	8,0	61	2,8	1	0,1	1	0,1	171	7,9	19	0,9	11	0,5	0	.	**2 161**
Femmes																							
2002					11	23,4	20	42,6	8	17,0	0	0,0	0	0,0	7	14,9	0	0,0	1	2,1	0	.	**47**
2003					22	25,0	46	52,3	10	11,4	0	0,0	0	0,0	8	9,1	0	0,0	2	2,3	0	.	**88**
2004					14	16,1	41	47,1	14	16,1	0	0,0	1	1,2	15	17,2	0	0,0	2	2,3	0	.	**87**
2005					13	15,7	36	43,4	15	18,1	0	0,0	0	0,0	16	19,3	0	0,0	3	3,6	0	.	**83**
2006					17	21,0	27	33,3	20	24,7	0	0,0	1	1,2	15	18,5	0	0,0	1	1,2	0	.	**81**
2007					13	23,2	25	44,6	7	12,5	0	0,0	0	0,0	11	19,6	0	0,0	0	0,0	0	.	**56**
2008					5	8,5	26	44,1	16	27,1	0	0,0	0	0,0	9	15,3	1	1,7	2	3,4	0	.	**59**
Sous total F					95	19,0	221	44,1	90	18,0	0	0,0	2	0,4	81	16,2	1	0,2	11	2,2	0	.	**501**
Tous sexes																							
2002	115	50,0	2	0,9	30	13,0	39	17,0	15	6,5	0	0,0	0	0,0	23	10,0	2	0,9	4	1,7	0	.	**230**
2003	223	50,3	18	4,1	70	15,8	70	15,8	22	5,0	0	0,0	0	0,0	33	7,5	5	1,1	2	0,5	0	.	**443**
2004	194	49,5	14	3,6	40	10,2	71	18,1	20	5,1	0	0,0	1	0,3	43	11,0	5	1,3	4	1,0	0	.	**392**
2005	234	55,7	9	2,1	40	9,5	63	15,0	23	5,5	0	0,0	0	0,0	39	9,3	5	1,2	7	1,7	0	.	**420**
2006	258	56,7	14	3,1	41	9,0	65	14,3	27	5,9	1	0,2	2	0,4	45	9,9	0	0,0	2	0,4	1	.	**456**
2007	206	61,3	8	2,4	28	8,3	42	12,5	11	3,3	0	0,0	0	0,0	39	11,6	2	0,6	0	0,0	0	.	**336**
2008	238	61,7	15	3,9	22	5,7	44	11,4	33	8,6	0	0,0	0	0,0	30	7,8	1	0,3	3	0,8	0	.	**386**
TOTAL	1 468	55,2	80	3,0	271	10,2	394	14,8	151	5,7	1	0,0	3	0,1	252	9,5	20	0,8	22	0,8	1	.	**2 663**

4.8 MOTIFS DE PRESCRIPTION DES TESTS DE DÉPISTAGE DU VIH

Cette section décrit les motifs de prescription du test VIH aux personnes nouvellement diagnostiquées (n = 386).

Le dépistage a été prescrit en présence des symptômes de la maladie chez 189 (49,0 %) de ces cas, à la suite d'un comportement à risque élevé de 112 (29,0 %) personnes asymptomatiques, à la demande de 57 (14,8 %) autres individus asymptomatiques qui ne rapportaient pas de risque particulier.

Il était fait à la demande d'un tiers (compagnie d'assurance, etc.) dans 3,6 % (n = 14) des nouveaux diagnostics, dans le cadre d'une consultation pré-conceptuelle ou prénatale de dix (2,7 %) personnes qui ignoraient leur séropositivité.

Une personne a été dépistée dans un contexte d'investigation d'une exposition professionnelle et un nouveau-né parce que sa mère était séropositive. Les raisons du dépistage demeurent non précisées pour les deux cas restants (Tableau 19).

La distribution de l'ensemble des cas selon la raison de prescription du test et la catégorie d'exposition est à l'Annexe 8.

4.9 SIGNES CLINIQUES DU VIH AU MOMENT DU PRÉLÈVEMENT

Le recours aux services de dépistage du VIH intervient souvent tardivement puisque 16,1 % (62/386) des nouveaux diagnostics étaient rendus au stade du sida et que 6,7 % (n = 26) présentaient des infections chroniques symptomatiques du VIH au moment du prélèvement.

La moitié (49,2 %; n = 190) étaient asymptomatiques pour le VIH, 17,4 % (n = 67) présentaient des symptômes et maladies non spécifiques et 10,6 % (n = 41) étaient au stade de primo-infection.

Ces pourcentages varient peu dans le temps malgré les efforts consentis pour le dépistage précoce de la maladie (Tableau 20).

Tableau 19 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS selon l'indication du test, le sexe et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

Catégories d'exposition	Année du prélèvement														Total	
	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Personne asymptomatique																
À la demande de la personne	24	10,4	49	11,2	52	13,3	62	14,8	108	23,7	57	17,0	57	14,8	**409**	**15,4**
demande par un tiers	5	2,2	20	4,6	32	8,2	20	4,8	16	3,5	7	2,1	14	3,6	**114**	**4,3**
dépistage prénatal	9	3,9	16	3,6	10	2,6	7	1,7	10	2,2	8	2,4	8	2,1	**68**	**2,6**
dépistage pré conceptuel	1	0,4	1	0,2	1	0,3	1	0,2	3	0,7	2	0,6	2	0,5	**11**	**0,4**
comportements à risque élevé	68	29,6	124	28,3	106	27,0	131	31,2	109	23,9	88	26,2	112	29,0	**738**	**27,8**
autres raisons	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**1**	**0,0**
inconnu/non précisé	0	0,0	4	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**4**	**0,2**
Confirmation de test positif antérieur	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**0**	**0,0**
Exposition professionnelle	3	1,3	3	0,7	1	0,3	3	0,7	2	0,4	1	0,3	1	0,3	**14**	**0,5**
Exposition non professionnelle	0	0,0	1	0,2	1	0,3	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	**3**	**0,1**
Personne symptomatique/ malade	111	48,3	216	49,2	185	47,2	192	45,7	203	44,5	173	51,5	189	49,0	**1 269**	**47,7**
Nouveau-né d'une mère VIH+	4	1,7	2	0,5	2	0,5	3	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,3	**12**	**0,5**
Autres	5	2,2	2	0,5	2	0,5	1	0,2	4	0,9	0	0,0	2	0,5	**16**	**0,6**
Inconnue	0	.	4	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	**4**	**.**
Total*	**230**	**100,0**	**443**	**100,0**	**392**	**100,0**	**420**	**100,0**	**456**	**100,0**	**336**	**100,0**	**386**	**100,0**	**2 663**	**100,0**

* Les proportions sont calculées en excluant les cas dont l'indication du test est inconnue.

NOUVEAUX DIAGNOSTICS

Tableau 20 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS selon les manifestations cliniques du VIH au moment du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

Catégories d'exposition	Année du prélèvement														Total	
	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Asymptomatique pour le VIH	108	47,4	214	48,5	178	45,5	182	43,7	230	50,7	157	46,9	190	49,2	**1 259**	**47,5**
Infection aiguë à VIH	34	14,9	39	8,8	40	10,2	57	13,7	48	10,6	43	12,8	41	10,6	**302**	**11,4**
Infection chronique symptomatique à VIH	29	12,7	47	10,7	25	6,4	31	7,4	33	7,3	46	13,7	26	6,7	**237**	**8,9**
Sida	33	14,5	66	15,0	73	18,7	58	13,9	64	14,1	50	14,9	62	16,1	**406**	**15,3**
Maladies/ symptômes non spécifiques	22	9,7	74	16,8	75	19,2	86	20,6	79	17,4	39	11,6	67	17,4	**442**	**16,7**
Autres	2	0,9	1	0,2	0	0,0	3	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**6**	**0,2**
Inconnues/non précisées	2	.	2	.	1	.	3	.	2	.	1	.	0	.	**11**	**.**
Total*	**230**	**100,0**	**443**	**100,0**	**392**	**100,0**	**420**	**100,0**	**456**	**100,0**	**336**	**100,0**	**386**	**100,0**	**2 663**	**100,0**

* Les proportions sont calculées en excluant les cas dont l'état clinique n'est pas connu.

NOUVEAUX DIAGNOSTICS

5 DISCUSSION

5.1 LIMITES DES DONNÉES DU PROGRAMME DE SURVEILLANCE DU VIH

Les données du programme ne peuvent décrire l'ampleur de l'épidémie du VIH au Québec. Elles portent sur les cas dépistés depuis son implantation en avril 2002 et dont la collecte épidémiologique est complétée, tandis qu'elles excluent les personnes diagnostiquées avant qui n'ont pas été reconfirmées après son implantation, les cas confirmés depuis avril 2002 qui ne sont pas déclarés et dont la majorité ne le sont pas à cause de l'absence d'un NAM, et toutes les personnes infectées et non dépistées qui ignorent leur séropositivité au VIH.

- Dans la mesure où une personne infectée par le VIH l'est pour la vie, on peut penser que les médecins n'ont pas prescrit un nouveau test à tous les patients confirmés avant le programme et qu'un nombre important de ces cas n'ont donc pas été déclarés.

- En raison des modalités particulières de collecte épidémiologique imposées au programme pour garantir la confidentialité, un nombre important de spécimens positifs sans NAM, notamment ceux prélevés chez des réfugiés et immigrants en attente de statut, sont impossibles à déclarer.

- Santé Canada estime qu'environ 27 % des personnes infectées par le VIH ne sont pas dépistées et ignorent leur séropositivité au virus[11].

Le nombre cumulatif de cas enregistrés au 31 décembre 2008 reste bien en deçà des 18 000 PVVIH en 2008 selon les estimations de la prévalence de la maladie produites pour le Québec par l'Agence de la santé publique du Canada[12]. Les cas analysés ne représentent pas le nombre de PVVIH au Québec en 2008. Ils représentent une partie du nombre de celles qui ont été dépistées depuis avril 2002 et une partie du nombre de celles dépistées avant cette date et qui ont été reconfirmées depuis le début du programme.

Une des pistes de réflexion pour permettre au programme d'enregistrer à court terme la majorité des cas dépistés avant avril 2002 et de donner une idée sur leur devenir et/ou situation en fonction des variables qui seraient retenues pour la collecte des données au moment de leur réapparition dans le réseau de la santé, serait d'étendre l'enregistrement des cas à des occasions de leurs contacts avec le réseau de la santé autres que la reconfirmation de l'infection, par exemple pour le décompte des CD4, la mesure de la charge virale ou de la résistance aux antirétroviraux.

[11] Agence de la santé publique du Canada. Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et contrôle des maladies infectieuses. Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida. Les infections à VIH existantes au Canada : près du quart ne seraient pas diagnostiquées. Novembre 2007.

[12] Agence de la santé publique du Canada. Estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH au Québec en 2008. Données non publiées.

Les cas des réfugiés, des demandeurs d'asile et/ou de statut de résidence permanente et des immigrants sont mal documentés par le programme actuel comparativement aux autres PVVIH au Québec.

La proportion élevée de spécimens positifs impossibles à déclarer, la proportion de plus en plus élevée de ces tests qui provenaient des immigrants sans NAM, laissent penser que la fréquence des cas immigrants est plus élevée que celle obtenue avec le programme.

Le programme a été mis en place en 2002, avec une procédure d'élimination des doublons basée sur l'obtention du NAM pour tous les tests positifs. C'est aussi en 2002 que la nouvelle Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés et son règlement rendaient obligatoire l'examen médical incluant un test de dépistage du VIH pour tout requérant de résidence permanente au Canada et certains requérants de résidence temporaire. Ce changement a entraîné l'ajout non anticipé d'un nombre important de cas positif sans NAM.

Le Québec ne peut recevoir les informations nominales que Citoyenneté et Immigration Canada (CIC) transmet aux autres provinces concernant les immigrants trouvés positifs qui s'installent sur leurs territoires à leur arrivée au Canada. Il devient impossible avec les données anonymes d'estimer le nombre des cas immigrants dépistés sans NAM qui sont enregistrés par la suite après obtention du NAM. Parmi ceux qui sont enregistrés, il est impossible de déterminer le nombre d'immigrants infectés avant l'arrivée au Canada versus celui de ceux infectés au Canada, qui donnerait une idée de la portée des programmes de prévention de la maladie en cours au Québec dans ce groupe de population à risque.

Une collecte épidémiologique à propos des personnes sans NAM a été proposée pour augmenter la capacité du programme à estimer le nombre de cas confirmés au Québec, incluant les cas positifs au dépistage obligatoire des immigrants. Toutefois, pour ces derniers, puisque le programme ne détient pas d'information nominale, la proposition ne permettra pas d'estimer la part des cas survenus au Canada et celle des cas survenus avant leur arrivée dans le pays.

Les variations observées dans le nombre de cas ne peuvent être expliquées avec les données du programme dans lesquelles les cas incidents demeurent inconnus. En l'absence de données d'incidence, il devient pratiquement impossible d'interpréter toute variation dans le nombre de nouveaux diagnostics. Le nombre de ceux-ci varie en fonction du rythme de survenue de la maladie dans la population et de l'intensité des activités de dépistage.

L'infection par le VIH est une infection chronique avec une période de latence plus ou moins longue. Une infection contractée à un moment donné peut être diagnostiquée des années plus tard. Beaucoup de personnes peuvent avoir été infectées bien avant l'année du prélèvement du test qui s'est avéré positif et ce ne sont pas toutes les personnes infectées dans la période visée qui subissent un test pour la détection du VIH. Le programme permet de savoir qu'un cas est nouvellement diagnostiqué, sans préciser si c'est une infection récente ou ancienne. En conséquence, le nombre de nouveaux diagnostics représente le nombre de nouvelles découvertes de séropositivité et non le nombre d'infections survenues pendant la période de référence (incidence).

Dans les données du programme, les nouveaux diagnostics dont on peut dire que ce sont des infections récentes sont une minorité. Les deux tiers sont impossibles à différencier comme étant des cas anciens ou nouveaux.

Si les tests d'infection récente actuellement sur le marché sont associés à des problèmes de validité, le CDC considère qu'on peut les utiliser dans le cadre de la surveillance du VIH et sous certaines conditions, notamment quand on peut obtenir des renseignements cliniques fiables sur les personnes nouvellement diagnostiquées[13]. Le programme de surveillance de l'infection par le VIH du Québec répond à ces conditions pour leur utilisation.

Un ajout au processus de détection du VIH d'un test d'infection récente dans un objectif de surveillance est la solution proposée pour augmenter la capacité du programme à distinguer les infections récentes et anciennes parmi les nouveaux diagnostics, à suivre la tendance de l'incidence et à expliquer les variations dans le nombre des cas.

Il reste difficile de comprendre les variations observées dans le nombre de cas sans un suivi des comportements directement associés à la transmission du VIH. La collecte des données du programme est essentiellement orientée vers les variables pour la procédure hiérarchisée de classification des cas dans des catégories principales d'exposition, tandis que les comportements qui expliquent la présence du VIH sont relativement moins documentés.

Le fait d'être un HARSAH, un UDI ou originaire d'un pays endémique détermine l'attribution de plus de 80 % des cas à des catégories d'exposition précises (HARSAH, UDI et origine d'un pays endémique), mais n'explique pas à lui seul la présence du VIH. Le programme comporte peu de variables sur les pratiques directement reliées à l'infection, par exemple sur le recours aux méthodes préventives pendant les rapports sexuels, aux pratiques sécuritaires d'injections de drogues, au traitement préventif de la transmission verticale pendant la grossesse, etc. Les données sur les partenaires sexuels qui relient l'infection diagnostiquée à la catégorie d'exposition des cas infectés par voie hétérosexuelle ne sont pas toujours disponibles auprès du médecin, tandis que le système actuel ne permet pas aux ISP de contacter le cas pour obtenir ces informations si le médecin ne les a pas.

[13] CDC HIV/AIDS Information Sheet: Using the BED HIV-1 Capture EIA Assay to Estimate Incidence using STARHS in the context of Surveillance in the U.S. February 2006.

5.2 INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Le Canada est le principal pays de naissance et d'origine des personnes infectées par le VIH au Québec.

Les PVVIH sont concentrées à Montréal, la deuxième région métropolitaine de recensement au Canada.

L'épidémie touche principalement les hommes, particulièrement les HARSAH. Cela est également observé au Canada[14] et dans les autres pays développés[15].

La surveillance des autres ITSS montre une augmentation de celles-ci au Québec[16], faisant penser à une augmentation des comportements sexuels à risque dans les groupes de population à risque. Certaines ITSS en recrudescence augmentent le risque d'infection par le VIH. C'est le cas de la syphilis infectieuse qui s'est révélée à des taux plus élevés parmi les HARSAH séropositifs déclarant fréquemment des relations anales non protégées avec des partenaires occasionnels[17]. Entre 2002 et 2006, le Québec a connu une flambée épidémique de syphilis et plusieurs hommes atteints par cette maladie étaient co-infectés par le VIH.

Il faut toutefois être prudent. On ne peut exclure dans cette augmentation des ITSS l'effet de l'utilisation de tests de dépistage plus performants et celui d'un dépistage plus important de ces maladies dans les groupes à risque. Dans les données du programme de surveillance, les chiffres les plus élevés du nombre de nouveaux diagnostics et de la proportion de ces cas qui avaient des résultats négatifs à un test de dépistage antérieur ont été enregistrés chez les HARSAH. On n'exclut pas que de plus en plus d'hommes déclarent leur homosexualité et que les HARSAH aient été plus exposés au dépistage du VIH, comparativement aux autres groupes à risque.

Le groupe des immigrants en provenance de pays endémiques pour le VIH est le plus touché chez les femmes. La surreprésentation des immigrantes originaires de ces pays dans la population féminine vivant avec le VIH est aussi observée au Canada[18].

Le nombre de nouveaux diagnostics UDI reste relativement faible dans les données du programme de surveillance, malgré la transmission active rapportée pour ce groupe de population avec le réseau SurvUDI.

---

[14] Agence de la santé publique du Canada. Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et contrôle des maladies infectieuses. Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida. Les infections au VIH chez les HRSH au canada. Novembre 2008.

[15] UNAIDS/WHO.AIDS Epidemic Update: December 2008. http:// www.unaids.org/epi/2007/doc/report_pdf.asp.

[16] Lambert G, Ringuette L, Minzunza S. Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang, de l'hépatite C, de l'infection par le VIH et du sida au Québec. Année 2007 et projections 2008.

[17] Stolte IG, De Wit JB, Kolader M, Fennema H, Coutinho RA, Dukers NH. Association between "safer sex fatigue" and rectal gonorrhea is mediated by unsafe sex with casual partners among HIV–positive homosexual men. Sex Transm Dis 2006 ; 33 (4) : 201-8.

[18] Agence de la santé publique du Canada. Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et contrôle des maladies infectieuses. Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida. Le VIH/Sida au Canada chez les personnes originaires de pays où le VIH est endémique. Novembre 2007.

La transmission du VIH de la mère à l'enfant est devenue rare au Canada. Le dépistage de l'infection par le VIH est recommandé pour toute femme enceinte dont on ignore le statut de séropositivité au VIH. La grande majorité des cas de transmission verticale concerne des enfants (jeunes et adolescents) présumés avoir été infectés par leurs mères avant leur arrivée au Canada.

Les infections par le VIH reliées au système de transfusion sanguine ou aux greffes d'organes et de tissus deviennent également rares au Canada. Les cas anciens rapportés au programme de surveillance depuis 2002 peuvent avoir été infectés avant les mesures de sécurité des dons de sang ou à l'extérieur du Canada, puisqu'ils rapportent un premier test positif à des dates lointaines dans le temps et une origine non canadienne pour un certain nombre d'entre eux.

6 CONCLUSION

Les données du Programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec permettent de recueillir un portrait des caractéristiques des personnes qui se font dépister et sont trouvées infectées par le VIH.

De toute évidence, la transmission est encore active dans des groupes de population à risque, essentiellement par voie homosexuelle chez les hommes et par voie hétérosexuelle chez les femmes. Parmi celles-ci, la proportion la plus importante est formée par les immigrantes originaires de pays endémiques pour le VIH. L'utilisation des drogues injectables est encore reliée à la transmission d'un nombre non négligeable de cas de VIH.

Les données du programme de surveillance ne permettent pas de décrire la situation qui prévaut en termes de nombre de PVVIH (prévalence), de rythme de survenue de l'infection (incidence) et de personnes au courant de leur infection (nombre de PVVIH dépistées).

La procédure d'élimination des doublons basée sur l'obtention du NAM pour tous les tests positifs exclut les cas sans cet identifiant qui sont majoritairement immigrants, réduisant ainsi la capacité du programme à estimer le nombre de PVVIH qui sont dépistées.

Le programme permet de suivre une partie du nombre de personnes nouvellement diagnostiquées par catégorie d'exposition. En l'absence d'informations pour distinguer les infections anciennes tardivement diagnostiquées et les infections récentes parmi ces nouveaux diagnostics, les données qu'il génère ne permettent pas d'expliquer les variations observées dans le temps.

Le groupe de travail sur le développement de la surveillance du VIH/sida propose de déclarer les cas sans NAM et d'ajouter un test d'infection récente au processus de détection du VIH pour les besoins de surveillance. Ces deux solutions applicables à l'intérieur du cadre règlementaire du programme actuel devraient augmenter la capacité de celui-ci à documenter les cas sans NAM actuellement exclus du système et majoritairement dépistés chez des immigrants et à suivre la tendance de l'incidence de l'infection.

On reste avec les contraintes de l'enregistrement des cas limité aux PVVIH confirmées depuis avril 2002, en excluant les autres occasions de contacts des cas diagnostiqués avant 2002 avec le réseau de la santé, pour décrire l'ampleur de maladie. Les données générées restent insuffisantes pour expliquer la dynamique de l'épidémie. Le cadre règlementaire du programme actuel ne permet pas de documenter les modes de transmission affectant les PVVIH dans les catégories d'expositions pour lesquelles les informations servant à évaluer le risque ne sont pas souvent disponibles auprès des médecins ayant prescrit les tests.

Une réflexion impliquant les partenaires dans la lutte contre le VIH/Sida au Québec sera nécessaire pour trouver une solution qui garantit la confidentialité des données et permet de compléter la collecte de celles-ci, afin de documenter adéquatement le portrait de l'épidémie.

ANNEXE 1

OUTIL DE COLLECTE – SURVEILLANCE VIH

Institut national de santé publique Québec
Laboratoire de santé publique du Québec

Outil de collecte épidémiologique

OUTIL DE COLLECTE – SURVEILLANCE VIH

Numéro séquentiel 20_ _-_ _ _ _

Date de naissance _ _ _ _-_ _- 01

Sexe
- Masculin ❑
- Féminin ❑
- Transsexuelle Homme ❑ Femme ❑
- Transsexuel Femme ❑ Homme ❑

Lieu de résidence
- Code postal : _____
- Localité de résidence : _____ ❑
- Inconnu ❑

Pays de naissance
- Canada ❑
- Autre (préciser) : _____
- Date d'arrivée au Canada (an/mois) : ____ ____-____ ____
- Inconnu ❑

Origine ethnoculturelle

1. Canadienne ❑
2. Américaine ❑
   - Afro-américaine ❑
   - Hispanique ❑
   - Autres ❑
3. Européenne de l'Est ❑
4. Européenne du Sud ❑
5. Européenne autre ❑
6. Océanienne ❑
7. Caraïbes ❑
   - Haïtienne ❑
   - Jamaïquaine ❑
   - Autre :_____ ❑
8. Amérique latine (centrale et Sud) ❑
9. Asiatique de L'Est et du Sud-Est ❑
10. Asiatique du sud ❑
11. Africaine du Nord et Moyen-Orient ❑
12. Africaine Sud-saharienne ❑
13. Autochtone
    - Premières Nations ❑
    - Métis ❑
    - Inuit ❑
    - Inconnu ❑
14. Origine imprécise ou complexe ❑
15. Autre :_____ ❑
16. Inconnue ❑

Surveillance infection VIH
Numéro d'approbation

FO-SVIH-001
Version 1
Page 1 de 4

Historique de tests anti-VIH antérieurs

Oui ❑ Date du premier test positif (an/mois/jour) _____-____-____
Date du dernier test négatif (an/mois/jour) _____-____-____

Oui ❑ Test positif, date inconnue
Oui ❑ Test négatif, date inconnue

Non ❑
Inconnu ❑

Date du prélèvement du présent test (an/mois/jour) _____-____-____

Médecin traitant : _____

Indication du présent test

☐ **Dépistage chez une personne asymptomatique**
- À la demande de la personne ❑
- Demandé par un tiers (assurance, etc.) ❑
- Dépistage prénatal ❑
- Dépistage pré-conceptuel ❑
- Comportements à risque élevé ❑

☐ **Confirmation de test antérieur positif**

☐ **Exposition professionnelle**
- Percutanée ❑
- Muco-cutanée ❑
- Autre (préciser) _____

☐ **Exposition non professionnelle (accidentelle)**
- Percutanée ❑
- Muco-cutanée ❑
- Autre (préciser) _____

☐ **Personne symptomatique**

☐ **Nouveau-né de mère VIH +**

☐ **Autre raison :** _____

☐ **Inconnu**

☐

Femme enceinte

Oui ❑
Non ❑
Inconnu ❑
N/A ❑

Statut clinique VIH au moment du prélèvement pour le test		
	Asymptomatique	❑
	Infection aiguë	❑
	Infection symptomatique chronique	❑
	Sida (préciser maladie indicatrice)*	❑ _____
	Maladies, symptômes non spécifiques	❑
	Autres	❑
	Inconnu	❑

Risque(s) lié(s) à la transmission / Catégorie(s) d'exposition

A. Exposition sexuelle	Oui	Non	Inc.	N/A
Relations sexuelles avec :				
- Relations sexuelles avec un ou des hommes	❑	❑	❑	
- Relations sexuelles avec une ou des femmes	❑	❑	❑	
- Un(e) utilisateur(trice) de drogues par injection	❑	❑	❑	
- Un homme bisexuel	❑	❑	❑	❑
- Une personne :				
➢ transfusée ayant une infection à VIH confirmée	❑	❑	❑	
➢ hémophile ou ayant un trouble de coagulation	❑	❑	❑	
➢ née dans un pays où la transmission	❑	❑	❑	❑
➢ hétérosexuelle prédomine (voir liste) si oui, préciser le pays :*_____	❑	❑	❑	
➢ ayant une infection au VIH confirmée ou atteinte de sida (que la catégorie de risque soit connue ou non) :	❑	❑	❑	
- Travaileurs(euses) du sexe	❑	❑	❑	
- Partenaires inconnus / anonymes	❑	❑	❑	
- Partenaires à risques élevés, non précisés	❑	❑	❑	❑
Pour le cas lui-même :				
- Originaire d'un pays où la transmission hétérosexuelle du VIH prédomine (voir liste) :	❑	❑	❑	
- Travailleurs(euses) du sexe :	❑	❑	❑	

B. Exposition parentérale (sang et produits sanguins)	Oui	Non	Inc.
- Utilisation de drogues par injections (UDI)	❑	❑	❑
- Utilisation de médicaments injectables non prescrits	❑	❑	❑
- Receveur de facteur de coagulation (facteurs VII, IX, fibrinogène)	❑	❑	❑
- Receveur de transfusion ou produits sanguins si oui, quel pays :_____	❑	❑	❑

C. Autres risques reliés à la transmission	Oui	Non	Inc.	N/A
- Exposition en milieu de travail à du sang ou des liquides organiques	❑	❑	❑	
- Contaminés par le VIH ou à une préparation concentrée de virus				
- Exposition liée à un acte médical ou dentaire si oui, préciser : _____	❑	❑	❑	
- Tatouage ou perçage corporel	❑	❑	❑	
- Greffe d'organe ou de tissu	❑	❑	❑	
- Insémination artificielle	❑	❑	❑	❑

D. Transmission mère – enfant	Oui	Non	Inc.	N/A
Catégorie d'exposition de la mère				
- Utilisatrice de drogues par injection	❑	❑	❑	
- Originaire d'un pays où la transmission hétérosexuelle du VIH prédomine (voir liste)* si oui, quel pays :_____	❑	❑	❑	❑
- Receveur de transfusion ou produits sanguins si oui, quel pays :_____	❑	❑	❑	
- Receveur de facteur de coagulation (facteurs VII, IX, fibrinogène):	❑	❑	❑	
Relations sexuelles avec un(des) partenaire(s) à risque pour le VIH				
- Utilisateur(s) de drogue par injection	❑	❑	❑	
- Homme(s) bisexuel(s)	❑	❑	❑	
- Transfusé(s) ayant une infection par le VIH confirmée	❑	❑	❑	
- Homme(s) souffrant d'hémophilie ou d'autre trouble de la coagulation	❑	❑	❑	
- Homme(s) originaire d'un pays où la transmission hétérosexuelle du VIH prédomine (voir liste)* si oui, quel le pays : _____	❑	❑	❑	
- Homme(s) ayant une infection à VIH confirmée ou atteint de sida	❑	❑	❑	
- Partenaires inconnus / anonymes	❑	❑	❑	
- Partenaires à risques élevés, non précisés	❑	❑	❑	

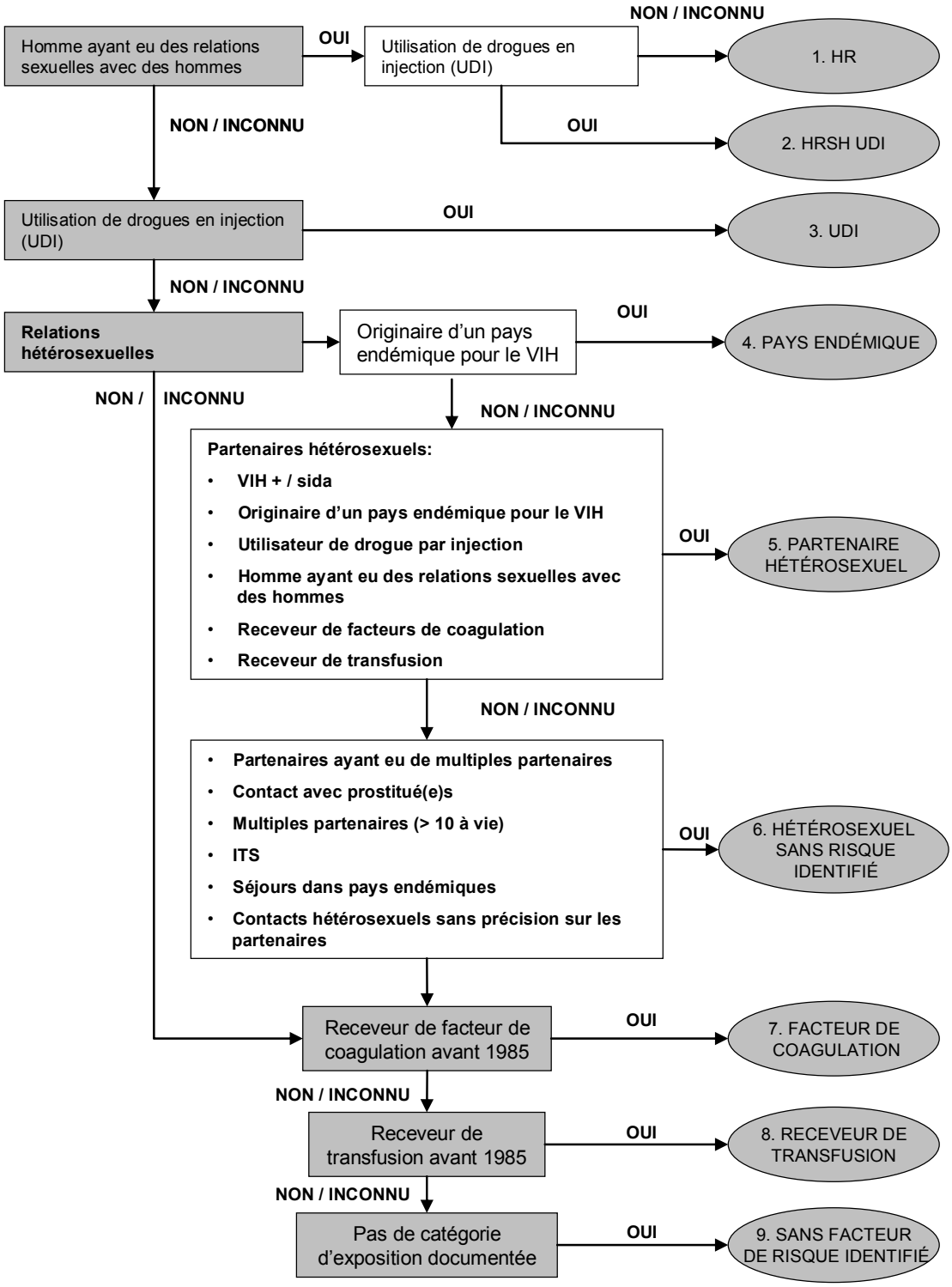
Don de sang, d'organes ou de tissus Si oui, aviser le médecin d'informer l'organisme concerné.	❑	❑	❑

Cet outil de collecte doit être déchiqueté une fois l'enquête épidémiologique complétée et les informations colligées au fichier anonyme MADO.

ANNEXE 2

CATÉGORIES D'EXPOSITION POUR LES CAS ADULTES D'INFECTION PAR LE VIH – HIÉRARCHIE POUR CLASSIFICATION – PROVINCE DE QUÉBEC

CATÉGORIES D'EXPOSITION POUR LES CAS ADULTES D'INFECTION PAR LE VIH ET DE SIDA – HIÉRARCHIE POUR CLASSIFICATION – PROVINCE DE QUÉBEC



ANNEXE 3

DISPONIBILITÉ DES DONNÉES DES VARIABLES ANALYSÉES POUR CE RAPPORT

Tableau 21 Disponibilité (%) des données par variable, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

		N*	Disponible (%)	Non disponible (%)
	Variables			
Pour déterminer la catégorie d'exposition				
HARSAH	Sexe	5 199	99,96	0,04
	Relation sexuelle avec des hommes	5 190	90,12	9,88
UDI	Utilisateur de drogues par injection	5 194	93,05	6,95
Origine d'un pays endémique	Pays/région de naissance	5 199	97,31	2,69
	Origine ethnoculturelle	5 199	98,15	1,85
Partenaires hétérosexuels	Relation sexuelle avec une personne :			
	UDI	5 189	17,76	82,24
	Hémophile ou ayant un trouble de coagulation	5 191	11,35	88,65
	Transfusée ayant une infection à VIH confirmée	5 190	11,50	88,50
	Née dans un pays où la transmission hétérosexuelle prédomine	4 383	11,57	88,43
	Des partenaires à risque élevé non précisé	203	42,86	57,14
	Des partenaires inconnus/anonymes	5 189	31,16	68,84
	Un homme bisexuel	1 201	17,15	82,85
Hétérosexuelle sans risque identifié	Relation sexuelle avec des femmes	5 191	83,86	16,14
	Avec des travailleurs (euses) du sexe	5 192	17,64	82,36
	Le cas est : travailleur (euse) du sexe	5 190	80,46	19,54
Facteurs de coagulation	Facteur de coagulation	5 197	84,47	15,53
Transfusion	Transfusion ou constituants sanguins	5 193	84,65	15,35
	Lieu de réception du sang/facteur coagulation	120	86,7	13,33

* Pour une variable donnée, les cas où celle-ci était non applicable ont été exclus du dénominateur pour calculer la proportion des cas où les données de cette variable étaient disponibles et la proportion des cas pour lesquels l'information était non disponible auprès du médecin.

Tableau 21 Disponibilité (%) des données par variable, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 (suite)

		N	Disponible (%)	Non disponible (%)
Autres risques	Tatouage ou perçage corporel	5 193	74,99	25,01
	Médicaments injectables non prescrits	5 194	84,5	16,5
	Insémination artificielle	1 033	52,08	47,92
	Greffe d'organe ou de tissu	5 196	80,24	19,76
	Exposition en milieu de travail	5 193	92,34	7,66
	Exposition/Acte médical ou dentaire	5 197	92,01	7,99
Historique des tests VIH	Date prélèvement du présent test	5 199	100	0,0
	Historique de tests VIH antérieurs	5 198	95,48	4,52
	Date du premier test positif	2 278	85,78	14,22
	Date du dernier test négatif	1 004	88,25	11,75
Motif du dépistage	Indication du test	5 199	99,67	0,33
Statut clinique par rapport au VIH	Statut clinique	5 199	98,60	1,40
	Maladie indicatrice (SIDA)	829	98,91	1,09
	Pays du partenaire sexuel qui s'identifie à une origine ethnoculturelle d'un pays endémique	87	95,40	4,40
Autres caractéristiques	Grossesse ou non si c'est une femme	1 107	96,75	3,25
	Type de VIH	5 199	99,96	0,04
	Date de naissance	5 199	99,98	0,02
	Âge	5 199	99,98	0,02
	Municipalité	5 199	99,75	0,25
	Région sociosanitaire de résidence	5 199	99,98	0,02
	CLSC	5 199	98,40	1,60
	Date d'arrivée au Canada	1 431	38,16	61,84

Tableau 21 Disponibilité (%) des données par variable, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 (suite)

		N	Disponible (%)	Non disponible (%)
Catégorie d'exposition de la mère	La mère est UDI	51	76,47	23,53
	La mère est née dans un pays où la transmission hétérosexuelle prédomine	51	98,04	1,96
	Pays d'origine de la mère	51	80,39	19,61
	La mère a eu des transfusions ou des constituants sanguins	51	56,86	43,14
	La mère a eu des facteurs de coagulation	51	58,82	41,18
	Lieu de réception du sang/facteurs coagulation par la mère	0	---	---
	Relations sexuelles de la mère avec :			
	Un UDI	51	43,14	56,86
	Un homme bisexuel	51	35,29	64,71
	Une personne transfusée	51	41,18	58,82
	Une personne souffrant d'hémophilie ou d'autres troubles de coagulation	51	41,18	58,82
	Une personne ayant une infection à VIH confirmée ou atteinte du sida	51	34,1	65,9
	Des personnes à risque élevé non précisé	51	25,49	74,51
	Des partenaires inconnus/anonymes	51	27,45	72,55

ANNEXE 4

ANTÉCÉDENTS DE DÉPISTAGE DU VIH PARMI LES CAS DE LA RÉGION DE MONTRÉAL VERSUS PARMI CEUX DES RÉGIONS EN DEHORS DE MONTRÉAL

Tableau 22 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS à Montréal versus hors Montréal selon qu'ils rapportaient ou non un test négatif antérieur, par catégorie d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

	Jamais dépisté auparavant		Date du dernier test négatif						Total	
			Inconnue		< 12 mois avant le test positif actuel		≥ 12 mois avant le test positif actuel			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HARSAH										
Montréal	441	42,7	47	4,6	203	19,7	341	33,0	**1 032**	**100**
Hors-Montréal	257	58,9	26	6,0	39	8,9	114	26,2	**436**	**100**
Total	698	47,6	73	5,0	242	16,5	455	31,0	**1 468**	**100**
HARSAH/UDI										
Montréal	22	47,8	2	4,4	8	17,4	14	30,4	**46**	**100**
Hors-Montréal	24	70,6	2	5,9	4	11,8	4	11,8	**34**	**100**
Total	46	57,5	4	5,0	12	15,0	18	22,5	**80**	**100**
Pays endémique										
Montréal	281	88,1	12	3,8	3	0,9	23	7,2	**319**	**100**
Hors-Montréal	63	84,0	0	0	2	2,7	10	13,3	**75**	**100**
Total	344	87,3	12	3,1	5	1,3	33	8,4	**394**	**100**
Hétérosexuels										
Montréal	175	86,2	5	2,5	1	0,5	22	10,8	**203**	**100**
Hors-Montréal	166	83,0	6	3,0	6	3,0	22	11,0	**200**	**100**
Total	341	84,6	11	2,7	7	1,7	44	10,9	**403**	**100**
UDI										
Montréal	95	73,6	8	6,2	13	10,1	13	10,1	**129**	**100**
Hors-Montréal	91	64,1	9	6,3	17	12,0	25	17,6	**142**	**100**
Total	186	68,6	17	6,2	30	11,1	38	14,0	**271**	**100**
Autre										
Montréal	29	93,6	1	3,2	1	3,2	0	---	**31**	**100**
Hors-Montréal	13	81,3	0	---	1	6,3	2	12,5	**16**	**100**
Total	42	89,4	1	2,3	2	4,3	2	4,3	**47**	**100**
TOTAL										
Montréal	1043	59,36	75	4,3	229	13,0	413	23,5	**1 760**	**100**
Hors-Montréal	614	68,0	43	4,8	69	7,6	177	19,6	**903**	**100**
Total	1 657	62,2	118	4,4	298	11,2	590	22,2	**2 663**	**100**

NOUVEAUX DIAGNOSTICS

Tableau 23 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de MONTRÉAL selon qu'ils rapportaient ou non un test VIH antérieur, par catégorie d'exposition et par sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

	Jamais dépisté auparavant		Dépistage négatif antérieur						Total	
			Date du dernier test négatif inconnue		Le dernier test négatif date de < 12 mois		Le dernier test négatif date de ≥ 12 mois			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HARSAH	441	42,7	47	4,6	203	19,7	341	33,0	**1 032**	**100**
HARSAH/UDI	22	47,8	2	4,4	8	17,4	14	30,4	**46**	**100**
Origine d'un pays endémique										
Hommes	120	87,6	6	4,4	2	1,5	9	6,6	**137**	**100**
Femmes	161	88,5	6	3,3	1	0,6	14	7,7	**182**	**100**
Total	281	88,1	12	3,8	3	0,9	23	7,2	**319**	**100**
Hétérosexuels										
Hommes	106	88,3	3	2,5	0	0	11	9,2	**120**	**100**
Femmes	69	83,1	2	2,4	1	1,2	11	13,3	**83**	**100**
Total	175	86,2	5	2,5	1	0,5	22	10,8	**203**	**100**
UDI										
Hommes	68	74,7	5	5,5	9	9,9	9	9,9	**91**	**100**
Femmes	27	71,1	3	7,9	4	10,5	4	10,5	**38**	**100**
Total	95	73,6	8	6,2	13	10,1	13	10,1	**129**	**100**
Autre										
Hommes	20	95,2	1	4,8	0	---	0	---	**21**	**100**
Femmes	8	88,9	0	---	1	11,1	0	---	**9**	**100**
Total	29		1		1		0	---	**31**	

NOUVEAUX DIAGNOSTICS À MONTRÉAL

Tableau 24 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS HORS MONTRÉAL selon qu'ils rapportaient ou non un test VIH antérieur, par catégorie d'exposition et par sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

	Jamais dépisté auparavant		Dépistage négatif antérieur						Total	
			Date du dernier test négatif inconnue		Le dernier test négatif date de < 12 mois		Le dernier test négatif date de ≥ 12 mois			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Origine d'un pays endémique										
Hommes	33	91,7	0	0	1	2,8	2	5,6	**36**	**100**
Femmes	30	76,9	0	0	1	2,6	8	20,5	**39**	**100**
Total	63	84,0	0	0	2	2,7	10	13,3	**75**	**100**
Hétérosexuels										
Hommes	99	88,4	4	3,6	2	1,8	7	6,3	**436**	**100**
Femmes	67	76,1	2	2,3	4	4,6	15	17,1	**88**	**100**
Total	166	83,0	6	3,0	6	3,0	22	11,0	**200**	**100**
UDI										
Hommes	62	72,9	3	3,5	8	9,4	12	14,1	**85**	**100**
Femmes	29	50,9	6	10,5	9	15,8	13	22,8	**57**	**100**
Total	91	64,1	9	6,3	17	12,0	25	17,6	**142**	**100**
AUTRE										
Hommes	9	81,8	0	---	1	9,1	1	9,1	**11**	**100**
Femmes	4	80,0	0	---	0	---	1	20,0	**5**	**100**
Total	13	81,3	0	---	1	6,3	2	12,5	**16**	**100**

NOUVEAUX DIAGNOSTICS HORS MONTRÉAL

ANNEXE 5

DISTRIBUTION DES CAS DE 2002 À 2008 PAR GROUPE D'ÂGE

Tableau 25 Nombre et proportion des cas par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

Groupe d'âge	Année du prélèvement														Total	
	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 15 ans	5	0,8	2	0,2	5	0,6	15	2,0	3	0,4	1	0,2	7	1,1	**38**	**0,7**
15-19	4	0,6	5	0,5	4	0,5	7	0,9	6	0,8	5	0,8	10	1,5	**41**	**0,8**
20-24	29	4,3	51	5,4	42	5,2	25	3,4	25	3,5	24	3,7	33	5,0	**229**	**4,4**
25-29	66	9,9	82	8,7	57	7,1	66	8,9	63	8,7	48	7,4	62	9,4	**444**	**8,5**
30-34	104	15,5	128	13,5	81	10,1	94	12,7	85	11,7	77	11,8	76	11,5	**645**	**12,4**
35-39	131	19,6	179	18,9	147	18,4	120	16,2	125	17,2	100	15,3	81	12,3	**883**	**17,0**
40-44	151	22,5	203	21,5	175	21,9	158	21,3	156	21,5	119	18,3	122	18,5	**1 084**	**20,9**
45-49	79	11,8	125	13,2	127	15,9	118	15,9	110	15,2	113	17,3	114	17,3	**786**	**15,1**
50-54	45	6,7	83	8,8	83	10,4	73	9,8	76	10,5	69	10,6	90	13,6	**519**	**10,0**
55-59	27	4,0	41	4,3	51	6,4	39	5,3	44	6,1	54	8,3	32	4,8	**288**	**5,5**
60-64	18	2,7	25	2,6	15	1,9	13	1,8	20	2,8	28	4,3	25	3,8	**144**	**2,8**
≥ 65	11	1,6	22	2,3	14	1,8	15	2,0	12	1,7	14	2,2	9	1,4	**97**	**1,9**
Inconnu	1	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	**1**	**.**
Total	**671**	**100,0**	**946**	**100,0**	**801**	**100,0**	**743**	**100,0**	**725**	**100,0**	**652**	**100,0**	**661**	**100,0**	**5 199**	**100,0**

ENSEMBLE DES CAS

Tableau 26 Nombre et proportion des cas de SEXE MASCULIN par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

Groupe d'âge	Année du prélèvement														Total	
	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 15 ans	3	0,6	0	0,0	3	0,5	5	0,9	1	0,2	1	0,2	4	0,8	**17**	**0,4**
15-19	3	0,6	2	0,3	1	0,2	5	0,9	4	0,7	3	0,6	4	0,8	**22**	**0,5**
20-24	17	3,3	34	4,7	28	4,5	16	2,8	16	2,7	19	3,7	26	4,9	**156**	**3,8**
25-29	40	7,8	55	7,6	38	6,1	45	7,8	46	7,9	33	6,4	46	8,6	**303**	**7,4**
30-34	72	14,0	79	10,9	58	9,4	73	12,7	65	11,1	58	11,2	57	10,7	**462**	**11,4**
35-39	111	21,6	141	19,4	108	17,4	90	15,7	97	16,6	69	13,4	59	11,0	**675**	**16,6**
40-44	120	23,3	161	22,2	142	22,9	126	22,0	135	23,1	100	19,3	97	18,1	**881**	**21,6**
45-49	67	13,0	105	14,4	110	17,7	93	16,2	90	15,4	96	18,6	103	19,3	**664**	**16,3**
50-54	39	7,6	72	9,9	70	11,3	63	11,0	64	11,0	57	11,0	77	14,4	**442**	**10,9**
55-59	21	4,1	39	5,4	40	6,5	32	5,6	40	6,9	47	9,1	30	5,6	**249**	**6,1**
60-64	14	2,7	19	2,6	10	1,6	12	2,1	18	3,1	22	4,3	23	4,3	**118**	**2,9**
≥ 65	8	1,6	20	2,8	12	1,9	14	2,4	8	1,4	12	2,3	9	1,7	**83**	**2,0**
Inconnu	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	**0**	**.**
Total	**515**	**100,0**	**727**	**100,0**	**620**	**100,0**	**574**	**100,0**	**584**	**100,0**	**517**	**100,0**	**535**	**100,0**	**4 072**	**100,0**

CAS MASCULINS

Tableau 27 Nombre et proportion des cas de SEXE FÉMININ par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

Groupe d'âge	Année du prélèvement														Total	
	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 15 ans	2	1,3	2	0,9	2	1,1	10	6,0	2	1,4	0	0,0	3	2,4	**21**	**1,9**
15-19	1	0,7	3	1,4	3	1,7	2	1,2	2	1,4	2	1,5	6	4,8	**19**	**1,7**
20-24	12	7,7	17	7,8	14	7,7	9	5,4	9	6,5	5	3,7	7	5,7	**73**	**6,5**
25-29	26	16,8	27	12,4	19	10,5	21	12,5	17	12,2	15	11,1	16	12,9	**141**	**12,6**
30-34	32	20,7	49	22,5	23	12,7	21	12,5	20	14,4	19	14,1	19	15,3	**183**	**16,3**
35-39	20	12,9	38	17,4	39	21,6	29	17,3	28	20,1	31	23,0	21	16,9	**206**	**18,4**
40-44	31	20,0	42	19,3	33	18,2	32	19,1	20	14,4	19	14,1	25	20,2	**202**	**18,0**
45-49	12	7,7	20	9,2	17	9,4	25	14,9	20	14,4	17	12,6	11	8,9	**122**	**10,9**
50-54	6	3,9	11	5,1	13	7,2	10	6,0	11	7,9	12	8,9	13	10,5	**76**	**6,8**
55-59	6	3,9	1	0,5	11	6,1	7	4,2	4	2,9	7	5,2	2	1,6	**38**	**3,4**
60-64	4	2,6	6	2,8	5	2,8	1	0,6	2	1,4	6	4,4	1	0,8	**25**	**2,2**
≥ 65	3	1,9	2	0,9	2	1,1	1	0,6	4	2,9	2	1,5	0	0,0	**14**	**1,3**
Inconnu	1	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	**1**	**.**
Total	**156**	**100,0**	**218**	**100,0**	**181**	**100,0**	**168**	**100,0**	**139**	**100,0**	**135**	**100,0**	**124**	**100,0**	**1 121**	**100,0**

CAS FÉMININS

ANNEXE 6

DISTRIBUTION DES CAS DE SEXE FÉMININ ET DES CAS DE SEXE MASCULIN PAR RÉGION SOCIOSANITAIRE DE RÉSIDENCE

Tableau 28 Nombre et proportion des cas de SEXE MASCULIN par région sociosanitaire de résidence et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

RSS	Année du prélèvement														Total	
	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bas-Saint-Laurent	5	1,0	7	1,0	9	1,5	4	0,7	6	1,0	4	0,8	7	1,3	**42**	**1,0**
Saguenay–Lac-Saint-Jean	6	1,2	8	1,1	7	1,1	8	1,4	3	0,5	3	0,6	3	0,6	**38**	**0,9**
Capitale-Nationale	24	4,7	51	7,0	54	8,7	42	7,3	28	4,8	29	5,6	37	6,9	**265**	**6,5**
Mauricie et Centre-du-Québec	6	1,2	14	1,9	10	1,6	11	1,9	9	1,5	7	1,4	11	2,1	**68**	**1,7**
Estrie	4	0,8	26	3,6	11	1,8	6	1,1	6	1,0	7	1,4	11	2,1	**71**	**1,7**
Montréal	341	66,2	455	62,6	397	64,1	393	68,5	405	69,4	336	65,0	351	65,6	**2 678**	**65,8**
Outaouais	20	3,9	16	2,2	13	2,1	16	2,8	11	1,9	23	4,5	8	1,5	**107**	**2,6**
Abitibi-Témiscamingue	4	0,8	3	0,4	3	0,5	0	0,0	1	0,2	0	0,0	3	0,6	**14**	**0,3**
Côte-Nord	3	0,6	2	0,3	3	0,5	5	0,9	0	0,0	0	0,0	2	0,4	**15**	**0,4**
Nord-du-Québec	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**0**	**0,0**
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	2	0,4	4	0,6	1	0,2	3	0,5	2	0,3	0	0,0	1	0,2	**13**	**0,3**
Chaudière-Appalaches	6	1,2	12	1,7	6	1,0	1	0,2	3	0,5	3	0,6	2	0,4	**33**	**0,8**
Laval	12	2,3	17	2,3	18	2,9	14	2,4	17	2,9	16	3,1	19	3,6	**113**	**2,8**
Lanaudière	14	2,7	13	1,8	10	1,6	15	2,6	17	2,9	13	2,5	12	2,2	**94**	**2,3**
Laurentides	14	2,7	42	5,8	16	2,6	16	2,8	23	3,9	25	4,8	16	3,0	**152**	**3,7**
Montérégie	54	10,5	57	7,8	59	9,5	39	6,8	53	9,1	51	9,9	52	9,7	**365**	**9,0**
Nunavik	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**1**	**0,0**
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**2**	**0,1**
Total	**515**	**100,0**	**727**	**100,0**	**620**	**100,0**	**574**	**100,0**	**584**	**100,0**	**517**	**100,0**	**535**	**100,0**	**4 072**	**100,0**

CAS MASCULINS

Tableau 29 Nombre et proportion des cas de SEXE FÉMININ par région sociosanitaire de résidence et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

RSS	Année du prélèvement														Total	
	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bas-Saint-Laurent	0	0,0	0	0,0	3	1,7	2	1,2	1	0,7	0	0,0	3	2,4	**9**	**0,8**
Saguenay–Lac-Saint-Jean	1	0,6	1	0,5	2	1,1	1	0,6	1	0,7	1	0,7	2	1,6	**9**	**0,8**
Capitale-Nationale	8	5,1	14	6,4	18	9,9	21	12,5	22	15,8	12	8,9	6	4,8	**101**	**9,0**
Mauricie et Centre-du-Québec	3	1,9	7	3,2	4	2,2	7	4,2	3	2,2	1	0,7	7	5,7	**32**	**2,9**
Estrie	3	1,9	2	0,9	1	0,6	3	1,8	7	5,0	4	3,0	5	4,0	**25**	**2,2**
Montréal	110	70,5	151	69,3	108	59,7	101	60,1	71	51,1	81	60,0	74	59,7	**696**	**62,1**
Outaouais	5	3,2	7	3,2	7	3,9	4	2,4	6	4,3	7	5,2	2	1,6	**38**	**3,4**
Abitibi-Témiscamingue	0	0,0	3	1,4	3	1,7	1	0,6	0	0,0	1	0,7	0	0,0	**8**	**0,7**
Côte-Nord	0	0,0	0	0,0	1	0,6	2	1,2	1	0,7	1	0,7	0	0,0	**5**	**0,5**
Nord-du-Québec	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**0**	**0,0**
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,7	0	0,0	1	0,8	**3**	**0,3**
Chaudière-Appalaches	1	0,6	2	0,9	3	1,7	2	1,2	2	1,4	1	0,7	0	0,0	**11**	**1,0**
Laval	6	3,9	10	4,6	9	5,0	4	2,4	6	4,3	10	7,4	7	5,7	**52**	**4,6**
Lanaudière	5	3,2	5	2,3	6	3,3	4	2,4	1	0,7	7	5,2	3	2,4	**31**	**2,8**
Laurentides	3	1,9	3	1,4	5	2,8	1	0,6	5	3,6	1	0,7	5	4,0	**23**	**2,1**
Montérégie	11	7,1	13	6,0	9	5,0	14	8,3	12	8,6	7	5,2	9	7,3	**75**	**6,7**
Nunavik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	**1**	**0,1**
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0,0	0	0,0	2	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**2**	**0,2**
Total	**156**	**100,0**	**218**	**100,0**	**181**	**100,0**	**168**	**100,0**	**139**	**100,0**	**135**	**100,0**	**124**	**100,0**	**1 121**	**100,0**

CAS FÉMININS

Tableau 30 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de SEXE MASCULIN par région sociosanitaire de résidence et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

RSS	Année du prélèvement														Total	
	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bas-Saint-Laurent	0	0,0	4	1,1	3	1,0	1	0,3	4	1,1	2	0,7	5	1,5	**19**	**0,9**
Saguenay–Lac-Saint-Jean	3	1,6	4	1,1	3	1,0	6	1,8	1	0,3	1	0,4	2	0,6	**20**	**0,9**
Capitale-Nationale	5	2,7	24	6,8	24	7,9	25	7,4	20	5,4	13	4,6	25	7,7	**136**	**6,3**
Mauricie et Centre-du-Québec	0	0,0	5	1,4	3	1,0	3	0,9	4	1,1	3	1,1	7	2,1	**25**	**1,2**
Estrie	0	0,0	10	2,8	3	1,0	3	0,9	2	0,5	5	1,8	5	1,5	**28**	**1,3**
Montréal	124	67,8	216	60,9	211	69,2	230	68,3	269	71,9	186	66,4	211	64,5	**1 447**	**67,0**
Outaouais	11	6,0	11	3,1	6	2,0	11	3,3	10	2,7	11	3,9	3	0,9	**63**	**2,9**
Abitibi-Témiscamingue	1	0,6	2	0,6	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,6	**6**	**0,3**
Côte-Nord	0	0,0	0	0,0	2	0,7	4	1,2	0	0,0	0	0,0	2	0,6	**8**	**0,4**
Nord-du-Québec	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**0**	**0,0**
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	1	0,6	2	0,6	0	0,0	2	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**5**	**0,2**
Chaudière-Appalaches	4	2,2	7	2,0	3	1,0	1	0,3	1	0,3	0	0,0	2	0,6	**18**	**0,8**
Laval	5	2,7	9	2,5	6	2,0	9	2,7	9	2,4	8	2,9	11	3,4	**57**	**2,6**
Lanaudière	4	2,2	8	2,3	5	1,6	8	2,4	11	2,9	7	2,5	7	2,1	**50**	**2,3**
Laurentides	7	3,8	21	5,9	10	3,3	7	2,1	11	2,9	17	6,1	11	3,4	**84**	**3,9**
Montérégie	18	9,8	32	9,0	24	7,9	27	8,0	32	8,6	27	9,6	34	10,4	**194**	**9,0**
Nunavik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**0**	**0,0**
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**1**	**0,1**
Total	**183**	**100,0**	**355**	**100,0**	**305**	**100,0**	**337**	**100,0**	**374**	**100,0**	**280**	**100,0**	**327**	**100,0**	**2 161**	**100,0**

NOUVEAUX DIAGNOSTICS MASCULINS

Tableau 31 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de SEXE FÉMININ par région sociosanitaire de résidence et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

RSS	Année du prélèvement														Total	
	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bas-Saint-Laurent	0	0,0	0	0,0	1	1,2	1	1,2	1	1,2	0	0,0	3	5,1	**6**	**1,2**
Saguenay–Lac-Saint-Jean	0	0,0	1	1,1	2	2,3	1	1,2	1	1,2	1	1,8	0	0,0	**6**	**1,2**
Capitale-Nationale	3	6,4	4	4,6	8	9,2	7	8,4	13	16,1	6	10,7	3	5,1	**44**	**8,8**
Mauricie et Centre-du-Québec	1	2,1	3	3,4	2	2,3	3	3,6	3	3,7	1	1,8	4	6,8	**17**	**3,4**
Estrie	0	0,0	1	1,1	1	1,2	1	1,2	2	2,5	1	1,8	2	3,4	**8**	**1,6**
Montréal	34	72,3	65	73,9	54	62,1	52	62,7	38	46,9	32	57,1	37	62,7	**312**	**62,3**
Outaouais	1	2,1	4	4,6	3	3,5	3	3,6	6	7,4	3	5,4	1	1,7	**21**	**4,2**
Abitibi-Témiscamingue	0	0,0	0	0,0	1	1,2	1	1,2	0	0,0	1	1,8	0	0,0	**3**	**0,6**
Côte-Nord	0	0,0	0	0,0	1	1,2	1	1,2	1	1,2	0	0,0	0	0,0	**3**	**0,6**
Nord-du-Québec	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**0**	**0,0**
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**0**	**0,0**
Chaudière-Appalaches	0	0,0	1	1,1	2	2,3	1	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**4**	**0,8**
Laval	1	2,1	3	3,4	5	5,8	3	3,6	3	3,7	5	8,9	1	1,7	**21**	**4,2**
Lanaudière	4	8,5	1	1,1	1	1,2	2	2,4	1	1,2	1	1,8	1	1,7	**11**	**2,2**
Laurentides	1	2,1	2	2,3	1	1,2	1	1,2	5	6,2	1	1,8	4	6,8	**15**	**3,0**
Montérégie	2	4,3	3	3,4	3	3,5	6	7,2	7	8,6	3	5,4	3	5,1	**27**	**5,4**
Nunavik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8	0	0,0	**1**	**0,2**
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0,0	0	0,0	2	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**2**	**0,4**
Total	**47**	**100,0**	**88**	**100,0**	**87**	**100,0**	**83**	**100,0**	**81**	**100,0**	**56**	**100,0**	**59**	**100,0**	**501**	**100,0**

NOUVEAUX DIAGNOSTICS FÉMININS

ANNEXE 7

FRÉQUENCE DES CATÉGORIES PRINCIPALES D'EXPOSITION À MONTRÉAL ET EN DEHORS DE MONTRÉAL

Tableau 32 Nombre et proportion des CAS de MONTRÉAL par catégorie principale d'exposition, sexe et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

Sexe/année	Catégorie principale d'exposition																						Total
	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang		SRC – hétéro		SRC		Mère-enfant		Non précisé		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Hommes																							
2002	200	58,7	16	4,7	61	17,9	36	10,6	6	1,8	1	0,3	0	0,0	16	4,7	5	1,5	0	0,0	0	.	**341**
2003	277	60,9	22	4,8	77	16,9	39	8,6	8	1,8	2	0,4	1	0,2	25	5,5	4	0,9	0	0,0	0	.	**455**
2004	245	61,7	25	6,3	44	11,1	40	10,1	6	1,5	0	0,0	0	0,0	26	6,6	8	2,0	3	0,8	0	.	**397**
2005	256	65,1	20	5,1	36	9,2	49	12,5	5	1,3	0	0,0	3	0,8	16	4,1	4	1,0	4	1,0	0	.	**393**
2006	258	63,7	21	5,2	50	12,4	37	9,1	4	1,0	3	0,7	1	0,3	29	7,2	0	0,0	2	0,5	0	.	**405**
2007	242	72,0	14	4,2	28	8,3	21	6,3	2	0,6	0	0,0	0	0,0	22	6,6	4	1,2	3	0,9	0	.	**336**
2008	258	73,5	10	2,9	23	6,6	31	8,8	10	2,9	0	0,0	0	0,0	15	4,3	0	0,0	4	1,1	0	.	**351**
Sous total H	1 736	64,8	128	4,8	319	11,9	253	9,5	41	1,5	6	0,2	5	0,2	149	5,6	25	0,9	16	0,6	0	.	**2 678**
Femmes																							
2002					25	22,7	59	53,6	8	7,3	0	0,0	2	1,8	14	12,7	0	0,0	2	1,8	0	.	**110**
2003					35	23,2	85	56,3	16	10,6	0	0,0	1	0,7	11	7,3	2	1,3	1	0,7	0	.	**151**
2004					20	18,5	62	57,4	9	8,3	0	0,0	3	2,8	13	12,0	0	0,0	1	0,9	0	.	**108**
2005					20	19,8	53	52,5	7	6,9	0	0,0	1	1,0	16	15,8	0	0,0	4	4,0	0	.	**101**
2006					11	15,5	38	53,5	8	11,3	0	0,0	0	0,0	12	16,9	0	0,0	2	2,8	0	.	**71**
2007					10	12,4	46	56,8	10	12,4	0	0,0	1	1,2	14	17,3	0	0,0	0	0,0	0	.	**81**
2008					6	8,1	48	64,9	8	10,8	0	0,0	0	0,0	6	8,1	1	1,4	5	6,8	0	.	**74**
Sous total F					127	18,3	391	56,2	66	9,5	0	0,0	8	1,2	86	12,4	3	0,4	15	2,2	0	.	**696**
Tous les cas																							
2002	200	44,4	16	3,6	86	19,1	95	21,1	14	3,1	1	0,2	2	0,4	30	6,7	5	1,1	2	0,4	0	.	**451**
2003	277	45,7	22	3,6	112	18,5	124	20,5	24	4,0	2	0,3	2	0,3	36	5,9	6	1,0	1	0,2	0	.	**606**
2004	245	48,5	25	5,0	64	12,7	102	20,2	15	3,0	0	0,0	3	0,6	39	7,7	8	1,6	4	0,8	0	.	**505**
2005	256	51,8	20	4,1	56	11,3	102	20,7	12	2,4	0	0,0	4	0,8	32	6,5	4	0,8	8	1,6	0	.	**494**
2006	258	54,1	21	4,4	61	12,8	75	15,7	12	2,5	3	0,6	1	0,2	42	8,8	0	0,0	4	0,8	1	.	**478**
2007	242	58,0	14	3,4	38	9,1	67	16,1	12	2,9	0	0,0	1	0,2	36	8,6	4	1,0	3	0,7	0	.	**417**
2008	259	60,7	11	2,6	29	6,8	79	18,5	18	4,2	0	0,0	0	0,0	21	4,9	1	0,2	9	2,1	0	.	**427**
TOTAL	1 737	51,4	129	3,8	446	13,2	644	19,1	107	3,2	6	0,2	13	0,4	236	7,0	28	0,8	31	0,9	1	.	**3 378**

Tableau 33 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de MONTRÉAL par catégorie principale d'exposition, sexe et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

Sexe/année	Catégorie principale d'exposition																						Total
	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang		SRC – hétéro		SRC		Mère-enfant		Non précisé		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Hommes																							
2002	81	65,3	1	0,8	12	9,7	18	14,5	4	3,2	0	0,0	0	0,0	6	4,8	2	1,6	0	0,0	0	.	**124**
2003	145	67,1	10	4,6	22	10,2	20	9,3	5	2,3	0	0,0	0	0,0	13	6,0	1	0,5	0	0,0	0	.	**216**
2004	137	64,9	8	3,8	18	8,5	23	10,9	3	1,4	0	0,0	0	0,0	16	7,6	4	1,9	2	1,0	0	.	**211**
2005	164	71,3	6	2,6	15	6,5	26	11,3	4	1,7	0	0,0	0	0,0	9	3,9	3	1,3	3	1,3	0	.	**230**
2006	187	69,5	11	4,1	13	4,8	29	10,8	4	1,5	1	0,4	1	0,4	22	8,2	0	0,0	1	0,4	0	.	**269**
2007	147	79,0	5	2,7	7	3,8	9	4,8	1	0,5	0	0,0	0	0,0	15	8,1	2	1,1	0	0,0	0	.	**186**
2008	171	81,0	5	2,4	4	1,9	12	5,7	8	3,8	0	0,0	0	0,0	10	4,7	0	0,0	1	0,5	0	.	**211**
Sous total H	1 032	71,3	46	3,2	91	6,3	137	9,5	29	2,0	1	0,1	1	0,1	91	6,3	12	0,8	7	0,5	0	.	**1 447**
Femmes																							
2002					5	14,7	17	50,0	5	14,7	0	0,0	0	0,0	6	17,7	0	0,0	1	2,9	0	.	**34**
2003					12	18,5	44	67,7	6	9,2	0	0,0	0	0,0	2	3,1	0	0,0	1	1,5	0	.	**65**
2004					5	9,3	33	61,1	6	11,1	0	0,0	1	1,9	8	14,8	0	0,0	1	1,9	0	.	**54**
2005					7	13,5	28	53,9	6	11,5	0	0,0	0	0,0	9	17,3	0	0,0	2	3,9	0	.	**52**
2006					4	10,5	19	50,0	8	21,1	0	0,0	0	0,0	6	15,8	0	0,0	1	2,6	0	.	**38**
2007					4	12,5	18	56,3	4	12,5	0	0,0	0	0,0	6	18,8	0	0,0	0	0,0	0	.	**32**
2008					1	2,7	23	62,2	6	16,2	0	0,0	0	0,0	5	13,5	1	2,7	1	2,7	0	.	**37**
Sous total F					38	12,2	182	58,3	41	13,1	0	0,0	1	0,3	42	13,5	1	0,3	7	2,2	0	.	**312**
Tous sexes																							
2002	81	51,3	1	0,6	17	10,8	35	22,2	9	5,7	0	0,0	0	0,0	12	7,6	2	1,3	1	0,6	0	.	**158**
2003	145	51,6	10	3,6	34	12,1	64	22,8	11	3,9	0	0,0	0	0,0	15	5,3	1	0,4	1	0,4	0	.	**281**
2004	137	51,7	8	3,0	23	8,7	56	21,1	9	3,4	0	0,0	1	0,4	24	9,1	4	1,5	3	1,1	0	.	**265**
2005	164	58,2	6	2,1	22	7,8	54	19,2	10	3,6	0	0,0	0	0,0	18	6,4	3	1,1	5	1,8	0	.	**282**
2006	187	60,9	11	3,6	17	5,5	48	15,6	12	3,9	1	0,3	1	0,3	28	9,1	0	0,0	2	0,7	1	.	**308**
2007	147	67,4	5	2,3	11	5,1	27	12,4	5	2,3	0	0,0	0	0,0	21	9,6	2	0,9	0	0,0	0	.	**218**
2008	171	69,0	5	2,0	5	2,0	35	14,1	14	5,7	0	0,0	0	0,0	15	6,1	1	0,4	2	0,8	0	.	**248**
TOTAL	1 032	58,7	46	2,6	129	7,3	319	18,1	70	4,0	1	0,1	2	0,1	133	7,6	13	0,7	14	0,8	1	.	**1 760**

Tableau 34 Nombre et proportion des CAS HORS MONTRÉAL par catégorie principale d'exposition, sexe et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

Sexe/année	Catégorie principale d'exposition																				Total
	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang		SRC – hétéro		SRC		Mère-enfant		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Hommes																					
2002	70	40,2	10	5,8	59	33,9	4	2,3	6	3,5	2	1,2	2	1,2	17	9,8	1	0,6	3	1,7	**174**
2003	137	50,4	17	6,3	69	25,4	11	4,0	10	3,7	1	0,4	0	0,0	20	7,4	6	2,2	1	0,4	**272**
2004	118	53,2	13	5,9	48	21,6	10	4,5	8	3,6	1	0,5	0	0,0	22	9,9	1	0,5	1	0,5	**222**
2005	96	53,0	8	4,4	40	22,1	5	2,8	6	3,3	2	1,1	1	0,6	19	10,5	2	1,1	2	1,1	**181**
2006	101	56,4	12	6,7	33	18,4	11	6,2	4	2,2	0	0,0	1	0,6	17	9,5	0	0,0	0	0,0	**179**
2007	99	54,7	5	2,8	25	13,8	12	6,6	7	3,9	5	2,8	1	0,6	26	14,4	0	0,0	1	0,6	**181**
2008	109	59,2	13	7,1	25	13,6	10	5,4	10	5,4	0	0,0	0	0,0	16	8,7	0	0,0	1	0,5	**184**
Sous total H	730	52,4	78	5,6	299	21,5	63	4,5	51	3,7	11	0,8	5	0,4	137	9,8	10	0,7	9	0,7	**1 393**
Femmes																					
2002					19	41,3	10	21,7	10	21,7	1	2,2	1	2,2	5	10,9	0	0,0	0	0,0	**46**
2003					30	44,8	12	17,9	8	11,9	0	0,0	0	0,0	15	22,4	1	1,5	1	1,5	**67**
2004					21	28,8	18	24,7	14	19,2	0	0,0	2	2,7	16	21,9	0	0,0	2	2,7	**73**
2005					18	26,9	17	25,4	18	26,9	0	0,0	0	0,0	10	14,9	0	0,0	4	6,0	**67**
2006					19	27,9	19	27,9	17	25,0	1	1,5	1	1,5	10	14,7	0	0,0	1	1,5	**68**
2007					20	37,0	16	29,6	7	13,0	0	0,0	0	0,0	11	20,4	0	0,0	0	0,0	**54**
2008					8	16,0	18	36,0	16	32,0	1	2,0	0	0,0	5	10,0	0	0,0	2	4,0	**50**
Sous total F					135	31,8	110	25,9	90	21,2	3	0,7	4	0,9	72	16,9	1	0,2	10	2,4	**425**
Tous les cas																					
2002	70	31,8	10	4,6	78	35,5	14	6,4	16	7,3	3	1,4	3	1,4	22	10,0	1	0,5	3	1,4	**220**
2003	138	40,6	17	5,0	99	29,1	23	6,8	18	5,3	1	0,3	0	0,0	35	10,3	7	2,1	2	0,6	**340**
2004	118	40,0	13	4,4	69	23,4	28	9,5	22	7,5	1	0,3	2	0,7	38	12,9	1	0,3	3	1,0	**295**
2005	96	38,6	8	3,2	58	23,3	22	8,8	25	10,0	2	0,8	1	0,4	29	11,7	2	0,8	6	2,4	**249**
2006	101	40,9	12	4,9	52	21,1	30	12,2	21	8,5	1	0,4	2	0,8	27	10,9	0	0,0	1	0,4	**247**
2007	99	42,1	5	2,1	45	19,2	28	11,9	14	6,0	5	2,1	1	0,4	37	15,7	0	0,0	1	0,4	**235**
2008	109	46,6	13	5,6	33	14,1	28	12,0	26	11,1	1	0,4	0	0,0	21	9,0	0	0,0	3	1,3	**234**
TOTAL	731	40,2	78	4,3	434	23,9	173	9,5	142	7,8	14	0,8	9	0,5	209	11,5	11	0,6	19	1,0	**1 820**

Tableau 35 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS HORS MONTRÉAL par catégorie principale d'exposition, sexe et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

Sexe/année	Catégorie principale d'exposition																				Total
	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang		SRC – hétéro		SRC		Mère-enfant		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Hommes																					
2002	34	57,6	1	1,7	7	11,9	1	1,7	3	5,1	0	0,0	0	0,0	10	17,0	0	0,0	3	5,1	**59**
2003	78	56,1	8	5,8	26	18,7	4	2,9	7	5,0	0	0,0	0	0,0	12	8,6	4	2,9	0	0,0	**139**
2004	57	60,6	6	6,4	8	8,5	7	7,5	3	3,2	0	0,0	0	0,0	12	12,8	1	1,1	0	0,0	**94**
2005	70	65,4	3	2,8	12	11,2	1	0,9	4	3,7	0	0,0	0	0,0	14	13,1	2	1,9	1	0,9	**107**
2006	71	67,6	3	2,9	11	10,5	9	8,6	3	2,9	0	0,0	0	0,0	8	7,6	0	0,0	0	0,0	**105**
2007	59	62,8	3	3,2	8	8,5	8	8,5	3	3,2	0	0,0	0	0,0	13	13,8	0	0,0	0	0,0	**94**
2008	67	57,8	10	8,6	13	11,2	6	5,2	9	7,8	0	0,0	0	0,0	11	9,5	0	0,0	0	0,0	**116**
Sous total H	436	61,1	34	4,8	85	11,9	36	5,0	32	4,5	0	0,0	0	0,0	80	11,2	7	1,0	4	0,6	**714**
Femmes																					
2002					6	46,2	3	23,1	3	23,1	0	0,0	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0	**13**
2003					10	43,5	2	8,7	4	17,4	0	0,0	0	0,0	6	26,1	0	0,0	1	4,4	**23**
2004					9	27,3	8	24,2	8	24,2	0	0,0	0	0,0	7	21,2	0	0,0	1	3,0	**33**
2005					6	19,4	8	25,8	9	29,0	0	0,0	0	0,0	7	22,6	0	0,0	1	3,2	**31**
2006					13	30,2	8	18,6	12	27,9	0	0,0	1	2,3	9	20,9	0	0,0	0	0,0	**43**
2007					9	37,5	7	29,2	3	12,5	0	0,0	0	0,0	5	20,8	0	0,0	0	0,0	**24**
2008					4	18,2	3	13,6	10	45,5	0	0,0	0	0,0	4	18,2	0	0,0	1	4,6	**22**
Sous total F					57	30,2	39	20,6	49	25,9	0	0,0	1	0,5	39	20,6	0	0,0	4	2,1	**189**
Tous sexes																					
2002	34	47,2	1	1,4	13	18,1	4	5,6	6	8,3	0	0,0	0	0,0	11	15,3	0	0,0	3	4,2	**72**
2003	78	48,2	8	4,9	36	22,2	6	3,7	11	6,8	0	0,0	0	0,0	18	11,1	4	2,5	1	0,6	**162**
2004	57	44,9	6	4,7	17	13,4	15	11,8	11	8,7	0	0,0	0	0,0	19	15,0	1	0,8	1	0,8	**127**
2005	70	50,7	3	2,2	18	13,0	9	6,5	13	9,4	0	0,0	0	0,0	21	15,2	2	1,5	2	1,5	**138**
2006	71	48,0	3	2,0	24	16,2	17	11,5	15	10,1	0	0,0	1	0,7	17	11,5	0	0,0	0	0,0	**148**
2007	59	50,0	3	2,5	17	14,4	15	12,7	6	5,1	0	0,0	0	0,0	18	15,3	0	0,0	0	0,0	**118**
2008	67	48,6	10	7,3	17	12,3	9	6,5	19	13,8	0	0,0	0	0,0	15	10,9	0	0,0	1	0,7	**138**
TOTAL	436	48,3	34	3,8	142	15,7	75	8,3	81	9,0	0	0,0	1	0,1	119	13,2	7	0,8	8	0,9	**903**

ANNEXE 8

DISTRIBUTION DES CAS SELON L'INDICATION DU TEST ET LA CATÉGORIE PRINCIPALE D'EXPOSITION

Tableau 36 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS selon l'indication du test et la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, année 2008

	Catégorie principale d'exposition																				Total	
	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang		SRC – hétéro		SRC		Mère-enfant			
Indication du test	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Personne asymptomatique																						
à la demande de la personne	40	16,8	2	13,3	6	27,3	2	4,6	3	9,1	0	0,0	0	0,0	4	13,3	0	0,0	0	0,0	**57**	**14,8**
demande par un tiers	5	2,1	0	0,0	0	0,0	7	15,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	6,7	0	0,0	0	0,0	**14**	**3,6**
dépistage prénatal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	9,1	3	9,1	0	0,0	0	0,0	1	3,3	0	0,0	0	0,0	**8**	**2,1**
dépistage pré conceptuel	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3	1	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**2**	**0,5**
comportements à risque élevé	82	34,5	3	20,0	7	31,8	5	11,4	10	30,3	0	0,0	0	0,0	5	16,7	0	0,0	0	0,0	**112**	**29,0**
autres raisons	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**0**	**0,0**
Inconnu/non précisé	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**0**	**0,0**
Confirmation de test positif antérieur	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**0**	**0,0**

Tableau 36 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS selon l'indication du test et la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, année 2008 (suite)

	Catégorie principale d'exposition																				Total	
	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang		SRC – hétéro		SRC		Mère-enfant			
Indication du test	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Exposition professionnelle	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**1**	**0,3**
Exposition non professionnelle	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**0**	**0,0**
Personne symptomatique/ malade	110	46,2	10	66,7	9	40,9	24	54,6	16	48,5	0	0,0	0	0,0	18	60,0	1	100,0	1	33,3	**189**	**49,0**
Nouveau-né d'une mère VIH+	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	**1**	**0,3**
Total	**238**	**100,0**	**15**	**100,0**	**22**	**100,0**	**44**	**100,0**	**33**	**100,0**	**0**	**100,0**	**0**	**100,0**	**30**	**100,0**	**1**	**100,0**	**3**	**100,0**	**386**	**100,0**

NOUVEAUX DIAGNOSTICS

Tableau 37 Nombre et proportion des CAS selon l'indication du test et la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

	Catégorie principale d'exposition																				Total	
	HARSAH		HARSAH /UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang		SRC – hétéro		SRC		Mère-enfant			
Indication du test	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Personne asymptomatique																						
à la demande de la personne	310	12,6	12	5,8	23	2,6	38	4,7	24	9,7	0	0,0	0	0,0	32	7,2	3	7,7	0	0,0	**442**	**8,5**
demande par un tiers	37	1,5	3	1,5	6	0,7	71	8,7	5	2,0	0	0,0	0	0,0	17	3,8	2	5,1	1	2,0	**142**	**2,7**
dépistage prénatal	0	0,0	0	0,0	6	0,7	58	7,1	10	4,1	0	0,0	0	0,0	8	1,8	0	0,0	0	0,0	**82**	**1,6**
dépistage pré conceptuel	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	0,9	3	1,2	1	5,3	0	0,0	5	1,1	0	0,0	0	0,0	**16**	**0,3**
Comportements à risque élevé	492	20,0	30	14,5	127	14,5	53	6,5	63	25,5	0	0,0	0	0,0	37	8,3	3	7,7	0	0,0	**805**	**15,5**
autres raisons	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**1**	**0,0**
inconnu/non précisé	5	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**5**	**0,1**

Tableau 37 Nombre et proportion des CAS selon l'indication du test et la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008 (suite)

	Catégorie principale d'exposition																						Total	
	HARSAH		HARSAH /UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang		SRC – hétéro		SRC		Mère-enfant		Non précisé			
Indication du test	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Confirmation de test positif antérieur	874	35,5	118	57,0	522	59,6	331	40,8	79	32,0	16	84,2	17	77,3	159	35,7	14	35,9	27	54,0	0	.	**2 157**	**41,6**
Exposition professionnelle	7	0,3	0	0,0	11	1,3	5	0,6	1	0,4	1	5,3	0	0,0	4	0,9	1	2,6	0	0,0	0	.	**30**	**0,6**
Exposition non professionnelle	2	0,1	0	0,0	1	0,1	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,5	0	0,0	0	0,0	0	.	**7**	**0,1**
Personne symptomatique/ malade	725	29,4	43	20,8	169	19,3	232	28,6	61	24,7	0	0,0	5	22,7	179	40,2	15	38,5	8	16,0	1	.	**1 438**	**27,8**
Nouveau-né d'une mère VIH+	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	26,0	0	.	**13**	**0,3**
Autres	11	0,5	1	0,5	11	1,3	15	1,9	1	0,4	1	5,3	0	0,0	2	0,5	1	2,6	1	2,0	0	.	**44**	**0,9**
Inconnu[1]	5	.	0	.	4	.	5	.	2	.	1	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	**17**	**.**
Total	**2 469**	**100,0**	**207**	**100,0**	**880**	**100,0**	**817**	**100,0**	**249**	**100,0**	**20**	**100,0**	**22**	**100,0**	**445**	**100,0**	**39**	**100,0**	**50**	**100,0**	**1**	**.**	**5 199**	**100,0**

[1] Les pourcentages ont été calculés en excluant les données manquantes.

ENSEMBLE DE CAS

N° de publication : 1019

www.**inspq**.qc.ca

Québec

• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux