

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

MISE À JOUR DES DONNÉES AU 30 JUIN 2009

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

MISE À JOUR DES DONNÉES AU 30 JUIN 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

Novembre 2009

AUTEURS

Raphaël Bitera, Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Institut national de santé publique du Québec

Michel Alary, Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Institut national de santé publique du Québec

Micheline Fauvel, Laboratoire de santé publique du Québec

Institut national de santé publique du Québec

Raymond Parent, Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Institut national de santé publique du Québec

AVEC LA COLLABORATION DE

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

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

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

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

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

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

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

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

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, Clinique l'Actuel

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

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

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

Marie-Carole Toussaint, Direction de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

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

SECRETARIAT

Isabelle Petillot, Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Institut national de santé publique du Québec

Carole Gagné, 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 – 1^{er} TRIMESTRE 2010

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA

ISSN : 1913-3391 (VERSION IMPRIMÉE)

ISSN : 1913-3405 (PDF)

ISBN : 978-2-550-58407-0 (VERSION IMPRIMÉE)

ISBN : 978-2-550-58408-7 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2010)

REMERCIEMENTS

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

RÉSUMÉ

Le programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec est basé sur la déclaration de l'infection par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et sur le recueil de renseignements épidémiologiques sur la personne infectée auprès du professionnel de santé ayant prescrit le test de dépistage du VIH.

Les activités de collecte des données sont centralisées dans des locaux sécurisés du LSPQ, lequel effectue toutes les analyses de confirmation à l'échelle de la province. Pour tout test confirmé positif au LSPQ, une intervenante de santé publique (ISP) téléphone au professionnel qui l'a prescrit pour obtenir le numéro d'assurance maladie (NAM) si celui-ci n'est pas déjà disponible. 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, l'ISP contacte le professionnel de santé pour procéder à l'enquête épidémiologique.

L'enregistrement des cas est anonyme. Le NAM n'est utilisé que pour éliminer les doublons. C'est la raison pour laquelle les cas sans NAM ne sont pas enregistrés dans le système actuel.

Le LSPQ a confirmé la positivité au VIH de 0,62 % des 155 736 spécimens prélevés au premier semestre 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.

La déclaration des cas était impossible pour 21,9 % (3 125/14 243) des spécimens positifs soumis aux ISP pour la collecte épidémiologique depuis le début du programme en avril 2002 jusqu'au 30 septembre 2009, essentiellement à cause de l'absence d'un NAM.

La proportion des spécimens pour lesquels le cas ne pouvait être enregistré dans le système actuel et qui provenaient des immigrants et/ou des réfugiés a augmenté de 42,6 % (168/394) en 2002 à 72,2 % (200/277) en 2009 (janvier à septembre).

Dans l'ensemble, depuis le début du programme en avril 2002 jusqu'au 30 septembre 2009, plus de la moitié (57,3 %; 1 761/3 125) des spécimens positifs avec impossibilité de déclarer le cas concernent des demandeurs de résidence ou de statut de réfugié sans NAM. On estime qu'ils sont reliés à un minimum de 952 bénéficiaires. L'autre moitié est composée de spécimens à propos desquels les médecins n'ont pas donné suite à la demande de l'ISP pour la collecte épidémiologique, de sérologies chez des enfants de moins de deux ans, de spécimens provenant des projets de recherche, de spécimens anonymes des services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), de spécimens de résidents hors province ou de résidents du Québec sans NAM.

Au total, 309 cas d'infection par le VIH ont été déclarés au premier semestre 2009, dont 165 nouveaux diagnostics, 131 anciens cas et 13 personnes dont on ne peut dire avec les informations disponibles qu'elles ont reçu leur premier diagnostic de VIH au premier semestre 2009 ou avant.

Ces cas portent à 5 520 le nombre total cumulatif de personnes infectées par le VIH enregistrées au programme au 30 juin 2009. Ce nombre comprend 2 831 nouveaux diagnostics, 2 417 anciens cas et 272 cas de séropositivité au VIH impossibles à caractériser comme étant des diagnostics anciens ou nouveaux. Il reste en deçà des estimations de la prévalence du VIH produites pour le Québec par l'Agence de la santé publique du Canada, selon lesquelles environ 18 000 personnes vivaient avec le VIH dans la province en 2008¹. 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, ni celles non dépistées qui ignorent leur séropositivité, et qu'elles excluent les cas confirmés qui n'ont pas de NAM et sont majoritairement des immigrants.

Plus de la moitié (61,5 %; 1 741/2 831) des nouveaux diagnostics n'avaient jamais eu de dépistage du VIH auparavant. Dans les 1 090 rapportant un test négatif antérieur, 125 n'ont pas précisé la date du dernier dépistage négatif. Parmi les 965 qui l'ont précisée, 313 ont été diagnostiqués dans les douze mois suivants cette date.

Ces cas incidents (survenus dans les douze derniers mois avant le dépistage positif) ne représentent que 11,1 % (313/2 831) des nouveaux diagnostics. La majorité (88,9 %; n = 2 518) de ceux-ci sont impossibles à différencier comme étant des infections récentes (de moins d'un an) ou des séroconversions anciennes tardivement diagnostiquées. C'est un mélange de cas avec un résultat négatif au dernier test de dépistage sans précision sur la date de celui-ci (4,4 %, n = 125), de cas négatifs au dernier test qui date de plus d'un an (23,0 %, n = 652) et de personnes jamais testées pour le VIH auparavant (61,5 %, n = 1 741).

Les cas du premier semestre 2009 sont comparables à ceux enregistrés de 2002 à 2008. Ils sont majoritairement de sexe masculin (80,6 %; 249/309). L'âge médian des nouveaux diagnostics est de 43 ans pour les hommes et 37,5 ans pour les femmes.

Le Canada reste le principal pays de naissance et d'origine ethnoculturelle des personnes trouvées infectées par le VIH au Québec avec 70,7 % (n = 217) des cas au premier semestre 2009. Trois cas ont été déclarés pour des autochtones des Premières Nations.

¹ Agence de la santé publique du Canada. Estimations de la prévalence de l'incidence du VIH au Québec en 2008. Données non publiées.

La région de Montréal qui compte un quart de la population du Québec et abrite la grande majorité des immigrants admis au Québec, reste la plus touchée dans la province. La majorité (57,9 %; n = 179) des cas du premier semestre 2009 résident dans cette grande ville métropolitaine.

Les cas du premier semestre 2009 se distribuent dans l'ordre ci-après de fréquence des catégories d'exposition :

- Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) sont au premier rang avec 57,9 % (n = 179) des cas et 66,7 % (110/165) dans les nouveaux diagnostics.
- Les infections reliées à l'origine d'un pays endémique où prédomine la transmission hétérosexuelle du VIH représentent 14,2 % (n = 44).
- Trente-cinq cas (11,3 %) non associés aux pays endémiques ont été infectés par des contacts hétérosexuels. En les regroupant avec ceux de la catégorie d'exposition précédente, la transmission hétérosexuelle est reliée à 25,6 % (n = 79) des cas.
- Huit pour cent (8,4 %; n = 26) utilisent des drogues par injection (UDI).
- Les cas à la fois HARSAH et UDI représentent 3,6 % (n = 11).
- Un nouveau diagnostic d'infection par des facteurs de coagulation est déclaré à Montréal chez un canadien d'origine âgé de 69 ans. Quatre anciens cas infectés par des dons de sang sont aussi rapportés chez trois immigrants de 22, 26 et 77 ans à Montréal et un canadien de naissance âgé de 42 ans dans la région de la Montérégie. Ils avaient eu un premier test positif avant le programme (deux en 1985 et les deux autres en 1988 et 2000). L'année de réception des dons contaminés est inconnue. L'incubation de l'infection étant plus ou moins longue, les cinq cas peuvent avoir été infectés avant l'implantation des mesures de sécurité transfusionnelle au Québec en 1985 ou avant leur arrivée au Canada pour les trois immigrants.
- Neuf anciens cas de transmission verticale ont été enregistrés pour des résidents d'origine non canadienne, excepté un. Ce Canadien de souche et deux des immigrants sont nés au Canada et ont été infectés avant l'implantation du programme d'intervention sur l'infection par le VIH et la grossesse au Québec en 1997, puisqu'ils avaient entre 13 et 26 ans au moment du test positif déclaré. Les six autres immigrants âgés entre 6 et 21 ans ont été infectés à leur naissance en dehors du Canada.

La transmission homosexuelle prédomine chez les hommes, tandis que les femmes sont essentiellement infectées par des rapports hétérosexuels non protégés.

- Chez les hommes, la majorité (71,9 %; 179/249) ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, 8,0 % (n = 20) ont été infectés par des contacts hétérosexuels, 6,4 % (n = 16) par le partage de seringues pour s'injecter des drogues, 4,4 % (n = 11) sont à la fois HARSAH et UDI, et 5,2 % (n = 13) des immigrants de pays endémiques. En combinant ceux-ci avec les cas hétérosexuels non associés à ces pays, la voie hétérosexuelle n'est reliée qu'à 13,3 % (n = 33) des cas.

- Parmi les femmes, la moitié (51,7 %; 31/60) sont des immigrantes de pays endémiques, 25,0 % (n = 15) des cas hétérosexuels non reliés à ces pays, et 16,7 % (n = 10) des cas UDI qui empruntent des seringues ou du matériel d'injection déjà utilisé par d'autres. Au total, 76,7 % (n = 46) ont été infectées par voie hétérosexuelle indépendamment de leur pays d'origine.

Le recours aux services de dépistage du VIH reste tardif puisque 22,4 % (37/165) des nouveaux diagnostics étaient rendus au stade des infections chroniques symptomatiques du VIH ou du sida au moment du prélèvement.

Les constats issus des données du premier semestre 2009 vont dans le sens des principaux constats décrits dans le rapport portant sur les cas cumulatifs 2002-2008. On ne détecte pas de changement prévisible dans la tendance des cas en 2009.

Les hommes, particulièrement les HARSAH, restent les plus touchés. On constate à nouveau parmi les femmes infectées par le VIH, une proportion élevée de celles qui proviennent de régions où le virus est endémique.

De toute évidence, le virus se transmet encore activement au Québec malgré les programmes de prévention de l'épidémie qui sont implantés dans la province. Combinée à la progression des autres ITSS observée parmi les HARSAH ici comme ailleurs au Canada et dans les pays développés, cette observation doit continuer d'interpeller les autorités de santé publique.

Les données du programme de surveillance n'estiment ni la prévalence ni l'incidence du VIH au Québec. Elles portent sur les cas confirmés par le LSPQ depuis le début du programme et dont la collecte épidémiologique est complétée, tandis qu'elles excluent les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) diagnostiquées avant et non reconfirmées depuis avril 2002, les cas dépistés après cette date qui ne peuvent être enregistrés dans le système actuel et dont la majorité ne le sont pas à cause de l'absence d'un NAM, ainsi que les PVVIH non dépistées qui ignorent leur séropositivité.

L'élimination des doublons basée sur l'obtention du NAM pour tous les tests positifs est associée à une proportion élevée de spécimens positifs impossibles à déclarer et qui proviennent majoritairement des immigrants. Le programme a été implanté en 2002. La même année, une nouvelle Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés et son règlement rendaient obligatoire l'examen médical incluant un test de dépistage du VIH pour tout requérant de résidence permanente au Canada et certains requérants de résidence temporaire. Ce changement a entraîné l'ajout non anticipé d'un nombre important de cas positif sans NAM.

Afin d'augmenter la capacité du programme à documenter les cas exclus du système actuel et qui sont majoritairement des immigrants, le groupe de travail de l'Institut national de santé publique du Québec sur le développement de la surveillance du VIH/sida propose de faire la collecte épidémiologique à propos des cas positifs sans NAM.

Les données du programme ne permettent pas de différencier les infections récentes et celles anciennes parmi les nouveaux diagnostics. Avec des données dans lesquelles le nombre de cas incidents est inconnu, il devient pratiquement impossible d'interpréter toute variation dans les nouveaux diagnostics. Afin d'améliorer la capacité du programme à suivre la tendance de l'incidence du VIH au Québec, le groupe de travail propose d'ajouter un test d'infection récente au processus de détection du VIH pour les besoins de surveillance.

Les suggestions ci-dessus ne permettront pas au programme de répondre pleinement aux objectifs de surveillance de l'infection par le VIH.

Le système actuel classe les cas dans des catégories principales d'exposition selon une procédure hiérarchisée, tandis que les comportements qui expliquent la présence du VIH, par exemple le recours aux méthodes préventives pendant les rapports sexuels, aux pratiques sécuritaires d'injections de drogues, au traitement préventif de la transmission verticale pendant la grossesse, ne sont pas documentés. Le fait d'être un HARSAH, un UDI ou originaire d'un pays endémique détermine la catégorie d'exposition de la majorité des cas, mais n'explique pas la présence du VIH.

L'enregistrement anonyme ne permet pas de déclarer les cas pour lesquels les informations servant à évaluer le risque ne sont pas disponibles auprès du médecin traitant et de compléter la déclaration lorsque le médecin obtient ces informations lors des visites ultérieures. Il rend impossible tout suivi des cas après leur déclaration, limitant l'utilité du programme pour les PVVIH, puisque les données qu'il génère ne peuvent servir à identifier les cas perdus de vue dans le réseau de la santé après leur déclaration et à intervenir lorsque c'est nécessaire, par exemple auprès de ceux moins portés à consulter pour le suivi de l'infection déclarée.

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

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

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	XI
LISTE DES FIGURES	XIII
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	XV
1. INTRODUCTION	1
2. DÉFINITIONS D'UN ANCIEN ET D'UN NOUVEAU DIAGNOSTIC	3
2.1. Nouveau diagnostic	3
2.2. Ancien diagnostic	3
2.3. Diagnostic non caractérisé comme étant un ancien ou un nouveau	3
3. SPÉCIMENS POSITIFS SOUMIS AU PROGRAMME DE SURVEILLANCE	5
3.1. Procédure de confirmation de la séropositivité au VIH.....	5
3.2. Spécimens positifs soumis aux ISP pour la collecte épidémiologique et la déclaration du cas au programme de surveillance	5
4. CARACTÉRISTIQUES DES CAS	7
4.1. Cas du premier semestre 2009 et nombre cumulatif depuis avril 2002.....	7
4.2. Proportion des cas incidents parmi les nouveaux diagnostics	7
4.3. Origines ethnoculturelles des cas.....	8
4.4. Distribution des cas par sexe et âge	8
4.5. Régions de résidence des cas	9
4.6. Principales catégories d'exposition	9
4.6.1. Ordre de fréquence des catégories d'exposition	9
4.6.2. Importance relative de chaque catégorie d'exposition chez les femmes	10
4.6.3. Importance relative de chaque catégorie d'exposition chez les hommes	11
4.6.4. Fréquence des catégories d'exposition à Montréal versus hors Montréal.....	11
4.7. Manifestations cliniques du VIH au moment du dépistage de l'infection	11
5. CONCLUSION	13
FIGURES	15
TABLEAUX	29
ANNEXE 1 OUTIL DE COLLECTE – SURVEILLANCE VIH	59
ANNEXE 2 CATÉGORIES D'EXPOSITION POUR LES CAS ADULTES D'INFECTION PAR LE VIH – HIÉRARCHIE POUR CLASSIFICATION – PROVINCE DE QUÉBEC	65

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Nombre de spécimens analysés par les laboratoires du réseau de diagnostic de l'infection par le VIH au Québec et confirmés positifs par le LSPQ	31
Tableau 2	Nombre de spécimens positifs soumis à la collecte épidémiologique et statut attribué après traitement du dossier, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à septembre 2009	31
Tableau 3	Nombre de spécimens positifs qui provenaient des cas ne pouvant être déclarés dans le système actuel et raison de la non-déclaration, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à septembre 2009.....	32
Tableau 4	Provenance des spécimens positifs pour lesquels l'absence du NAM est la raison de non déclaration du cas, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à septembre 2009	32
Tableau 5	Nombre de cas par an, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009	33
Tableau 6	Proportion des CAS NOUVELLEMENT DIAGNOSTIQUÉS et jamais testés auparavant, par an, sexe et catégorie d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009	34
Tableau 7	Proportion des CAS NOUVELLEMENT DIAGNOSTIQUÉS et jamais testés auparavant et de ceux négatifs au dernier dépistage, par catégorie d'exposition et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009	35
Tableau 8	Proportion des CAS NOUVELLEMENT DIAGNOSTIQUÉS et jamais testés auparavant et de ceux négatifs au dernier dépistage, par catégorie d'exposition et région de résidence, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009	36
Tableau 9	Distribution des cas par an et origine culturelle, programme de surveillance de l'infection par VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009	37
Tableau 10	Distribution des CAS MASCULINS par an et origine culturelle, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009	39
Tableau 11	Distribution des CAS FÉMININS par an et origine culturelle, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009	41
Tableau 12	Distribution NOUVEAUX DIAGNOSTICS par an et âge, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009	43
Tableau 13	Distribution des NOUVEAUX DIAGNOSTICS MASCULINS par an et âge, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009	44
Tableau 14	Distribution des NOUVEAUX DIAGNOSTICS FÉMININS par an et âge, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009	45

Tableau 15	Distribution des CAS par an et région sociosanitaire (RSS) de résidence, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009.....	46
Tableau 16	Distribution des CAS MASCULINS par an et RSS de résidence, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009.....	47
Tableau 17	Distribution des CAS FÉMININS par an et RSS de résidence, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009.....	48
Tableau 18	Distribution des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par an et RSS de résidence, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009.....	49
Tableau 19	Distribution des NOUVEAUX DIAGNOSTICS MASCULINS par an et RSS de résidence, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009.....	50
Tableau 20	Distribution des NOUVEAUX DIAGNOSTICS FÉMININS par an et RSS de résidence, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009.....	51
Tableau 21	Distribution des cas par an, sexe et catégorie d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009.....	52
Tableau 22	Distribution des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par an, sexe et catégorie d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009.....	53
Tableau 23	Distribution des CAS HORS MONTRÉAL par an, sexe et catégorie d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009.....	54
Tableau 24	Distribution des NOUVEAUX DIAGNOSTICS HORS MONTRÉAL par an, sexe et catégorie d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009.....	55
Tableau 25	Distribution des CAS de MONTRÉAL par an, sexe et catégorie d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009.....	56
Tableau 26	Distribution des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de MONTRÉAL par an, sexe et catégorie d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009.....	57
Tableau 27	Distribution des NOUVEAUX DIAGNOSTICS selon les manifestations cliniques du VIH au moment du dépistage, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009.....	58

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Proportions des spécimens positifs parmi ceux analysés par les laboratoires hospitaliers du réseau du diagnostic du VIH	17
Figure 2	Proportions des spécimens positifs pour lesquels la déclaration du cas était impossible, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à septembre 2009	17
Figure 3	Proportions des spécimens positifs pour lesquels la déclaration du cas était impossible et qui provenaient d'immigrants/réfugiés, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à septembre 2009	18
Figure 4	Proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS qui rapportaient un test négatif antérieur, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009	18
Figure 5	Proportions des cas par an et origine culturelle, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009	19
Figure 6	Proportions des cas MASCULINS par an et origine culturelle, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009	19
Figure 7	Proportions des cas FÉMININS par an et origine culturelle, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009	20
Figure 8	Nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par an et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009	20
Figure 9	Ratio homme/femme par origine culturelle des cas, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009	21
Figure 10	Nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par âge et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009	21
Figure 11	Proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par âge et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009	22
Figure 12	Âge médian des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par an et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009	22
Figure 13	Distribution des cas par an et région de résidence, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009	23
Figure 14	Distribution des cas par catégorie d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, janvier à juin 2009	23
Figure 15	Importance relative de chaque catégorie d'exposition dans les NOUVEAUX DIAGNOSTICS, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009	24

Figure 16	Nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS reliés à l'ORIGINE D'UN PAYS ENDÉMIQUE par an et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009	24
Figure 17	Nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS d'infection par des CONTACTS HÉTÉROSEXUELS des personnes non reliées aux pays endémiques, par an et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009	25
Figure 18	Nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS UDI par an et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009.....	25
Figure 19	Importance relative de chaque catégorie d'exposition dans les NOUVEAUX DIAGNOSTICS chez les FEMMES, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009	26
Figure 20	Importance relative de chaque catégorie d'exposition dans les NOUVEAUX DIAGNOSTICS chez les HOMMES, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009	26
Figure 21	Distribution des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par catégorie d'exposition et région de résidence, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009	27

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

HARSAH	Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISP	Intervenante de santé publique
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NAM	Numéro d'assurance maladie
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
RSS	Région sociosanitaire
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS
SRC	Sans risque connu
UDI	Utilisateurs de drogues par injection
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

1. INTRODUCTION

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

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 santé ayant prescrit le test. Tout test confirmé positif au LSPQ est soumis à la collecte épidémiologique. Préalablement à celle-ci, le numéro d'assurance maladie (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 santé qui a prescrit le test pour obtenir les renseignements épidémiologiques sur la personne infectée (annexe 1).

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

Le NAM exigé pour déclarer un cas n'est utilisé que pour éliminer les doublons. C'est la raison pour laquelle les cas sans NAM ne sont pas enregistrés dans le système actuel. Le Programme s'assure d'un enregistrement anonyme et unique pour chaque personne infectée, sans possibilité de retracer le cas et d'ajouter des données 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 pour garantir la confidentialité.

L'impossibilité de revenir à un enregistrement d'une personne déjà déclarée fait que des cas avec un NAM ne sont pas déclarés en l'absence auprès du médecin d'un minimum d'informations épidémiologiques, notamment pour déterminer la catégorie d'exposition, puisqu'on ne pourrait plus retracer les enregistrements correspondants et compléter la déclaration si le médecin obtient ces informations lors des visites ultérieures.

Le présent rapport intérimaire est une mise à jour au 30 juin 2009 des données du précédent rapport annuel portant sur les cas cumulatifs 2002-2008. On y décrit les principales caractéristiques des cas confirmés sur les spécimens prélevés au premier semestre 2009 (janvier à juin) et dont la collecte d'information a été complétée. On s'intéresse ici à détecter les différences saillantes qui pourraient surgir dans les observations les plus récentes.

2. DÉFINITIONS 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.

2.1. 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 la présence du VIH vient d'être détectée pour la première fois chez la personne concernée, ce qui n'implique pas nécessairement que l'infection soit récente. Certains nouveaux diagnostics correspondent à des infections récentes si le dépistage a été précoce, les autres sont des infections anciennes tardivement dépistées.

2.2. ANCIEN DIAGNOSTIC

Un ancien diagnostic est posé chez un individu dont au moins un des tests antérieurs s'était avéré positif. On présume que la personne concernée était au courant de son statut d'infection avant le prélèvement du spécimen qui a mené à sa déclaration au programme de surveillance. Il s'agit d'un ancien cas qui n'avait pas été déclaré au premier test positif, soit parce que le programme de surveillance n'était pas en place ou que la personne ne pouvait être déclarée dans le système actuel au moment des tests positifs antérieurs.

Plusieurs raisons peuvent expliquer que les tests positifs antérieurs n'ont pas mené à la déclaration du cas : absence du NAM, non disponibilité auprès du médecin des informations épidémiologiques exigées pour déclarer le cas, test fait dans le cadre d'une étude de recherche, pour compléter un dossier de demande d'assurance, 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, avant la mise en place du programme de surveillance en avril 2002.

2.3. DIAGNOSTIC NON CARACTÉRISÉ COMME ÉTANT UN ANCIEN OU UN NOUVEAU

La troisième modalité de la variable pour caractériser le diagnostic est destinée aux 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.

3. SPÉCIMENS POSITIFS SOUMIS AU PROGRAMME DE SURVEILLANCE

3.1. PROCÉDURE DE CONFIRMATION DE LA SÉROPOSITIVITÉ AU 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 les anticorps anti-VIH par épreuve immunoenzymatique (EIA) et transmettent au LSPQ, pour confirmation finale, tous les spécimens dont les résultats sont positifs, indéterminés ou non concluants.

Un changement majeur d'algorithme de confirmation est intervenu en mars 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). Tous les centres du réseau utilisent maintenant cette trousse. 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 VIH².

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.

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.

3.2. SPÉCIMENS POSITIFS SOUMIS AUX ISP POUR LA COLLECTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET LA DÉCLARATION DU CAS AU PROGRAMME DE SURVEILLANCE

Les laboratoires hospitaliers ont analysé 157 736 spécimens pour le dépistage ou le diagnostic du VIH au premier semestre 2009 (tableau 1). La proportion de spécimens positifs se maintient à moins de 1 % depuis le début du programme en avril 2002 (figure 1).

Le tableau 1 n'inclut pas les spécimens des laboratoires privés, de certains projets de recherche ou d'Héma-Québec. En ajoutant ces spécimens et ceux des enfants qui se sont avérés positifs pour la détection du génome viral du VIH par technique d'amplification des acides nucléiques (TAAN) à ceux des laboratoires hospitaliers, on obtient un total de 1 330 spécimens positifs soumis pour étude aux ISP du programme de surveillance dans la période de janvier à septembre 2009 (tableau 2).

² 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.

Depuis le début du programme jusqu'au 30 septembre 2009, 5 568 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, 5 406 doublons (spécimens prélevés chez des personnes ayant déjà fait l'objet d'une collecte de renseignements épidémiologiques depuis le 18 avril 2002) ont été identifiés.

Par ailleurs, 3 125 spécimens provenant d'un nombre indéterminé de personnes n'ont pu faire l'objet d'une collecte de renseignements épidémiologiques. La proportion de spécimens positifs impossibles à déclarer reste relativement élevée. Elle varie entre 17,9 % et 29,1 % (figure 2).

Une proportion de plus en plus élevée de ces spécimens positifs avec impossibilité d'enregistrer le cas provient des immigrants et/ou réfugiés et c'est essentiellement l'absence d'un NAM qui empêche la déclaration au programme de surveillance (figure 3).

Il existe d'autres raisons qui font qu'un cas n'est pas déclaré au programme. Parmi les 3 125 spécimens positifs pour lesquels les ISP ne pouvaient procéder à l'enquête épidémiologique, 9,5 % (n = 297) proviennent d'individus à propos desquels le médecin n'a pas répondu à la demande pour la collecte des données et 8,5 % (n = 264) d'enfants de moins de deux ans. Cent neuf (3,5 %) ont été confirmés par erreur (mauvaise interprétation de la requête pour effectuer un test de laboratoire sur le spécimen accompagnant la demande du médecin au laboratoire). Dix huit (0,6 %) l'ont été à la demande de Héma-Québec (tableau 3).

Un total de 2 364 spécimens positifs provenait de personnes non déclarées à cause de l'absence d'un NAM (tableau 4). Les trois quarts (75,8 %; n = 1 791) étaient prélevés chez des immigrants, 7,8 % (n = 185) chez des sujets recrutés dans des projets de recherche, 7,5 % (n = 176 tests anonymes) provenaient des SIDEP (services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang); 5,9 % (n = 140) des résidents hors province et 2,0 % (n = 48) des résidents du Québec sans NAM.

4. CARACTÉRISTIQUES DES CAS

4.1. CAS DU PREMIER SEMESTRE 2009 ET NOMBRE CUMULATIF DEPUIS AVRIL 2002

On enregistre **309 cas** au premier semestre 2009. Ce nombre comprend **165 nouveaux diagnostics**, 131 anciens et 13 diagnostics dont on ne peut déterminer si ce sont des nouvelles découvertes de séropositivité au VIH ou des cas qui avaient eu un diagnostic positif antérieur en nous basant sur les informations disponibles auprès des professionnels de santé et concernant les dates des tests antérieurs et leurs résultats pour le VIH.

Ces cas portent à 5 520 le nombre de personnes infectées par le VIH cumulativement déclarées au programme au 30 juin 2009, dont 2 831 nouveaux diagnostics, 2 417 anciens et 272 cas impossibles à caractériser comme étant des anciens ou des nouveaux diagnostics (tableau 5).

Ce nombre cumulatif ne représente pas le nombre de PVVIH dans la province en juin 2009. Le programme a débuté ses activités en avril 2002. Ses données n'incluent pas toutes les personnes au courant de leur statut biologique d'infection par le VIH avant son implantation ni celles qui ne sont pas dépistées et ignorent leur séropositivité. De plus, pour différentes raisons, un nombre inconnu de cas confirmés ne peuvent être enregistrés dans le système actuel.

Les nouveaux diagnostics ne représentent pas les personnes infectées pendant la période couverte par le rapport. L'infection à VIH est une infection chronique associée à une période de latence plus ou moins longue. Une infection contractée à un moment donné peut être diagnostiquée des années plus tard. En conséquence, le nombre de tests VIH positifs dans une période donnée ne représente pas le nombre d'infections survenues au cours de cette période. 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 de détection du VIH. Le nombre de nouveaux diagnostics n'estime donc pas l'incidence de la maladie.

4.2. PROPORTION DES CAS INCIDENTS PARMIS LES NOUVEAUX DIAGNOSTICS

Il importe de différencier les infections récentes des infections anciennes chez les personnes nouvellement dépistées. Dans l'ensemble, 61,5 % (1 741/2 831) de celles-ci n'avaient jamais été dépistées pour le VIH auparavant (tableau 6)³.

³ À noter que la proportion des nouveaux diagnostics rapportant un test négatif antérieur a augmenté de 43,5 % (100/230) en 2002 à 50,9 % (84/265) au premier semestre 2009 (figure 4); elle est plus élevée chez les HARSAH comparativement aux autres catégories d'exposition (tableaux 7 et 8).

La date du dernier test négatif qui aurait permis de différencier les infections récentes de celles anciennes est inconnue pour 125 des 1 090 personnes nouvellement diagnostiquées qui étaient séronégatives au plus récent dépistage avant le test positif actuel. Parmi les 965 pour lesquelles cette date est connue, 313 ont été infectées dans les douze mois suivant le plus récent test négatif (tableau 7).

Ces cas incidents représentent 11,1 % des nouveaux diagnostics. La majorité (88,9 %; 2 518/2 831) de ceux-ci sont impossibles à différencier comme étant des infections récentes (moins d'un an) ou des infections anciennes tardivement diagnostiquées. C'est un mélange des personnes rapportant un résultat négatif au dernier test de dépistage sans préciser la date du test (4,4 %, n = 125), de celles ayant un résultat négatif au dernier test qui datait de plus d'un an (23,0 %, n = 652) et de celles jamais testées pour le VIH auparavant (61,5 %, n = 1741).

4.3. ORIGINES ETHNOCULTURELLES DES CAS

La distribution des cas du premier semestre 2009 par origine ethnoculturelle est comparable à celle des cas des années précédentes (tableaux 9 à 11).

- Le Canada reste le principal pays de naissance et d'origine des PVVIH au Québec (figures 5 à 7). Les deux tiers (70,7 %; 217/309) des cas du premier semestre 2009 sont des canadiens d'origine. La proportion de ceux-ci reste plus élevée chez les hommes (78,1 %; 193/249) comparativement aux femmes (40,0 %; 24/60).
- Les cas originaires d'Haïti et de pays de l'Afrique subsaharienne contribuent pour 16,2 % (n = 50). Ce pourcentage est par contre plus élevé chez les femmes (55,0 %; 33/60) que chez les hommes (6,8 %, 17/249).
- 3,9 % (n = 12) s'identifient à des pays d'Europe.
- 2,6 % (n = 8) situent leur origine en Amérique latine, centrale et du Sud.
- Trois cas sont des Autochtones du Canada.
- Les autres viennent d'un peu partout ailleurs dans le monde.

4.4. DISTRIBUTION DES CAS PAR SEXE ET ÂGE

- La majorité des cas sont dépistés chez les hommes (figure 8). Le ratio homme/femme est de 5,9 (141/24) dans les nouveaux diagnostics (tableau 5).
- L'inverse est observé parmi les cas immigrants d'Haïti et d'Afrique subsaharienne (figure 9). On enregistre plus de femmes (66,0 %; 33/50) que d'hommes et un ratio homme/femme à 0,5 (17/33) dans ce groupe de population.
- Le nombre et la proportion des cas augmentent jusqu'à 40-44 ans dans les deux sexes (figures 10 et 11, tableaux 12 à 14).
- Les femmes sont en moyenne plus jeunes que les hommes (figure 12). L'âge médian de celles nouvellement diagnostiquées au premier semestre 2009 est de 37,5 ans versus 43 ans pour les hommes.

4.5. RÉGIONS DE RÉSIDENCE DES CAS

Le premier semestre 2009 est comparable aux années précédentes concernant la répartition des cas par région sociosanitaire de résidence (figure 13).

- Plus de la moitié (57,9 %; 179/309) sont à Montréal, 8,4 % en Montérégie, 7,1 % dans la région de la Capitale-Nationale, 4,9 % dans celle de Laval, 4,5 % dans les Laurentides, 4,2 % dans Lanaudière, 3,6 % en Outaouais et 3,2 % en Estrie.
- Les autres régions déclarent moins de 10 cas chacune, excepté le Nord-du-Québec, le Nunavik et les Terres-Cries-de-la-Baie-James qui ne déclarent pas de cas de VIH au premier semestre 2009 (tableaux 15 à 20).

4.6. PRINCIPALES CATÉGORIES D'EXPOSITION

4.6.1. Ordre de fréquence des catégories d'exposition

Les tableaux 21 et 22 montrent le nombre de cas par an, catégorie d'exposition et sexe.

- Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH)
 - Les HARSAH représentent 57,9 % (179/309) des cas (figure 14). Depuis le début du programme, la moitié ou plus des cas nouvellement diagnostiqués par an sont dans cette catégorie d'exposition (figure 15).
 - Ces HARSAH sont majoritairement des canadiens d'origine. Parmi 177 qui ont précisé l'origine ethnoculturelle, 84,8 % s'identifient au Canada, 4,0 % à des pays d'Afrique du Nord et du Moyen Orient, 3,4 % à des pays d'Amérique latine, centrale ou du Sud. La contribution des autres pays à cette catégorie d'exposition est faible (USA : 3 et Asie : 2). Deux HARSAH sont des Autochtones du Canada.
- L'origine d'un pays endémique pour le VIH
 - 14,2 % (n = 44) sont reliés à l'origine d'un pays endémique pour le VIH.
 - La figure 16 montre le nombre de nouveaux diagnostics enregistrés par an et par sexe dans cette catégorie d'exposition.
 - Ces cas proviennent de l'Afrique subsaharienne (n = 17) ou d'Haïti (n = 27).
- Contacts hétérosexuels⁴
 - 35 (11,3 %) cas d'infection par des contacts hétérosexuels sont rapportés pour des personnes originaires de pays non endémiques, incluant le Canada.
 - La figure 17 montre le nombre de nouveaux diagnostics par an et par sexe dans cette catégorie d'exposition.

⁴ La procédure hiérarchisée de classification des cas adultes prévoit une catégorie d'exposition spécifique aux cas originaires de pays endémiques pour le VIH où prédomine la transmission hétérosexuelle du virus, et deux autres pour les cas hétérosexuels non originaires de ces pays (annexe 2). Une des deux est destinée aux personnes hétérosexuelles infectées par des partenaires à risque (partenaire séropositif, HARSAH, utilisateur de drogues injectables; originaire d'un pays endémique, receveur de transfusion et/ou de facteurs de coagulation). L'autre est destinée aux cas infectés par des contacts hétérosexuels sans qu'on identifie un risque quelconque chez les partenaires.

- Ces cas sont majoritairement (80 %; 28/35) des canadiens d'origine; trois viennent d'Europe, deux d'Amérique latine et un de l'Asie.
- En les regroupant avec ceux reliés à l'origine d'un pays endémique, les infections par voie hétérosexuelle forment 25,6 % (79/309) des cas du premier semestre 2009.
- Utilisation de drogues par injection (UDI)
 - 28 cas (8,4 %) sont reliés au partage de seringues pour s'injecter des drogues non prescrites.
 - La figure 18 montre le nombre de nouveaux diagnostics par an et sexe chez les UDI.
 - Ces cas UDI sont tous d'origine canadienne, excepté un américain (USA).
- Les cas à la fois HARSAH et UDI représentent 3,6 % (n = 11).
- Transmission de la mère à l'enfant
 - Aucun nouveau diagnostic d'infection par transmission verticale n'est rapporté au premier semestre 2009.
 - Neuf anciens cas sont enregistrés, dont huit immigrants et un canadien de souche. Celui-ci et deux des immigrants sont nés au Canada avant l'implantation en 1997 au Québec du programme d'intervention sur l'infection par le VIH et la grossesse. Ils avaient treize, vingt quatre et vingt six ans au premier semestre 2009. Les six autres immigrants âgés entre six et vingt et un ans ont été infectés à la naissance en dehors du Canada.
- Dons de sang et de facteurs de coagulation
 - Un nouveau diagnostic d'infection par des facteurs de coagulation a été confirmé à 69 ans chez un canadien d'origine né au Canada.
 - Quatre anciens cas infectés par des dons de sang (trois immigrants et un Canadien de souche) sont déclarés au premier semestre 2009. Nés au Canada excepté un des immigrants, ils avaient entre 22 et 77 ans.
 - Trois de ces cas avaient eu un premier test positif en 1985 (année d'implantation des mesures de sécurité transfusionnelle au Québec) et le quatrième en 2000. L'année de réception des dons contaminés étant inconnue, ils pourraient avoir été infectés avant le criblage systématique des dons de sang dans la province ou avant leur arrivée au Canada pour les immigrants.

4.6.2. Importance relative de chaque catégorie d'exposition chez les femmes

- Si les femmes sont moins touchées par le VIH que les hommes, 33 % à 50 % de celles nouvellement dépistées par an sont des immigrantes de pays endémiques (figure 19).
- 20,5 % à 43,2 % des cas non associés à ces pays sont infectés par voie hétérosexuelle.
- En les regroupant avec les immigrantes de pays endémiques, la transmission hétérosexuelle prédomine avec 72,7 % à 87,5 % du nombre annuel des nouveaux diagnostics dans la population féminine.
- 8,3 % à 25,0 % des infections féminines sont reliées au partage de seringues pour s'injecter des drogues non prescrites.

4.6.3. Importance relative de chaque catégorie d'exposition chez les hommes

- Les deux tiers (68,5 %; 1 577/2 304) des nouveaux diagnostics enregistrés depuis le début du programme chez les hommes sont attribués à la transmission homosexuelle. La proportion des HARSAH a augmenté de 62,8 % (115/183) en 2002 à 78,0 % (110/141) au premier semestre 2009 (figure 20).
- 10,7 % (n = 246 non associés aux pays endémiques) ont été infectés par des rapports hétérosexuels.
- 8,1 % (n = 186) sont des UDI.
- 7,8 % (n = 179) sont originaires de pays endémiques. En les combinant avec les cas des hommes non associés à ces pays et présumés infectés par transmission hétérosexuelle, celle-ci contribue pour 18,5 % (425/2 304) des nouveaux diagnostics chez les hommes (versus 78,7 %; 414/526 chez les femmes).
- 3,6 % (n = 82) sont des individus à la fois HARSAH et UDI.

4.6.4. Fréquence des catégories d'exposition à Montréal versus hors Montréal

À Montréal

- La distribution des cas de Montréal par catégorie d'exposition se rapproche de celle de l'ensemble des cas dans la province (figure 21).
- Les HARSAH sont au 1^{er} rang (59,1 %; 1 095/1 855 nouveaux diagnostics), suivis des immigrants de pays endémiques (18,0 %, n = 333), des cas non reliés à ces pays et infectés par voie hétérosexuelle (11,5 %; n = 214), des UDI (7,2 %; n = 134) et des individus à la fois HARSAH et UDI (2,5 %; n = 46).

En dehors Montréal

- Si le nombre de cas est moins élevé dans les régions en dehors de Montréal, la contribution des HARSAH reste la plus importante (49,4 %; 482/976 nouveaux diagnostics).
- La proportion des cas hétérosexuels non associés aux zones d'endémie du VIH et celle des UDI sont plus élevées qu'à Montréal (figure 21).
- L'origine d'un pays endémique (au second rang à Montréal) se retrouve au 4^e rang.

4.7. MANIFESTATIONS CLINIQUES DU VIH AU MOMENT DU DÉPISTAGE DE L'INFECTION

Parmi 2 819 nouveaux diagnostics pour lesquels les ISP ont obtenu les informations sur le statut clinique, 11,1 % (n = 314) ont été dépistés au stade d'infection aiguë à VIH, 47,6 % (n = 1 341) étaient asymptomatiques; tandis que 17,0 % (n = 478) avaient des symptômes et maladies non spécifiques du VIH.

Une personne sur quatre (24,0 %, n = 680) était rendue à un stade avancé de la maladie (infections chroniques symptomatiques du VIH ou sida). Les autres avaient des symptômes ou maladies non spécifiques du VIH.

Ces proportions varient peu depuis le début du programme (tableau 27).

Les données du programme ne permettent pas de déterminer la proportion des personnes sans signes cliniques de la maladie au 30 juin 2009 parmi les cas nouvellement diagnostiqués les années précédentes et qui étaient asymptomatiques au moment du dépistage de l'infection.

5. CONCLUSION

Les cas analysés ne sont pas représentatifs de l'ensemble des PVVIH au Québec en juin 2009. Ils n'incluent pas toutes les personnes au courant de leur statut biologique d'infection par le VIH avant le programme, ni celles infectées qui ne sont pas dépistées et ignorent leur séropositivité. Différentes raisons font qu'un nombre inconnu de cas confirmés ne peuvent être enregistrés dans le système actuel.

Les nouveaux diagnostics ne représentent pas les personnes infectées pendant la période de référence. L'infection à VIH est associée à une période de latence plus ou moins longue. Une infection contractée à un moment donné peut être diagnostiquée des années plus tard. En conséquence, le nombre de tests VIH positifs ne représente pas le nombre d'infections survenues au cours de la période de référence.

Malgré ces limites, le système de surveillance permet de dresser un portrait de l'infection au Québec. Les constats issus des données du premier semestre 2009 vont dans le sens des principaux constats décrits dans le rapport portant sur les cas cumulatifs 2002-2008. On ne détecte pas de changement prévisible dans la tendance des cas en 2009.

Les HARSAH restent au premier rang. La transmission hétérosexuelle prédomine chez les femmes et dans la population féminine trouvée infectée, la catégorie d'exposition la plus importante est constituée de cas originaires de pays endémiques pour le VIH.

L'impossibilité d'enregistrer les cas sans NAM constitue une limite à l'exhaustivité de la collecte des données épidémiologiques. Afin d'augmenter la capacité du programme à documenter ces cas exclus du système actuel et majoritairement dépistés chez des immigrants, le groupe de travail sur le développement de la surveillance du VIH/sida propose de déclarer les personnes confirmées positives qui n'ont pas cet identifiant.

L'information recueillie ne permet pas d'analyser la dynamique de l'épidémie et d'expliquer les variations observées dans le nombre de cas.

Le nombre de cas incidents parmi les nouvelles découvertes de séropositivité étant inconnu, il est pratiquement impossible d'interpréter les variations observées dans les nouveaux diagnostics. Afin d'améliorer la capacité du programme à différencier les infections récentes des infections anciennes tardivement diagnostiquées et à suivre la tendance de l'incidence de l'infection, le groupe de travail propose d'ajouter un test d'infection récente au processus de détection du VIH.

Même si les modifications proposées sont implantées, on restera avec les contraintes de la déclaration anonyme des cas qui ne permet pas d'enregistrer un cas pour lequel les informations épidémiologiques exigées ne sont pas disponibles auprès du médecin quitte à compléter la déclaration lorsque celui-ci obtient ces informations lors des visites ultérieures. On ne pourra pas non plus documenter le suivi des cas et leur devenir dans le système de soins relativement à l'infection déclarée, ni faire toute intervention qui serait pertinente auprès des personnes concernées et de leurs partenaires, option qui est prévue pour les autres ITSS.

Le groupe de travail a proposé au ministère de la Santé et des Services sociaux de mener une réflexion impliquant les partenaires dans la lutte contre le VIH/Sida au Québec pour trouver une solution qui garantit la confidentialité des données et permet de compléter la collecte de celles-ci, de documenter adéquatement le portrait de l'épidémie et de répondre aux objectifs de surveillance de la maladie.

FIGURES

Figure 1 Proportions des spécimens positifs parmi ceux analysés par les laboratoires hospitaliers du réseau du diagnostic du VIH

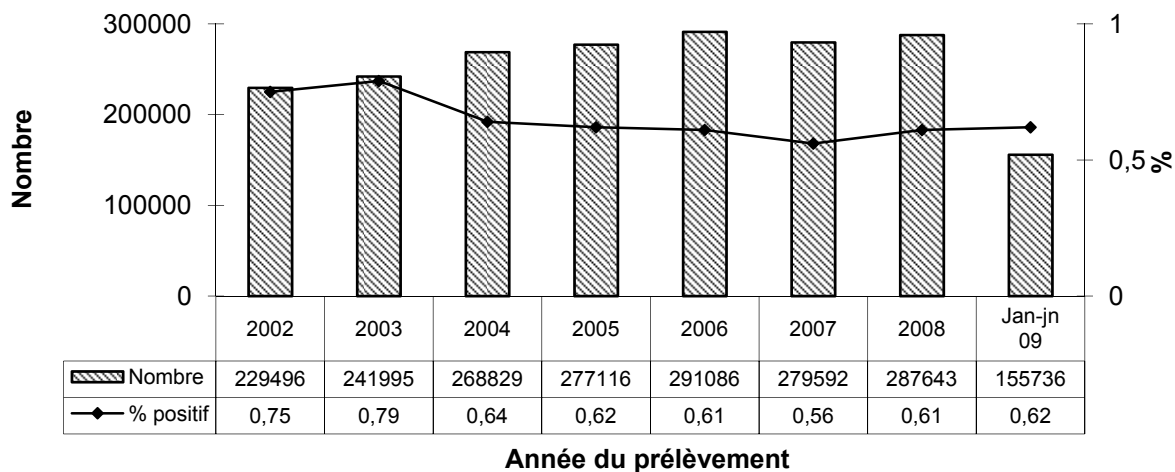


Figure 2 Proportions des spécimens positifs pour lesquels la déclaration du cas était impossible, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à septembre 2009

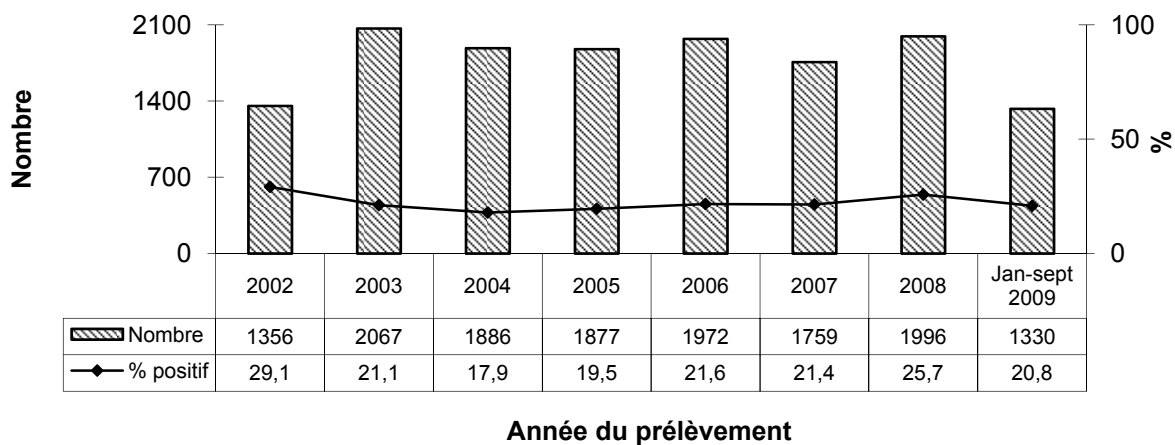


Figure 3 Proportions des spécimens positifs pour lesquels la déclaration du cas était impossible et qui provenaient d'immigrants/réfugiés, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à septembre 2009

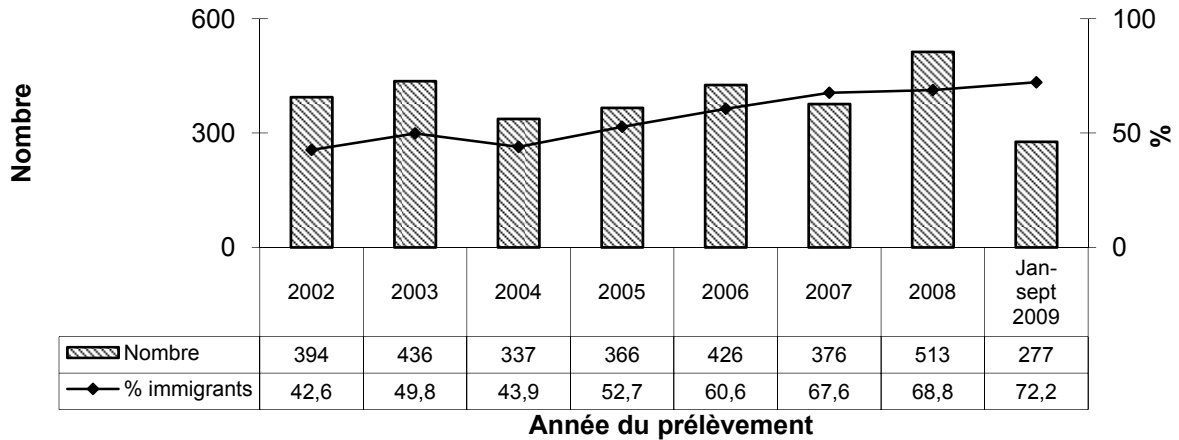


Figure 4 Proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS qui rapportaient un test négatif antérieur, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

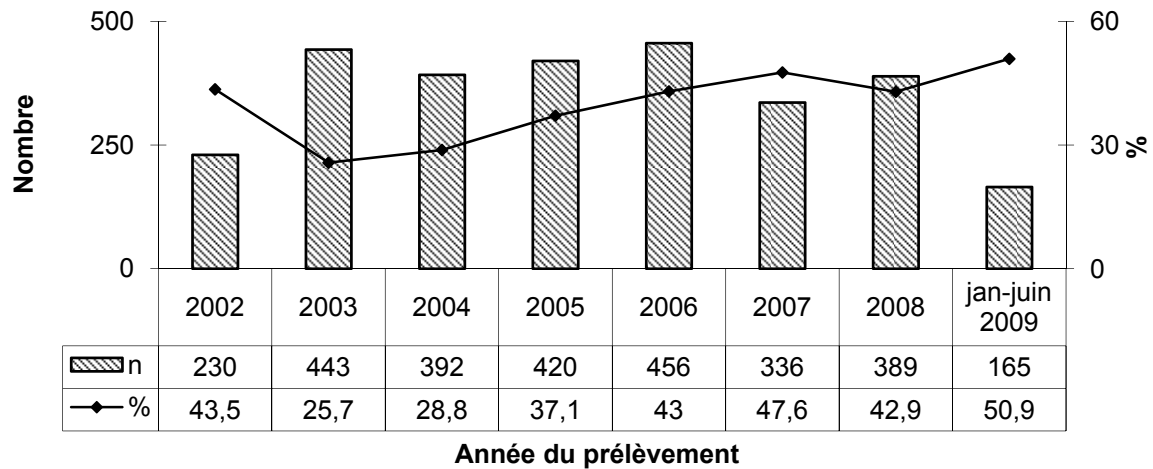


Figure 5 Proportions des cas par an et origine culturelle, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

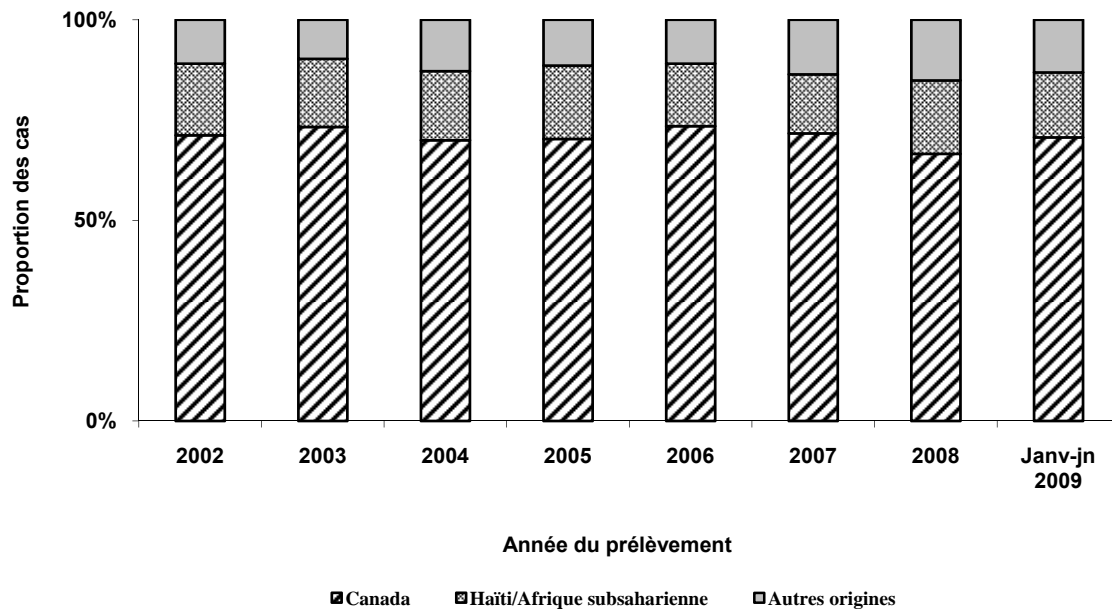


Figure 6 Proportions des cas MASCULINS par an et origine culturelle, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

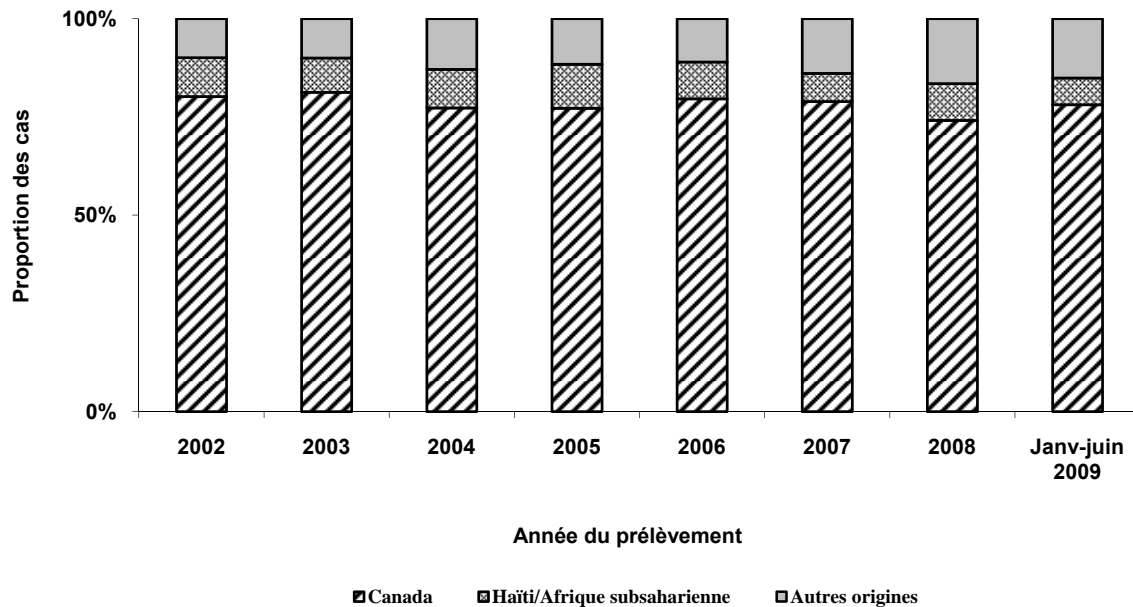


Figure 7 Proportions des cas FÉMININS par an et origine culturelle, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

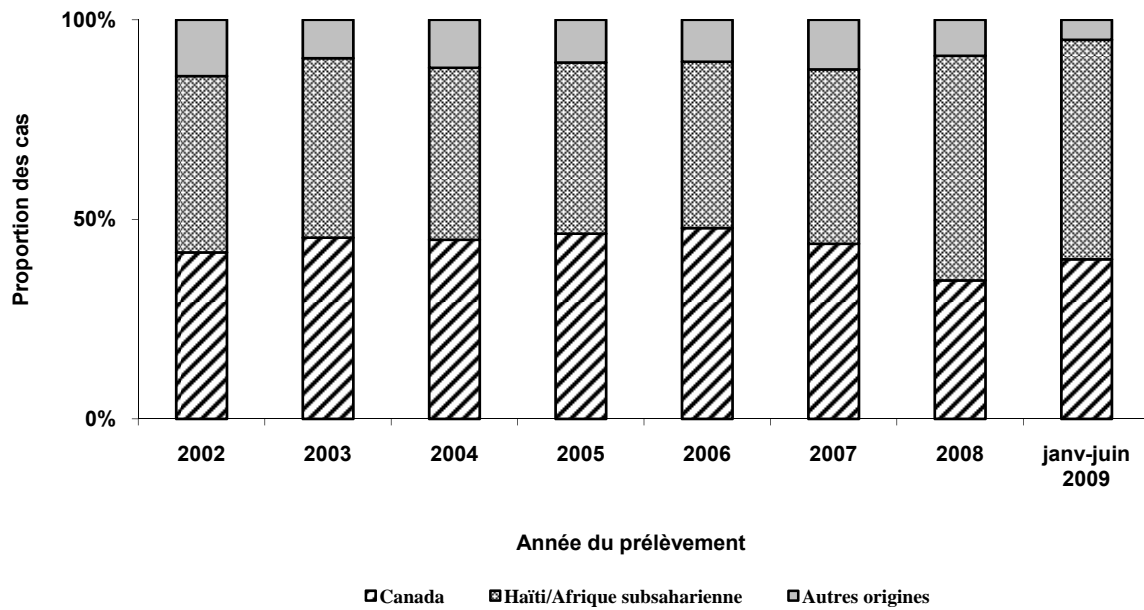


Figure 8 Nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par an et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

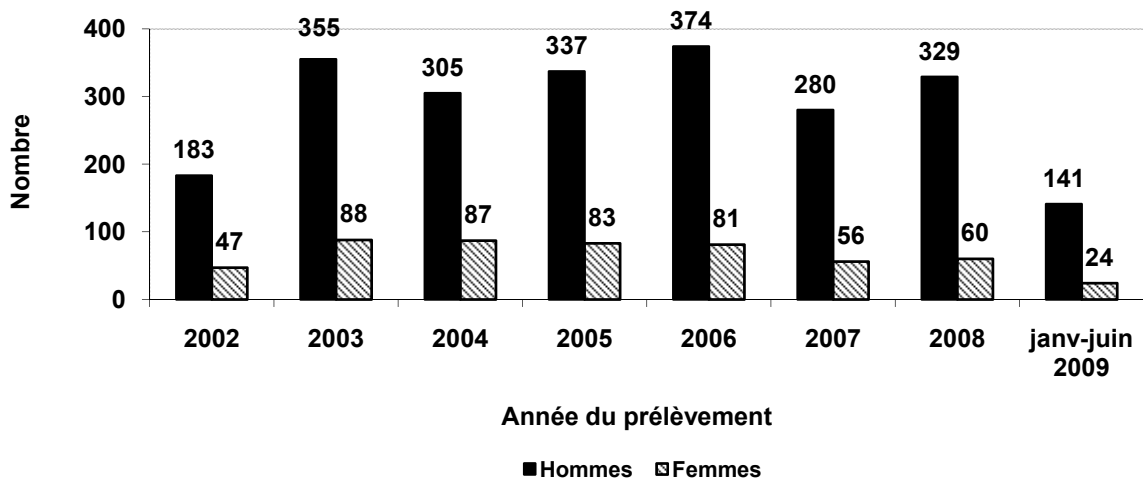


Figure 9 Ratio homme/femme par origine culturelle des cas, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

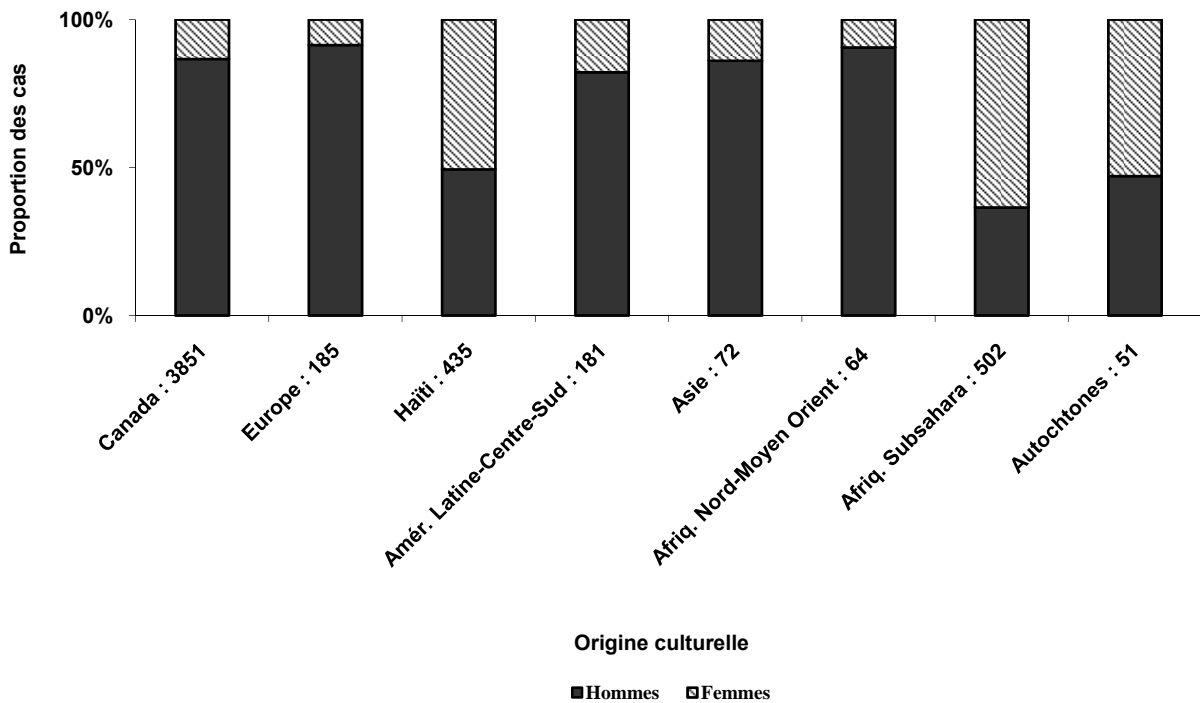


Figure 10 Nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par âge et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

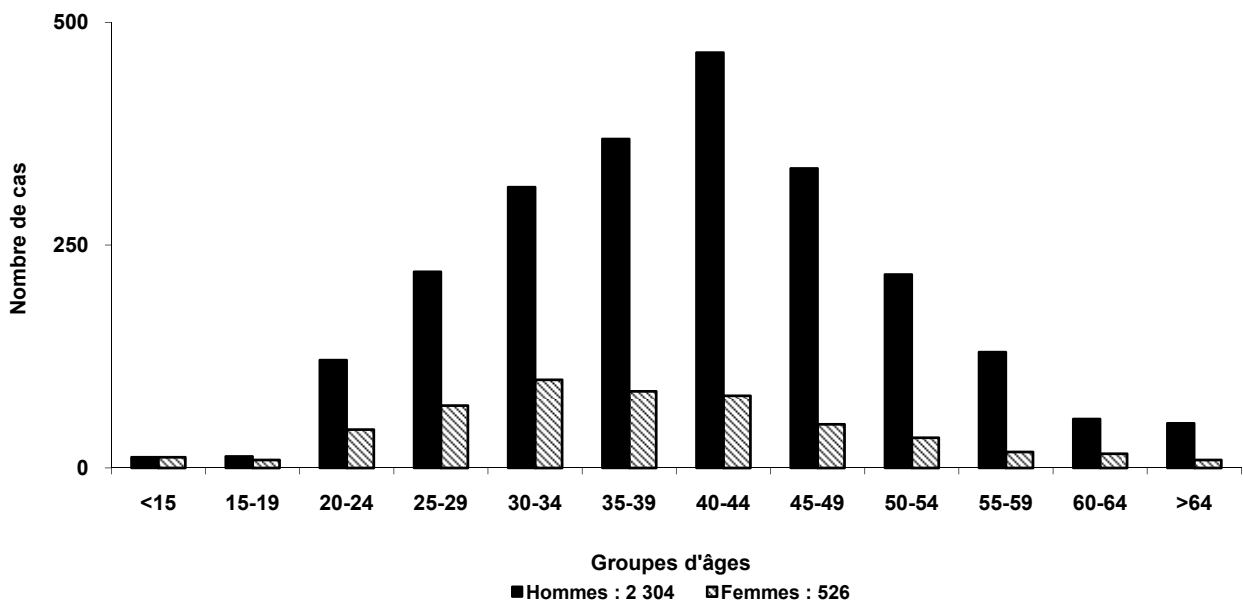


Figure 11 Proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par âge et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

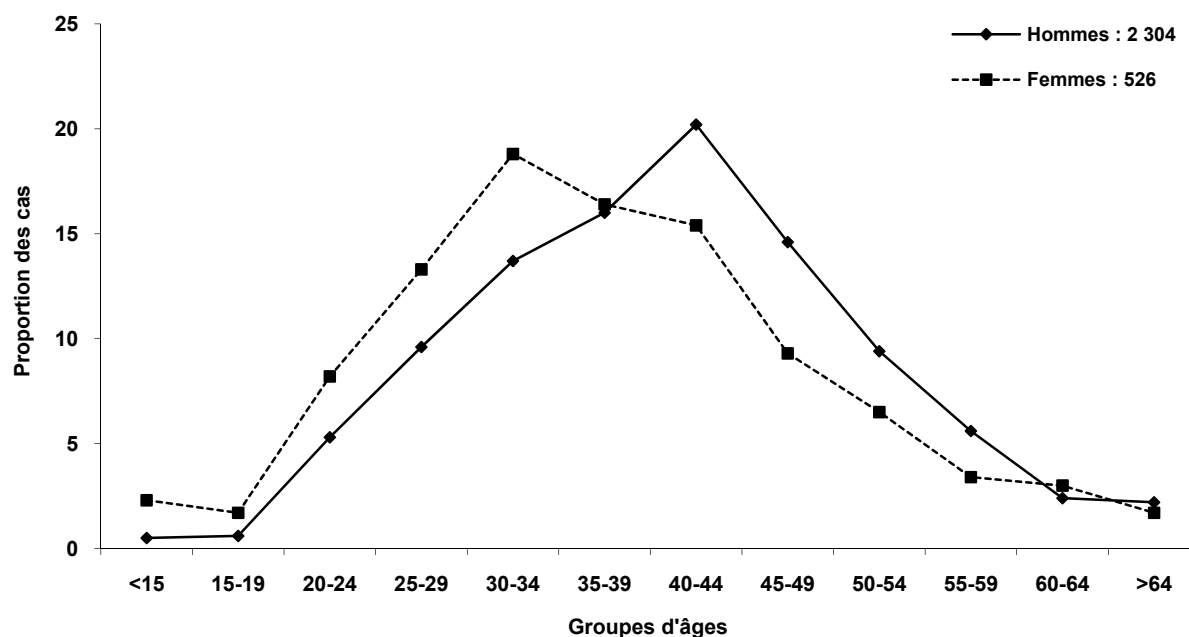


Figure 12 Âge médian des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par an et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

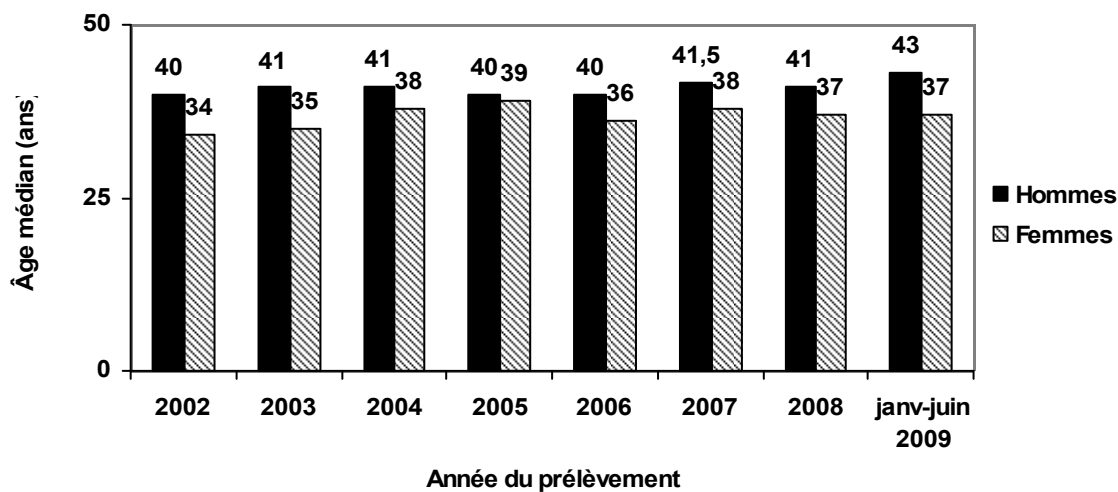


Figure 13 Distribution des cas par an et région de résidence, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

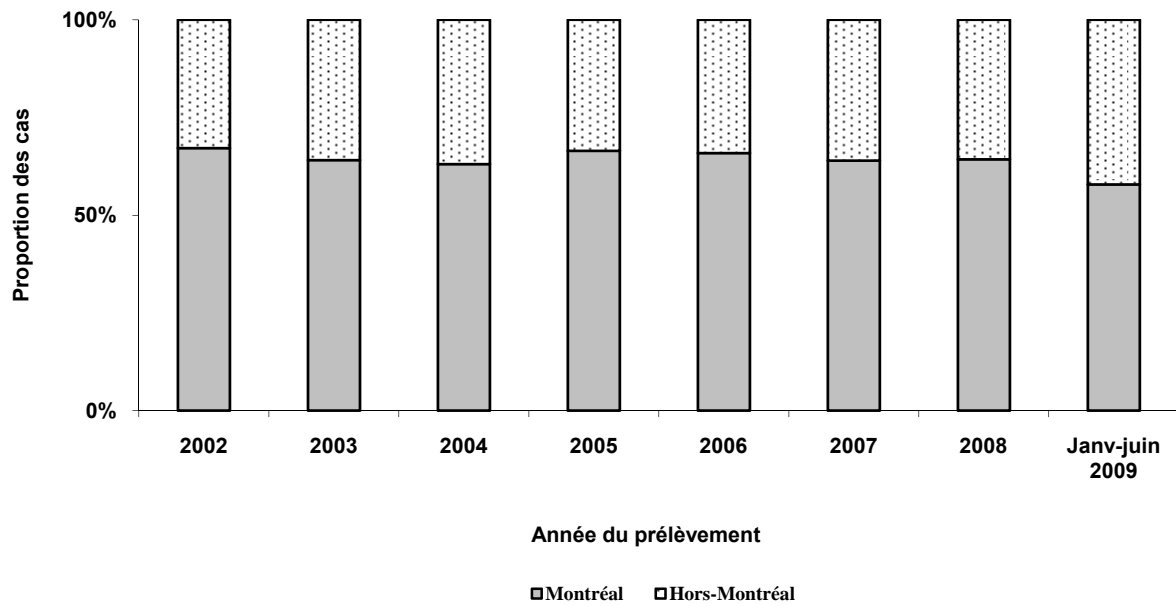


Figure 14 Distribution des cas par catégorie d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, janvier à juin 2009

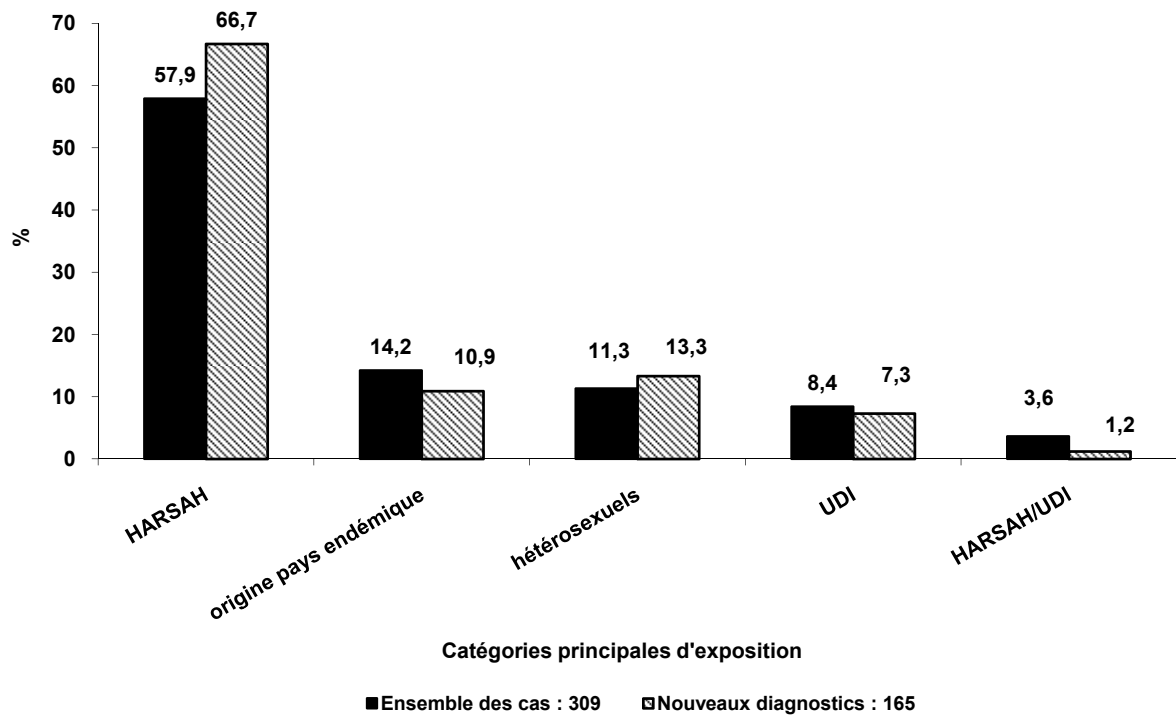


Figure 15 Importance relative de chaque catégorie d'exposition dans les NOUVEAUX DIAGNOSTICS, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

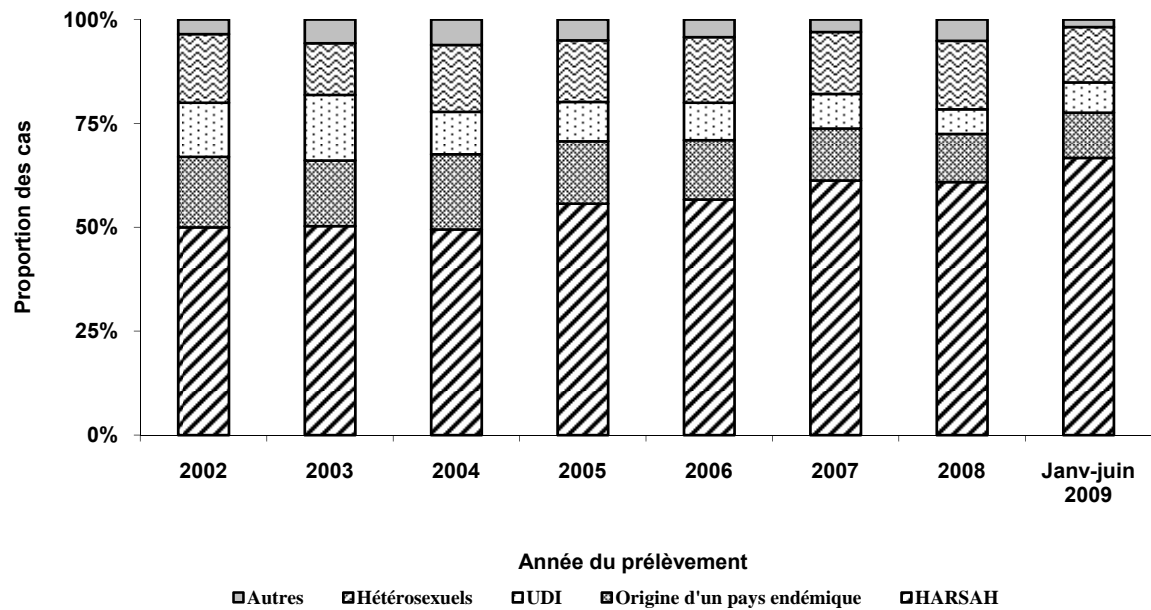


Figure 16 Nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS reliés à l'ORIGINE D'UN PAYS ENDÉMIQUE par an et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

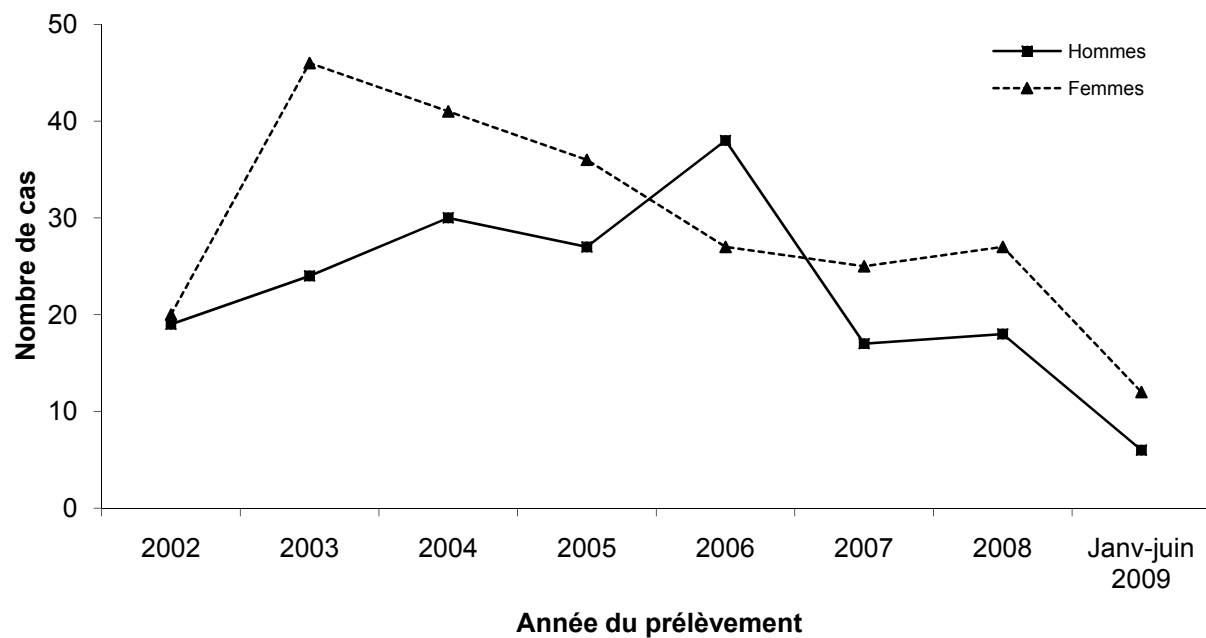


Figure 17 Nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS d'infection par des CONTACTS HÉTÉROSEXUELS des personnes non reliées aux pays endémiques, par an et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

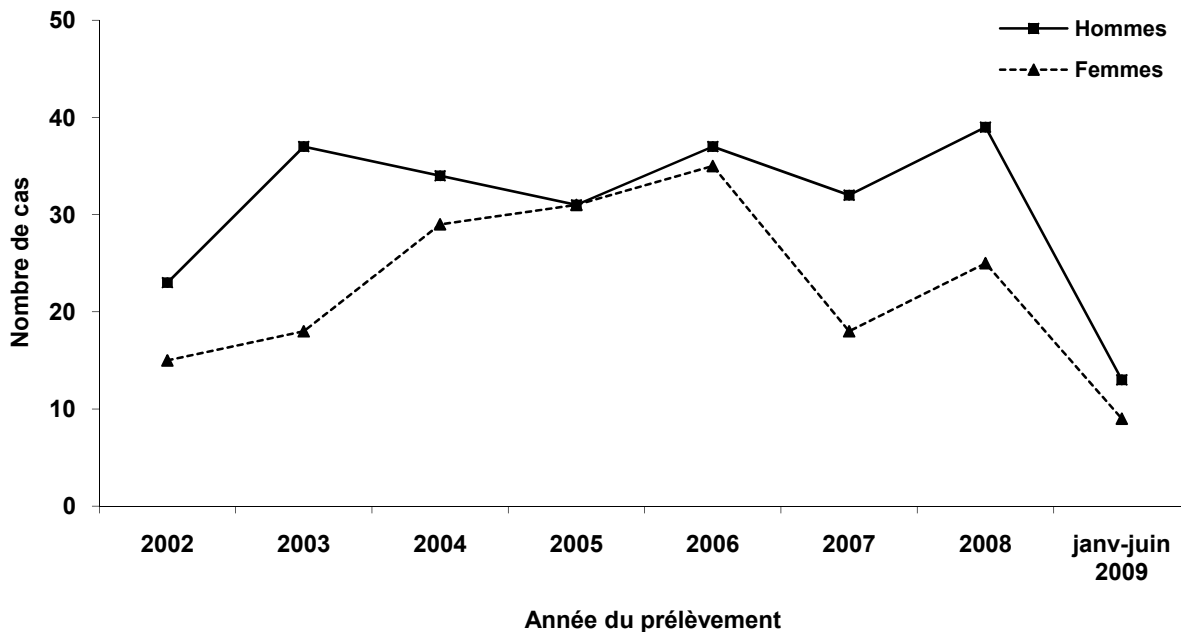


Figure 18 Nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS UDI par an et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

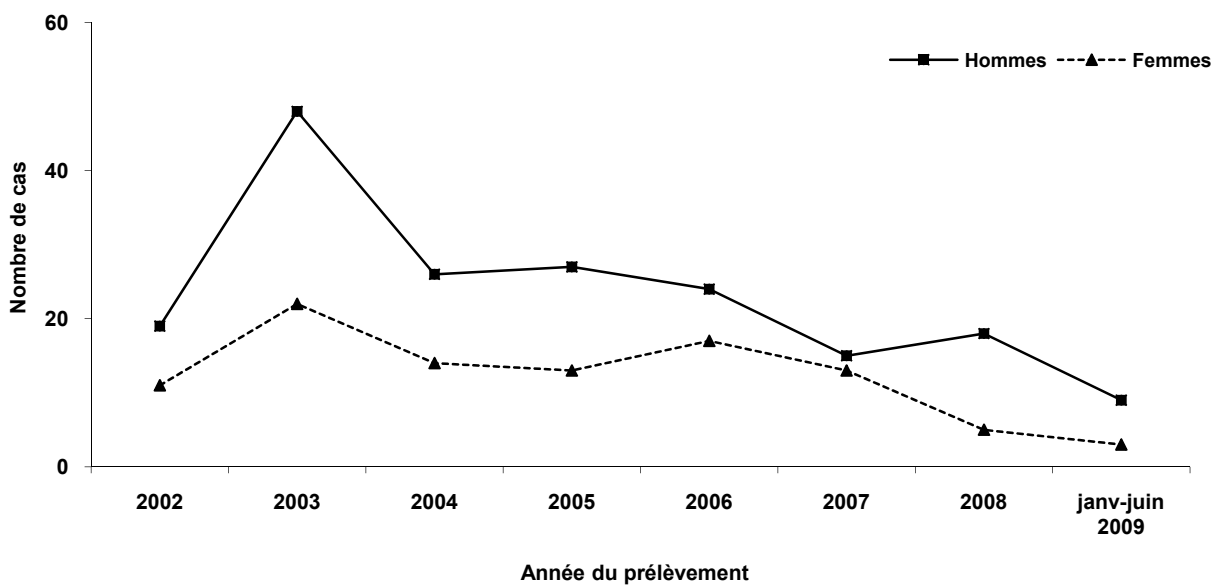


Figure 19 Importance relative de chaque catégorie d'exposition dans les NOUVEAUX DIAGNOSTICS chez les FEMMES, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

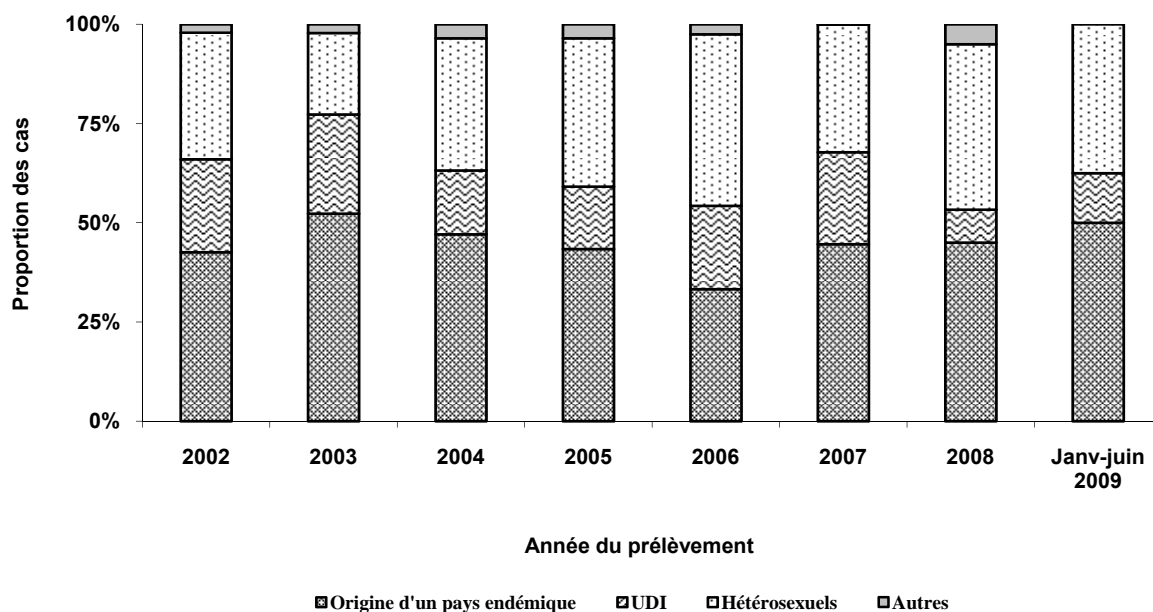


Figure 20 Importance relative de chaque catégorie d'exposition dans les NOUVEAUX DIAGNOSTICS chez les HOMMES, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

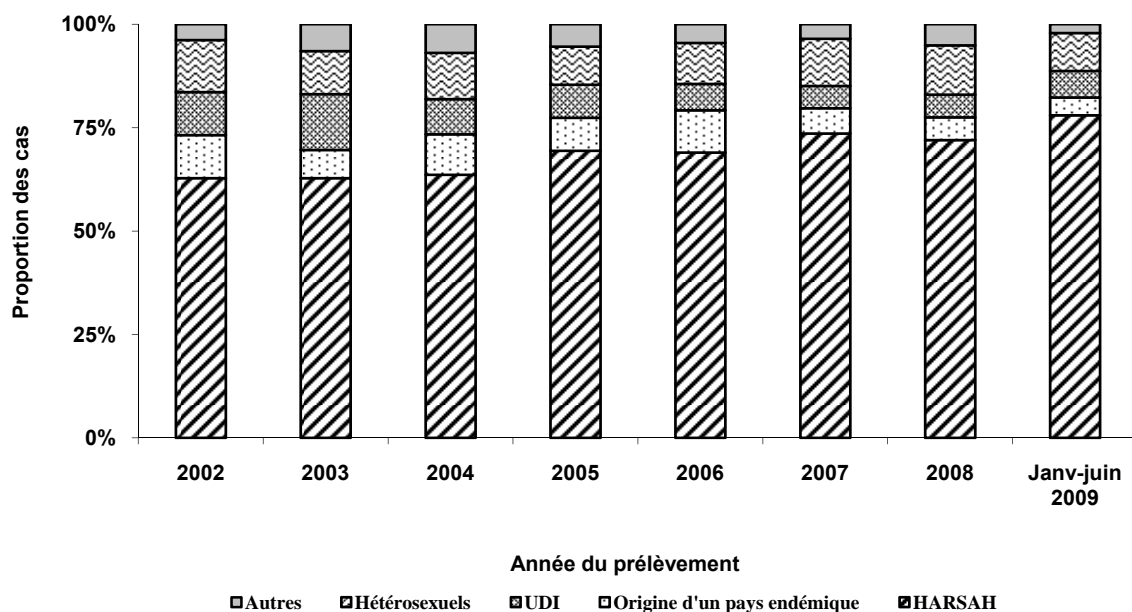
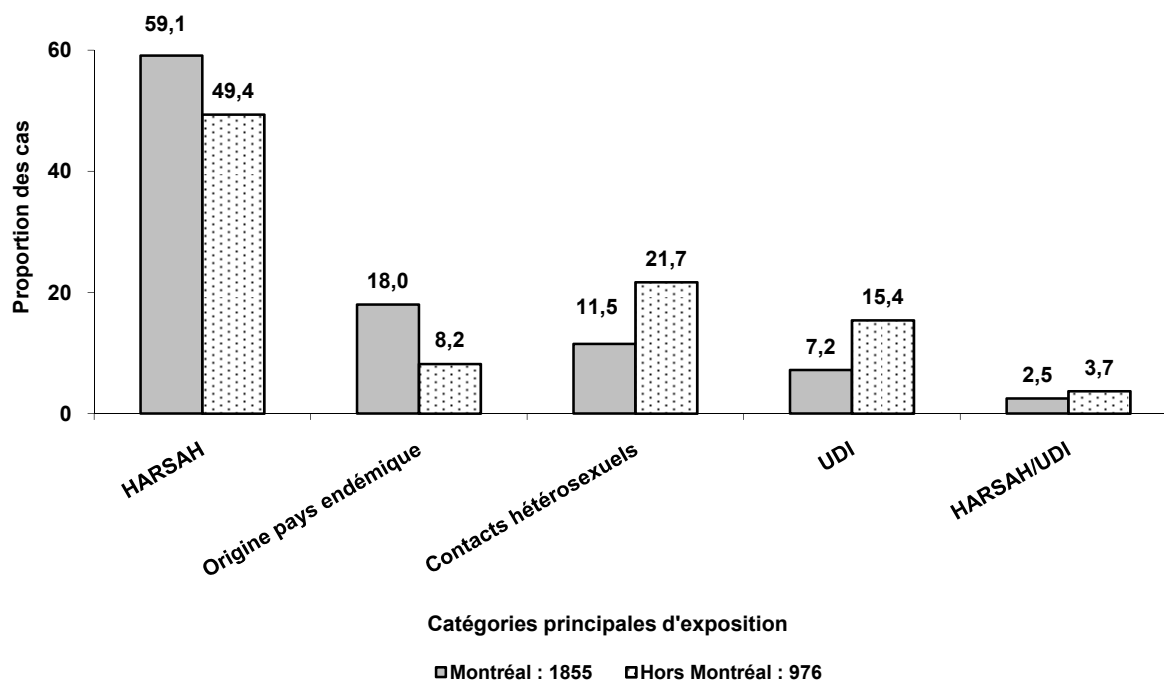


Figure 21 Distribution des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par catégorie d'exposition et région de résidence, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009



TABLEAUX

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

Spécimens	Année du prélèvement								Total
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	1 ^{er} semestre 2009	
Analysés	229 496	241 995	268 829	277 116	291 086	279 592	287 643	155 736	2 031 493
Positifs	1 727 (0,75 %)	1 919 (0,79 %)	1 725 (0,64 %)	1 717 (0,62 %)	1 768 (0,61 %)	1 562 (0,56 %)	1 757 0,61 %	966 (0,62 %)	13 141 (0,65 %)

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

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

Tableau 2 Nombre de spécimens positifs soumis à la collecte épidémiologique et statut attribué après traitement du dossier, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à septembre 2009

Statut du dossier	Année du prélèvement								Total
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009 Janv.- sept.	
Collecte de renseignements complétée	671	942	799	747	724	654	673	358	5 568
Doublons (collecte déjà faite et cas déjà déclaré depuis avril 2002)	291	689	750	764	822	729	810	551	5 406
Impossible à déclarer	394	436	337	366	426	376	513	277	3 125
Sous traitement	0	0	0	0	0	0	0	144	144
Total	1 356	2 067	1 886	1 877	1 972	1 759	1 996	1 330	14 243

Tableau 3 Nombre de spécimens positifs qui provenaient des cas ne pouvant être déclarés dans le système actuel et raison de la non-déclaration, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à septembre 2009

Raisons de non-déclaration du cas	Année du prélèvement								Total	
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009 Janv.-sept.	N	%
Pas de NAM	256	326	216	258	328	319	426	235	2 364	75,7
Sérologie des enfants de moins de 2 ans	41	30	49	32	31	19	35	27	264	8,5
Erreur de laboratoire/test non prescrit	34	16	11	15	14	8	11	0	109	3,5
Spécimen provenant de Héma-Québec	4	1	5	1	4	1	0	2	18	0,6
Pas de suivi du médecin à la demande pour la collecte des données	35	49	38	54	46	23	39	13	297	9,5
Autres raisons	24	14	18	6	3	6	2	0	73	2,3
Total	394	436	337	366	426	376	513	277	3 125	100

Tableau 4 Provenance des spécimens positifs pour lesquels l'absence du NAM est la raison de non déclaration du cas, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à septembre 2009

Provenance	Année du prélèvement								Total	
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009 Janv.-sept.	N	%
Immigrant/réfugié	168	217	148	193	258	254	353	200	1 791	75,8
Résident hors province	15	32	13	9	3	28	34	6	140	5,9
Test anonyme	25	33	34	22	25	12	16	9	176	7,5
Projet de recherche	41	30	14	27	30	19	11	13	185	7,8
Résident du Québec sans NAM	7	12	1	4	9	4	9	2	48	2,0
Non précisée	0	2	6	3	3	2	3	5	24	1,0
Total	256	326	216	258	328	319	426	235	2 364	100

Tableau 5 Nombre de cas par an, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

	Année du prélèvement								Total
	2002 Avr.- déc.	2003 Janv.- déc.	2004 Janv.- déc.	2005 Janv.- déc.	2006 Janv.- déc.	2007 Janv.- déc.	2008 Janv.- déc.	2009 Janv.- juin	
Anciens diagnostics									
Sexe masculin	277	339	267	229	198	215	200	97	1 822
Sexe féminin	83	117	80	80	55	75	66	34	590
Transsexuelle h-f	0	1	0	0	1	0	1	0	3
Transsexuel f-h	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Inconnu	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Sous total	360	457	347	310	254	290	268	131	2 417
Nouveaux diagnostics									
Sexe masculin	183	355	305	337	374	280	329	141	2 304
Sexe féminin	47	88	87	83	81	56	60	24	526
Transsexuelle h-f	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transsexuel f-h	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inconnu	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Sous total	230	443	392	420	456	336	389	165	2 831
<i>Ratio H/F</i>	3,9	4	3,5	4,1	4,6	5	5,5	5,9	4,4
Impossible à caractériser									
Sexe masculin	55	33	48	8	12	22	14	11	203
Sexe féminin	26	13	14	5	3	4	2	2	69
Transsexuelle h-f	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transsexuel f-h	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inconnu	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sous total	81	46	62	13	15	26	16	13	272
Total	671	946	801	743	725	652	673	309	5 520

Tableau 6 Proportion des CAS NOUVELLEMENT DIAGNOSTIQUÉS et jamais testés auparavant, par an, sexe et catégorie d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

	Années du prélèvement														Total			
	2002 Avr.-déc.		2003 Janv.-déc.		2004 Janv.-déc.		2005 Janv.-déc.		2006 Janv.-déc.		2007 Janv.-déc.		2008 Janv.-déc.		2009 Janv.-juin		% (n/N)	(n/N)
	%	(n/N)	%	(n/N)	%	(n/N)	%	(n/N)	%	(n/N)	%	(n/N)	%	(n/N)				
Sexe																		
Hommes	54,1	99/183	70,4	250/355	67,9	207/305	58,5	197/337	53,5	200/374	48,6	136/280	52,9	174/329	48,2	68/141	57,8	1 331/2 304
Femmes	66,0	31/47	89,8	79/88	82,8	72/87	80,7	67/83	72,8	59/81	71,4	40/56	80,0	48/60	54,2	13/24	77,8	409/526
Catégorie d'exposition																		
HARSAH	42,6	49/115	61,9	138/223	55,7	108/194	47,9	112/234	42,3	109/258	40,3	83/206	41,4	98/237	41,8	46/110	47,1	743/1 577
UDI	60,0	18/30	77,1	54/70	77,5	31/40	75,0	30/40	58,5	24/41	46,4	13/28	73,9	17/23	50,0	6/12	68,0	193/284
Hétérosexuels originaires de pays endémiques	71,8	28/39	94,3	66/70	88,7	63/71	90,5	57/63	92,3	60/65	78,6	33/42	84,4	38/45	66,7	12/18	86,4	357/413
Hétérosexuels originaires de pays non endémiques	76,3	29/38	94,6	52/55	90,5	57/63	82,3	51/62	79,2	57/72	84,0	42/50	84,4	54/64	68,2	15/22	83,8	357/426
Autres	75,0	6/8	76,0	19/25	83,3	20/24	66,7	14/21	47,4	9/19	50,0	5/10	75,0	15/20	66,7	2/3	69/5	91/131
Total	56,5	130/230	74,3	329/443	71,2	279/392	62,9	264/420	57,0	260/456	52,4	176/336	57,1	222/389	49,1	81/165	61,5	1 741/2 831

NOUVEAUX DIAGNOSTICS

Tableau 7 Proportion des CAS NOUVELLEMENT DIAGNOSTIQUÉS et jamais testés auparavant et de ceux négatifs au dernier dépistage, par catégorie d'exposition et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

	Jamais testé avant		Négatif au dernier test								TOTAL
	N	%	Date inconnue		< 12 mois avant le test positif		≥ 12 mois avant le test positif		Sous total		
				N	%	n	%	N	%	N	%
HARSAH	743	47,1	79	5,0	256	16,2	499	31,6	834	52,9	1 577
HARSAH/UDI	47	57,3	4	4,9	12	14,6	19	23,2	35	42,7	82
Pays endémique											
Hommes	157	87,7	6	3,4	3	1,7	13	7,3	22	12,3	179
Femmes	200	85,5	6	2,6	2	0,9	26	11,1	34	14,5	234
Total	357	86,4	12	2,9	5	1,2	39	9,4	56	13,6	413
Hétérosexuels											
Hommes	216	87,8	7	2,9	2	0,8	21	8,5	30	12,2	246
Femmes	141	78,3	5	2,8	5	2,8	29	16,1	39	21,7	180
Total	357	83,8	12	2,8	7	1,6	50	11,7	69	16,2	426
UDI											
Hommes	137	73,7	8	4,3	17	9,1	24	12,9	49	26,3	186
Femmes	56	57,1	9	9,2	14	14,3	19	19,4	42	42,9	98
Total	193	68,0	17	6,0	31	10,9	43	15,1	91	32,0	284
Autre											
Hommes	31	91,2	1	2,9	1	2,9	1	2,9	3	8,8	34
Femmes	13	86,7	0	---	1	6,7	1	6,7	2	13,3	15
Total	44	89,8	1	2,1	2	4,1	2	4,1	5	10,2	49
Total											
Hommes	1 331	57,8	105	4,6	291	12,6	577	25,0	973	42,2	2 304
Femmes	409	77,8	20	3,8	22	4,2	75	14,3	117	22,2	526
Total ¹	1 741	61,5	125	4,4	313	11,1	652	23,0	1 090	38,5	2 831

¹ Le total inclut les cas transsexuels.

NOUVEAUX DIAGNOSTICS

Tableau 8 Proportion des CAS NOUVELLEMENT DIAGNOSTIQUÉS et jamais testés auparavant et de ceux négatifs au dernier dépistage, par catégorie d'exposition et région de résidence, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

	Jamais testé avant		Négatif au dernier test								TOTAL
	N	%	Date inconnue		< 12 mois avant le test positif		≥ 12 mois avant le test positif		Sous total		
			N	%	N	%	n	%	n	%	
HARSAH											
Montréal	463	42,3	50	4,6	213	19,5	369	33,7	632	57,7	1 095
Hors-Montréal	280	58,1	29	6,0	43	8,9	130	27,0	202	41,9	482
HARSAH/UDI											
Montréal	22	47,8	2	4,4	8	17,4	14	30,4	24	52,2	46
Hors-Montréal	25	69,4	2	5,6	4	11,1	5	13,9	11	30,6	36
Pays endémique											
Montréal	290	87,1	12	3,6	3	0,9	28	8,4	43	12,9	333
Hors-Montréal	67	83,8	0	---	2	2,5	11	13,8	13	16,3	80
Hétérosexuels											
Montréal	184	86,0	6	2,8	1	0,5	23	10,8	30	14,0	214
Hors-Montréal	173	81,6	6	2,8	6	2,8	27	12,7	39	18,4	212
UDI											
Montréal	98	73,1	8	6,0	14	10,5	14	10,5	36	26,9	134
Hors-Montréal	95	63,3	9	6,0	17	11,3	29	19,3	55	36,7	150
Autre											
Montréal	31	93,9	1	3,0	1	3,0	0	---	2	6,0	33
Hors-Montréal	13	81,3	0	---	1	6,3	2	12,5	3	18,8	16
Total											
Montréal	1 088	58,7	79	4,3	240	12,9	448	24,2	767	41,3	1 855
Hors-Montréal	653	66,9	46	4,7	73	7,5	204	20,9	323	33,1	976

NOUVEAUX DIAGNOSTICS

Tableau 9 Distribution des cas par an et origine culturelle, programme de surveillance de l'infection par VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

Origine ethnoculturelle	Année du prélèvement														Total			
	2002 Avr.-déc.		2003 Janv.-déc.		2004 Janv.-déc.		2005 Janv.-déc.		2006 Janv.-déc.		2007 Janv.-déc.		2008 Janv.-déc.				2009 Janv.-juin	
	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	217	70,7	3 851	71,0
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	4	1,3	14	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
Européenne de l'Est	2	0,3	3	0,3	6	0,8	3	0,4	5	0,7	3	0,5	7	1,1	3	1,0	32	0,6
Européenne du Sud	11	1,7	9	1,0	14	1,8	8	1,1	8	1,1	9	1,4	6	0,9	7	2,3	72	1,3
Européenne autre	12	1,9	7	0,8	11	1,4	11	1,5	7	1,0	14	2,2	17	2,6	2	0,7	81	1,5
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
Caraïbes																		
Haïtienne	74	11,4	62	6,8	53	6,7	69	9,4	53	7,4	50	7,8	45	6,8	29	9,5	435	8,0
Jamaïcaine	0	0,0	2	0,2	1	0,1	2	0,3	1	0,1	2	0,3	1	0,2	1	0,3	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	0	0,0	36	0,7
Inconnu/non précisé	0	0,0	3	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,1
Amérique latine, 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	8	2,6	181	3,3
Asiatique de l'Est et du Sud-Est	9	1,4	5	0,6	7	0,9	4	0,5	4	0,6	8	1,3	7	1,1	2	0,7	46	0,9
Asiatique du Sud	3	0,5	5	0,6	4	0,5	2	0,3	4	0,6	2	0,3	3	0,5	3	1,0	26	0,5

Tableau 9 Distribution des cas par an et origine culturelle, programme de surveillance de l'infection par VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009 (suite)

Origine ethnoculturelle	Année du prélèvement												Total					
	2002 Avr.-déc.		2003 Janv.-déc.		2004 Janv.-déc.		2005 Janv.-déc.		2006 Janv.-déc.		2007 Janv.-déc.				2008 Janv.-déc.		2009 Janv.-juin	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%		
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	7	2,3	64	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	21	6,8	502	9,3
Autochtone																		
Premières Nations	1	0,2	7	0,8	8	1,0	1	0,1	5	0,7	1	0,2	2	0,3	3	1,0	28	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	0	0,0	10	0,2
Inconnu/non précisé	1	0,2	2	0,2	0	0,0	2	0,3	1	0,1	1	0,2	0	0,0	0	0,0	7	0,1
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	0	0,0	4	0,1
Autre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0
Inconnu	21	.	30	.	14	.	6	.	7	.	12	.	6	.	2	.	98	.
Total¹	671	100,0	946	100,0	801	100,0	743	100,0	725	100,0	652	100,0	673	100,0	309	100,0	5 520	100,0

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

ENSEMBLE DES CAS

Tableau 10 Distribution des CAS MASCULINS par an et origine culturelle, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

Origine ethnoculturelle	Année du prélèvement														Total			
	2002 Avr.-déc.		2003 Janv.-déc.		2004 Janv.-déc.		2005 Janv.-déc.		2006 Janv.-déc.		2007 Janv.-déc.		2008 Janv.-déc.				2009 Janv.-juin	
	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	193	78,1	3 340	78,4
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	0,1
Autres	0	0,0	2	0,3	4	0,7	1	0,2	1	0,2	1	0,2	1	0,2	4	1,6	14	0,3
Inconnu/non précisé	0	0,0	6	0,9	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,2	1	0,2	0	0,0	9	0,2
Européenne de l'Est	1	0,2	3	0,4	5	0,8	2	0,4	4	0,7	2	0,4	7	1,3	3	1,2	27	0,6
Européenne du Sud	10	2,0	9	1,3	12	2,0	8	1,4	7	1,2	8	1,6	6	1,1	7	2,8	67	1,6
Européenne autre	11	2,2	7	1,0	11	1,8	10	1,8	7	1,2	13	2,6	14	2,6	2	0,8	75	1,8
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
Caraïbes																		
Haïtienne	35	7,0	24	3,4	31	5,1	33	5,8	31	5,4	25	4,9	26	4,8	10	4,1	215	5,1
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	0	0,0	20	0,5
Inconnu/non précisé	0	0,0	3	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,1
Amérique latine, 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	7	2,8	148	3,5
Asiatique de l'Est et du Sud-Est	8	1,6	4	0,6	5	0,8	3	0,5	3	0,5	7	1,4	7	1,3	2	0,8	39	0,9
Asiatique du Sud	2	0,4	5	0,7	2	0,3	2	0,4	4	0,7	2	0,4	3	0,6	3	1,2	23	0,5

Tableau 10 Distribution des CAS MASCULINS par an et origine culturelle, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009 (suite)

Origine ethnoculturelle	Année du prélèvement												Total					
	2002 Avr.-déc.		2003 Janv.-déc.		2004 Janv.-déc.		2005 Janv.-déc.		2006 Janv.-déc.		2007 Janv.-déc.				2008 Janv.-déc.		2009 Janv.-juin	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
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	7	2,8	58	1,4
Afrique subsaharienne	16	3,2	39	5,5	29	4,8	31	5,4	24	4,2	12	2,4	25	4,7	7	2,8	183	4,3
Autochtone																		
Premières Nations	0	0,0	1	0,1	4	0,7	0	0,0	3	0,5	0	0,0	1	0,2	2	0,8	11	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	0,1
Inuit	1	0,2	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,2	0	0,0	2	0,4	0	0,0	5	0,1
Inconnu/non précisé	0	0,0	2	0,3	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,1
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	0	0,0	3	0,1
Autre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Inconnu	16	.	17	.	11	.	4	.	6	.	9	.	6	.	2	.	71	.
Total¹	515	100,0	727	100,0	620	100,0	574	100,0	584	100,0	517	100,0	543	100,0	249	100,0	4 329	100,0

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

CAS MASCULINS

Tableau 11 Distribution des CAS FÉMININS par an et origine culturelle, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

Origine ethnoculturelle	Année du prélèvement														Total			
	2002 Avr.-déc.		2003 Janv.-déc.		2004 Janv.-déc.		2005 Janv.-déc.		2006 Janv.-déc.		2007 Janv.-déc.		2008 Janv.-déc.				2009 Janv.-juin	
	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	24	40,0	506	43,7
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
Européenne 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
Européenne 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
Européenne autre	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,8	3	2,3	0	0,0	6	0,5
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
Caraïbes																		
Haïtienne	39	25,8	38	18,5	22	12,4	36	21,7	22	15,9	25	18,9	19	14,8	19	31,7	220	19,0
Jamaïcaine	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,8	1	0,8	1	1,7	4	0,4
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	1,4
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 latine, 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	1	1,7	32	2,8
Asiatique de l'Est et du Sud-Est	1	0,7	1	0,5	2	1,1	1	0,6	1	0,7	1	0,8	0	0,0	0	0,0	7	0,6
Asiatique du Sud	1	0,7	0	0,0	2	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,3

Tableau 11 Distribution des CAS FÉMININ par an et origine culturelle, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009 (suite)

Origine ethnoculturelle	Année du prélèvement												Total					
	2002 Avr.-déc.		2003 Janv.-déc.		2004 Janv.-déc.		2005 Janv.-déc.		2006 Janv.-déc.		2007 Janv.-déc.				2008 Janv.-déc.		2009 Janv.-juin	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	N	%
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
Afrique subsaharienne	30	19,9	60	29,3	56	31,5	36	21,7	36	26,1	34	25,8	53	41,4	14	23,3	319	27,6
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	1,7	17	1,5
Métis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	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	0	0,0	5	0,4
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	0,4
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	.
Total¹	156	100,0	218	100,0	181	100,0	168	100,0	139	100,0	135	100,0	128	100	60	100,0	1 185	100,0

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

CAS FÉMININS

Tableau 12 Distribution NOUVEAUX DIAGNOSTICS par an et âge, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

Groupe d'âge	Année du prélèvement												Total					
	2002 Avr.-déc.		2003 Janv.-déc.		2004 Janv.-déc.		2005 Janv.-déc.		2006 Janv.-déc.		2007 Janv.-déc.				2008 Janv.-déc.		2009 Janv.-juin	
	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	0,9
15-19	2	0,9	2	0,5	3	0,8	5	1,2	4	0,9	3	0,9	2	0,5	1	0,6	22	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	8	4,9	164	5,8
25-29	18	7,8	43	9,7	34	8,7	47	11,2	54	11,8	29	8,6	49	12,6	16	9,7	290	10,2
30-34	41	17,8	64	14,5	46	11,7	54	12,9	63	13,8	52	15,5	62	15,9	32	19,4	414	14,6
35-39	44	19,1	78	17,6	63	16,1	67	16,0	88	19,3	57	17,0	41	10,5	17	10,3	455	16,1
40-44	45	19,6	97	21,9	83	21,2	83	19,8	84	18,4	58	17,3	74	19,0	24	14,6	548	19,4
45-49	30	13,0	55	12,4	58	14,8	61	14,5	57	12,5	45	13,4	51	13,1	28	17,0	385	13,6
50-54	15	6,5	34	7,7	34	8,7	39	9,3	38	8,3	26	7,7	48	12,3	17	10,3	251	8,9
55-59	8	3,5	18	4,1	24	6,1	23	5,5	23	5,0	27	8,0	14	3,6	11	6,7	148	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	5	3,0	71	2,5
≥ 65	4	1,7	10	2,3	6	1,5	9	2,1	10	2,2	9	2,7	5	1,3	6	3,6	59	2,1
Total	230	100,0	443	100,0	392	100,0	420	100,0	456	100,0	336	100,0	389	100,0	165	100,0	2 831	100,0

NOUVEAUX DIAGNOSTICS

Tableau 13 Distribution des NOUVEAUX DIAGNOSTICS MASCULINS par an et âge, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

Groupe d'âge	Année du prélèvement												Total					
	2002 Avr.-déc.		2003 Janv.-déc.		2004 Janv.-déc.		2005 Janv.-déc.		2006 Janv.-déc.		2007 Janv.-déc.				2008 Janv.-déc.		2009 Janv.-juin	
	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	1	0,7	13	0,6
20-24	8	4,4	22	6,2	19	6,2	13	3,9	15	4,0	16	5,7	21	6,4	7	5,0	121	5,3
25-29	12	6,6	31	8,7	24	7,9	36	10,7	41	11,0	23	8,2	40	12,2	13	9,2	220	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	25	17,7	315	13,7
35-39	41	22,4	61	17,2	50	16,4	54	16,0	73	19,5	44	15,7	31	9,4	15	10,6	369	16,0
40-44	36	19,7	83	23,4	68	22,3	67	19,9	76	20,3	53	18,9	60	18,2	23	16,3	466	20,2
45-49	26	14,2	47	13,2	54	17,7	48	14,2	47	12,6	39	13,9	49	14,9	26	18,4	336	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	13	9,2	217	9,4
55-59	7	3,8	18	5,1	18	5,9	21	6,2	21	5,6	25	8,9	12	3,7	8	5,7	130	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	5	3,6	55	2,4
≥ 65	3	1,6	10	2,8	5	1,6	8	2,4	6	1,6	8	2,9	5	1,5	5	3,6	50	2,2
Total	183	100,0	355	100,0	305	100,0	337	100,0	374	100,0	280	100,0	329	100,0	141	100,0	2 304	100,0

NOUVEAUX DIAGNOSTICS MASCULINS

Tableau 14 Distribution des NOUVEAUX DIAGNOSTICS FÉMININS par an et âge, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

Groupe d'âge	Année du prélèvement												Total					
	2002 Avr.-déc.		2003 Janv.-déc.		2004 Janv.-déc.		2005 Janv.-déc.		2006 Janv.-déc.		2007 Janv.-déc.				2008 Janv.-déc.		2009 Janv.-juin	
	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	2,3
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	1,7
20-24	2	4,3	6	6,8	10	11,5	8	9,6	8	9,9	3	5,4	5	8,3	1	4,2	43	8,2
25-29	6	12,8	12	13,6	10	11,5	11	13,3	13	16,1	6	10,7	9	15,0	3	12,5	70	13,3
30-34	16	34,0	21	23,9	13	14,9	8	9,6	12	14,8	11	19,6	11	18,3	7	29,2	99	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	2	8,3	86	16,4
40-44	9	19,2	14	15,9	15	17,2	16	19,3	7	8,6	5	8,9	14	23,3	1	4,2	81	15,4
45-49	4	8,5	8	9,1	4	4,6	13	15,7	10	12,4	6	10,7	2	3,3	2	8,3	49	9,3
50-54	1	2,1	5	5,7	7	8,1	5	6,0	5	6,2	3	5,4	4	6,7	4	16,7	34	6,5
55-59	1	2,1	0	0,0	6	6,9	2	2,4	2	2,5	2	3,6	2	3,3	3	12,5	18	3,4
60-64	2	4,3	2	2,3	4	4,6	1	1,2	2	2,5	4	7,1	1	1,7	0	0,0	16	3,0
≥ 65	1	2,1	0	0,0	1	1,2	1	1,2	4	4,9	1	1,8	0	0,0	1	4,2	9	1,7
Total	47	100,0	88	100,0	87	100,0	83	100,0	81	100,0	56	100,0	60	100,0	24	100,0	526	100,0

NOUVEAUX DIAGNOSTICS FÉMININS

Tableau 15 Distribution des CAS par an et région sociosanitaire (RSS) de résidence, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

RSS	Année du prélèvement												Total					
	2002 Avr.-déc.		2003 Janv.-déc.		2004 Janv.-déc.		2005 Janv.-déc.		2006 Janv.-déc.		2007 Janv.-déc.				2008 Janv.-déc.		2009 Janv.-juin	
	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	5	1,6	56	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	2	0,7	49	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	22	7,1	389	7,1
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	2	0,7	103	1,9
Estrie	7	1,0	28	3,0	12	1,5	9	1,2	13	1,8	11	1,7	17	2,5	10	3,2	107	1,9
Montréal	451	67,2	606	64,1	505	63,1	494	66,5	478	65,9	417	64,0	433	64,3	179	57,9	3 563	64,6
Outaouais	25	3,7	23	2,4	20	2,5	20	2,7	17	2,3	30	4,6	11	1,6	11	3,6	157	2,8
Abitibi-Témiscamingue	4	0,6	6	0,6	6	0,8	1	0,1	1	0,1	1	0,2	3	0,5	3	1,0	25	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	0,7	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	2	0,7	19	0,3
Chaudière-Appalaches	7	1,0	14	1,5	9	1,1	3	0,4	5	0,7	4	0,6	2	0,3	3	1,0	47	0,9
Laval	18	2,7	27	2,9	27	3,4	18	2,4	23	3,2	26	4,0	26	3,9	15	4,9	180	3,3
Lanaudière	19	2,8	18	1,9	16	2,0	19	2,6	18	2,5	20	3,1	16	2,4	13	4,2	139	2,5
Laurentides	17	2,5	45	4,8	21	2,6	17	2,3	28	3,9	26	4,0	21	3,1	14	4,5	189	3,4
Montérégie	65	9,7	70	7,4	68	8,5	54	7,3	65	9,0	58	8,9	62	9,2	26	8,4	468	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	309	100,0	5 520	100,0

ENSEMBLE DES CAS

Tableau 16 Distribution des CAS MASCULINS par an et RSS de résidence, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

RSS	Année du prélèvement												Total					
	2002		2003		2004		2005		2006		2007				2008		2009	
	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	3	1,2	45	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	2	0,8	40	0,9
Capitale-Nationale	24	4,7	51	7,0	54	8,7	42	7,3	28	4,8	29	5,6	38	7,0	18	7,2	284	6,6
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	2	0,8	70	1,6
Estrie	4	0,8	26	3,6	11	1,8	6	1,1	6	1,0	7	1,4	12	2,2	6	2,4	78	1,8
Montréal	341	66,2	455	62,6	397	64,1	393	68,5	405	69,4	336	65,0	354	65,2	145	58,2	2 826	65,3
Outaouais	20	3,9	16	2,2	13	2,1	16	2,8	11	1,9	23	4,5	9	1,7	8	3,2	116	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	2	0,8	16	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	0,4	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	2	0,8	16	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	3	1,2	36	0,8
Laval	12	2,3	17	2,3	18	2,9	14	2,4	17	2,9	16	3,1	19	3,5	11	4,4	124	2,9
Lanaudière	14	2,7	13	1,8	10	1,6	15	2,6	17	2,9	13	2,5	12	2,2	12	4,8	106	2,5
Laurentides	14	2,7	42	5,8	16	2,6	16	2,8	23	3,9	25	4,8	16	3,0	11	4,4	163	3,8
Montérégie	54	10,5	57	7,8	59	9,5	39	6,8	53	9,1	51	9,9	53	9,8	23	9,2	389	9,0
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	0,1
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	249	100,0	4 329	100,0

CAS MASCULINS

Tableau 17 Distribution des CAS FÉMININS par an et RSS de résidence, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

RSS	Année du prélèvement												Total					
	2002 Avr.-déc.		2003 Janv.-déc.		2004 Janv.-déc.		2005 Janv.-déc.		2006 Janv.-déc.		2007 Janv.-déc.				2008 Janv.-déc.		2009 Janv.-juin	
	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	3,3	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	0,8
Capitale-Nationale	8	5,1	14	6,4	18	9,9	21	12,5	22	15,8	12	8,9	6	4,7	4	6,7	105	8,9
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	2,7
Estrie	3	1,9	2	0,9	1	0,6	3	1,8	7	5,0	4	3,0	5	3,9	4	6,7	29	2,5
Montréal	110	70,5	151	69,3	108	59,7	101	60,1	71	51,1	81	60,0	77	60,2	34	56,7	733	61,9
Outaouais	5	3,2	7	3,2	7	3,9	4	2,4	6	4,3	7	5,2	2	1,6	3	5,0	41	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	1	1,7	9	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	1,7	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	0,3
Chaudière-Appalaches	1	0,6	2	0,9	3	1,7	2	1,2	2	1,4	1	0,7	0	0,0	0	0,0	11	0,9
Laval	6	3,9	10	4,6	9	5,0	4	2,4	6	4,3	10	7,4	7	5,5	4	6,7	56	4,7
Lanaudière	5	3,2	5	2,3	6	3,3	4	2,4	1	0,7	7	5,2	4	3,1	1	1,7	33	2,8
Laurentides	3	1,9	3	1,4	5	2,8	1	0,6	5	3,6	1	0,7	5	3,9	3	5,0	26	2,2
Montérégie	11	7,1	13	6,0	9	5,0	14	8,3	12	8,6	7	5,2	9	7,0	3	5,0	78	6,6
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	60	100,0	1 185	100,0

CAS FÉMININS

Tableau 18 Distribution des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par an et RSS de résidence, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

RSS	Année du prélèvement												Total					
	2002 Avr.-déc.		2003 Janv.-déc.		2004 Janv.-déc.		2005 Janv.-déc.		2006 Janv.-déc.		2007 Janv.-déc.				2008 Janv.-déc.		2009 Janv.-juin	
	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	1,2	27	1,0
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	1	0,6	27	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	15	9,1	195	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	1	0,6	43	1,5
Estrie	0	0,0	11	2,5	4	1,0	4	1,0	4	0,9	6	1,8	7	1,8	3	1,8	39	1,4
Montréal	158	68,7	281	63,4	265	67,6	282	67,1	308	67,5	218	64,9	249	64,0	94	57,0	1 855	65,5
Outaouais	12	5,2	15	3,4	9	2,3	14	3,3	16	3,5	14	4,2	4	1,0	6	3,6	90	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	0	0,0	9	0,3
Côte-Nord	0	0,0	0	0,0	3	0,8	5	1,2	1	0,2	0	0,0	2	0,5	2	1,2	13	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	1	0,4	2	0,5	0	0,0	2	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	6	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	2	1,2	24	0,9
Laval	6	2,6	12	2,7	11	2,8	12	2,9	12	2,6	13	3,9	12	3,1	8	4,9	86	3,0
Lanaudière	8	3,5	9	2,0	6	1,5	10	2,4	12	2,6	8	2,4	8	2,1	6	3,6	67	2,4
Laurentides	8	3,5	23	5,2	11	2,8	8	1,9	16	3,5	18	5,4	15	3,9	7	4,2	106	3,7
Montérégie	20	8,7	35	7,9	27	6,9	33	7,9	39	8,6	30	8,9	38	9,8	18	10,9	240	8,5
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	165	100,0	2 831	100,0

NOUVEAUX DIAGNOSTICS

Tableau 19 Distribution des NOUVEAUX DIAGNOSTICS MASCULINS par an et RSS de résidence, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

RSS	Année du prélèvement												Total					
	2002 Avr.-déc.		2003 Janv.-déc.		2004 Janv.-déc.		2005 Janv.-déc.		2006 Janv.-déc.		2007 Janv.-déc.				2008 Janv.-déc.		2009 Janv.-juin	
	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	0,7	20	0,9
Saguenay-Lac-Saint-Jean	3	1,6	4	1,1	3	1,0	6	1,8	1	0,3	1	0,4	2	0,6	1	0,7	21	0,9
Capitale-Nationale	5	2,7	24	6,8	24	7,9	25	7,4	20	5,4	13	4,6	25	7,6	12	8,5	148	6,4
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	1	0,7	26	1,1
Estrie	0	0,0	10	2,8	3	1,0	3	0,9	2	0,5	5	1,8	5	1,5	2	1,4	30	1,3
Montréal	124	67,8	216	60,9	211	69,2	230	68,3	269	71,9	186	66,4	211	64,1	80	56,7	1 527	66,3
Outaouais	11	6,0	11	3,1	6	2,0	11	3,3	10	2,7	11	3,9	3	0,9	5	3,6	68	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	0	0,0	6	0,3
Côte-Nord	0	0,0	0	0,0	2	0,7	4	1,2	0	0,0	0	0,0	2	0,6	1	0,7	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	0	0,0	6	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	2	1,4	20	0,9
Laval	5	2,7	9	2,5	6	2,0	9	2,7	9	2,4	8	2,9	11	3,3	6	4,3	63	2,7
Lanaudière	4	2,2	8	2,3	5	1,6	8	2,4	11	2,9	7	2,5	7	2,1	6	4,3	56	2,4
Laurentides	7	3,8	21	5,9	10	3,3	7	2,1	11	2,9	17	6,1	11	3,3	7	5,0	91	4,0
Montérégie	18	9,8	32	9,0	24	7,9	27	8,0	32	8,6	27	9,6	35	10,6	17	12,1	212	9,2
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	141	100,0	2 304	100,0

NOUVEAUX DIAGNOSTICS MASCULINS

Tableau 20 Distribution des NOUVEAUX DIAGNOSTICS FÉMININS par an et RSS de résidence, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

RSS	Année du prélèvement												Total					
	2002 Avr.-déc.		2003 Janv.-déc.		2004 Janv.-déc.		2005 Janv.-déc.		2006 Janv.-déc.		2007 Janv.-déc.				2008 Janv.-déc.		2009 Janv.-juin	
	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	4,2	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	3	12,5	47	8,9
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	3,2
Estrie	0	0,0	1	1,1	1	1,2	1	1,2	2	2,5	1	1,8	2	3,3	1	4,2	9	1,7
Montréal	34	72,3	65	73,9	54	62,1	52	62,7	38	46,9	32	57,1	38	63,3	14	58,3	327	62,2
Outaouais	1	2,1	4	4,6	3	3,5	3	3,6	6	7,4	3	5,4	1	1,7	1	4,2	22	4,2
Abitibi-Témiscamingue	0	0,0	0	0,0	1	1,2	1	1,2	0	0,0	1	1,8	0	0,0	0	0,0	3	0,6
Côte-Nord	0	0,0	0	0,0	1	1,2	1	1,2	1	1,2	0	0,0	0	0,0	1	4,2	4	0,8
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	0	0,0	4	0,8
Laval	1	2,1	3	3,4	5	5,8	3	3,6	3	3,7	5	8,9	1	1,7	2	8,3	23	4,4
Lanaudière	4	8,5	1	1,1	1	1,2	2	2,4	1	1,2	1	1,8	1	1,7	0	0,0	11	2,1
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	2,9
Montérégie	2	4,3	3	3,4	3	3,5	6	7,2	7	8,6	3	5,4	3	5,0	1	4,2	28	5,3
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	24	100,0	526	100,0

NOUVEAUX DIAGNOSTICS FÉMININS

Tableau 21 Distribution des cas par an, sexe et catégorie d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

	Catégorie principale d'exposition																Total						
	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang		SRC – hétéro			SRC		Mère-enfant		Non connue	
	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
Janv.- juin 2009	179	71,9	11	4,4	16	6,4	13	5,2	4	1,6	1	0,4	4	1,6	16	6,4	0	0,0	5	2,0	0		249
S/total H	2 647	61,2	217	5,0	635	14,7	331	7,7	97	2,2	18	0,4	14	0,3	304	7,0	35	0,8	31	0,7	0		4 329
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
Janv.- juin 2009					10	16,7	31	51,7	7	11,7	0	0,0	0	0,0	8	13,3	0	0,0	4	6,7	0		60
S/total F					272	23,0	534	45,1	164	13,8	3	0,3	12	1,0	167	14,1	4	0,3	29	2,5	0		1 185
Tous																							
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
Janv.- juin 2009	179	57,9	11	3,6	26	8,4	44	14,2	11	3,6	1	0,3	4	1,3	24	7,8	0	0,0	9	2,9	0		309
TOTAL	2 649	48,0	218	4,0	907	16,4	865	15,7	262	4,8	21	0,4	26	0,5	472	8,6	39	0,7	60	1,1	1		5 520

ENSEMBLE DES CAS

Tableau 22 Distribution des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par an, sexe et catégorie d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

Sexe/Année	Catégorie principale d'exposition														Total										
	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang			SRC – hétéro		SRC		Mère- enfant		Non précisé			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N		
Hommes																									
2002	115	62,8	2	1,1	19	10,4	19	10,4	7	3,8	0	0,0	0	0,0	16	8,7	2	1,1	3	1,6	0	.			183
2003	223	62,8	18	5,1	48	13,5	24	6,8	12	3,4	0	0,0	0	0,0	25	7,0	5	1,4	0	0,0	0	.			355
2004	194	63,6	14	4,6	26	8,5	30	9,8	6	2,0	0	0,0	0	0,0	28	9,2	5	1,6	2	0,7	0	.			305
2005	234	69,4	9	2,7	27	8,0	27	8,0	8	2,4	0	0,0	0	0,0	23	6,8	5	1,5	4	1,2	0	.			337
2006	258	69,0	14	3,7	24	6,4	38	10,2	7	1,9	1	0,3	1	0,3	30	8,0	0	0,0	1	0,3	0	.			374
2007	206	73,6	8	2,9	15	5,4	17	6,1	4	1,4	0	0,0	0	0,0	28	10,0	2	0,7	0	0,0	0	.			280
2008	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	.			329
Janv.-juin 2009	110	78,0	2	1,4	9	6,4	6	4,3	2	1,4	0	0,0	1	0,7	11	7,8	0	0,0	0	0,0	0	.			141
S/total H	1 577	68,5	82	3,6	186	8,1	179	7,8	63	2,7	1	0,0	2	0,1	183	7,9	19	0,8	12	0,5	0	.			2 304
Femmes																									
2002					11	23,4	20	42,6	8	17,0	0	0,0	0	0,0	7	14,9	0	0,0	1	2,1	0	.			47
2003					22	25,0	46	52,3	10	11,4	0	0,0	0	0,0	8	9,1	0	0,0	2	2,3	0	.			88
2004					14	16,1	41	47,1	14	16,1	0	0,0	1	1,2	15	17,2	0	0,0	2	2,3	0	.			87
2005					13	15,7	36	43,4	15	18,1	0	0,0	0	0,0	16	19,3	0	0,0	3	3,6	0	.			83
2006					17	21,0	27	33,3	20	24,7	0	0,0	1	1,2	15	18,5	0	0,0	1	1,2	0	.			81
2007					13	23,2	25	44,6	7	12,5	0	0,0	0	0,0	11	19,6	0	0,0	0	0,0	0	.			56
2008					5	8,3	27	45,0	16	26,7	0	0,0	0	0,0	9	15,0	1	1,7	2	3,3	0	.			60
Janv.-juin 2009					3	12,5	12	50,0	4	16,7	0	0,0	0	0,0	5	20,8	0	0,0	0	0,0	0	.			24
S/total F					98	18,6	234	44,5	94	17,9	0	0,0	2	0,4	86	16,4	1	0,2	11	2,1	0	.			526
Tous																									
2002	115	50,0	2	0,9	30	13,0	39	17,0	15	6,5	0	0,0	0	0,0	23	10,0	2	0,9	4	1,7	0	.			230
2003	223	50,3	18	4,1	70	15,8	70	15,8	22	5,0	0	0,0	0	0,0	33	7,5	5	1,1	2	0,5	0	.			443
2004	194	49,5	14	3,6	40	10,2	71	18,1	20	5,1	0	0,0	1	0,3	43	11,0	5	1,3	4	1,0	0	.			392
2005	234	55,7	9	2,1	40	9,5	63	15,0	23	5,5	0	0,0	0	0,0	39	9,3	5	1,2	7	1,7	0	.			420
2006	258	56,7	14	3,1	41	9,0	65	14,3	27	5,9	1	0,2	2	0,4	45	9,9	0	0,0	2	0,4	1	.			456
2007	206	61,3	8	2,4	28	8,3	42	12,5	11	3,3	0	0,0	0	0,0	39	11,6	2	0,6	0	0,0	0	.			336
2008	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	.			389
Janv.-juin 2009	110	66,7	2	1,2	12	7,3	18	10,9	6	3,6	0	0,0	1	0,6	16	9,7	0	0,0	0	0,0	0	.			165
TOTAL	1 577	55,7	82	2,9	284	10,0	413	14,6	157	5,6	1	0,0	4	0,1	269	9,5	20	0,7	23	0,8	1	.			2 831

NOUVEAUX DIAGNOSTICS

Tableau 23 Distribution des CAS HORS MONTRÉAL par an, sexe et catégorie d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

Sexe/Année	Catégorie principale d'exposition														Total							
	HARSAH		HARSAH/UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang			SRC – hétéro		SRC		Mère-enfant		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%	
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	
Janv.-juin 2009	71	68,3	7	6,7	8	7,7	2	1,9	4	3,9	1	1,0	0	0,0	7	6,7	0	0,0	4	3,9	104	
Sous total H	803	53,5	85	5,7	308	20,5	65	4,3	56	3,7	12	0,8	5	0,3	145	9,7	10	0,7	13	0,9	1 502	
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
Janv.-juin 2009					8	30,8	8	30,8	4	15,4	0	0,0	0	0,0	4	15,4	0	0,0	2	7,7		26
Sous total F					143	31,6	118	26,1	95	21,0	3	0,7	4	0,9	76	16,8	1	0,2	12	2,7	452	
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
Janv.-juin 2009	71	54,6	7	5,4	16	12,3	10	7,7	8	6,2	1	0,8	0	0,0	11	8,5	0	0,0	6	4,6		130
TOTAL	804	41,1	85	4,4	451	23,1	183	9,4	152	7,8	15	0,8	9	0,5	221	11,3	11	0,6	25	1,3	1 956	

CAS HORS MONTRÉAL

Tableau 24 Distribution des NOUVEAUX DIAGNOSTICS HORS MONTRÉAL par an, sexe et catégorie d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

Sexe/Année	Catégorie principale d'exposition														Total N						
	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang			SRC – hétéro		SRC		Mère- enfant	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%
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
Janv.-juin 2009	46	75,4	2	3,3	5	8,2	2	3,3	2	3,3	0	0,0	0	0,0	4	6,6	0	0,0	0	0,0	61
Sous total H	482	62,0	36	4,6	91	11,7	38	4,9	34	4,4	0	0,0	0	0,0	85	10,9	7	0,9	4	0,5	777
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
Janv.-juin 2009					2	20,0	3	30,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	4	40,0	0	0,0	0	0,0	10
Sous total F					59	29,7	42	21,1	50	25,1	0	0,0	1	0,5	43	21,6	0	0,0	4	2,0	199
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
Janv.-juin 2009	46	64,8	2	2,8	7	9,9	5	7,0	3	4,2	0	0,0	0	0,0	8	11,3	0	0,0	0	0,0	71
TOTAL	482	49,4	36	3,7	150	15,4	80	8,2	84	8,6	0	0,0	1	0,1	128	13,1	7	0,7	8	0,8	976

NOUVEAUX DIAGNOSTICS HORS MONTRÉAL

Tableau 25 Distribution des CAS de MONTRÉAL par an, sexe et catégorie d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

Sexe/Année	Catégorie principale d'exposition																Total N								
	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang		SRC – hétéro			SRC		Mère- enfant		Non précisé			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%		
Hommes																									
2002	200	58,7	16	4,7	61	17,9	36	10,6	6	1,8	1	0,3	0	0,0	16	4,7	5	1,5	0	0,0	0	.			341
2003	277	60,9	22	4,8	77	16,9	39	8,6	8	1,8	2	0,4	1	0,2	25	5,5	4	0,9	0	0,0	0	.			455
2004	245	61,7	25	6,3	44	11,1	40	10,1	6	1,5	0	0,0	0	0,0	26	6,6	8	2,0	3	0,8	0	.			397
2005	256	65,1	20	5,1	36	9,2	49	12,5	5	1,3	0	0,0	3	0,8	16	4,1	4	1,0	4	1,0	0	.			393
2006	258	63,7	21	5,2	50	12,4	37	9,1	4	1,0	3	0,7	1	0,3	29	7,2	0	0,0	2	0,5	0	.			405
2007	242	72,0	14	4,2	28	8,3	21	6,3	2	0,6	0	0,0	0	0,0	22	6,6	4	1,2	3	0,9	0	.			336
2008	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	.			354
Janv.- juin 2009	108	74,5	4	2,8	8	5,5	11	7,6	0	0,0	0	0,0	4	2,8	9	6,2	0	0,0	1	0,7	0	.			145
Sous total H	1 843	65,2	132	4,7	327	11,6	266	9,4	41	1,5	6	0,2	9	0,3	159	5,6	25	0,9	18	0,6	0	.			2 826
Femmes																									
2002					25	22,7	59	53,6	8	7,3	0	0,0	2	1,8	14	12,7	0	0,0	2	1,8	0	.			110
2003					35	23,2	85	56,3	16	10,6	0	0,0	1	0,7	11	7,3	2	1,3	1	0,7	0	.			151
2004					20	18,5	62	57,4	9	8,3	0	0,0	3	2,8	13	12,0	0	0,0	1	0,9	0	.			108
2005					20	19,8	53	52,5	7	6,9	0	0,0	1	1,0	16	15,8	0	0,0	4	4,0	0	.			101
2006					11	15,5	38	53,5	8	11,3	0	0,0	0	0,0	12	16,9	0	0,0	2	2,8	0	.			71
2007					10	12,4	46	56,8	10	12,4	0	0,0	1	1,2	14	17,3	0	0,0	0	0,0	0	.			81
2008					6	7,8	50	64,9	8	10,4	0	0,0	0	0,0	7	9,1	1	1,3	5	6,5	0	.			77
Janv.- juin 2009					2	5,9	23	67,7	3	8,8	0	0,0	0	0,0	4	11,8	0	0,0	2	5,9	0	.			34
Sous total F					129	17,6	416	56,8	69	9,4	0	0,0	8	1,1	91	12,4	3	0,4	17	2,3	0	.			733
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	.			451
2003	277	45,7	22	3,6	112	18,5	124	20,5	24	4,0	2	0,3	2	0,3	36	5,9	6	1,0	1	0,2	0	.			606
2004	245	48,5	25	5,0	64	12,7	102	20,2	15	3,0	0	0,0	3	0,6	39	7,7	8	1,6	4	0,8	0	.			505
2005	256	51,8	20	4,1	56	11,3	102	20,7	12	2,4	0	0,0	4	0,8	32	6,5	4	0,8	8	1,6	0	.			494
2006	258	54,1	21	4,4	61	12,8	75	15,7	12	2,5	3	0,6	1	0,2	42	8,8	0	0,0	4	0,8	1	.			478
2007	242	58,0	14	3,4	38	9,1	67	16,1	12	2,9	0	0,0	1	0,2	36	8,6	4	1,0	3	0,7	0	.			417
2008	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	.			433
Janv.- juin 2009	108	60,3	4	2,2	10	5,6	34	19,0	3	1,7	0	0,0	4	2,2	13	7,3	0	0,0	3	1,7	0	.			179
TOTAL	1 844	51,8	133	3,7	456	12,8	682	19,2	110	3,1	6	0,2	17	0,5	251	7,1	28	0,8	35	1,0	1	.			3 563

CAS DE MONTRÉAL

Tableau 26 Distribution des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de MONTRÉAL par an, sexe et catégorie d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

Sexe/Année	Catégorie principale d'exposition														Total N										
	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang			SRC – hétéro		SRC		Mère- enfant		Non précisé			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%	N	%		
Hommes																									
2002	81	65,3	1	0,8	12	9,7	18	14,5	4	3,2	0	0,0	0	0,0	6	4,8	2	1,6	0	0,0	0	.			124
2003	145	67,1	10	4,6	22	10,2	20	9,3	5	2,3	0	0,0	0	0,0	13	6,0	1	0,5	0	0,0	0	.			216
2004	137	64,9	8	3,8	18	8,5	23	10,9	3	1,4	0	0,0	0	0,0	16	7,6	4	1,9	2	1,0	0	.			211
2005	164	71,3	6	2,6	15	6,5	26	11,3	4	1,7	0	0,0	0	0,0	9	3,9	3	1,3	3	1,3	0	.			230
2006	187	69,5	11	4,1	13	4,8	29	10,8	4	1,5	1	0,4	1	0,4	22	8,2	0	0,0	1	0,4	0	.			269
2007	147	79,0	5	2,7	7	3,8	9	4,8	1	0,5	0	0,0	0	0,0	15	8,1	2	1,1	0	0,0	0	.			186
2008	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	0	.			211
Janv.- juin 2009	64	80,0	0	0,0	4	5,0	4	5,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	7	8,8	0	0,0	0	0,0	0	.			80
Sous total H	1 095	71,7	46	3,0	95	6,2	141	9,2	29	1,9	1	0,1	2	0,1	98	6,4	12	0,8	8	0,5	0	.			1 527
Femmes																									
2002	0	0,0	0	0,0	5	14,7	17	50,0	5	14,7	0	0,0	0	0,0	6	17,7	0	0,0	1	2,9	0	.			34
2003	0	0,0	0	0,0	12	18,5	44	67,7	6	9,2	0	0,0	0	0,0	2	3,1	0	0,0	1	1,5	0	.			65
2004	0	0,0	0	0,0	5	9,3	33	61,1	6	11,1	0	0,0	1	1,9	8	14,8	0	0,0	1	1,9	0	.			54
2005	0	0,0	0	0,0	7	13,5	28	53,9	6	11,5	0	0,0	0	0,0	9	17,3	0	0,0	2	3,9	0	.			52
2006	0	0,0	0	0,0	4	10,5	19	50,0	8	21,1	0	0,0	0	0,0	6	15,8	0	0,0	1	2,6	0	.			38
2007	0	0,0	0	0,0	4	12,5	18	56,3	4	12,5	0	0,0	0	0,0	6	18,8	0	0,0	0	0,0	0	.			32
2008					1	2,6	24	63,2	6	15,8	0	0,0	0	0,0	5	13,2	1	2,6	1	2,6	0	.			38
Janv.- juin 2009					1	7,1	9	64,3	3	21,4	0	0,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0	0	0,0	0	.			14
Sous total F					39	11,9	192	58,7	44	13,5	0	0,0	1	0,3	43	13,2	1	0,3	7	2,1	0	.			327
Tous sexes																									
2002	81	51,3	1	0,6	17	10,8	35	22,2	9	5,7	0	0,0	0	0,0	12	7,6	2	1,3	1	0,6	0	.			158
2003	145	51,6	10	3,6	34	12,1	64	22,8	11	3,9	0	0,0	0	0,0	15	5,3	1	0,4	1	0,4	0	.			281
2004	137	51,7	8	3,0	23	8,7	56	21,1	9	3,4	0	0,0	1	0,4	24	9,1	4	1,5	3	1,1	0	.			265
2005	164	58,2	6	2,1	22	7,8	54	19,2	10	3,6	0	0,0	0	0,0	18	6,4	3	1,1	5	1,8	0	.			282
2006	187	60,9	11	3,6	17	5,5	48	15,6	12	3,9	1	0,3	1	0,3	28	9,1	0	0,0	2	0,7	1	.			308
2007	147	67,4	5	2,3	11	5,1	27	12,4	5	2,3	0	0,0	0	0,0	21	9,6	2	0,9	0	0,0	0	.			218
2008	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	0	.			249
Janv.- juin 2009	64	68,1	0	0,0	5	5,3	13	13,8	3	3,2	0	0,0	1	1,1	8	8,5	0	0,0	0	0,0	0	.			94
TOTAL	1 095	59,1	46	2,5	134	7,2	333	18,0	73	3,9	1	0,1	3	0,2	141	7,6	13	0,7	15	0,8	1	.			1 855

NOUVEAUX DIAGNOSTICS DE MONTRÉAL

Tableau 27 Distribution des NOUVEAUX DIAGNOSTICS selon les manifestations cliniques du VIH au moment du dépistage, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à juin 2009

Manifestations cliniques	Année du prélèvement												Total					
	2002 Avr.-déc.		2003 Janv.-déc.		2004 Janv.-déc.		2005 Janv.-déc.		2006 Janv.-déc.		2007 Janv.-déc.				2008 Janv.-déc.		2009 Janv.-juin	
	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	81	49,4	1 341	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	12	7,3	314	11,1
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	11	6,7	248	8,8
Sida	33	14,5	66	15,0	73	18,7	58	13,9	64	14,1	50	14,9	62	15,9	26	15,9	432	15,3
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	34	20,7	478	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	165	100,0	2 831	100,0

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 <ul style="list-style-type: none">• Afro-américaine• Hispanique• Autres	<input type="checkbox"/>	9. Asiatique de L'Est et du Sud-Est	<input type="checkbox"/>
3. Européenne de l'Est	<input type="checkbox"/>	10. Asiatique du sud	<input type="checkbox"/>
4. Européenne du Sud	<input type="checkbox"/>	11. Africaine du Nord et Moyen-Orient	<input type="checkbox"/>
5. Européenne autre	<input type="checkbox"/>	12. Africaine Sud-saharienne	<input type="checkbox"/>
6. Océanienne	<input type="checkbox"/>	13. Autochtone <ul style="list-style-type: none">• Premières Nations• Métis• Inuit• Inconnu	<input type="checkbox"/>
7. Caraïbes <ul style="list-style-type: none">• Haïtienne• Jamaïquaine• Autre : _____	<input type="checkbox"/>	14. Origine imprécise ou complexe	<input type="checkbox"/>
		15. 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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
si oui, préciser le pays :* _____				
➢ 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(e) 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(e) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
si oui, quel pays : _____				

C. Autres risques reliés à la transmission	Oui	Non	Inc.	N/A
- Exposition en milieu de travail à du sang ou des liquides organiques	<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

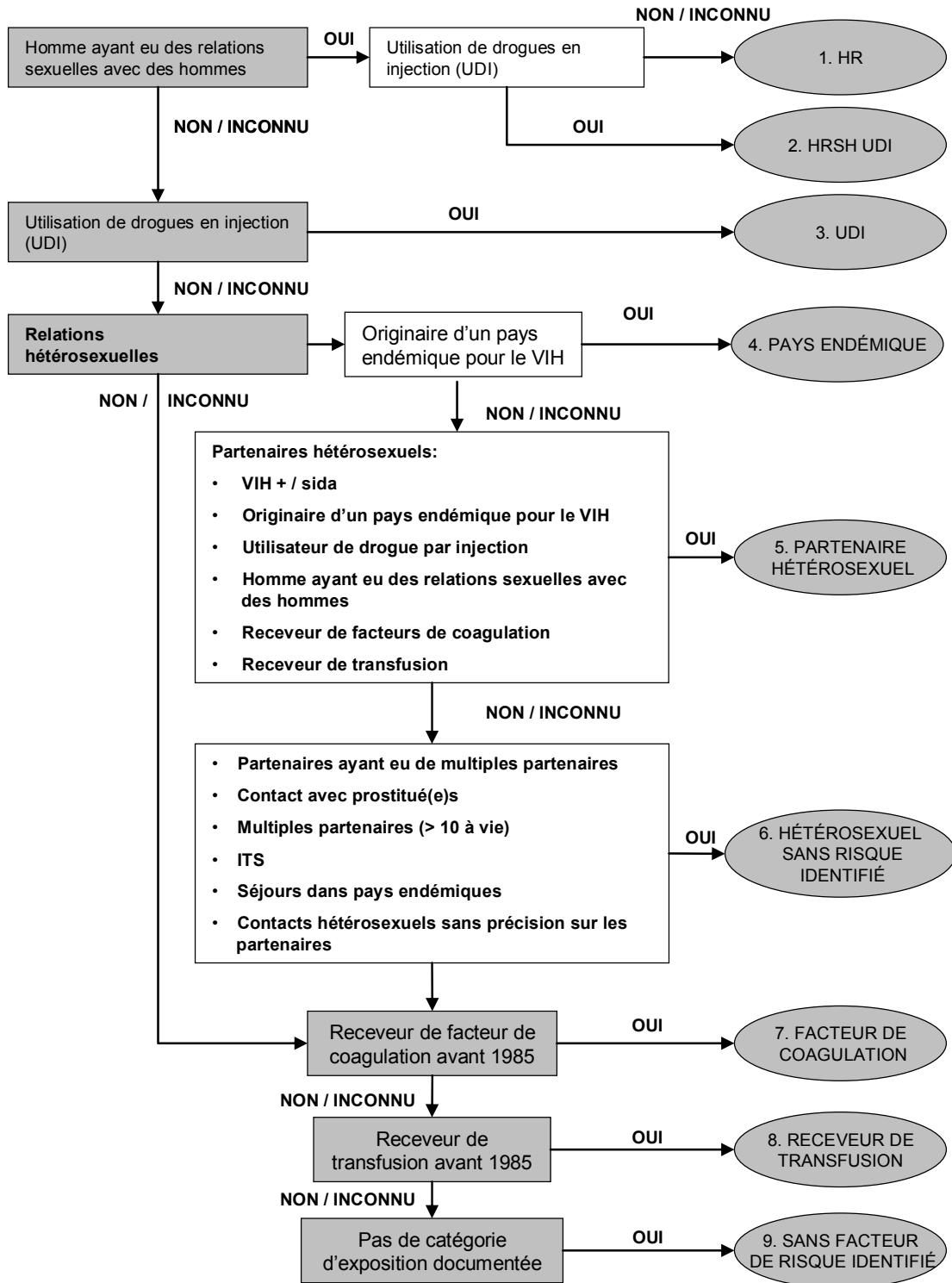
Si oui, aviser le médecin d'informer l'organisme concerné.

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

ANNEXE 2

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

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



www.inspq.qc.ca

Québec 

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