



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 2002-2009

Québec 

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

CAS CUMULATIFS 2002-2009

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 2010

RÉDACTION

Raphaël Bitera

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

Michel Alary

Direction des risques biologiques et de la santé au travail, 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

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

AVEC LA COLLABORATION DE

Robert Allard

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

Christiane Claessens

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

Marc Dionne

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

Martin Durocher

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

Diane Tessier

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

SECRETARIAT

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 – 3^e TRIMESTRE 2010

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA

ISSN : 1913-3391 (VERSION IMPRIMÉE)

ISSN : 1913-3405 (PDF)

ISBN : 978-2-550-59938-8 (VERSION IMPRIMÉE)

ISBN : 978-2-550-59939-5 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2010)

REMERCIEMENTS

La surveillance épidémiologique des cas d'infection par le VIH, qui a débuté en avril 2002, ne saurait être possible sans la précieuse collaboration des médecins, des infirmières et des infirmiers qui fournissent les renseignements épidémiologiques requis, 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

Contexte

Le programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec a été mis en place en avril 2002. Il 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 enregistré au programme de surveillance.

Résultats saillants

Le LSPQ a confirmé la positivité au VIH pour 0,59 % des 304 211 spécimens prélevés en 2009 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. Dans la même période, le nombre de tests de dépistage a augmenté de 25,7 %, passant de 241 995 en 2003 à 304 211 en 2009.

L'enregistrement du cas était impossible pour 21,4 % (381/1 783) des spécimens confirmés positifs en 2009, 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 positifs qui n'ont pas mené à une collecte épidémiologique (cas impossible à enregistrer) et qui provenaient des immigrants et/ou réfugiés a augmenté de 42,6 % (168/394) en 2002 à 67,5 % (257/381) en 2009.

Dans l'ensemble, depuis avril 2002, plus de la moitié (57,2 %; 1 848/3 229) des spécimens confirmés positifs pour des cas non enregistrés au programme provenaient de demandeurs de résidence ou de statut de réfugié sans NAM. On estime qu'ils sont reliés à un minimum de mille bénéficiaires.

Les autres tests positifs impossibles à enregistrer étaient des spécimens à propos desquels les médecins n'ont pas donné suite à la demande de l'ISP pour la collecte épidémiologique, des sérologies chez des enfants de moins de 2 ans, des spécimens provenant des projets de recherche, des spécimens anonymes des services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang, des spécimens de résidents hors province ou de résidents du Québec sans NAM.

Au total, 614 cas d'infection à VIH ont été enregistrés en 2009, dont 496 (80,8 %) de sexe masculin et 118 de sexe féminin. Ce nombre comprend **307 nouveaux diagnostics**, 267 anciens cas et 40 personnes dont on ne peut dire avec les informations disponibles qu'elles ont reçues leur premier diagnostic de VIH en 2009 ou avant.

Les cas de 2009 portent à 5 825 le nombre de personnes infectées par le VIH cumulativement enregistrées au programme depuis avril 2002, dont 2 973 nouveaux diagnostics, 2 553 anciens et 299 diagnostics impossibles à caractériser comme étant des anciens ou des nouveaux. Ce nombre 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.

Une faible proportion des cas impossibles à enregistrer au moment du premier dépistage positif ont été subséquemment déclarés et ceci après un délai relativement long pour la moitié des cas l'ayant été. Tel que souligné précédemment, 3 229 tests confirmés positifs n'ont pas mené à une enquête épidémiologique. Le nombre précis de personnes ayant fourni les prélèvements de ces tests est inconnu mais il se situerait entre 1 000 et 2 000 individus différents. Parmi ceux-ci, seulement 430 ont subséquemment été enregistrés, dont 23,3 % la même année que celle du premier dépistage positif, 30,0 % l'année suivante et les autres (46,7 %) après deux ans ou plus.

Le nombre de nouveaux diagnostics a diminué de 21,1 % comparativement à 2008. En l'absence d'une variable pour distinguer les infections récentes versus les infections anciennes tardivement dépistées, cette diminution ne peut être interprétée en termes de variation de l'incidence du VIH.

La majorité (60,6 %; 1 801/2 973) des nouveaux diagnostics n'avaient jamais eu de dépistage du VIH auparavant. Parmi 1 041 rapportant un test négatif antérieur et ayant précisé la date du dernier dépistage négatif, 338 ont été diagnostiqués dans les 12 mois suivants. Ces cas incidents ne représentent que 11,4 % des nouveaux diagnostics. La majorité (88,6 %; 2 635/2 973) de ceux-ci sont impossibles à différencier comme étant des infections anciennes ou récentes. C'est un mélange de cas récemment infectés et de séropositivités anciennes tardivement dépistées, qui regroupe les personnes avec un résultat négatif au dernier test sans précision de date (4,4 %, n = 131), celles diagnostiquées plus d'un an après le dernier test négatif (23,7 %, n = 703) et celles jamais testées auparavant (60,6 %, n = 1 801).

L'âge médian au moment du dépistage (nouveaux diagnostics) est de 37 ans pour les femmes et de 41 ans pour les hommes. 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.

Si la moitié (50,9 %; 60/118) des femmes trouvées infectées en 2009 situent leurs origines culturelles dans des pays de l'Afrique subsaharienne ou en Haïti, dans l'ensemble, le Canada reste le principal pays de naissance et d'origine ethnoculturelle des cas de VIH au Québec (70,4 %; 431/614).

Les cas de 2009 sont reliés aux principales catégories d'exposition ci-après :

- Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HARSAH) sont les plus touchés avec 58,5 % (359/614) des cas et 64,8 % (199/307) des nouveaux diagnostics. Chez les hommes, la transmission homosexuelle est attribuée à 72,4 % (359/496) des cas et à 77,7 % (199/256) des nouveaux diagnostics.
- Les personnes originaires de pays où le VIH est endémique et où la transmission hétérosexuelle du virus prédomine forment 14,2 % (n = 87) des cas. Cette catégorie d'exposition est la plus importante chez les femmes (49,2 %; 58/118 versus 5,9 %; 29/496 parmi les hommes).
- Une personne sur dix (11,9 %; n = 73 cas non reliés aux pays endémiques) a aussi été infectée par des rapports hétérosexuels. La proportion des cas infectés par voie hétérosexuelle et non identifiés à des pays endémiques est aussi plus élevée chez les femmes (28,8 %; 34/118 versus 7,9 %; 39/496 pour les hommes). En regroupant ces cas avec ceux des immigrants de pays endémiques, la transmission hétérosexuelle prédomine parmi les femmes (78,0 % versus 13,7 % chez les hommes).
- 8,5 % (n = 52) sont des utilisateurs et utilisatrices de drogues par injection (UDI). Le nombre de nouveaux diagnostics UDI reste relativement faible malgré la transmission active du VIH observée par le réseau SurvUDI. Cela peut être associé à une faible fréquentation des services de dépistage du VIH par les UDI.
- Les cas à la fois HARSAH et UDI représentent 2,9 % (n = 18), proportion qui est demeurée relativement stable depuis le début du programme.
- Aucun nouveau diagnostic de transmission verticale du VIH n'a été enregistré pour des enfants nés au Canada de mères d'origine canadienne depuis avril 2002. Cette catégorie d'exposition est essentiellement rapportée pour des enfants originaires de pays endémiques :
 - Vingt-trois nouveaux diagnostics ont été enregistrés dans cette catégorie d'exposition depuis avril 2002, dont 10 enfants nés au Canada et 13 nés en dehors du pays. Sur les dix dépistés à la naissance au Canada, 8 (80 %) sont nés d'immigrantes de pays endémiques, 1 d'une mère autochtone des Premières Nations et le dernier d'une mère originaire d'Europe. Dans les 13 nés hors du Canada, 12 (92,3 %) sont des immigrants de pays endémiques et le dernier un immigrant d'Asie.
 - Des tests de confirmation peuvent être prescrits à nouveau pour le suivi spécifique aux personnes infectées à la naissance, notamment à l'âge adulte pour celles qui veulent avoir des enfants et éviter de transmettre à leur tour l'infection à leurs enfants. Quarante (40) cas connus avant 2002 ont été enregistrés depuis suite à ces tests. La majorité (72,5 %; n = 29) étaient des immigrants de pays endémiques.
- Les infections par des dons de sang ou de facteurs de coagulation deviennent également rares. Depuis avril 2002, dans cette catégorie d'exposition, le programme rapporte :
 - Cinq nouveaux diagnostics, dont 1 en 2009, pour des personnes pouvant avoir été infectées avant les mesures de sécurité transfusionnelle en 1985 puisqu'elles avaient entre 21 et 69 ans au moment du dépistage, ou en dehors du Canada pour deux de ces cas qui sont des immigrants.

- Cinquante anciens cas diagnostiqués avant 2002 et présumés infectés avant 1985 ou en dehors du Canada.

Parmi les personnes dont l'infection a été enregistrée depuis avril 2002 et pour lesquelles nous connaissons les antécédents de prostitution, 3,8 % (121/4 819) étaient ou avaient été des travailleurs ou travailleuses de sexe (TS). Cette proportion est plus élevée pour les femmes (9,7 %; 121/1 243) et les UDI (12,1 %; 113/933) comparativement aux hommes (2,1 %; 97/3 476) et autres catégories d'exposition (\leq 2,3 %). Plus d'un tiers (37,2 %; 105/282) des cas des femmes UDI avaient des antécédents de prostitution versus 1,2 % (8/651) des cas de cette catégorie d'exposition chez les hommes.

Le recours aux services de dépistage du VIH intervient souvent tardivement puisque 21,5 % (66/307) des nouveaux diagnostics étaient rendus au stade du sida ou présentaient des infections symptomatiques chroniques au moment du dépistage. Seulement 10,8 % (n = 33) étaient au stade de primo-infection. Les autres étaient asymptomatiques (48,7 %) ou se plaignaient de symptômes et maladies non spécifiques du sida (19,0 %).

Les visites de suivi de grossesses pourraient être à l'origine du dépistage de l'infection chez un nombre relativement important de femmes. Parmi 529 femmes nouvellement diagnostiquées depuis avril 2002 et pour lesquelles les médecins ont répondu aux questions visant à savoir si elles avaient une grossesse ou non, 15,7 % étaient enceintes au moment du dépistage du VIH. Celui-ci est recommandé à toute femme qui consulte pour grossesse.

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 2009 (59,8 %; 367/614). Cette proportion varie selon la catégorie d'exposition. Depuis le début du programme, à elle seule la métropole enregistre 78,0 % (708/908) des cas des immigrants de pays endémiques, 69,7 % (1 971/2 829) des cas des HARSAH, 60,4 % (136/225) des cas à la fois HARSAH et UDI, 57,1 % (36/63) des cas de transmission verticale, la moitié des cas UDI (50,1 %; 467/933) et des personnes non reliées aux pays endémiques qui attribuent leur infection à des rapports hétérosexuels (49,0 %; 378/772).

Commentaires

Les données du programme n'estiment ni la prévalence ni l'incidence de l'infection dans la province. Elles portent sur les cas confirmés au LSPQ depuis avril 2002 et dont la collecte épidémiologique est complétée, tandis qu'elles excluent les cas dépistés avant le programme et pour lesquels le dépistage du VIH n'a pas été répété depuis avril 2002, les cas diagnostiqués après cette date qui ne sont pas enregistrés, entre autres à cause de l'absence d'un NAM, et les personnes infectées qui ne sont pas dépistées et ignorent leur séropositivité.

L'élimination des doublons basée sur l'obtention du NAM pour tous les tests confirmés positifs constitue une limite importante à la collecte des données épidémiologiques. 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 positifs sans NAM.

Afin d'augmenter la capacité du programme à documenter les cas sans NAM actuellement exclus du système, la collecte épidémiologique sera étendue aux personnes confirmées sans NAM.

Les variations observées dans le nombre des cas sont difficiles à interpréter en l'absence de données d'incidence. On entrevoit l'ajout d'un test d'infection récente au processus de détection du VIH pour les besoins de surveillance, afin d'augmenter la capacité du système à suivre la tendance de l'incidence de l'infection au Québec.

Même si on apporte les ajustements proposés pour inclure les cas sans NAM et des informations pour distinguer les infections récentes des anciennes tardivement dépistées, les données du programme resteront insuffisantes pour expliquer la dynamique de l'épidémie. Le système actuel ne permet pas de documenter les modes de transmission affectant les personnes infectées par le VIH qui sont dépistées et pour lesquelles les informations servant à évaluer le risque ne sont pas disponibles auprès des médecins traitants.

Le groupe de travail sur le développement de la surveillance du VIH/sida 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.

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 des autres ITSS parmi les HARSAH et aux épidémies observées de ces maladies chez les UDI, la progression du VIH dans la population doit continuer d'interpeller les autorités de santé publique.

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

RÉSUMÉ	III
LISTE DES TABLEAUX	XI
LISTE DES FIGURES	XV
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	XVII
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 CARACTÉRISTIQUES DES CAS	5
3.1 Définition d'un ancien et d'un nouveau diagnostic	5
3.1.1 Nouveau diagnostic	5
3.1.2 Ancien diagnostic.....	5
3.1.3 Diagnostic non caractérisé comme étant un ancien ou un nouveau	5
3.2 Nombre de cas enregistrés au programme	6
3.3 Proportion des femmes enceintes parmi celles nouvellement diagnostiquées	6
3.4 Proportion des cas incidents parmi les nouveaux diagnostics	6
3.5 Âge des cas au moment du dépistage de l'infection	7
3.6 Origines ethnoculturelles des cas de 2009.....	7
3.7 Régions de résidence des cas	8
3.8 Principales catégories d'exposition	8
3.9 Autres variables comportementales analysées	11
3.9.1 Contacts sexuels en contexte de prostitution	11
3.9.2 Autres comportements à risque.....	11
3.10 Motifs de prescription du dépistage du VIH.....	11
3.11 Signes cliniques du VIH au moment du dépistage de l'infection	12
4 DISCUSSION	13
4.1 Limites des données.....	13
4.2 Interprétation des résultats	15
5 CONCLUSION	17
FIGURES	19
TABLEAUX	41
ANNEXE 1 OUTIL DE COLLECTE – SURVEILLANCE VIH	67
ANNEXE 2 CATÉGORIES D'EXPOSITION POUR LES CAS ADULTES D'INFECTION PAR LE VIH ET DE SIDA – HIÉRARCHIE POUR CLASSIFICATION – PROVINCE DE QUÉBEC	73
ANNEXE 3 DISTRIBUTION DE L'ENSEMBLE DES CAS DE 2002 À 2009 PAR SEXE ET PAR GROUPE D'ÂGE	77

ANNEXE 4	DISTRIBUTION DE L'ENSEMBLE DES CAS DE SEXE FÉMININ ET DES CAS DE SEXE MASCULIN PAR RÉGION SOCIO-SANITAIRE DE RÉSIDENCE.....	83
ANNEXE 5	DISTRIBUTION DES CAS DE MONTRÉAL ET DES CAS EN DEHORS DE MONTRÉAL PAR CATÉGORIE PRINCIPALE D'EXPOSITION	89
ANNEXE 6	DISTRIBUTION DES CAS DE 2009 SELON L'INDICATION DU TEST ET LA CATÉGORIE PRINCIPALE D'EXPOSITION.....	95

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	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, par année du prélèvement	43
Tableau 2	Nombre de spécimens positifs qui n'ont pas mené à l'enregistrement du cas et raison de non-enregistrement du cas, par année du prélèvement	43
Tableau 3	Nombre de spécimens positifs n'ayant pas mené à l'enregistrement du cas à cause de l'absence d'un NAM, par année du prélèvement	44
Tableau 4	Nombre de cas par année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	45
Tableau 5	Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS et proportion de ceux-ci jamais testés pour le VIH auparavant, par année du prélèvement, sexe et catégorie d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	46
Tableau 6	Distribution (n et %) des NOUVEAUX DIAGNOSTICS selon qu'ils avaient eu ou non un test négatif antérieur, par catégorie d'exposition et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	47
Tableau 7	Distribution (n et %) des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par année du prélèvement et groupe d'âge, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	48
Tableau 8	Distribution (n et %) des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de SEXE MASCULIN par année du prélèvement et groupe d'âge, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	49
Tableau 9	Distribution (n et %) des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de SEXE FÉMININ par année du prélèvement et groupe d'âge, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	50
Tableau 10	Distribution (n et %) des CAS par année du prélèvement et origine ethnoculturelle, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	51
Tableau 11	Distribution (n et %) des CAS de SEXE MASCULIN par année du prélèvement et origine ethnoculturelle, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	53
Tableau 12	Distribution (n et %) des CAS de SEXE FÉMININ par année du prélèvement et origine ethnoculturelle, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	55
Tableau 13	Nombre et proportion des cas par année du prélèvement et région sociosanitaire (RSS) de résidence, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	57

Tableau 14	Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par année du prélèvement et région sociosanitaire (RSS), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009	58
Tableau 15	Nombre et proportion des CAS par année du prélèvement, catégorie principale d'exposition et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	59
Tableau 16	Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par année du prélèvement, catégorie principale d'exposition et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009.....	60
Tableau 17	Nombre de CAS de TRANSMISSION VERTICALE par année du prélèvement, origine culturelle et selon qu'ils sont nés au Canada ou non, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	61
Tableau 18	Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS de TRANSMISSION VERTICALE par année du prélèvement, origine culturelle et selon qu'ils sont nés au Canada ou non, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009.....	62
Tableau 19	Nombre de cas et proportion de ceux-ci qui étaient ou avaient été des TRAVAILLEURS DE SEXE, par année du prélèvement et catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	63
Tableau 20	Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par année du prélèvement et indication du test, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009.....	64
Tableau 21	Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par année du prélèvement et manifestation clinique du VIH au moment du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009.....	65
Tableau 22	Répartition (n et %) de l'ENSEMBLE des CAS par année du prélèvement et groupe d'âge, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009.....	79
Tableau 23	Répartition (n et %) de l'ENSEMBLE des CAS de SEXE MASCULIN par année du prélèvement et groupe d'âge, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009.....	80
Tableau 24	Répartition (n et %) de l'ENSEMBLE des CAS de SEXE FÉMININ par année du prélèvement et groupe d'âge, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009.....	81
Tableau 25	Nombre et proportion des cas de SEXE MASCULIN par année du prélèvement et RSS, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009.....	85
Tableau 26	Nombre et proportion des cas de SEXE FÉMININ par année du prélèvement et RSS, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009.....	86

Tableau 27	Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de SEXE MASCULIN par année du prélèvement et RSS, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	87
Tableau 28	Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de SEXE FÉMININ par année du prélèvement et RSS, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	88
Tableau 29	Nombre et proportion des CAS de MONTRÉAL par année du prélèvement, sexe et catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	91
Tableau 30	Distribution des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de MONTRÉAL par année du prélèvement, sexe et catégorie d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	92
Tableau 31	Nombre et proportion des CAS HORS MONTRÉAL par année du prélèvement, sexe et catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	93
Tableau 32	Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS HORS MONTRÉAL par année du prélèvement, sexe et catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	94
Tableau 33	Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par catégorie principale d'exposition et indication du test, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, année 2009.....	97
Tableau 34	Nombre et proportion des CAS par catégorie principale d'exposition et indication du test, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, année 2009	98

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Nombre des spécimens analysés dans les laboratoires hospitaliers du réseau de diagnostic de l'infection par le VIH au Québec et proportion (%) de ces tests qui ont été confirmés positifs, par année du prélèvement	21
Figure 2	Nombre de spécimens confirmés positifs et proportion (%) de ces tests qui sont reliés à des cas impossibles à enregistrer au programme, par année du prélèvement	22
Figure 3	Nombre de tests positifs n'ayant pas mené à l'enregistrement du cas et proportion (%) de ces tests qui provenaient des immigrants ou des réfugiés, par année du prélèvement	23
Figure 4	Nombre de NOUVEAUX et d'ANCIENS DIAGNOSTICS par année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	24
Figure 5	Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS par année du prélèvement et par sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	24
Figure 6	Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS des FEMMES et proportion de celles-ci qui étaient ENCEINTES, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	25
Figure 7	Nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS et proportion (%) de ces cas qui avaient eu un test VIH négatif auparavant, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	26
Figure 8	Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS et proportion (%) de ces cas dont on peut dire que ce sont des infections RÉCENTES, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	27
Figure 9	Distribution (%) des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par groupe d'âge, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, janvier 2005 à décembre 2009.....	28
Figure 10	Distribution (%) des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par groupe d'âge et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009.....	29
Figure 11	Origines ethnoculturelles des cas, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2009.....	30
Figure 12	Distribution (%) des CAS DE SEXE MASCULIN par origine ethnoculturelle, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	31
Figure 13	Distribution (%) des CAS DE SEXE FÉMININ par origine ethnoculturelle, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009.....	31

Figure 14	Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS des HARSAH et leur proportion (%) parmi les nouvelles découvertes de séropositivité au VIH, par année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009.....	32
Figure 15	Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS reliés à l'ORIGINE D'UN PAYS ENDÉMIQUE et leur proportion (%) parmi les nouvelles découvertes de séropositivité au VIH, par année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009.....	33
Figure 16	Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS reliés à l'ORIGINE D'UN PAYS ENDÉMIQUE par année du prélèvement et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009.....	34
Figure 17	Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS des UDI et leur proportion (%) parmi les nouvelles découvertes de séropositivité au VIH, par année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009.....	35
Figure 18	Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS UDI par année du prélèvement et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	36
Figure 19	Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS d'infection par des RAPPORTS HÉTÉROSEXUELS et leur proportion (%) parmi les nouvelles découvertes de séropositivité au VIH, par année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	37
Figure 20	Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS d'infection par des RAPPORTS HÉTÉROSEXUELS par année du prélèvement et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009.....	38
Figure 21	Proportion des cas ayant des ANTÉCÉDENTS DE PROSTITUTION parmi les cas enregistrés par sexe et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	39
Figure 22	Proportion des cas ayant des ANTÉCÉDENTS DE PROSTITUTION parmi les cas enregistrés par catégorie d'exposition et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009.....	39
Figure 23	Proportion des cas ayant des ANTÉCÉDENTS DE PROSTITUTION parmi les CAS des femmes UDI et parmi ceux des hommes UDI, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009	40

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

CIC	Citoyenneté et Immigration Canada
EIA	<i>Enzyme immunoassay</i> (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	<i>Line immunoassay</i>
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	<i>Radio-immuno-precipitation assay</i>
RSS	Région sociosanitaire
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS
SRC	Sans risque connu
TAAN	Technique d'amplification des acides nucléiques
TS	Travailleur de sexe
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. Depuis 2003, 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 dépistés ou reconfirmés positifs en 2009 et dont la collecte d'information a été complétée. Il apprécie la tendance en comparant ces cas à ceux enregistrés 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 détection 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 VIH¹.

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 à la figure 1 sont ceux du réseau des laboratoires hospitaliers. Ils 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 et 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. Dans la même période, le nombre de tests de dépistage a augmenté de 25,5 %, passant de 241 995 en 2003 à 304 211 en 2009.

Au total, 1 787 spécimens positifs ont été soumis pour étude aux ISP du programme de surveillance en 2009 (tableau 1).

Depuis le début du programme, 5 824 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, 5 643 doublons (spécimens prélevés chez

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.

des personnes ayant déjà fait l'objet d'une collecte de renseignements épidémiologiques depuis le 18 avril 2002) ont été identifiés.

Par ailleurs, 3 229 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 provenant de personnes ne pouvant être enregistrées dans le système actuel reste relativement élevée (figure 2).

Pour 75,7 % (2 444/3 229) des spécimens positifs de personnes non enregistrées, c'est l'absence du NAM qui empêche l'enregistrement du cas (tableau 2). 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 qui n'ont pas mené à l'enquête épidémiologique 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).

Une proportion de plus en plus élevée de spécimens positifs où il y avait impossibilité de déclarer le cas provient de réfugiés, de demandeurs d'asile et/ou de statut de résidence permanente et d'immigrants (figure 3).

Dans l'ensemble, sur 2 444 spécimens de personnes non déclarées à cause de l'absence d'un NAM, 75,6 % (n = 1 848) proviennent des immigrants; 7,9 % (n = 192) de sujets recrutés dans des projets de recherche; 7,2 % (n = 177) sont des tests anonymes des services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang; 6,1 % (n = 150) proviennent de résidents hors province et 2,2 % (n = 53) d'autres résidents du Québec sans NAM (tableau 3).

On estime que les 1 848 spécimens positifs de personnes réfugiées ou immigrantes qui ne pouvaient être enregistrées, sont reliés à un minimum de 1 000 bénéficiaires.

3 CARACTÉRISTIQUES DES CAS

3.1 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.

3.1.1 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. Les nouveaux diagnostics comprennent donc des infections récentes si le dépistage a été précoce et des infections anciennes tardivement dépistées.

3.1.2 Ancien diagnostic

Un ancien diagnostic est un cas dont au moins un des tests antérieurs s'était avéré positif. On présume que ce cas n'avait pas été précédemment déclaré parce que le programme n'était pas fonctionnel ou parce 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 déclarer².

3.1.3 Diagnostic non caractérisé comme étant un ancien ou un nouveau

La définition d'un nouveau diagnostic versus un ancien est basée sur l'historique des tests antérieurs qui est fourni par le médecin prescripteur du 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.

² 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.

3.2 NOMBRE DE CAS ENREGISTRÉS AU PROGRAMME

Au total, 614 cas ont été enregistrés en 2009, dont 496 de sexe masculin et 118 de sexe féminin. Ce nombre comprend **307 nouveaux diagnostics**, 267 anciens cas et 33 cas dont on ne peut déterminer si ce sont des anciens ou des nouveaux diagnostics en nous basant sur les informations obtenues auprès du prescripteur du test VIH et concernant les dates des tests antérieurs et leurs résultats pour le VIH.

Ces cas portent à 5 825 le nombre de personnes vivant avec le VIH cumulativement enregistrées au programme depuis avril 2002, dont 2 973 nouveaux diagnostics, 2 553 anciens cas et 299 cas non caractérisés comme étant des diagnostics nouveaux ou anciens (tableau 4).

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

Les nouveaux diagnostics sont majoritairement dépistés chez les hommes (figure 5).

Une faible proportion des cas impossibles à enregistrer au moment du premier dépistage positif ont été subséquemment déclarés et ceci après un délai relativement long pour la moitié de ceux qui l'ont été. Tel que souligné précédemment, 3 229 tests confirmés positifs n'ont pas mené à une enquête épidémiologique. Le nombre précis de personnes ayant fourni les prélèvements de ces tests est inconnu mais il se situerait entre 1 000 et 2 000 individus différents. Parmi ceux-ci, seulement 430 ont subséquemment été enregistrés, dont 23,3 % la même année que celle du premier dépistage positif, 30,0 % l'année suivante et les autres (46,7 %) après deux ans ou plus.

3.3 PROPORTION DES FEMMES ENCEINTES PARMİ CELLES NOUVELLEMENT DIAGNOSTIQUÉES

Les visites de suivi d'une grossesse pourraient être à l'origine du dépistage de l'infection d'un nombre relativement important de cas chez les femmes.

Parmi 529 femmes nouvellement diagnostiquées depuis avril 2002 et pour lesquelles les informations visant à savoir si elles avaient une grossesse ou non étaient disponibles, 15,7 % étaient enceintes au moment du dépistage de l'infection. Cette proportion varie entre 11,3 % et 21,7 % selon l'année (figure 6).

3.4 PROPORTION DES CAS INCIDENTS PARMİ LES NOUVEAUX DIAGNOSTICS

En 2009, 43,8 % (112/256) des nouveaux diagnostics chez les hommes et 56,9 % (29/51) chez les femmes n'avaient jamais eu de dépistage du VIH auparavant (tableau 5).

La proportion des personnes nouvellement dépistées qui rapportent un dépistage négatif antérieur est relativement faible (figure 7). Elle est plus élevée parmi les HARSAH comparativement aux autres catégories d'exposition (tableau 6).

Dans l'ensemble, 60,6 % (1 801/2 973) des nouveaux diagnostics n'avaient jamais eu de dépistage du VIH auparavant. Pour ceux ayant des tests négatifs antérieurs (n = 1 172), la

date du dernier test négatif est inconnue pour 131 et connue pour 1 041. Parmi ceux-ci, 338 ont été dépistés dans les douze mois suivant le plus récent test négatif. Ces cas incidents ne représentent que 11,4 % des nouveaux diagnostics. Cette proportion reste faible depuis le début du programme (figure 8).

Il est impossible de distinguer les infections récentes des anciennes pour la majorité (88,6 %; 2 635/2 973) des nouveaux diagnostics. Il s'agit d'un mélange d'infections récentes et de séropositivités anciennes tardivement dépistées, qui regroupe : 1) les individus rapportant un résultat négatif au dernier test sans précision de date (4,4 %, n = 131), 2) ceux diagnostiqués plus d'un an après le dernier test négatif (23,7 %, n = 703) et 3) ceux jamais testés pour le VIH auparavant (60,6 % n = 1 801).

3.5 ÂGE DES CAS AU MOMENT DU DÉPISTAGE DE L'INFECTION

Cette section décrit les caractéristiques liées à l'âge des nouveaux diagnostics (tableaux 7 à 9)³.

L'âge médian est de 37 ans chez les femmes et de 41 ans chez les hommes. Il varie peu d'une année à l'autre dans les deux sexes.

De manière générale, le nombre et la proportion de cas augmentent avec l'âge entre 15 et 45 ans et diminuent par la suite (figures 9 et 10).

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).

3.6 ORIGINES ETHNOCULTURELLES DES CAS DE 2009

Les cas originaires du Canada sont majoritaires dans l'ensemble, avec des proportions plus élevées parmi les hommes (77,3 %; 382/496) comparativement aux femmes (41,5 %, 49/118) (figure 11 à 13).

Après l'origine canadienne, l'identité culturelle dans des pays de l'Afrique subsaharienne est la plus souvent rapportée, dans des proportions par contre plus élevées chez les femmes (26,3 %; n = 31) que chez les hommes (4,1 %; n = 20).

L'origine haïtienne suit avec des proportions également plus élevées chez les femmes (24,6 %; n = 29) comparativement aux hommes (3,4 %; n = 17).

Les cas restants proviennent d'un peu partout dans le monde, avec des proportions généralement très faibles dans les deux sexes (tableaux 10 à 12).

³ La distribution de l'ensemble des cas par âge et sexe est détaillée à l'annexe 3.

3.7 RÉGIONS DE RÉSIDENCE DES CAS

Les cas sont concentrés à Montréal. Près de deux tiers (64,4 %; 3 751/5 825) des cas enregistrés de 2002 à 2009 résidaient dans cette région métropolitaine qui ne représente qu'un quart de la population du Québec.

À elle seule, l'île de Montréal enregistre 78,0 % (708/908) des cas des immigrants de pays endémiques, 69,7 % (1 971/2 829) des cas des HARSAH, 60,4 % (136/225) des cas à la fois HARSAH et UDI, 57,1 % (36/63) des cas de transmission verticale, la moitié des cas des UDI (50,1; 467/933) et des personnes infectées par des rapports hétérosexuels qui ne sont pas reliées aux pays endémiques (49,0 %; 378/772).

L'île de Montréal est suivie de loin par les régions de la Montérégie (8,5 %; n = 493) et de la Capitale-Nationale (7,0 %; n = 408).

Les autres régions contribuent pour moins de 4 % des cas chacune, à l'exception du Nord-du-Québec qui ne rapporte pas de cas depuis 2002 (tableaux 13 à 14).

3.8 PRINCIPALES CATÉGORIES D'EXPOSITION

La procédure hiérarchisée de classification des cas adultes utilisée dans le cadre du programme de surveillance prévoit neuf catégories d'exposition : 1) les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HARSAH), 2) les utilisateurs de drogues par injection (UDI), 3) les cas à la fois HARSAH et UDI, 4) les cas attribués à l'origine d'un pays endémique pour le VIH, 5) les cas infectés par des partenaires hétérosexuels, 6) les cas hétérosexuels sans risque identifié, 7) les receveurs de facteurs de coagulation, 8) les receveurs de transfusion et 9) les cas d'infection sans facteur de risque identifié (annexe 2).

Cas des HARSAH

C'est la catégorie d'exposition la plus fréquente, avec 59,5 % (359/614) des cas en 2009 et des proportions à la hausse depuis le début du programme (figure 14).

Les cas des HARSAH sont majoritairement des canadiens d'origine. Parmi 2 792 cas enregistrés depuis avril 2002 et ayant précisé l'origine culturelle, 84,7 % (n = 2 366) s'identifient au Canada, 4,7 % (n = 130) à l'Europe, 4,3 % (n = 121) à l'Amérique latine, (1,4 % (n = 40) à l'Afrique du Nord et Moyen Orient. Douze sont des autochtones canadiens. Les autres proviennent d'Asie (n = 37), des Caraïbes (n = 36), des États Unis (n = 27), d'Afrique subsaharienne (n = 19) et d'Océanie (n = 1). Trois rapportent une origine culturelle jugée complexe.

Cas attribués à l'origine d'un pays endémique pour le VIH

Ils forment 14,2 % (n = 87) des cas en 2009 (un peu moins dans les nouveaux diagnostics (figures 15 et 16), et sont essentiellement sinon exclusivement des immigrants en provenance de l'Afrique subsaharienne ou d'Haïti.

L'accès aux résultats du dépistage obligatoire pour immigrer au Canada n'est pas prévu dans le cadre du programme. Celui-ci ne peut estimer la proportion des cas des immigrants qui étaient infectés et positifs au test obligatoire réalisé avant leur arrivée au Canada versus ceux qui étaient négatifs à ce test et qui ont été infectés au Canada.

Pour un certain nombre de ces cas, le programme permet d'apprécier le délai entre l'arrivée de l'immigrant concerné au Canada et le dépistage de son infection, sans possibilité de déterminer si ce dépistage est précoce ou tardif. La presque totalité (99,5 %; 427/429) des nouveaux diagnostics enregistrés dans cette catégorie d'exposition depuis 2002 et pour lesquels le pays de naissance est connu, sont nés en dehors du Canada. La date d'entrée au Canada est inconnue dans un tiers (34,9 %; 149/427) des cas. Parmi 278 l'ayant précisée, 43 (15,5 %) ont été dépistés dans les 12 mois suivant leur arrivée au Canada, 22 (7,9 %) l'année suivante, 21 (7,6 %) pendant la troisième année. La majorité (69,1 %; n = 192) l'ont été après trois ans de résidence au Canada.

Cas des UDI

Ils forment 8,4 % des cas en 2009, soit 52 personnes séropositives au VIH, dont 20 nouvellement diagnostiquées (figures 17 et 18).

Ces cas sont majoritairement de sexe masculin (69,8 %, 651/933 enregistrés depuis 2002).

Les femmes UDI trouvées infectées par le VIH avaient souvent des antécédents de prostitution. Un tiers (37,2 %; 105/282) de celles rapportées au programme depuis 2002 étaient des travailleuses de sexe ou avaient exercé ce métier (versus 1,2 %; 8/651 parmi les cas UDI de sexe masculin).

Les cas UDI s'identifient essentiellement au Canada. Parmi 911 qui ont indiqué l'identité culturelle depuis le début du programme, 861 (94,5 %) sont originaires du Canada; quinze (1,6 %) sont des autochtones canadiens; onze (1,2 %) proviennent d'Europe et dix (1,1 %) des Caraïbes. Les autres cultures sont plus rarement rapportées pour les UDI (Asie : 4, autres pays d'Amérique : 4, Afrique subsaharienne : 3, Afrique du Nord et Moyen Orient : 2, autres origines : 1).

Infections par des rapports hétérosexuels non reliées à l'origine d'un pays endémique

La procédure hiérarchisée de classification des cas prévoit une catégorie d'exposition spécifique aux personnes originaires de pays endémiques pour le VIH où prédomine la transmission hétérosexuelle du virus et deux catégories d'exposition pour les personnes infectées par voie hétérosexuelle qui ne s'identifient pas à ces pays. Une des deux concerne les cas hétérosexuels qui sont infectés par des partenaires à risque⁴. La seconde est destinée aux personnes infectées par voie hétérosexuelle sans qu'on identifie un risque quelconque chez leurs partenaires sexuels.

⁴ 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.

Un cas sur dix (11,9 %, n = 73 dont 45 nouveaux diagnostics) a été enregistré dans ces deux catégories d'exposition en 2009 (figures 19 et 20).

Ces cas s'identifient majoritairement au Canada. Parmi 746 cas rapportés depuis 2002 qui ont précisé leur identité culturelle au médecin traitant, 74,4 % (n = 555) sont des canadiens de souche, 22 (3,0 %) des autochtones du Canada. Les autres ont immigré en provenance de pays autres que ceux endémiques pour le VIH : 8,0 % (n = 60) d'Amérique latine, 6,6 % (n = 49) d'Europe, 33 (4,4 %) d'Asie et 2,3 % (n = 17) d'Afrique du Nord et Moyen Orient.

Cas à la fois HARSAH et UDI

Ils représentent 3,6 % des cas, proportion qui est demeurée relativement stable depuis le début du programme (tableau 15).

Infections par des dons de sang, de produits sanguins, d'organes et de tissus

Un canadien d'origine a été nouvellement diagnostiqué à 69 ans dans cette catégorie d'exposition en 2009. L'année de réception du sang incriminé est inconnue. Il devient impossible de déterminer si cette personne a reçu les produits sanguins avant ou après les mesures de sécurité des dons de sang en 1985.

On enregistre 11 anciens cas qui avaient été diagnostiqués dans cette catégorie d'exposition avant le programme et qui peuvent également avoir été infectés avant 1985 puisqu'ils avaient plus de 44 ans au moment du test de confirmation ayant mené à leur enregistrement au programme de surveillance.

Cas de transmission de la mère à son enfant

Aucun nouveau diagnostic de transmission verticale n'est rapporté en 2009 (tableau 16).

Cette catégorie d'exposition est devenue rare pour les enfants nés au Canada de mère originaires du Canada. Elle persiste par contre chez les enfants de femmes immigrantes, essentiellement de pays endémiques (tableaux 17 et 18) :

- Aucun nouveau diagnostic de transmission verticale n'a été enregistré pour des enfants d'origine canadienne nés au Canada depuis avril 2002.
- 10 nouveaux diagnostics ont été rapportés pour des enfants nés au Canada de mères immigrantes ou autochtones dans la même période, dont huit (80 %) de mères originaires de pays endémiques, un d'une autochtone des Premières Nations et le dernier d'une mère originaire d'Europe.
- 13 autres nouveaux diagnostics ont été enregistrés pour des enfants nés en dehors du Canada, dont 12 (92,3 %) immigrants de pays endémiques et un immigrant d'Asie.
- Des tests de confirmation de la séropositivité au VIH peuvent être prescrits pour le suivi spécifique aux personnes infectées à la naissance, notamment à l'âge adulte pour celles qui veulent avoir des enfants et éviter de transmettre à leur tour l'infection à leur descendance. Quarante (40) cas diagnostiqués avant 2002 ont été enregistrés depuis. La majorité (72,5 %, n = 29) étaient des immigrants de pays endémiques.

Infections par le VIH sans risque identifié

Un cas a été confirmé sans possibilité de l'attribuer à une quelconque exposition en 2009.

3.9 AUTRES VARIABLES COMPORTEMENTALES ANALYSÉES

3.9.1 Contacts sexuels en contexte de prostitution

Une variable vise à savoir si la personne trouvée infectée est une travailleuse de sexe (TS) ou l'a été dans son passé. Parmi 4 819 cas enregistrés depuis avril 2002 et pour lesquels les informations de cette variable étaient disponibles, 3,8 % (n = 121) avaient eu des rapports sexuels payants dans leurs antécédents ou étaient des travailleurs de sexe (TS) au moment du dépistage.

Les antécédents de prostitution étaient plus souvent rapportés pour les femmes (9,7 %; 121/1 243) et les cas UDI (12,1 %; 113/933) comparativement aux hommes (2,1 %; 97/3 476) et aux cas des autres catégories d'exposition (HARSAH : 1,3 % (36/2 829); origine d'un pays endémique : 0,1 % (1/908); autres cas d'infection par des rapports hétérosexuels : 2,3 % (18/772) (figures 21 et 22, tableau 19).

Tel que précisé précédemment, plus d'un tiers (37,2 %; 105/282) des cas des femmes UDI se prostituaient ou avaient des antécédents de prostitution versus 1,2 % (8/651) des cas masculins de cette catégorie d'exposition (figure 23).

3.9.2 Autres comportements à risque

Le tatouage et/ou le perçage corporel ont été rapportés pour une personne infectée sur dix (10,9 %; 480/4 410) et dans des proportions comparables dans les deux sexes.

L'exposition liée à un acte médical ou dentaire est rarement mentionnée (0,3 %; 18/5 371).

L'exposition parentérale à du sang et autres produits liquides organiques en milieu de travail est aussi rarement observée (0,3 %; 14/5 389).

3.10 MOTIFS DE PRESCRIPTION DU DÉPISTAGE DU VIH

Le dépistage a été prescrit en présence des symptômes de l'infection chez 154 (50,2 %) des 307 personnes nouvellement diagnostiquées en 2009, à la suite d'un comportement à risque élevé de 89 (29,0 %) personnes asymptomatiques, à la demande de 40 (13,0 %) autres individus asymptomatiques qui ne rapportaient pas de risque particulier.

Il était fait à la demande d'un tiers (compagnie d'assurance, etc.) dans 3,9 % (n = 12), dans le cadre d'une consultation pré-conceptuelle ou prénatale de dix (3,3 %) personnes qui ignoraient leur séropositivité.

Deux personnes ont été dépistées dans un contexte d'investigation d'une exposition non professionnelle (tableau 20).

3.11 SIGNES CLINIQUES DU VIH AU MOMENT DU DÉPISTAGE DE L'INFECTION

Le recours aux services de dépistage du VIH intervient souvent tardivement puisque 14,1 % (43/307) des nouveaux diagnostics étaient rendus au stade du sida et que 7,5 % (n = 23) présentaient des infections chroniques symptomatiques du VIH au moment du prélèvement.

La moitié (48,7 %; n = 149) étaient asymptomatiques pour le VIH, 19,0 % (n = 58) présentaient des symptômes et maladies non spécifiques et 10,8 % (n = 33) 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 21).

4 DISCUSSION

4.1 LIMITES DES DONNÉES

Le programme ne peut décrire l'ampleur de l'épidémie du VIH au Québec. Ses données portent sur les cas dépistés depuis avril 2002 et dont la collecte épidémiologique est complétée, tandis qu'elles excluent les personnes diagnostiquées avant qui n'ont pas été confirmées à nouveau, les cas confirmés depuis avril 2002 qui ne sont pas enregistrés et dont la majorité ne le sont pas à cause de l'absence d'un NAM, et toutes les personnes infectées qui ne sont pas dépistées et ignorent leur séropositivité.

- 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, ne peuvent être déclarés dans le programme actuel de surveillance de l'infection par le VIH au Québec.
- L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) estime qu'environ 27 % des personnes infectées par le VIH ne sont pas dépistées et ignorent leur séropositivité au virus⁵.

Le nombre cumulatif de cas enregistrés au 31 décembre 2009 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'ASPC⁶. Les cas analysés ne représentent pas le nombre de PVVIH au Québec en 2009. 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.

Les données du programme ne peuvent servir à vérifier la vraisemblance de l'estimation du nombre de PVVIH au Québec. Nous regardons actuellement d'autres sources de données accessibles sur les PVVIH pour évaluer le nombre des cas dépistés qui ne sont pas enregistrés au programme et vérifier la possibilité de surestimation par l'ASPC du nombre de PVVIH dans la province.

La proportion élevée de spécimens positifs de personnes non enregistrés au programme et 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 estimée avec les données du programme.

Celui-ci 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

⁵ 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.

⁶ Agence de la santé publique du Canada. Estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH au Québec en 2008. Données non publiées.

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 au dépistage obligatoire pour immigrer au Canada et qui s'installent sur leurs territoires à leur arrivée au Canada. On ne peut déterminer le nombre d'immigrants infectés avant leur arrivée au Canada versus ceux infectés au Canada parmi les cas enregistrés pour ce groupe de population, ni le nombre de cas dépistés sans NAM qui sont enregistrés au programme après obtention de cet identifiant.

Afin d'augmenter la capacité du programme à estimer le nombre de cas confirmés au Québec, l'enregistrement des cas sera étendu aux personnes confirmées sans NAM.

Il est pratiquement impossible d'interpréter les variations du nombre de nouveaux diagnostics en l'absence de données d'incidence. Le nombre de cas incidents demeure inconnu. 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 déterminer qu'un cas est un nouveau diagnostic, sans préciser si c'est une infection récente ou ancienne. Le nombre de nouveaux diagnostics n'est pas une estimation du nombre d'infections survenues pendant la période de référence (incidence).

Afin d'augmenter la capacité du programme à différencier les cas récents et les infections anciennes, un test d'infection récente sera ajouté au processus de surveillance du VIH.

Même si les ajustements proposés pour les cas sans NAM et pour distinguer les infections récentes des anciennes sont appliqués, les données du programme resteront insuffisantes pour expliquer la dynamique de l'épidémie. Le programme actuel ne permet pas de documenter les modes de transmission affectant les personnes infectées par le VIH qui sont dépistées et pour lesquelles les informations servant à évaluer le risque ne sont pas disponibles auprès des médecins traitants. La collecte des données 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 84 % des cas aux catégories d'exposition correspondantes, mais n'explique pas à lui seul la présence du VIH.

4.2 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 Canada⁷ et dans les autres pays développés⁸.

La surveillance des autres ITSS montre une augmentation de celles-ci au Québec⁹, faisant penser à une augmentation des comportements sexuels à risque. Il faut toutefois être prudent. Concernant cette augmentation des ITSS, on ne peut exclure 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, les estimations les plus élevées du nombre de nouveaux diagnostics et de la proportion de ceux-ci qui rapportaient un dépistage négatif antérieur ont été enregistrées pour 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 de population à risque.

La catégorie d'exposition la plus importante chez les femmes est formée par les immigrantes de pays endémiques. La surreprésentation de celles-ci parmi les femmes vivant avec le VIH est aussi observée au Canada¹⁰.

Le nombre de nouveaux diagnostics UDI reste relativement faible malgré la transmission active rapportée pour ce groupe de population par le réseau SurvUDI. Cela pourrait être lié à la faible fréquentation des services de dépistage du VIH par les UDI.

La transmission verticale du VIH est devenue rare au Québec. Le dépistage de l'infection par le VIH est recommandé pour toute femme enceinte. Les cas de transmission verticale sont majoritairement des immigrants de pays endémique, qui ont été infectés à la naissance dans leurs pays d'origine (avant d'immigrer au Canada).

Les infections par le VIH reliées au système de transfusion sanguine ou aux greffes d'organes et de tissus sont aussi rares au Québec. La majorité des cas enregistrés dans cette catégories d'exposition ont été infectés avant les mesures de sécurité des dons de sang ou à l'extérieur du Canada. Ils étaient déjà diagnostiqués avant le programme.

⁷ 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.

⁸ UNAIDS/WHO. AIDS Epidemic Update: December 2009. http://www.unaids.org/epi/2009/doc/report_pdf.asp.

⁹ 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.

¹⁰ 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 2008.

5 CONCLUSION

Le programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec permet de recueillir un portrait des caractéristiques des personnes qui se font dépister et sont trouvées infectées par le VIH.

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 catégorie d'exposition la plus importante est formée par les immigrantes de pays endémiques pour le VIH.

L'utilisation des drogues injectables est encore reliée à un nombre important de cas de VIH.

Le programme permet de suivre une portion des cas nouvellement diagnostiqués par catégorie d'exposition. Il ne permet pas de décrire la situation qui prévaut en termes de prévalence, d'incidence et de personnes dépistées et au courant de leur infection.

L'élimination des doublons basée sur l'obtention du NAM pour tous les tests positifs exclut les cas sans cet identifiant. Elle réduit la capacité du programme à estimer le nombre de PVVIH qui sont dépistées.

Les variations du nombre de cas ne peuvent être interprétées en l'absence de données pour distinguer les infections récentes des anciennes tardivement dépistées et de variables sur les comportements et pratiques directement reliés à l'infection.

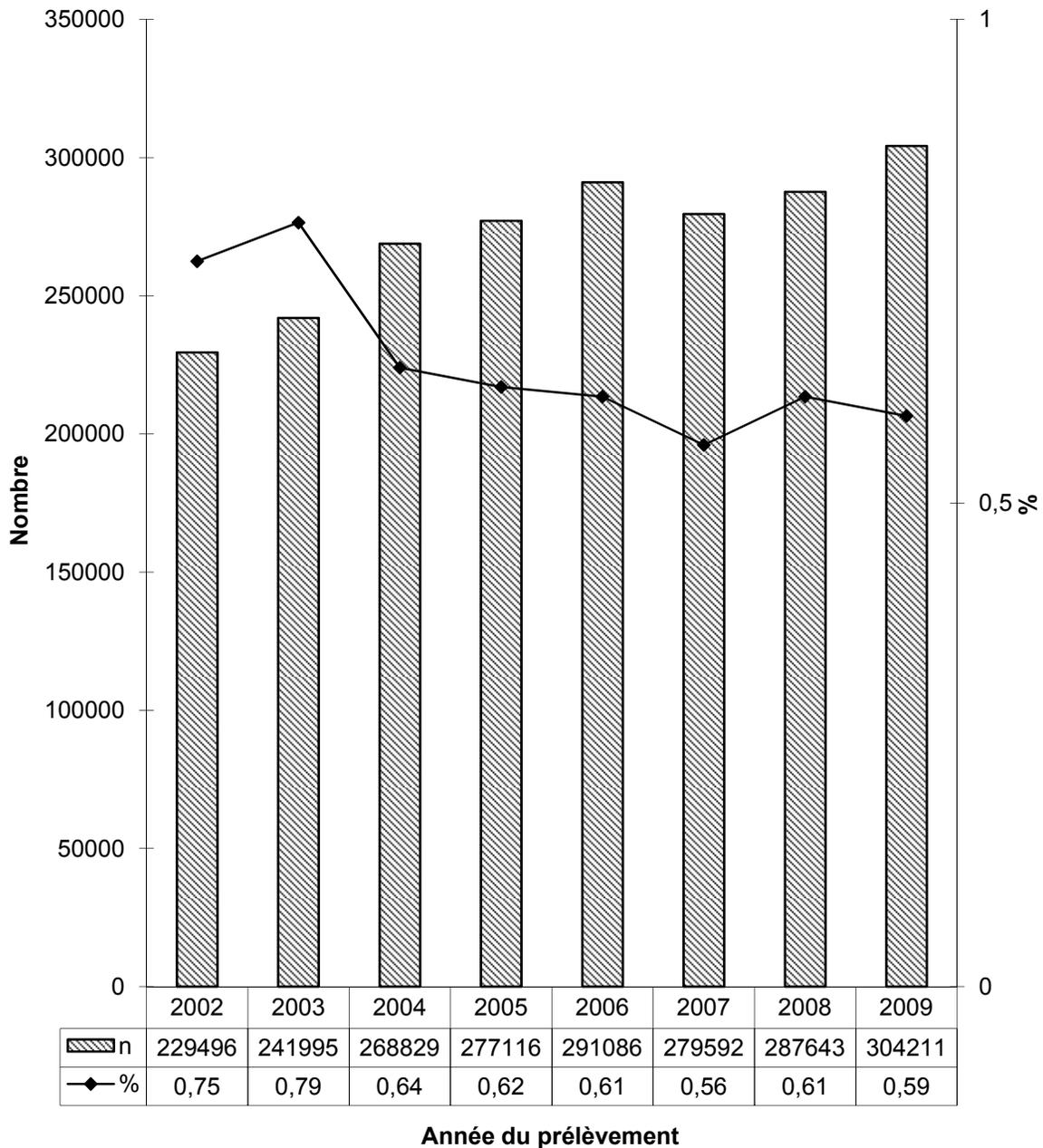
L'enregistrement des cas sans NAM et l'ajout d'un test d'infection récente au processus de surveillance du VIH pourraient augmenter la capacité du programme à documenter les cas actuellement exclus du système et à suivre la tendance de l'incidence du VIH au Québec.

Même si on met en place des ajustements pour étendre la collecte épidémiologique aux cas sans NAM et pour différencier les infections récentes des anciennes parmi les nouveaux diagnostics, les données du programme resteront insuffisantes pour expliquer la dynamique de l'épidémie. Le système actuel ne permet pas de contacter les cas à des fins de collecte épidémiologique, pour les informations servant à évaluer le risque qui ne sont pas disponibles auprès des médecins prescripteurs.

Le groupe de travail sur le développement de la surveillance du VIH/Sida recommande de mener une réflexion impliquant les partenaires dans la lutte contre le VIH/Sida au Québec et 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.

FIGURES

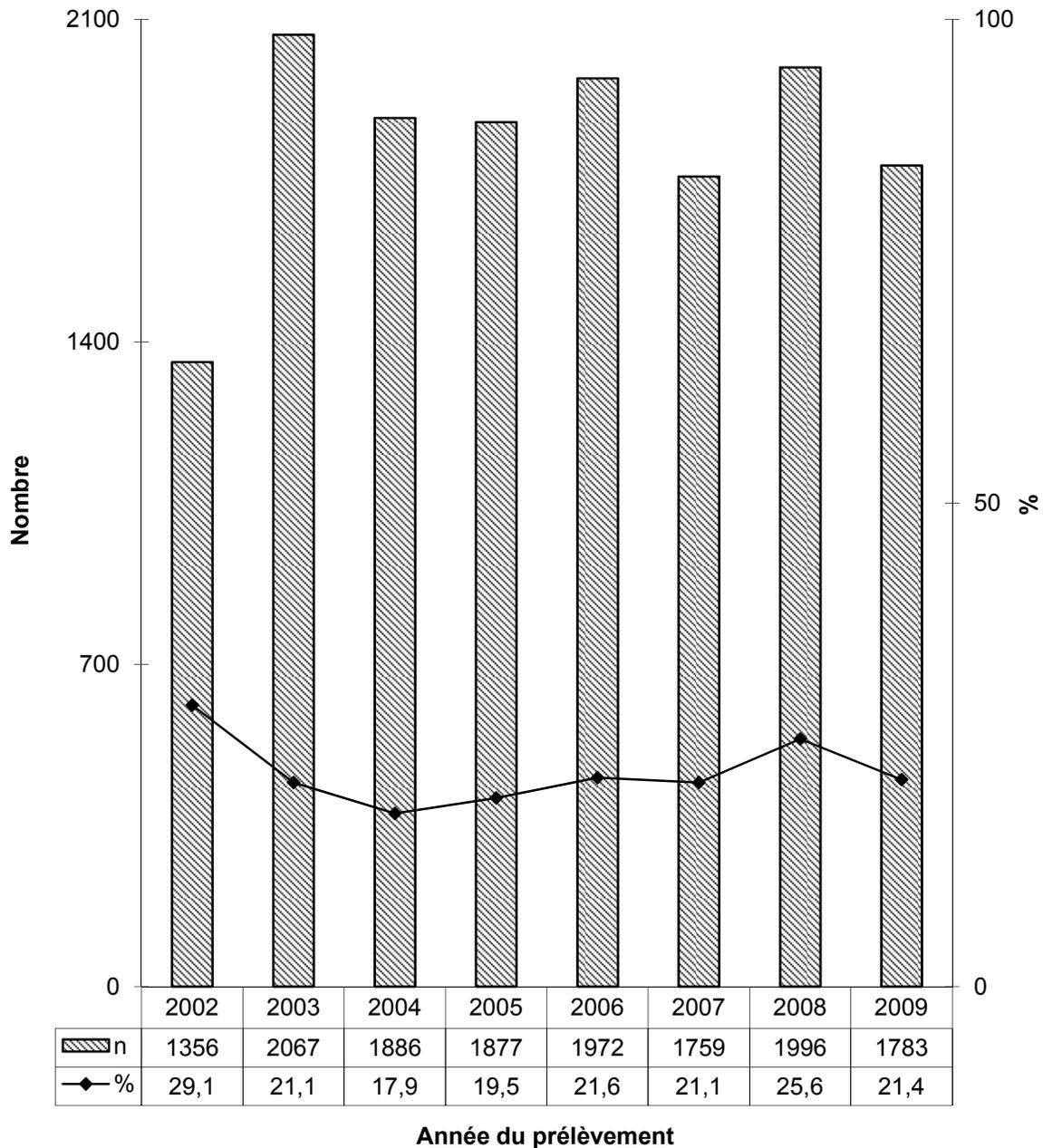
Figure 1 Nombre des spécimens analysés dans les laboratoires hospitaliers du réseau de diagnostic de l'infection par le VIH au Québec et proportion (%) de ces tests qui ont été confirmés positifs, par année du prélèvement



Source : Programme québécois de diagnostic de l'infection par le VIH. Sérodiagnostic et virologie – statistiques 2009. LSPQ, Institut national de santé publique du Québec.

Note : Pour l'année 2002, le programme ne couvre qu'une période de 8 mois et demi du fait de l'entrée en vigueur du système le 18 avril 2002.

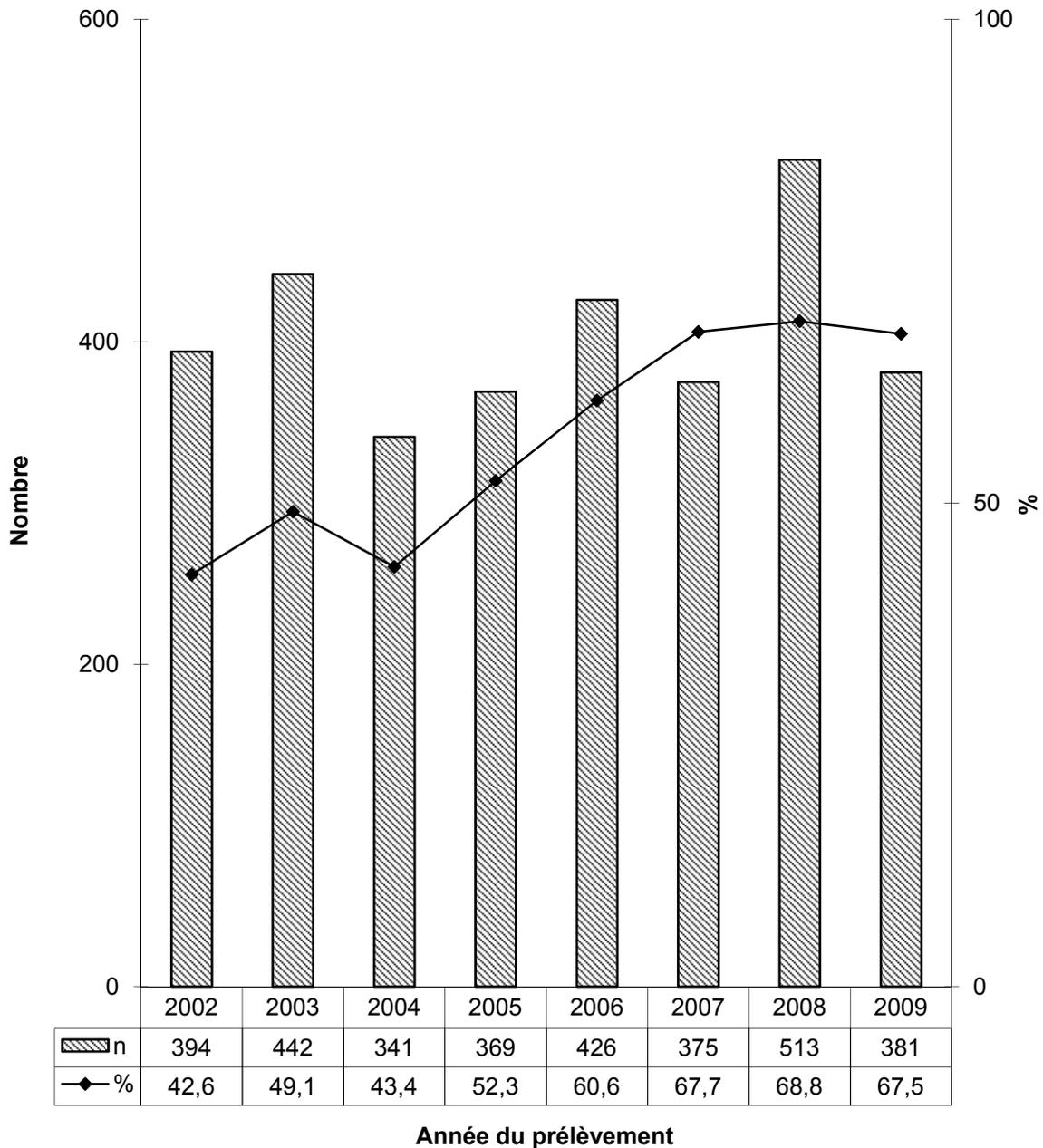
Figure 2 Nombre de spécimens confirmés positifs et proportion (%) de ces tests qui sont reliés à des cas impossibles à enregistrer au programme, par année du prélèvement



Source : Programme québécois de diagnostic de l'infection par le VIH. Sérodiagnostic et virologie – statistiques 2009. LSPQ, Institut national de santé publique du Québec.

Note : Pour l'année 2002, le programme ne couvre qu'une période de 8 mois et demi du fait de l'entrée en vigueur du système le 18 avril 2002.

Figure 3 Nombre de tests positifs n'ayant pas mené à l'enregistrement du cas et proportion (%) de ces tests qui provenaient des immigrants ou des réfugiés, par année du prélèvement



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

Note : Pour l'année 2002, le programme ne couvre qu'une période de 8 mois et demi du fait de l'entrée en vigueur du système le 18 avril 2002.

Figure 4 Nombre de NOUVEAUX et d'ANCIENS DIAGNOSTICS par année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

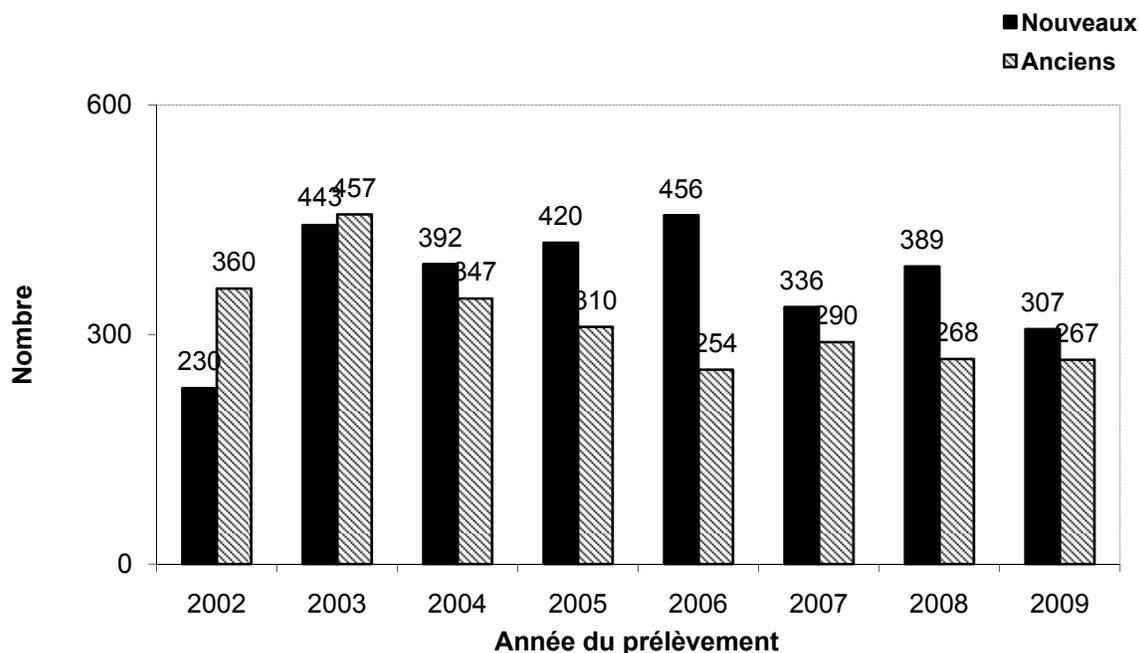


Figure 5 Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS par année du prélèvement et par sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

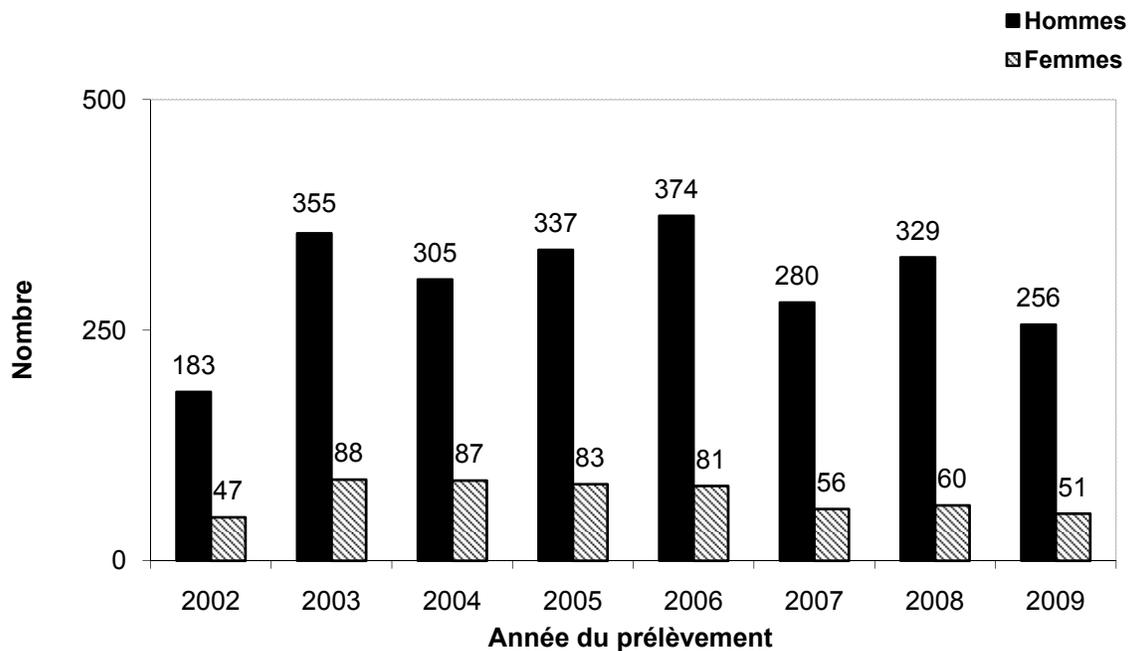


Figure 6 Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS des FEMMES et proportion de celles-ci qui étaient ENCEINTES, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

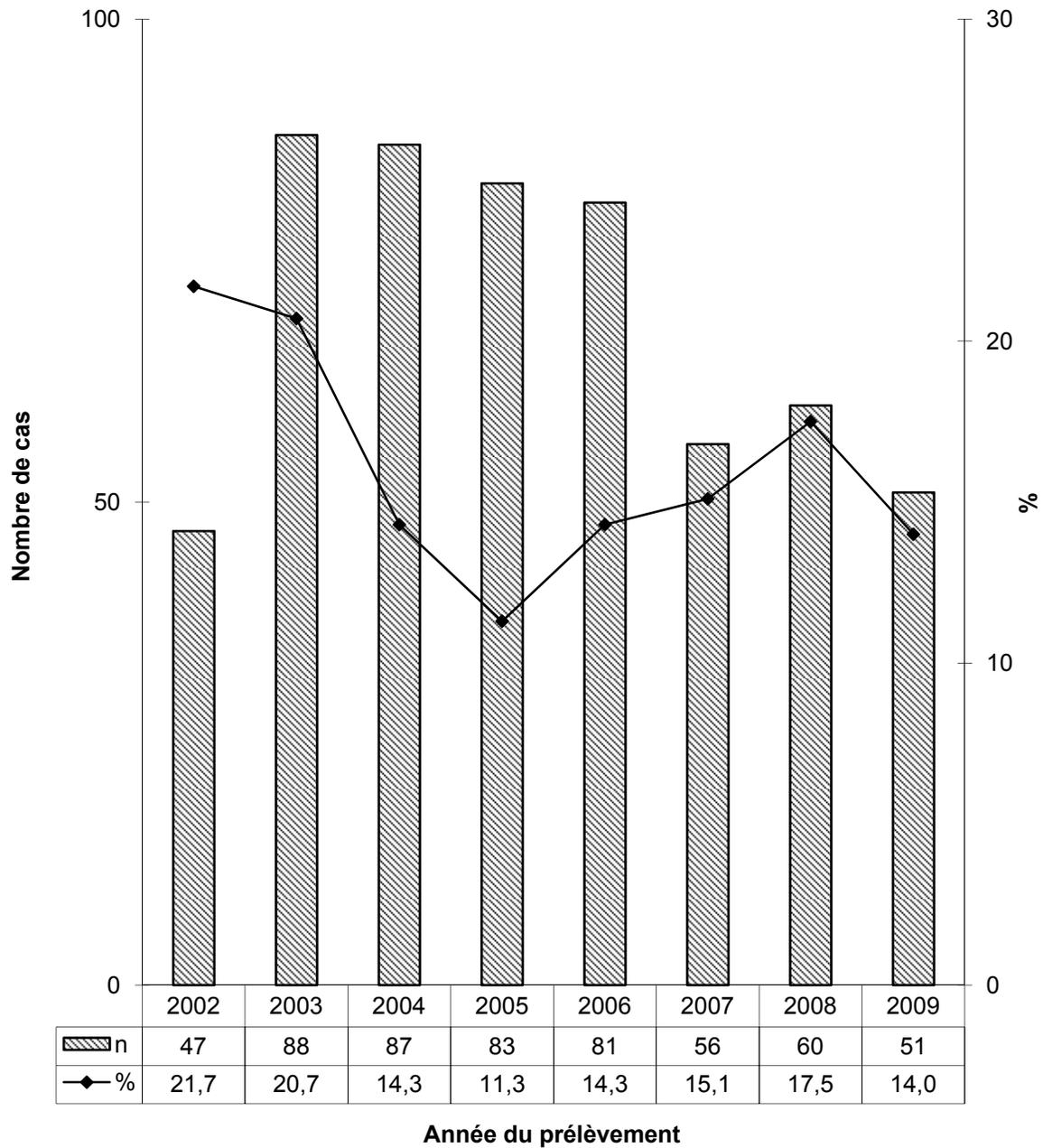


Figure 7 Nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS et proportion (%) de ces cas qui avaient eu un test VIH négatif auparavant, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

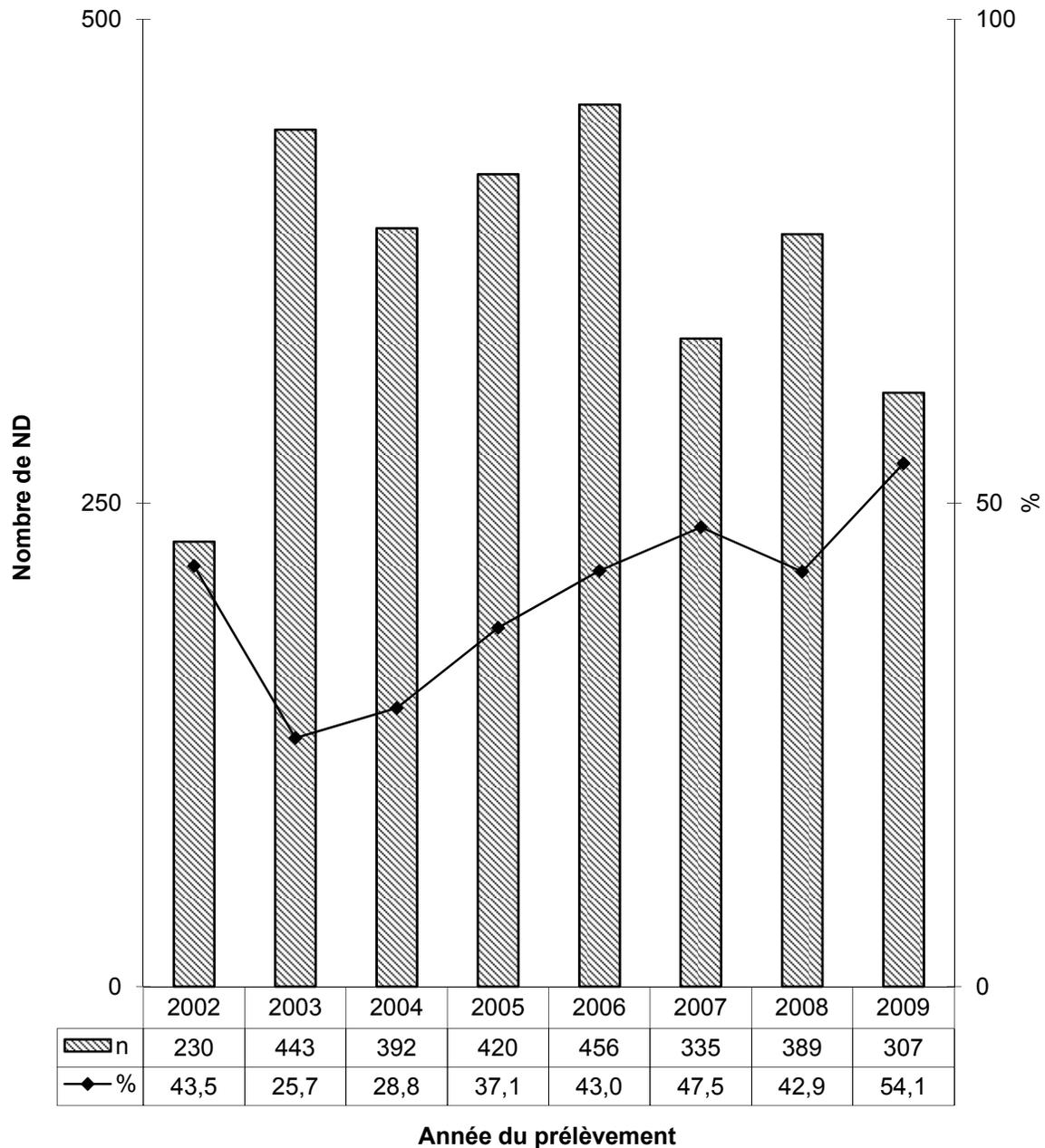


Figure 8 Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS et proportion (%) de ces cas dont on peut dire que ce sont des infections RÉCENTES, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

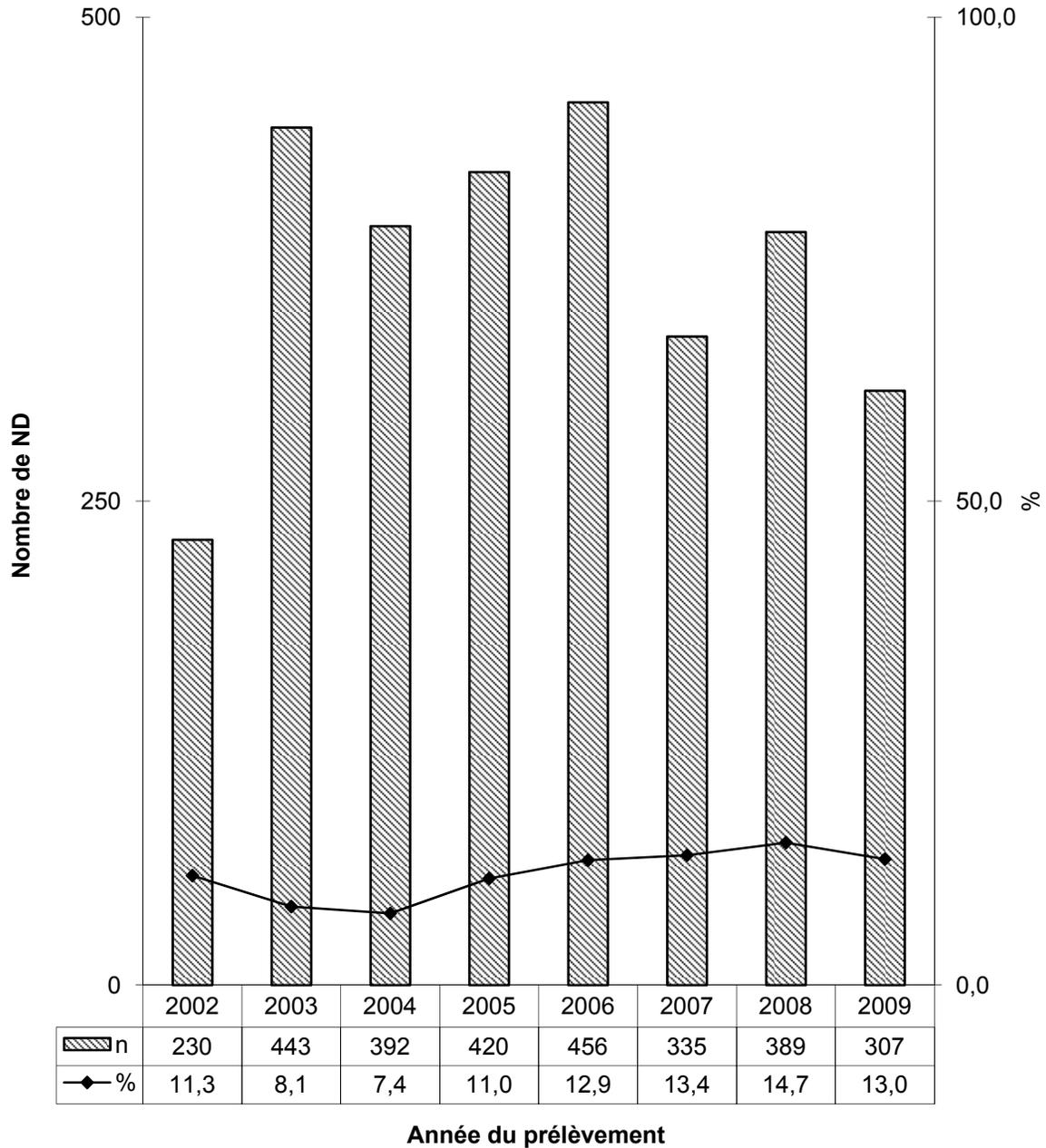


Figure 9 Distribution (%) des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par groupe d'âge, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, janvier 2005 à décembre 2009

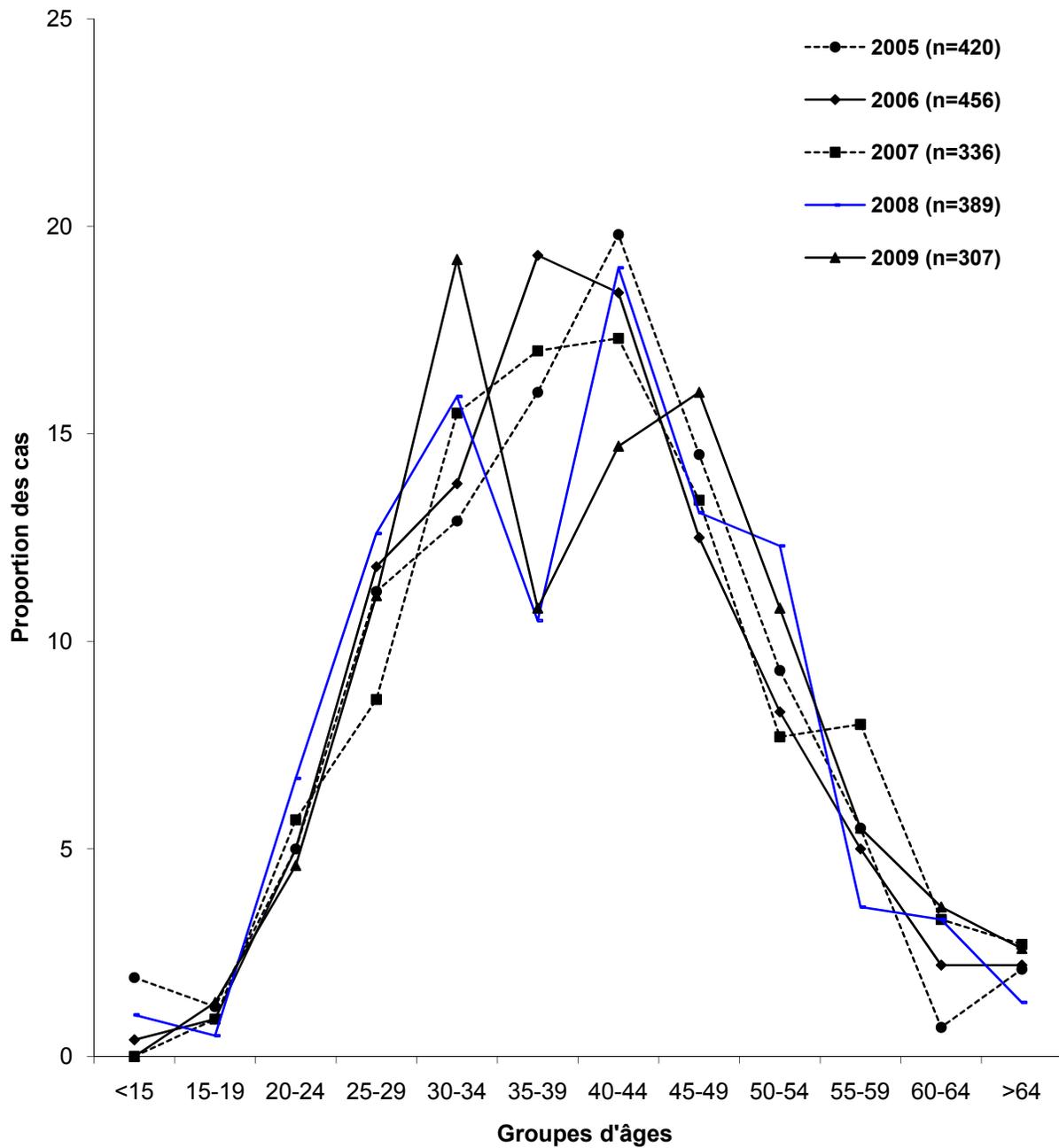


Figure 10 Distribution (%) des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par groupe d'âge et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

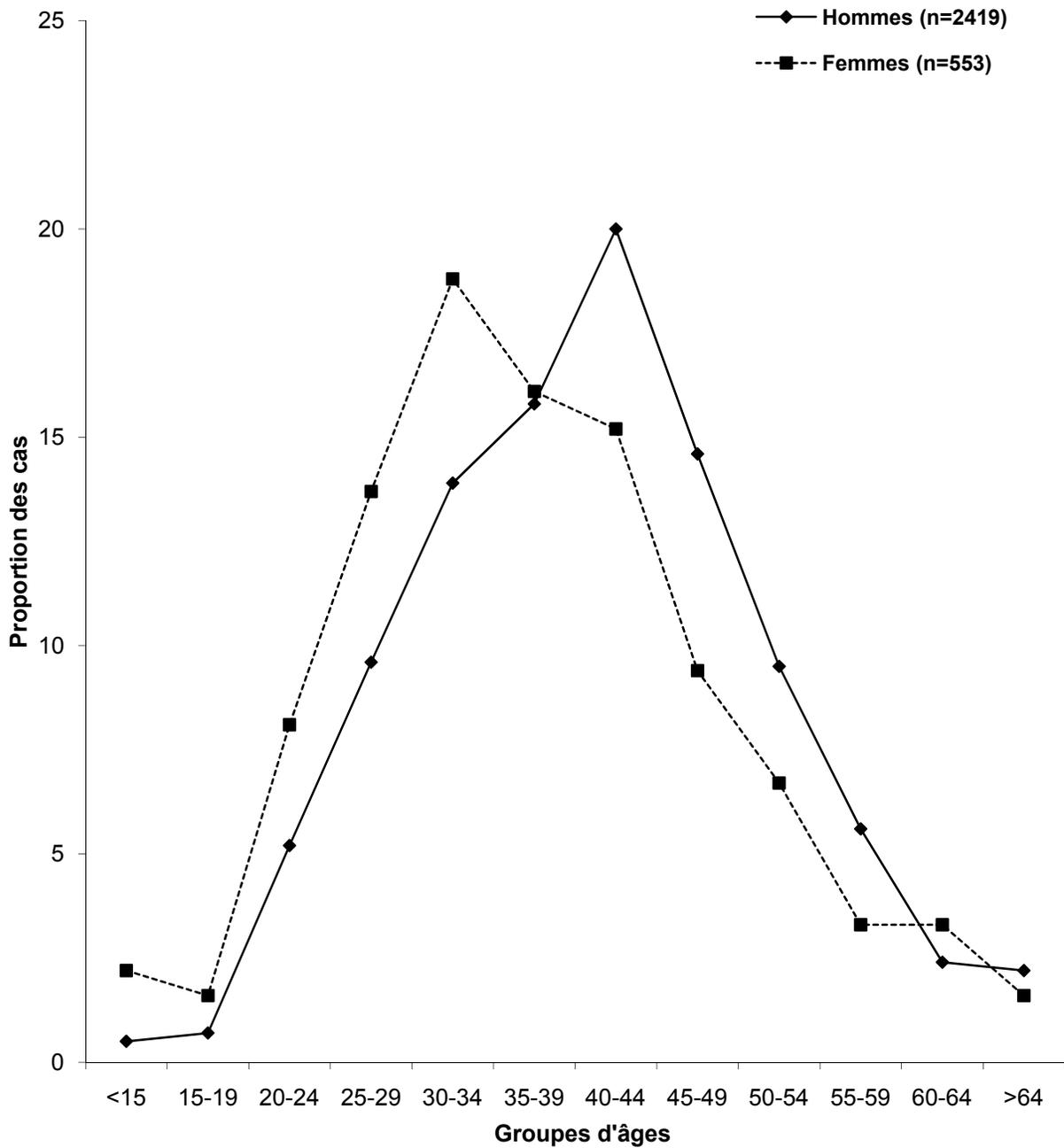


Figure 11 Origines ethnoculturelles des cas, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2009

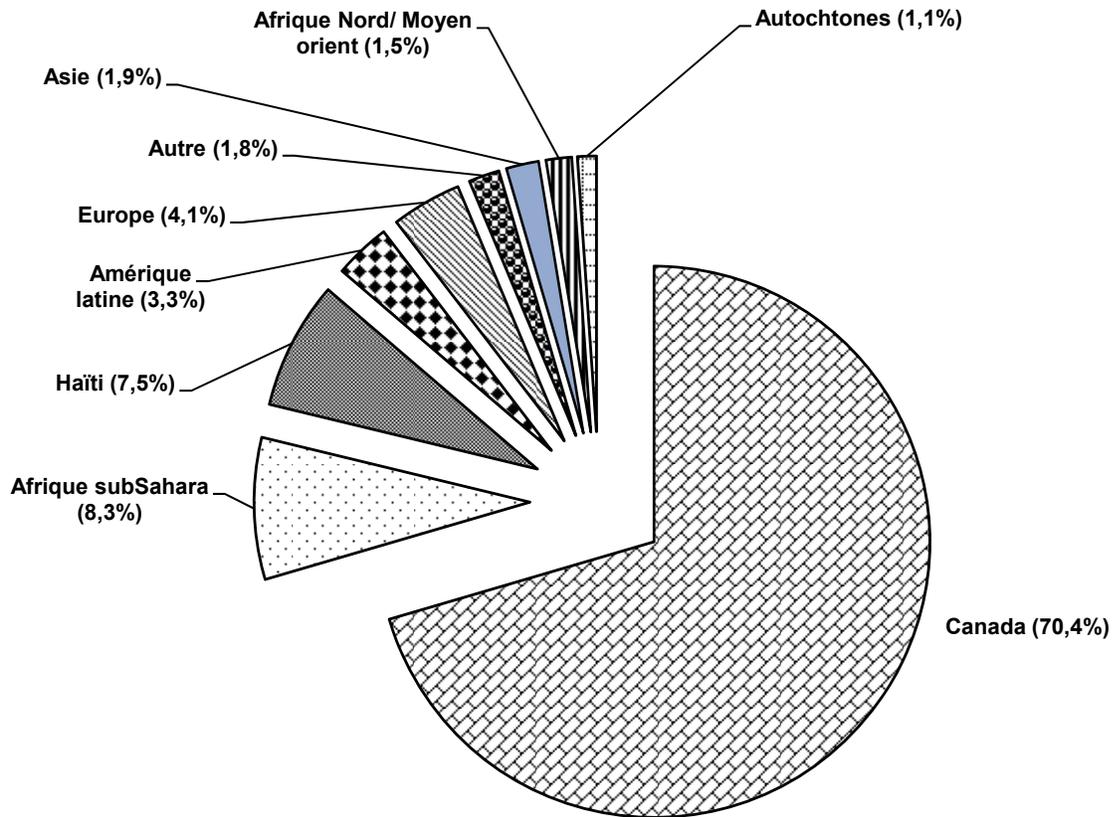


Figure 12 Distribution (%) des CAS DE SEXE MASCULIN par origine ethnoculturelle, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

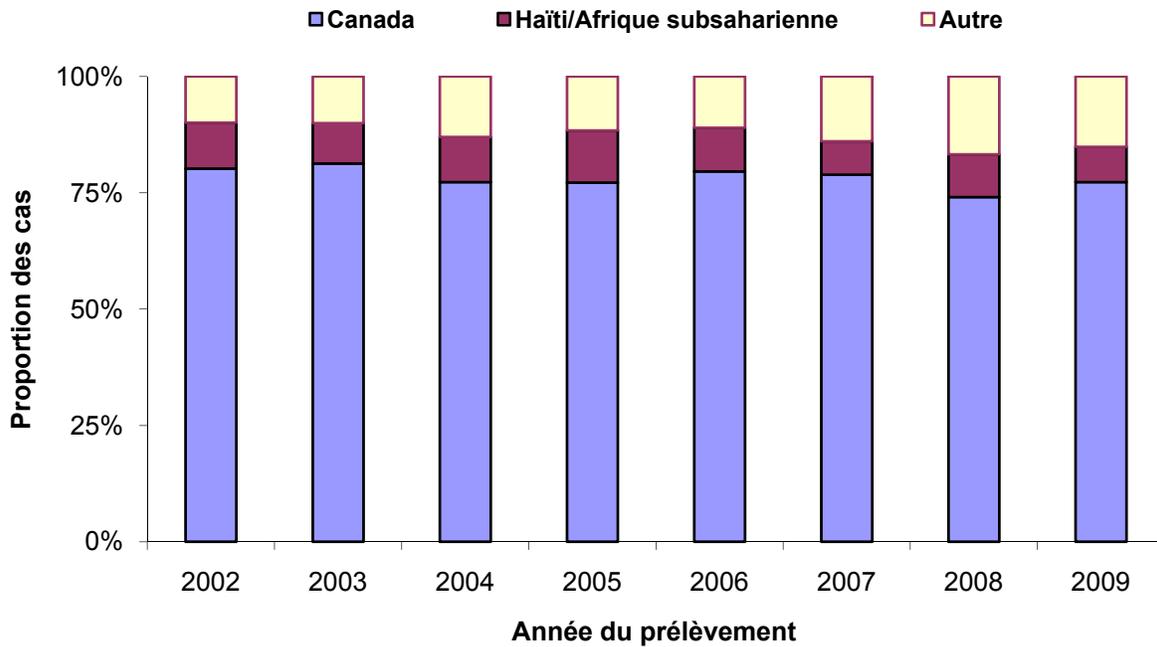


Figure 13 Distribution (%) des CAS DE SEXE FÉMININ par origine ethnoculturelle, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

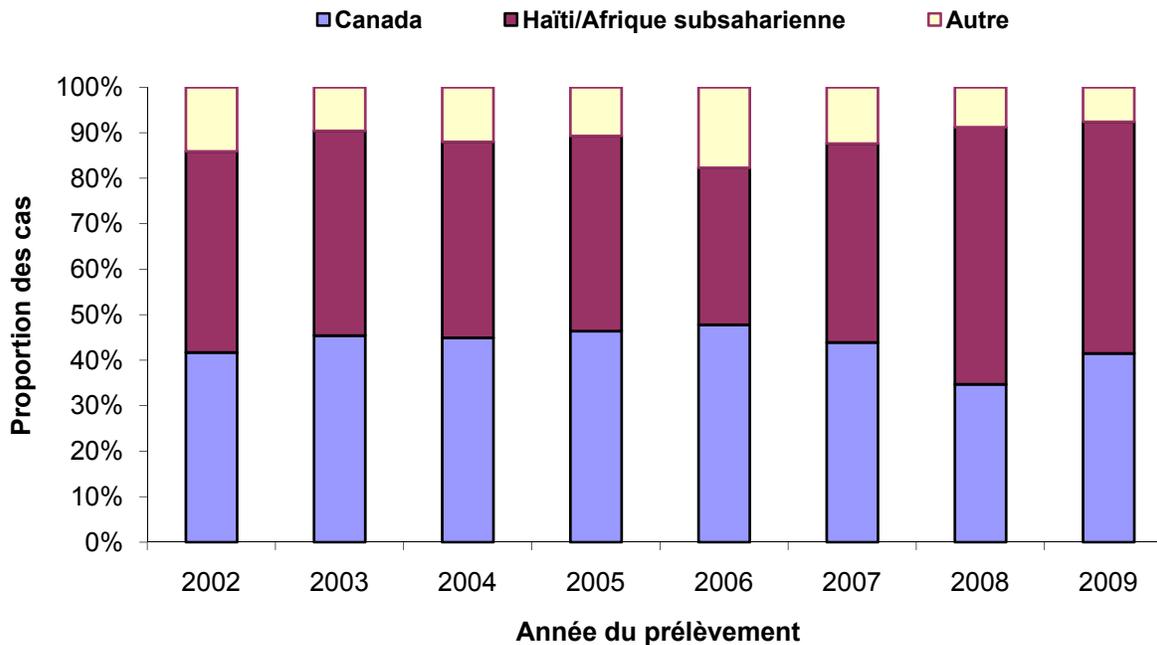


Figure 14 Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS des HARSAH et leur proportion (%) parmi les nouvelles découvertes de séropositivité au VIH, par année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

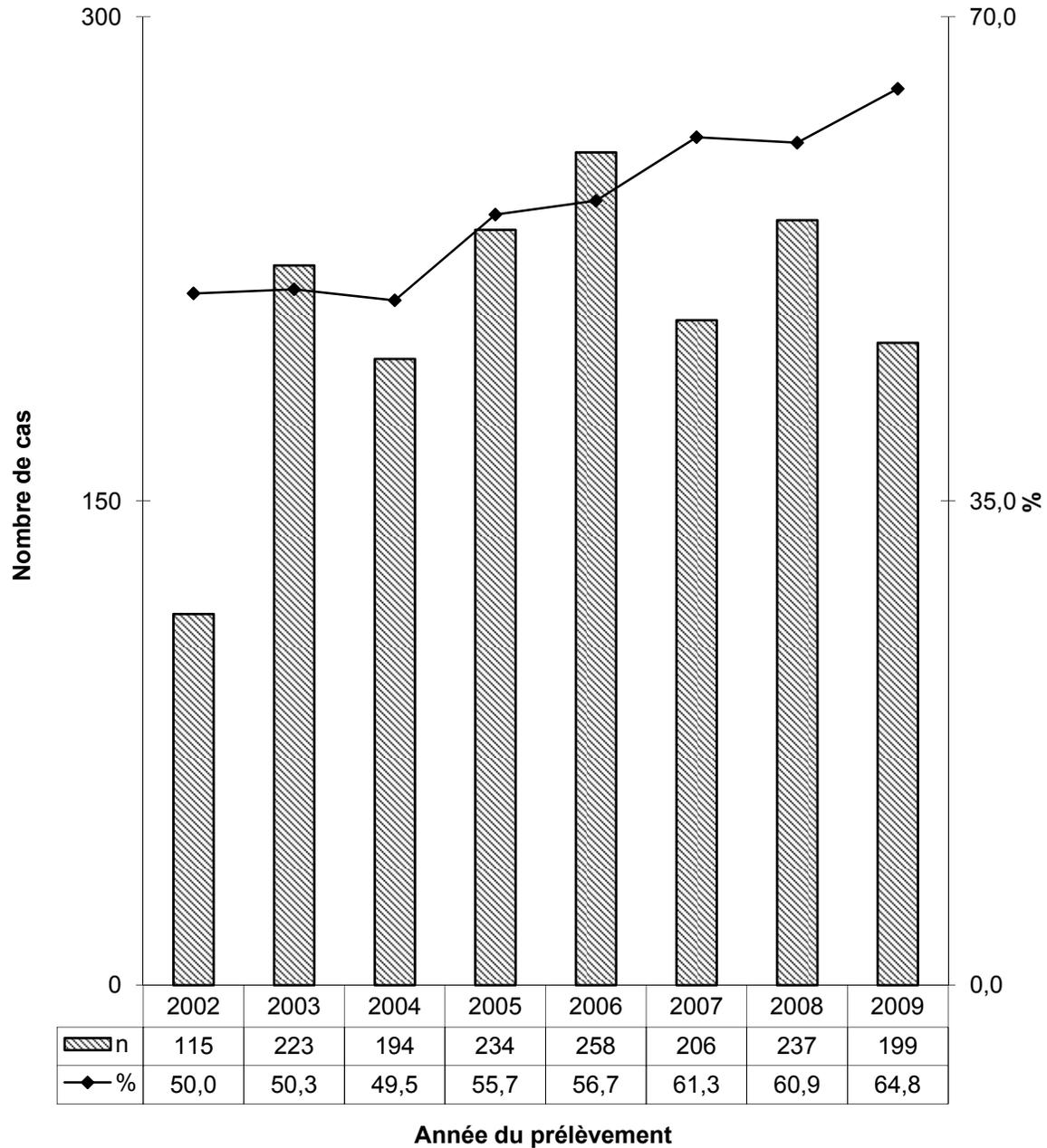


Figure 15 Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS reliés à l'ORIGINE D'UN PAYS ENDÉMIQUE et leur proportion (%) parmi les nouvelles découvertes de séropositivité au VIH, par année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

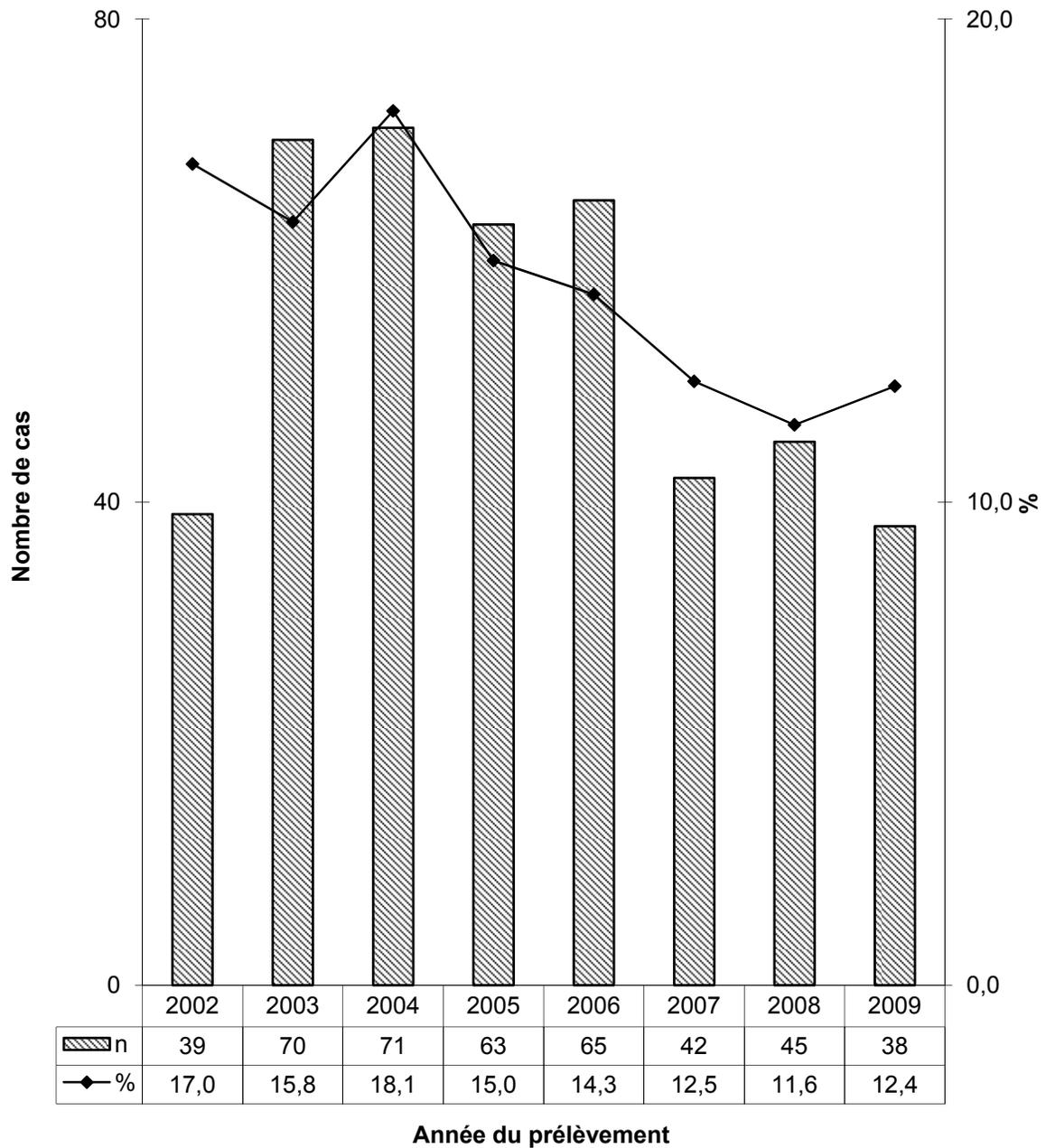


Figure 16 Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS reliés à l'ORIGINE D'UN PAYS ENDÉMIQUE par année du prélèvement et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

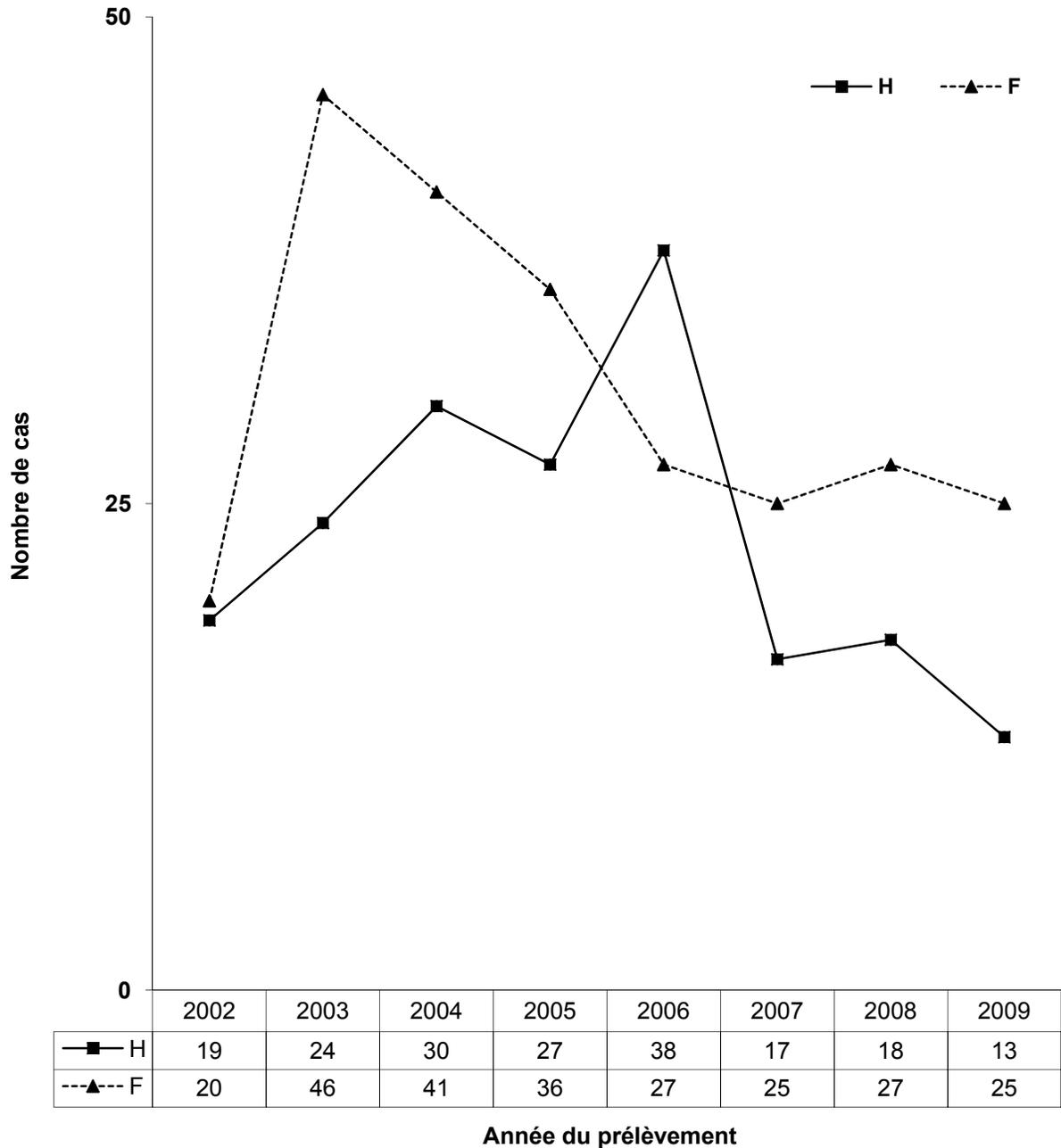


Figure 17 Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS des UDI et leur proportion (%) parmi les nouvelles découvertes de séropositivité au VIH, par année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

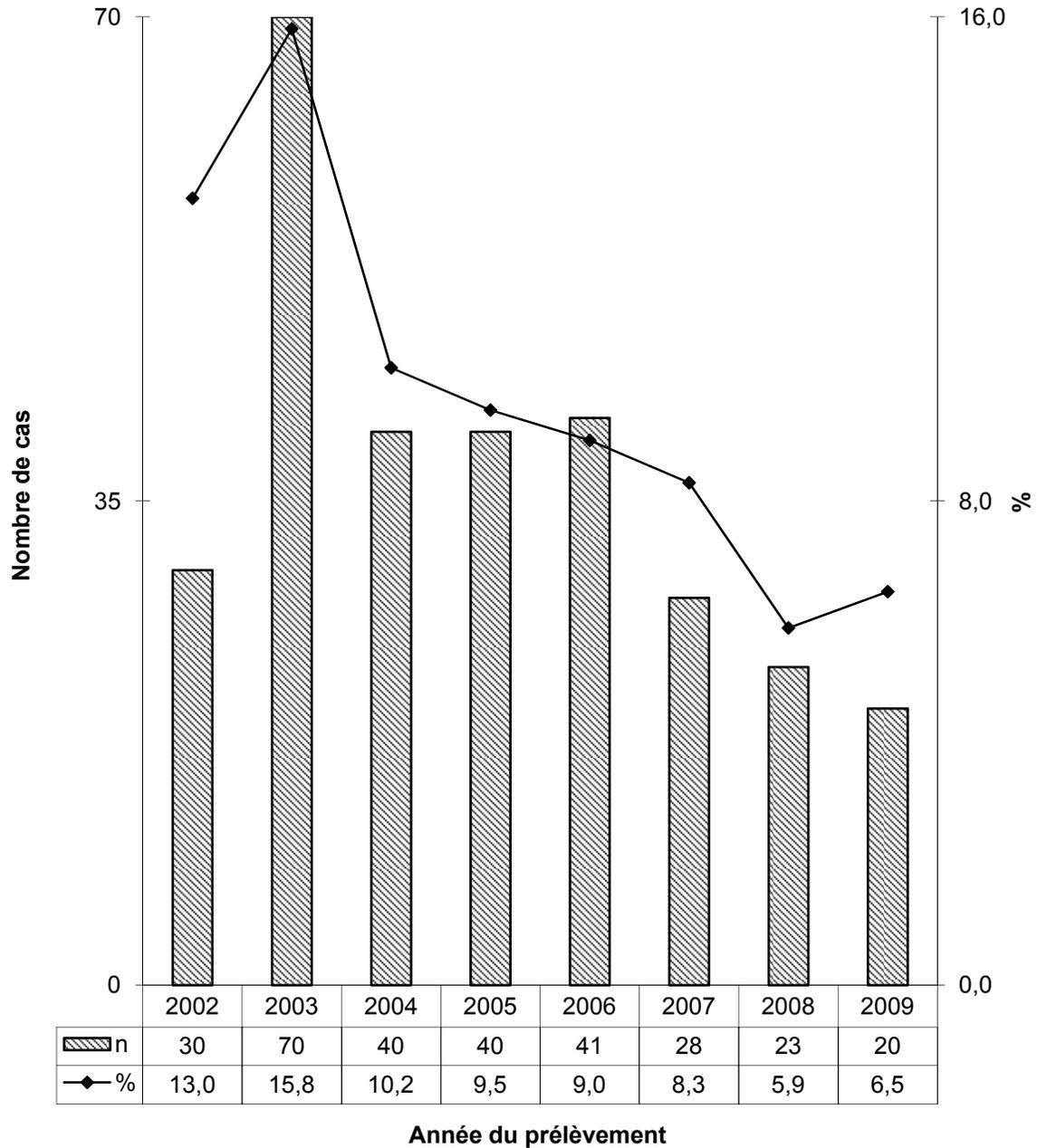


Figure 18 Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS UDI par année du prélèvement et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

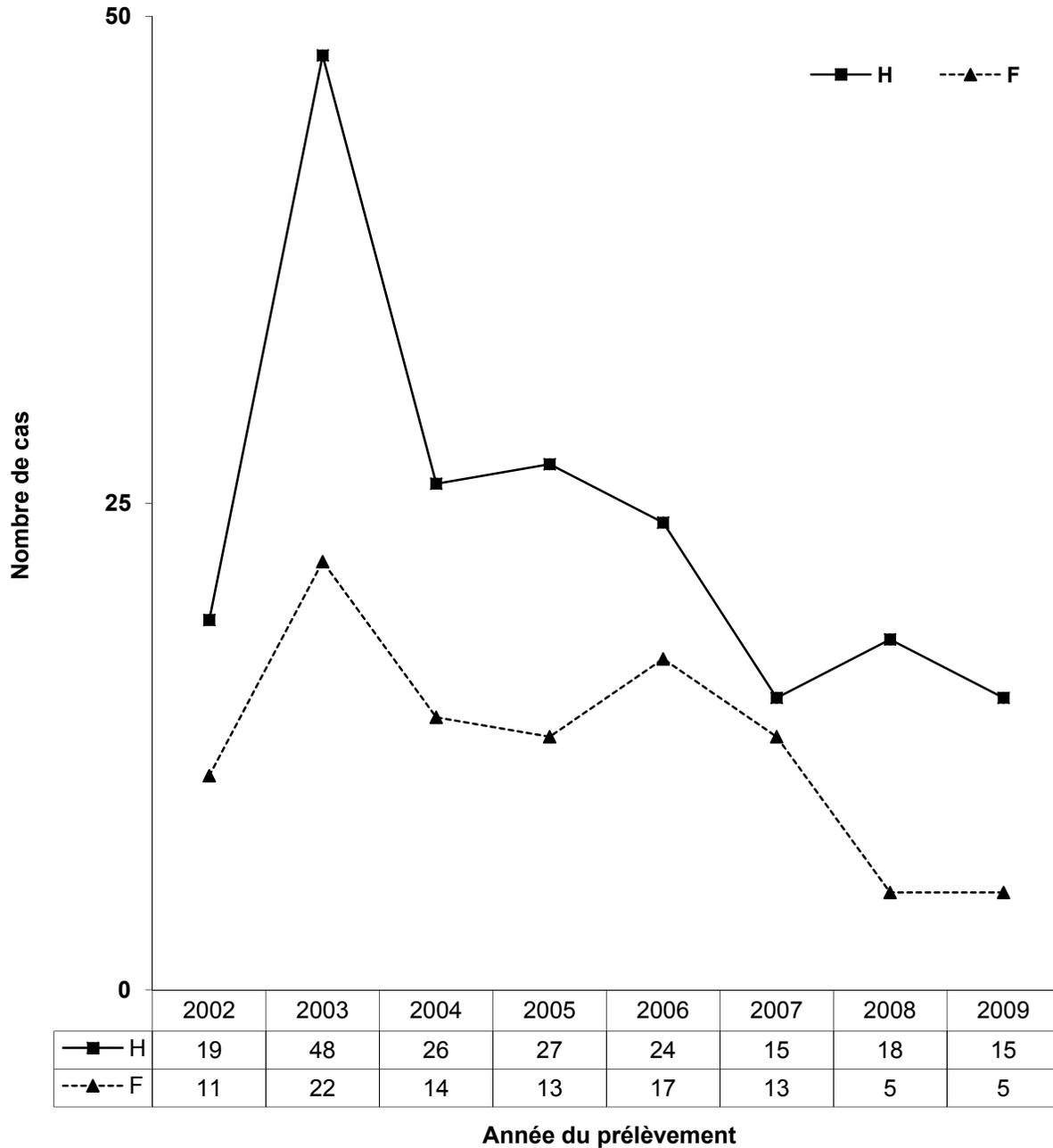


Figure 19 Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS d'infection par des RAPPORTS HÉTÉROSEXUELS et leur proportion (%) parmi les nouvelles découvertes de séropositivité au VIH, par année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

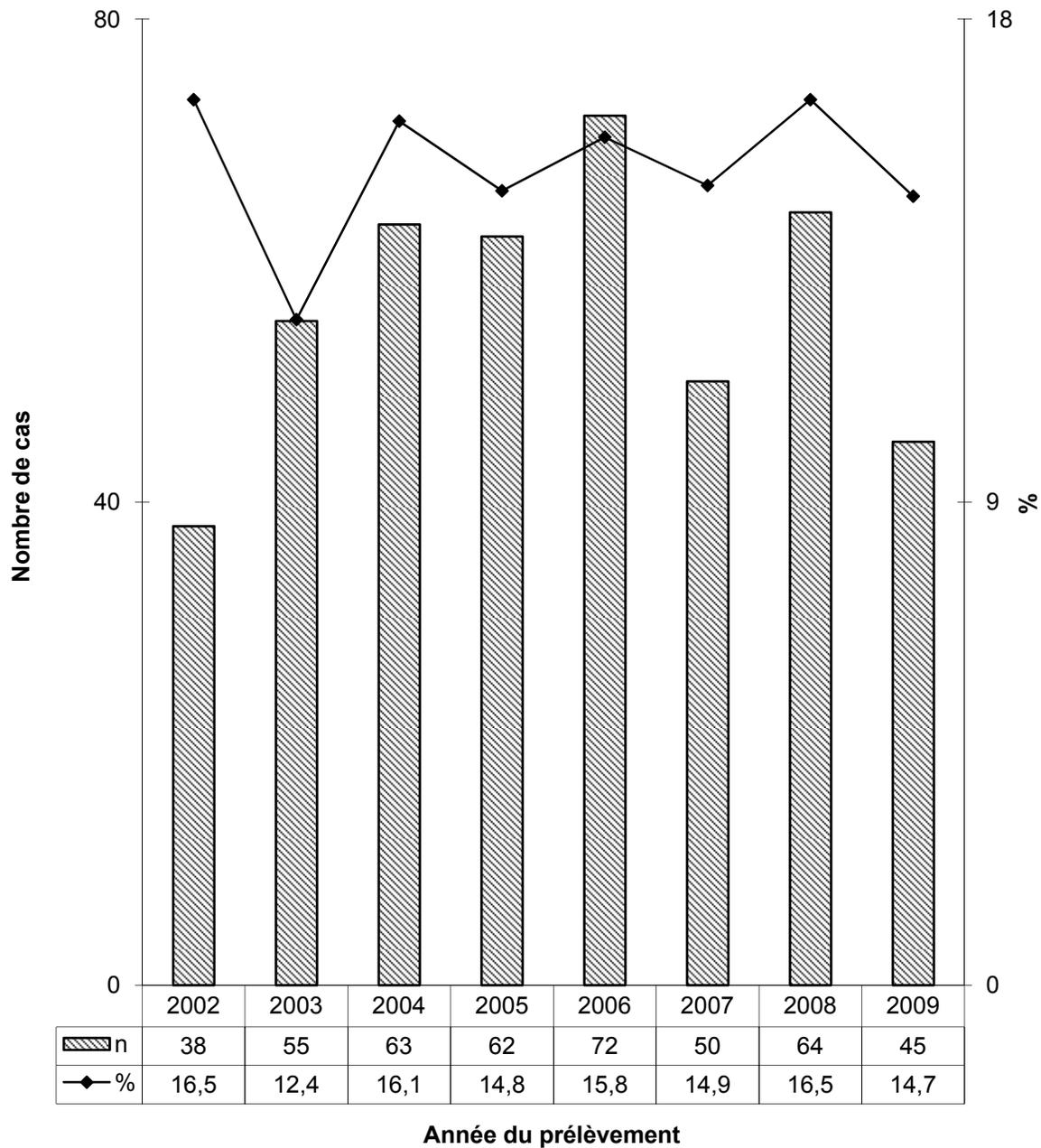


Figure 20 Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS d'infection par des RAPPORTS HÉTÉROSEXUELS par année du prélèvement et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

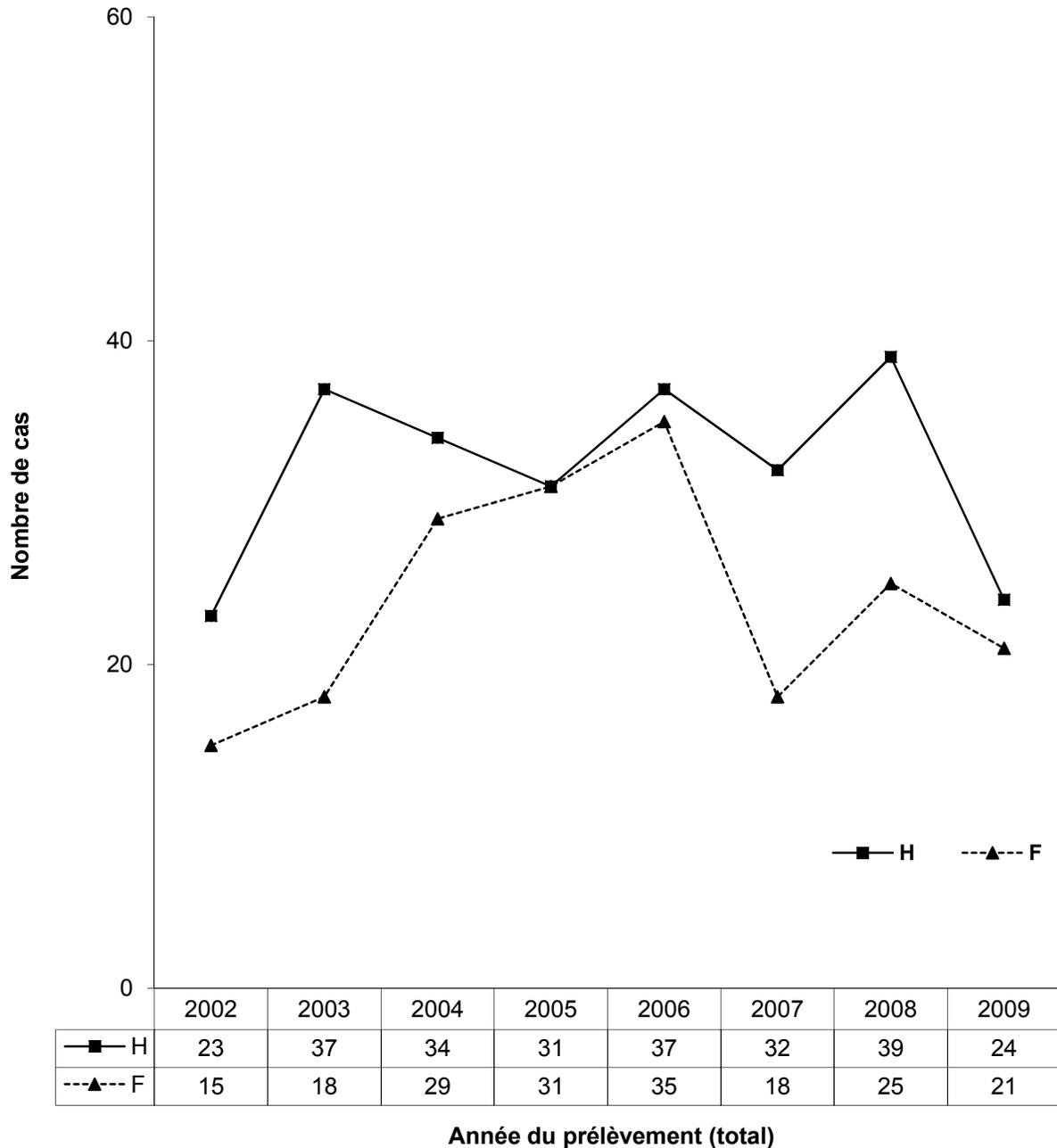


Figure 21 Proportion des cas ayant des ANTÉCÉDENTS DE PROSTITUTION parmi les cas enregistrés par sexe et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

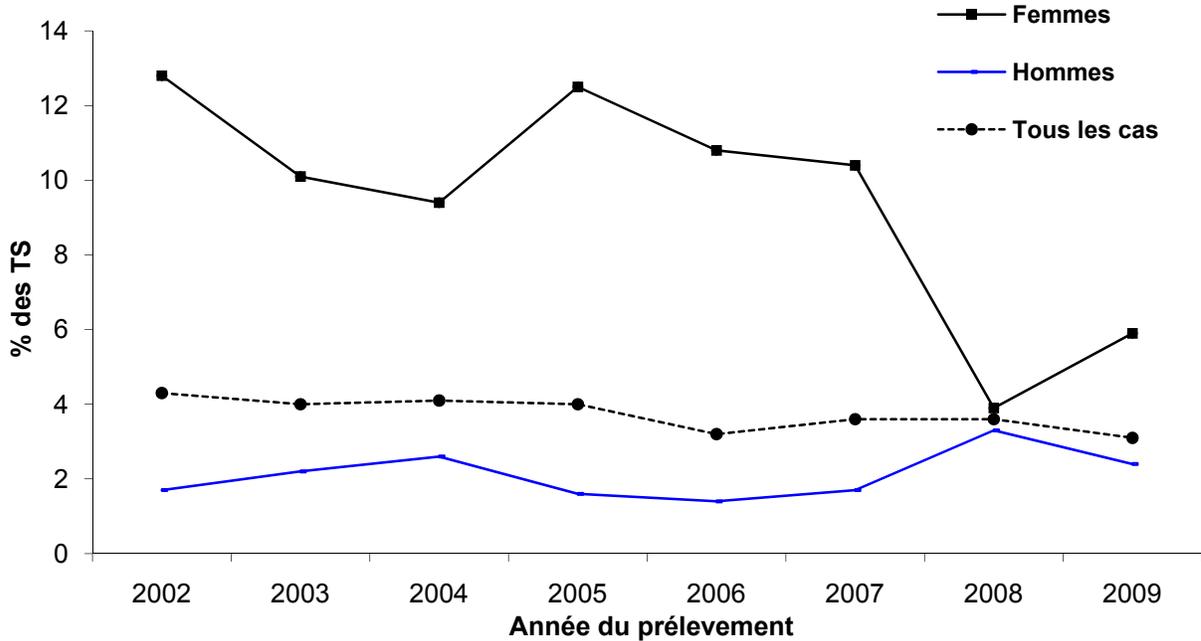


Figure 22 Proportion des cas ayant des ANTÉCÉDENTS DE PROSTITUTION parmi les cas enregistrés par catégorie d'exposition et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

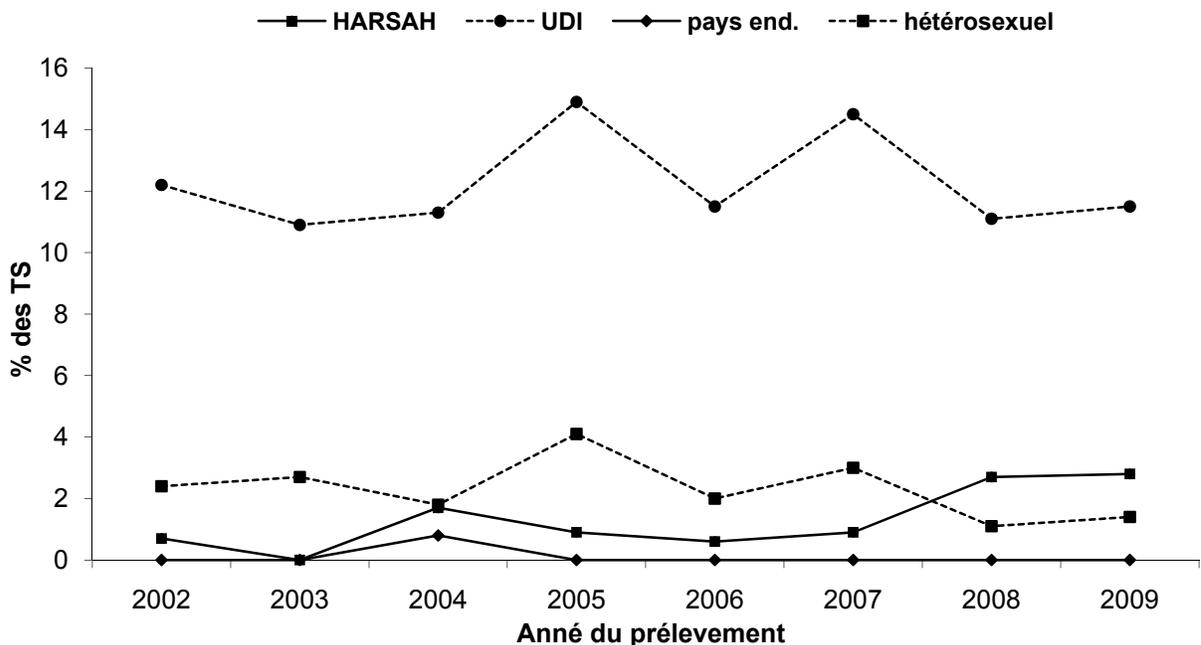
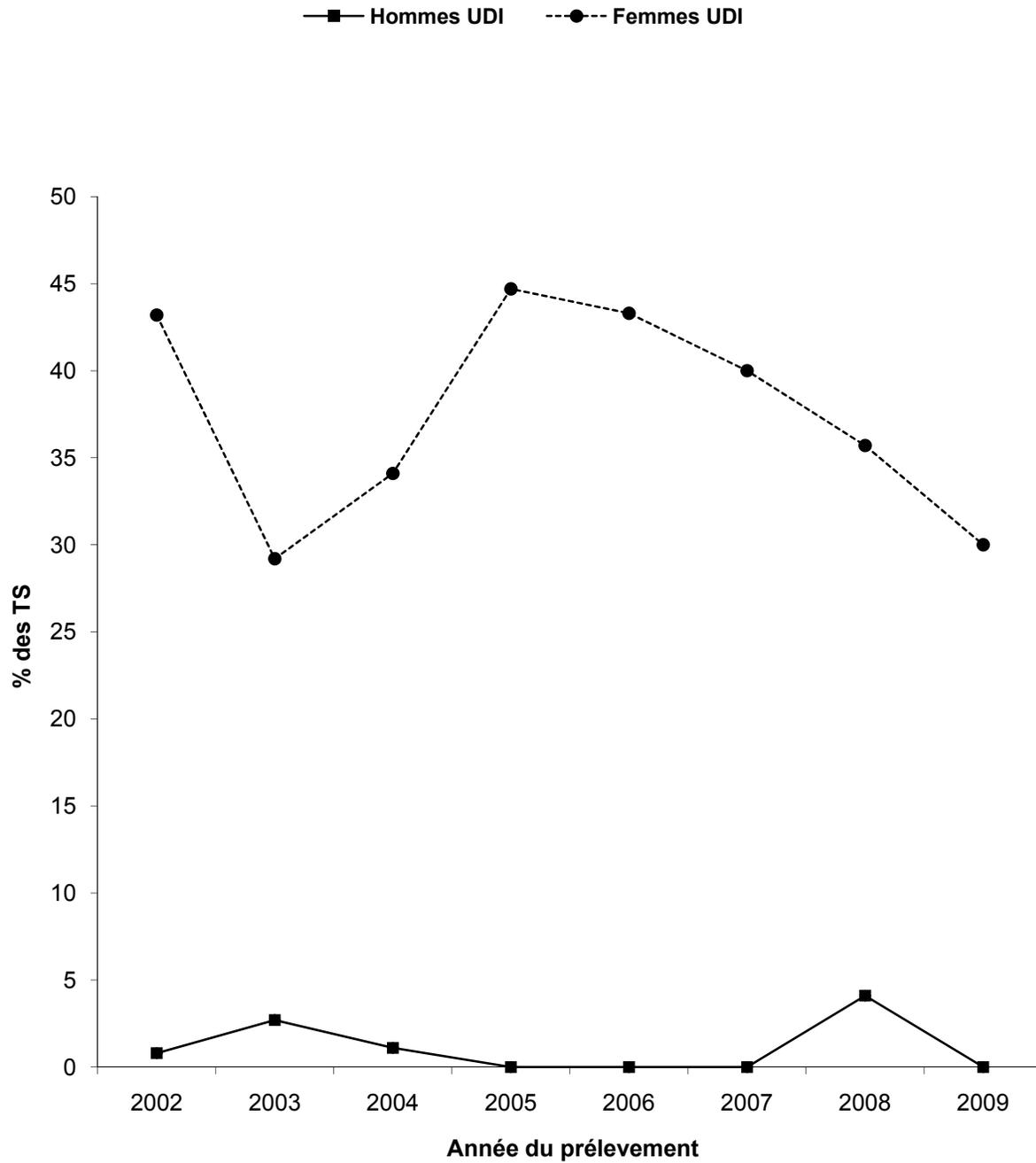


Figure 23 Proportion des cas ayant des **ANTÉCÉDENTS DE PROSTITUTION** parmi les **CAS** des femmes UDI et parmi ceux des hommes UDI, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009



TABLEAUX

Tableau 1 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, par année du prélèvement

Statut du dossier	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Collecte de renseignements complétée	671	942	799	747	724	654	673	614	5 824
Doublons (collecte déjà faite et cas déjà déclaré depuis avril 2002)	291	689	750	764	822	729	810	788	5 643
Impossible à déclarer	394	436	337	366	426	376	513	381	3 229
Sous traitement	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Total	1 356	2 067	1 886	1 877	1 972	1 759	1 996	1 787	14 700

Source : Programme québécois de diagnostic de l'infection par le VIH. Sérodiagnostic et virologie – statistiques 2009. LSPQ, Institut national de santé publique du Québec.

Note : Pour l'année 2002, le programme ne couvre qu'une période de 8 mois et demi du fait de l'entrée en vigueur du système le 18 avril 2002.

Tableau 2 Nombre de spécimens positifs qui n'ont pas mené à l'enregistrement du cas et raison de non-enregistrement du cas, par année du prélèvement

Raisons de non-déclaration du cas	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total	
									N	%
Absence d'un NAM	256	326	216	258	328	319	426	315	2 444	75,7
Sérologie des enfants de moins de 2 ans	41	30	49	32	31	19	35	38	275	8,5
Erreur de laboratoire	34	16	11	15	14	8	11	2	111	3,4
Spécimen provenant de Héma-Québec	4	1	5	1	4	1	0	3	19	0,6
Négligence ou refus de répondre à la demande pour la collecte épidémiologique	35	49	38	54	46	23	39	23	307	9,5
Autres raisons	24	14	18	6	3	6	2	0	73	2,3
Total	394	436	337	366	426	376	513	381	3 229	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.

Tableau 3 Nombre de spécimens positifs n'ayant pas mené à l'enregistrement du cas à cause de l'absence d'un NAM, par année du prélèvement

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total	
									N	%
Immigrant(e)/réfugié(e)	168	217	148	193	258	254	353	257	1 848	75,6
Résident hors province	15	32	13	9	3	28	34	16	150	6,1
Test anonyme provenant des SIDEPS	25	33	34	22	25	12	16	10	177	7,2
Projet de recherche	41	30	14	27	30	19	11	20	192	7,9
Résident du Québec sans NAM	7	12	1	4	9	4	9	7	53	2,2
Autre raison	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0,1
Total	256	326	216	258	328	319	426	315	2 444	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.

Tableau 4 Nombre de cas par année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Anciens diagnostics									
Sexe masculin	277	339	267	229	198	215	200	207	1 932
Sexe féminin	83	117	80	80	55	75	66	60	616
Transsexuelle h-f	0	1	0	0	1	0	1	0	3
Transsexuel f-h	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Sexe Inconnu	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Sous total	360	457	347	310	254	290	268	267	2 553
Nouveaux diagnostics									
Sexe masculin	183	355	305	337	374	280	329	256	2 419
Sexe féminin	47	88	87	83	81	56	60	51	553
Transsexuelle h-f	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transsexuel f-h	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sexe Inconnu	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Sous total	230	443	392	420	456	336	389	307	2 973
Impossible à caractériser									
Sexe masculin	55	33	48	8	12	22	14	33	225
Sexe féminin	26	13	14	5	3	4	2	7	74
Transsexuelle h-f	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transsexuel f-h	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sexe Inconnu	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sous total	81	46	62	13	15	26	16	40	299
Total	671	946	801	743	725	652	673	614	5 825

Note : Le fichier analysé pour décrire les cas et celui analysé pour faire le bilan des tests positifs avec collecte épidémiologique complétée versus collecte non réalisée, n'ont pas été extraits au même moment. Cela explique la différence entre le nombre de cas enregistrés (tableau 4) et celui des spécimens positifs avec collecte de renseignements complétée (tableau 1).

Tableau 5 Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS et proportion de ceux-ci jamais testés pour le VIH auparavant, par année du prélèvement, sexe et catégorie d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2002-2009		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sexe																			
Hommes	183	54,1	355	70,4	305	67,9	337	58,5	374	53,5	280	48,6	329	52,6	256	43,8	2 419	56,8	
Femmes	47	66,0	88	89,8	87	82,8	83	80,7	81	72,8	56	71,4	60	79,7	51	56,9	553	76,9	
Catégorie d'exposition																			
HARSAH	115	42,6	223	61,9	194	55,7	234	47,9	258	42,3	206	40,3	237	46,61	199	37,2	1,666	46,3	
UDI	30	60,0	70	77,1	40	77,5	40	75,0	41	58,5	28	46,4	23	72,7	20	40,0	292	66,8	
Pays endémique	39	71,8	70	94,3	71	88,7	63	90,5	65	92,3	42	78,6	45	84,1	38	71,1	433	85,9	
Hétérosexuels	38	76,3	55	94,6	63	90,5	62	82,3	72	79,2	50	84,0	64	84,1	45	64,4	449	82,6	
Autres	8	75,0	25	76,0	24	83,3	21	66,7	19	47,4	10	50,0	20	73,7	5	60,0	132	68,9	
Total	230	56,5	443	74,3	392	71,2	420	62,9	456	57,0	336	52,4	389	56,7	307	45,9	2 973	60,6	

NOUVEAUX DIAGNOSTICS

Tableau 6 Distribution (n et %) des NOUVEAUX DIAGNOSTICS selon qu'ils avaient eu ou non un test négatif antérieur, par catégorie d'exposition et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

	Jamais testé 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	771	46,3	82	4,9	277	16,6	536	32,2	1 666
HARSAH/UDI	48	57,1	4	4,8	12	14,3	20	23,8	84
Pays endémique									
Hommes	162	87,1	6	3,2	3	1,6	15	8,1	186
Femmes	210	85,0	7	2,8	4	1,6	26	10,5	247
Total	372	85,9	13	3,0	7	1,6	41	9,5	433
Hétérosexuels									
Hommes	224	87,2	9	3,5	3	1,2	21	8,2	257
Femmes	147	76,6	5	2,6	6	3,1	34	17,7	192
Total	371	82,6	14	3,1	9	2,0	55	12,3	449
UDI									
Hommes	139	72,3	8	4,2	17	8,9	28	14,6	192
Femmes	56	56,0	9	9,0	14	14,0	21	21,0	100
Total	195	66,8	17	5,8	31	10,6	49	16,8	292
Autre									
Hommes	31	91,2	1	2,9	1	2,9	1	2,9	34
Femmes	12	85,7	0	0,0	1	7,1	1	7,1	14
Total	43	89,6	1	2,1	2	4,2	2	4,2	48
Total									
Hommes	1 375	56,8	110	4,6	313	12,9	621	25,7	2 419
Femmes	425	76,9	21	3,8	25	4,2	82	14,8	553
Total*	1 801	60,6	131	4,4	338	11,4	703	23,6	2 973

* Le total inclut les cas transsexuels.

NOUVEAUX DIAGNOSTICS

Tableau 7 Distribution (n et %) des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par année du prélèvement et groupe d'âge, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

Groupe d'âge	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		Total	
	N	%	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	0	0,0	24	0,8
15-19	2	0,9	2	0,5	3	0,8	5	1,2	4	0,9	3	0,9	2	0,5	4	1,3	25	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	14	4,6	170	5,7
25-29	18	7,8	43	9,7	34	8,7	47	11,2	54	11,8	29	8,6	49	12,6	34	11,1	308	10,4
30-34	41	17,8	64	14,5	46	11,7	54	12,9	63	13,8	52	15,5	62	15,9	59	19,2	441	14,8
35-39	44	19,1	78	17,6	63	16,1	67	16,0	88	19,3	57	17,0	41	10,5	33	10,8	471	15,8
40-44	45	19,6	97	21,9	83	21,2	83	19,8	84	18,4	58	17,3	74	19,0	45	14,7	569	19,1
45-49	30	13,0	55	12,4	58	14,8	61	14,5	57	12,5	45	13,4	51	13,1	49	16,0	406	13,7
50-54	15	6,5	34	7,7	34	8,7	39	9,3	38	8,3	26	7,7	48	12,3	33	10,8	267	9,0
55-59	8	3,5	18	4,1	24	6,1	23	5,5	23	5,0	27	8,0	14	3,6	17	5,5	154	5,2
60-64	9	3,9	12	2,7	8	2,0	3	0,7	10	2,2	11	3,3	13	3,3	11	3,6	77	2,6
≥ 65	4	1,7	10	2,3	6	1,5	9	2,1	10	2,2	9	2,7	5	1,3	8	2,6	61	2,1
Total	230	100,0	443	100,0	392	100,0	420	100,0	456	100,0	336	100,0	389	100,0	307	100,0	2 973	100,0

NOUVEAUX DIAGNOSTICS

Tableau 8 Distribution (n et %) des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de SEXE MASCULIN par année du prélèvement et groupe d'âge, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

Groupe d'âge	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		Total	
	N	%	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	0	0,0	12	0,5
15-19	1	0,6	1	0,3	1	0,3	4	1,2	2	0,5	1	0,4	2	0,6	4	1,6	16	0,7
20-24	8	4,4	22	6,2	19	6,2	13	3,9	15	4,0	16	5,7	21	6,4	11	4,3	125	5,2
25-29	12	6,6	31	8,7	24	7,9	36	10,7	41	11,0	23	8,2	40	12,2	25	9,8	232	9,6
30-34	25	13,7	43	12,1	33	10,8	46	13,7	51	13,6	41	14,6	51	15,5	47	18,4	337	13,9
35-39	41	22,4	61	17,2	50	16,4	54	16,0	73	19,5	44	15,7	31	9,4	28	10,9	382	15,8
40-44	36	19,7	83	23,4	68	22,3	67	19,9	76	20,3	53	18,9	60	18,2	41	16,0	484	20,0
45-49	26	14,2	47	13,2	54	17,7	48	14,2	47	12,6	39	13,9	49	14,9	44	17,2	354	14,6
50-54	14	7,7	29	8,2	27	8,9	34	10,1	33	8,8	23	8,2	44	13,4	26	10,2	230	9,5
55-59	7	3,8	18	5,1	18	5,9	21	6,2	21	5,6	25	8,9	12	3,7	14	5,5	136	5,6
60-64	7	3,8	10	2,8	4	1,3	2	0,6	8	2,1	7	2,5	12	3,7	9	3,5	59	2,4
≥ 65	3	1,6	10	2,8	5	1,6	8	2,4	6	1,6	8	2,9	5	1,5	7	2,7	52	2,2
Total	183	100,0	355	100,0	305	100,0	337	100,0	374	100,0	280	100,0	329	100,0	256	100,0	2 419	100,0

NOUVEAUX DIAGNOSTICS MASCULINS

Tableau 9 Distribution (n et %) des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de SEXE FÉMININ par année du prélèvement et groupe d'âge, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

Groupe d'âge	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		Total	
	N	%	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	3,3	0	0,0	12	2,2
15-19	1	2,1	1	1,1	2	2,3	1	1,2	2	2,5	2	3,6	0	0,0	0	0,0	9	1,6
20-24	2	4,3	6	6,8	10	11,5	8	9,6	8	9,9	3	5,4	5	8,3	3	5,9	45	8,1
25-29	6	12,8	12	13,6	10	11,5	11	13,3	13	16,1	6	10,7	9	15,0	9	17,7	76	13,7
30-34	16	34,0	21	23,9	13	14,9	8	9,6	12	14,8	11	19,6	11	18,3	12	23,5	104	18,8
35-39	3	6,4	17	19,3	13	14,9	13	15,7	15	18,5	13	23,2	10	16,7	5	9,8	89	16,1
40-44	9	19,2	14	15,9	15	17,2	16	19,3	7	8,6	5	8,9	14	23,3	4	7,8	84	15,2
45-49	4	8,5	8	9,1	4	4,6	13	15,7	10	12,4	6	10,7	2	3,3	5	9,8	52	9,4
50-54	1	2,1	5	5,7	7	8,1	5	6,0	5	6,2	3	5,4	4	6,7	7	13,7	37	6,7
55-59	1	2,1	0	0,0	6	6,9	2	2,4	2	2,5	2	3,6	2	3,3	3	5,9	18	3,3
60-64	2	4,3	2	2,3	4	4,6	1	1,2	2	2,5	4	7,1	1	1,7	2	3,9	18	3,3
≥ 65	1	2,1	0	0,0	1	1,2	1	1,2	4	4,9	1	1,8	0	0,0	1	2,0	9	1,6
Total	47	100,0	88	100,0	87	100,0	83	100,0	81	100,0	56	100,0	60	100,0	51	100,0	553	100,0

NOUVEAUX DIAGNOSTICS FÉMININS

Tableau 10 Distribution (n et %) des CAS par année du prélèvement et origine ethnoculturelle, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

Origine ethnoculturelle	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Canadienne	463	71,2	671	73,3	551	70,0	518	70,3	528	73,5	459	71,7	444	66,6	431	70,4	4 065	71,0
Autochtone																		
Premières Nations	1	0,2	7	0,8	8	1,0	1	0,1	5	0,7	1	0,2	2	0,3	4	0,7	29	0,5
Métis	2	0,3	0	0,0	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	3	0,5	13	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	0	0,0	7	0,1
Américaine																		
Afro-américain	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3	1	0,2	0	0,0	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	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	6	1,0	16	0,3
Inconnu/non précisé	0	0,0	6	0,7	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,2	1	0,2	0	0,0	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	20	3,3	193	3,4
Caraïbes																		
Haïtienne	74	11,4	62	6,8	53	6,7	69	9,4	53	7,4	50	7,8	45	6,8	46	7,5	452	7,9
Jamaïcaine	0	0,0	2	0,2	1	0,1	2	0,3	1	0,1	2	0,3	1	0,2	1	0,2	10	0,2
Autres	4	0,6	6	0,7	4	0,5	5	0,7	4	0,6	7	1,1	6	0,9	2	0,3	38	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	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	4	0,7	33	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	12	2,0	77	1,3
autre	12	1,9	7	0,8	11	1,4	11	1,5	7	1,0	14	2,2	17	2,6	9	1,5	88	1,5

Tableau 10 Distribution (n et %) des cas par année du prélèvement et origine ethnoculturelle, programme de surveillance de l'infection par VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009 (suite)

Origine ethnoculturelle	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Océanienne	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Asie																		
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	5	0,8	49	0,9
Sud	3	0,5	5	0,6	4	0,5	2	0,3	4	0,6	2	0,3	3	0,5	7	1,1	30	0,5
Africaine 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	9	1,5	66	1,2
Africaine subsaharienne	46	7,1	99	10,8	85	10,8	67	9,1	60	8,4	46	7,2	78	11,7	51	8,3	532	9,3
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	2	0,3	6	0,1
Autre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0
Inconnu	21	.	30	.	14	.	6	.	7	.	12	.	6	.	2	.	98	.
Total*	671	100,0	946	100,0	801	100,0	743	100,0	725	100,0	652	100,0	673	100,0	614	100,0	5 825	100,0

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

ENSEMBLE DES CAS

Tableau 11 Distribution (n et %) des CAS de SEXE MASCULIN par année du prélèvement et origine ethnoculturelle, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

Origine ethnoculturelle	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Canadienne	400	80,2	577	81,3	471	77,3	440	77,2	460	79,6	401	78,9	398	74,1	382	77,3	3 529	78,3
Autochtone																		
Premières Nations	0	0,0	1	0,1	4	0,7	0	0,0	3	0,5	0	0,0	1	0,2	3	0,6	12	0,3
Métis	2	0,4	0	0,0	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	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,2	0	0,0	2	0,4	1	0,2	6	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	0	0,0	3	0,1
Américaine																		
Afro-américain	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4	1	0,2	0	0,0	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	0	0,0	2	0,0
Autres	0	0,0	2	0,3	4	0,7	1	0,2	1	0,2	1	0,2	1	0,2	6	1,2	16	0,4
Inconnu/non précisé	0	0,0	6	0,9	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,2	1	0,2	0	0,0	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	5,8	18	3,6	159	3,5
Caraïbes																		
Haïtienne	35	7,0	24	3,4	31	5,1	33	5,8	31	5,4	25	4,9	26	4,8	17	3,4	222	4,9
Jamaïcaine	0	0,0	2	0,3	0	0,0	2	0,4	1	0,2	1	0,2	0	0,0	0	0,0	6	0,1
Autres	1	0,2	2	0,3	3	0,5	1	0,2	3	0,5	4	0,8	6	1,1	2	0,4	22	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	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	4	0,8	28	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	12	2,4	72	1,6
autre	11	2,2	7	1,0	11	1,8	10	1,8	7	1,2	13	2,6	14	2,6	8	1,6	81	1,8

Tableau 11 Distribution (n et %) des cas MASCULINS par année du prélèvement et origine ethnoculturelle, programme de surveillance de l'infection par VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009 (suite)

Origine ethnoculturelle	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Océanienne	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
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	4	0,8	41	0,9
Sud	2	0,4	5	0,7	2	0,3	2	0,4	4	0,7	2	0,4	3	0,6	6	1,2	26	0,6
Africaine 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	9	1,8	60	1,3
Africaine subsaharienne	16	3,2	39	5,5	29	4,8	31	5,4	24	4,2	12	2,4	25	4,7	20	4,1	196	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	2	0,4	5	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	0	0,0
Inconnu	16	.	17	.	11	.	4	.	6	.	9	.	6	.	2	.	71	.
Total*	515	100,0	727	100,0	620	100,0	574	100,0	584	100,0	517	100,0	543	100,0	496	100,0	4 576	100,0

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

CAS MASCULINS

Tableau 12 Distribution (n et %) des CAS de SEXE FÉMININ par année du prélèvement et origine ethnoculturelle, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

Origine ethnoculturelle	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Canadienne	63	41,7	93	45,4	80	44,9	77	46,4	66	47,8	58	43,9	45	35,2	49	41,5	531	43,7
Autochtone																		
Premières Nations	1	0,7	6	2,9	4	2,3	1	0,6	2	1,5	1	0,8	1	0,8	1	0,9	17	1,4
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	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	2	1,7	7	0,6
Inconnu/non précisé	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,7	1	0,8	0	0,0	0	0,0	4	0,3
Américaine																		
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	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	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	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
Amérique centrale et du Sud	7	4,6	1	0,5	5	2,8	7	4,2	4	2,9	4	3,0	3	2,3	2	1,7	33	2,7
Caraïbes																		
Haïtienne	39	25,8	38	18,5	22	12,4	36	21,7	22	15,9	25	18,9	19	14,8	29	24,6	230	18,9
Jamaïcaine	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,8	1	0,8	1	0,9	4	0,3
Autres	3	2,0	4	2,0	1	0,6	4	2,4	1	0,7	3	2,3	0	0,0	0	0,0	16	1,3
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
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	0	0,0	5	0,4
du Sud	1	0,7	0	0,0	2	1,1	0	0,0	1	0,7	1	0,8	0	0,0	0	0,0	5	0,4
autre	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,8	3	2,3	1	0,9	7	0,6

Tableau 12 Distribution (n et %) des cas FÉMININS par année du prélèvement et origine ethnoculturelle, programme de surveillance de l'infection par VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009 (suite)

Origine ethnoculturelle	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Océanienne	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
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	1	0,9	8	0,7
Sud	1	0,7	0	0,0	2	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	4	0,3
Africaine 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	0	0,0	6	0,5
Africaine subsaharienne	30	19,9	60	29,3	56	31,5	36	21,7	36	26,1	34	25,8	53	41,4	31	26,3	336	27,6
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	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	0	0,0	2	0,2
Inconnu	5	.	13	.	3	.	2	.	1	.	3	.	0	.	0	.	27	.
Total*	156	100,0	218	100,0	181	100,0	168	100,0	139	100,0	135	100,0	128	100	118	100,0	1 243	100,0

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

CAS FÉMININS

Tableau 13 Nombre et proportion des cas par année du prélèvement et région sociosanitaire (RSS) de résidence, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

RSS	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		Total	
	N	%	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	6	1,0	57	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	0,7	6	1,0	53	0,9
Capitale-Nationale	32	4,8	65	6,9	72	9,0	63	8,5	50	6,9	41	6,3	44	6,5	41	6,7	408	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	7	1,1	108	1,9
Estrie	7	1,0	28	3,0	12	1,5	9	1,2	13	1,8	11	1,7	17	2,5	20	3,3	117	2,0
Montréal	451	67,2	606	64,1	505	63,1	494	66,5	478	65,9	417	64,0	433	64,3	367	59,8	3 751	64,4
Outaouais	25	3,7	23	2,4	20	2,5	20	2,7	17	2,3	30	4,6	11	1,6	20	3,3	166	2,9
Abitibi-Témiscamingue	4	0,6	6	0,6	6	0,8	1	0,1	1	0,1	1	0,2	3	0,5	6	1,0	28	0,5
Côte-Nord	3	0,5	2	0,2	4	0,5	7	0,9	1	0,1	1	0,2	2	0,3	2	0,3	22	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	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	3	0,5	4	0,7	21	0,4
Chaudière-Appalaches	7	1,0	14	1,5	9	1,1	3	0,4	5	0,7	4	0,6	2	0,3	10	1,6	54	0,9
Laval	18	2,7	27	2,9	27	3,4	18	2,4	23	3,2	26	4,0	26	3,9	26	4,2	191	3,3
Lanaudière	19	2,8	18	1,9	16	2,0	19	2,6	18	2,5	20	3,1	16	2,4	26	4,2	152	2,6
Laurentides	17	2,5	45	4,8	21	2,6	17	2,3	28	3,9	26	4,0	21	3,1	22	3,6	197	3,4
Montérégie	65	9,7	70	7,4	68	8,5	54	7,3	65	9,0	58	8,9	62	9,2	51	8,3	493	8,5
Nunavik	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	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	0	0,0	4	0,1
Inconnu	0	.	0	.	1	.	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	673	100,0	614	100,0	5 825	100,0

ENSEMBLE DES CAS

Tableau 14 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par année du prélèvement et région sociosanitaire (RSS), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

RSS	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		Total	
	N	%	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	2	0,7	27	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	3	1,0	29	1,0
Capitale-Nationale	8	3,5	28	6,3	32	8,2	32	7,6	33	7,2	19	5,7	28	7,2	24	7,8	204	6,9
Mauricie et Centre-du-Québec	1	0,4	8	1,8	5	1,3	6	1,4	7	1,5	4	1,2	11	2,8	2	0,7	44	1,5
Estrie	0	0,0	11	2,5	4	1,0	4	1,0	4	0,9	6	1,8	7	1,8	7	2,3	43	1,5
Montréal	158	68,7	281	63,4	265	67,6	282	67,1	308	67,5	218	64,9	249	64,0	182	59,3	1 943	65,4
Outaouais	12	5,2	15	3,4	9	2,3	14	3,3	16	3,5	14	4,2	4	1,0	10	3,3	94	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	3	1,0	12	0,4
Côte-Nord	0	0,0	0	0,0	3	0,8	5	1,2	1	0,2	0	0,0	2	0,5	2	0,7	13	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	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	1	0,3	1	0,3	7	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	6	2,0	28	0,9
Laval	6	2,6	12	2,7	11	2,8	12	2,9	12	2,6	13	3,9	12	3,1	17	5,5	95	3,2
Lanaudière	8	3,5	9	2,0	6	1,5	10	2,4	12	2,6	8	2,4	8	2,1	13	4,2	74	2,5
Laurentides	8	3,5	23	5,2	11	2,8	8	1,9	16	3,5	18	5,4	15	3,9	9	2,9	108	3,6
Montérégie	20	8,7	35	7,9	27	6,9	33	7,9	39	8,6	30	8,9	38	9,8	26	8,5	248	8,3
Nunavik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	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	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	389	100,0	307	100,0	2 973	100,0

NOUVEAUX DIAGNOSTICS

Tableau 15 Nombre et proportion des CAS par année du prélèvement, catégorie principale d'exposition et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang		SRC – hétéro		SRC		Mère- enfant		Exposition non précisée	Total	
	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	368	67,8	23	4,2	49	9,0	43	7,9	21	3,9	0	0,0	0	0,0	33	6,1	0	0,0	6	1,1	0		543
2009	359	72,4	18	3,6	32	6,5	29	5,9	9	1,8	6	1,2	4	0,8	30	6,1	1	0,2	8	1,6	0		496
Sous total H	2 827	61,8	224	4,9	651	14,2	347	7,6	102	2,2	23	0,5	14	0,3	318	7,0	36	0,8	34	0,7	0		4 576
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	10,9	68	53,1	25	19,5	1	0,8	0	0,0	12	9,4	1	0,8	7	5,5	0		128
2009					20	17,0	58	49,2	17	14,4	0	0,0	2	1,7	17	14,4	0	0,0	4	3,4	0		118
Sous total F					282	22,7	561	45,1	174	14,0	3	0,2	14	1,1	176	14,2	4	0,3	29	2,3	0		1 243
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	369	54,8	24	3,6	63	9,4	111	16,5	46	6,8	1	0,2	0	0,0	45	6,7	1	0,2	13	1,9	0		673
2009	359	58,5	18	2,9	52	8,5	87	14,2	26	4,2	6	1,0	6	1,0	47	7,7	1	0,2	12	2,0	0		614
TOTAL	2 829	48,6	225	3,9	933	16,0	908	15,6	277	4,8	26	0,5	28	0,5	495	8,5	40	0,7	63	1,1	1		5 825

Tableau 16 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par année du prélèvement, catégorie principale d'exposition et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang		SRC – hétéro		SRC		Mère- enfant		Exposition non précisée		Total
	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	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	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	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	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	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	0	280
2008	237	72,0	15	4,6	18	5,5	18	5,5	17	5,2	0	0,0	0	0,0	22	6,7	0	0,0	2	0,6	0	0	329
2009	199	77,7	4	1,6	15	5,9	13	5,1	5	2,0	0	0,0	1	0,4	19	7,4	0	0,0	0	0,0	0	0	256
Sous total H	1 666	68,9	84	3,5	192	7,9	186	7,7	66	2,7	1	0,0	2	0,1	191	7,9	19	0,8	12	0,5	0	0	2 419
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	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	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	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	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	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	0	56
2008					5	8,3	27	45,0	16	26,7	0	0,0	0	0,0	9	15,0	1	1,7	2	3,3	0	0	60
2009					5	9,8	25	49,0	13	25,5	0	0,0	0	0,0	8	15,7	0	0,0	0	0,0	0	0	51
Sous total F					100	18,1	247	44,7	103	18,6	0	0,0	2	0,4	89	16,1	1	0,2	11	2,0	0	0	553
Tous les ND																							
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	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	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	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	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	0,3	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	0	336
2008	237	60,9	15	3,9	23	5,9	45	11,6	33	8,5	0	0,0	0	0,0	31	8,0	1	0,3	4	1,0	0	0	389
2009	199	64,8	4	1,3	20	6,5	38	12,4	18	5,9	0	0,0	1	0,3	27	8,8	0	0,0	0	0,0	0	0	307
TOTAL	1 666	56,1	84	2,8	292	9,8	433	14,6	169	5,7	1	0,0	4	0,1	280	9,4	20	0,7	23	0,8	1	0,0	2 973

Tableau 17 Nombre de CAS de TRANSMISSION VERTICALE par année du prélèvement, origine culturelle et selon qu'ils sont nés au Canada ou non, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

	NÉS AU CANADA				NÉS EN DEHORS DU CANADA				TOTAL
	Origine Canadienne	Originaire d'un pays endémique	Autres origines	<i>S/total</i>	Origine Canadienne	Originaire d'un pays endémique	Autres origines	<i>S/total</i>	
2002	0	2	0	2	0	2	1	3	5
2003	0	2	0	2	0	0	1	1	3
2004	1	2	1	4	0	3	0	3	7
2005	2	5	0	7	0	7	0	7	14
2006	1	1	0	2	0	3	0	3	5
2007	1	1	0	2	0	1	1	2	4
2008	0	2	1	3	0	10	0	10	13
2009	1	3	0	4	0	5	3	8	12
TOTAL	6	18	2	26	0	31	6	37	63

CAS DE TRANSMISSION MÈRE-ENFANT

Tableau 18 Nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS de TRANSMISSION VERTICALE par année du prélèvement, origine culturelle et selon qu'ils sont nés au Canada ou non, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

	Nés au Canada				Nés en dehors du Canada				TOTAL
	Origine Canadienne	Originaire d'un pays endémique	Autres origines	<i>S/total</i>	Origine Canadienne	Originaire d'un pays endémique	Autres origines	<i>S/total</i>	
2002	0	1	0	1	0	2	1	3	4
2003	0	2	0	2	0	0	0	-	2
2004	0	1	1	2	0	2	0	2	4
2005	0	3	0	3	0	4	0	4	7
2006	0	1	0	1	0	1	0	1	2
2007	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2008	0	0	1	1	0	3	0	3	4
2009	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	8	2	10	0	12	1	13	23

NOUVEAUX DIAGNOSTICS DE TRANSMISSION MÈRE-ENFANT

Tableau 19 Nombre de cas et proportion de ceux-ci qui étaient ou avaient été des **TRAVAILLEURS DE SEXE**, par année du prélèvement et catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

	HARSAH		UDI		HARSAH/UDI		Pays endém.		Hétéro SRC et à risqué		Autres		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2002	270	0,7	164	12,2	26	19,2	109	0,0	82	2,4	20	0,0	671	4,3
2003	415	0,0	211	10,9	39	30,8	147	0,0	113	2,7	21	0,0	946	4,0
2004	364	1,7	133	11,3	38	23,7	130	0,8	114	1,8	22	0,0	801	4,1
2005	352	0,9	114	14,9	28	21,4	124	0,0	98	4,1	27	0,0	743	4,0
2006	359	0,6	113	11,5	33	18,2	105	0,0	102	2,0	13	0,0	725	3,2
2007	341	0,9	83	14,5	19	26,3	95	0,0	99	3,0	15	0,0	652	3,5
2008	369	2,7	63	11,1	24	25,0	111	0,0	91	1,1	15	0,0	673	3,6
2009	359	2,8	52	11,5	18	11,1	87	0,0	73	1,4	25	0,0	614	3,1
TOTAL	2 829	1,3	933	12,1	225	22,7	908	0,1	772	2,3	158	0	5 825	3,8

Tableau 20 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par année du prélèvement et indication du test, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

Indication du test	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		Total		
	N	%	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	58	14,9	40	13,0	450	15,2	
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	12	3,9	126	4,2	
dépistage prénatal	9	3,9	16	3,6	10	2,6	7	1,7	10	2,2	8	2,4	8	2,1	7	2,3	75	2,5	
dépistage pré conceptuel	1	0,4	1	0,2	1	0,3	1	0,2	3	0,7	2	0,6	2	0,5	3	1,0	14	0,5	
Comportements à risque élevé	68	29,6	124	28,3	106	27,0	131	31,2	109	23,9	88	26,2	113	29,1	89	29,0	828	27,9	
autres raisons	0	0,0	1	0,2	0	0,0	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	0	0,0	4	0,1	
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	
Exposition professionnelle	3	1,3	3	0,7	1	0,3	3	0,7	2	0,4	1	0,3	1	0,3	0	0,0	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	2	0,7	5	0,2	
Personne symptomatique/malade	111	48,3	216	49,2	185	47,2	192	45,7	203	44,5	173	51,5	190	48,8	154	50,2	1 424	48,0	
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	0	0,0	12	0,4	
Autres	5	2,2	2	0,5	2	0,5	1	0,2	4	0,9	0	0,0	2	0,5	0	0,0	16	0,5	
Inconnu	0	.	4	.	0	.	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	389	100,0	307	100,0	2 973	100,0	

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

NOUVEAUX DIAGNOSTICS

Tableau 21 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par année du prélèvement et manifestation clinique du VIH au moment du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

Manifestations cliniques	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		Total	
	N	%	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	191	49,1	149	48,7	1 409	47,6
Infection aiguë à VIH	34	14,9	39	8,8	40	10,2	57	13,7	48	10,6	43	12,8	41	10,5	33	10,8	335	11,3
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	23	7,5	260	8,8
Sida	33	14,5	66	15,0	73	18,7	58	13,9	64	14,1	50	14,9	62	15,9	43	14,1	449	15,2
Maladies/ symptômes non spécifiques	22	9,7	74	16,8	75	19,2	86	20,6	79	17,4	39	11,6	69	17,7	58	19,0	502	17,0
Autres	2	0,9	1	0,2	0	0,0	3	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,2
Inconnu/non précisé	2	.	2	.	1	.	3	.	2	.	1	.	0	.	1	.	12	.
Total*	230	100,0	443	100,0	392	100,0	420	100,0	456	100,0	336	100,0	389	100,0	307	100,0	2 973	100,0

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

NOUVEAUX DIAGNOSTICS

ANNEXE 1

OUTIL DE COLLECTE – SURVEILLANCE VIH

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

**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	<input type="checkbox"/>
	Infection aiguë	<input type="checkbox"/>
	Infection symptomatique chronique	<input type="checkbox"/>
	Sida (préciser maladie indicatrice)*	<input type="checkbox"/> _____
	Maladies, symptômes non spécifiques	<input type="checkbox"/>
	Autres	<input type="checkbox"/>
	Inconnu	<input type="checkbox"/>

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Relations sexuelles avec une ou des femmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Un(e) utilisateur(trice) de drogues par injection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Un homme bisexuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Une personne :				
➢ transfusée ayant une infection à VIH confirmée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
➢ hémophile ou ayant un trouble de coagulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
➢ née dans un pays où la transmission	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➢ hétérosexuelle prédomine (voir liste) si oui, préciser le pays :*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
➢ ayant une infection au VIH confirmée ou atteinte de sida (que la catégorie de risque soit connue ou non) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Travaill(e)urs(euses) du sexe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Partenaires inconnus / anonymes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Partenaires à risques élevés, non précisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour le cas lui-même :				
- Originaire d'un pays où la transmission hétérosexuelle du VIH prédomine (voir liste) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Travaill(e)urs(euses) du sexe :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B. Exposition parentérale (sang et produits sanguins)				
	Oui	Non	Inc.	
- Utilisation de drogues par injections (UDI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Utilisation de médicaments injectables non prescrits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Receveur de facteur de coagulation (facteurs VII, IX, fibrinogène)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Receveur de transfusion ou produits sanguins si oui, quel pays : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

D. Transmission mère – enfant	Oui	Non	Inc.	N/A
--------------------------------------	-----	-----	------	-----

Catégorie d'exposition de la mère

- Utilisatrice de drogues par injection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Originaire d'un pays où la transmission hétérosexuelle du VIH prédomine (voir liste)* si oui, quel pays : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Receveur de transfusion ou produits sanguins si oui, quel pays : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Receveur de facteur de coagulation (facteurs VII, IX, fibrinogène):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Relations sexuelles avec un(des) partenaire(s) à risque pour le VIH

- Utilisateur(s) de drogue par injection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Homme(s) bisexuel(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Transfusé(s) ayant une infection par le VIH confirmée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Homme(s) souffrant d'hémophilie ou d'autre trouble de la coagulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Homme(s) originaire d'un pays où la transmission hétérosexuelle du VIH prédomine (voir liste)* si oui, quel le pays : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Homme(s) ayant une infection à VIH confirmée ou atteint de sida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Partenaires inconnus / anonymes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Partenaires à risques élevés, non précisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Don de sang, d'organes ou de tissus

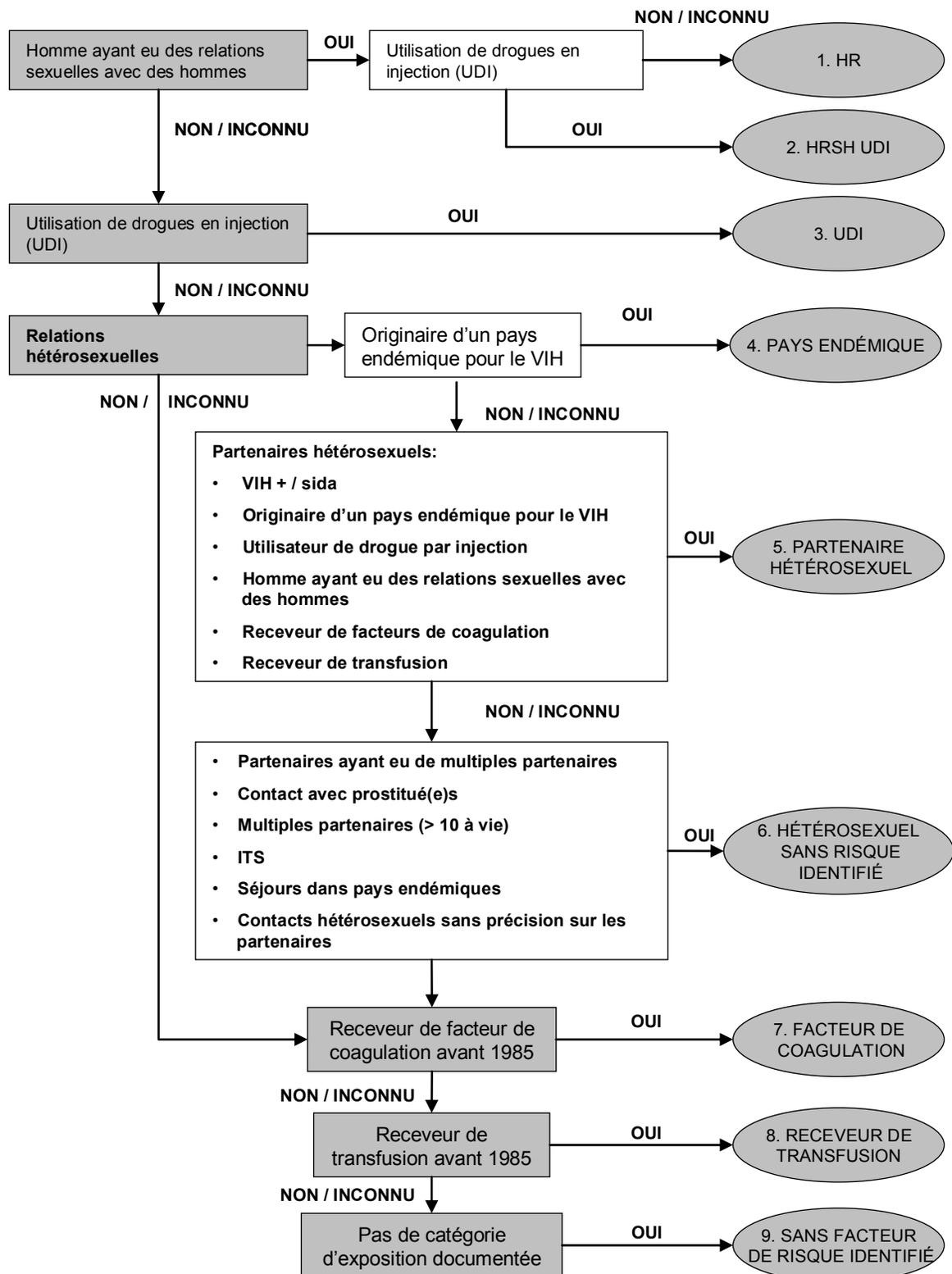
Si oui, aviser le médecin d'informer l'organisme concerné.

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

ANNEXE 2

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

**DISTRIBUTION DE L'ENSEMBLE DES CAS DE 2002 À 2009
PAR SEXE ET PAR GROUPE D'ÂGE**

Tableau 22 Répartition (n et %) de l'ENSEMBLE des CAS par année du prélèvement et groupe d'âge, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

Groupe d'âge	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		Total	
	N	%	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	1,0	6	1,0	44	0,8
15-19	4	0,6	5	0,5	4	0,5	7	0,9	6	0,8	5	0,8	10	1,5	10	1,6	51	0,9
20-24	29	4,3	51	5,4	42	5,2	25	3,4	25	3,5	24	3,7	33	4,9	23	3,8	252	4,3
25-29	66	9,9	82	8,7	57	7,1	66	8,9	63	8,7	48	7,4	63	9,4	51	8,3	496	8,5
30-34	104	15,5	128	13,5	81	10,1	94	12,7	85	11,7	77	11,8	78	11,6	77	12,5	724	12,4
35-39	131	19,6	179	18,9	147	18,4	120	16,2	125	17,2	100	15,3	81	12,0	66	10,8	949	16,3
40-44	151	22,5	203	21,5	175	21,9	158	21,3	156	21,5	119	18,3	123	18,3	91	14,8	1 176	20,2
45-49	79	11,8	125	13,2	127	15,9	118	15,9	110	15,2	113	17,3	120	17,8	116	18,9	908	15,6
50-54	45	6,7	83	8,8	83	10,4	73	9,8	76	10,5	69	10,6	91	13,5	72	11,7	592	10,2
55-59	27	4,0	41	4,3	51	6,4	39	5,3	44	6,1	54	8,3	32	4,8	57	9,3	345	5,9
60-64	18	2,7	25	2,6	15	1,9	13	1,8	20	2,8	28	4,3	26	3,9	21	3,4	166	2,9
≥ 65	11	1,6	22	2,3	14	1,8	15	2,0	12	1,7	14	2,2	9	1,3	24	3,9	121	2,1
Inconnu	1	.	0	.	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	673	100,0	614	100,0	5 825	100,0

ENSEMBLE DES CAS

Tableau 23 Répartition (n et %) de l'ENSEMBLE des CAS de SEXE MASCULIN par année du prélèvement et groupe d'âge, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

Groupe d'âge	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		Total	
	N	%	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	0,7	4	0,8	21	0,5
15-19	3	0,6	2	0,3	1	0,2	5	0,9	4	0,7	3	0,6	4	0,7	8	1,6	30	0,7
20-24	17	3,3	34	4,7	28	4,5	16	2,8	16	2,7	19	3,7	26	4,8	17	3,4	173	3,8
25-29	40	7,8	55	7,6	38	6,1	45	7,8	46	7,9	33	6,4	47	8,7	37	7,5	341	7,5
30-34	72	14,0	79	10,9	58	9,4	73	12,7	65	11,1	58	11,2	58	10,7	60	12,1	523	11,4
35-39	111	21,6	141	19,4	108	17,4	90	15,7	97	16,6	69	13,4	59	10,9	55	11,1	730	16,0
40-44	120	23,3	161	22,2	142	22,9	126	22,0	135	23,1	100	19,3	97	17,9	79	15,9	960	21,0
45-49	67	13,0	105	14,4	110	17,7	93	16,2	90	15,4	96	18,6	108	19,9	92	18,6	761	16,6
50-54	39	7,6	72	9,9	70	11,3	63	11,0	64	11,0	57	11,0	78	14,4	60	12,1	503	11,0
55-59	21	4,1	39	5,4	40	6,5	32	5,6	40	6,9	47	9,1	30	5,5	47	9,5	296	6,5
60-64	14	2,7	19	2,6	10	1,6	12	2,1	18	3,1	22	4,3	23	4,2	18	3,6	136	3,0
≥ 65	8	1,6	20	2,8	12	1,9	14	2,4	8	1,4	12	2,3	9	1,7	19	3,8	102	2,2
Total	515	100,0	727	100,0	620	100,0	574	100,0	584	100,0	517	100,0	543	100,0	496	100,0	4 576	100,0

CAS MASCULINS

Tableau 24 Répartition (n et %) de l'ENSEMBLE des CAS de SEXE FÉMININ par année du prélèvement et groupe d'âge, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

Groupe d'âge	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		Total	
	N	%	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	2,3	2	1,7	23	1,9
15-19	1	0,7	3	1,4	3	1,7	2	1,2	2	1,4	2	1,5	6	4,7	2	1,7	21	1,7
20-24	12	7,7	17	7,8	14	7,7	9	5,4	9	6,5	5	3,7	7	5,5	6	5,1	79	6,4
25-29	26	16,8	27	12,4	19	10,5	21	12,5	17	12,2	15	11,1	16	12,5	14	11,9	155	12,5
30-34	32	20,7	49	22,5	23	12,7	21	12,5	20	14,4	19	14,1	20	15,6	17	14,4	201	16,2
35-39	20	12,9	38	17,4	39	21,6	29	17,3	28	20,1	31	23,0	21	16,4	11	9,3	217	17,5
40-44	31	20,0	42	19,3	33	18,2	32	19,1	20	14,4	19	14,1	26	20,3	12	10,2	215	17,3
45-49	12	7,7	20	9,2	17	9,4	25	14,9	20	14,4	17	12,6	12	9,4	24	20,3	147	11,8
50-54	6	3,9	11	5,1	13	7,2	10	6,0	11	7,9	12	8,9	13	10,2	12	10,2	88	7,1
55-59	6	3,9	1	0,5	11	6,1	7	4,2	4	2,9	7	5,2	2	1,6	10	8,5	48	3,9
60-64	4	2,6	6	2,8	5	2,8	1	0,6	2	1,4	6	4,4	2	1,6	3	2,5	29	2,3
≥ 65	3	1,9	2	0,9	2	1,1	1	0,6	4	2,9	2	1,5	0	0,0	5	4,2	19	1,5
Inconnu	1	.	0	.	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	128	100,0	118	100,0	1 243	100,0

CAS FÉMININS

ANNEXE 4

DISTRIBUTION DE L'ENSEMBLE DES CAS DE SEXE FÉMININ ET DES CAS DE SEXE MASCULIN PAR RÉGION SOCIO-SANITAIRE DE RÉSIDENCE

Tableau 25 Nombre et proportion des cas de SEXE MASCULIN par année du prélèvement et RSS, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

RSS	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		Total	
	N	%	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	4	0,8	46	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	6	1,2	44	1,0
Capitale-Nationale	24	4,7	51	7,0	54	8,7	42	7,3	28	4,8	29	5,6	38	7,0	29	5,9	295	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	2,0	7	1,4	75	1,6
Estrie	4	0,8	26	3,6	11	1,8	6	1,1	6	1,0	7	1,4	12	2,2	14	2,8	86	1,9
Montréal	341	66,2	455	62,6	397	64,1	393	68,5	405	69,4	336	65,0	354	65,2	303	61,1	2 984	65,2
Outaouais	20	3,9	16	2,2	13	2,1	16	2,8	11	1,9	23	4,5	9	1,7	14	2,8	122	2,7
Abitibi-Témiscamingue	4	0,8	3	0,4	3	0,5	0	0,0	1	0,2	0	0,0	3	0,6	4	0,8	18	0,4
Côte-Nord	3	0,6	2	0,3	3	0,5	5	0,9	0	0,0	0	0,0	2	0,4	1	0,2	16	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	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	2	0,4	4	0,8	18	0,4
Chaudière-Appalaches	6	1,2	12	1,7	6	1,0	1	0,2	3	0,5	3	0,6	2	0,4	8	1,6	41	0,9
Laval	12	2,3	17	2,3	18	2,9	14	2,4	17	2,9	16	3,1	19	3,5	19	3,8	132	2,9
Lanaudière	14	2,7	13	1,8	10	1,6	15	2,6	17	2,9	13	2,5	12	2,2	22	4,4	116	2,5
Laurentides	14	2,7	42	5,8	16	2,6	16	2,8	23	3,9	25	4,8	16	3,0	18	3,6	170	3,7
Montréal	54	10,5	57	7,8	59	9,5	39	6,8	53	9,1	51	9,9	53	9,8	43	8,7	409	8,9
Nunavik	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	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	0	0,0	2	0,0
Inconnu	0	.	0	.	1	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	1	.
Total	515	100,0	727	100,0	620	100,0	574	100,0	584	100,0	517	100,0	543	100,0	496	100,0	4 576	100,0

CAS MASCULINS

Tableau 26 Nombre et proportion des cas de SEXE FÉMININ par année du prélèvement et RSS, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

RSS	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		Total	
	N	%	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	2,3	2	1,7	11	0,9
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	0	0,0	9	0,7
Capitale-Nationale	8	5,1	14	6,4	18	9,9	21	12,5	22	15,8	12	8,9	6	4,7	12	10,2	113	9,1
Mauricie et Centre-du-Québec	3	1,9	7	3,2	4	2,2	7	4,2	3	2,2	1	0,7	7	5,5	0	0,0	32	2,6
Estrie	3	1,9	2	0,9	1	0,6	3	1,8	7	5,0	4	3,0	5	3,9	6	5,1	31	2,5
Montréal	110	70,5	151	69,3	108	59,7	101	60,1	71	51,1	81	60,0	77	60,2	64	54,2	763	61,4
Outaouais	5	3,2	7	3,2	7	3,9	4	2,4	6	4,3	7	5,2	2	1,6	6	5,1	44	3,5
Abitibi-Témiscamingue	0	0,0	3	1,4	3	1,7	1	0,6	0	0,0	1	0,7	0	0,0	2	1,7	10	0,8
Côte-Nord	0	0,0	0	0,0	1	0,6	2	1,2	1	0,7	1	0,7	0	0,0	1	0,9	6	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	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	0	0,0	3	0,2
Chaudière-Appalaches	1	0,6	2	0,9	3	1,7	2	1,2	2	1,4	1	0,7	0	0,0	2	1,7	13	1,1
Laval	6	3,9	10	4,6	9	5,0	4	2,4	6	4,3	10	7,4	7	5,5	7	5,9	59	4,8
Lanaudière	5	3,2	5	2,3	6	3,3	4	2,4	1	0,7	7	5,2	4	3,1	4	3,4	36	2,9
Laurentides	3	1,9	3	1,4	5	2,8	1	0,6	5	3,6	1	0,7	5	3,9	4	3,4	27	2,2
Montérégie	11	7,1	13	6,0	9	5,0	14	8,3	12	8,6	7	5,2	9	7,0	8	6,8	83	6,7
Nunavik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	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	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	128	100,0	118	100,0	1 243	100,0

CAS FÉMININS

Tableau 27 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de SEXE MASCULIN par année du prélèvement et RSS, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

RSS	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		Total	
	N	%	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	1	0,4	20	0,8
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	3	1,2	23	1,0
Capitale-Nationale	5	2,7	24	6,8	24	7,9	25	7,4	20	5,4	13	4,6	25	7,6	16	6,3	152	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	2	0,8	27	1,1
Estrie	0	0,0	10	2,8	3	1,0	3	0,9	2	0,5	5	1,8	5	1,5	5	2,0	33	1,4
Montréal	124	67,8	216	60,9	211	69,2	230	68,3	269	71,9	186	66,4	211	64,1	153	59,8	1 600	66,1
Outaouais	11	6,0	11	3,1	6	2,0	11	3,3	10	2,7	11	3,9	3	0,9	9	3,5	72	3,0
Abitibi-Témiscamingue	1	0,6	2	0,6	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,6	2	0,8	8	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	1	0,4	9	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	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	1	0,3	1	0,4	7	0,3
Chaudière-Appalaches	4	2,2	7	2,0	3	1,0	1	0,3	1	0,3	0	0,0	2	0,6	5	2,0	23	1,0
Laval	5	2,7	9	2,5	6	2,0	9	2,7	9	2,4	8	2,9	11	3,3	13	5,1	70	2,9
Lanaudière	4	2,2	8	2,3	5	1,6	8	2,4	11	2,9	7	2,5	7	2,1	12	4,7	62	2,6
Laurentides	7	3,8	21	5,9	10	3,3	7	2,1	11	2,9	17	6,1	11	3,3	9	3,5	93	3,8
Montréal	18	9,8	32	9,0	24	7,9	27	8,0	32	8,6	27	9,6	35	10,6	24	9,4	219	9,1
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	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	0	0,0	1	0,0
Total	183	100,0	355	100,0	305	100,0	337	100,0	374	100,0	280	100,0	329	100,0	256	100,0	2 419	100,0

NOUVEAUX DIAGNOSTICS MASCULINS

Tableau 28 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de SEXE FÉMININ par année du prélèvement et RSS, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

RSS	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		Total	
	N	%	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	5,0	1	2,0	7	1,3
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	0	0,0	6	1,1
Capitale-Nationale	3	6,4	4	4,6	8	9,2	7	8,4	13	16,1	6	10,7	3	5,0	8	15,7	52	9,4
Mauricie et Centre-du-Québec	1	2,1	3	3,4	2	2,3	3	3,6	3	3,7	1	1,8	4	6,7	0	0,0	17	3,1
Estrie	0	0,0	1	1,1	1	1,2	1	1,2	2	2,5	1	1,8	2	3,3	2	3,9	10	1,8
Montréal	34	72,3	65	73,9	54	62,1	52	62,7	38	46,9	32	57,1	38	63,3	29	56,9	342	61,8
Outaouais	1	2,1	4	4,6	3	3,5	3	3,6	6	7,4	3	5,4	1	1,7	1	2,0	22	4,0
Abitibi-Témiscamingue	0	0,0	0	0,0	1	1,2	1	1,2	0	0,0	1	1,8	0	0,0	1	2,0	4	0,7
Côte-Nord	0	0,0	0	0,0	1	1,2	1	1,2	1	1,2	0	0,0	0	0,0	1	2,0	4	0,7
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	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	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	1	2,0	5	0,9
Laval	1	2,1	3	3,4	5	5,8	3	3,6	3	3,7	5	8,9	1	1,7	4	7,8	25	4,5
Lanaudière	4	8,5	1	1,1	1	1,2	2	2,4	1	1,2	1	1,8	1	1,7	1	2,0	12	2,2
Laurentides	1	2,1	2	2,3	1	1,2	1	1,2	5	6,2	1	1,8	4	6,7	0	0,0	15	2,7
Montérégie	2	4,3	3	3,4	3	3,5	6	7,2	7	8,6	3	5,4	3	5,0	2	3,9	29	5,2
Nunavik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8	0	0,0	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	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	60	100,0	51	100,0	553	100,0

NOUVEAUX DIAGNOSTICS FÉMININS

ANNEXE 5

DISTRIBUTION DES CAS DE MONTRÉAL ET DES CAS EN DEHORS DE MONTRÉAL PAR CATÉGORIE PRINCIPALE D'EXPOSITION

Tableau 29 Nombre et proportion des CAS de MONTRÉAL par année du prélèvement, sexe et catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

Sexe/Année	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang		SRC – hétéro		SRC		Mère- enfant		Exposition non précisée		Total	
	N	%	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	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	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	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	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	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	0		336
2008	257	72,6	10	2,8	23	6,5	33	9,3	10	2,8	0	0,0	0	0,0	16	4,5	0	0,0	5	1,4	0	0		354
2009	235	77,6	7	2,3	16	5,3	20	6,6	2	0,7	1	0,3	4	1,3	15	5,0	1	0,3	2	0,7	0	0		303
Sous total H	1 970	66,0	135	4,5	335	11,2	275	9,2	43	1,4	7	0,2	9	0,3	165	5,5	26	0,9	19	0,6	0	0		2 984
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	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	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	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	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	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	0		81
2008					6	7,8	50	64,9	8	10,4	0	0,0	0	0,0	7	9,1	1	1,3	5	6,5	0	0		77
2009					5	7,8	40	62,5	9	14,1	0	0,0	1	1,6	7	10,9	0	0,0	2	3,1	0	0		64
Sous total F					132	17,3	433	56,8	75	9,8	0	0,0	9	1,2	94	12,3	3	0,4	17	2,2	0	0		763
Tous sexes																								
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	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	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	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	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	0,2		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	0		417
2008	258	59,6	11	2,5	29	6,7	83	19,2	18	4,2	0	0,0	0	0,0	23	5,3	1	0,2	10	2,3	0	0		433
2009	235	64,0	7	1,9	21	5,7	60	16,4	11	3,0	1	0,3	5	1,4	22	6,0	1	0,3	4	1,1	0	0		367
TOTAL	1 971	52,6	136	3,6	467	12,5	708	18,9	118	3,2	7	0,2	18	0,5	260	6,9	29	0,8	36	1,0	1		3 751	

Tableau 30 Distribution des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de MONTRÉAL par année du prélèvement, sexe et catégorie d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

Sexe/Année	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang		SRC – hétéro		SRC		Mère- enfant		Exposition non précisée		Total						
	N	%	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	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	0,0	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	2	1,0	0	0,0	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	3	1,3	0	0,0	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	1	0,4	0	0,0	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	0,0	0	0,0	0		186		
2008	170	80,6	5	2,4	4	1,9	12	5,7	8	3,8	0	0,0	0	0,0	10	4,7	0	0,0	2	1,0	2	1,0	0	0,0	0		211		
2009	126	82,4	1	0,7	6	3,9	8	5,2	1	0,7	0	0,0	1	0,7	10	6,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0		153		
Sous total H	1 157	72,3	47	2,9	97	6,1	145	9,1	30	1,9	1	0,1	2	0,1	101	6,3	12	0,8	8	0,5	8	0,5	0	0,0	0		1 600		
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	1	2,9	0	0,0	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	1	1,5	0	0,0	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	1	1,9	0	0,0	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	2	3,9	0	0,0	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	1	2,6	0	0,0	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	0,0	0	0,0	0	0,0	0		32
2008					1	2,6	24	63,2	6	15,8	0	0,0	0	0,0	5	13,2	1	2,6	1	2,6	1	2,6	0	0,0	0		38		
2009					1	3,5	17	58,6	9	31,0	0	0,0	0	0,0	2	6,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0		29
Sous total F					39	11,4	200	58,5	50	14,6	0	0,0	1	0,3	44	12,9	1	0,3	7	2,1	7	2,1	0	0,0	0		342		
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	1	0,6	0	0,0	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	1	0,4	0	0,0	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	3	1,1	0	0,0	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	5	1,8	0	0,0	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	2	0,7	1	0,4	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	0,0	0	0,0	0		218		
2008	170	68,3	5	2,0	5	2,0	36	14,5	14	5,6	0	0,0	0	0,0	15	6,0	1	0,4	3	1,2	3	1,2	0	0,0	0		249		
2009	126	69,2	1	0,6	7	3,9	25	13,7	10	5,5	0	0,0	1	0,6	12	6,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0		182		
TOTAL	1 157	59,6	47	2,4	136	7,0	345	17,8	80	4,1	1	0,1	3	0,2	145	7,5	13	0,7	15	0,8	15	0,8	1	0,0	1		1 943		

Tableau 31 Nombre et proportion des CAS HORS MONTRÉAL par année du prélèvement, sexe et catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

Sexe/Année	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang		SRC – hétéro		SRC		Mère- enfant		Total 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	111	58,7	13	6,9	26	13,8	10	5,3	11	5,8	0	0,0	0	0,0	17	9,0	0	0,0	1	0,5		189
2009	124	64,3	11	5,7	16	8,3	9	4,7	7	3,6	5	2,6	0	0,0	15	7,8	0	0,0	6	3,1		193
Sous total H	856	53,8	89	5,6	316	19,9	72	4,5	59	3,7	16	1,0	5	0,3	153	9,6	10	0,6	15	0,9		1 591
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	15,7	18	35,3	17	33,3	1	2,0	0	0,0	5	9,8	0	0,0	2	3,9		51
2009					15	27,8	18	33,3	8	14,8	0	0,0	1	1,9	10	18,5	0	0,0	2	3,7		54
Sous total F					150	31,3	128	26,7	99	20,6	3	0,6	5	1,0	82	17,1	1	0,2	12	2,5		480
Tous sexes																						
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	111	46,3	13	5,4	34	14,2	28	11,7	28	11,7	1	0,4	0	0,0	22	9,2	0	0,0	3	1,3		240
2009	124	50,2	11	4,5	31	12,6	27	10,9	15	6,1	5	2,0	1	0,4	25	10,1	0	0,0	8	3,2		247
TOTAL	857	41,3	89	4,3	466	22,5	200	9,7	159	7,7	19	0,9	10	0,5	235	11,3	11	0,5	27	1,3		2 073

Tableau 32 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS HORS MONTRÉAL par année du prélèvement, sexe et catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

Sexe/Année	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang		SRC – hétéro		SRC		Mère-enfant		Total 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	56,8	10	8,5	14	11,9	6	5,1	9	7,6	0	0,0	0	0,0	12	10,2	0	0,0	0	0,0		118
2009	73	70,9	3	2,9	9	8,7	5	4,9	4	3,9	0	0,0	0	0,0	9	8,7	0	0,0	0	0,0		103
Sous total H	509	62,2	37	4,5	95	11,6	41	5,0	36	4,4	0	0,0	0	0,0	90	11,0	7	0,9	4	0,5		819
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
2009					4	18,2	8	36,4	4	18,2	0	0,0	0	0,0	6	27,3	0	0,0	0	0,0		22
Sous total F					61	28,9	47	22,3	53	25,1	0	0,0	1	0,5	45	21,3	0	0,0	4	1,9		211
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	47,9	10	7,1	18	12,9	9	6,4	19	13,6	0	0,0	0	0,0	16	11,4	0	0,0	1	0,7		140
2009	73	58,4	3	2,4	13	10,4	13	10,4	8	6,4	0	0,0	0	0,0	15	12,0	0	0,0	0	0,0		125
TOTAL	509	49,4	37	3,6	156	15,2	88	8,5	89	8,6	0	0,0	1	0,1	135	13,1	7	0,7	8	0,8		1 030

ANNEXE 6

**DISTRIBUTION DES CAS DE 2009 SELON L'INDICATION DU TEST
ET LA CATÉGORIE PRINCIPALE D'EXPOSITION**

Tableau 33 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par catégorie principale d'exposition et indication du test, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, année 2009

Indication du test	HARSAH		HARSAH/UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang		SRC – hétéro		SRC		Mère-enfant		Total					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%				
Personne asymptomatique																										
• à la demande de la personne	29	14,6	0	0,0	1	5,0	3	7,9	1	5,6	0	0,0	0	0,0	6	22,2	0	0,0	0	0,0			40	13,0		
• demande par un tiers	5	2,5	0	0,0	0	0,0	4	10,5	1	5,6	0	0,0	0	0,0	2	7,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0			12	3,9
• dépistage prénatal	0	0,0	0	0,0	2	10,0	4	10,5	1	5,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0			7	2,3
• dépistage pré conceptuel	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	7,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0			3	1,0
• comportements à risque élevé	67	33,7	1	25,0	7	35,0	5	13,2	6	33,3	0	0,0	0	0,0	3	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0			89	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			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			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			0	0,0
Exposition 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			0	0,0
Exposition non professionnelle	2	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	0,0			2	0,7
Personne symptomatique/malade	96	48,2	3	75,0	10	50,0	19	50,0	9	50,0	0	0,0	1	100,0	16	59,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0			154	50,2
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	0	0,0	0	0,0			0	0,0
Total	199	100,0	4	100,0	20	100,0	38	100,0	18	100,0	0	100,0	1	100,0	27	100,0	0	100,0	0	100,0	0	100,0	307	100,0		

NOUVEAUX DIAGNOSTICS DE 2009

Tableau 34 Nombre et proportion des CAS par catégorie principale d'exposition et indication du test, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, année 2009

Indication du test	HARSAH		HARSAH/UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang		SRC – hétéro		SRC		Mère-enfant		Total					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%				
Personne asymptomatique																										
• à la demande de la personne	33	9,2	0	0,0	1	1,9	4	4,6	1	3,9	0	0,0	0	0,0	6	12,8	0	0,0	0	0,0			45	7,3		
• demande par un tiers	6	1,7	0	0,0	0	0,0	4	4,6	1	3,9	0	0,0	0	0,0	4	8,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0			15	2,4
• dépistage prénatal	0	0,0	0	0,0	2	3,9	4	4,6	1	3,9	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0			8	1,3
• dépistage pré conceptuel	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	4,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0			4	0,7
• comportements à risque élevé	76	21,2	1	5,6	10	19,2	5	5,8	7	26,9	0	0,0	0	0,0	3	6,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0			102	16,6
• 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			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			0	0,0
Confirmation de test positif antérieur	130	36,2	14	77,8	25	48,1	36	41,4	7	26,9	6	100,0	5	83,3	14	29,8	0	0,0	12	100,0					249	40,6
Exposition 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			0	0,0
Exposition non professionnelle	2	0,6	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			2	0,3
Personne symptomatique/malade	112	31,2	3	16,7	14	26,9	29	33,3	9	34,6	0	0,0	1	16,7	19	40,4	1	100,0	0	0,0					188	30,6
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	0	0,0	0	0,0			0	0,0
Autres	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0			1	0,2
Total	359	100,0	18	100,0	52	100,0	87	100,0	26	100,0	6	100,0	6	100,0	47	100,0	1	100,0	12	100,0			614	100,0		

CAS DE 2009

www.inspq.qc.ca

Québec 

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