



Agence de santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Répertoire des études sur l'incidence et la prévalence du VIH au Canada

Août 2006

Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.

Agence de santé publique du Canada

On peut se procurer ce rapport :

Par la poste

Division de la surveillance et de l'évaluation des risques
Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses
Agence de santé publique du Canada
Pré Tunney
Indice de l'adresse 0602B
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Par Internet

On peut avoir accès électroniquement à l'enquête I-Track dans les deux langues officielles sur Internet à l'adresse : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/hips-ipvc06/index_f.html>.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada représentée par le Ministre de la Santé (2006)
Cat. HP40-2/2006F
ISBN 0-662-72376-7
(En direct) Cat. HP40-2/2006F-PDF
ISBN 0-662-72377-5

Répertoire des études sur l'incidence et la prévalence du VIH au Canada août 2006

Division de la surveillance et de l'évaluation des risques
Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique
Agence de santé publique du Canada

Division de la surveillance et de l'évaluation des risques
Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses
100 rue Eglantine, Immeuble LCDC, Indice de l'adresse 0602B
Pré Tunney, Ottawa, Canada K1A 0K9
Téléphone : (613) 954-5169 Télécopieur : (613) 957-2842

Le 1 août 2006

Lettre de présentation aux destinataires du « Répertoire des études sur l'incidence et la prévalence du VIH au Canada »

La Division de l'épidémiologie et de la surveillance du VIH/sida du Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada, a conçu ce répertoire en collaboration avec des chercheurs spécialisés dans le domaine du VIH de l'ensemble du Canada. Les données sont mises à jour chaque année à la lumière des rapports publiés, des documents présentés à des organismes de financement de la recherche, des communications personnelles et des documents envoyés directement par les chercheurs à la Division. On communique également avec les chercheurs principaux pour obtenir des résumés de leurs études et les références connexes.

Outre ce répertoire, la Division a produit une série d'*Actualités en épidémiologie*, qui présentent une synthèse de l'information sur l'épidémiologie du VIH/sida et les comportements à risque pour des groupes spécifiques (voir la liste des titres à l'annexe B). On peut se procurer les *Actualités en épidémiologie* en s'adressant à la Division et en consultant le site Web http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/epiu-aepi/index_f.html

Si vous avez d'autres commentaires ou questions au sujet du répertoire, veuillez communiquer avec Stephen Cule au 613-957-1813.

Espérant que ce répertoire vous sera utile, je vous prie d'agréer mes salutations distinguées.



D^r Chris Archibald
Directeur

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
PRÉSENTATION	2
GLOSSAIRE	4
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE	7
1.1 PATIENTS D'HÔPITAUX SENTINELLES	7
1.2 TESTS VOLONTAIRES	11
1.3 JEUNES ADULTES	17
1.4 POPULATIONS HÉTÉROSEXUELLES	25
1.5 DONNEURS DE SANG	29
2. ÉTUDES SUR LES FEMMES	41
2.1 SOINS PRÉNATALS/NOUVEAU-NÉS	41
2.2 FEMMES SUBISSANT DES AVORTEMENTS	49
3. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS ETHNIQUES	53
4. ÉTUDES SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES	59
5. ÉTUDES SUR LES RECEVEURS DE SANG / DE PRODUITS SANGUINS ET LES HÉMOPHILES	67
5.1 RECEVEURS DE SANG / DE PRODUITS SANGUINS	67
5.2 HÉMOPHILES	71
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ	73
6.1 HOMMES QUI ONT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC D'AUTRES HOMMES	73
6.2 HOMMES QUI ONT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC D'AUTRES HOMMES/UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES	85
6.3 UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES	89
6.4 CLIENTÈLE DES CLINIQUES DE MTS	117
6.5 DÉTENUS	121
6.6 PERSONNES DE LA RUE	125
6.7 TRAVAILLEURS DU SEXE	129
 Annexe A : Références	 134
Annexe B : Liste des titres des <i>Actualités en épidémiologie</i>	160
Annexe C : Personnel de la Section de l'épidémiologie du VIH/SIDA de la Division de la surveillance et de l'évaluation des risques	161

INTRODUCTION

L'objet du répertoire est de présenter les études de manière à faciliter les comparaisons et un meilleur partage de l'information. Toutes les études de ce répertoire sont canadiennes. Afin d'être admises au répertoire, les études devaient satisfaire à certains critères. Premièrement, elles devaient avoir été menées au Canada. Deuxièmement, elles devaient toutes comporter des données sur l'incidence et la prévalence du VIH. Troisièmement, elles devaient comprendre de l'information relative à la méthode d'échantillonnage et à l'analyse des données.

Au total 141 études parmi celles qui ont été faites au Canada jusqu'à maintenant ont satisfait aux critères d'inclusion. Il pourrait y en avoir d'autres, mais elles n'ont pas encore été portées à notre connaissance ou publiées. L'inclusion d'une étude dans le répertoire fait suite à la publication d'un rapport ou d'une mise à jour, et chaque inscription fait l'objet d'une vérification auprès du ou des chercheurs principaux concernés.

Un grand nombre d'études faisaient appel à des tests anonymes, sans couplage¹, effectués dans les conditions suivantes :

1. Les échantillons ont été recueillis pour des raisons autres que des tests de détection du VIH. Seules les données recueillies systématiquement, sans lien avec des identificateurs personnels, ont été inscrites.
2. Lorsqu'il s'agissait de petites populations et qu'il y avait possibilité que des personnes soient identifiées, les données n'ont pas été analysées ni enregistrées.
3. Les études n'ont été menées que dans des endroits où il existait des centres de dépistage volontaire.
4. La population visée par les tests a été informée de la recherche.

D'autres études faisaient appel à des tests confidentiels, avec code ou couplage, ainsi qu'à l'examen de dossiers et de questionnaires supplémentaires dans le but de recueillir des données plus détaillées. Les études plus récentes estiment l'incidence du VIH dans un échantillon positif pour le VIH à l'aide de nouvelles techniques de laboratoire (p. ex. la méthode modifiée de dosage immunoenzymatique (« detuned assay »)).

Certaines études visaient à examiner les tendances de l'incidence au fil du temps à l'aide de cohortes tirées d'une population à risque plus importante. Elles inscrivent souvent dans leurs résultats la prévalence au moment de l'inscription (prévalence de référence) et l'incidence cumulative en plus des données sur le taux d'incidence. Cependant, comme l'étude des cohortes vise à évaluer les tendances de l'incidence dans des populations séronégatives à risque au fil du temps, il est possible que la prévalence au moment de l'inscription ne témoigne pas du taux de prévalence dans l'ensemble de la population à risque. Si tel est le cas, la prévalence au moment de l'inscription ne témoigne donc que des personnes qui ne connaissent pas leur état sérologique ou qui se croient séronégatives pour le VIH au moment de leur entrée dans la cohorte.

¹ Pour obtenir plus d'information, veuillez vous reporter aux **Lignes directrices révisées sur les considérations éthiques et juridiques en matière de recherche anonyme et non reliée sur la séroprévalence du VIH** produites par le Groupe de travail du Centre fédéral sur le SIDA relativement à la recherche anonyme et non reliée portant sur la séroprévalence du VIH. JAMC 1990;143:625-7 et JAMC 1992;146:1743-4.

PRÉSENTATION

La présente section donne une description des colonnes comprises dans les tableaux du répertoire.

Province, auteur et population

Dans cette colonne figurent le nom de la province où l'étude a été effectuée de même que le nom des auteurs principaux, le numéro renvoyant à la section **Références**, la population suivie et les années où l'étude s'est déroulée. Certains termes et acronymes employés pour décrire la population étudiée sont définis ci-dessous :

UDI : utilisateurs de drogues injectables

Laboratoire : sérum non utilisé soumis à des tests de dépistage des anticorps anti-VIH

HRSH : hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes

Prénatal : relatif aux bébés et aux femmes enceintes, avant la naissance

Périnatal : relatif à la période entourant la naissance

Sentinelles : relatif à un laboratoire, à un hôpital ou à un médecin faisant de la surveillance par rapport à la prévalence et à l'incidence du VIH

Plan de l'étude

La colonne de la méthodologie liste la ou les villes où l'étude a été menée, la méthode utilisée pour l'étude et tous les détails au sujet de l'étude ou de la population, tels que les taux de refus, la période de suivi, ou les méthodes utilisées pour échantillonner la population. Dans le cas des études à long terme des cohortes, ou pour toute autre étude qui relève d'un organisme particulier ou d'une association particulière, le nom de ce groupe ou de cette étude sera également inscrit ici, tel que le cohorte VIDUS (Vancouver Injection Drug Users Study).

Période

Cette colonne indique la durée de l'étude (si possible en mois et en années) ou tout autre élément pertinent lorsqu'il y a plus d'une inscription pour une étude.

N (Nombre)

Dans cette colonne, on trouve le nombre de sujets ou, pour le calcul du taux d'incidence, le nombre d'années-personnes (a.-p.) du suivi.

Prévalence du VIH

Cette colonne indique la prévalence de l'infection à VIH observée au cours de l'étude. Pour les besoins du présent répertoire, la prévalence est définie comme la proportion des sujets ayant une infection à VIH au moment de l'observation. Ces données peuvent avoir été obtenues par analyse de sang ou de salive ou encore par autodéclaration.

Incidence du VIH

Cette colonne indique l'incidence d'infection à VIH observée par les chercheurs. L'incidence, aux fins de la présente étude, est le nombre de personnes d'une population qui ont contracté l'infection à VIH pendant une période donnée. L'incidence s'établit habituellement sous forme de taux et est listée en fonction de 100 années-personnes (AP), signifiant que si 100 personnes ont été observées à partir de la population étudiée pour une année, on évalue que la séroconversion au cours de la première toucherait X personnes. Le X représente le nombre de personnes par 100

années-personnes. L'autre entrée possible est l'incidence cumulative, qui correspond au nombre de personnes, dans une étude des cohortes, qui ont contracté l'infection pendant la période de l'étude. Cette entrée peut aussi être exprimée sous forme de prévalence accumulée.

Commentaires

Cette colonne inclut tout renseignement pertinent de l'étude qui pourrait rejaillir sur la précision ou la qualité des données ou entraîner un biais. On peut également y trouver la mention qu'une étude est en cours ou le nombre de séroconversions observées dans la cohorte où le taux d'incidence a été établi. Lorsque l'information existe, on trouve également d'autres données sur l'étude telles que la collecte de renseignements sur les comportements à risque, la prévalence et/ou l'incidence d'autres maladies (comme l'hépatite C) ou des tendances notées dans une cohorte au cours d'une période.

Références et renvois

Les chiffres inscrits entre parenthèses sous chacune des études renvoient à la rubrique correspondant à cette étude dans la section *Références*. Les lettres en exposant renvoient à la sous-rubrique, par exemple :

Ontario, Remis (21) Périnatal, 1992–2000	Ontario Projet de l'Ontario sur les laboratoires de sérodagnostic du VIH Tests de sérodagnostic pour les nouveau-nés ayant comme facteur de risque la transmission verticale - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1992 ^e	55	12,7 %
		1993 ^f	75	21,3 %
		1994	137	24,1 %
		1995	130	19,2 %
		1996	137	24,8 %
		1997	62	16,1 %
		1998	71	33,8 %
		1999	69	21,7 %
		2000	107	27,1 %
		1992 – 1999 ^e	654	24,9 %
		1993 – 2000 ^f	788	23,6 %

Le chiffre (21) inscrit sous « Ontario, Remis » renvoie à la 21^e rubrique de la section *Références*. Les lettres en exposant ^e et ^f font référence aux sous-rubriques du numéro (21). Toutes les données comprises entre la date à côté de laquelle une lettre en exposant apparaît et l'inscription d'une nouvelle lettre en exposant ou la fin de la section se rattachent à la même sous-rubrique.

Glossaire

On trouvera ci-dessous un résumé de certains des principaux termes utilisés dans ce répertoire pour décrire les méthodes d'étude et/ou les analyses statistiques. On peut obtenir un glossaire complet de l'épidémiologie et de la surveillance du VIH en s'adressant à la Division de l'épidémiologie et de la surveillance du VIH/sida ou en consultant le site Web de la Division à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/hast-vsmt/public_f.html.

Tests volontaires :

Les épreuves sont effectuées avec le consentement éclairé du sujet. On trouve trois types de tests de dépistage volontaire :

1) Tests anonymes :

Pour ce genre de test, on ne recueille aucun identificateur personnel. Les résultats peuvent être couplés au sujet grâce à un code connu seulement de cette personne.

2) Tests avec code (ou tests confidentiels ou non nominaux) :

Les résultats du test peuvent être couplés au sujet par un code connu de cette personne et du soignant qui administre le test. Le code ne renferme pas le nom du sujet, de sorte qu'aucune autre personne ne peut relier les résultats à la personne.

3) Tests nominaux :

Les résultats de ce type de test sont couplés au sujet par son nom.

Tests de sérodiagnostic :

Ces épreuves sont effectuées à des fins diagnostiques.

Étude anonyme sans couplage :

Les tests sont effectués sur des échantillons recueillis à d'autres fins et il n'est pas nécessaire d'obtenir le consentement éclairé du sujet (voir les lignes directrices sur les aspects éthiques et juridiques). Les résultats des tests ne peuvent être couplés à la personne car aucun identificateur personnel n'est recueilli.

Étude de commodité à participation volontaire :

Les tests ne sont administrés qu'à des personnes qui sont recrutées au moyen d'une méthode d'échantillonnage de commodité (pas nécessairement représentative) et qui acceptent de participer à l'étude.

Étude avec code et couplage :

Ce genre d'étude est semblable à l'étude anonyme sans couplage en ce sens que le résultat du test ne peut être couplé à une personne en particulier. Le code généré est une combinaison d'informations fournies par le sujet; ce code peut être produit de nouveau lors de consultations ultérieures pour relier les données. Si l'on n'a que le code, la personne auquel il s'applique ne peut être identifiée.

Méthode modifiée de dosage immunoenzymatique :

Test modifié de détection des anticorps anti-VIH appliqué aux échantillons positifs pour le VIH et visant à dépister une infection récente (infection survenue dans les quatre ou cinq mois précédant la prise de l'échantillon).

Pays endémique :

Pays où la transmission hétérosexuelle est considérée comme étant le mode prédominant de transmission du VIH.

Échantillonnage aléatoire :

Une méthode de sélection des participants dans laquelle tous les individus de la population ont une chance égale d'être inclus dans l'étude.

Taux de réponse :

Il s'agit du nombre de sujets qui ont participé (répondu) à l'étude, divisé par le nombre de personnes invitées à participer.

**1. ÉTUDES EN POPULATION
GÉNÉRALE**
**1.1 PATIENTS D'HÔPITAUX
SENTINELLES**

TYPE D'ÉTUDE						
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE						
1.1 PATIENTS D'HÔPITAUX SENTINELLES						
Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
B.C., Sherlock (50) Patients hospitalisés, 1991-1993	Vancouver métropolitain Laboratoires externes privés - échantillonnage anonyme sans couplage	1992 - 1993 ^a	Total 66 658	Total 45,0 pour 10 000 (40,1-50,5)		<ul style="list-style-type: none"> L'étude est terminée. Les doublons ont été éliminés en contrôlant le sexe et la date de naissance. La prévalence était plus élevée chez les hommes du Vancouver métropolitain que chez les hommes de l'île de Vancouver. Le taux de prévalence brut était plus élevé chez les hommes du Vancouver métropolitain et de l'île de Vancouver en raison d'un dépistage accru chez les patients dont la séropositivité était connue. La surreprésentation des personnes infectées a été éliminée par l'exclusion des sujets inscrits au BC AIDS Treatment Registry (couplage d'enregistrements),
			Vancouver métropolitain Hommes 28 709 Femmes 32 545	Vancouver métropolitain 93,0 pour 10 000 (38,6-49,2) 7,4 pour 10 000 (4,8-11,2)		
			Île de Vancouver Hommes 2 562 Femmes 2 842	Île de Vancouver 35,1 pour 10 000 (17,2-69,2) 0,0 pour 10 000 (0-16,8)		
			Taux excluant les personnes inscrites au BC AIDS Treatment Registry			
			Vancouver métropolitain Hommes 28 551 Femmes 32 539	Vancouver métropolitain 38,2 pour 10 000 5,5 pour 10 000		
			Île de Vancouver Hommes 2 557 Femmes 2 842	Île de Vancouver 15,6 pour 10 000 0,0 pour 10 000		
Saskatchewan, Williams (49) Patients hospitalisés, 1990-1992	Saskatchewan Patients hospitalisés et externes de 4 hôpitaux ruraux et 1 hôpital urbain - échantillonnage anonyme sans couplage	1991	Total 25 872 Nord 1 918 Sud 23 954	Nord : Aucun cas séropositif Sud : 40,1 pour 10 000		<ul style="list-style-type: none"> L'étude est terminée. Doublons éliminés par numéro d'assurance-santé. Sur les 96 cas séropositifs, 85 % concernaient des personnes fréquentant des cliniques de traitement de l'infection à VIH ou de l'hémophilie situées dans la région sud.
Alberta, Houston (100) Patients hospitalisés, 1998	Edmonton Personnes de 15 à 54 ans ayant subi un hémogramme dans le cadre des soins reçus aux services des urgences de 2 grands hôpitaux desservant des populations urbaines - échantillonnage anonyme sans couplage	Juin 1998 - juillet 1998	3 057	1,27 %		<ul style="list-style-type: none"> L'établissement de renvois entre, d'une part, les sujets étudiés et, d'autre part, une base de données cliniques sur le VIH et une base de données d'un laboratoire provincial a permis d'établir que 82 % (32/39) des personnes infectées par le VIH étaient connues des services cliniques ou de laboratoire. 69 % (27/39) des personnes séropositives pour le VIH étaient également séropositives pour le VHC. En régression logistique multiple, le VIH a été associé à l'infection à VHC.
Ontario, Louie (51) Patients hospitalisés, 1990	Toronto Patients admis dans un hôpital universitaire - échantillonnage de commodité anonyme et sans couplage	1990	3 000	60,0 pour 10 000		<ul style="list-style-type: none"> L'étude est terminée.

TYPE D'ÉTUDE
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE
1.1 PATIENTS D'HÔPITAUX SENTINELLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
Québec, Alary (48) Patients hospitalisés, 1989-1994	Québec 19 hôpitaux sentinelles Patients externes des services de chirurgie d'un jour - échantillonnage anonyme sans couplage			Taux pour 10 000		<ul style="list-style-type: none"> • L'étude est terminée. • On estime que 10 805 (8 998-12 892) personnes étaient séropositives pour le VIH au Québec en 1994 (à l'exclusion de celles qui sont mortes du sida). Pour cette estimation, on avait éliminé les doublons du numérateur et du dénominateur. • Chez les hommes vivant à Montréal, la prévalence a fluctué au fil du temps pour des raisons qui ne sont pas claires; elle a augmenté significativement les 2 premières années, a diminué la 3^e année, puis est remontée au cours des 6 derniers mois. • Pour éliminer les doublons du numérateur et du dénominateur, différentes stratégies ont été appliquées.
		1990 - 1991	Hommes 13 514 Femmes 17 484	20,7 (13,8-30,0) 5,1 (2,4-10,0)		
		1991 - 1992	Hommes 12 788 Femmes 16 631	35,2 (25,7-47,1) 3 ,0 (1 ,0-7 ,0)		
		1992 - 1993	Hommes 5 861 Femmes 8 168	27,3 (15,6-44,3) 6,1 (2,0-14,3)		
		1993 - 1994 (6 mois)	Hommes 4 452 Femmes 5 630	29,2 (15,6-49,9) 1,7 (0,1-9,9)		
		1990 - 1994	Total 85 510 Hommes 37 072 Femmes 48 438	16,4 (13,7-19,1) 32,4 (26,6-38,2) 4,1 (2,3-5,9)		

**1. ÉTUDES EN
POPULATION GÉNÉRALE
1.2 TESTS VOLONTAIRES**

TYPE D'ÉTUDE						
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE						
1.2 TESTS VOLONTAIRES						
Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
Alberta, Jayaraman (122) Données de surveillance, 2000-2001	Étude de personnes testées pour le VIH une première fois et de façon répétée chez les cas nouvellement diagnostiqués - données de surveillance de population	2000 - 2001	140 199	2000 6,08 pour 100 000 2001 7,64 pour 100 000		<ul style="list-style-type: none"> Échantillons vérifiés pour le VIH au cours de 2000-2001 Ne reflète pas la prévalence du VIH Données fondées sur l'essai de 140 199 échantillons. Personnes testées de façon répétée habitaient surtout le nord de l'Alberta, l'injection de drogues étant leur principal risque d'exposition et avoir subi un test à un centre de détention provisoire ou à un établissement correctionnel.
Ontario, Remis (21) Laboratoire, 1992-maintenant	Ontario Projet de l'Ontario sur les laboratoires de sérodiagnostic du VIH Tests de sérodiagnostic Tests nominaux -échantillonnage de commodité à participation volontaire	1992 ^d	149 004	0,57 %		<ul style="list-style-type: none"> La possibilité d'erreur existe puisque les résultats ne s'appliquent qu'aux personnes qui ont bien voulu se prêter à la recherche volontaire (il ne s'agit alors pas d'un échantillon aléatoire). Tous les résultats positifs en double ont été éliminés du dénominateur et du numérateur, mais les doublons négatifs n'ont été éliminés qu'à l'intérieur d'une année civile.
		1993	193 125	0,38 %		
		1994	184 951	0,39 %		
		1995	181 507	0,37 %		
		1996	202 236	0,28 %		
		1997	175 481	0,31 %		
		1992 - 1997	1 086 304	0,38 %		
	Ontario Projet de l'Ontario sur les laboratoires de sérodiagnostic du VIH Tests de sérodiagnostic Tests anonymes -échantillonnage de commodité à participation volontaire	1992 ^d	9 567	2,21 %		<ul style="list-style-type: none"> La possibilité d'erreur existe puisque les résultats ne s'appliquent qu'aux personnes qui ont bien voulu se prêter à la recherche volontaire (il ne s'agit alors pas d'un échantillon aléatoire). Tous les résultats positifs en double ont été éliminés du dénominateur et du numérateur, mais les doublons négatifs n'ont été éliminés qu'à l'intérieur d'une année civile.
		1993	10 238	1,30 %		
		1994	8 690	1,08 %		
		1995	11 048	1 %		
		1996	12 611	0,83 %		
		1997	10 078	1,08 %		
		1992 - 1997	62 232	1,25 %		
	Ontario Projet de l'Ontario sur les laboratoires de sérodiagnostic du VIH Tests de sérodiagnostic Tests avec code -échantillonnage de commodité à participation volontaire	1992 ^d	41 787	1,85 %		<ul style="list-style-type: none"> La possibilité d'erreur existe puisque les résultats ne s'appliquent qu'aux personnes qui ont bien voulu se prêter à la recherche volontaire (il ne s'agit alors pas d'un échantillon aléatoire). Tous les résultats positifs en double ont été éliminés du dénominateur et du numérateur, mais les doublons négatifs n'ont été éliminés qu'à l'intérieur d'une année civile.
		1993	51 166	1,22 %		
		1994	46 724	1,14 %		
		1995	48 863	1,17 %		
		1996	51 209	0,81 %		
		1997	38 758	1,00 %		
		1992 - 1997	278 507	1,20 %		

TYPE D'ÉTUDE						
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE						
1.2 TESTS VOLONTAIRES						
Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
	Ontario Projet de l'Ontario sur les laboratoires de sérodiagnostic du VIH Tests de sérodiagnostic Données combinées (tests anonymes, nominaux, couplés) -échantillonnage de commodité à participation volontaire	1985 - 1986 ^c	15 083	10,51 %		<ul style="list-style-type: none"> La possibilité d'erreur existe puisque les résultats ne s'appliquent qu'aux personnes qui ont bien voulu se prêter à la recherche volontaire (il ne s'agit alors pas d'un échantillon aléatoire). À partir de 1992, les données ont été améliorées (rappel pour retrouver les données manquantes sur les risques) et tous les résultats positifs en double ont été éliminés du dénominateur et du numérateur, mais les doublons négatifs n'ont été éliminés qu'à l'intérieur d'une année civile.
		1987	61 017	2,55 %		
		1988	70 733	2,06 %		
		1989	76 753	2,23 %		
		1990	98 956	2,14 %		
		1991	141 632	1,35 %		
		1992 ^d	218 109	0,84 %		
		1993	261 823	0,57 %		
		1994	250 326	0,54 %		
		1995	253 070	0,54 %		
		1996	279 686	0,39 %		
		1997	268 840	0,36 %		
		1998	287 146	0,35 %		
		1999	278 420	0,33 %		
		2000	262 231	0,36 %		
2001	279 388	0,36 %				
1992 - 2001	2 639 039	0,45 %				
Ontario, Remis (106) Laboratoire, 1999-maintenant	Ontario 1 ^{re} détection de l'infection à VIH par l'Ontario Laboratory Diagnostic Hétérosexuels à risque élevé : ceux qui ont des contacts sexuels avec des personnes séropositives ou risquant de l'être Hétérosexuels à faible risque : ceux qui n'ont pas de tels contacts	Octobre 1999 - décembre 2000 ^a	HRSH 13 579 a.-p.		2,6 pour 100 a.-p.	<ul style="list-style-type: none"> L'incidence est calculée à l'aide d'une nouvelle technique de laboratoire (méthode modifiée de dosage immunoenzymatique) permettant de déceler, parmi les nouveaux diagnostics, les infections survenues dans les 4 mois précédant les tests. L'incidence mesurée peut être surestimée à cause de certains biais associés aux tests.
			HRSH/UDI 711 a.-p.		2,8 pour 100 a.-p.	
			UDI 13 053 a.-p.		0,65 pour 100 a.-p.	
			Hétérosexuels à risque élevé 13 244 a.-p.		0,18 pour 100 a.-p.	
			Hétérosexuels à faible risque 212 305 a.-p.		0,03 pour 100 a.-p.	

TYPE D'ÉTUDE
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE
1.2 TESTS VOLONTAIRES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires	
	Ontario 1 ^{re} détection de l'infection à VIH par la méthode modifiée de dosage immunoenzymatique STARHS Hétérosexuels à risque élevé : ceux qui ont des contacts sexuels avec des personnes séropositives ou risquant de l'être Hétérosexuels à faible risque : ceux qui n'ont pas de tels contacts	Octobre 1999 - Novembre 2001 ^b	HRSH 28 279		2,8 pour 100 a.-p.		
			HRSH/UDI 1 438		3,4 pour 100 a.-p.		
			UDI 26 880		0,48 pour 100 a.-p.		
			Hétérosexuels à risque élevé 26 910		0,20 pour 100 a.-p.		
			Hétérosexuels à faible risque 440 436		0,03 pour 100 a.-p.		
Ontario, Calzavara (107) Laboratoire, 1992- maintenant	Ontario Tests répétés de détection du VIH Intervalle moyen entre les tests 1,6 an pour les positifs et 2,0 ans pour les négatifs Information sur les facteurs de risque pour : 76 % des positifs 57 % des négatifs Hétérosexuels à risque élevé : ceux qui ont des contacts sexuels avec des personnes séropositives ou risquant de l'être Hétérosexuels à faible risque : ceux qui n'ont pas de tels contacts	1992 - 1999 ^a	269 824 tests répétés 651 369 a.-p. d'observation		0,001 pour 100 a.-p.	<ul style="list-style-type: none"> Les séroconversions sont documentées lorsque des sujets qui ont déjà obtenu un résultat négatif au test de détection du VIH obtiennent par la suite un résultat positif ou indéterminé. La densité de l'incidence correspond au nombre de nouveaux cas de VIH divisé par le nombre d'années-personnes d'observation pendant l'intervalle. L'incidence mesurée peut être surestimée à cause de certains biais associés aux tests. La densité de l'incidence est fondée sur 674 séroconversions. 	
			HRSH 27 838 a.-p.		1,11 pour 100 a.-p.		
			UDI 25 876 a.-p.		0,35 pour 100 a.-p.		
			Hétérosexuels à risque élevé 25 670 a.-p.		0,09 pour 100 a.-p.		
			Hétérosexuels à faible risque 172 582 a.-p.		0,02 pour 100 a.-p.		
		1992 - 2000 ^b	HRSH 37 314 a.-p.		1,09 pour 100 a.-p.		
			UDI 38 167 a.-p.		0,31 pour 100 a.-p.		
			Hétérosexuels à risque élevé 35 179 a.-p.		0,11 pour 100 a.-p.		
			Hétérosexuels à faible risque 265 135 a.-p.		0,03 pour 100 a.-p.		
		Ontario Cohorte rétrospective de femmes testées de façon répétée (19 % de toutes les femmes testées) Nombre médian de dépistages du VIH – 2 (fourchette 2-70) Intervalle médian entre les dépistages – 1,7 années	1993 - 2002 ^c	Total 765 459 PA			2,62 pour 10 000 PA
				UDI 19 407 PA			26,32 pour 10 000 PA
				Hétérosexuels à risque élevé 36 913 PA			8,10 pour 10 000 PA
				Hétérosexuels à risque peu élevé 244 705 PA			1,83 pour 10 000 PA
Piqûre d'aiguille 21 119 PA				0,48 pour 10 000 PA			

TYPE D'ÉTUDE						
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE						
1.2 TESTS VOLONTAIRES						
Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
			Autres 28 026 PA		1,79 pour 10 000 PA	
			Aucun risque identifiable 72 043 PA		1,33 pour 10 000 PA	
			Inconnu 318 769 PA		1,66 pour 10 000 PA	
Québec, Alary (47) Médecin, 1988-1991	7 cliniques choisies à Montréal, à Québec et à Sherbrooke Tests de dépistage du VIH demandés au médecin par des patients ou prescrits à des fins de diagnostic -échantillonnage de commodité à participation volontaire - 10 % de refus	Mai 1988 - juin 1991 ^b	Incidence signalée (IS) 1 586 (2 309 a.-p.)		4,2 pour 100 a.-p.	<ul style="list-style-type: none"> Données démographiques et données sur le risque recueillies au moyen de questionnaires Biais de sélection possible Des codes internes ont été utilisés pour repérer les consultations multiples des mêmes sujets et les séroconversions. Les taux d'incidence ont été calculés au moyen de l'IO (seulement au moyen des consultations multiples observées) et de l'IS (aussi au moyen des données sur les résultats autodéclarés des tests faits avant l'étude). Incidence cumulative 1988-1991 7,6 % L'étude est terminée.
			Incidence observée (IO) 590 (499 a.-p.)		3,8 pour 100 a.-p.	
Atlantic, Rozee (1) Laboratoire, 1985-1992	Région de l'Atlantique Tests de dépistage du VIH demandés au médecin par des patients -échantillonnage de commodité à participation volontaire	1985 - 1988	13 786	2,9 %		<ul style="list-style-type: none"> Des laboratoires du N.-B., de T.-N. et de l'Î.-P.-É. ont instauré le dépistage du VIH en 1991. Les chiffres comprennent les tests répétés.
		1989 - 1990	9 420	2 %		
		1985 - 1990	15 826	2,1 %		
	Nouvelle-Écosse seulement	1991 - août 1992	8 367	1,4 %		<ul style="list-style-type: none"> Aucun dossier sur les tests positifs avant 1991. En 1991-1992, 80 des 120 tests positifs l'étaient pour la 1^{re} fois.
Terre-Neuve, Donovan (65) Recherche de cas, 1993-1995	Conception Bay North Sujets se présentant aux centres de dépistage (d'eux-mêmes ou dirigés par le médecin) -échantillonnage de commodité à participation volontaire - 15 % de refus	Mars 1994 - octobre 1994	152	1,3 %		<ul style="list-style-type: none"> L'étude vise la recherche de cas, le counselling préventif et la collecte de données démographiques et de données sur les comportements à risque. Les tests sont confidentiels, mais les résultats positifs seront transmis au ministère de la Santé de T.-N.

**1. ÉTUDES EN POPULATION
GÉNÉRALE
1.3 JEUNES ADULTES**

TYPE D'ÉTUDE
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE
1.3 JEUNES ADULTES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires		
National, Morisset et Czyziw (76) Jeunes adultes à l'étranger, 1986-1996	Ensemble du Canada Participants : jeunes adultes de 17 à 25 ans participant à un programme bénévole d'échanges internationaux dans 48 pays en développement Personnel âgé de 25 à 40 ans Bénévoles < 25 ans -échantillonnage autosélectionné	Prévalence à l'inscription chez les participants					<ul style="list-style-type: none"> • Les sujets ont été testés à l'inscription et au retour d'un séjour de 3 mois dans un pays en développement. • Le taux de prévalence chez les participants était fondé sur un cas positif recensé chez un homme hétérosexuel. Le cas de séroconversion a été décelé par le 3^e test sanguin effectué sur un homme ayant de nombreux contacts sexuels avec des hommes (HRSH) et des relations sexuelles non protégées à l'étranger. • Le taux de prévalence chez les membres du personnel a été fondé sur un cas positif d'un homme ayant des relations sexuelles avec des hommes. Le cas de séroconversion a été décelé par le 3^e test sanguin effectué sur un homme qui avait des relations sexuelles avec des hommes. • Chez les refus, un membre du personnel (HRSH) a été déclaré ultérieurement séropositif par une clinique qui ne participait pas à l'étude. • L'étude a également permis de recueillir des données sociodémographiques et des données sur les facteurs de risque. • L'étude est terminée. • La densité de l'incidence chez les participants et les membres du personnel était fondée sur un cas de séroconversion dans chaque groupe. - 0,08 % de refus chez les participants - 13 % de refus chez les bénévoles - 24 % de refus chez les membres du personnel 	
		1986 - 1996 ^b	3 857	2,6 pour 10 000 (0,06-14,0)				
		1986	443	0 pour 10 000				
		1987	401	0 pour 10 000				
		1988	462	0 pour 10 000				
		1989	481	0 pour 10 000				
		1990	370	0 pour 10 000				
		1991	311	0 pour 10 000				
		1992	284	0 pour 10 000				
		1993	263	0 pour 10 000				
		1994	364	1 cas positif				
		1995	297	0 pour 10 000				
		1996	181	0 pour 10 000				
		Prévalence à l'inscription chez les bénévoles						
		1990 - 1994 ^b	125	0 pour 10 000 (0-295)				
		Prévalence à l'inscription chez les membres du personnel						
		1989 - 1994 ^b	264	38 pour 10 000 (0,96-211)				
		1989	49	1 cas positif				
		1990	46	0 pour 10 000				
		1991	40	0 pour 10 000				
		1992	41	0 pour 10 000				
		1993	38	0 pour 10 000				
		1994	50	0 pour 10 000				
		Densité de l'incidence chez les participants						
		1986 - 1996 ^b	3 250 sujets séronégatifs au départ 1 423 a.-p.		0,07 pour 100 a.-p. (0,0-0,4)			
			Hommes 683 a.-p.		0,15 pour 100 a.-p. (0,0-08)			
			Femmes 740 a.-p.		0 pour 100 a.-p. (0,0-0,5)			

TYPE D'ÉTUDE						
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE						
1.3 JEUNES ADULTES						
Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
		Densité de l'incidence chez les membres du personnel				
		1984 - 1994 ^b	86 sujets séronégatifs au départ (22 a.-p.)		4,5 pour 100 a.-p. (0,1-25)	
National (118) Jeunes de la rue au Canada, depuis 1999	Canada Enhanced Surveillance of Canadian Street Youth (ESCSY) (Surveillance accrue des jeunes de la rue au Canada) - Jeunes de la rue au Canada, âgés de 15 à 24 années, provenant des centres d'accueil de six à huit grandes agglomérations urbaines dans l'ensemble du Canada - accommodant – échantillon de personnes volontaires (sondage cumulatif) - il est difficile d'établir les taux de refus en raison des méthodes d'échantillonnage et de l'anonymat des participants.	1999-2001-2003	entre 1 500 et 2 000/période de collecte	1999 : <1 % 2001 : près de 1 % 2003 : en attente		<ul style="list-style-type: none"> L'ESCSY ou la surveillance accrue des jeunes de la rue au Canada est conçu pour évaluer la prévalence aux infections transmises sexuellement (ITS) et aux pathogènes à diffusion hématogène. L'étude examine également les comportements à risque associés ainsi que les déterminants sur les jeunes de la rue au Canada. Le questionnaire de l'ESCSY recueille notamment des renseignements sur des sujets tels que les données démographiques, les antécédents familiaux, les antécédents sexuels, la consommation de drogues, la santé mentale, les antécédents en matière d'ITS. L'ESCSY recueille des prélèvements biologiques en vue de les tester pour la chlamydia, la gonorrhée, la syphilis, l'hépatite B, l'hépatite C, l'herpès (herpès simplex virus type 1 et herpès simplex virus type 2), le virus du lymphome humain à cellules T (HTLV) et le VIH.
BC, Sherlock (50) Patients hospitalisés, 1991-1993	Île de Vancouver Laboratoires externes privés, 15 à 19 ans - échantillonnage anonyme sans couplage	1992 - 1993 ^a	15 à 19 ans 2 733	0 pour 10 000		<ul style="list-style-type: none"> L'étude est terminée.
			Tous les groupes d'âge 66 658	5.0 pour 10 000		
B.C., Miller et Tyndall (84) UDI, 1995-maintenant	Vancouver VIDUS Cohorte ouverte d'UDI au moment de l'inscription (< 1 mois avant) Participants âgés de 24 ans ou moins à l'inscription -échantillonnage de commodité à participation volontaire (rémunéré)	Mai 1996 - janvier 2001 ^{i, k et l}	232 jeunes inscrits dans la cohorte (24 ans ou moins)	17 %	Total 4,37 pour 100 a.-p. Hommes 2,96 pour 100 a.-p. Femmes 5,69 pour 100 a.-p.	<ul style="list-style-type: none"> Les jeunes séropositifs présentaient plus souvent les caractéristiques suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - sexe féminin (26 % c. 8 %, p<0,001) - autochtones (38 % c. 10 %, p<0,001) - antécédents d'abus sexuel (26 % c. 11 %, p=0,004) - activités sexuelles de survie (32 % c. 6 %, p<0,001) - participation fréquente à un PES (23 % c. 6 %, p<0,001) - injection quotidienne de cocaïne (29 % c. 11 %, p<0,001) - plusieurs partenaires de vie (25 % c. 4 %, p<0,001) L'utilisation du condom chez les jeunes est très variable (< 20 % déclarent l'utiliser toujours dans les relations sexuelles).

TYPE D'ÉTUDE
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE
1.3 JEUNES ADULTES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
B.C., Hogg et Martindale (81) HRSH, 1995-maintenant	Vancouver Vanguard Cohorte d'HRSH séronégatifs à l'inscription, 15 à 30 ans, recrutés au moyen de la publicité, des cliniques médicales, des programmes d'action communautaire ou des médecins Les participants remplissent eux-mêmes un questionnaire annuel. - échantillonnage prospectif à participation volontaire - 20 % de sujets perdus de vue (retard > 2 mois)	Mai 1995 - janvier 1999 ^{et 1}	Total 761 Travailleurs du sexe 126 Non-travailleurs du sexe 635	7,3 % 1,1 %	4,7 pour 100 a.-p. (0,1-9,4) 0,9 pour 100 a.-p. (0,3-1,5)	<ul style="list-style-type: none"> L'étude est en cours. Les participants n'étaient pas des cas séropositifs connus au départ. Les données révèlent une augmentation récente du taux de nouvelles infections à VIH chez les jeunes hommes homosexuels et bisexuels de la région de Vancouver, surtout chez les non-UDI/HRSH (taux d'infection quintuplés au cours de l'année dernière). Les travailleurs du sexe présentent plus souvent les caractéristiques suivantes : autochtones, consommateurs de crack, chômeurs et/ou buveurs excessifs. Âge moyen des travailleurs du sexe : 23 ans.
Alberta, McDougall et Larke (64) Prénatal, 1993-1995	Ensemble de l'Alberta Dépistage de l'hépatite B chez les femmes enceintes - échantillon aléatoire à 95 % - échantillonnage anonyme sans couplage	Janvier 1994 - janvier 1995	15 à 29 ans 30 239	2,3 pour 10 000		<ul style="list-style-type: none"> L'étude est terminée.
			Tous les groupes d'âge 48 467	3,3 pour 10 000		
Alberta, Guenter (91) UDI, 1998	Calgary Participants à un PES -échantillonnage de commodité à participation volontaire	Juin 1998 - septembre 1998	< 26 ans 33	3,0 %		<ul style="list-style-type: none"> L'étude est terminée. Âge moyen des participants=35,9 ans (échelle 18-55).
			Tous les groupes d'âge 272	3,3 % (1,6-6,4)		
Manitoba, Blanchard et Elliott (85) UDI, 1998	Winnipeg UDI recrutés au moyen d'une gamme de programmes d'échange de seringues (PES), de programmes de traitement, de contacts dans la rue et de cliniques communautaires avec identificateurs autochtones (test de salive) -échantillonnage à participation volontaire - 57 % de personnes déclarant s'être déjà injecté des drogues ont participé.	Décembre 1997 - novembre 1998	15 à 19 ans 29	0 %		<ul style="list-style-type: none"> L'étude est terminée. La prévalence du VIH la plus élevée a été observée chez les hommes de 25 à 29 ans. La séropositivité était associée à un groupe d'âge plus jeune (20 à 24 ans) chez les femmes que chez les hommes.
			20 à 24 ans Total 57 Hommes 24 Femmes 33	10,5 % (4,0-21,5) 8,3 % (1,1-26,9) 12,1 % (3,4-28,2)		
			25 à 29 ans Total 110 Hommes 52 Femmes 58	19,1 % (12,5-27,9) 28,9 % (17,1-43,1) 10,3 % (3,9-21,2)		
			Tous les groupes d'âge Total 609 Hommes 336 Femmes 269	12,6 % (10,1-15,5) 15,2 % (11,5-19,5) 9,0 (5,8-13,0)		

TYPE D'ÉTUDE
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE
1.3 JEUNES ADULTES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
Ontario, Calzavara (53) Détenus, 1992-1993	Délinquants < 18 ans dans 42 établissements de l'Ontario (tests d'urine) - échantillonnage anonyme sans couplage	Février 1993 - juillet 1993 ^{a-c}	1 331	0 %		• L'étude est terminée.
Ontario, Fearon (18) Dépistage des MTS, 1991-1993	Ontario Échantillons de sang soumis au laboratoire provincial pour le test VDRL par des patients à risque élevé de MTS - échantillonnage anonyme sans couplage	1991 - 1993	15 à 19 ans Hommes 782 Femmes 2 374	0,1 % 0,04 %		• L'étude est terminée.
			Tous les groupes d'âge Hommes 8 893 Femmes 8 069	7,0 % 0,3 %		
Ontario, Myers (89) Hommes bisexuels, 1996-1997	Ensemble de l'Ontario HRSR ayant eu des relations sexuelles avec au moins une femme au cours des 5 dernières années recrutés au moyen d'une ligne sans frais 1-800 -échantillonnage de commodité à participation volontaire	1996	HRSR < 20 ans 92	État sérologique autodéclaré 0 %		• L'étude est terminée.
			Tous les groupes d'âge 1 314	1,12 %		
Québec, Alary (48) Patients hospitalisés, 1989-1994	Québec 19 hôpitaux sentinelles Patients externes des services de chirurgie d'un jour - échantillonnage anonyme sans couplage	1990 - 1994	14 à 24 ans 6 602	0,08 %		• L'étude est terminée.
			Tous les groupes d'âge 66 658	0,17 %		
Québec, Duval (9) Femmes subissant un avortement, 1990-1992	Québec Femmes subissant un avortement dans des centres de planification familiale - échantillonnage anonyme sans couplage	Décembre 1990 - novembre 1992 ^a	< 20 ans 1 049	0 %		• L'étude est terminée.
			Tous les groupes d'âge 21 640	0,04 %		
Québec, Remis (8) Femmes subissant un avortement, 1989-juin 2000	Montréal Clinique d'avortement d'un hôpital général - échantillonnage anonyme sans couplage - avant 06-1995, aucun refus; après 05-1996, 7 % de refus du test de sérodiagnostic, 7 % de refus du questionnaire	1989 - juin 2000 ^e	< 20 ans 2 880	0 % (0,00-0,13)		• L'étude est terminée. • On trouvera plus de détails à la section 2,2 - Femmes subissant un avortement.
			20 à 24 ans 7 963	0,15 % (0,08-0,26)		
			25 à 29 ans 7 792	0,26 % (0,16-0,40)		
			Tous les groupes d'âge 31 776	0,21 % (0,16-0,27)		

TYPE D'ÉTUDE
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE
1.3 JEUNES ADULTES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires	
Québec, Adrien (75) Haïtiens, 1994-1996	Montréal Clients de 8 cliniques choisies nés à Haïti ou ayant au moins un parent né à Haïti -échantillonnage de commodité à participation volontaire - 5,6 % de refus	1994 - 1996	15 à 19 ans 608	0 %		<ul style="list-style-type: none"> L'étude est terminée. Voir aussi la section 3 - Études sur les populations ethniques 	
			20 à 24 ans Total 850 Hommes 311 Femmes 539	1,1 % (0,5-2,0) 1,3 % (0,4-3,3) 0,9 % (0,3-2,2)			
			25 à 29 ans Total 930 Hommes 335 Femmes 595	1,1 % (0,5-2,0) 0,6 % (0,1-2,1) 1,3 % (0,6-2,6)			
			Tous les groupes d'âge Total 4 993 Hommes 1 980 Femmes 3 013	1,3 % (1,0-1,6) 1,6 % (1,1-2,2) 1,1 % (0,7-1,5)			
Québec, Roy (71) Jeunes de la rue, 1994-maintenant	Montréal Étude de prévalence : jeunes de la rue de 13 à 25 ans Étude de cohorte : jeunes de la rue de 14 à 25 ans Test de salive -échantillonnage de commodité à participation volontaire (anonyme)	Étude de prévalence					
		Janvier 1995 - décembre 1995 ^e	919	1,8 % (1,1-2,9)			
		Étude de cohorte : prévalence à l'inscription					
		Janvier 1995 - septembre 2000 ^e	Total 1 013 Hommes 658 Femmes 309	1,4 % (0,8-2,4) 1,7 % (0,9-3,1) 0,7 % (0,1-2,5)			
		1995	301	1,3 % (0,4-3,4)			
		1996	212	1,4 % (0,3-4,1)			
		1997	132	1,5 % (0,2-5,4)			
		1998	117	0,9 % (0,1-4,7)			
		1999	163	1,7 % (0,4-5,3)			
		Étude de cohorte : densité de l'incidence					
Janvier 1995 - septembre 2000 ^e	863 (2 328,9 a.-p.)		0,69 pour 100 a.-p. (0,39-1,12)				

TYPE D'ÉTUDE
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE
1.3 JEUNES ADULTES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
Québec, Roy (123) Jeunes de la rue, 2001-2003	Nouvelle cohorte de jeunes de la rue de Montréal Étude des facteurs de risque pour le VIH chez les jeunes hommes de la rue engagés dans des activités sexuelles de survie. - échantillonnage volontaire à un moment convenable	juillet 2001 – novembre 2003	Hommes dans l'ensemble 542 Hommes engagés dans des activités sexuelles de survie 150	Dans l'ensemble 0,8 % Hommes engagés dans des activités sexuelles de survie 2,1 % Hommes non engagés dans des activités sexuelles de survie 0,3 %		<ul style="list-style-type: none"> On a observé des associations importantes entre les activités sexuelles de survie et des partenaires sexuels s'injectant de la drogue, des relations orales non protégées avec des partenaires de sexe masculin non commerciaux, l'injection de stéroïdes, des antécédents d'abus sexuel et l'injection de drogues.
Québec, Alary, Remis et Otis (83) HRSH, 1996	Montréal Omega Cohorte de sujets séronégatifs ou dont l'état sérologique est inconnu à l'inscription, recrutés au moyen de la collectivité des HRSH - HRSH < 30 ans - échantillonnage de commodité à participation volontaire - taux de suivi annuel d'environ 90 %	1997	146 a.-p.		0,54 per 100 a.-p. (0,0-1,7)	<ul style="list-style-type: none"> L'incidence estimative observée est compatible avec les estimations obtenues de modèles mathématiques utilisés pour les HRSH de Montréal. Facteurs de risque associés à l'Incidence du VIH : relations anales non protégées avec un partenaire non séronégatif (RC=6,8, p=0,0004) - relations orales non protégées avec un partenaire régulier ou occasionnel ou un client (RC=10,4, p=0,01) - consommation de drogues (RC=6,5, p=0,001) - six partenaires occasionnels ou plus (RC=4,1, p=0,01) - relations sexuelles en échange d'argent (RC=7,9, p=0,01) La prévalence du VIH augmentait avec l'âge, passant de 0,0 % pour les sujets de < 20 ans à 3,1 % pour ceux de 40 à 44 ans; elle était de 0,4 % chez les > 45 ans. La prévalence du VIH était plus élevée chez les sujets qui n'avaient pas fait d'études universitaires (RR=2,8 p=0,05) et ceux qui avaient > 50 partenaires occasionnels (RR=2,9, p=0,02). L'incidence du VIH a baissé au cours de la période de 4 ans et était plus élevée chez les < 30 ans. Cette tendance n'était toutefois pas statistiquement significative.
		1998	239 a.-p.		1,5 per 100 a.-p. (0,0-3,0)	
		1999	293 a.-p.		1,3 per 100 a.-p. (0,1-2,7)	
		2000 -février 2001	262 a.-p.		0,32 per 100 a.-p. (0,0-1,0)	
		Octobre 1996 - octobre 2002 ^f	1 668 a.-p.		0,72 per 100 a.-p. (0,31-1,13)	
Québec, Alary et Hankins (22) UDI, 1994- maintenant	Ensemble du Québec et Ottawa SurvUDI UDI actifs (qui s'injectaient des drogues au cours des 6 derniers mois) recrutés dans les PES internes et externes - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1995 - 2003 ^l	<20 ans Total 912 Hommes 490 Femmes 422	0,3 % 0,2 % 0,5 %		<ul style="list-style-type: none"> L'étude est en cours.
			20 à 24 ans Total 1 425 Hommes 963 Femmes 455	3,9 % 3,9 % 4,4 %		
			25 à 29 ans Total 1 176 Hommes 887 Femmes 286	10,1 % 9,6 % 10,8 %		

TYPE D'ÉTUDE
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE
1.3 JEUNES ADULTES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
			Tous les groupes d'âge Total 8 295 Hommes 6 069 Femmes 1 975	14,7 % 15,7 % 11,5 %		
Nouveau-Brunswick, Getty (54) Prénatal, 1995-1996	Ensemble du Nouveau-Brunswick Femmes recevant des soins prénatals - échantillonnage anonyme sans couplage - 1 femme a refusé	Mars 1995 - juin 1996 ^b	10 à 19 ans 1 080	0 pour 10 000		• L'étude est terminée.
			20 à 29 ans 5 805	3,4 pour 10 000		
			Tous les groupes d'âge 9 657	4,1 pour 10 000		
Terre-Neuve, Ratnam (57) Prénatal, 1995-1996	Ensemble de Terre-Neuve Femmes recevant des soins prénatals - échantillonnage anonyme sans couplage	Janvier 1995 - décembre 1996	< 15 ans 43	0 pour 10 000		• L'étude est terminée.
			15 à 19 ans 1 274	0 pour 10 000		
			Tous les groupes d'âge 12 002	1,5 pour 10 000		

**1. ÉTUDES EN POPULATION
GÉNÉRALE
1.4 POPULATIONS
HÉTÉROSEXUELLES**

TYPE D'ÉTUDE
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE
1.4 POPULATIONS HÉTÉROSEXUELLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
B.C., Rekart (32) Personnes de la rue, 1988-1992	Vancouver 4 bureaux d'action communautaire Personnes de la rue ayant l'hétérosexualité comme facteur de risque -échantillonnage de commodité à participation volontaire	1988 - 1992 ^b		1,3 %		• Biais de sélection possible.
		1988		2,2 %		
		1989		0,6 %		
		1990		2,5 %		
		1991		1,2 %		
		1992		1,4 %		
Alberta, Jayaraman, (119) Prénatal, 1999 à 2000	Alberta Dépistage du VIH dans l'ensemble de la province – analyse de système de dépistage où le participant a le choix de ne pas participer et mesure des essais depuis la mise en œuvre	1999/2000		2,4 par 10 000 3,3 par 10 000		<ul style="list-style-type: none"> • Parmi les femmes remplissant les conditions requises pour les programmes prénataux de dépistage du VIH, 3,3 % et 1,7 % ont refusé de prendre part au dépistage en 1999 et en 2000 respectivement. • L'étude indique une augmentation tangible des tests du VIH depuis la mise en place du système d'abstention, libre choix.
Ontario, Remis (21) Laboratoire, 1992-maintenant	Ontario Projet de l'Ontario sur les laboratoires de sérodiagnostic du VIH Tests de sérodiagnostic chez des sujets ayant les contacts avec des hétérosexuels à risque élevé comme facteur de risque = ceux qui ont des contacts sexuels avec une personne séropositive ou risquant de l'être (sauf les personnes provenant de pays endémiques) -échantillonnage de commodité à participation volontaire	1992 ^b	6 529	0,38 %		<ul style="list-style-type: none"> • La possibilité d'erreur existe puisque les résultats ne s'appliquent qu'aux personnes qui ont bien voulu se prêter à la recherche volontaire (il ne s'agit alors pas d'un échantillon aléatoire). • Les catégories d'exposition étaient mutuellement exclusives. • Tous les résultats positifs en double ont été éliminés du dénominateur et du numérateur, mais les doublons négatifs n'ont été éliminés qu'à l'intérieur d'une année civile.
		1993	7 760	0,54 %		
		1994	7 202	0,42 %		
		1995	8 496	0,34 %		
		1996	9 672	0,26 %		
		1997	7 878	0,42 %		
		1998	7 192	0,26 %		
		1999	5 857	0,38 %		
		2000	5 250	0,36 %		
		2001	4 903	0,49 %		
		2002	4 750	0,53 %		
		2003	4 317	0,37 %		
		2004	4 216	0,52 %		
		1992 - 2004	153 780	0,22 %		

TYPE D'ÉTUDE
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE
1.4 POPULATIONS HÉTÉROSEXUELLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
	Ontario Projet de l'Ontario sur les laboratoires de sérodiagnostic du VIH Tests de sérodiagnostic chez des sujets ayant les contacts avec des hétérosexuels à faible risque comme facteur de risque = ceux qui n'indiquent aucune autre catégorie d'exposition (sauf les personnes provenant de pays endémiques) -échantillonnage de commodité à participation volontaire	1992 ^h	37 814	0,10 %		<ul style="list-style-type: none"> La possibilité d'erreur existe puisque les résultats ne s'appliquent qu'aux personnes qui ont bien voulu se prêter à la recherche volontaire (il ne s'agit alors pas d'un échantillon aléatoire). Les catégories d'exposition étaient mutuellement exclusives. Tous les résultats positifs en double ont été éliminés du dénominateur et du numérateur, mais les doublons négatifs n'ont été éliminés qu'à l'intérieur d'une année civile,
		1993	56 653	0,12 %		
		1994	56 263	0,11 %		
		1995	66 618	0,12 %		
		1996	76 846	0,09 %		
		1997	74 191	0,10 %		
		1998	76 950	0,09 %		
		1999	77 342	0,10 %		
		2000	74 119	0,10 %		
		2001	77 086	0,13 %		
		2002	82 077	0,14 %		
		2003	80 243	0,15 %		
		2004	85 974	0,13 %		
		1992 - 2004	845 280	0,13 %		
Ontario, Remis (106) Laboratoire, 1999-maintenant	Ontario 1 ^{re} détection de l'infection à VIH au moyen de la méthode modifiée de dosage immunoenzymatique STARHS de l'Ontario Laboratory Diagnostic Hétérosexuels à risque élevé : ceux qui ont des contacts sexuels avec une personne séropositive ou risquant de l'être Hétérosexuels à faible risque : ceux qui n'ont pas de tels contacts	Octobre 1999 - novembre 2001 ^d	Hétérosexuels à risque élevé 26 910 a.-p.		Total 0,20 pour 100 a.-p. Toronto 0,19 pour 100 a.-p. Ottawa 0,17 pour 100 a.-p. Reste de l'Ontario 0,17 pour 100 a.-p.	<ul style="list-style-type: none"> L'incidence est calculée à l'aide d'une nouvelle technique de laboratoire (méthode modifiée de dosage immunoenzymatique) permettant de déceler, parmi les nouveaux diagnostics, les infections survenues dans les 4 mois précédant les tests. L'incidence mesurée peut être surestimée à cause de certains biais associés aux tests.
		Octobre 1999 - novembre 2001	Hétérosexuels à faible risque 440 436 a.-p.		Total 0,03 pour 100 a.-p. Toronto 0,04 pour 100 a.-p. Ottawa 0,04 pour 100 a.-p. Reste de l'Ontario 0,03 pour 100 a.-p.	

TYPE D'ÉTUDE
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE
1.4 POPULATIONS HÉTÉROSEXUELLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires	
Ontario, Calzavara (107) Laboratoire, 1992-maintenant	Ontario Tests répétés de détection du VIH Intervalle médian entre les tests 1,3 an pour les positifs et 2,0 ans pour les négatifs Information sur les facteurs de risque disponible pour 79 % des positifs 57 % des négatifs Hétérosexuels à risque élevé : ceux qui ont des contacts sexuels avec une personne séropositive ou risquant de l'être Hétérosexuels à faible risque : ceux qui n'ont pas de tels contacts	1992 - 2000 ^b	Hétérosexuels à risque élevé 35 179 a.-p. Hétérosexuels à faible risque 265 135 a.-p.		0,11 pour 100 a.-p. 0,03 pour 100 a.-p.	<ul style="list-style-type: none"> • Les séroconversions sont documentées lorsque des sujets qui ont déjà obtenu un résultat négatif au test de détection du VIH obtiennent par la suite un résultat négatif ou indéterminé. • La densité de l'incidence correspond au nombre de nouveaux cas de VIH divisé par le nombre d'années-personnes d'observation pendant l'intervalle. • L'incidence mesurée peut être surestimée à cause de certains biais associés aux tests. 	
		Densité de l'incidence chez les hétérosexuels à risque élevé et à faible risque					
		1992 ^a			0,012 pour 100 a.-p.		
		1993			0,033 pour 100 a.-p.		
		1994			0,045 pour 100 a.-p.		
		1995			0,037 pour 100 a.-p.		
		1996			0,030 pour 100 a.-p.		
		1997			0,032 pour 100 a.-p.		
		1998			0,046 pour 100 a.-p.		
1999			0,035 pour 100 a.-p.				

**1. ÉTUDES EN POPULATION
GÉNÉRALE**
1.5 DONNEURS DE SANG

TYPE D'ÉTUDE
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE
1.5 DONNEURS DE SANG

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH Taux pour 10 000	Incidence du VIH	Commentaires
Société canadienne du sang (39) Donneurs de sang, 1991-maintenant	Canada Donneurs de sang -échantillonnage de commodité à participation volontaire	1991 ^b	Total 1 283 531 Nouveaux donateurs 161 813 Donneurs habituels 1 121 718	0,3 1,4 0,2		
		1992	Total 1 193 738 Nouveaux donateurs 130 208 Donneurs habituels 1 063 530	0,2 0,7 0,1		
		1993	Total 1 152 101 Nouveaux donateurs 125 202 Donneurs habituels 1 026 899	0,2 0,7 0,1		
		1994	Total 1 103 204 Nouveaux donateurs 116 453 Donneurs habituels 986 751	0,1 0,7 0,1		
		1995	Total 1 000 779 Nouveaux donateurs 103 461 Donneurs habituels 897 318	0,1 0,8 0,1		
		1996	Total 956 327 Nouveaux donateurs 93 812 Donneurs habituels 862 515	0,1 0,2 0,1		
		1997	Total 947 450 Nouveaux donateurs 101 569 Donneurs habituels 845 881	0,1 0,3 0,1		
		1998	Total 905 870 Nouveaux donateurs 964 459 Donneurs habituels 809 425	0,1 0,1 0,1		
		1999	Total 750 502 Nouveaux donateurs 89 405 Donneurs habituels 661 097	0,1 0,2 0,0		

TYPE D'ÉTUDE
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE
1.5 DONNEURS DE SANG

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH Taux pour 10 000	Incidence du VIH	Commentaires
	Colombie-Britannique Donneurs de sang -échantillonnage de commodité à participation volontaire	1991 ^b	Total 134 248 Nouveaux donateurs 13 923 Donneurs habituels 120 325	0,2 0,0 0,2		
		1992	Total 128 463 Nouveaux donateurs 12 046 Donneurs habituels 116 417	0,3 1,7 0,2		
		1993	Total 123 184 Nouveaux donateurs 10 222 Donneurs habituels 112 962	0,2 1,0 0,1		
		1994	Total 111 400 Nouveaux donateurs 9 759 Donneurs habituels 101 641	0,1 0,0 0,1		
		1995	Total 95 004 Nouveaux donateurs 7 912 Donneurs habituels 87 092	0,2 0,0 0,2		
		1996	Total 84 612 Nouveaux donateurs 5 632 Donneurs habituels 78 980	0,0 0,0 0,0		
		1997	Total 96 592 Nouveaux donateurs 7 309 Donneurs habituels 89 283	0,0 0,0 0,0		
		1998	Total 97 491 Nouveaux donateurs 6 598 Donneurs habituels 90 893	0,0 0,0 0,0		
		1999	Total 101 398 Nouveaux donateurs 10 057 Donneurs habituels 91 341	0,2 2,0 0,0		

TYPE D'ÉTUDE
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE
1.5 DONNEURS DE SANG

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH Taux pour 10 000	Incidence du VIH	Commentaires
	Alberta Donneurs de sang - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1991 ^b	Total 133 444 Nouveaux donateurs 14 604 Donneurs habituels 118 840	0,0 0,0 0,0		
		1992	Total 119 113 Nouveaux donateurs 11 208 Donneurs habituels 107 905	0,2 0,9 0,1		
		1993	Total 118 824 Nouveaux donateurs 11 265 Donneurs habituels 107 559	0,1 0,9 0,0		
		1994	Total 112 038 Nouveaux donateurs 10 654 Donneurs habituels 101 384	0,2 1,9 0,0		
		1995	Total 106 922 Nouveaux donateurs 10 107 Donneurs habituels 96 815	0,0 0,0 0,0		
		1996	Total 111 476 Nouveaux donateurs 11 934 Donneurs habituels 99 542	0,0 0,0 0,0		
		1997	Total 108 668 Nouveaux donateurs 13 076 Donneurs habituels 95 592	0,0 0,0 0,0		
		1998	Total 116 500 Nouveaux donateurs 13 033 Donneurs habituels 103 467	0,3 0,3 0,0		
		1999	Total 121 044 Nouveaux donateurs 12 957 Donneurs habituels 108 087	0,0 0,0 0,0		

TYPE D'ÉTUDE
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE
1.5 DONNEURS DE SANG

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH Taux pour 10 000	Incidence du VIH	Commentaires
	Saskatchewan Donneurs de sang - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1991 ^b	Total 60 600 Nouveaux donneurs 6 025 Donneurs habituels 54 575	0,0 0,0 0,0		
		1992	Total 57 022 Nouveaux donneurs 4 971 Donneurs habituels 52 051	0,0 0,0 0,0		
		1993	Total 58 024 Nouveaux donneurs 5 179 Donneurs habituels 52 845	0,0 0,0 0,0		
		1994	Total 55 619 Nouveaux donneurs 4 653 Donneurs habituels 50 966	0,0 0,0 0,0		
		1995	Total 51 895 Nouveaux donneurs 5 137 Donneurs habituels 46 758	0,0 0,0 0,0		
		1996	Total 46 047 Nouveaux donneurs 4 681 Donneurs habituels 41 366	0,0 0,0 0,0		
		1997	Total 48 271 Nouveaux donneurs 4 569 Donneurs habituels 43 702	0,0 0,0 0,0		
		1998	Total 44 078 Nouveaux donneurs 3 878 Donneurs habituels 40 200	0,0 0,0 0,0		
		1999	Total 42 991 Nouveaux donneurs 5 453 Donneurs habituels 37 538	0,2 0,0 0,3		

TYPE D'ÉTUDE
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE
1.5 DONNEURS DE SANG

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH Taux pour 10 000	Incidence du VIH	Commentaires
	Manitoba Donneurs de sang - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1991 ^b	Total 78 354 Nouveaux donateurs 6 048 Donneurs habituels 72 306	0,3 1,7 0,1		
		1992	Total 73 847 Nouveaux donateurs 4 912 Donneurs habituels 68 935	0,0 0,0 0,0		
		1993	Total 69 881 Nouveaux donateurs 5 059 Donneurs habituels 64 822	0,1 2,0 0,0		
		1994	Total 65 416 Nouveaux donateurs 4 096 Donneurs habituels 61 320	0,0 0,0 0,0		
		1995	Total 58 500 Nouveaux donateurs 4 432 Donneurs habituels 54 068	0,0 0,0 0,0		
		1996	Total 54 802 Nouveaux donateurs 4 487 Donneurs habituels 50 315	0,0 0,0 0,0		
		1997	Total 46 992 Nouveaux donateurs 3 508 Donneurs habituels 43 484	0,0 0,0 0,0		
		1998	Total 45 976 Nouveaux donateurs 3 517 Donneurs habituels 42 459	0,2 0,0 0,2		
		1999	Total 44 874 Nouveaux donateurs 3 927 Donneurs habituels 40 947	0,0 0,0 0,0		

TYPE D'ÉTUDE
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE
1.5 DONNEURS DE SANG

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH Taux pour 10 000	Incidence du VIH	Commentaires
	Ontario Donneurs de sang - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1991 ^b	Total 450 551 Nouveaux donateurs 60 536 Donneurs habituels 390 015	0,3 1,2 0,2		
		1992	Total 422 282 Nouveaux donateurs 49 544 Donneurs habituels 372 738	0,1 0,6 0,1		
		1993	Total 411 697 Nouveaux donateurs 49 867 Donneurs habituels 361 830	0,2 0,6 0,1		
		1994	Total 396 210 Nouveaux donateurs 46 100 Donneurs habituels 350 110	0,1 0,7 0,1		
		1995	Total 360 690 Nouveaux donateurs 40 048 Donneurs habituels 320 644	0,1 1,0 0,0		
		1996	Total 336 663 Nouveaux donateurs 32 487 Donneurs habituels 304 176	0,1 0,3 0,0		
		1997	Total 342 272 Nouveaux donateurs 37 267 Donneurs habituels 305 005	0,1 0,8 0,1		
		1998	Total 349 138 Nouveaux donateurs 39 511 Donneurs habituels 309 627	0,0 0,3 0,0		
		1999	Total 349 569 Nouveaux donateurs 46 689 Donneurs habituels 302 880	0,0 0,0 0,0		

TYPE D'ÉTUDE
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE
1.5 DONNEURS DE SANG

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH Taux pour 10 000	Incidence du VIH	Commentaires
	Québec Donneurs de sang - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1991 ^b	Total 291 086 Nouveaux donateurs 45 999 Donneurs habituels 245 087	0,5 2,4 0,2		
		1992	Total 268 364 Nouveaux donateurs 35 263 Donneurs habituels 233 101	0,4 0,9 0,4		
		1993	Total 250 195 Nouveaux donateurs 31 343 Donneurs habituels 218 852	0,3 0,6 0,2		
		1994	Total 245 068 Nouveaux donateurs 28 904 Donneurs habituels 216 164	0,3 1,0 0,2		
		1995	Total 221 937 Nouveaux donateurs 25 476 Donneurs habituels 196 461	0,3 1,6 0,1		
		1996	Total 222 612 Nouveaux donateurs 25 691 Donneurs habituels 196 921	0,2 0,4 0,2		
		1997	Total 212 629 Nouveaux donateurs 26 937 Donneurs habituels 185 692	0,2 0,4 0,2		
		1998	Total 162 676 Nouveaux donateurs 21 677 Donneurs habituels 140 999	0,2 0,0 0,2		

TYPE D'ÉTUDE
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE
1.5 DONNEURS DE SANG

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH Taux pour 10 000	Incidence du VIH	Commentaires
	Nouveau-Brunswick Donneurs de sang - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1991 ^b	Total 37 588 Nouveaux donateurs 4 706 Donneurs habituels 32 882	0,3 2,1 0,0		
		1992	Total 36 114 Nouveaux donateurs 4 138 Donneurs habituels 31 976	0,0 0,0 0,0		
		1993	Total 34 902 Nouveaux donateurs 4 725 Donneurs habituels 30 177	0,3 2,1 0,0		
		1994	Total 36 212 Nouveaux donateurs 4 707 Donneurs habituels 31 505	0,0 0,0 0,0		
		1995	Total 31 784 Nouveaux donateurs 3 745 Donneurs habituels 28 039	0,0 0,0 0,0		
		1996	Total 27 139 Nouveaux donateurs 3 132 Donneurs habituels 24 007	0,0 0,0 0,0		
		1997	Total 25 004 Nouveaux donateurs 3 820 Donneurs habituels 21 184	0,0 0,0 0,0		
		1998	Total 24 761 Nouveaux donateurs 3 101 Donneurs habituels 21 660	0,0 0,0 0,0		
		1999	Total 26 739 Nouveaux donateurs 2 911 Donneurs habituels 23 828	0,0 0,0 0,0		

TYPE D'ÉTUDE
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE
1.5 DONNEURS DE SANG

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH Taux pour 10 000	Incidence du VIH	Commentaires
	Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard Donneurs de sang - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1991 ^b	Total 59 836 Nouveaux donateurs 6 125 Donneurs habituels 53 711	0,3 1,6 0,2		
		1992	Total 55 045 Nouveaux donateurs 5 224 Donneurs habituels 49 821	0,2 0,0 0,2		
		1993	Total 53 295 Nouveaux donateurs 4 773 Donneurs habituels 48 522	0,4 0,0 0,4		
		1994	Total 52 163 Nouveaux donateurs 4 905 Donneurs habituels 47 258	0,0 0,0 0,0		
		1995	Total 45 897 Nouveaux donateurs 3 675 Donneurs habituels 42 222	0,0 0,0 0,0		
		1996	Total 45 196 Nouveaux donateurs 2 955 Donneurs habituels 42 241	0,0 0,0 0,0		
		1997	Total 40 305 Nouveaux donateurs 2 931 Donneurs habituels 37 374	0,0 0,0 0,0		
		1998	Total 39 297 Nouveaux donateurs 3 112 Donneurs habituels 36 185	0,0 0,0 0,0		
		1999	Total 38 878 Nouveaux donateurs 4 524 Donneurs habituels 34 354	0,0 0,0 0,0		

TYPE D'ÉTUDE
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE
1.5 DONNEURS DE SANG

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH Taux pour 10 000	Incidence du VIH	Commentaires
	Terre-Neuve Donneurs de sang - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1991 ^b	Total 37 824 Nouveaux donateurs 3 847 Donneurs habituels 33 977	0,3 2,6 0,0		
		1992	Total 33 488 Nouveaux donateurs 2 902 Donneurs habituels 30 586	0,0 0,0 0,0		
		1993	Total 32 099 Nouveaux donateurs 2 769 Donneurs habituels 29 330	0,0 0,0 0,0		
		1994	Total 29 078 Nouveaux donateurs 2 675 Donneurs habituels 26 403	0,0 0,0 0,0		
		1995	Total 28 150 Nouveaux donateurs 2 931 Donneurs habituels 25 219	0,0 0,0 0,0		
		1996	Total 27 780 Nouveaux donateurs 2 813 Donneurs habituels 24 967	0,1 0,7 0,1		
		1997	Total 26 717 Nouveaux donateurs 2 152 Donneurs habituels 24 565	0,1 0,8 0,1		
		1998	Total 25 953 Nouveaux donateurs 2 018 Donneurs habituels 23 935	0,1 0,8 0,1		
		1999	Total 25 009 Nouveaux donateurs 2 887 Donneurs habituels 22 122	0,4 0,0 0,5		

TYPE D'ÉTUDE
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE
1.5 DONNEURS DE SANG

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH Taux pour 10 000	Incidence du VIH	Commentaires
National, Chiavetta (118) Donneurs de sang 1990 à 2000	Canada (à l'exception du Québec) Donneurs de sang – accommodant – échantillon de personnes volontaires	2000	790460	0,38 par 100 000		<ul style="list-style-type: none"> • Les échantillons ont été prélevés partout au Canada, à l'exception du Québec. • Depuis 1990, les risques résiduels émanant des dons de sang ont grandement diminué : 1,43 pour un million de dons de sang de 1990 à 1992 à 0,19 par million de dons de sang de 1999 à 2000. • Le Canada possède la plus faible incidence de VIH parmi les dons de sang comparé à des données similaires provenant des États-Unis, de la France, de l'Italie et de l'Espagne.
		1990 à 1995	Anti-VIH-1/anti-VIH-2 2 034 394 AP		0,64 par 100 000 AP	
		1996 à 2000	Anti-VIH-1/anti-VIH-2 w/ antigène p. 24 1 284 391 AP		0,55 par 100 000 AP	
		Densité de l'incidence par intervalles de deux ans				
		1990 à 1992	861 414 AP		1,16 par 100 000 AP	
		1993 à 1994	771 857 AP		0,26 par 100 000 AP	
		1995 à 1996	650 761 AP		0,46 par 100 000 AP	
		1997 à 1998	589 531 AP		0,68 par 100 000 AP	
		1999 à 2000	445 222 AP		0,23 par 100 000 AP	
Québec, Remis (15) Donneurs de sang 1989-1992	Montréal Donneurs habituels Service des transfusions sanguines de Montréal-Centre - échantillonnage de commodité à participation volontaire	Avril 1989 - février 1992	1 673 sujets 267 000 a.-p. Hommes 174 900 a.-p. Femmes 92 100 a.-p.		Taux d'incidence pour 100 000 a.-p. : Total 4,1 (2,3-7,4) Hommes 5,7 (3,1-11,0) Femmes 1,1 (0,2-7,7) Montréal 8,0 (3,0-29,0) Québec sauf Montréal 1,9 (0,6-5,9)	<ul style="list-style-type: none"> • Les donneurs habituels ont fourni 80 % des dons. La séroconversion était plus élevée chez les nouveaux donneurs que chez les donneurs habituels. • Le dénominateur en années- personnes (a.-p.) a été estimé à partir d'un échantillon de 1 % des 359 000 donneurs. • Il y a eu 11 séroconversions en 35 mois.

2. ÉTUDES SUR LES FEMMES
2.1 SOINS PRÉNATALS /
NOUVEAU-NÉS

TYPE D'ÉTUDE
2. ÉTUDES SUR LES FEMMES
2.1 SOINS PRÉNATALS/NOUVEAU-NÉS

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
Canada, King & Forbes (108) Périnatal, 1995-2005	Canada Programme de surveillance périnatale du VIH au Canada Surveillance de bébés nés de mères séropositives Évaluation des effets du traitement antirétroviral (TAR) sur la transmission verticale - échantillonnage anonyme sans couplage	1995 - 1999	279	3,6 %		<ul style="list-style-type: none"> L'infection variait selon l'association médicamenteuse : <ul style="list-style-type: none"> - 4,5 % des personnes infectées prenaient seulement l'AZT; - 1,8 % prenaient 2 INTI; - 2,0 % prenaient 2 INTI et un IP; - 8,3 % prenaient d'autres associations médicamenteuses.
	Canada Programme canadien de surveillance périnatale de l'infection à VIH Surveillance des nouveau-nés dont les mères sont séropositives Évaluer les effets de ART sur la transmission verticale - taux de transmission de 1993 à 2005 - examen de deux groupements en regard à la transmission, de 1990-1996, et de 1997-2005 - échantillonnage anonyme non lié	1993 ^{b & c}	87	47,1 %		<ul style="list-style-type: none"> Identification accrue de nourrissons exposés probablement le résultat d'un dépistage prénatal accru. Nourrissons référés plus de trois mois suivant la date de naissance ont été exclus. En 2004, 96 % des nourrissons identifiés ont reçue une thérapie.
		1994	112	39,3 %		
		1995	105	28,6 %		
		1996	109	34,9 %		
		1997	92	19,6 %		
		1998	121	12,4 %		
		1999	134	10,4 %		
		2000	132	7,6 %		
		2001	159	6,3 %		
		2002	164	4,9 %		
		2003	177	4,5 %		
		2004	161	1,9 %		
		2005	173	4,0 %		
1990 - 1996	Total 363 ART 150 Aucun ART 213	6,0 % 29,0 %				
1997 - 2005	Total 1,226 ART 1,050 Aucun ART 176	1,4 % 17,0 %				
C.-B., Schechter (3) Prénatal, 1989-1994	C.-B. et Yukon Femmes recevant des soins prénatals - échantillon aléatoire anonyme sans couplage à 98 %	1989 ^b	22 512	2,67 pour 10 000 (0,5-4,8)		<ul style="list-style-type: none"> De 1989 à 1994 : les taux de prévalence étaient plus élevés dans le Vancouver métropolitain que dans le reste de la C.-B. (5,1 c. 1,9/10 000, p=0,009) et plus élevés chez les 15 à 29 ans que chez les 30 à 34 ans (4,9 c. 1,2/10 000, p=0,017). L'étude est terminée.
		1990	21 671	2,73 pour 10 000 (1,1-6,3)		
		1991	22 617	3,52 pour 10 000 (1,6-7,3)		
		1992	20 191	4,95 pour 10 000 (2,5-9,4)		

TYPE D'ÉTUDE
2. ÉTUDES SUR LES FEMMES
2.1 SOINS PRÉNATALS/NOUVEAU-NÉS

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
		1994	20 793	3,37 pour 10 000 (1,5-7,3)		
C.-B., Rekart (56) Laboratoire, 1994-1997	C.-B. Les femmes enceintes reçoivent du counselling et donnent un consentement éclairé au dépistage du VIH. - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1994	102	0 pour 10 000		<ul style="list-style-type: none"> La province a recommandé le dépistage prénatal systématique à l'automne 1994.
		1995	17 322	8,1 pour 10 000		
		1996	23 116	4,8 pour 10 000		
		1997 (9 mos.)	19 800	2,0 pour 10 000		
C.-B., Martin (93) Femmes autochtones, 1998-2002	Ensemble de la C.-B. Femmes indiennes de plein droit recevant des soins prénatals ou subissant un avortement thérapeutique - échantillonnage anonyme sans couplage	Septembre 2000 - 2002 ^b	3 192	31,3 per 10 000		<ul style="list-style-type: none"> Sept femmes sur dix séropositives sont âgées de plus de 30 ans. À ce jour, la séropositivité à VIH est sept fois plus élevée chez les femmes autochtones que parmi l'ensemble des femmes enceintes en C.-B.
C.-B., Forbes (109) Prénatal, 1993-1999	C.-B. Évaluation des taux de transmission verticale selon le TAR pour les mères séropositives Oak Tree Clinic, centre provincial pour les femmes enceintes séropositives - échantillonnage anonyme sans couplage	Janvier 1993 - décembre 1999	Total 110	11 %		<ul style="list-style-type: none"> La transmission verticale était beaucoup plus élevée chez les bébés des mères qui avaient reçu un TAR partiel ou n'avaient reçu aucun TAR (19 % et 29 % c. 7 % dans la cohorte 1, 4,4 % c. 0 % dans la cohorte 2).
		Cohorte 1 Janvier 1993 - juin 1996	Cohorte 1 46	17 %		
		Cohorte 2 Juillet 1996 - décembre 1999	Cohorte 2 64	6,8 %		
C.-B., Ogilvie (110) Femmes autochtones, 1994-1999	C.-B. Évaluation de couples mère-bébé à la Oak Tree Clinic, centre provincial pour les femmes enceintes séropositives - échantillonnage de commodité à participation volontaire	Janvier 1994 - décembre 1999	116 bébés nés de 99 mères séropositives	15,5 %		<ul style="list-style-type: none"> Les autochtones représentent 4 % de la population de la C.-B., mais 28,7 % des nouveaux cas de séropositivité diagnostiqués chez les femmes entre 1995 et 2000. Prévalence fondée sur 18 bébés séropositifs. 9 des 18 bébés séropositifs étaient autochtones. 38 des 116 bébés étaient autochtones. Tous les bébés séropositifs étaient nés de femmes qui n'avaient pas reçu de TAR pendant la grossesse.
C.-B., Ogilvie (124) Prénatal, 2004	C.-B. Évaluation de la participation au dépistage prénatal dans la province - données tirées des dossiers de dépistage provinciaux	octobre 2003 - octobre 2004	40 627	0,74 pour 10 000		<ul style="list-style-type: none"> Dépistage du VIH réuni à d'autres tests de dépistage pour femmes enceintes, 83,4 % de participation au cours de la période étudiée.

TYPE D'ÉTUDE
2. ÉTUDES SUR LES FEMMES
2.1 SOINS PRÉNATALS/NOUVEAU-NÉS

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
C.-B., Ogilvie (125) Anténatal, 2004	C.-B. Évaluation de la prévalence des infections à VIH et à VHC et de la coinfection VIH/VHC chez les femmes enceintes - données ramassées à partir de laboratoires provinciaux	octobre 2003 - mars 2004	Dans l'ensemble 16 835	11 pour 10,000		<ul style="list-style-type: none"> • Résultats fondés sur la participation au dépistage prénatal • Prévalence du VIH rectifié selon l'âge était de 9 pour 10 000 • Taux de coinfection VIH/VHC était de 3 pour 10 000 • En 1989, la prévalence du VIH était de 2,7 pour 10 000, hausse importante au cours des années • On pourrait attribuer cette hausse au fait que les femmes séropositives vivent plus longtemps suite au traitement
			15-19 858	0 pour 10,000		
			20-24 2 875	21 pour 10,000		
			25-29 4 486	4 pour 10,000		
			30-34 5 059	8 pour 10,000		
			35-39 2 850	21 pour 10,000		
			40-44 707	0 pour 10,000		
Alberta, McDougall et Larke (64) Prénatal, 1993-1995	Ensemble de l'Alberta Dépistage de l'hépatite B chez les femmes enceintes - échantillon aléatoire anonyme sans couplage à 98 %	Janvier 1994 - janvier 1995	48 467	Total 3,3 pour 10 000 (1,9-5,4) Edmonton 5,1 pour 10 000 (1,9-11,1) À l'extérieur d'Edmonton 2,8 pour 10 000 (0,8-7,2)		<ul style="list-style-type: none"> • L'étude est terminée.
Alberta, Jayaraman, (119) Prénatal, 1999 à 2000	Alberta Dépistage du VIH dans l'ensemble de la province – analyse de système de dépistage où le participant a le choix de ne pas participer et mesure des essais depuis la mise en œuvre	1999-2000		2,4 par 10 000 3,3 par 10 000		<ul style="list-style-type: none"> • Parmi les femmes remplissant les conditions requises pour les programmes prénataux de dépistage du VIH, 3,3 % et 1,7 % ont refusé de prendre part au dépistage en 1999 et en 2000 respectivement. • L'étude indique une augmentation tangible des tests du VIH depuis la mise en place du système d'abstention, libre choix.
Saskatchewan, Horsman (66) Prénatal, 1994-1996	Ensemble de la Saskatchewan Femmes enceintes subissant un test VDRL - échantillon aléatoire anonyme sans couplage à 100 %	Janvier 1995 - octobre 1996	20 845	2,9 pour 10 000		<ul style="list-style-type: none"> • L'étude est terminée. • L'étude a aussi permis de recueillir des identificateurs autochtones.
Manitoba, Sekla (5) Laboratoire, 1990-1991	Ensemble du Manitoba Femmes enceintes subissant un test VDRL - échantillon aléatoire anonyme sans couplage à 100 %	Avril 1990 - septembre 1991 ^c	27 627	0,72 pour 10 000 (0,1-2,6)		<ul style="list-style-type: none"> • L'étude est terminée.

TYPE D'ÉTUDE
2. ÉTUDES SUR LES FEMMES
2.1 SOINS PRÉNATALS/NOUVEAU-NÉS

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
Manitoba, Blanchard (69) Prénatal, 1994-1995	Ensemble du Manitoba Femmes enceintes subissant un test VDRL - échantillon aléatoire anonyme sans couplage à 100 %	Août 1994 - août 1995	Total 18 639 Winnipeg 10 046 Autre 8 593	3,2 pour 10 000 (1,2-7,0) 6,0 pour 10 000 (2,2-13,0) 0,0 pour 10 000 (0,0-4,3)		<ul style="list-style-type: none"> L'étude est terminée. Le taux de prévalence était plus élevé en 1994 qu'en 1990 (3,2 c. 0,7 pour 10 000).
Ontario, Coates (4) Nouveau-nés, 1989-1991 Ontario, Millson (4) Nouveau-nés, 1991-1993	Ensemble de l'Ontario Femmes portant des enfants vivants (ponction au talon du nouveau-né) - échantillon aléatoire anonyme sans couplage à 60 %	Novembre 1989 - octobre 1990 ^{a,c}	94 119	2,8 pour 10 000 (1,8- 4,1)		<ul style="list-style-type: none"> Aucun changement important dans les taux de prévalence en 3 ans. La plupart des cas positifs étaient concentrés dans les services de santé des grands centres urbains. La troisième année, un plus grand nombre de services de santé ont signalé des cas positifs . L'étude est terminée.
		Novembre 1990 - octobre 1991 ^c	90 255	2,2 pour 10 000 (1,3- 3,4)		
		Novembre 1991 - octobre 1992 ^c	90 774	1,9 pour 10 000 (1,1- 3,0)		
Ontario, Remis (97) Prénatal, 1999-maintenant	Ensemble de l'Ontario Femmes enceintes recevant des soins prénatals - échantillonnage à participation volontaire	Janvier 1999 - octobre 2000 ^a	Total 118 003	3,2 pour 10 000		<ul style="list-style-type: none"> La proportion des femmes auxquelles un test de dépistage du VIH a été prescrit sur le formulaire prénatal ou pour lesquelles ce test a été fait par le service de diagnostic du VIH est passée de 39 % en janvier 1999 à 51 % en octobre 2000. Au cours du troisième trimestre de 2000, les taux de séropositivité les plus élevés ont été enregistrés à Ottawa (17 pour 10 000) et à Toronto (10 pour 10 000) alors qu'ils s'établissaient à 2,4 pour 10 000 ailleurs. Le dépistage du VIH a augmenté de 40 % à 50 % de janvier à mai 1999, des augmentations ont également eu lieu jusqu'en septembre 2001, quoiqu'elles ont été moins marquées. La note SurVIDU envoyée en septembre 2001 indique une augmentation du dépistage du VIH de 60 % à 76 %. Environ 20 % des femmes non diagnostiquées au moment de la conception demeurent non diagnostiquées. On évalue entre 5 et 10 le nombre de cas évitables de transmission mère enfant qui se sont produits en 2002. À Ottawa jusqu'en 2002, l'incidence était de 0,323 pour 1 000 PA, en regard du reste de la province à 0,022 pour 1 000 PA (RT 14,7)
		Janvier 1999 - juin 2000	99 215	2,7 pour 10 000		
		Juillet 2000 - septembre 2000	18 878	5,8 pour 10 000		
		Janvier 1999 - juin 2001 ^b	Total 181 754	4,0 pour 10 000		
		Janvier 1999 - décembre 2002 ^c	Total 318 386	3,7 pour 10 000		
		2002 ^e	Personnes non testées 33 625	0,62 pour 1 000		
	Personnes non testées 113 786	0,31 pour 1 000				
	Total 147 411	0,38 pour 1 000				

TYPE D'ÉTUDE
2. ÉTUDES SUR LES FEMMES
2.1 SOINS PRÉNATALS/NOUVEAU-NÉS

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
			Personnes testées de façon répétée 70 984 PA		0,056 pour 1 000 PA	
			Personnes testées de façon anonyme 29 411 PA		0,034 pour 1 000 PA	
Ontario, Remis (111) Prénatal, 1999	Ensemble de l'Ontario Femmes enceintes faisant l'objet d'un dépistage prénatal du VIH Tests effectués par les laboratoires de santé publique - échantillonnage à participation volontaire	Janvier 1999 - octobre 1999	19 695	0,30 pour 1 000		
Québec et l'Île de Baffin, T.-N.-O. (2) Nouveau-nés, 1989-1993	Région de Québec Femmes portant des enfants vivants (ponction au talon du nouveau-né) - échantillon aléatoire anonyme sans couplage à 90 %	1989 ^b	6 049	3,3 pour 10 000 (0,4-11,9)		<ul style="list-style-type: none"> • Très faibles taux de séroprévalence au cours de la période étudiée (5 ans) • Les faibles nombres empêchent toute corrélation entre des facteurs géographiques et socioéconomiques et la séropositivité au VIH. • L'étude est terminée. • 6 cas séropositifs (1989-1993).
		1990	6 223	0 pour 10 000 (0-5,9)		
		1991	4 888	4,1 pour 10 000 (0,5-14,8)		
		1992	6 653	0 pour 10 000 (0-5,6)		
		1993	6 684	3,0 pour 10 000 (0,4-10,8)		
		1989 - 1993	30 497	2,0 pour 10 000 (0,7-4,3)		
	Région de l'Estrie Femmes portant des enfants vivants (ponction au talon du nouveau-né) - échantillon aléatoire anonyme sans couplage à 90 %	1989 ^b	3 694	0 pour 10 000 (0-10,0)		<ul style="list-style-type: none"> • Très faibles taux de séroprévalence au cours de la période étudiée (5 ans) • Les faibles nombres empêchent toute corrélation entre des facteurs géographiques et socioéconomiques et la séropositivité au VIH. • L'étude est terminée. • 2 cas séropositifs (1989-1993)
		1990	3 578	0 pour 10 000 (0-10,3)		
		1991	2 873	3,5 pour 10 000 (0-19,4)		
		1992	3 505	0 pour 10 000 (0-10,5)		
		1993	3 670	2,7 pour 10 000 (0,1-15,2)		
		1989 - 1993	17 320	1,2 pour 10 000 (0,1-4,2)		
	Régions de Kativik et de la Baie James : Femmes portant des enfants vivants (ponction au talon du nouveau-né) - échantillon aléatoire anonyme sans couplage à 90 %	1989 ^b	768	0 pour 10 000 (0-47,9)		<ul style="list-style-type: none"> • Très faibles taux de séroprévalence au cours de la période étudiée (5 ans) • Les faibles nombres empêchent toute corrélation entre des facteurs géographiques et socioéconomiques et la séropositivité au VIH. • L'étude est terminée. • 1 cas séropositif (1989-1993)
		1990	824	0 pour 10 000 (0-44,7)		
		1991	810	0 pour 10 000 (0-45,4)		
		1992	944	10,6 pour 10 000 (0,3-58,9)		
		1993	883	0 pour 10 000 (0-41,7)		
		1989 - 1993	4 229	2,4 pour 10 000 (0-13,2)		

TYPE D'ÉTUDE
2. ÉTUDES SUR LES FEMMES
2.1 SOINS PRÉNATALS/NOUVEAU-NÉS

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
	Île de Baffin, Territoires du Nord-Ouest Femmes portant des enfants vivants (ponction au talon du nouveau-né) - échantillon aléatoire anonyme sans couplage à 90 %	1989 ^b	205	0 pour 10 000 (0-178,3)		<ul style="list-style-type: none"> • L'étude est terminée. • Aucun cas séropositif (1989-1993).
		1990	198	0 pour 10 000 (0-184,6)		
		1991	206	0 pour 10 000 (0-177,5)		
		1992	257	0 pour 10 000 (0-142,5)		
		1993	236	0 pour 10 000 (0-155,1)		
		1989 - 1993	1 102	0 pour 10 000 (0-33,4)		
Québec, Hankins (2) Nouveau-nés, 1989-1993	Île de Montréal Femmes portant des enfants vivants (ponction au talon du nouveau-né) - échantillon aléatoire anonyme sans couplage à 90 %	1989 ^d	18 982	18,4 pour 10 000 (12,8-25,6)		<ul style="list-style-type: none"> • Séropositivité au VIH associée à : * la vie dans un quartier à plus faible revenu * la vie dans un quartier ayant un plus fort pourcentage de mères célibataires, de mères nées à Haïti, de mères de langue française et de mères qui n'ont par terminé leurs études secondaires • La prévalence semble être demeurée stable au cours de la période de 1989 à 1993. • L'étude est terminée.
		1990	18 251	15,3 pour 10 000 (10,2-22,2)		
		1991	19 225	13,0 pour 10 000 (8,5-19,2)		
		1992	20 475	15,6 pour 10 000 (10,7-22,1)		
		1993	20 329	20,2 pour 10 000 (14,5-27,4)		
	1989 - 1993	97 262	16,6 pour 10 000 (14,1-19,3)			
	Ensemble du Québec Femmes portant des enfants vivants (ponction au talon du nouveau-né) - échantillon aléatoire anonyme sans couplage à 90 %	1989	77 216	6,1 pour 10 000 (4,5-8,1)		<ul style="list-style-type: none"> • Lien entre des facteurs géographiques et socioéconomiques et la séropositivité au VIH chez les femmes enceintes • L'étude est terminée.
		1990	75 540	5,2 pour 10 000 (3,7-7,1)		
Nouveau-Brunswick, Getty (54) Prénatal, 1995-1996	Ensemble du Nouveau-Brunswick Femmes recevant des soins prénatals - échantillon aléatoire anonyme sans couplage à 100 % - refus de la part d'une femme	Mars 1995 - juin 1996 ^b	9 657	4,1 pour 10 000 (1,1-10,6)		<ul style="list-style-type: none"> • L'étude est terminée. • Tous les cas positifs touchaient des femmes de plus de 25 ans.
Nouvelle-Écosse, Johnston (7) Nouveau-nés, 1992-1993	Comté de Halifax Femmes enceintes (sang du cordon ombilical)	Février 1992 - décembre 1993 ^b	8 864	1,1 pour 10 000 (0,3- 6,3)		<ul style="list-style-type: none"> • Un seul échantillon positif • L'étude est terminée.
Nouvelle-Écosse, Johnston (62) Nouveau-nés, 1993-1994	Extérieur du comté de Halifax Femmes enceintes (sang du cordon ombilical ou sang du nouveau-né) - échantillon aléatoire anonyme sans couplage à 100 %	Avril 1993 - décembre 1994	5 219	0 pour 10 000		<ul style="list-style-type: none"> • 1 résultat indéterminé au transfert Western • L'étude est terminée.

TYPE D'ÉTUDE
2. ÉTUDES SUR LES FEMMES
2.1 SOINS PRÉNATALS/NOUVEAU-NÉS

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
Î.-P.-É., Abbott (63) Prénatal, 1994-1996	Ensemble de l'Î.-P.-É. Femmes enceintes ayant subi un test prénatal de Coombs - échantillon aléatoire anonyme sans couplage à 100 %	Mars 1994 - mars 1996	4 428	0 pour 10 000 (0-8)		<ul style="list-style-type: none"> • 80 % des femmes testées avaient entre 20 et 34 ans. • L'étude est terminée.
Terre-Neuve, Ratnam (6) Prénatal, 1991-1993	Ensemble de Terre-Neuve Femmes recevant des soins prénatals - échantillon aléatoire anonyme sans couplage à 100 %	Novembre 1991 - octobre 1993	14 911	8,7 pour 10 000 (4,7-14,9)		<ul style="list-style-type: none"> • Plus de la moitié des cas positifs provenaient d'une région particulière, ce qui a produit un taux brut pour cette région. • Tous les cas positifs se situaient dans le groupe des 15 à 29 ans. • L'étude est terminée.
Terre-Neuve, Ratnam (57) Prénatal, 1995-1996	Ensemble de Terre-Neuve Femmes recevant des soins prénatals - échantillon aléatoire anonyme sans couplage à 100 %	Janvier 1995 - décembre 1996	12 002	1,5 pour 10 000		<ul style="list-style-type: none"> • Tous les cas positifs se situaient dans le groupe des 25 à 34 ans. • L'étude est terminée.

2. ÉTUDES SUR LES FEMMES
2.2 FEMMES SUBISSANT DES
AVORTEMENTS

TYPE D'ÉTUDE
2. ÉTUDES SUR LES FEMMES
2.2 FEMMES SUBISSANT DES AVORTEMENTS

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
Manitoba, Sekla (5) Laboratoire, 1990-1991	Ensemble du Manitoba - échantillonnage anonyme à participation volontaire sans couplage	Avril 1990 - mars 1991 ^a	417	0 %		• L'étude est terminée.
Québec, Remis (8) Avortements, 1989-2000	Montréal Étude de Montréal sur les avortements Clinique d'avortement d'un hôpital général Critères d'admissibilité : 1989 à 06-1995 : femmes subissant un avortement et vivant au Québec Depuis 07-1995 : femmes > 18 ans capables de donner un consentement éclairé - échantillonnage anonyme sans couplage à 100 % - Participation volontaire à la sérologie (avec consentement écrit), questionnaire (aucun consentement) - Avant 06-1995 : aucun refus Après, refus suivants : 07-1995 à 12-1995 : sér. : 16 % quest. : 14 % 01-1996 à 05-1996 : suspension de l'étude 05-1996 à 12-1996 : sér. : 13 % quest. : 14 % 01-1997 à 12-1997 : sér. : 5 % quest. : 7 % 01-1998 à 12-1998 : sér. : 5 % quest. : 6 % 01-1999 à 06-1999 : sér. : 7 % quest. : 6 % 05-1996 à 06-1999 : sér. : 7 % quest. : 7 %	Prévalence par année (taux pour 10 000)				<ul style="list-style-type: none"> • L'étude est terminée. • Depuis 1989, 85 % des cas positifs observés touchent des femmes nées dans des pays endémiques; ces femmes représentaient 13,1 % de l'ensemble des femmes testées. L'information sur les femmes provenant de pays endémiques se trouve au tableau 3 - Études sur les populations ethniques. • Depuis juillet 1991, les femmes qui subissent un nouvel avortement sont incluses dans l'étude pour chaque avortement. • L'étude mesure aussi l'incidence du VIH chez les femmes qui subissent des avortements à répétition et recueille des données sur les risques présents chez ces femmes depuis juillet 1995. • La proportion des femmes qui subissent des avortements à répétition a augmenté d'année en année depuis 1991 : 15,1 %, 18,1 %, 21,2 %, 20,9 %, 24,7 %, 19,4 %, 22,5 %, 26,2 % et 27,5 %. • La densité de l'incidence est fondée sur 2 séroconversions.
		1989 ^d	1 453 (6 mois)	21 (4,3-60,0)		
		1990	2 862	17 (5,7-41,0)		
		1991	2 940	14 (3,7-35,0)		
		1992	3 136	19 (7,0-42,0)		
		1993	3 242	15 (5,0-36,0)		
		1994	3 317	27 (12,0-51,0)		
		1995	2 945	24 (9,6-49,0)		
		1996	1 745 (8 mois)	17 (3,6-50,0)		
		1997	3 176	16 (5,1-37,0)		
		1998	3 002	13 (3,6-34,1)		
		1999	2 708	41		
		2000	1 250 (6 mois)	40		
		Juin 1989 - juin 2000 ^e	31 776	21		
		Prévalence par région de résidence (taux pour 10 000)				
		Juillet 1989 - juin 2000 ^d	Montréal métropolitain 27 096	24 (18-30)		
Reste du Québec 4 570	6,6 (1,3-19)					
Inconnu 110	0 (0-330)					
Densité de l'incidence						
Mai 1994 - juin 2000 ^d	2 875 a.-p.		0,07 pour 100 a.-p. (0,008-0,25)			

TYPE D'ÉTUDE
2. ÉTUDES SUR LES FEMMES
2.2 FEMMES SUBISSANT DES AVORTEMENTS

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
Québec, Duval (9) Avortements, 1990-1992	Québec Avortements dans des cliniques de planification familiale - échantillonnage anonyme sans couplage à 100 %	Décembre 1990 - novembre 1992 ^a	4 867		4,1 pour 10 000 (0,5-14,8)	<ul style="list-style-type: none"> • 2 cas séropositifs, d'où un large intervalle de confiance; 1 cas positif provenant d'un pays endémique. • L'étude est terminée.

3. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS ETHNIQUES

TYPE D'ÉTUDE
3. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS ETHNIQUES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
C.-B., Rekart (32) Personnes de la rue, 1988-1992	Vancouver Personnes de la rue d'origine latino-américaine - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1988 - 1992 ^b		3,6 %		• Biais de sélection possible
		1988		0 %		
		1989		1,6 %		
		1990		5,8 %		
		1991		5,9 %		
		1992		0 %		
Ontario, Mindell (46) Laboratoire, 1986	Toronto Noirs demandant eux-mêmes de subir un test de dépistage du VIH - échantillonnage à participation volontaire	1989	89	70,8 %		• Nombreux biais possibles • Prévalence fondée sur 63 cas positifs
Ontario, Chiavetta (60) Caraïbes, 1989	Toronto Enquêtes sur les ménages originaires des Caraïbes et d'ailleurs - échantillonnage de commodité à participation volontaire - refus : entrevue 65 %, sérologie 70 %	Février 1989 - décembre 1989	Total 853 Caraïbes 483 Ailleurs 370	0 % 0 % 0 %		• Parmi les sujets séronégatifs, 1,7 % (14/853) étaient des UDI et 10,8 % (32/294) étaient des HRSH (au moins un contact). • L'étude est terminée.
Ontario, Remis (21) Laboratoire, 1992-maintenant	Ontario Projet de l'Ontario sur les laboratoires de sérodagnostic du VIH Tests de sérodagnostic chez des personnes provenant de pays endémiques - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1992 ^b	1 051	2,2 %		• La possibilité d'erreur existe puisque les résultats ne s'appliquent qu'aux personnes qui ont bien voulu se prêter à la recherche volontaire (il ne s'agit alors pas d'un échantillon aléatoire). • Les catégories d'exposition étaient mutuellement exclusives. • Tous les résultats positifs en double ont été éliminés du dénominateur et du numérateur, mais les doublons négatifs n'ont été éliminés qu'à l'intérieur d'une année civile.
		1993	946	1,9 %		
		1994	868	1,5 %		
		1995	941	2,0 %		
		1996	956	2,7 %		
		1997	827	1,5 %		
		1998	940	2,0 %		
		1999	989	1,7 %		
		2000	1 081	2,8 %		
		2001	1 157	3,1 %		
		2002	1 259	3,7 %		
		2003	1 295	3,8 %		
		2004	1 253	2,8 %		
		1992 - 2004	19 815	1,7 %		

TYPE D'ÉTUDE
3. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS ETHNIQUES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
Québec, Frappier-Davignon (45) Haïtiens, 1983-1984	Montréal Immigrants haïtiens - échantillonnage aléatoire à participation volontaire - 12,5 % de refus	1983	Total 189 Hommes 81 Femmes 108	2,1 % 2,5 % 1,9 %		<ul style="list-style-type: none"> L'étude est terminée.
Québec, Adrien (58) Haïtiens, 1987-1990	Montréal Haïtiens de 15 à 39 ans - échantillonnage aléatoire à participation volontaire - refus : phase I 44,9 %, phase II 72,3 %, phase III 80,1 %	1987 - 1988 1988 - 1989 1989 - 1990	95 63 65	3,1 % 0,0 % 3,1 %		<ul style="list-style-type: none"> L'interprétation des taux observés est très difficile en raison des faibles taux de participation. L'étude est terminée.
Québec, Adrien (59) Haïtiens, 1991	Montréal Clients haïtiens de 5 cliniques choisies de médecine générale - échantillonnage à participation volontaire sans couplage - 15 % de refus	Avril 1991 - juin 1991	179	1,1 %		<ul style="list-style-type: none"> Résultat fondé sur 2 cas séropositifs L'étude est terminée.
Québec, Adrien (75) Haïtiens, 1994-1996	Montréal Clients de 8 cliniques choisies nés à Haïti ou ayant au moins un parent né à Haïti - échantillonnage de commodité à participation volontaire - refus : étude de prévalence 6,1 %, étude d'incidence 15 %	Avril 1994 - décembre 1996 ^c	Total 4 993 Hommes 1 980 Femmes 3 013	1,3 % (1,0-1,6) 1,6 % (1,1-2,2) 1,1 % (0,7-1,5)		<ul style="list-style-type: none"> Variables associées à une prévalence élevée : <ul style="list-style-type: none"> * avoir des relations sexuelles avec des personnes infectées/à risque élevé * avoir moins de 14 ans de scolarité * être marié/conjoint de fait/divorcé/ séparé/veuf * avoir au moins un partenaire à Haïti et ne pas toujours utiliser le condom * demeurer au Canada depuis 5 ans ou moins au depuis 6 à 15 ans * avoir voyagé à Haïti au cours des 5 dernières années
		Octobre 1994 - décembre 1996 ^c	535 a.-p. (500 sujets séronégatifs au départ)		0 pour 100 a.-p.	
Québec, Remis (8) Avortements, 1989-2000	Montréal Étude de Montréal sur les avortements Femmes nées à Haïti et fréquentant la clinique d'avortement d'un hôpital général - échantillonnage anonyme sans couplage - refus avant 06-1995 : aucun - refus par la suite : * 07-1995 à 12-1995 : sér. 14 % * 01-1996 à 05-1996 : suspension de l'étude * 05-1996 à 12-1996 : sér. 15 %, quest. 18 % * 01-1997 à 12-1997 : sér. 3 %, quest. 3 %	1989 ^d	87 (6 mois)	2,30 (0,3-8,0)		<ul style="list-style-type: none"> 60 % des cas positifs observés étaient des femmes nées à Haïti, mais ces femmes ne représentaient que 6,4 % des femmes testées. L'étude est terminée.
		1990	169	2,37 % (0,6-5,9)		
		1991	177	1,70 % (0,3-4,9)		
		1992	188	2,66 % (0,9-6,1)		
		1993	192	2,08 % (0,6-8,3)		
		1994	253	0,79 % (0,1-2,8)		
		1995	201	1,99 % (0,5-5,0)		
		1996	122 (8 mois)	2,5 % (0,5-7,0)		
		1997	209	1,44 % (0,3-4,1)		
		1998	191	1,60 % (0,3-4,5)		
		1999	169	2,96 %		
2000	71 (6 mois)	2,82 %				

TYPE D'ÉTUDE
3. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS ETHNIQUES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
		Juillet 1989 - juin 2000	2 029	1,97 % (1,4-2,67)		
	Montréal Étude de Montréal sur les avortements Femmes nées dans des pays où le VIH est endémique (autre qu'Haïti) qui fréquentent une clinique d'avortement d'un hôpital général - échantillonnage anonyme sans couplage - refus avant 06-1995 : aucun - refus par la suite : * 07-1995 à 12-1995 : sér. 19 % * 01-1996 à 05-1996 : suspension de l'étude 05-1996 à 12-1996 : sér. 8 %, quest. 10 % * 01-1997 à 06-1997 : sér. 5 %, quest. 9 %	1989 ^d	90 (6 mois)	0,00 % (0,0-3,3)		<ul style="list-style-type: none"> • 16,4 % des cas positifs observés étaient des femmes nées dans des pays où le VIH est endémique (autres qu'Haïti); elles représentaient 6,9 % des femmes testées. • L'étude est terminée.
		1990	192	0,52 % (0,0-2,9)		
		1991	194	0,52 % (0,0-2,8)		
		1992	197	1,12 % (0,01-2,8)		
		1993	182	0,55 % (0,0-3,0)		
		1994	228	1,75 % (0,5-4,4)		
		1995	186	0,00 % (0,0-1,9)		
		1996	142 (8 mois)	0,00 % (0,0-2,6)		
		1997	240	0,83 % (0,10-2,98)		
		1998	218	0,0 % (0,0-1,7)		
		1999	237	0,42 %		
		2000	103 (6 mois)	0,00 %		
		Juillet 1989 - juin 2000	2 209	0,50 % (0,25-0,89)		
		Montréal Étude de Montréal sur les avortements Femmes nées dans des pays où le VIH n'est pas endémique (autres que le Canada) qui fréquentent une clinique d'avortement d'un hôpital général - échantillonnage anonyme sans couplage - refus avant 06-1995 : aucun - refus par la suite : * 07-1995 à 12-1995 : sér. 14 % * 01-1996 à 05-1996 : suspension de l'étude * 05-1996 à 12-1996 : sér. 18 %, quest. 24 % * 01-1997 à 12-1997 : sér. 5 %, quest. 9 %	1989 ^d	395 (6 mois)	0,0 % (0,0-0,8)	
	1990		815	0,0 % (0,0-0,4)		
	1991		966	0,0 % (0,0-0,3)		
	1992		1 073	0,0 % (0,0-0,3)		
	1993		1 096	0,0 % (0,0-0,3)		
	1994		1 133	0,09 % (0,0-0,5)		
	1995		1 008	0,2 % (0,0-0,7)		
	1996		601 (8 mois)	0,0 % (0,0-0,6)		
	1997		1,205	0,0 % (0,0-0,31)		
	1998		1 210	0,0 % (0,0-0,30)		
	1999		1 081	0,18 %		
	2000		535 (6 mois)	0,00 %		
	Juillet 1989 - juin 2000		11 118	0,045 % (0,015-0,10)		

TYPE D'ÉTUDE
3. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS ETHNIQUES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
National, Kennedy (126) Immigrants, 2002	Immigrans au Canada - À partir de 2002, Citoyenneté et Immigration Canada exige que les immigrants venant au Canada subissent un test de dépistage de l'infection à VIH - En 2002, tous les immigrants âgés de plus et de moins de 15 ans ont subi le test	2002	Total 354 690 > 15 ans 282 447 < 15 ans 69 690	96 pour 100 000 96 pour 100 000 7 pour 100 000		<ul style="list-style-type: none"> • 271 cas séropositifs pour le VIH chez les personnes âgées de > de 15 ans • 144 de sexe masculin, 127 de sexe féminin • 181 cas de l'Afrique, 66 des Amériques, 21 de l'Asie et 8 de l'Europe

4. ÉTUDES SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES

TYPE D'ÉTUDE
4. ÉTUDES SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
National, Shields (98) Jeunes de la rue, 1999-maintenant	Canada Jeunes de la rue de 15 à 24 ans qui fréquentent des centres de consultation et ont quitté la maison depuis au moins 3 nuits consécutives 7 sites dans l'ensemble du Canada (Vancouver, Edmonton, Saskatoon, Winnipeg, Toronto, Ottawa et Halifax) - échantillonnage de commodité à participation volontaire (en boule de neige)	2000	29 % des 1 733 participants étaient autochtones	Il n'y a pas de résultats propres aux jeunes autochtones pour l'instant.		<ul style="list-style-type: none"> L'étude fait partie du programme de surveillance sentinelle des MTS, qui s'adresse aux jeunes de la rue au Canada. Elle vise à recueillir des données détaillées sur les comportements à risque et à estimer la prévalence de la gonorrhée, de la chlamydie, de l'hépatite B, de l'herpès, du HTLV-1 et du HTLV-2 chez les jeunes de la rue. La phase II s'est terminée en 2000. La phase III est en cours.
C.-B., Rekart (32) Personnes de la rue, 1988-1992	Vancouver 4 centres d'action communautaire Personnes de la rue (Blancs, Hispaniques, Latinocanadiens, Autochtones) - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1988 ^b		5,7 %		
		1989		4,7 %		
		1990		8,6 %		
		1991		1,3 %		
		1992 (10 mois)		1,9 %		
C.-B., Mathias (29) UDI, 1991-1993	Vancouver et Victoria Participants à un PES qui se sont déclarés Autochtones - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1992 - 1993	Autochtones 119 Non-Autochtones 392	2,5 % 5,4 %		<ul style="list-style-type: none"> L'étude est terminée.
C.-B., Rotheron (17) Détenus, 1992	C.-B. Détenus adultes admis dans des centres correctionnels provinciaux qui se sont déclarés Autochtones - échantillonnage à participation volontaire sans couplage - refus F 13 %, H 7,6 %	Octobre 1992 - décembre 1992	Femmes admises 54 Femmes ayant subi un test de salive 47 Hommes admis 568 Hommes ayant subi un test de salive 525	Femmes autochtones 0 % Hommes autochtones 0,9 % Total 0,9 % (0,3-2,2)		<ul style="list-style-type: none"> Le taux de prévalence était semblable chez les hommes autochtones et non autochtones (0,9 % c. 1,2 %), mais il était plus élevé chez les femmes non autochtones (4,6 %). Comme le taux de refus du dépistage du VIH était plus élevé chez les femmes autochtones, il a été impossible de produire des données concluantes. L'étude est terminée.
C.-B., Martin (78) Toxicomanies, 1992-maintenant	C.-B. Clients de centres autochtones de traitement de l'alcoolisme et des autres toxicomanies - échantillonnage de commodité à participation volontaire et avec couplage - 20 % de refus	Janvier 1992 - décembre 2000 ^b	Total 2 513 Hommes 1 254 Femmes 1 226	0,37 % (0,12-0,63) 0,25 % (0-0,59) 0,52 % (0,06-0,96)		<ul style="list-style-type: none"> L'étude est en cours. L'étude mesure aussi la prévalence du HTLV-1 et 2 et de l'hépatite A, B et C chez les participants.

TYPE D'ÉTUDE						
4. ÉTUDES SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES						
Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
C.-B., Rothon (73) Détenus, 1994	C.-B. Jeunes contrevenants de 12 à 19 ans qui se sont déclarés autochtones Centres correctionnels pour jeunes - échantillonnage à participation volontaire sans couplage	Janvier 1994 - avril 1994 ^b	Femmes 46 Hommes 160	0 % 0 %		<ul style="list-style-type: none"> Les UDI étaient cinq fois plus nombreux chez les jeunes contrevenants autochtones (12 à 15 ans) que chez les jeunes contrevenants non autochtones. Les jeunes contrevenants autochtones étaient deux fois plus nombreux que les jeunes contrevenants non autochtones à déclarer avoir des relations sexuelles avec des partenaires du même sexe (3,4 % c. 1,4 %).
C.-B., Schechter et Tyndall (84) UDI, 1996-maintenant	Vancouver VIDUS Cohorte d'UDI qui se sont déclarés autochtones - échantillonnage de commodité à participation volontaire avec consentement éclairé (rémunéré)	Mai 1996 - novembre 1998 ^d	Autochtones 300 Non-Autochtones 825	29,7 % 20,9 %		<ul style="list-style-type: none"> Facteurs associés à l'infection à VIH chez les participants autochtones : partage de seringues (RC=1,91) et traitement à la méthadone en cours (RC=4,23). Comparativement aux participants non autochtones, les participants autochtones étaient plus nombreux à être de sexe féminin (51 % c. 28 %, p<0,001) et séropositifs (30 % c. 21 %, p=0,002) et moins nombreux à suivre un traitement à la méthadone (5 % c. 14 %, p<0,001).
			Femmes autochtones 152 Femmes non autochtones 238	28,3 % 28,9 %		
			Hommes autochtones 148 Hommes non autochtones 585	31,1 % 17,6 %		
	Vancouver VIDUS - Étude des séroconversions chez les Autochtones et chez les non-Autochtones - échantillonnage de commodité à participation volontaire (rémunéré) - durée moyenne du suivi : 37 mois chez les Autochtones, 38 mois chez les non-Autochtones	Mai 1996 - décembre 2001 ^m	Autochtones 230		Incidence cumulative chez les Autochtones Total 19,9 % Hommes 19,4 % Femmes 20,2 %	
Vancouver VIDUS Cohorte ouverte d'UDI au moment de l'inscription (< 1 mois avant) Participants âgés de 24 ans ou moins à l'inscription - échantillonnage de commodité à participation volontaire avec consentement éclairé (rémunéré) - durée moyenne du suivi : 31,7 mois	Mai 1996 - janvier 2001 ¹	Total des jeunes 232	Total des jeunes 17 % Jeunes autochtones 38 % Jeunes non autochtones 10 %		<ul style="list-style-type: none"> Les jeunes séropositifs étaient plus nombreux chez les Autochtones (38 % c. 10 %, p<0,001). 	

TYPE D'ÉTUDE
4. ÉTUDES SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
	Vancouver VIDUS - comparaison de jeunes Autochtones et de jeunes non autochtones qui sont des utilisateurs de drogues injectables (UDI), âgés de 13 à 24 ans. - accommodant – échantillon de personnes volontaires	1996 à 2002 ^{s, v}	Jeunes Autochtones 57 Jeunes non autochtones 178	39 % 11 %	6,8 par 100 AP	<ul style="list-style-type: none"> Prévalence du VHC : Jeunes Autochtones, la prévalence s'établit à 82 % et à 56 % pour les jeunes non autochtones. Forte association pour les jeunes Autochtones avec les personnes de sexe féminin, l'injection de cocaïne et les abus sexuels par le passé.
	Vancouver VIDUS – comparaison de jeunes autochtones UDI contre des UDI non-autochtones (13-24) - échantillonnage volontaire à un moment convenable	1996-2004 ^w	Jeunes autochtones 80 Jeunes non-autochtones 211	20 % 7 %	48 mois 27,8 pour 100 PA Dans l'ensemble 12,6 pour 100 PA 48 mois 7,0 pour 100 PA Dans l'ensemble 3,9 pour 100 PA	<ul style="list-style-type: none"> Prévalence du VHC : jeunes autochtones 66 %, jeunes non-autochtones 38 % Forte association des jeunes autochtones avec le sexe féminin, des logements instables, une injection fréquente de cocaïne et une participation au commerce du sexe
C.-B., Hogg (81) HRSH, 1995-maintenant	Vancouver Vanguard Cohorte d'HRSH qui se sont déclarés autochtones - échantillonnage prospectif à participation volontaire - 20 % de sujets perdus de vue (retard > 2 mois)	Mai 1995 - mai 1998 ^c	Autochtones 57 Non-Autochtones 624	Prévalence à l'inscription 3,5 % 1,4 %		<ul style="list-style-type: none"> Les HRSH autochtones étaient significativement plus nombreux que les HRSH non autochtones à présenter les caractéristiques suivantes : <ul style="list-style-type: none"> * taux de dépression plus élevés (p<0,01) * relations sexuelles sans consentement (p=0,03), abus sexuel pendant l'enfance (p=0,04) et relations sexuelles en échange d'argent (p<0,01). Le recrutement a été effectué dans les cliniques, dans les centres locaux et dans les cabinets de médecin.
C.-B., Martin (93) Femmes autochtones, 1998-2002	C.-B. Femmes indiennes de plein droit recevant des soins prénatals ou subissant un avortement thérapeutique - échantillonnage anonyme sans couplage	Septembre 2000 - 2002 ^b	3 192	31,3 pour 10 000		<ul style="list-style-type: none"> Sept femmes sur dix séropositives sont âgées de plus de 30 ans. À ce jour, la séropositivité à VIH est sept fois plus élevée chez les femmes autochtones que parmi l'ensemble des femmes enceintes en C.-B.
C.-B., Ogilvie (110) Soins prénatals, 1994-1999	C.-B. Évaluation de couples mère-bébé à la Oak Tree Clinic, centre provincial pour les femmes enceintes séropositives - échantillonnage de commodité à participation volontaire	Janvier 1994 - décembre 1999	116 bébés nés de 99 mères séropositives	15,5 %		<ul style="list-style-type: none"> Les Autochtones représentent 4 % de la population de la C.-B., mais ils représentent 28,7 % des nouveaux cas séropositifs diagnostiqués chez les femmes entre 1995 et 2000. La prévalence est fondée sur 18 bébés séropositifs. 9 des 18 bébés séropositifs étaient autochtones. 38 des 116 bébés étaient autochtones. Tous les bébés séropositifs sont nés de femmes qui n'avaient pas reçu le TAR pendant la grossesse.

TYPE D'ÉTUDE						
4. ÉTUDES SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES						
Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
C.-B., Craib (127) Utilisateurs de drogues, 2003-2005	Vancouver et Prince George Projet Cedar Étude des comportements liés à l'utilisation de drogues chez les jeunes autochtones - échantillonnage volontaire à un moment convenable - étude prospective	septembre 2002 - avril 2005 ^a	Dans l'ensemble 532 Prince George Dans l'ensemble 239 Personnes s'injectant seulement 126 Vancouver Dans l'ensemble 293 Personnes s'injectant seulement 171	9,0 % 4,2 % 7,9 % 12,3 % 17,0 %		<ul style="list-style-type: none"> D'importantes différences démographiques entre les villes Prévalence du VHC : 34,5 % à Prince George, 35,0 % à Vancouver, mais chez les personnes s'injectant seulement 62,4 % et 57,1 % respectivement On trouve une certaine hétérogénéité entre les lieux à l'égard de l'utilisation de la drogue et l'accès à des aiguilles propres
	Vancouver et Prince George Projet Cedar Examen de jeunes autochtones du projet Cedar déclarant s'être injecté des drogues - échantillonnage volontaire à un moment convenable	septembre 2003 - avril 2005 ^b	276	Vancouver 17,4 % Prince George 7,2 %		<ul style="list-style-type: none"> Prévalence de VHC de 62 % à Prince George et de 57 % à Vancouver Des antécédents de relations sexuelles forcées, d'habitation à Vancouver et la durée de l'utilisation de drogues par injection sont associés à un risque accru d'infection à VIH
C.-B. Hogg (128) Autochtones, 2001	C.-B. Analyse en population d'Autochtones en C.-B. en vue d'estimer la prévalence de l'infection à VIH - estimations fondées sur des données de surveillance	2001	170 025	1,26 % - 1,66 %		<ul style="list-style-type: none"> Des estimations seulement, fondées sur des données de surveillance Utilisateurs de drogues par injection sont le groupe le plus à risque, suivi par les HRSH
Alberta, Romanowski (77) Clientèle de cliniques de MTS, 1994-1996	Alberta Clientèle de cliniques de MTS qui s'est déclarée autochtone (Premières Nations, Inuits, Métis) - échantillonnage anonyme sans couplage	Mai 1994 - décembre 1995	Total 432 Hommes 206 Femmes 226	2,1 % 2,9 % 1,3 %		<ul style="list-style-type: none"> La prévalence chez les Autochtones par rapport aux non-Autochtones était significativement plus élevée dans le cas des femmes (1,3 % c. 0,07 %, p<0,001) mais non des hommes (2,9 % c. 2,4 %). L'étude est terminée.
Alberta, Guenter (91) UDI, 1998	Calgary Participants aux PES de Calgary qui se sont déclarés autochtones - échantillonnage de commodité à participation volontaire	Juin 1998 - septembre 1998	Autochtones 55 Non-Autochtones 219	1,8 % 4,7 %		<ul style="list-style-type: none"> La prévalence chez les UDI autochtones était fondée sur un cas positif.
Alberta, Houston (100) Patients hospitalisés, 1998	Edmonton Personnes de 15 à 54 ans ayant subi un hémogramme dans le cadre des soins reçus aux services des urgences de 2 grands hôpitaux desservant des populations urbaines - échantillonnage anonyme sans couplage	Juin 1998 - juillet 1998	Total 3 057 Autochtones 213 Non-Autochtones 2 844	Total 1,27 % Il n'y avait pas de résultats propres aux Autochtones.		<ul style="list-style-type: none"> En régression logistique multidimensionnelle, le VHC a été associé à l'appartenance autochtone (24 % c. 5 %, p<0,0001). Les méthodes utilisées dans l'étude entraînaient souvent une sous-reconnaissance des Autochtones.

TYPE D'ÉTUDE
4. ÉTUDES SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
Saskatchewan, Vooght et Siushansian (92) UDI, 1998	Prince Albert UDI (personnes qui s'étaient déjà injecté des drogues) partenaires sexuels des UDI et détenus d'un établissement local, qui s'étaient déclarés autochtones Échantillons de sang/d'urine - échantillonnage de commodité à participation volontaire	Mars 1998 - novembre 1998	UDI autochtones 182 UDI non autochtones 17 Partenaires sexuels autochtones d'UDI 44 Partenaires sexuels non autochtones d'UDI 3	0,5 % 5,9 % 0 % 0 %		<ul style="list-style-type: none"> • Pour plus d'information, voir la section 6.2- Études sur les utilisateurs de drogues injectables. • L'estimation des résultats sur la prévalence du VIH est fondée sur 2 cas positifs. • L'étude est terminée.
Saskatchewan, Findlater (96) UDI, 2000	Regina UDI (personnes qui s'étaient déjà injecté des drogues) qui s'étaient déclarés Autochtones Échantillons de sang/d'urine - échantillonnage de commodité à participation volontaire	2000 ^c	UDI autochtones 231 UDI non autochtones 24	1,7 % 4,2 %		<ul style="list-style-type: none"> • Pour plus d'information, voir la section 6.2- Études sur les utilisateurs de drogues injectables. • L'étude est terminée. • 90 % des participants étaient autochtones. • Le résultat portant sur la prévalence du VIH chez les UDI non autochtones était fondé sur 1 cas positif.
Manitoba, Blanchard et Elliott (85) UDI, 1998	Winnipeg UDI recrutés au moyen d'une gamme de PES, de programmes de traitement, de contacts de rue et de cliniques communautaires avec des identificateurs autochtones (test de salive) - échantillonnage à participation volontaire - 57 % des personnes qui ont déclaré s'être déjà injecté des drogues ont participé.	Décembre 1997 - novembre 1998	Autochtones 403 Blancs 179 Autres 25	13,4 % (10,2-17,5) 12,3 % (8,0-18,2) 4,0 % (0,2-22,3)		<ul style="list-style-type: none"> • Parmi les UDI autochtones, la prévalence du VIH ne varie pas significativement chez les participants et les non-participants aux PES (p=0,16). • La prévalence du VIH ne varie pas de façon statistiquement significative selon le groupe ethnique.
			Participants autochtones aux PES 138 Non-participants autochtones aux PES 266	9,9 % (5,4-16,4) 15,1 % (11,0-19,9)		
Ontario, Myers (29) Autochtones, 1990	Ontario Autochtones adultes de 11 réserves de l'Ontario - échantillonnage aléatoire à participation volontaire - 13 % de refus	1990	État sérologique autodéclaré 558 Ayant subi un test de dépistage du VIH 38	Parmi ceux qui ont subi un test de dépistage du VIH, 7,9 % étaient positifs.		<ul style="list-style-type: none"> • Biais possible en raison de l'autodéclaration de l'état sérologique • L'étude est terminée.

TYPE D'ÉTUDE								
4. ÉTUDES SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES								
Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires		
Ontario, Henning (82) Autochtones, 1992-1997	Zone de Sioux Lookout Membres des Premières Nations Femmes enceintes et clients des cliniques de MTS ayant subi des tests VDRL - échantillonnage anonyme sans couplage à 100 %	Avril 1992 - mai 1997	Soins prénatals 776 H/clients des cliniques de MTS 185 F/clientes des cliniques de MTS 178 Total 1 139	0,0 % (0,0-0,3)		<ul style="list-style-type: none"> L'étude est terminée. 		
Ontario, Millson (86) UDI, 1997-1998	Ensemble de l'Ontario Participants aux PES avec identificateurs autochtones - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1997 - août 1998	Autochtones 65 Non-Autochtones 472	7,7 % 7,6 %		<ul style="list-style-type: none"> L'étude est terminée. L'étude permet aussi de recueillir des données détaillées sur les comportements à risque et l'hépatite B et C autodéclarée. 		
Québec, Roy (71) Jeunes de la rue, 1994-maintenant	Montréal Cohorte des jeunes de la rue de Montréal Jeunes de la rue dont l'un des parents est autochtone Étude de prévalence : jeunes de 13 à 25 ans Étude d'incidence : jeunes de 14 à 25 ans - échantillonnage anonyme de commodité à participation volontaire	Étude de prévalence					<ul style="list-style-type: none"> L'étude de prévalence est terminée. Amorcée en janvier 1995, l'étude de cohorte est en cours. Elle porte sur l'évolution de la prévalence et de l'incidence du VIH et des comportements à risque. 	
		Janvier 1995 - décembre 1995	Autochtones 71 Non-Autochtones 804	1,4 % (0,1-7,6) 2,0 % (1,2-3,3)				
			Autochtones/UDI 31 Autochtones/non-UDI 40	3,2 % (0,1-16,8) 0 %				
		Étude de cohorte : prévalence à l'inscription						
		Janvier 1995 - septembre 2000	Autochtones 77 Non-Autochtones 897	2,6 % (0,4-9,1) 1,2 % (0,7-2,2)				
Autochtones/UDI 39 Autochtones/non-UDI 38	5,1 % (0,7-17,4) 0,0 % (0,0-9,3)							

**5. ÉTUDES SUR LES RECEVEURS DE
SANG / DE PRODUITS SANGUINS
ET LES HÉMOPHILES**

**5.1 RECEVEURS DE SANG / DE
PRODUITS SANGUINS**

TYPE D'ÉTUDE
5. ÉTUDES SUR LES RECEVEURS DE SANG / DE PRODUITS SANGUINS ET LES HÉMOPHILES
5.1 RECEVEURS DE SANG / DE PRODUITS SANGUINS

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence	Commentaires
C.-B., Rekart (55) Laboratoire, 1985-1994	C.-B. Receveurs de sang/de produits sanguins - échantillonnage de commodité à participation volontaire	Octobre 1985 - mars 1994	Total 15 666 Hommes 5 704 Femmes 9 356	57 pour 10 000 88 pour 10 000 41 pour 10 000		
Manitoba, Schroeder (36) Sang, 1990-1992	Manitoba Patients hospitalisés qui ont subi une épreuve de compatibilité croisée avant la transfusion - échantillonnage anonyme sans couplage, doublons enlevés - deux périodes d'un an	Août 1990 - juillet 1991 ^b	Hommes 8 865 Femmes 16 705	24,8 pour 10 000 1,2 pour 10 000		<ul style="list-style-type: none"> • 1990 : 3 hommes séropositifs > 55 ans; les autres hommes et femmes avaient entre 15 et 49 ans. • 1991 : 1 femme séropositive et 2 hommes séropositifs > 55 ans; les autres hommes et femmes avaient entre 20 et 49 ans. • Les patients masculins comptaient pour 90 % des résultats positifs, même s'ils ne comptaient que pour 36 % de la population étudiée.
		Août 1991 - juillet 1992 ^b	Hommes 9 513 Femmes 16 766	31,5 pour 10 000 2,4 pour 10 000		
		Août 1990 - juillet 1992 ^b	Total 51 849 Hommes 18 378 Femmes 33 471	11,2 pour 10 000 28,0 pour 10 000 1,8 pour 10 000		
Ontario, Remis (21) Laboratoire, 1992-maintenant	Ontario Receveurs de produits sanguins Tests de sérodiagnostic - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1992 ^h	3 731	0,40 %		<ul style="list-style-type: none"> • La possibilité d'erreur existe puisque les résultats ne s'appliquent qu'aux personnes qui ont bien voulu se prêter à la recherche volontaire (il ne s'agit alors pas d'un échantillon aléatoire). • Les catégories d'exposition étaient mutuellement exclusives. • Tous les résultats positifs en double ont été éliminés du dénominateur et du numérateur, mais les doublons négatifs n'ont été éliminés du dénominateur qu'à l'intérieur d'une année civile.
		1993	10 281	0,16 %		
		1994	9 966	0,06 %		
		1995	5 460	0,18 %		
		1996	3 617	0,17 %		
		1997	1 766	0,28 %		
		1998	1 512	0,13 %		
		1999	859	0,12 %		
		2000	584	0,34 %		
		2001	506	0,40 %		
		2002	491	0,0 %		
		2003	403	0,50 %		
		2004	385	0,26 %		
		1992 - 2004	40 998	0,17 %		
		Ontario Receveurs de transfusion sanguine Tests de sérodiagnostic - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1992 ^h	1 822	0,55 %	
	1993		14 838	0,09 %		
	1994		17 202	0,07 %		
1995	8 671		0,10 %			
1996	5 244		0,13 %			

TYPE D'ÉTUDE
5. ÉTUDES SUR LES RECEVEURS DE SANG / DE PRODUITS SANGUINS ET LES HÉMOPHILES
5.1 RECEVEURS DE SANG / DE PRODUITS SANGUINS

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence	Commentaires
		1997	2 804	0,32 %		
		1998	2 949	0,24 %		
		1999	2 630	0,19 %		
		2000	1 735	0,52 %		
		2001	1 586	0,25 %		
		2002	1 473	0,20 %		
		2003	1 210	0,25 %		
		2004	1 193	0,17 %		
		1992 - 2004	61 348	0,15 %		
Québec, Germain (129) Donneurs de sang, 1997-2002	Estimations des taux de transmission d'agents pathogènes transmissibles par le sang à la suite de transfusions. - donneurs à plusieurs reprises seulement	avril 1997 - juillet 2002	833 549 PA		0,67 per 100 000 PA (0,08-1,27)	• Taux comparables à d'autres études internationales

**5. ÉTUDES SUR LES RECEVEURS DE
SANG / DE PRODUITS SANGUINS
ET LES HÉMOPHILES
5.2 HÉMOPHILES**

TYPE D'ÉTUDE
5. ÉTUDES SUR LES RECEVEURS DE SANG / DE PRODUITS SANGUINS ET LES HÉMOPHILES
5.2 HÉMOPHILES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
National, Poon (38) Hémophiles, 1988-1992	Calgary Montréal Vancouver Saskatchewan Edmonton Hémophiles - échantillonnage de commodité à participation volontaire (conjointes/partenaires sexuels d'hommes hémophiles)	1988	55	7 % des conjointes étaient séropositives à l'inscription Aucune séroconversion au cours du suivi de 2,5 ans		<ul style="list-style-type: none"> • 1 séroconversion après la fin de l'étude
National, Blanchette (37) Jeunes hémophiles, 1988-1991	Enfants hémophiles fréquentant des cliniques de soins intégrés pour hémophiles dans 18 villes de diverses provinces du Canada - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1988	547	25 % de cas positifs		<ul style="list-style-type: none"> • L'étude est terminée.

**6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS
QUI ONT DES COMPORTEMENTS À
RISQUE ÉLEVÉ**

**6.1 HOMMES QUI ONT DES
RELATIONS SEXUELLES AVEC
D'AUTRES HOMMES (HRSH)**

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.1 HOMMES QUI ONT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC D'AUTRES HOMMES (HRSH)

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
C.-B., Schechter (40) HRSH, 1984-maintenant	Vancouver Étude de Vancouver sur le sida avec adénopathie Cliniques de soins primaires Consultations semestrielles jusqu'en octobre 1986, puis annuelles - échantillonnage de cohorte à participation volontaire - 20 à 50 % de refus - durée moyenne du suivi : 7 ans	Cohorte Novembre 1982 - décembre 1984 ^a	729	32 %		<ul style="list-style-type: none"> • Biais possibles : biais de volontariat, de sélection, de vieillissement, d'effet Hawthorne, d'obséquiosité et de survie • Les taux de séroconversion annuels ont été établis selon des estimations actuarielles (les probabilités conditionnelles n'équivalaient pas aux taux d'incidence cumulative). • Les taux annuels de séroconversion au VIH-1 ont atteint un sommet de 1983 à 1986, puis ont connu une baisse importante par la suite. En dépit de l'effet de cohorte fermée, ces taux sont demeurés à 1 ou 2 % de 1990 à 1995, indiquant une rechute possible vers des activités sexuelles non protégées. • Le taux d'incidence cumulative était de 41,7 % entre 1982 et 1996.
		Cohorte Octobre 1986 - décembre 1987	271	71 %		
		Décembre 1982 - 1996 ^b	478 sujets séronégatifs au départ		141 séroconversions	
		1983			6,8 pour 100 a.-p.	
		1984			11,5 pour 100 a.-p.	
		1985			6,5 pour 100 a.-p.	
		1986			4,9 pour 100 a.-p.	
		1987			2,8 pour 100 a.-p.	
		1988			2,2 pour 100 a.-p.	
		1989			2,0 pour 100 a.-p.	
		1990			1,0 pour 100 a.-p.	
		1991			0,6 pour 100 a.-p.	
		1992			0,6 pour 100 a.-p.	
		1993			0,6 pour 100 a.-p.	
		C.-B., Rekart (32) Personnes de la rue, 1988-1992	Vancouver Personnes de la rue ayant les relations sexuelles avec d'autres hommes comme facteur de risque - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1988 ^b	19	
1989	128			18,0 %		
1990	46			32,6 %		
1991	85			8,2 %		
1992	57			10,5 %		
1988 - 1992	335			15,1 %		

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.1 HOMMES QUI ONT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC D'AUTRES HOMMES (HRSH)

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
	Vancouver Personnes de la rue ayant la bisexualité comme facteur de risque - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1988 ^b	142	6,5 %		<ul style="list-style-type: none"> • Biais de sélection possible • La séropositivité chez les bisexuels a augmenté de 1989 à 1992.
		1989	75	5,3 %		
		1990	49	6,1 %		
		1991	61	8,2 %		
		1992	43	11,6 %		
		1988 - 1992	370	7,2 %		
C.-B., Hogg et Martindale (81) HRSH, 1995-maintenant	Vancouver Vanguard Cohorte d'HRSH séronégatifs à l'inscription, 15 à 30 ans, recrutés au moyen de la publicité, des cliniques médicales, des programmes d'action communautaire, des médecins Les participants remplissent eux-mêmes un questionnaire annuel. - échantillonnage prospectif à participation volontaire - 20 % de sujets perdus de vue (retard > 2 mois)	Mai 1995 - 1999 ^{k et l}	830	2,3 % (1,4-3,6)		<ul style="list-style-type: none"> • L'étude est en cours. • Les participants n'étaient pas sciemment séropositifs au départ. • Les données révèlent une augmentation récente du taux de nouvelles infections à VIH chez les jeunes hommes homosexuels et bisexuels de la région de Vancouver, surtout chez les non-UDI/HRSH (taux d'infection quintuplés au cours de l'année dernière). • 34 séroconversions effectuées entre mai 1995 et septembre 2001 ont été recensées au moment du suivi.
		Mai 1995 - septembre 2001	Total 736 HRSH 647 HRSH/UDI 86		Total 1,353 pour 100 a.-p. HRSH 1,048 pour 100 a.-p. (0,7-1,5) HRSH/UDI 3,339 pour 100 a.-p. (1,0-5,7)	
		1995 ^m			Total 1,918 pour 100 a.-p. HRSH 2,069 pour 100 a.-p. HRSH/UDI 0 pour 100 a.-p.	
		1996			Total 1,289 pour 100 a.-p. HRSH 1,053 pour 100 a.-p. HRSH/UDI 4,071 pour 100 a.-p.	
		1997			Total 0,908 pour 100 a.-p. HRSH 0,245 pour 100 a.-p. HRSH/UDI 9,454 pour 100 a.-p.	
		1998			Total 1,047 pour 100 a.-p. HRSH 0,921 pour 100 a.-p. HRSH/UDI 0 pour 100 a.-p.	
		1999			Total 0,207 pour 100 a.-p. HRSH 0,234 pour 100 a.-p. HRSH/UDI 0 pour 100 a.-p.	
		2000			Total 2,883 pour 100 a.-p. HRSH 2,033 pour 100 a.-p. HRSH/UDI 7,024 pour 100 a.-p.	
		2001			Total 2,215 pour 100 a.-p. HRSH 2,532 pour 100 a.-p. HRSH/UDI 0 pour 100 a.-p.	
		1995 - 1999			Total 0,851 pour 100 a.-p. HRSH ,624 pour 100 a.-p. HRSH/UDI 2,578 pour 100 a.-p.	

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.1 HOMMES QUI ONT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC D'AUTRES HOMMES (HRSH)

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
	Vancouver Vanguard Analyse des tendances des rapports anaux non-protégés chez les jeunes hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (hommes de moins de 35 ans) accommodant – échantillon de personnes volontaires	1997 ^a	288		0,44 par 100 AP	<ul style="list-style-type: none"> Les rapports anaux non-protégés ont lieu principalement entre des partenaires séroconcordants ayant des relations occasionnelles.
		1998			1,86 par 100 AP	
		1999			0,71 par 100 AP	
		2000			1,48 par 100 AP	
		2001			1,73 par 100 AP	
		1997 à 2001			1,3 par 100 AP	
	Vancouver Vanguard Examen des données démographiques et des caractéristiques comportementales des jeunes hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes - accommodant – échantillon de personnes volontaires	1995 à 2001 ^a	674		1,9 par 100 AP	<ul style="list-style-type: none"> Le taux d'incidence est établi en fonction de 36 séroconversions.
	Vancouver Vanguard Cohorte d'HRSH qui se sont déclarés autochtones - échantillonnage prospectif à participation volontaire - 20 % de sujets perdus de vue (retard > 2 mois)	Mai 1995 - mai 1998 ^c	Autochtones 57 Non-Autochtones 624	Prévalence à l'inscription 3,5 % 1,4 %		<ul style="list-style-type: none"> Les HRSH autochtones étaient significativement plus nombreux que les HRSH non autochtones à présenter les caractéristiques suivantes : <ul style="list-style-type: none"> * taux de dépression plus élevés (p<0,01) * relations sexuelles sans consentement (p=0,03), abus sexuel pendant l'enfance (p=0,04) et relations sexuelles en échange d'argent (p<0,01). Le recrutement a été effectué dans les cliniques, dans les centres locaux et dans les cabinets de médecin.
	Vancouver Vanguard Comparaison entre les hommes prostitués et les hommes non prostitués - échantillonnage de commodité à participation volontaire	Mai 1995 - janvier 1999 ^d	Total 761 Travailleurs du sexe 126 Non-travailleurs du sexe 635	Travailleurs du sexe 7,3 % Non-travailleurs du sexe 1,1 %	Travailleurs du sexe 4,7 (0,1-9,4) Non-travailleurs du sexe 0,9 (0,3-1,5)	<ul style="list-style-type: none"> L'étude se poursuit. Dès le départ, les participants ne connaissaient pas leur état sérologique relativement au VIH. Les données font preuve d'une augmentation récente du nombre de jeunes homosexuels et d'hommes bisexuels de la région de Vancouver qui ont contracté l'infection à VIH, notamment parmi les non-utilisateurs de drogues injectables (UDI) et d'hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (taux d'infection cinq fois supérieur au cours de l'année qui vient de s'écouler). La fréquence est souvent plus élevée chez les Autochtones, les usagers de cocaïne épurée (crack), les personnes sans emploi et (ou) les buveurs excessifs de STW. L'âge moyen des STW est de 23 ans.

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.1 HOMMES QUI ONT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC D'AUTRES HOMMES (HRSH)

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
	Vancouver Vanguard Mise à jour de l'incidence chez des sujets de cohorte - échantillonnage volontaire à un moment convenable	1997 ^a	179,2 PA		0,56 per 100 PA	• nombre total de sujets : 247
		1998	208,4 PA		0,96 per 100 PA	
		1999	233,5 PA		0,86 per 100 PA	
		2000	237,8 PA		0,42 per 100 PA	
		2001	232,3 PA		0,43 per 100 PA	
		2002	196,7 PA		1,53 per 100 PA	
		2003	84,9 PA		2,36 per 100 PA	
C.-B., Bartholomew (94) HRSH, 1998	Extrémité ouest de Vancouver Hommes de plus de 20 ans qui se déclarent homosexuels ou bisexuels, État sérologique autodéclaré - enquête téléphonique à composition aléatoire - 61 % de refus	Avril 1998 - juillet 1998	300	15,7 %		<ul style="list-style-type: none"> • La prévalence du VIH n'est établie qu'en fonction des sujets qui connaissent leur état sérologique. • L'étude n'a rejoint que des personnes d'un certain niveau socioéconomique. Les jeunes de la rue, les UDI et les Autochtones ont probablement été sous-représentés.
Alberta, Honish (43) HRSH, 1989	Edmonton - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1989	205	22 %		• État sérologique autodéclaré.
Alberta, Romanowski (77) Cliniques de MTS, 1994-1995	Edmonton et Calgary Cliniques de MTS Sérum inutilisé soumis à des tests VDRL et à des tests de dépistage de l'hépatite B et du VIH là où les relations sexuelles avec d'autres hommes étaient le principal facteur de risque - échantillonnage anonyme sans couplage - refus H 29 %, F 24,6 %	Mai 1994 - mai 1995 ^b	466	12,0 %		<ul style="list-style-type: none"> • L'étude a permis aussi de recueillir des données sur les comportements à risque. • L'étude est terminée.
Manitoba, Hammond (31) Cliniques de MTS, 1986-1990	Winnipeg Cliniques communautaires de MTS Cliniques externes de MTS - échantillonnage de commodité à participation volontaire	Juin 1986 - mars 1990	2 359	Homosexuels-bisexuels/UDI 14,1 % Homosexuels-bisexuels 8,8 % Total 9 %		• Biais de sélection possible

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.1 HOMMES QUI ONT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC D'AUTRES HOMMES (HRSH)

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
Manitoba, Myers (70) HRSH, 1994-1995	Winnipeg HRSH recrutés par des organisations, des bars et des bains publics homosexuels (test de salive offert) - échantillonnage anonyme à participation volontaire - 13,2 % de refus	Janvier 1995 - février 1995	Questionnaire 488 Échantillon de salive 399 VIH autodéclaré 298	7,01 % (4,8-10,1) 9,1 % (6,2-13,0)		<ul style="list-style-type: none"> • Environ 72 % des hommes interviewés ont déclaré avoir subi un test de détection des anticorps anti-VIH • Le taux de séropositivité autodéclaré était comparable au résultat du laboratoire.
Ontario, Coates (41) HRSH, 1984-1991	Toronto Médecins - échantillonnage prospectif à participation volontaire - 52 % des sujets perdus de vue après 5 ans.	1984 - 1985 ^a	249	57 %		<ul style="list-style-type: none"> • L'étude était limitée aux personnes qui avaient eu un contact sexuel avec un partenaire infecté par le VIH.
		1985 ^b			7,4 %	
		1986			6,3 %	
		1987			4,3 %	
		1988 - 1991			0	
Ontario, Remis (21) Laboratoire, 1992-maintenant	Ontario Projet de l'Ontario sur les laboratoires de sérodiagnostic du VIH Tests de sérodiagnostic pour les sujets ayant les relations sexuelles avec d'autres hommes comme facteur de risque - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1992 ^h	8 392	6,8 %		<ul style="list-style-type: none"> • La possibilité d'erreur existe puisque les résultats ne s'appliquent qu'aux personnes qui ont bien voulu se prêter à la recherche volontaire (il ne s'agit alors pas d'un échantillon aléatoire). • La possibilité d'erreur existe puisque les résultats ne s'appliquent qu'aux personnes qui ont bien voulu se prêter à la recherche volontaire (il ne s'agit alors pas d'un échantillon aléatoire). • Les catégories d'exposition étaient mutuellement exclusives. • Tous les résultats positifs en double ont été éliminés du dénominateur et du numérateur, mais les doublons négatifs n'ont été éliminés du dénominateur qu'à l'intérieur d'une année civile.
		1993	8 561	5,3 %		
		1994	8 276	4,2 %		
		1995	9 009	4,0 %		
		1996	9 093	3,4 %		
		1997	8 687	2,8 %		
		1998	8 333	2,8 %		
		1999	8 145	2,9 %		
		2000	8 379	3,0 %		
		2001	8 669	2,6 %		
		2002	9 406	3,4 %		
		2003	9 357	2,8 %		
		2004	10 221	3,0 %		
1992 - 2004	106 647	3,9 %				

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.1 HOMMES QUI ONT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC D'AUTRES HOMMES (HRSH)

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
Ontario, Remis (106) Laboratoire, 1999-maintenant	Ontario 1 ^{re} détection de l'infection à VIH par l'Ontario Laboratory Diagnostic et inscription dans la demande/le questionnaire supplémentaire des relations sexuelles avec d'autres hommes comme facteur de risque	Octobre 1999 - décembre 2000 ^a	13 579 a.-p.		2,6 pour 100 a.-p.	<ul style="list-style-type: none"> • L'incidence est calculée à l'aide d'une nouvelle technique de laboratoire (méthode modifiée de dosage immunoenzymatique) permettant de déceler, parmi les nouveaux diagnostics, les infections survenues dans les 4 mois précédant les tests. • L'incidence mesurée peut être surestimée à cause de certains biais associés aux tests.
		Octobre 1999 - juillet 2001 ^b	28 279		Total 2,8 pour 100 a.-p. Toronto 3,9 pour 100 a.-p. Ottawa 1,5 pour 100 a.-p. Reste de l'Ontario 1,3 pour 100 a.-p.	
Ontario, Calzavara (107) Laboratoire, 1993-maintenant	Ontario Polaris Tests répétés de détection du VIH 18 261 testes répétés 603 séroconversion Intervalle médian entre les tests 1,2 (entre 0-12) Numéraux médian de testes : 2 (entre 2-55) 61 % de Toronto 13 % de Ottawa	1993 - 2003 ^e	60,469 PY		1,00 pour 100 a.-p.	<ul style="list-style-type: none"> • Les séroconversions sont documentées lorsque des sujets qui ont déjà obtenu un résultat négatif au test de détection du VIH obtiennent par la suite un résultat positif ou indéterminé. • La densité de l'incidence correspond au nombre de nouveaux cas de VIH divisé par le nombre d'années-personnes d'observation pendant l'intervalle. • Le taux de nouvelles infections à VIH en Ontario a augmenté chez les HRSH depuis 1996. • L'incidence mesurée peut être surestimée à cause de certains biais associés aux tests.
		1993			1,26 pour 100 a.-p.	
		1994			1,03 pour 100 a.-p.	
		1995			0,84 pour 100 a.-p.	
		1996			0,71 pour 100 a.-p.	
		1997			0,91 pour 100 a.-p.	
		1998			0,81 pour 100 a.-p.	
		1999			1,06 pour 100 a.-p.	
		2000			0,81 pour 100 a.-p.	
		2001			0,86 pour 100 a.-p.	
		2002			1,22 pour 100 a.-p.	
		2003			1,48 pour 100 a.-p.	
	Ontario Polaris Étude de HRSH testés de façon répétée ayant subi une séroconversion au cours du suivi - cohorte dynamique longitudinale	juin 1998 - janvier 2005 ^f	616 PA		162 pour 100 a.-p.	<ul style="list-style-type: none"> • Association importante de la séroconversion aux relations anales réceptives non protégées avec des partenaire occasionnels • Échantillon peu nombreux pourrait fausser les résultats

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.1 HOMMES QUI ONT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC D'AUTRES HOMMES (HRSH)

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
Ontario, Myers (89) Hommes bisexuels, 1996	Ensemble de l'Ontario HRSH ayant eu des relations sexuelles avec au moins une femme au cours des 5 dernières années et auxquels on demandait de composer un numéro sans frais 1-800 pour répondre à une interview d'une heure - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1996	1 314	État sérologique autodéclaré Parmi les personnes testées 1,12 % (0,49-2,42) Dans l'ensemble de l'échantillon 0,53 % (0,23-1,14)		<ul style="list-style-type: none"> 55,8 % des membres de l'échantillon ont déclaré subir des tests de dépistage du VIH. Les taux plus élevés de dépistage du VIH étaient associés aux facteurs suivants : être célibataire, avoir fait des études postsecondaires, avoir déjà eu des relations sexuelles non protégées avec un partenaire occasionnel, avoir eu des relations sexuelles avec un homme l'année précédente, avoir déjà fréquenté un bain public et fréquenter un bar homosexuel.
Ontario, Myers (130) HRSH, 2002	Sondage d'hommes en Ontario Hommes en Ontario qui s'auto-identifient homosexuels ou bisexuels - échantillonnage volontaire à un moment convenable dans des bars pour gais, des bains publics et des groupes communautaires	février 2002 – juin 2002 ^c	Nombre total de participants 5 080	6,4 %		<ul style="list-style-type: none"> 3 387 des 5 080 participants au sondage ont fourni un échantillon de salive suffisant pour le dépistage du VIH Prévalence du VIH a baissé à mesure que le niveau d'instruction a augmenté 0,7 % des participants étaient infectés aux infections à VIH et à l'hépatite C
			Seulement ceux ayant fourni un échantillon de salive 3 387	9,4 %		
			Par groupe d'âge < 20 21-30 31-40 41-50 50+	0,5 % 3,6 % 13,2 % 14,6 % 10,7 %		
			Toronto Ottawa Sud de l'Ontario Nord de l'Ontario	12,7 % 4,9 % 7,7 % 3,7 %		
Québec, Remis (42) Patients de cliniques médicales, 1988-1989	Montréal Clinique médicale - échantillonnage aléatoire à participation volontaire	1988	84	25,0 %		<ul style="list-style-type: none"> Biais de sélection possible
		1989	204	24,0 %		
		1989			3,5 %	
Québec, Alary (47) Aiguillage par le médecin, 1988-1991	Québec Cliniques choisies à : Montréal, Québec et Sherbrooke Sujets demandant eux-mêmes un test de dépistage du VIH - échantillonnage de commodité à participation volontaire - 0,1 % de refus	1988 - 1991	2 832	17,7 % (16,3-19,1)		<ul style="list-style-type: none"> Biais de sélection possible
		1988	733	15,7 % (13,1-18,5)		
		1989	1 434	17,0 % (15,1-19,1)		
		1990	1 016	16,4 % (14,2-18,9)		

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.1 HOMMES QUI ONT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC D'AUTRES HOMMES (HRSH)

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
Québec, Alary (74) Détenus, 1994	Québec Détenus admis dans un établissement provincial et ayant les relations sexuelles avec d'autres hommes comme facteur de risque - échantillonnage de commodité à participation volontaire - 5 % de refus	1994 ^b	52	9,6 % (1,6-17,6)		<ul style="list-style-type: none"> L'étude est terminée.
Québec, Roy (71) Jeunes de la rue, 1994-maintenant	Montréal Cohorte des jeunes de la rue de Montréal Jeunes hommes de la rue de 13 à 25 ans qui ont déclaré avoir des relations sexuelles avec des hommes - échantillonnage de commodité anonyme à participation volontaire (rémunéré)	Janvier 1995 - décembre 1995	HRSH 122 Non-HRSH 527 HRSH/non-prostitués 32	4,9 % (2,0-9,9) 1,5 % (0,7-3,1) Aucun cas séropositif		<ul style="list-style-type: none"> La 2^e phase de l'étude a débuté en décembre 1995 par une étude de cohorte visant à suivre l'évolution des comportements. 5 des 6 HRSH séropositifs étaient des UDI.
		Janvier 1995 - septembre 2000 ^c	2 328 a.-p.		2 des 16 personnes qui ont fait une séroconversion étaient des HRSH. 1,2 pour 100 a.-p.	

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.1 HOMMES QUI ONT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC D'AUTRES HOMMES (HRSH)

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires	
Québec, Alary, Remis et Otis (83) HRSH, 1996-maintenant	Montréal Omega Cohorte de sujets séronégatifs ou dont l'état sérologique est inconnu à l'inscription, recrutés au moyen de la collectivité des HRSH - échantillonnage de commodité à participation volontaire - taux de suivi annuel d'environ 90 %	Octobre 1996 - août 2003 ^g	1 890	Prévalence à l'inscription 2,33 %		<ul style="list-style-type: none"> • La faible prévalence du VIH observée est difficile à interpréter, car seuls les sujets présumés séronégatifs sont recrutés. • L'incidence estimative observée concorde avec les estimations obtenues au moyen de modèles mathématiques pour les HRSH à Montréal. • Les facteurs de risque associés à l'incidence du VIH étaient : <ul style="list-style-type: none"> - relations anales non protégées avec un partenaire non séronégatif (RC=6,8, p=0,0004) - relations orales non protégées avec un partenaire régulier ou occasionnel séropositif ou un client (RC=10,4, p=0,01) - consommation de drogues (RC=6,5, p=0,001) - 6 partenaires occasionnels ou plus (RC=4,1, p=0,01) - relations sexuelles en échange d'argent (RC=7,9, p=0,01). • La prévalence du VIH augmentait avec l'âge, passant de 0,0 % chez les < 20 ans à 3,1 % chez les 40 à 44 ans; elle était de 0,4 % chez les > 45 ans. • La prévalence du VIH était plus élevée chez les sujets qui n'avaient pas fait d'études universitaires (RR=2,8, p=0,05) et chez ceux qui avaient > 50 partenaires occasionnels (RR=2,9, p=0,02). • L'incidence du VIH a baissé au cours de la période de 4 ans et était plus élevée chez les < 30 ans. Cette tendance n'était toutefois pas statistiquement significative. • La densité de l'incidence pour octobre 1996 - octobre 2002 était fondée sur 28 séroconversions. 	
		Octobre 1996 - juin 2003 ^h	Total 5 342 PA		0,62 pour 100 PA (0,41-0,83)		
							Pour les < 30 ans
		1996 - 1997			0,37 pour 100 PA		
		1998			1,1 pour 100 PA		
		1999			1,09 pour 100 PA		
		2000			0,28 pour 100 PA		
		2001			0,51 pour 100 PA		
		2002 - 2003			0,74 pour 100 PA		
		Octobre 1996 - juin 2003	1 845 PA		0,70 pour 100 PA (0,32-1,09)		
							Pour les ≥ 30 ans
		1996 - 1997			0,69 pour 100 PA		
		1998			0,32 pour 100 PA		
		1999			0,24 pour 100 PA		
		2000			0,51 pour 100 PA		
		2001			0,66 pour 100 PA		
		2002 - 2003			0,87 pour 100 PA		
		Octobre 1996 - juin 2003	3 497 PA		0,57 pour 100 PA (0,32-0,82)		
		Suivi ^f					Incidence cumulative
		P ₀	1 881		2,13 %		
P ₁	1 531		0,33 %				
P ₂	1 317		0,15 %				
P ₃	1 153		0,43 %				
P ₄	986		0,00 %				
P ₅	850		0,59 %				

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.1 HOMMES QUI ONT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC D'AUTRES HOMMES (HRSH)

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
		P ₆	740		0,14 %	
		P ₇	624		0,64 %	
		P ₈	497		0,60 %	
		P ₉	396		0,51 %	
		P ₁₀	277		0,36 %	
		P ₁₁	130		0,00 %	
Québec, Dumas (103) HRSH, 2000	Montréal HRSH recrutés dans des bars, des cafés, des saunas, des organisations sportives, des associations d'étudiants d'université et des organisations communautaires desservant les séropositifs ** sauf les bisexuels ou les personnes vivant à l'extérieur de Montréal - échantillonnage de commodité à participation volontaire	Novembre 1999 - janvier 2000	Total 605 Ayant déjà subi un test de détection du VIH 453	État sérologique autodéclaré 15,1 %		
Québec, Lavoie (104) HRSH, 2000	Montréal HRSH recrutés dans des bars, des cafés, des saunas et des organisations sportives/récréatives - échantillonnage de commodité à participation volontaire	Novembre 1999 - janvier 2000	Total 500 Ayant déjà subi un test de détection du VIH 374	État sérologique autodéclaré 9,6 %		
Québec, Cox & Lambert (131) HRSH, 2005	Montréal Argus (M-Track) Premier site M-Track d'une surveillance de seconde génération des comportements à risque chez les HRSH et leur séropositivité au VIH/VHC et au syphilis - échantillonnage volontaire à un moment convenable	Janvier 2005 - juillet 2005 ^b	1 957	12,5 %		• Étude suivie des HRSH à effectuer par tout le Canada
Nouvelle-Écosse, Embril (14) MTS, 1981-1986	Halifax Patients des cliniques de MTS (sérum stocké recueilli systématiquement pour la syphilis) - échantillonnage anonyme sans couplage	1981 - 1986	199	0,11 %		<ul style="list-style-type: none"> • Antécédents de syphilis chez les hommes < 30 ans : RC=18,2 (5,1 - 64,7) • Antécédents de gonorrhée chez les hommes < 30 ans : RC=8,2 (4,2 - 16,0) • L'étude est terminée.
		1981	37	0,08 %		
		1982	33	0,12 %		
		1983	45	0,11 %		

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.1 HOMMES QUI ONT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC D'AUTRES HOMMES (HRSH)

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
		1984	39	0,10 %		
		1985	24	0,17 %		
		1986	21	0,09 %		
Nouvelle-Écosse, Haase (20) MTS, 1992-1994	Halifax Patients des cliniques de MTS - échantillonnage anonyme sans couplage	1992 - 1994	125	0,8 %		<ul style="list-style-type: none"> Les résultats sont fondés sur un test positif d'un homme homosexuel ayant des antécédents de gonorrhée et de relations anales. L'étude est terminée.
National, Myers (61) HRSH, 1988-1992	Canada 35 villes de l'ensemble du Canada regroupées en 7 régions : - Vancouver (VCR) - la C.-B. sauf Vancouver et les Prairies, notamment l'Alberta, le Manitoba, la Saskatchewan (BCP) - l'Ontario sauf Toronto (ONT) - Toronto (TOR) - le Québec sauf Montréal (QUE) - Montréal (MTL) les provinces de l'Atlantique (ATL) Enquête sur les hommes dans les bars, les bains publics, les danses communautaires - échantillonnage de commodité à participation volontaire - 14,0 % de refus : 6,2 % de non-réponses au questionnaire sur le comportement sexuel, 4,2 % de non-réponses à la question sur le test de dépistage du VIH	Octobre 1991 - février 1992	Ayant déjà subi un test de dépistage du VIH	La prévalence était la suivante chez ceux qui avaient déjà subi un test de dépistage du VIH :		<ul style="list-style-type: none"> Portée nationale : 65 % des hommes ont indiqué qu'ils avaient déjà subi un test de détection des anticorps anti-VIH. 50 d'entre eux ne connaissaient pas leurs résultats. Écart régional : le % le plus élevé d'hommes qui n'avaient jamais subi de test de détection des anticorps anti-VIH a été observé dans la région de l'Atlantique. La prévalence la plus élevée, chez les sujets testés, a été observée à Toronto, à Montréal et à Vancouver. L'étude est terminée.
			Nat. 2 856	18,2 % (16,8-19,6)		
			VCR 496	23,0 % (19,3-26,7)		
			BCP 433	11,8 % (8,8-14,8)		
			ONT 408	10,2 % (7,3-13,1)		
			TOR 426	27,2 % (23,0-31,4)		
			QUE 302	20,5 % (16,7-24,3)		
			MTL 444	20,1 % (15,6-24,6)		
			ATL 348	16,0 % (12,1-19,9)		
Canada, Chan (132) HRSH, 1999-2002	Vancouver, Toronto et Montréal Essai du vaccin AIDSVAX On a recruté des HRSH de trois villes ayant eu des relations sexuelles avec un homme au cours de l'année préalable - étude randomisée, à double insu, contrôlée contre placebo, de l'efficacité du vaccin	1999 - 2002	Total 291		2,45 pour 100 PA	<ul style="list-style-type: none"> 19 personnes séroconverties à la fin de l'essai (10 à Vancouver, 6 à Toronto et 3 à Montréal) Essai également entrepris en Europe et aux É.-U.
			Vancouver 105		3,65 pour 100 PA	
			Toronto 87		2,86 pour 100 PA	
			Montréal 99		1,03 pour 100 PA	

**6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS
AYANT DES COMPORTEMENTS À
RISQUE ÉLEVÉ**

**6.2 HOMMES QUI ONT DES
RELATIONS SEXUELLES AVEC
D'AUTRES HOMMES/UTILISATEURS
DE DROGUES INJECTABLES
(HRSH/UDI)**

TYPE D'ÉTUDE

6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ

6.2 HOMMES QUI ONT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC D'AUTRES HOMMES/UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (HRSH/UDI)

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
C.-B., Hogg et Martindale (81) HRSH, 1995-maintenant	Vancouver Vanguard Cohorte d'HRSH séronégatifs à l'inscription, 15 à 30 ans, recrutés au moyen de la publicité, des cliniques médicales, des programmes d'action communautaire ou des médecins Les participants remplissent eux-mêmes un questionnaire annuel. - échantillonnage prospectif à participation volontaire - 20 % de sujets perdus de vue (retard > 2 mois)	Mai 1995 - septembre 2001 ^{k-m}	HRSH/UDI 86		3,339 pour 100 a.-p. (1,0-5,7)	<ul style="list-style-type: none"> L'étude est en cours. Pour plus d'information, voir aussi le tableau 6.1
		1995 - 1999			2,578 pour 100 a.-p. (0,1-5,1)	
		1995			0 pour 100 a.-p.	
		1996			4,071 pour 100 a.-p.	
		1997			9,454 pour 100 a.-p.	
		1998			0 pour 100 a.-p.	
		1999			0 pour 100 a.-p.	
		2000			7,024 pour 100 a.-p.	
		2001			0 pour 100 a.-p.	
Alberta, Romanowski (77) Cliniques de MTS, 1994-1995	Edmonton et Calgary Cliniques de MTS Sérum inutilisé soumis à des tests VDRL et à des tests de dépistage de l'hépatite B et du VIH là où les relations sexuelles avec d'autres hommes étaient le seul facteur de risque - échantillonnage anonyme sans couplage - refus H 29 %, F 24,6 %	Mai 1994 - mai 1995 ^d	58	22,4 %		<ul style="list-style-type: none"> L'étude a également permis de recueillir des données sur les comportements à risque. L'étude est terminée.
Ontario, Remis (21) Laboratoire, 1992-maintenant	Ontario Projet de l'Ontario sur les laboratoires de sérodiagnostic du VIH Tests de sérodiagnostic pour les personnes ayant les relations sexuelles avec d'autres hommes/l'UDI comme facteur de risque - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1992 ^h	340	5,9 %		<ul style="list-style-type: none"> La possibilité d'erreur existe puisque les résultats ne s'appliquent qu'aux personnes qui ont bien voulu se prêter à la recherche volontaire (il ne s'agit alors pas d'un échantillon aléatoire). Les catégories d'exposition étaient mutuellement exclusives. Tous les résultats positifs en double ont été éliminés du dénominateur et du numérateur, mais les doublons négatifs n'ont été éliminés du dénominateur qu'à l'intérieur d'une année civile.
		1993	468	5,6 %		
		1994	449	4,0 %		
		1995	445	4,3 %		
		1996	468	2,6 %		
		1997	433	2,1 %		
		1998	452	2,2 %		
		1999	491	1,6 %		
		2000	507	2,6 %		
		2001	452	1,8 %		
		2002	419	0,95 %		

TYPE D'ÉTUDE						
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ						
6.2 HOMMES QUI ONT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC D'AUTRES HOMMES/UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (HRSH/UDI)						
Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
		2003	401	1,2 %		
		2004	400	2,0 %		
		1992 - 2004	12 095	1,3 %		
Ontario, Millson (30) OMS UDI, 1991-1994	Toronto Traités Non-traités ayant les relations sexuelles avec d'autres hommes/l'UDI comme facteur de risque - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1991 - 1992	HRSH/UDI 47	25,5 %		<ul style="list-style-type: none"> Les HRSH/UDI couraient un risque significativement plus élevé d'infection à VIH que les autres hommes.
		1992 - 1993 1993 - 1994 ^d	37 64	28,6 % 23,0 %		
		1991 - 1992 1992 - 1993 1993 - 1994 ^d	Non-HRSH/UDI 325 343 350	2,9 % 2,7 % 4,8 %		
Ontario, Remis (106) Laboratoire, 1999-maintenant	Ontario STARHS méthode modifiée de dosage immunoenzymatique 1 ^{re} détection de l'infection à VIH par l'Ontario Laboratory Diagnostic et inscription dans la demande/le questionnaire supplémentaire des relations sexuelles avec d'autres hommes/l'UDI comme facteurs de risque	Octobre 1999 - décembre 2000 ^a	711 a.-p.		2,8 pour 100 a.-p.	<ul style="list-style-type: none"> L'incidence est calculée à l'aide d'une nouvelle technique de laboratoire (méthode modifiée de dosage immunoenzymatique) permettant de déceler, parmi les nouveaux diagnostics, les infections survenues dans les 4 mois précédant les tests. L'incidence mesurée peut être surestimée à cause de certains biais associés aux tests.
		Octobre 1999 - juillet 2001 ^b	1 438		Total 3,4 pour 100 a.-p. Toronto 10,4 pour 100 a.-p. Ottawa 20,1 pour 100 a.-p. Reste de l'Ontario 1,4 pour 100 a.-p.	
Québec, Hankins et Alary (22) UDI, 1994-maintenant	Ensemble du Québec et Ottawa SurvUDI Hommes UDI au moment de l'inscription qui participaient à des PES et ont déclaré avoir des relations sexuelles avec d'autres hommes - échantillonnage de commodité à participation volontaire (rémunéré)	Octobre 1994 - décembre 2000 ^d	HRSH/UDI 747 Hétérosexuels/UDI 3 824	21,9 % (19,0-24,9) 14,2 % (13,1-15,3)		<ul style="list-style-type: none"> L'étude est en cours. L'écart entre les HRSH/UDI et les hétérosexuels/UDI était statistiquement significatif (p<0,0001).

TYPE D'ÉTUDE

6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ

6.2 HOMMES QUI ONT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC D'AUTRES HOMMES/UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (HRSH/UDI)

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
Québec, Poulin et Alary (68) UDI, 1994-maintenant	Québec Point de repères PES Hommes UDI au moment de l'inscription qui participaient à des PES et ont déclaré avoir des relations sexuelles avec d'autres hommes	Octobre 1994 - novembre 1996	HRSH/UDI 266 Non-HRSH/UDI 482	16,2 % (12,0-21,1) 4,6 % (2,9-6,8)		• L'étude fait maintenant partie du Réseau de surveillance de la SurvUDI du Québec (voir Alary (22)).
		Février 1997 - avril 1997	HRSH/UDI 103 Non-HRSH/UDI 148	13,6 % (7,6-21,8) 4,1 % (1,5-8,6)		

**6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS
AYANT DES COMPORTEMENTS À
RISQUE ÉLEVÉ
6.3 UTILISATEURS DE DROGUES
INJECTABLES**

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.3 UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
National, Santé Canada (120) UDI, 2002 à 2005	I-Track phase pilote Étude des utilisateurs de drogues injectables (UDI) et des comportements à risque sexuels dans différents sites partout au Canada – Les UDI ont été recrutés dans les programmes d'échange de seringues (PES) par invitation et selon la participation – modèle d'étude transversale	2002 à 2003	Régina 251	1,2 %		<ul style="list-style-type: none"> • Taux de co-infection au VIH-VHC : <ul style="list-style-type: none"> * Régina 1,2 % * Sudbury 10,1 % * Toronto 3,8 % * Victoria 16 % • Les habitudes d'usage de drogues varient d'une région à l'autre. • Les résultats proviennent de la phase préliminaire de l'étude, la phase I se termine en 2004. • Le recrutement se fait principalement dans les PES.
			Sudbury 169	10,1 %		
			Toronto 215	5,1 %		
			Victoria 150	16 %		
	I-Track phase I Étude des utilisateurs de drogues injectables (UDI) et des comportements à risque sexuels dans différents sites partout au Canada – Les UDI ont été recrutés dans les programmes d'échange de seringues (PES) par invitation et selon la participation – modèle d'étude transversale	2003 - 2005 ^b	Edmonton 273	23,8 %		<ul style="list-style-type: none"> • Taux de coinfection VIH/VHC : <ul style="list-style-type: none"> *Edmonton 22,7 % *Québec (y compris Ottawa) 15,7 % *Regina 2,5 % *Sudbury 12,3 % *Toronto 3,3 % *Victoria 15,4 % *Winnipeg 10,3 % • Utilisation de drogues variait selon le site • Données supplémentaires sur les comportements sexuels, la démographie et le dépistage du VIH/VHC • Phase II s'effectue actuellement
			Quebec (y compris Ottawa) 1 578	17,3 %		
			Regina 238	2,9 %		
			Sudbury 147	12,2 %		
			Toronto 249	7,6 %		
			Victoria 234	15,4 %		
Winnipeg 214	13,1 %					
National, Tyndall & Brissette (116) Usagers d'opiacés, 2002	Vancouver OPICAN – étude menée dans cinq villes auprès d'usagers d'opiacés qui n'ont pas suivi de traitement – échantillon de personnes volontaires (touchant une certaine somme)	Mars 2002 à août 2002 ^a	199	20 %		<ul style="list-style-type: none"> • La prévalence au VHC s'établit à 70 % • Résultats préliminaires, l'étude se poursuit toujours.
	Montréal OPICAN - étude menée dans cinq villes auprès d'usagers d'opiacés qui n'ont pas suivi de traitement – accommodant – échantillon de personnes volontaires (touchant une certaine somme)	Mars 2002 à novembre 2002 ^b	68	16,2 %		<ul style="list-style-type: none"> • La prévalence au VHC s'établit à 42,6 %. • Résultats préliminaires, l'étude se poursuit toujours.

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.3 UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
C.-B., Rekart (32) Personnes de la rue, 1988-1992	Vancouver Personnes de la rue ayant l'UDI comme facteur de risque - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1988 ^b	268	3,8 %		<ul style="list-style-type: none"> Les relations sexuelles avec d'autres hommes étaient un risque chevauchant important.
		1989	767	2,7 %		
		1990	326	5,6 %		
		1991	314	3,5 %		
		1992	276	4,2 %		
		1988 - 1992	1 839	3,7 %		
C.-B., Mathias (29) UDI, 1991-1993	Vancouver (Victoria) Participants aux PES Étude d'incidence : sujets rémunérés pour se présenter tous les 3 mois pour un suivi, un questionnaire et un test sérologique - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1992 - 1993	Total 511 Hommes 379 Femmes 126 Transexuels 6	4,7 % 4,5 % 3,2 % 50 %		<ul style="list-style-type: none"> Pendant l'étude : 17 des 322 sujets (5,3 %) ont fait une séroconversion. Le fait d'avoir des partenaires du même sexe était significativement associé à la séropositivité. Les sujets qui ont fait une séroconversion avaient plus de partenaires du même sexe et faisaient plus de prostitution que les autres. L'étude est terminée.
C.-B. Rothern (17) Détenus, 1992	Colombie-Britannique Détenus adultes des centres correctionnels provinciaux ayant l'UDI comme facteur de risque - échantillonnage à participation volontaire sans couplage - 12,9 % de refus chez les UDI, 6,8 % chez les non-UDI	Octobre 1992 - décembre 1992	UDI admis 854 UDI ayant subi un test de salive 743	Résultats exprimés en % des sujets admis et non des sujets testés : UDI 2,1 %		<ul style="list-style-type: none"> Le taux de refus du dépistage du VIH était plus élevé chez les UDI. L'étude est terminée.
C.-B., Rekart et Patrick (55) Laboratoire, 1985-1998	Colombie-Britannique Patients ayant consulté des cliniques de dépistage du VIH ou des médecins pour subir des tests de sérodiagnostic et ayant l'UDI comme seul facteur de risque - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1985 ^b	35	2,9 %		<ul style="list-style-type: none"> La prévalence chez les UDI a connu une augmentation notable entre 1992 et 1997.
		1986	111	2,3 %		
		1987	1 000	0,9 %		
		1988	1 648	0,9 %		
		1989	2 500	1,8 %		
		1990	2 556	2,2 %		
		1991	3 314	1,7 %		
		1992	4 129	2,6 %		
1993	4 346	3,3 %				

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.3 UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
		1994	4 712	4,0 %		
		1995	5 389	4,9 %		
		1996	5 663	5,5 %		
		1997	3 421	6,5 %		
		1998 (6 mois)	1 645	4,9 %		
		1993 - 1998	40 498	3,6 %		
C.-B., Schechter et Tyndall (84) UDI, 1996-maintenant	Vancouver VIDUS Cohorte ouverte d'UDI au moment de l'inscription (< 1 mois avant) ayant subi un test de dépistage du VIH avec counselling avant et après Suivi semestriel - échantillonnage de commodité à participation volontaire (rémunéré) - durée moyenne du suivi : 31,7 mois	Avril 1996 - janvier 2001	Total 1 437 Hommes 932 Femmes 505	Prévalence à l'inscription 29,1 % 25,8 % 35,2 %		<ul style="list-style-type: none"> • L'étude est en cours. • L'étude permet aussi de recueillir des données sur les comportements à risque et évalue l'incidence/la prévalence du VHC et l'impact des interventions préventives (participation aux PES, à l'entretien à la méthadone, aux programmes de traitement de l'alcoolisme et des toxicomanies et aux services de counselling) sur les comportements à risque des UDI. • Le taux d'incidence plus élevé pendant la 1^{re} période s'explique par l'effet de saturation (les personnes à risque élevé étaient déjà infectées). • L'incidence du VIH a baissé depuis 1997, passant de 10,3 pour 100 a.-p. en 1997 à 2,5 en 1998, 3,2 en 1999 et 1,5 en 2000.
		Décembre 1996 - janvier 2001	2 414,4 a.-p.		4,5 pour 100 a.-p.	
		Décembre 1996 - mai 1997	238,25 a.-p.		19,4 pour 100 a.-p.	
		Juin 1997 - novembre 1997	267,18 a.-p.		6,0 pour 100 a.-p.	
		Décembre 1997 - mai 1998	325,96a.-p.		2,5 pour 100 a.-p.	
		Juin 1998 - novembre 1998	348,76 a.-p.		2,6 pour 100 a.-p.	
		Décembre 1998 - mai 1999	325,71 a.-p.		3,4 pour 100 a.-p.	
		Juin 1999 - novembre 1999	341,86 a.-p.		2,9 pour 100 a.-p.	
		Décembre 1999 - mai 2000	344,86 a.-p.		1,2 pour 100 a.-p.	
		Juin 2000 - janvier 2001	388,43 a.-p.		1,8 pour 100 a.-p.	

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.3 UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
		Mai 1996 - mars 2001 ⁿ	939		Incidence cumulative Total 13,4 % F 16,6 % H 11,7 %	
	Vancouver VIDUS - Étude des séroconversions chez les Autochtones par rapport aux non-Autochtones - échantillonnage de commodité à participation volontaire (rémunéré) - durée moyenne du suivi : 37 mois chez les Autochtones, 38 mois chez les non-Autochtones	Mai 1996 - décembre 2001 ^m	Autochtones 230		Incidence cumulative chez les Autochtones Total 19,9 % H 19,4 % F 20,2 %	
	Vancouver VIDUS - Étude de faisabilité de l'administration du vaccin Jeunes UDI (18 à 30 ans) interrogés sur leur volonté de participer à des essais d'administration du vaccin contre le VIH - échantillonnage de commodité à participation volontaire (rémunéré) - 20 % de sujets perdus de vue (retard > 2 mois)	Mai 1996 - mai 1997 ^o	621		9,52 pour 100 a.-p.	
	Vancouver VIDUS - Comparaison entre les séroconversions chez les femmes et les hommes dans l'échantillon susmentionné	Mai 1996 - décembre 2000 ^p	Total 1 437 Hommes 932 Femmes 505		Incidence cumulative 17 % chez les femmes 11 % chez les hommes	<ul style="list-style-type: none"> On retrouvait plus souvent chez les femmes qui avaient fait une séroconversion que chez les femmes séronégatives des comportements sexuels à risque, de la consommation de crack et de cocaïne et de l'injection d'héroïne fréquente.

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.3 UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
	Vancouver VIDUS - Étude d'un sous-ensemble de jeunes UDI (13 à 24 ans) - échantillonnage de commodité à participation volontaire (rémunéré)	Mai 1996 - juillet 2001 ^{k,l}	232	Prévalence des premiers membres de la cohorte 10 % (23 sur 232) Prévalence en juillet 2001 17 % (39 sur 232)	Total 4,37 pour 100 a.-p. Hommes 2,96 pour 100 a.-p. Femmes 5,69 pour 100 a.-p.	<ul style="list-style-type: none"> • La prévalence de référence du VIH se concentrait chez les jeunes femmes. • Les nouveaux cas étaient plus souvent des Autochtones (56 % c. 16 %, $P=0,004$) • La prévalence de référence du VHC était de 46 % (107 sur 232), et la prévalence cumulative du VHC était de 62 % (144 sur 232). • L'incidence du VHC était de 37,3 pour 100 a.-p. • Les jeunes séropositifs présentaient plus souvent les caractéristiques suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - sexe féminin (26 % c. 8 %, $p<0,001$) - autochtones (38 % c. 10 %, $p<0,001$) - antécédents d'abus sexuel (26 % c. 11 %, $p=0,004$) - activités sexuelles de survie (32 % c. 6 %, $p<0,001$) - participation fréquente à un PES (23 % c. 6 %, $p<0,001$) - injection quotidienne de cocaïne (29 % c. 11 %, $p<0,001$) - plusieurs partenaires de vie (25 % c. 4 %, $p<0,001$) • L'utilisation du condom chez les jeunes est très variable (< 20 % déclarent l'utiliser toujours dans les relations sexuelles).
	Vancouver VIDUS Cohorte ouverte d'UDI au moment de l'inscription (< 1 mois avant) Participants âgés de 24 ans ou moins à l'inscription - échantillonnage de commodité à participation volontaire avec consentement éclairé (rémunéré) - durée moyenne du suivi : 31,7 mois	Mai 1996 - janvier 2001 ⁱ	Total des jeunes 232	Total des jeunes 17 % Jeunes autochtones 38 % Jeunes non autochtones 10 %		<ul style="list-style-type: none"> • Les jeunes séropositifs étaient plus nombreux chez les Autochtones (38 % c. 10 %, $p<0,001$).
	Vancouver VIDUS - Travailleuses du sexe - échantillonnage de commodité à participation volontaire (rémunéré)	Mai 1996 - décembre 2001 ^q	Travailleuses du sexe 234 Non-travailleuses du sexe 271	32 % 21 %		<ul style="list-style-type: none"> • La prévalence du VHC était de 89 % chez les travailleuses de sexe et de 77 % chez les autres femmes.
	Vancouver et Montréal Cohortes VIDUS et Saint-Luc – Travailleuses du sexe (TS) – accommodant – échantillon de personnes volontaires (touchant une certaine somme)	Septembre 1999 à septembre 2000 ^t	TS 193 Non TS 398	29 % 29,1 %		<ul style="list-style-type: none"> • Les travailleuses du sexe (TS) sont habituellement plus jeunes et adoptent davantage de comportements à risque.

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.3 UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
	Vancouver VIDUS – Co-infection au VIH-VHC parmi les UDI de moins de 30 ans – accommodant – échantillon de personnes volontaires (touchant une certaine somme)	1996 à 2002 ^f	479	16 % co-infectés 3 % séropositifs pour le VIH seulement 53 % séropositifs pour le VHC seulement		<ul style="list-style-type: none"> • 261 (54 %) hommes, 218 (46 %) femmes • L'âge moyen est de 26 ans, moyenne d'injection de sept ans • 45 personnes sont devenues co-infectées au cours de la période de l'étude • La co-infection est liée à l'appartenance ethnique autochtone, aux personnes résidentes du quartier Centre-Est de Vancouver, aux usagers fréquents de cocaïne par injection et aux femmes.
	Vancouver VIDUS – Comparaison des jeunes Autochtones par rapport aux jeunes non autochtones UDI (13 à 24 ans) – accommodant – échantillon de personnes volontaires	1996 à 2002 ^s	Jeunes Autochtones 57 Jeunes non autochtones 178	39 % 11 %	6,8 par 100 AP	<ul style="list-style-type: none"> • Prévalence au VHC : Jeunes Autochtones, 82 %, jeunes non autochtones, 56 %. • Forte association pour les jeunes Autochtones avec les personnes de sexe féminin, l'injection de cocaïne et les abus sexuels par le passé.
	Vancouver VIDUS – Infection au VIH et VHC et comportements à risque des TS UDI (travailleuses du sexe utilisatrices de drogues injectables) – accommodant – échantillon de personnes volontaires	1996 à 2002 ^u	TS 375 Non TS 145	29,6 % 17,9 %		<ul style="list-style-type: none"> • La prévalence au VHC était de 82,1 % chez les TS et de 64,8 % chez les non TS. • Le taux brut de mortalité était de 14,4 % chez les TS et de 9 % chez les non TS. • Échantillon de personnes volontaires, impossible de généraliser et de prévoir les résultats auprès d'une population plus importante utilisatrice de drogues.
	Vancouver VIDUS – comparaison de jeunes autochtones UDI contre des UDI non-autochtones (13-24) – échantillonnage volontaire à un moment convenable	1996-2004 ^w	Jeunes autochtones 80 Jeunes non-autochtones 211	20 % 7 %	48 mois 27,8 pour 100 PA Dans l'ensemble 12,6 pour 100 PA 48 mois 7,0 pour 100 PA Dans l'ensemble 3,9 pour 100 PA	<ul style="list-style-type: none"> • Prévalence du VHC : jeunes autochtones 66 %, jeunes non-autochtones 38 % • Forte association des jeunes autochtones avec le sexe féminin, des logements instables, une injection fréquente de cocaïne et une participation au commerce du sexe
	Vancouver VIDUS – examen de l'effet d'un logement instable sur l'infection à VIH – échantillonnage volontaire à un moment convenable	Mai 1996 - mai 2003 ^x	1 013		3,21 pour 100 PA	<ul style="list-style-type: none"> • Association importante d'un logement instable à la séroconversion au VIH • Importance également associée à une origine autochtone et à une injection quotidienne de la cocaïne
	Vancouver VIDUS – examen de l'incidence cumulative chez les UDI ayant des partenaires sexuels séropositifs pour le VIH contre ceux qui n'en ont pas – échantillonnage volontaire à un moment convenable	Mai 1996 - mai 2003 ^y	1 013		Incidence cumulative Partenaire sexuel VIH+ 23,4 % Aucun partenaire sexuel VIH+ 8,1 %	<ul style="list-style-type: none"> • Le fait d'avoir un partenaire sexuel VIH + était associé de façon importante à la séroconversion (RH 2,42, p<0,006) • Association importante également avec le partage d'aiguilles et l'usage fréquent de la cocaïne

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.3 UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
	Vancouver VIDUS – examen des UDI exigeant de l'aide pour s'injecter et la séroconversion au VIH - échantillonnage volontaire à un moment convenable	mai 1996 – mai 2002 ^z	Total 1 013 Exigent de l'aide pour s'injecter 418		Incidence cumulative Exigent de l'aide pour s'injecter 16,1 % N'exigent pas de l'aide 8,8 %	<ul style="list-style-type: none"> • Origine Autochtone, injection quotidienne de cocaïne et exigeait de l'aide pour s'injecter sont associés de façon importante à la séroconversion au VIH
	Vancouver VIDUS – examen d'hommes engagés dans le commerce du sexe - échantillonnage volontaire, à un moment convenable	mai 1996 – novembre 2003 ^{aa}	Total d'hommes 995 Engagés dans le commerce du sexe au moment de leur inscription 108 Pas engagés 887	19 % 27 % 17 %		<ul style="list-style-type: none"> • Engagement dans le commerce du sexe associé de façon importante à un âge d'inscription plus jeune, au fait d'être séropositif au moment de l'inscription, d'avoir été emprisonné, de l'injection quotidienne de la cocaïne ou l'inhalation quotidienne de la cocaïne épurée (crack), le prêt ou l'emprunt d'aiguilles, l'incapacité d'accéder au traitement de la toxicomanie et de relations sexuelles non protégées avec un partenaire occasionnel • 102 sujets se sont engagés dans le commerce du sexe au cours de l'étude
	Vancouver VIDUS – examen du VIH et des utilisateurs réguliers du PES - échantillonnage volontaire à un moment convenable	mai 1996 – décembre 2004 ^{bb}	Total 1 035 Présences quotidiennes au PES 323 Présences non quotidiennes au PES 712	Utilisateurs quotidiens de la cocaïne 23,2 % Utilisateurs non quotidiens de la cocaïne 11,4 % Utilisateurs quotidiens de la cocaïne 16,8 % Utilisateurs non quotidiens de la cocaïne 9,0 %	Incidence cumulative 18,1 % 10,7 %	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisateurs quotidiens du PES ont démontré des profils de risque plus élevés • Utilisateurs quotidiens du PES étaient plutôt de sexe féminin, des Autochtones, habitaient plutôt des logements instables and demeuraient du côté est du centre-ville
B.C., Mead (117) IDU, 2002	Vancouver Clinique de santé communautaire de Pender – Centre de traitement du VHC Étude des UDI co-infectés au VIH-VHC – échantillonnage anonyme non relié	2002	48	11 % d'usagers co-infectés		
C.-B. Tyndall (133) UDI, 2003 – présent	Vancouver UDI profitant du lieu d'injection sûr au site même - sélection randomisée d'utilisateurs inscrits au site	Décembre 2003 - 2005	1 007	17 %		<ul style="list-style-type: none"> • 39,3 % des Autochtones de l'échantillon étaient séropositifs pour le VIH • Association importante entre la séropositivité pour le VIH et l'origine autochtone, un emprisonnement antérieur, l'emprunt d'aiguilles et une injection quotidienne de la cocaïne
C.-B., Shannon (134) Inhalation de « crack », 2004	Vancouver VANDU, étude de fumeurs de « crack » et d'injecteurs de drogues - échantillonnage volontaire à un moment convenable	Novembre 2004	Dans l'ensemble 437 Utilisateurs de « crack »/UDI 246 Utilisateurs de « crack » seulement 191	30 % 22 %		<ul style="list-style-type: none"> • UDI plus nombreux à être séropositifs, engagés dans le commerce du sexe, à emprunter des pipes à fumer le « crack », de le fumer avec un groupe d'inconnus et de l'avoir fumé plus longtemps

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.3 UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
Alberta, Abernathy (27) UDI, 1991-1993	Calgary Participants et non-participants au PES - échantillonnage de commodité à participation volontaire - 6 % de refus	1991 - 1993	Échantillon total 306 Ayant subi un test de salive 285 Non testés 21	1,96 % 1,75 % 1 cas séropositif autodéclaré		<ul style="list-style-type: none"> Biais de sélection et de participation volontaire Échantillons constitués de participants rémunérés Les sujets infectés avaient des comportements à risque élevé : échange de seringues, relations homosexuelles/rel. sexuelles en échange d'argent/nombreux partenaires, relations sexuelles non protégées. L'étude est terminée.
Alberta, Calder (101) UDI, 1997	Edmonton Clients de PES fixes et mobiles Test de salive - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1997	100	7 %		<ul style="list-style-type: none"> Les deux tiers des participants étaient autochtones.
Alberta, Guenter (91) UDI, 1998	Calgary Participants aux PES qui s'étaient injecté des drogues au cours des 3 derniers mois (test de salive) - échantillonnage de commodité à participation volontaire	Juin 1998 - septembre 1998	Échantillon total 278 Ayant subi un test de salive 272 Échantillon de salive ne permet pas le dépistage du VIH 6	3,3 % (1,6-6,4)		<ul style="list-style-type: none"> Les femmes participantes étaient plus jeunes, étaient plus nombreuses à faire de la prostitution et voyageaient moins à l'extérieur de Calgary que les hommes participants. Les participants plus jeunes étaient plus nombreux que les plus âgés (> 25 ans) à consommer de la cocaïne et à être sexuellement actifs. L'étude est terminée.
Alberta, Romanowski (77) Cliniques de MTS, 1994-1995	Edmonton, Calgary Cliniques de MTS Sérum inutilisé soumis à des tests VDRL et à des tests de dépistage de l'hépatite B et du VIH - échantillonnage anonyme sans couplage - Refus H 29 %, F 24,6 %	Mai 1994 - mai 1995	401	5,0 %		<ul style="list-style-type: none"> L'étude est terminée. L'étude a permis aussi de recueillir des données sur les comportements à risque.
Saskatchewan, Vooght et Siushansian (92) UDI, 1998	Prince Albert UDI (personnes qui s'étaient déjà injecté des drogues), partenaires sexuels d'UDI et détenus de centres correctionnels locaux Échantillons de sang/d'urine - échantillonnage de commodité à participation volontaire	Mars 1998 - novembre 1998 ^c	Total 246 UDI 199 Partenaires sexuels d'UDI 47	0,8 % 1,0 % 0,0 %		<ul style="list-style-type: none"> L'étude permet aussi de recueillir des données détaillées sur les comportements à risque et d'estimer la prévalence de l'hépatite A, B et C, de la gonorrhée, de la chlamydiae et de la syphilis. L'étude est terminée.

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.3 UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
Saskatchewan, Findlater (96) UDI, 2000	Étude de séroprévalence de Regina UDI qui s'étaient injecté des drogues au cours des 6 derniers mois - échantillonnage de commodité à participation volontaire	2000 ^a	Total 255 Participants aux PES 179 Non-participants aux PES 53	1,96 % 2,2 % 1,9 %		<ul style="list-style-type: none"> L'étude permet aussi de mesurer la prévalence de l'hépatite A, des pathogènes transmissibles par le sang, de la gonorrhée et de la chlamydie et de recueillir des données détaillées sur les comportements à risque.
Manitoba, Hammond (31) Cliniques de MTS, 1986-1990	Cliniques communautaires de MTS Cliniques externes de MTS - échantillonnage de commodité à participation volontaire	Juin 1986 - mars 1990 ^b	131	2,3 % (0,5-6,7)		<ul style="list-style-type: none"> L'étude est terminée.
Manitoba, Sekla (5) Laboratoire sentinelle, 1990-1991	Patients atteints de MTS et ayant l'UDI comme facteur de risque - échantillonnage anonyme sans couplage - < 1 % de refus	Avril 1990 - septembre 1991	Total 83 Hommes 52 Femmes 31	0 % 0 % 0 %		<ul style="list-style-type: none"> L'étude est terminée.
Manitoba, Campbell (34) Personnes de la rue, 1990-1992	Winnipeg Bénéficiaires et non-bénéficiaires des services Street Links notamment des travailleurs du sexe, des UDI et des jeunes de la rue (test de salive) - échantillonnage de commodité à participation volontaire - 5,6 % de refus	Mai 1991 - juillet 1992	168	1,2 %		<ul style="list-style-type: none"> L'étude est terminée.

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.3 UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
Manitoba, Blanchard et Elliott (85) UDI, 1997-1998	Winnipeg WIDE - Étude épidémiologique sur l'injection de drogue de Winnipeg UDI recrutés au moyen d'une gamme de PES, de programmes de traitement, de contacts de rue et de cliniques communautaires (test de salive) - échantillonnage de commodité à participation volontaire - 57 % des personnes qui ont déclaré s'être déjà injecté des drogues ont participé	Décembre 1997 - novembre 1998	Total 609 Hommes 336 Femmes 269	12,6 % (10,2-15,6) 15,2 % (11,5-19,5) 9,0 % (5,8-13,0)		<ul style="list-style-type: none"> L'étude est terminée. Elle visait aussi à recueillir des données détaillées sur les comportements à risque. Facteurs associés à la prévalence du VIH : <ul style="list-style-type: none"> * 25 à 29 ans (RC=3,3, p=0,03) * sexe masculin (RC=2,4, p=0,004) * partage de matériel d'injection (RC=2,7, p=0,006) * injection de cocaïne (RC=2,2, p=0,01) * prostitution (RC=3,0, p=0,008) * relations sexuelles avec d'autres hommes (RC=5,1, p=0,001)
			Participants aux PES 168 Non-participants aux PES 445	9,1 % (5,2-14,6) 13,9 % (10,9-17,5)		
Ontario, Remis (21) Laboratoire, 1992-maintenant	Ontario Projet de l'Ontario sur les laboratoires de sérodiagnostic du VIH Rapport sur le VIH/sida en Ontario Tests de sérodiagnostic - sujets ayant l'UDI comme facteur de risque - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1992 ^h	5 912	1,4 %		<ul style="list-style-type: none"> La possibilité d'erreur existe puisque les résultats ne s'appliquent qu'aux personnes qui ont bien voulu se prêter à la recherche volontaire (il ne s'agit alors pas d'un échantillon aléatoire). Les catégories d'exposition étaient mutuellement exclusives. Tous les résultats positifs en double ont été éliminés du dénominateur et du numérateur, mais les doublons négatifs n'ont été éliminés du dénominateur qu'à l'intérieur d'une année civile.
		1993	6 426	0,93 %		
		1994	5 668	1,6 %		
		1995	6 206	1,2 %		
		1996	6 563	1,1 %		
		1997	6 398	0,86 %		
		1998	6 822	0,84 %		
		1999	6 554	1,1 %		
		2000	6 349	0,66 %		
		2001	6 208	0,60 %		
		2002	5 906	0,69 %		
		2003	5 726	0,65 %		
		2004	5 909	0,86 %		
1992 - 2004	75 337	1,0 %				
Ontario, Major (112) Laboratoire, 1999	Ontario Ministère de la Santé Tests de dépistage du VIH dans l'ensemble de la province, identification selon le facteur de risque	1998	287 600 tests de dépistage du VIH L'UDI était identifié comme facteur de risque dans 4 % des tests	Hommes séropositifs ayant l'UDI comme facteur de risque 11,2 pour 1 000 sujets testés Femmes séropositives ayant l'UDI comme facteur de risque 6,0 pour 1 000 sujets testés		<ul style="list-style-type: none"> Examen de l'ensemble des tests de dépistage du VIH subis en Ontario en 1998, classés selon le facteur de risque Dans 4,3 % des 1 001 nouveaux cas diagnostiqués, l'UDI était un facteur de risque.

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.3 UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
Ontario, Coates (Millson) (24) UDI, 1988-1990	Toronto UDI traités - échantillonnage de commodité à participation volontaire - 30 à 70 % de refus	1988	177	0 %		<ul style="list-style-type: none"> Les taux sont plus faibles à Toronto qu'à Montréal (voir Lamothe (58)).
		1989	202	2 % (0,03-2,39)		
Ontario, Millson (25) UDI, 1989-1992	Toronto Sujets non traités - échantillonnage de commodité à participation volontaire (rémunéré)	Novembre 1989 - octobre 1990	582	4,3 % (3,0-6,0)		<ul style="list-style-type: none"> Diminution significative de l'échange de seringues et stabilité relative de la prévalence du VIH sur une période de 2 ans
		Mai 1991 - avril 1992	342	5,7 % (4,0-10,0)		
Ontario, Millson (30) OMS UDI, 1991-1994	Toronto Sujets traités c. sujets non traités - échantillonnage de commodité à participation volontaire - 15 % de refus	Mai 1991 - avril 1992 ^e	Traités 137 Non traités 342	1,5 % (0,2-6,0) 5,7 % (4,0-10,0)		<ul style="list-style-type: none"> La prévalence totale du VIH était significativement plus faible ($p < 0,05$) chez les sujets traités, mais elle est devenue non significative lorsqu'on a tenu compte du facteur sexe ($p = 0,18$ chez les hommes). Les UDI qui entreprennent un traitement conservent des comportements à risque élevé pour le VIH (utilisation de seringues dangereuses au cours des 6 derniers mois).
		Mai 1992 - avril 1993	Traités 145 Non traités 344	4,1 % (1,7-9,0) 4,8 % (3,0-8,0)		
		Mai 1993 - avril 1994	Traités 129 Non traités 370	3,9 % (0,5-7,3) 9,0 % (6,0-12,0)		
Ontario, Baskerville (28) UDI, 1991-1993	Ottawa Participants et non-participants au PES d'Ottawa - échantillonnage de commodité à participation volontaire - 3,9 % de refus	1992 - 1993	Participants 230 Non-participants 405 Total 635	Résultat non corrigé 10,3 % (6,1-14,5) 6,9 % (4,3-9,5) 8,1 % (5,8-10,4)		<ul style="list-style-type: none"> Résultats calculés après correction de la taille de l'échantillon pour augmenter le nombre d'échantillons valables. Pour ce faire, on a : * réduit le nombre total de résultats déclarés insuffisants aux fins du test; * réduit le nombre total d'échantillons manquants. L'étude est terminée.
			Participants 214 Non-participants 366 Total 580 Femmes 79	Résultat corrigé 11,2 % (7,0-15,4) 6,8 % (4,2-9,4) 8,4 % (6,1-10,7) 6,9 % (1,0-12,8)		
Ontario, Leonard (99) UDI, 1996-2002	Ottawa Centre d'échange de seringues UDI actifs (s'étant injecté des drogues au cours des 6 derniers mois) recrutés dans le PES d'Ottawa - échantillonnage de commodité à participation volontaire	Juin 1996 - mars 1999 ^b	Total 721 Hommes 536 Femmes 185	18,7 % 19,0 % 17,8 %		<ul style="list-style-type: none"> L'étude fait maintenant partie du Réseau de surveillance de la SurvUDI du Québec (voir Alary (22)). L'écart dans la prévalence du VIH entre : * les sujets qui s'injectaient des drogues depuis plus de 2 ans et ceux qui s'en injectaient depuis moins de 2 ans était statistiquement significatif ($p = 0,01$). * ceux qui partageaient des seringues et ceux qui ne le faisaient pas était significatif ($p = 0,03$). Des données de suivi à 6 mois portant sur 50 sujets qui avaient participé entre juin 1996 et mars 1997 ont révélé un taux d'incidence de 12,2 % (IC à 95 % : 2,2-22,2).
			Échange de seringues 86 Aucun échange de seringues 144	32,6 % 19,4 %		
			< 2 ans d'UDI 52 > 2 ans d'UDI 661	5,8 % 20,0 %		
		Juin 1996 - mars 1997	250	19,2 % (14,5-24,6)		
		Juin 1997 - mars 1998	304	17,4 % (13,3-22,2)		
		Juin 1998 - mars 1999	167	20,4 % (14,5-27,3)		

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.3 UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
	Ottawa Centre d'échange de seringues UDI participant au PES depuis les 6 derniers mois Étude de séroconversion - échantillonnage de commodité à participation volontaire (rémunéré) - durée moyenne du suivi : 21,1 mois	Juin 1996 - janvier 2002 ^e	257		7,3 pour 100 a.-p.	<ul style="list-style-type: none"> Résultats fondés sur un total de 32 séroconversions Risques indépendants de séroconversion : <ul style="list-style-type: none"> * sexe masculin RRC=3,7 (IC à 95 % 1,4-10,0) * partage très fréquent de seringues avec des amis intimes/des membres de la famille RCC=3,7 (1,2-11,4) Chez les hommes, 27 sujets sur 172 ont fait une séroconversion, l'incidence cumulative étant de 30,8 %. Chez les femmes, 5 sujets sur 85 ont fait une séroconversion, l'incidence cumulative étant de 8,4 %.
Ontario, Calzavara (53) Détenus, 1992-1993	Détenus adultes de 42 établissements de l'Ontario ayant l'UDI comme facteur de risque - échantillonnage anonyme sans couplage	Février 1993 - août 1993 ^a	Hommes adultes 1 184	3,6 % (2,5-4,7)		<ul style="list-style-type: none"> Échantillons d'urine de détenus soumis au dépistage du VIH Les taux d'infection à VIH maximaux chez les hommes UDI ont été observés dans la région métropolitaine 6,5 % (4,2-8,8) et chez les femmes UDI, dans la région centrale 12,5 % (1,0-24,0).
			Femmes adultes 262	4,2 % (1,7-6,6)		
			Jeunes contrevenants 41	0,0 % (0,0-7,1)		
Ontario, Millson (86) UDI, 1997-1998	Ensemble de l'Ontario PES (analyse de salive et de prélèvements de sang au doigt) - échantillonnage de commodité à participation volontaire (rémunéré)	Février 1997 - août 1998	Total 522 Hommes 397 Femmes 125	6,9 % 6,0 % 9,6 %		<ul style="list-style-type: none"> L'étude permet aussi de recueillir des données sur les comportements à risque liés aux pathogènes transmissibles par le sang et sur les comportements à l'égard du dépistage du VIH. Facteurs associés à l'infection à VIH : période d'injection > 5 ans (RC=11,3, p=0,003), consommation de cocaïne (RC=4,8, p=0,008), utilisation constante du condom (RC=2,9, p=0,009).
			Toronto et Durham 172	8,3 %		
			Hamilton et Niagara 115	2,6 %		
			London et Windsor 72	4,2 %		
			Kingston 68	1,5 %		
			Sudbury et Thunder Bay 95	14,6 %		
Ontario, Remis (106) Laboratoire, 1999-maintenant	Ontario Méthode modifiée de dosage immunoenzymatique STARHS 1 ^{re} détection de l'infection à VIH chez les sujets ayant déclaré l'UDI dans la demande/le questionnaire supplémentaire comme facteur de risque	Octobre 1999 - décembre 2000 ^a	13 579 a.-p.		2,6 pour 100 a.-p.	<ul style="list-style-type: none"> L'incidence est calculée à l'aide d'une nouvelle technique de laboratoire (méthode modifiée de dosage immunoenzymatique) permettant de déceler, parmi les nouveaux diagnostics, les infections survenues dans les 4 mois précédant les tests. L'incidence mesurée peut être surestimée à cause de certains biais associés aux tests.
		Octobre 1999 - juillet 2001 ^b	26 880		Total 0,48 pour 100 a.-p. Toronto 0,48 pour 100 a.-p. Ottawa 1,5 pour 100 a.-p. Reste de l'Ontario 0,33 pour 100 a.-p.	

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.3 UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
Ontario, Calzavara (107) Laboratoire, 1992-maintenant	Ontario Étude de séroconversion au VIH Polaris Tests répétés de détection du VIH Intervalle moyen entre les tests 1,6 an pour les positifs 2,0 ans pour les négatifs Information sur les facteurs de risque disponibles pour : 76 % des positifs 57 % des négatifs	1992 ^a			0,64 pour 100 a.-p.	<ul style="list-style-type: none"> Les séroconversions sont documentées lorsque des sujets qui ont déjà obtenu un résultat négatif au test de détection du VIH obtiennent par la suite un résultat positif ou indéterminé. La densité de l'incidence correspond au nombre de nouveaux cas de VIH divisé par le nombre d'années-personnes d'observation pendant l'intervalle. Le taux de nouvelles infections à VIH a augmenté chez les UDI en Ontario depuis 1997. L'incidence mesurée peut être surestimée à cause de certains biais associés aux tests.
		1993			0,40 pour 100 a.-p.	
		1994			0,59 pour 100 a.-p.	
		1995			0,33 pour 100 a.-p.	
		1996			0,23 pour 100 a.-p.	
		1997			0,21 pour 100 a.-p.	
		1998			0,28 pour 100 a.-p.	
		1999			0,28 pour 100 a.-p.	
		2000 ^b			0,14 pour 100 a.-p.	
		1992 - 2000	38 167 a.-p.		0,31 pour 100 a.-p.	
Ontario, Millson (135) Programmes de méthadone à faible seuil, 2000-2004	Ontario UDI inscrits au programmes de méthadone à faible seuil - échantillonnage volontaire à un moment convenable	Décembre 2000 - janvier 2004	203	7 %		<ul style="list-style-type: none"> 63 % des sujets étaient des hommes, 36 % des femmes, 1 % des transgenres Durée moyenne de l'injection était de 13,6 années 48 % étaient séropositifs, et 77 % des sujets séropositifs pour le VIH étaient coinfectés au VHC
Ontario, Millson (136) UDI, 1992-2003	Toronto Comparaison des taux de prévalence du VIH chez les UDI de trois études différentes - revue de la documentation	1992 - 2003	Étude de l'OMS 1992-1994 1 309	5,5 %		L'injection de la cocaïne, le partage d'aiguilles et de matériel d'injection et une période plus longue d'injection ont été associés à une séropositivité au VIH
			Étude PES 1997-1998 171	8,6 %		
			Étude I-Track 2003 221	5,1 %		
Québec, Alary (47) UDI, 1988-1991	Québec Médecin sentinelle Personnes demandant de subir un test de dépistage du VIH et ayant l'UDI comme facteur de risque - échantillonnage de commodité à participation volontaire - 10 % de refus	1988	55	3,6 % (0,4-12,5)		<ul style="list-style-type: none"> Des antécédents d'UDI étaient un facteur de risque important à l'égard du VIH. La prévalence du VIH a grandement augmenté chez les UDI en 3 ans, passant de 3,6 % en 1988 à 24,2 % en 1990, p=0,004. L'étude est terminée.
		1989	160	21,3 % (15,2-28,4)		
		1990	128	24,2 % (17,1-32,6)		

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.3 UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
Québec, Hankins (52) Détenus, 1988-1991	Québec Hommes et femmes détenus dans des établissements provinciaux et ayant l'UDI comme facteur de risque - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1988 - 1989 ^c	F/UDI 192	13,0 % (8,6-18,6)		<ul style="list-style-type: none"> Écart significatif entre les UDI et les non-UDI, tant chez les hommes que chez les femmes (p<0,001) Les antécédents de MTS étaient courants chez les femmes. Toutes les femmes infectées, sauf une, étaient des UDI. L'étude est terminée.
		1990 - 1991 ^b	H/UDI 237	7,6 % (4,6-11,7)		
Québec, Alary (74) Détenus, 1994	Québec Détenus admis dans un établissement provincial (peine < 2 ans) qui étaient des UDI - échantillonnage anonyme à participation volontaire 5 % de refus	1994 ^b	H/UDI 129	8,5 % (4,7-13,3)		<ul style="list-style-type: none"> L'étude est terminée.
			H/UDI partageant des seringues 63	14,3 % (5,7-22,9)		
			H/UDI ne partageant pas de seringues 66	3,0 % (0-7,1)		
			F/UDI 45	15,6 % (5,0-26,2)		
			F/UDI partageant des seringues 26	19,2 % (4,1-34,3)		
			F/UDI ne partageant pas de seringues 19	10,5 % (0-24,3)		
Québec, Roy (71) Jeunes de la rue, 1994-maintenant	Montréal Cohorte des jeunes de la rue de Montréal Jeunes de la rue de Montréal qui s'étaient déjà injecté des drogues Étude de prévalence : jeunes de 13 à 25 ans Étude de cohorte : jeunes de 14 à 25 ans - échantillonnage de commodité à participation volontaire	Janvier 1995 - décembre 1995	Étude de prévalence			<ul style="list-style-type: none"> L'étude de prévalence est terminée. L'étude de cohorte (amorcée en janvier 1996), qui porte sur la prévalence et l'incidence du VIH et l'évolution des comportements, en est maintenant à sa 2^e phase.
			UDI 332 Non-UDI 587	3,9 % (2,2-6,4) 0,68 % (0,2-1,9)		
		Janvier 1995 - mars 2000 ^e	Étude de cohorte			
			UDI 470 Non-UDI 543	Prévalence du VIH à l'inscription Total 1,4 % (0,8-2,4) UDI 2,3 % (1,2-4,2) Non-UDI 0,6 % (0,2-1,7)		
			863 sujets - 2 328 a.-p. UDI 1 297 0,40 a.-p. Non-UDI 1 030 0,65 a.-p.		Densité de l'incidence Total 0,69 pour 100 a.-p. (0,39-1,12) UDI 1,2 pour 100 a.-p. (0,65-1,91) Non-UDI 0,10 pour 100 a.-p. (0,003-0,54)	

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.3 UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires	
Québec, Alary et Hankins (22) UDI, 1994-maintenant	<p>SurvUDI Nombreux sites au Québec et à Ottawa UDI actifs (qui se sont injecté des drogues au cours des 6 derniers mois) recrutés à l'intérieur et à l'extérieur de PES.</p> <p><i>Année de mise en oeuvre</i> Sites à Québec en 1994 Sites à Montréal, au Saguenay/Lac Saint-Jean, Montérégie, Abitibi/Témiscamingue en 1995 Sites à Ottawa en 1996 Sites à Hull en 1997 Sites en Estrie en 1998 Sites à l'extérieurs des PES à Québec et à Montréal en 1999 Sites en Mauricie/Centre du Québec en août 2000</p> <p>Sites urbains : Hull, Ottawa, Montréal, Québec, Sherbrooke et UDI recrutés en Montérégie mais vivant dans la région de Montréal Sites semi-urbains : Saguenay Lac Saint-Jean, Abitibi/ Témiscamingue, Mauricie, Centre du Québec et UDI recrutés en Montérégie</p> <p>(test de salive)</p> <p>- échantillonnage de commodité à participation volontaire</p>	Taux de prévalence total					<ul style="list-style-type: none"> L'étude est en cours. Le questionnaire comprend 24 questions communes sur les données démographiques, les habitudes d'injection et les comportements sexuels Facteurs associés à la prévalence du VIH (analyse multivariée, $p < 0,05$) : <ul style="list-style-type: none"> * La cocaïne était la drogue la plus souvent injectée au cours des 6 derniers mois et les sujets s'injectaient depuis < 6 ans (RC=6,1) * La cocaïne était la drogue la plus souvent injectée au cours des 6 derniers mois et les sujets s'injectaient depuis > 6 ans (RC=21,1). * La cocaïne n'était pas la drogue la plus souvent injectée au cours des 6 derniers mois, mais les sujets s'injectaient depuis > 6 ans (RC=8,8). * Injection de drogues au moyen de seringues souillées empruntées à des étrangers (RC=1,6). * Femmes prostituées (RC=1,4) * Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et des femmes (RC=1,6) * Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes seulement (RC=2,6) * Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ou des femmes (RC=3,0) Facteurs associés à l'incidence du VIH : <ul style="list-style-type: none"> * La cocaïne était la drogue la plus souvent injectée au cours des 6 derniers mois et les sujets s'injectaient depuis < 6 ans (RC=3,5) * La cocaïne était la drogue la plus souvent injectée au cours des 6 derniers mois et les sujets s'injectaient depuis > 6 ans (RC=6,0) * La cocaïne n'était pas la drogue la plus souvent injectée au cours des 6 derniers mois, mais les sujets s'injectaient depuis > 6 ans (RC=4,0) * Injection de drogues avec des étrangers (RC=2,0) * Injection de drogues au moyen de seringues souillées (RC=2,3) * Prostitution entre hommes (RC=2,0) Chez les nouveaux participants de Montréal, la diminution de l'emprunt de seringues (45,1 % c. 34,9 %, $p=0,0001$) s'est accompagnée d'une diminution de la prévalence du VIH (13,7 % c. 12,5 %, $p=0,04$). Chez les sujets qui subissaient des tests répétés, on a observé une baisse de l'emprunt de seringues à Québec (43,4 % c. 34,8 %, $p=0,005$), accompagnée d'une baisse de l'incidence du VIH (5,1 c. 1,1 pour 100 a.-p., $p=0,04$).
		1995-2005 ^m	Participants 9 523	Total 14,7 % (14,0-15,4)			
			Hommes 6 988	15,8 %			
			Femmes 2 268	11,0 %			
			Age Inconnu				
			Hommes 22	22,7 %			
			Femmes 10	30,0 %			
			Inconnu 230	13,0 %			
			Total 262	14,5 %			
			Age <20				
			Hommes 508	0,2 %			
			Femmes 457	0,4 %			
			Total 966	0,3 %			
			Age 20-24				
			Hommes 1 071	5,0 %			
	Femmes 503	4,6 %					
	Total 1 581	4,8 %					
	Age 25-29						
	Hommes 1 060	8,5 %					
	Femmes 340	11,2 %					
	Total 1 406	9,3 %					
	Age 30-34						
	Hommes 1 095	18,0 %					
	Femmes 324	18,8 %					
	Total 1 427	18,2 %					
	Age 35-39						
	Hommes 1 228	21,7 %					
	Femmes 317	20,5 %					
	Total 1 553	21,5 %					
	Age ≥40						
	Hommes 2 004	24,7 %					
	Femmes 317	18,3 %					
	Total 2 330	23,9 %					
	1995 - 2001 ^g	Participants aux PES 6 002	12,9 % (12,1-13,8)				
		Non-participants aux PES 377	5,9 % (3,8-8,9)				
		Tests répétés 1 603	13,6 % (12,0-15,4)				
		Nouveaux tests 4 437	12,2 % (11,2-13,1)				
Taux de prévalence selon le site							

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.3 UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires		
		1995 - 2005 ^l & m	Sites urbains 7 396	15,7 % (14,8-16,5)				
			Sites semi-urbains 951	6,0 % (4,5-7,4)				
			Montréal 4 213	17,8 %				
			Québec 2 517	10,7 %				
			Ottawa 1 517	17,3 %				
			Hull 291	18,9 %				
			Monteregion 194	10,3 %				
			Saguenay/Lac St-Jean 190	2,6 %				
			Abitibi/Temiscamingue 174	5,2 %				
			Sherbrooke 465	9,0 %				
			Mauricie/Centre du Québec 305	5,9 %				
		Tendances de la prévalence du VIH, Montréal						
		1995 ^e	497	13,7 %				
		1996	803	18,5 %				
		1997	443	21,8 %				
		1998	238	20,5 %				
		1999	244	14,7 %				
		2000	448	17,9 %				
		Tendances de la prévalence du VIH, Québec						
		1995 ^e	415	9,2 %				
		1996	407	6,6 %				
		1997	425	7,3 %				
		1998	171	7,6 %				
		1999	150	8 %				
		2000	162	14,8 %				
		Tendances de la prévalence du VIH, Ottawa/Hull						

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.3 UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires	
		1996 ^e	187	18,2 %			
		1997	256	21,5 %			
		1998	350	17,4 %			
		1999	160	21,3 %			
		2000	189	13,2 %			
		Tendances de la prévalence du VIH, Abitibi/Témiscamingue, Montérégie, Saguenay/Lac Saint-Jean					
		1995 ^e	35	5,7 %			
		1996	46	2,2 %			
		1997	125	6,4 %			
		1998	83	3,6 %			
		1999	69	8,7 %			
		2000	34	5,9 %			
		Tendances de la prévalence du VIH, réseau excluant Hull/Ottawa/Sherbrooke/Mauricie et le Centre du Québec					
		1995 ^e	947	11,4 %			
		1996	1 256	13,2 %			
		1997	993	11,5 %			
		1998	492	10,4 %			
		1999	463	8,9 %			
		2000	604	12,7 %			
		Taux d'incidence selon le site de recrutement					
		1995 - 2005 ^m	Tous les sites 2 284 sujets séronégatifs au départ (6 525,0 PA)			3,3 pour 100 PA (2,9-3,7)	
			Québec 738 (2 317,2 PA)			2,5 pour 100 PA (1,8-3,1)	
			Montréal 1 003 (2 873,7 PA)			4,0 pour 100 PA (3,2-4,7)	
			Ottawa-Hull 355 (869,4 PA)			4,1 pour 100 PA (2,8-5,5)	

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.3 UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
			Semi-urbains 188 (464,7 PA)		1,7 pour 100 PA (0,5-2,9)	
Tendances de l'incidence du VIH, réseau						
		1995 ^h	232,2 a.-p.		13,1 pour 100 a.-p.	
		1996	479,0 a.-p.		27,9 pour 100 a.-p.	
		1997	610,9 a.-p.		28,8 pour 100 a.-p.	
		1998	535,7 a.-p.		25,4 pour 100 a.-p.	
		1999	425,4 a.-p.		17,9 pour 100 a.-p.	
		2000	176,8 a.-p.		9,3 pour 100 a.-p.	
Tendances de l'incidence du VIH, Montréal (taux pour 100 a.-p.)						
		1995 ^h	80,7 a.-p.		5,6 pour 100 a.-p.	
		1996	179,6 a.-p.		13,8 pour 100 a.-p.	
		1997	211,1 a.-p.		17,2 pour 100 a.-p.	
		1998	188,0 a.-p.		9,6 pour 100 a.-p.	
		1999	160,3 a.-p.		6,1 pour 100 a.-p.	
		2000	86,6 a.-p.		5,7 pour 100 a.-p.	
Tendances de l'incidence du VIH, Québec						
		1995 ^h	144,3 a.-p.		7,5 pour 100 a.-p.	
		1996	254,1 a.-p.		9,3 pour 100 a.-p.	
		1997	285,4 a.-p.		6,9 pour 100 a.-p.	
		1998	217,9 a.-p.		8,1 pour 100 a.-p.	
		1999	156,7 a.-p.		4,0 pour 100 a.-p.	
		2000	54,6 a.-p.		0,6 pour 100 a.-p.	
Tendances de l'incidence du VIH, Ottawa/Hull						
		1996 ^h	32,1 a.-p.		4,8 pour 100 a.-p.	
		1997	87,6 a.-p.		4,6 pour 100 a.-p.	
		1998	93,1 a.-p.		5,7 pour 100 a.-p.	
		1999	76,8 a.-p.		5,9 pour 100 a.-p.	

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.3 UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
		2000	22,5 a.-p.		2,0 pour 100 a.-p.	
	Ville de Québec Piqueries et PES - étude du comportement à risque des UDI utilisant les piqueries - accommodant – échantillon de personnes volontaires	Mai 1999 à février 2001 ⁱ	510 personnes provenant des piqueries 123 personnes ne provenant pas des piqueries 387	20,3 % (13,6 à 28,5) 12,6 % (9,5 à 16,3)		<ul style="list-style-type: none"> • Infection au VHC déclarée par les intéressés : 68,6 % parmi les usagers des piqueries et 51,8 % parmi les non-usagers des piqueries.
	SurvIDU Nombreux sites à Québec et à Ottawa Comparaison de la prévalence et de l'incidence dans un centre urbain et un centre semi-urbain - accommodant – échantillon de personnes volontaires	1995 à 2002 ^k	Région urbaine 7 170 Région semi-urbaine 878	15,6 % 5,8 %	4,0 par 100 AP 2,3 par 100 AP	<ul style="list-style-type: none"> • Plus grand nombre d'emprunts de seringues chez les personnes UDI vivant en région semi-urbaine que chez les personnes UDI vivant en région urbaine (44,4 % par rapport à 36,1 %). • Les résultats sont limités en raison des tailles d'échantillons plus petites pour les régions semi-urbaines.
	SurvUDI Plusieurs sites au Québec et à Ottawa Examen de l'incidence du VHC - échantillonnage volontaire à un moment convenable	1997 - 2003 ⁿ	1 380	15,9 %		<ul style="list-style-type: none"> • 13,9 % des sujets étaient coinfectés au VIH/VHC • 60,4 % étaient atteints du VHC
	SurvUDI Ville de Québec – comparaison des comportements à risque des UDI des PES et du site de désintoxication - échantillonnage volontaire à un moment convenable	1999 - 2003 ^o	Total 1 104 Désintoxication 110 PES 994	9,1 % 12,1 %		<ul style="list-style-type: none"> • Utilisateurs du PES de sexe masculin étaient plus nombreux, étaient sans abri, utilisaient de la cocaïne surtout, s'avéraient moins souvent des services de soutien social et de traitement • Utilisateurs de centres de désintoxication de sexe féminin étaient plus nombreuses, utilisaient surtout de l'héroïne et du Dilaudid, s'avéraient plus souvent des services de soutien social et de traitement de la toxicomanie

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.3 UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
Québec, Hankins (26) UDI, 1990-2000	Montréal CACTUS - échange de seringues - Utilisateurs de drogues injectables se rendant au centre CACTUS un soir par semaine choisi au hasard (3 heures) - 75,7 % de refus fondé sur l'ensemble des visites faites jusqu'ici	1990 ^g	480	10,6 % (8,0-13,8)		<ul style="list-style-type: none"> • Les taux de séroprévalence semblent augmenter lentement depuis 10 ans tandis que l'incidence du VIH demeure élevée. • En 1996, on a observé un écart marqué dans la prévalence du VIH selon le sexe : 23,7 % chez les hommes c. 8,8 % chez les femmes. • Facteurs associés à la séroconversion chez les UDI fréquentant CACTUS : <ul style="list-style-type: none"> * sexe masculin * utilisation de seringues souillées * consommation de cocaïne * injection de cocaïne au cours des 7 derniers jours * âge lors de la première injection : < 25 ans chez les femmes et > 25 ans chez les hommes • L'étude fait maintenant partie du Réseau de surveillance SurvUDI du Québec (voir Alary (22)).
		1991	403	14,9 % (11,6-18,8)		
		1992	332	16,3 % (12,5-20,7)		
		1993	423	15,2 % (11,9-19,0)		
		1994	512	18,6 % (15,3-22,2)		
		1995	239	13,0 % (8,7-17,2)		
		1996	565	17,0 % (13,9-20,1)		
		1997	317	20,5 % (16,1-25,0)		
		1998	213	18,3 % (13,1-23,5)		
		1999	141	17,0 % (10,8-23,2)		
		2000	523	17,8 % (14,5-21,1)		
		1995 - 2000	1 998	17,4 % (15,8-19,1)		
		1990 ^g	50,5 a.-p.		12,7 pour 100 a.-p. (4,4-28,6)	
		1991	97,9 a.-p.		8,9 pour 100 a.-p. (3,5-17,5)	
		1992	119,3 a.-p.		8,0 pour 100 a.-p. (3,5-15,4)	
		1993	146,9 a.-p.		5,5 pour 100 a.-p. (2,3-11,6)	
		1994	160,6 a.-p.		6,7 pour 100 a.-p. (3,0-12,3)	
		1995	38,4 a.-p.		9,3 pour 100 a.-p. (0,0-18,9)	
		1996	99,3 a.-p.		7,2 pour 100 a.-p. (1,9-12,5)	
		1997	111,4 a.-p.		8,2 pour 100 a.-p. (2,9-13,6)	
		1998	98,5 a.-p.		4,4 pour 100 a.-p. (0,3-8,6)	
		1999	82,5 a.-p.		3,7 pour 100 a.-p. (0,0-7,8)	
		2000	52,6 a.-p.		7,1 pour 100 a.-p. (0,0-14,3)	
1995 - 2000	507,8 a.-p.		6,1 pour 100 a.-p. (4,0-8,3)			

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.3 UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires	
Québec, (68) UDI Parent, 1993-1994 Poulin, 1994-1997	Québec Point de repères Participants au PES Critères d'admissibilité : – UDI actuels (injection de drogues au cours des 6 derniers mois) – Anciens UDI (aucune injection de drogues au cours des 6 derniers mois) – Nouveaux participants au PES : depuis < 2 mois – Anciens participants au PES : depuis > 2 mois Test de dépistage du VIH avec counselling (salive) 02-1997 au 04-1997 : les participants ont aussi subi un test de dépistage de la chlamydie et de la gonorrhée (urine) - échantillonnage de commodité à participation volontaire	Phase de faisabilité					<ul style="list-style-type: none"> • 2 variables associées à la prévalence élevée chez les hommes : les relations sexuelles avec d'autres hommes et la prostitution. • Écart significatif dans la durée moyenne d'utilisation de drogues injectables entre les personnes séropositives et les personnes séronégatives (9,1 c. 6,3 ans). • La phase pilote a pris fin en avril 1994. L'étude fait maintenant partie du réseau de surveillance de la SurvUDI du Québec (voir Alary (22)). • Facteurs associés à la prévalence du VIH (analyse de régression logistique) : <ul style="list-style-type: none"> * Participation au PES depuis > 2 mois * Antécédents d'incarcération * Partage de seringues avec une personne séropositive * Âge * Fréquence élevée d'injection dans une piquerie * Antécédents de relations sexuelles avec d'autres hommes • Facteurs associés à la séroconversion au VIH : <ul style="list-style-type: none"> * Antécédents de partage de seringues (p=0,08) * Antécédents de relations sexuelles avec d'autres hommes • La densité de l'incidence de 1994 à 1996 est fondée sur 16 séroconversions. • 02-1997 au 04-1997 : écart significatif dans la prévalence entre les UDI actuels et les anciens UDI (9,8 % c. 5,5 %, p<0,01) • L'étude fait maintenant partie du réseau de surveillance de la SurvUDI du Québec (voir Alary (22)).
		Octobre 1993 - mars 1994 ^a	Total 300 Hommes 212 Femmes 86	10,1 % (6,9-14,1) 10,8 % (7,0-15,8) 8,1 % (3,3-16,1)			
		Après la phase de faisabilité					
		Octobre 1994 - février 1995	338	8,3 % (5,6-11,7)			
		Août 1995 - novembre 1995	344	11,6 % (8,4-15,5)			
		Avril 1996 - mai 1996	324	13,0 % (9,5-17,1)			
		Septembre 1996 - novembre 1996	347	7,8 % (5,2-11,1)			
		Octobre 1994 - novembre 1996 ^c	Total 1 032 Hommes 765 Femmes 267 Nouveaux participants 405 Anciens participants 627	8,7 % (7,1-10,6) 9,0 % (7,1-11,3) 11,6 % (8,0-16,1) 2,9 % (1,5-5,1) 12,4 % (10,0-15,3)			
		Février 1997 - avril 1997 ^d	Total UDI 347 Hommes 251 Femmes 96	9,8 % (6,9-13,4) 8,0 % (4,9-12,00) 14,6 % (8,2-23,2)			
		Densité de l'incidence					
Octobre 1994 - novembre 1996 ^c	260 sujets séronégatifs au départ (344,1 a.-p.)			4,6 pour 100 a.-p. (2,7-7,4)			

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.3 UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires	
Québec, Lamothe et Bruneau (23) UDI, 1988-maintenant	Montréal Cohorte Saint-Luc Traitement Non-traitement UDI qui se sont injecté des drogues au cours des 6 derniers mois Étude de cohorte : les participants sont suivis tous les 6 mois - échantillonnage de commodité à participation volontaire - 1,1-1,3 % de refus - durée moyenne du suivi : 36 mois	Taux de prévalence selon l'année					<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement en cours • De 1988 à 1998 : 80 % des participants étaient des hommes; l'âge moyen des participants à l'inscription était de 33 ans; 43 % étaient en traitement et 49 % avaient participé au PES au cours des 6 derniers mois. • Facteurs associés à la séroconversion au VIH : <ul style="list-style-type: none"> * Consommation de cocaïne (RC=5,42); d'autres drogues (RC=3,01); la drogue de référence est l'héroïne. * Injection <ul style="list-style-type: none"> < 30 fois (RC=1,63) de 30 à 100 fois au cours des 6 derniers mois (RC=2,51) > 100 fois (RC=3,19) * Avoir > 1 partenaire de partage (RC=1,60) * Avoir 1 partenaire de partage par mois (RC=1,34) * Partage avec des personnes infectées par le VIH (RC=1,74) * « Booting » (RC=1,49) * Ne pas subir de traitement * Logement instable (RC=1,52) * Injection en prison (RC=1,51) • L'étude porte aussi sur les réseaux sociaux des participants aux PES. L'analyse qualitative a montré que les PES sont fréquentés par des UDI à risque élevé, que les participants séropositifs et séronégatifs conservaient des comportements à risque élevé et que les PES ne semblaient pas être des lieux de rencontre de nouveaux partenaires de partage. • La densité de l'incidence cumulative entre 1998 et 2000 était fondée sur 229 séroconversions. • Facteurs associés à la séroconversion entre 01-1998 et 04-2000 : injection de cocaïne, vieillissement, relations hétérosexuelles avec des hommes séropositifs. L'incidence du VIH n'était pas associée à la participation aux PES ni à la fréquentation de la pharmacie.
		Septembre 1988 - septembre 2000 ^h	Total 3 136	11,0 % (10,0-12,2)			
		Septembre 1988 - septembre 1989	136	5,9 % (3,0-11,2)			
		Septembre 1989 - septembre 1990	285	9,5 % (6,6-13,4)			
		Septembre 1990 - septembre 1991	184	17,4 % (12,6-23,5)			
		Septembre 1991 - septembre 1992	258	11,2 % (7,9-15,7)			
		Septembre 1992 - septembre 1993	295	13,2 % (9,8-17,6)			
		Septembre 1993 - septembre 1994	336	8,6 % (6,1-12,1)			
		Septembre 1994 - septembre 1995	299	13,0 % (9,7-17,3)			
		Septembre 1995 - septembre 1996	340	10,3 % (7,5-14,0)			
		Septembre 1996 - septembre 1997	284	8,8 % (6,0-12,7)			
		Septembre 1997 - septembre 1998	281	11,7 % (8,5-16,0)			

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.3 UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
		Septembre 1998 - septembre 1999	323	9,9 % (7,1-13,7)		
		Septembre 1999 - septembre 2000	118	15,7 % (10,1-23,4)		
Densité de l'incidence						
		1988 ^h	5,7 a.-p.		0 pour 100 a.-p.	
		1989	83,6 a.-p.		3,6 pour 100 a.-p. (0,7-10,5)	
		1990	242,7 a.-p.		3,3 pour 100 a.-p. (1,4-6,5)	
		1991	327,5 a.-p.		6,4 pour 100 a.-p. (4,0-9,8)	
		1992	433,5 a.-p.		4,2 pour 100 a.-p. (2,5-6,6)	
		1993	539,6 a.-p.		2,4 pour 100 a.-p. (1,3-4,1)	
		1994	647,9 a.-p.		3,4 pour 100 a.-p. (2,2-5,2)	
		1995	733,4 a.-p.		3,4 pour 100 a.-p. (2,2-5,0)	
		1996	808,7 a.-p.		2,7 pour 100 a.-p. (1,7-4,1)	
		1997	862,8 a.-p.		3,7 pour 100 a.-p. (2,5-5,2)	
		1998	888,7 a.-p.		1,9 pour 100 a.-p. (1,1-3,1)	
		1999	783,7 a.-p.		3,1 pour 100 a.-p. (2,0-4,5)	
		2000	417,3 a.-p.		5,8 pour 100 a.-p. (3,7-8,6) Pourrait être surestimée	
		1988 - 2000	6 775 a.-p.		3,4 pour 100 a.-p. (3,0-3,9)	
Prévalence selon la période de cohorte étudiée						
		Juillet 1989 - janvier 1995 ^h	1 501	11,2 % (9,7-12,9)		
		Février 1995 - décembre 1997	882	10,8 % (8,9-13,0)		
		Janvier 1998 - décembre 2000	704	11,4 % (9,2-13,9)		

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.3 UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
		Densité de l'incidence selon la période d'entrée dans la cohorte				
		Juillet 1989 - janvier 1995 ^h	Total 1 065 Participants au PES 549 Non-participants au PES 516		3,5 pour 100 a.-p. (3,0-4,1) 4,4 pour 100 a.-p. (3,6-5,4) 2,5 pour 100 a.-p. (1,9-3,3)	
		Février 1995 - décembre 1997	Total 574 Participants au PES 295 Non-participants au PES 279		3,4 pour 100 a.-p. (2,5-4,5) 3,7 pour 100 a.-p. (2,5-5,4) 3,0 pour 100 a.-p. (1,8-4,6)	
		Janvier 1998 - décembre 2000	Total 351 Participants au PES 223 Non-participants au PES 128		5,1 pour 100 a.-p. (3,1-7,9) 6,5 pour 100 a.-p. (3,6-10,7) 3,2 pour 100 a.-p. (1,0-7,4)	
	Montréal Cohorte Saint-Luc Séroconversions chez les jeunes UDI c. les UDI plus âgés Les jeunes UDI avaient commencé à s'injecter des drogues moins de 6 ans avant le recrutement - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1992 - 1998 ^j	1 713 sujets 774 jeunes UDI 939 UDI plus âgés		3,58 pour 100 a.-p. (2,8-4,5) 3,97 pour 100 a.-p. (3,3-4,8)	
	Montréal Cohorte Saint-Luc UDI positifs à la fois pour le VHC et pour le VIH - échantillonnage de commodité à participation volontaire	2000 - 2001 ^k	968	22 % de sujets positifs à la fois pour le VIH et le VHC (212 sujets) 0,5 % étaient positifs pour le VIH seulement (5 sujets)		<ul style="list-style-type: none"> • 54,5 % (528) des sujets était positifs pour le VHC seulement. • Le double positivité est associée à la durée de l'utilisation de drogues injectables.
	Montréal Cohorte Saint-Luc Prostituées - échantillonnage de commodité à participation volontaire	Septembre 1999 - septembre 2000 ^l	Prostituées 57 (33 %) Non-prostituées 118	10,5 % 11,9 %		

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.3 UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
	Vancouver et Montréal Cohortes VIDUS et Saint-Luc – Travailleuses du sexe (TS) – accommodant – échantillon de personnes volontaires (touchant une certaine somme)	Septembre 1999 à septembre 2000 ^t	TS 193 Non TS 398	29 % 29,1 %		<ul style="list-style-type: none"> Les travailleuses du sexe (TS) sont habituellement plus jeunes et adoptent davantage de comportements à risque.
	Montréal Cohorte Saint-Luc Examen de la proximité à l'approvisionnement en aiguilles propres et des comportements à risque - échantillonnage volontaire à un moment convenable	novembre 2004 – décembre 2005 ⁿ	100 % utilisateurs du PES 95 100 % utilisateurs de pharmacie 91	23,16 % 16,85 %		<ul style="list-style-type: none"> Utilisateurs constants (100 %) du PES ou de la pharmacie sont moins vulnérables
	Montréal Cohorte de Saint-Luc L'inscription à la cohorte s'est terminée en 2001, et s'est reprise en 2004 afin d'examiner l'incidence du VIH - échantillonnage volontaire à un moment convenable	Densité d'incidence par année				<ul style="list-style-type: none"> Facteurs associés à la séroconversion au VIH étaient le fait d'être un homme, de s'injecter fréquemment de la cocaïne, d'avoir des relations sexuelles avec une personne infectée par le VIH, de partager des aiguilles avec une personne séropositive, et de participer à un PES
1992 ^o				2,5 pour 100 PA		
1993				2,2 pour 100 PA		
1994				3,1 pour 100 PA		
1995				3,3 pour 100 PA		
1996				2,7 pour 100 PA		
1997				3,5 pour 100 PA		
1998				1,6 pour 100 PA		
1999				2,6 pour 100 PA		
2000				3,0 pour 100 PA		
2001				1,6 pour 100 PA		
2002				2,2 pour 100 PA		
2003				1,7 pour 100 PA		
2004			1,8 pour 100 PA			
1992 - 2004		8 932 PA		2,6 pour 100 PA (2,-,3,0)		
	Montréal Cohorte Saint-Luc Examen des services sociaux et d'urgence chez les UDI de la cohorte - échantillonnage volontaire à un moment convenable	Mars 2000 - mars 2001 ^p	973	22 %		<ul style="list-style-type: none"> Séropositivité au VIH associée aux services d'urgence/hospitalisation seulement de concert avec une atteinte à la santé mentale

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.3 UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
Québec, Bruneau (113) UDI, 1988-1998	Montréal UDI qui se sont injecté des drogues au cours des 6 derniers mois et se sont présentés d'eux-mêmes, Cohorte Saint-Luc et autres établissements collaborateurs L'étude a porté sur des déterminants de l'infection propres aux hommes et aux femmes - échantillonnage de commodité à participation volontaire (rémunéré)	15 septembre 1988 - 1 ^{er} octobre 1998	2 741 (2 209, 80,6 % de sexe masculin)	Total 11,1 % Hommes 12,0 % Femmes 7,5 %		<ul style="list-style-type: none"> Le partage de seringues avec un partenaire reconnu comme séropositif et le partage au cours des 6 derniers mois ont été associés à l'infection. La prévalence était plus élevée chez les hommes, peut-être à cause d'un biais d'autosélection : les femmes recrutées étaient plus jeunes que les hommes et une plus forte proportion de femmes que d'hommes déclaraient que l'héroïne était leur drogue de choix (39,2 % c. 19,5 %) et étaient en traitement (62,0 % c. 37,2 %).
Québec, Noël (137) UDI, 2002	Ville de Québec UDI recrutés à même les piqueries pour étude des réseaux sociaux - échantillonnage volontaire à un moment convenable	Mars 2002 - mai 2002	91 sujets	27,5 %		
Nouvelle-Écosse, Lior (87) UDI, 1996-1998	Cap-Breton, enquête transversale sur des UDI et des non-UDI qui avaient des partenaires sexuels UDI Dépistage anonyme du VIH avec counselling avant et après le test Participants recrutés dans la collectivité et la prison provinciale - échantillonnage de commodité à participation volontaire	Octobre 1996 - février 1997	UDI 102 Partenaires sexuels d'UDI 98	4,9 % 1,02 %		<ul style="list-style-type: none"> L'étude est terminée. L'étude a permis de recueillir des données détaillées sur les comportements à risque d'UDI et de non-UDI qui avaient des partenaires sexuels UDI. L'étude a également permis de mesurer la séroprévalence du VHB et du VHC.
Î.-P.-É. Sweet (67) Centres de traitement des toxicomanies, 1993-1995	Î.-P.-É. Personnes admises dans 3 centres de traitement des toxicomanies - échantillonnage de commodité à participation volontaire - 7 % de refus	Janvier 1994 - janvier 1995	Ayant rempli le questionnaire 717 Ayant fourni un échantillon de salive 700	0 %		<ul style="list-style-type: none"> 2 % des participants ont refusé de subir le test de salive. L'étude a permis aussi de recueillir des données sur les comportements à risque. L'étude est terminée.

**6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS
AYANT DES COMPORTEMENTS À
RISQUE ÉLEVÉ**

**6.4 CLIENTÈLE DES CLINIQUES DE
MTS**

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.4 CLIENTÈLE DES CLINIQUES DE MTS

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
National, Elmslie (10) Patients de sexe féminin des cliniques de MTS, 1987-1988	Canada Femmes fréquentant des cliniques de MTS à Toronto, à Edmonton, à Montréal, à Ottawa, à Vancouver et à Winnipeg - échantillonnage systématique à participation volontaire - 30 % de refus	1987	1 652	0,06 %		<ul style="list-style-type: none"> Le taux était fondé sur un échantillon positif. L'étude est terminée.
National, Elmslie (11) Patients de sexe masculin des cliniques de MTS, 1988-1989	Canada Hommes fréquentant des cliniques de MTS à Toronto, à Winnipeg, à Montréal, à Ottawa, à Vancouver et à Edmonton - échantillonnage anonyme sans couplage	1988	2 486	2,5 %		<ul style="list-style-type: none"> La plupart des cas positifs étaient des HRSH. L'étude est terminée.
C.-B., Cook (16) Cliniques de MTS, 1991-1992	C.-B. Sérum inutilisé soumis à des tests VDRL - échantillonnage anonyme sans couplage	Mai 1991 - mai 1992	Total 7 574 Hommes 4 832 Femmes 2 713	4,15 % 6,29 % 0,33 %		<ul style="list-style-type: none"> Les taux d'infection à VIH varient énormément selon le sexe, l'endroit et le type de clinique. Le ratio hommes: femmes pour l'infection à VIH est de 19:1 selon cette étude. Les résultats des cliniques de médecine familiale ont probablement été faussés par des inscriptions d'hommes homosexuels de Vancouver. L'étude est terminée.
			Selon l'endroit			
			Vancouver 5 579 Tous les autres 1 995	5,40 % 0,45 %		
			Selon le type de clinique			
			Cliniques de MTS 3 518 Cliniques de médecine familiale 2 024 Autres 5 542	3,21 % 8,65 % 0,47 %		
C.-B., Rekart (13) Cliniques de MTS, 1989-1992	Vancouver Échantillon de sang provenant d'une clinique spécialisée en VIH ou d'une clinique spécialisée en MTS aux fins du dépistage du VIH	1989	684	3,5 % Cliniques de dépistage du VIH : 3,9 % Cliniques de MTS : 2,1 %		
		Vancouver Échantillon de sang provenant d'une clinique spécialisée en MTS aux fins du dépistage du VIH	1989 - 1992	1 393	1,9 %	
		1989	102	2,0 %		
		1990	349	2,9 %		
		1991	591	1,5 %		
		1992	351	1,7 %		

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.4 CLIENTÈLE DES CLINIQUES DE MTS

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
Alberta, Romanowski (77) Cliniques de MTS, 1994-1995	Edmonton et Calgary Cliniques de MTS Sérum inutilisé soumis à des tests VDRL et à des tests de dépistage de l'hépatite B et du VIH - échantillonnage anonyme sans couplage - refus H 29 %, F 24,6 %	Mai 1994 - mai 1995 ^b	HRSH 538	12,3 %		<ul style="list-style-type: none"> L'étude a permis aussi de recueillir des données sur les comportements à risque. Caractéristiques des femmes infectées par le VIH : utilisation de drogues injectables au cours des 12 derniers mois : 60 %. Caractéristiques des hommes infectés par le VIH : HRSH, 72 %, UDI au cours des 12 derniers mois : 20 %. L'étude est terminée.
			H/hétérosexuels 3 227	0,8 %		
			F/homosexuelles 143	0,0 %		
			F/hétérosexuelles 2 772	0,2 %		
			Total 6 668	1,5 %		
Saskatchewan, Horsman (114) Patients hospitalisés, 1992-1993	Saskatchewan Saskatchewan Sentinel Hospitals HIV Seroprevalence Study (SSHSS) Enquête anonyme, sans couplage, sur la séroprévalence du VIH, menée dans 4 hôpitaux du nord et au Royal University Hospital, hôpital urbain du secteur sud, à Saskatoon, sur une période de 18 mois de 1991 et 1992 - échantillonnage anonyme sans couplage	1992 - 1993	23 954 échantillons de sérum testés	0,34 %		<ul style="list-style-type: none"> La comparaison avec la population générale serait douteuse, car la population étudiée pourrait être hospitalisée pour des problèmes liés au VIH. La surreprésentation de personnes plus âgées et moins actives sexuellement dans la population hospitalisée et l'exclusion délibérée des cas séropositifs « reconnus » pourraient causer d'autres biais.
Manitoba, Sekla (5) Laboratoire, 1990-1991	Ensemble du Manitoba Patients des cliniques de MTS Sérum inutilisé soumis à des tests VDRL - échantillonnage anonyme sans couplage - < 1 % de refus	Avril 1990 - septembre 1991 ^c	Hommes 7 757 Femmes 7 929	143,0 pour 10 000 7,6 pour 10 000		<ul style="list-style-type: none"> L'étude est terminée.
Manitoba, Blanchard (72) Cliniques de MTS, 1994-1995	Ensemble du Manitoba Patients des cliniques de MTS Sérum inutilisé soumis à des tests VDRL - échantillonnage anonyme sans couplage - 0,03 % de refus	Août 1994 - août 1995	Hommes 5 362 Femmes 5 314	0,80 % (0,58-1,08) 0,09 % (0,03-0,22)		<ul style="list-style-type: none"> L'étude est terminée.
Ontario, Fearon (18) Cliniques de MTS, 1991-1993	Ontario Échantillon de sang provenant de patients à risque élevé de MTS soumis à des tests VDRL dans un laboratoire provincial - échantillonnage anonyme sans couplage	1991 - 1993	Total 20 060 Hommes 10 861 Femmes 9 719	3,6 % 6,5 % 0,4 %		<ul style="list-style-type: none"> La prévalence totale chez les patients ayant des MTS dépasse le taux d'environ 1 % observé dans la population qui se soumet au dépistage volontaire. Les taux de prévalence les plus élevés ont été observés chez les hommes de 30 à 39 ans (10,9 %) et de 40 à 49 ans (10,2 %).

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.4 CLIENTÈLE DES CLINIQUES DE MTS

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
Québec, Alary (12) Patients des cliniques de MTS, 1985-1988	Montréal Clients de la Clinique l'Actuel - examen rétrospectif des dossiers	1985 - 1988	2 709	15,8 %		<ul style="list-style-type: none"> • La prévalence totale a diminué avec le temps. • La proportion de femmes et de personnes hétérosexuelles a augmenté avec le temps.
Î.-P.-É., Abbott (19) Aiguillage par le médecin, 1991-1992	Î.-P.-É. Toutes les personnes considérées par le médecin comme étant à risque élevé - échantillonnage anonyme sans couplage (aléatoire à 95 %)	Novembre 1991 - octobre 1992	Total 464 Hommes 110 Femmes 354	0,2 % 0,9 % 0,0 %		<ul style="list-style-type: none"> • Taux fondé sur un cas séropositif; l'intervalle de confiance est donc large.
Nouvelle-Écosse, Pereira (14) Patients des cliniques de MTS, 1988-1989	Halifax Patients des cliniques de MTS (sérum stocké recueilli systématiquement pour la syphilis) - échantillonnage anonyme sans couplage	1980	584	0 %		Taux total pour : <ul style="list-style-type: none"> • les hommes homosexuels (N=199) : 11,1 % • les hommes hétérosexuels (N=1 884) : 0,3 % • les femmes (N=874) : 0,0 %
		1981	358	0,8 %		
		1982	394	1,2 %		
		1983	390	1,3 %		
		1984	336	1,8 %		
		1985	307	1,3 %		
		1986	297	1,3 %		
Nouvelle-Écosse, Haase (20) Patients des cliniques de MTS, 1992-1994	Halifax Patients des cliniques de MTS - échantillonnage anonyme sans couplage	1992 - 1994	Total 927 Hommes 602 Femmes 325	0,1 % 0,2 % 0,0 %		<ul style="list-style-type: none"> • Résultat fondé sur un cas positif

**6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS
AYANT DES COMPORTEMENTS À
RISQUE ÉLEVÉ
6.5 DÉTENUS**

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.5 DÉTENUS

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
C.-B., Rothon (17) Détenus, 1992	C.-B. Adultes admis dans des centres correctionnels provinciaux - échantillonnage à participation volontaire sans couplage - refus : total 8,7 % H 8,8 % F 8,0 % F/Autochtones 13 % F/non Autochtones 5,5 % H/Autochtones 7,6 % H/non Autochtones 9,1 % UDI 12,9 % Non-UDI 6,8 %	Octobre 1992 - décembre 1992	Admis 2 719 Ayant subi un test de salive 2 482 Hommes 2 332 Femmes 150	1,0 % 1,1 % (0,8-1,6) 1,0 % (0,6-1,5) 3,3 % (1,2-8,0)		<ul style="list-style-type: none"> Les femmes avaient un taux plus élevé que les hommes ($p=0,023$), peut-être parce qu'un plus grand nombre de femmes ont déclaré avoir déjà utilisé des drogues injectables. La prévalence était plus élevée chez les UDI que chez les non-UDI (2,4 % c. 0,6 %, $p<0,001$). Le taux de refus était plus élevé chez les femmes autochtones et les UDI en ce qui concerne le dépistage du VIH. L'étude est terminée.
			Jeunes < 20 ans 208	0,5 %		
C.-B., Rothon (73) Jeunes contrevenants, 1994	C.-B. Jeunes contrevenants (12 à 19 ans) admis dans des centres de détention pour jeunes - échantillonnage à participation volontaire sans couplage - 2,2 % des participants ont refusé de subir un test de dépistage du VIH	Janvier 1994 - décembre 1994 (12 semaines) ^{a-b}	Participants 806 Ayant subi un test de salive 788	Total 0,25 % (0,04-1,02)		<ul style="list-style-type: none"> Résultats fondés sur 2 cas séropositifs Des données sur l'origine ethnique (autochtone c. non autochtone) et sur les comportements à risque ont été recueillies pour tous les jeunes admis, y compris ceux qui ont refusé de se soumettre à un test de dépistage du VIH. L'étude est terminée.
Ontario, Calzavara (53) Détenus, 1992-1993	Ontario Détenus de 42 établissements de l'Ontario (hommes, femmes et jeunes contrevenants) - échantillonnage anonyme sans couplage - 1,1 % de refus	Février 1993 - juillet 1993 ^{a-c}	H/adultes 9 201 F/adultes 1 302	0,99 % (0,79-1,19) 1,23 % (0,63-1,83)		<ul style="list-style-type: none"> Utilisation des échantillons d'urine de tous les détenus admis de février à août 1993 L'étude est terminée.
			Jeunes contrevenants 1 331	0,00 % (0,0-7,1)		
			Hommes/UDI 1 184 Femmes/UDI 262	3,63 % (2,57-4,7) 4,2 % (1,77-6,63)		
Ontario, Ford (80) Détenus, 1993	Ontario Détenus admis dans un établissement fédéral à sécurité moyenne pour hommes (peine moyenne de 4,6 ans) - échantillonnage anonyme à participation volontaire - 50 % de refus	Avril 1993	Admissibles 594 Testés 297	1,01 % (0,13-2,17)		<ul style="list-style-type: none"> L'étude est terminée. Test de dépistage du VIH avec consentement éclairé et counselling préalable

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.5 DÉTENU

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
Ontario, Ford (88) Détenues, 1994	Ontario Détenues d'un établissement fédéral à niveaux de sécurité multiples pour femmes (purgeant toutes une peine > 2 ans) - Échantillonnage anonyme à participation volontaire avec couplage - 13,1 % de refus	Juin 1994	Admissibles 130 Testées 113	0,88 %		<ul style="list-style-type: none"> • L'étude est terminée. • La prévalence de l'hépatite C était de 39,8 %.
Ontario, Ford (95) Détenus, 1998	Ontario Détenus de 2 établissements fédéraux pour hommes Counselling avant le test offert aux détenus - échantillonnage anonyme à participation volontaire - 32 % de refus dans l'établissement A; 57 % dans l'établissement B	Mars 1998 ^{a et b}	Établissement A 355 Établissement B 84	1,7 % 0 %		<ul style="list-style-type: none"> • L'étude a permis aussi de recueillir des données sur les comportements à risque. • Prévalence de l'hépatite C : 33 % dans l'établissement A et 23 % dans l'établissement B. • L'étude est terminée.
Ontario, Ramuscak (138) Détenus, 2003-2004	Ontario Ontario Remand Study Détenus de 13 maisons de détention à travers la province - échantillon transversal, volontaire, anonyme	février 2003 – juillet 2004 ^{a & b}	Adultes 1 533 Hommes 1 233 Femmes 300 UDI 465 Non-UDI 1 066	1,6 % (1,0-2,3) 1,6 % (0,9-2,3) 1,7 % (0,5-3,9) 4,5 % (2,6-6,4) 0,4 % (0,1-1,0)		<ul style="list-style-type: none"> • prévalence de 19,1 % chez les détenus adultes • 1,2 % des détenus adultes coïnfectés au VIH/VHC • Association importante avec UDI • Aucun jeune délinquant n'était séropositif au VIH, un l'était au VHC
Québec, Hankins (52) Détenus, 1988-1989	Montréal Femmes détenues dans un établissement à sécurité moyenne - échantillonnage confidentiel à participation volontaire avec consentement éclairé	1988 - 1989 ^c	394	6,9 % (4,6-9,8)		<ul style="list-style-type: none"> • L'utilisation de drogues injectables a été le facteur de risque prédominant associé à l'infection à VIH. • Le contact sexuel ou le partage de seringues avec une personne séropositive, l'herpès génital autodéclaré et les relations sexuelles avec un partenaire régulier UDI ont également été associés à la séropositivité.
	Montréal et Laval Hommes et femmes détenus dans un établissement à sécurité moyenne - échantillonnage confidentiel à participation volontaire avec consentement éclairé	1990 - 1992 ^d	Total 1 446 Hommes 972 Femmes 474	5,6 % (4,5-6,9) 3,6 % (2,5-5,0) 9,8 % (7,2-12,8)		<ul style="list-style-type: none"> • Facteurs de risque associés à la séropositivité chez les femmes incarcérées/UDI : * contact avec une seringue utilisée par une personne séropositive * utilisation d'un condom depuis plus longtemps (indicateur de prostitution) * désinfection des seringues moins fréquente • Facteurs de risque associés à la séropositivité chez les hommes incarcérés/UDI : * contact avec une seringue utilisée par une personne séropositive * relations sexuelles avec une personne séropositive * utilisation plus fréquente de drogues injectables
			Hommes/UDI 444 Femmes/UDI 249	7,7 % (5,4-10,5) 16,5 % (12,1-21,7)		

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.5 DÉTENU

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
Québec, Alary (74) Détenus, 1994	Québec Détenus admis dans un établissement provincial (peine < 2 ans) - échantillonnage anonyme à participation volontaire - 5 % de refus	1994 ^b	Total 618 Hommes 499 Femmes 119	3,2 % (1,8-4,59) 2,2 % (0,9-3,5) 7,6 % (2,8-12,3)		<ul style="list-style-type: none"> • Tous les hommes séropositifs étaient des UDI. • 7 des 9 femmes séropositives étaient des UDI. • L'étude est terminée.
Québec, Landry (139) Détenus, 2004	Québec Hommes et femmes incarcérés dans sept prisons provinciales - échantillonnage volontaire à un moment convenable	2004	Total 1 607 Hommes 1 357 Femmes 250	3,4 % 2,3 % 8,8 %		<ul style="list-style-type: none"> • Toutes les femmes séropositives pour le VIH étaient des UDI • 27 des 32 hommes séropositifs pour le VIH étaient des UDI • Dans l'ensemble, le taux de prévalence du VIH était de 18,5 %
Nouvelle-Écosse, Service correctionnel du Canada (90) Détenus, 1997-1998	Springhill Hommes et femmes détenus dans un établissement fédéral à sécurité moyenne - échantillonnage confidentiel à participation volontaire - un sujet a refusé de subir un test de dépistage du VIH - un sujet a refusé de subir tous les tests sérologiques	Avril 1997 - décembre 1997 ^a	Total 194 Personnes testées 192	Personnes testées 1 %		<ul style="list-style-type: none"> • Des données sur les comportements à risque ont aussi été recueillies. La prévalence de l'infection à VHB et à VHC a été calculée. • Test de dépistage du VIH avec counselling avant et après le test. • L'étude est terminée.
			UDI 94 Non-UDI 100	2,2 % 0 %		

**6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS
AYANT DES COMPORTEMENTS À
RISQUE ÉLEVÉ
6.6 PERSONNES DE LA RUE**

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.6 PERSONNES DE LA RUE

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
National, Shields (98) Jeunes de la rue, 1999-maintenant	Canada Jeunes de la rue de 15 à 24 ans qui fréquentent des centres de consultation et ont quitté la maison depuis au moins 3 nuits consécutives 7 sites dans l'ensemble du Canada (Vancouver, Edmonton, Saskatoon, Winnipeg, Toronto, Ottawa et Halifax - échantillonnage de commodité à participation volontaire (en boule de neige) - Les taux de refus sont difficiles à évaluer parce que les jeunes désirent vivement participer et se font souvent refuser.	2000	Recrutés 1 733 Ayant déjà subi un test de détection du VIH 922	0,4 % (0,1-1,0)		<ul style="list-style-type: none"> L'étude fait partie de la surveillance sentinelle des MTS axée sur les jeunes de la rue au Canada. Elle permet de recueillir des données détaillées sur les comportements à risque et d'estimer la prévalence de la gonorrhée, de la chlamydie, de l'hépatite B, de l'hépatite C, de l'herpès, du HTLV-1 et du HTLV-2 chez les jeunes de la rue. La phase II a pris fin en 2000. La phase III est en cours. 4,2 % des participants étudiés étaient séropositifs.
C.-B., Rekart (32) Personnes de la rue, 1988-1992	Vancouver 4 centres d'action communautaire Personnes de la rue - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1988 - 1992 ^b	3 516	3,2 %		<ul style="list-style-type: none"> La prévalence chez les personnes testées était plus élevée chez les bisexuels, elle est demeurée élevée chez les transsexuels et les homosexuels et elle est demeurée faible chez les UDI et les prostitués.
		1988	286	3,8 %		
		1989	1 119	2,9 %		
		1990	612	5,1 %		
		1991	863	2,4 %		
C.-B. Tyndall (140) Personnes de faible revenu, 2003-2004	Vancouver Cohorte CHASE de résidents de faible revenu du côté est du centre-ville et usagers des services de santé de la communauté - échantillonnage volontaire à un moment convenable	Janvier 2003 - novembre 2004 ^d	3 530	14 %		<ul style="list-style-type: none"> Étude comportant des hommes à 68 %, des femmes à 31 % et des sujets transgenre à 0,8 % Femmes étaient plus jeunes que les hommes 29 % était d'origine autochtone Niveaux élevés de logement instable
	Vancouver Cohorte CHASE, liens avec le BCCDC	1993 ^b	BCCDC 1 817	1 %	0,2 pour 100 PA	
		1994		1 %	0,3 pour 100 PA	
		1995		3 %	0,8 pour 100 PA	
		1996		5 %	1,5 pour 100 PA	
		1997		6 %	0,7 pour 100 PA	
		1998		8 %	0,9 pour 100 PA	
		1999		9 %	0,8 pour 100 PA	

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.6 PERSONNES DE LA RUE

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
		2000		10 %	1,1 pour 100 PA	
		2001		13 %	1,3 pour 100 PA	
		2002		15 %	1,3 pour 100 PA	
		2003		17 %	1,5 pour 100 PA	
Alberta, Jacobs (115) Personnes de la rue, 1997	Edmonton Streetworks Needle Exchange Étude coût-efficacité des UDI sans abri qui participent aux PES - échantillonnage de commodité à participation volontaire - 8 sujets ont refusé le test	1997	100	7 %		<ul style="list-style-type: none"> • 8 sujets ont refusé de subir le test de salive, disant qu'ils se savaient déjà positifs.
Ontario, Read (33) Jeunes de la rue, 1991-1992	Toronto Jeunes de la rue Prélèvement de sang au doigt et/ou de salive - échantillonnage de commodité à participation volontaire - 1 % de refus	1991	698	2,3 %		<ul style="list-style-type: none"> • Risques principaux : * jeunes qui en savaient peu sur les voies de transmission du VIH * prostitution * homosexualité * UDI • Les jeunes femmes interrogées étaient très souvent enceintes ou désiraient le devenir. • L'étude est terminée.
Québec, Roy (35) Jeunes de la rue, 1991-1994	Montréal Centres de réadaptation pour adolescents en difficulté (12 à 21 ans), Montréal métropolitain et clinique pour adolescents en milieu hospitalier (test de salive) - recrutement systématique, échantillonnage systématique anonyme à participation volontaire - 8,8 % de refus	Novembre 1991 - novembre 1993	1 904	0,1 % (0,0-0,2)		<ul style="list-style-type: none"> • L'étude a permis aussi de recueillir des données sur les comportements sexuels et la consommation de drogue. • La prévalence était fondée sur 2 cas positifs. • L'étude est terminée.

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.6 PERSONNES DE LA RUE

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires	
Québec, Roy (71) Jeunes de la rue, 1994-maintenant	Montréal Cohorte des jeunes de la rue de Montréal Étude de prévalence : jeunes de la rue de 13 à 25 ans Étude de cohorte : jeunes de la rue de 14 à 25 ans Test de salive - échantillonnage de commodité à participation volontaire (anonyme)	Étude de prévalence					<ul style="list-style-type: none"> L'étude de prévalence est terminée. Facteurs associés à la prévalence du VIH : <ul style="list-style-type: none"> * s'être déjà injecté des drogues * être un prostitué de sexe masculin * avoir eu des partenaires sexuels séropositifs * avoir plus de 20 ans * avoir eu des partenaires sexuels provenant d'un pays étranger L'étude de cohorte est en cours. Elle porte sur l'évolution des comportements au fil du temps. Au 31-30-2000, 14 jeunes de la cohorte avaient fait une sérconversion. 13 jeunes sur 14 s'étaient déjà injecté des drogues et 14/14 avaient déjà eu des comportements sexuels à risque élevé. Aucun d'entre eux n'a indiqué les relations sexuelles avec d'autres hommes comme seul facteur de risque.
		Janvier 1995 - décembre 1995 ^e	919	1,8 % (1,1-2,9)			
		Étude de cohorte : prévalence à l'inscription					
		Janvier 1995 - septembre 2000 ^e	Total 1 013 Hommes 658 Femmes 309	1,4 % (0,8-2,4) 1,7 % (0,9-3,1) 0,7 % (0,1-2,5)			
		1995	301	1,3 % (0,4-3,4)			
		1996	212	1,4 % (0,3-4,1)			
		1997	132	1,5 % (0,2-5,4)			
		1998	117	0,9 % (0,1-4,7)			
		1999	163	1,7 % (0,4-5,3)			
		Étude de cohorte : densité de l'incidence					
		Janvier 1995 - septembre 2000 ^e	863 (2 328,9 a.-p.)		0,69 pour 100 a.-p. (0,39-1,12)		
Québec, Roy (123) Jeunes de la rue, 2001-2003	Nouvelle cohorte de jeunes de la rue de Montréal Étude des facteurs de risque pour le VIH chez les jeunes hommes de la rue engagés dans des activités sexuelles de survie. - échantillonnage volontaire à un moment convenable	juillet 2001 – novembre 2003	Hommes dans l'ensemble 542 Hommes engagés dans des activités sexuelles de survie 150	Dans l'ensemble 0,8 % Hommes engagés dans des activités sexuelles de survie 2,1 % Hommes non engagés dans des activités sexuelles de survie 0,3 %		<ul style="list-style-type: none"> On a observé des associations importantes entre les activités sexuelles de survie et des partenaires sexuels s'injectant de la drogue, des relations orales non protégées avec des partenaires de sexe masculin non commerciaux, l'injection de stéroïdes, des antécédents d'abus sexuel et l'injection de drogues. 	

**6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS
AYANT DES COMPORTEMENTS À
RISQUE ÉLEVÉ
6.7 TRAVAILLEURS DU SEXE**

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.7 TRAVAILLEURS DU SEXE

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
C.-B., Rekart (55) Laboratoire, 1985-1994	Vancouver Travailleuses du sexe qui ont consulté des cliniques de dépistage du VIH - échantillonnage à participation volontaire	1985 - 1988	Prostituées 255 Prostituées/UDI 213	1,5 % 1,4 %		
		1989 - 1993	Prostituées 1 783 Prostituées/UDI 1 542	0,8 % 4,0 %		
		Octobre 1985 - mars 1994	Prostituées 2 108 Prostituées/UDI 1 855	0,95 % 3,94 %		
C.-B., Rekart (32) Personnes de la rue 1988-1992	Vancouver 4 centres d'action communautaire Personnes de la rue qui se prostituèrent - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1988 - 1992 ^b	825	6,4 %		<ul style="list-style-type: none"> Chez les personnes de la rue, les relations sexuelles entre hommes représentent un facteur de risque important.
		1988	216	4,9 %		
		1989	345	9,4 %		
		1990	138	4,8 %		
		1991	124	8,0 %		
		1992	93	6,2 %		
C.-B., Hogg et Miller (81) 1995-maintenant	Vancouver Vanguard Cohorte d'HRSH de 18 à 30 ans, séronégatifs à l'inscription, qui se prostituèrent - échantillonnage prospectif à participation volontaire - dans l'ensemble, 20 % des sujets ont été perdus de vue (retard > de 2 mois)	Mai 1995 - décembre 2000 ^f	HRSH/prostitués 126 HRSH/non-prostitués 635	Prévalence à l'inscription 7,3 % 1,1 %	2,8 pour 100 a.-p. 0,9 pour 100 a.-p.	<ul style="list-style-type: none"> L'étude se poursuit. Dès le départ, les participants ne connaissaient pas leur état sérologique relativement au VIH. Les données font preuve d'une augmentation récente du nombre de jeunes homosexuels et d'hommes bisexuels de la région de Vancouver qui ont contracté l'infection à VIH, notamment parmi les non-utilisateurs de drogues injectables (UDI) et d'hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (taux d'infection cinq fois supérieur au cours de l'année qui vient de s'écouler). La fréquence est souvent plus élevée chez les Autochtones, les usagers de cocaïne épurée (crack), les personnes sans emploi et (ou) les buveurs excessifs de STW. L'âge moyen des STW est de 23 ans.
C.-B., Schechter et Tyndall (84) Travailleuses du sexe UDI, 1996	Vancouver VIDUS Cohorte ouverte d'UDI (< 1 mois avant l'inscription), dépistage du VIH avec counselling avant et après le test; suivi semestriel - femmes UDI s'étant déjà prostituées au moment de l'inscription - échantillonnage de commodité à participation volontaire (rémunéré)	1996 ^g	Prostituées 234 Non-prostituées 271	32 % 21 %		<ul style="list-style-type: none"> Échec des tentatives d'intervention auprès des travailleuses du sexe et des UDI; nouvelles approches nécessaires. La prévalence du VHC chez les travailleuses du sexe/UDI était de 89 % contre 77 % pour les autres femmes.

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.7 TRAVAILLEURS DU SEXE

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
	Vancouver et Montréal Cohortes VIDUS et Saint-Luc – Travailleuses du sexe (TS) – accommodant – échantillon de personnes volontaires (touchant une certaine somme)	Septembre 1999 à septembre 2000 ⁱ	TS 193 Non TS 398	29 % 29,1 %		<ul style="list-style-type: none"> Les travailleuses du sexe (TS) sont habituellement plus jeunes et adoptent davantage de comportements à risque.
C.-B. Shannon (141) Femmes travailleuses du sexe, 2003	Vancouver On a interviewé des travailleuses du sexe à une halte-accueil au sujet de leurs comportements à risque, de leurs antécédents de dépistage, de leur respect des thérapies et de leurs données démographiques - cartes de référence randomisées	Novembre 2003	159	23 %		<ul style="list-style-type: none"> Prévalence auto-déclarée de l'infection à VIH Femmes autochtones représentaient 49 % de l'échantillon La plupart avaient des logements instables et recevaient de l'aide financière On a indiqué un usage de drogues multiples, la cocaïne épurée « crack » en particulier
Ontario, Read (44) Jeunes de la rue, 1989-1991	Toronto Jeunes de la rue qui se prostituaient et qui ont consulté un hôpital ou une clinique - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1989	43	2,3 %		<ul style="list-style-type: none"> Le taux de prévalence était fondé sur un cas séropositif. L'étude est terminée.
Ontario, Leonard (99) Femmes UDI, 1996-maintenant	Ottawa Programme d'échange de seringues d'Ottawa-Carleton Femmes UDI qui se prostituaient - échantillonnage de commodité à participation volontaire	Juin 1996 - mars 1999 ^b	Prostituées/non-UDI 67 Prostituées/UDI 118	16,4 % 18,6 %		<ul style="list-style-type: none"> Aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre les travailleuses du sexe et les autres sujets ($p=0,70$) en ce qui concerne la prévalence du VIH.
Québec, Hankins (52) Détenues, 1988-1989	Montréal Détenues dans une prison à sécurité moyenne de Montréal qui se prostituaient, UDI ou non - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1988 - 1989 ^c	85	Total 12,9 % (6,6-21,9) Prostituées/non-UDI 5,3 % (0,1-26,0) Prostituées/UDI 15,2 % (7,5-26,1)		<ul style="list-style-type: none"> L'étude est terminée.

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.7 TRAVAILLEURS DU SEXE

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires	
Québec, Lamothe (23) UDI, 1988-maintenant	Montréal UDI, traités ou non, qui se prostituaient - échantillonnage de commodité à participation volontaire	1989 - 1993 ^b	Prostitués/UDI 213 Non-prostitués/UDI 694	21,6 % (16,6-27,6) 11,4 % (9,2-14,0)		<ul style="list-style-type: none"> • La prévalence chez les UDI qui se prostituaient était significativement plus élevée que chez ceux qui ne se prostituaient pas (p<0,001). • La prévalence chez les hommes prostitués/UDI était plus élevée que chez les femmes prostituées/UDI (p=0,049). • L'étude est en cours. 	
		1988 - 1998 ^f	S'étant déjà prostitués 398 Ne s'étant jamais prostitués 1 806	21,4 % 9,9 %			
Québec, Roy (71) Jeunes de la rue, 1994-maintenant	Montréal Cohorte des jeunes de la rue de Montréal Jeunes de la rue de 13 à 25 ans qui se prostituaient - étude de commodité à participation volontaire	Janvier 1995 - décembre 1995	H/prostitués 101 F/prostituées 135	7,4 % (3,8-13,5) 1,0 % (0,1-6,2)		<ul style="list-style-type: none"> • Toutes les prostituées séropositives étaient des UDI. • Chez les hommes, 9 des 10 prostitués séropositifs étaient des UDI. • L'étude est en cours. 	
		Janvier 1995 - septembre 2000 ^e	Jeunes qui se prostituaient 863		2,03 pour 200 a.-p. (1,4-11,1)		
Québec, Alary (74) Détenus, 1994	Québec Détenus admis dans une prison provinciale (peine < 2 ans) qui se prostituaient - échantillonnage de commodité à participation volontaire - 5 % de refus	1994 ^c	41	12,2 % (2,2-22,2)		<ul style="list-style-type: none"> • Tous les prostitués séropositifs étaient des UDI. • L'étude est terminée. 	
Québec, Alary (22) UDI, 1994-maintenant	Ensemble du Québec et Ottawa SurvUDI UDI au moment de l'inscription qui se prostituaient 02-1997 à 04-1997 : les participants du site Point de repères, à Québec, ont aussi subi un test de dépistage de la chlamydiae et de la gonorrhée - échantillonnage de commodité à participation volontaire	Octobre 1994 - mars 1998	F/prostituées 506 F/non-prostituées 556 H/prostitués 268 H/non-prostitués 2 734	14,8 % 6,1 % 15,7 % 15,4 %		<ul style="list-style-type: none"> • L'étude est en cours. 	
		Février 1997 - avril 1997 pour le site Point de repères seulement	F/prostituées 48 F/non-prostituées 48	14,6 % (6,1-27,8) 14,6 % (6,1-27,8)			
C.-B. et Québec, Spittal et Bruneau (84) UDI, 1995-maintenant	Vancouver, ensemble du Québec et Ottawa VIDUS et SurvUDI Femmes faisant partie de deux cohortes d'UDI qui se prostituaient - échantillonnage de commodité à participation volontaire avec consentement éclairé (rémunéré)	Vancouver					
		Septembre 1999 - septembre 2000 ⁱ	Prostituées 125 Non-prostituées 260	36,8 % 39,6 %			
		Montréal					

TYPE D'ÉTUDE
6. ÉTUDES SUR LES POPULATIONS AYANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ
6.7 TRAVAILLEURS DU SEXE

Province, auteur et population	Plan de l'étude	Période	N	Prévalence du VIH	Incidence du VIH	Commentaires
		Septembre 1999 - septembre 2000 ¹	Prostituées 57 Non-prostituées 118	10,5 % 11,9 %		

Annexe A : Références

1. Rozee KR, Lee SHS, Swantee C. *HIV-1 infections in the Canadian Atlantic provinces*. CDWR 1988;14:107-9.
2. **The Quebec Childbearing Woman Study**
 - a Hankins C, Laberge C, Lapointe N, Lai Tung MT, Racine L, O'Shaughnessy MV. *HIV infection among Quebec women giving birth to live infants*. CMAJ 1990; 143(9):885-93; and Parker JE, CMAJ 1991;144(3):277-80 and personal communication (Hankins, April 1992).
 - b Hankins C, Laberge C, Montpetit M, Lapointe N, Tran T, Hum L, Gendron S, de Paiva J, Desmarais D, Pourreaux K, Bélanger D, Morrissette J, Langlois J, Lepine D, Frenette S, Gauthier S. *Seroprevalence of HIV-1 antibodies in women giving birth to live infants - a five-year trend analysis for selected regions outside Montreal, 1989-93*. Final report to Laboratory Centre for Disease Control, November 1994.
 - c Hankins C, Laberge C, Lapointe N, Gendron S, Tran T, O'Shaughnessy M. *Geographical /Socioeconomic links to HIV seroprevalence*. Can J Infect Dis 1994; 5(Supplement D):43D{Abstract 76}.
 - d Hankins C, Laberge C, Montpetit M, Lapointe N. *Seroprevalence of HIV antibodies in women giving birth to live infants in Montreal Islands (1993) and five-year trend analysis (1989-93)*. Final report to Laboratory Centre for Disease Control, March 1995.
 - e Hankins C, Hum L, Tran T, Laberge C. *HIV seroprevalence in women giving birth to live infants in Northern Quebec (1989-93)*. Can J Infect Dis 1995; 6(Supplement B):39B{Abstract 314}.
 - f Hankins C, Hum L, Tran T, Laberge C, Lapointe N, O'Shaughnessy M, Lepine D, Malloch L, Rud E, Robinson E. *Low HIV prevalence among childbearing women of Aboriginal origin*. AIDS 1997;11(7):945-7.
3. **The British Columbia Prenatal Study**
 - a Schechter MT, Ballem PJ, Buskard NA, Le TN, Thompson M, Marion SA, O'Shaughnessy MV. *An anonymous seroprevalence survey of HIV infection among pregnant women in British Columbia and the Yukon 1989*. CMAJ 1990;143(11):1187-92.
 - b Pi D, Ballem PJ, Schechter MT. *The B.C. Prenatal Study: 1989-94*. Final report to Laboratory Centre for Disease Control, January 1995.
4. **The Ontario Childbearing Woman Study**
 - a Coates RA, Frank JW, Arshinoff R, Major C, Wallace E, Millson PE, McLaughlin B, Demshar H, Khazen R, Garbutt J, Powell M, Givan K, O'Shaughnessy MV. *The Ontario HIV seroprevalence study of childbearing women: results from the first year of testing*. Clin Invest Med 1992;15(1):1-7.
 - b Coates RA, Frank JW, Jackson L, Major C, McLaughlin B, Wallace E, Millson PE, Demshar H, Khazen R, Powell M, Givan K, O'Shaughnessy MV. *The Ontario HIV seroprevalence study of childbearing women*. Can J Infect Dis 1992;3(Supplement A):16-17A.
 - c Coates RA, Frank J, Demshar H, Garbutt J, Givan K, Khazen R, Major C, McLaughlin B, Millson PE, O'Shaughnessy MV, Wallace E. *The Ontario HIV seroprevalence study of childbearing women*. Final report to Laboratory Centre for Disease Control, May 1993.

- d Millson ME, Frank J, Jackson L, Major C, Wallace E, Coates R et al. *An anonymous unlinked seroprevalence study of childbearing women in Ontario, Canada*. Can J Infect Dis 1993;4(Supplement B):40B {Abstract EP-311}.

5. The Manitoba HIV Seroprevalence Study

- a Sekla L, Hammond G, Stackiw W, Tate R, Eibisch G. *Manitoba HIV seroprevalence study*. CDWR 1991;17:179-84.
- b Sekla L, Hammond G, Stackiw W, Tate R, Van Cuylenburg S, Eibisch G. *Manitoba study: a public health sentinel laboratory, unlinked, HIV seroprevalence study*. Can J Infect Dis 1992; 3(Supplement A):14-15A.
- c Sekla L, Hammond G, Tate R, Stackiw W, Eibisch G, Shewchook S. *Human immunodeficiency virus as a sexually transmitted disease: Manitoba's HIV unlinked seroprevalence study*. Can J Infect Dis Nov/Dec 1992;3, p.295-298.

6. Ratnam S, Hogan K, Hankins C. *Prevalence of HIV infection among pregnant women in Newfoundland*. CMAJ 1996;154(7):1027-31.

7. The Nova Scotia Antenatal study

- a Johnston L, Haase DA, Armson BA, Pereira L. *Seroprevalence of HIV infection in women of childbearing age in Halifax Country, Nova Scotia*. Final report to National Health Research and Development Program , June 1994.
- b Johnston L, Haase DA, Armson BA, Lee SHS, Manley K, Hazell P. *HIV seroprevalence in Halifax Country, Nova Scotia*. Can J Infect Dis 1994; 5(Supplement D):42D {Abstract 32}.

8. The Abortion Study in Montreal

- a Remis RS, Eason EL, Najjar M, Palmer RWH, Leclerc P, Fauvel M. *HIV seroprevalence among women undergoing an abortion in Montreal*. CMAJ 1995(9);153:1271-79.
- b Remis RS, Eason EL, Palmer RWH, Leclerc P, Lebel F, Fauvel M. *Prevalence and correlates of HIV infection among women undergoing an abortion in Montreal, 1989-94*. Can J Infect Dis 1995; 6(Supplement B):42B {Abstract 339}.
- c Remis RS, Palmer RWH, Leclerc P, Eason EL, Lebel F, Fauvel M. *Beyond the anonymous unlinked HIV prevalence study*. XI International AIDS Conference, Vancouver, July 1996 {Abstract Th.C.122}.
- d Remis RS, Leclerc P, Palmer RWH, Eason EL, Lebel F, Fauvel M. *HIV prevalence and incidence and reported risk factors among women undergoing abortion in Montreal*. Final report to the Division of HIV/AIDS Epidemiology and Surveillance, November 2000.
- e Remis RS, Leclerc P, Palmer RWH, Eason E, Gillett P. *Increased HIV prevalence among women undergoing abortion in Montreal: evidence for increasing heterosexual transmission?* Can J Infect Dis 2001;12(Supplement B):71B {Abstract 360P}.

9. The Abortion Study in Quebec City

- a Duval B, Cote L, Bouliane N, Fortin C, Guilbert E, Gagnon M-T et al. *Prévalence de l'infection à VIH chez des femmes de la région de Québec qui subissent un avortement*. Can J Infect Dis 1993;4(Supplement B):36B {Abstract EP-303}.

- b Duval B, Cote L, Bouliane N, Hankins C, Gagnon M-T, Guilbert E et al. *Is the HIV seroprevalence rate equal in women undergoing abortion and women giving birth to live infants in a medium-sized city area.* IV International AIDS Conference, Berlin, Germany, June 1993 {Abstract PO-C30-3275}.
10. Elmslie K, Romanowski B, Hankins C, Rekart M, Hammond G, Fralick R et al. *Canadian collaborative study of women attending STD clinics.* IV International AIDS Conference, Stockholm, Sweden, June 1988 {Abstract 4064}.
11. Elmslie K, Romanowski B, Hankins C, Rekart M, Hammond G, Gemmill I et al. *HIV infection among male STD patients in Canada - A Multicentre seroepidemiological study.* VI International AIDS Conference, San Francisco, USA, June 1990.
12. Alary M, Castel J, Olivier C, Cote S, Marchand M. *Characteristics of patients submitted to HIV serology in a clinic for sexually transmitted diseases of downtown Montreal.* V International AIDS Conference, Montreal, Canada, June 1989 {Abstract Th.E.P.18}.
13. Rekart M, Cook D. *HIV Seroprevalence in a sexually transmitted diseases (STD) clinic in British Columbia.* Directory of Current HIV/AIDS Research in Canada 1991 {No 148-90-2243}.
14. Pereira LH, Embil JA, Haase DA, Manley KM. *Prevalence of human immunodeficiency virus in the patient population of a sexually transmitted diseases clinic: association with Syphilis and Gonorrhea.* Sex Trans Dis 1992;19(2):115-20.
15. Remis RS, Delage G. *Estimation of HIV incidence among repeat blood donors in Montreal: a pilot study.* Can J Infect Dis 1993;4(Supplement B):35B{Abstract 10} and IX International AIDS Conference, Berlin, Germany, June 1993 {Abstract PO-C21-311}.
16. Cook D, Rekart ML, Middleton PJ, Sutherland D. *HIV seroprevalence in syphilis serology specimens from sexually-active persons.* IX International AIDS Conference, Berlin, Germany, June 1993 {Abstract PO-C21-3105}.
17. Rothon DA, Mathias RG, Schechter MT. *Prevalence of HIV infection in provincial prisons in B.C.* CMAJ 1994;151(6):781-87.
18. Fearon M, Major C, Notenboom R, Galli R, Prytula A, Demshar H et al. *HIV Prevalence in syphilis submissions from individuals at risk for sexually transmitted diseases.* 2nd Annual Canadian Conference on HIV/AIDS Research, Vancouver, May 1992 {Abstract 58} and IX International AIDS Conference, Berlin, Germany, June 1993 {Abstract PO-C20-3073}.
19. Abbott L, Tesch M, Sweet L, Ezeard K. *Pilot HIV seroprevalence study on syphilis serology submissions from individuals at high risk for sexually transmitted diseases in Prince Edward Island.* Final report to Laboratory Centre for Disease Control, November 1993.
20. Haase D, Johnston L, Pereira LH. *The FCA national HIV seroprevalence study: The Halifax STD clinic.* Final report to National Health Research and Development Program, 1994.
21. **The Ontario HIV Laboratory Project**
- a Browne JA, Major C, Galli R, Fearon M, Chang CH. *HIV anonymous testing: does it make a difference?* Can J Infect Dis 1993;4(Supplement B):36B{Abstract E-12} and IXth Int Conf on AIDS, Berlin, Germany, June 1993 {Abstract PO-C28-3249}.
- b Galli RA, Major C, Fearon M, Green L, Calzavara L and the Ontario HIV Seroconverter Study Group. *Monitoring incident HIV infections in Ontario.* Can J Infect Dis 1994; 5(Supplement D):41D{Abstract 105} and Xth International AIDS Conference, Yokohoma, Japan, August 1994 {Abstract PCO619}.

- c Remis RS, Major C, Bangura H, Wallace E, Vermeulen M. *Report on the HIV/AIDS Epidemic in Ontario, 1981-1996*. Ontario Ministry of Health, July 1998.
- d Remis RS, Major C, Bangura H, Wallace E, Schiedel L, Whittingham EP. *Report on HIV/AIDS in Ontario, 1997-1998*. Ontario Ministry of Health, November 1999.
- e Remis RS, Major C, Wallace E, Schiedel L, Whittingham EP. *Report on HIV/AIDS in Ontario, 1999*. Ontario Ministry of Health and Long Term Care, November 2000.
- f Remis RS, Major C, Wallace E, Schiedel L, Whittingham EP. *Report on HIV/AIDS in Ontario, 2000*. Ontario Ministry of Health and Long Term Care, December 2001.
- g Remis RS, Swantee C, Major C, Wallace E, Schiedel L, Fikre Merid M. *Report on HIV/AIDS in Ontario, 2001*. Ontario Ministry of Health and Long Term Care, November 2002.
- h Remis RS, Swantee C, Schiedel L, Fikre Merid M, Liu J. *Report on HIV/AIDS in Ontario, 2004*. Ontario Ministry of Health and Long Term Care, February 2006.

22. The Quebec SurvUDI Surveillance Network

- a Alary M, Hankins C, Parent R, Noel L, Claessens C and the SurvUDI working group. *Risk factors for HIV acquisition among IDUs in the SurvUDI Network: long-term cocaine injectors are those most at risk*. Can J Infect Dis 2000;11(Supplement B):54B{Abstract 302}.
- b Hankins C, Alary M, Parent R, Noel L, Claessens C and the SurvUDI Working Group. *Long term cocaine injectors at highest risk for HIV acquisition*. XIIIth International AIDS Conference, Durban, South Africa, July 2000 {Abstract WeOrC503}.
- c Hankins C, Alary M, Parent R, Noel L, Blanchette C, Roy E et al. *Le réseau SurvUDI: Épidémiologie des infections par le virus de l'immunodéficience humaine chez les utilisateurs de drogues par injection, Rapport de surveillance mars 2001*. Report to Division of HIV/AIDS Epidemiology.
- d Hankins C, Alary M, Parent R, Blanchette C, Claessens C and the SurvUDI Working Group. *Knowledge of HIV status among MSM and heterosexual men who inject drugs*. Can J Infect Dis 2001;12(Supplement B):61B{Abstract 327} and personal communication (Hankins C, May 2001).
- e Alary M, Hankins C, Parent R, Noel L and the SurvUDI Working Group. *Faint Light on the Horizon? Trends in HIV prevalence, incidence, and needle borrowing among injection drug users participating in the SurvUDI study*. Can J Infect Dis 2001;12(Supplement B):55B{Abstract 305} and personal communication (Parents R, April 2001).
- f Parent R, Hankins C, Alary M, Noel L and the SurvUDI Working Group. *Establishing a prospective HIV surveillance system among IDUs*. Can J Infect Dis 2001;12(Supplement B):67B{Abstract 345P}.
- g Alary M, Parent R, Hankins C, Claessens C, and the SurvUDI Working Group. *Synergy between risk factors and the persistence of high HIV incidence among injection drug users in the SurvUDI study*. Can J Infect Dis 2002;13(Supplement A):49A{Abstract 316}.
- h Hankins C, Alary M, Parent R, Blanchette C, Claessens C, The SurvUDI Working Group. *Continuing HIV transmission among injection drug users in Eastern Central Canada: the SurvUDI study, 1995 to 2000*. J Acquir Immune Defic Syndr 2002 Aug 15;30(5):514-21.
- i Alary M, Parent R, Hankins C, Morissette C, Noël L, The SurvUDI Working Group. *Decrease in needle sharing and HIV incidence among injection drug users in the province of Quebec and Ottawa*. Can J Infect Dis 2003;14(Supplement A):45A{Abstract 213}.

- j Noël L, Alary M, Bradet R, Parent R. *Risk behaviours among injection drug users (IDU) who hang around shooting galleries*. Can J Infect Dis 2003;14(Supplement A):46A{Abstract 215}.
- k Parent R, Alary M, Noël L, Hankins C, Morissette C, the SurvUDI Working Group. *High risk level for HIV infection among semi-urban injection drug users (IDU) recruited in the SurvUDI study*. Can J Infect Dis 2003;14(Supplement A):49A{Abstract 225P}.
- l SurvUDI. *Épidémiologie des infections par le virus de l'immunodéficience humaine chez les utilisateurs de drogues par injection*. Report to CIDPC, December 2003.
- m Parent R, Alary M, Morissette C, et al. *Le réseau SurvUDI I-Track : Surveillance des maladies infectieuses parmi les utilisateurs de drogue par injection*. Institut national de santé publique du Québec, 2006.
- n Roy E, Morissette C, Alary M, Leclerc P, Boudreau JF, Parent R. *Hepatitis C among injection drug users in the SurvUDI network*. Can J Infect Dis 2005;16A(Supplement A):33A{Abstract 190}.
- o Noël L, Dumont J, Bradet R, Allard PR. *Differences in risk behaviours between injection drug users (IDU) from the needle exchange program (NEP) and IDU from the detoxification centre (DC) at the Québec City site*. Can J Infect Dis 2006;17(Supplement A):51A{Abstract 336P}.

23. The St-Luc Cohort Study

- a Lamothe F, Bruneau J, Soto J, Vincelette J, Brabant M, Lachance N. *Progression of prevalence of HIV-1 infection among injection drugs users in Montreal, Quebec*. CDR 1992;18(13):98-101.
- b Lamothe F, Bruneau J, Soto J, Lachance N, Brabant M et al. *Behaviours of male and female intravenous drug users (IVDUs) involved in prostitution in Montreal, Quebec, Canada*. Can J Infect Dis 1993;4(Supplement B):33B {Abstract E-02} and IXth International AIDS Conference, Berlin, Germany, June 1993 {Abstract PO-D09-3648}.
- c Lamothe F, Bruneau J, Franco E, Lachance N, Desy M, Soto J et al. *High Rates of HIV Infection among Injection Drug Users Participating in Needle Exchange Programs in Montreal: results of a Cohort Study*. Am J Epidemiol 1997;146(12):994-1002.
- d Bruneau J, Lachance N, Franco E, Lamothe F, Désy M. *Injecting behaviours associated with HIV seroconversion among injection drug users in Montreal. The Saint-Luc Cohort 1992-1997*. Can J Infect Dis 1998;9(Supplement A):37A{Abstract 231}.
- e Bruneau J, Lachance N, Franco E, Lamothe F, Désy M, Vincelette J et al. *Type of drugs associated with HIV seroconversion among injection drug users in Montreal, The Saint-Luc Cohort 1992-1997*. Can J Infect Dis 1998;9(Supplement A):48A{Abstract 274P}.
- f Bruneau J, Brogly S, Lachance N, Lamothe F, Soto J, Désy M, Vincelette J. *Duration of HIV injection and behavioural changes associated with HIV seroconversion among IDUs in Montreal, the Saint-Luc cohort*. Can J Infect Dis 1999;10(Supplement B):45B {Abstract C310}.
- g Bruneau J, Lachance N, Lamothe F, Soto J, Désy M, Vincelette J. *Changes in HIV seroconversion rates of IDUs attending needle exchange programs (NEP) in Montreal: the Saint-Luc cohort*. Can J Infect Dis 1999;10(Supplement B):45B {Abstract C312}.
- h Tannenbaum TN. *Prevalence and Incidence of HIV/AIDS and STD's among IDU's in Quebec*. Presentation given at the MSM/IDU consultation meeting organized by the Bureau of HIV/AIDS, STD and TB (March 8-9, 2001, Ottawa, Canada) and personal communication (Bruneau J, May 2001).

- i Spittal P, Bruneau J, Li K, Lachance N, Tyndall M, Braitstein P, Weber AE, O'Shaughnessy MV, Schechter MT. *A two-city comparison of HIV risk behaviours and service accessibility for women who exchange sex for money or drugs*. *Can J Infect Dis* 2001;12(Supplement B):71B {Abstract 359P}.
 - j Bruneau J, Brogly S, Lachance N, Lamothe F, Soto J, Désy M, Vincelette J. *Duration of injection and behaviour changes associated with HIV seroconversion among IDUs in Montreal. The Saint-Luc Cohort*. *Can J Infect Dis* 1999;10(Supplement B):45B {Abstract C310}.
 - k Bruneau J, Brogly S, Lamothe F, Vincelette J. *Drug use patterns, social conditions and service utilisation according to HIV and HCV serostatus in a population of drug injectors in Montreal*. *Can J Infect Dis* 2002;13(Supplement A):63A {Abstract 362P}.
 - l Bruneau J, Lamothe F, Soto J, Lachance N, Vincelette J, Vassal A, Franco E. *Sex-specific determinants of HIV infection among injection drug users in Montreal*. *CMAJ* 2001;164(6):767-773.
 - m Spittal PM, Bruneau J, Craib KJ, Miller C, Lamothe F, Weber AE, Li K, Tyndall MW, O'Shaughnessy MV, Schechter MT. *Surviving the sex trade: a comparison of HIV risk behaviours among street-involved women in two Canadian cities who inject drugs*. *AIDS Care* 2003 Apr;15(2):187-95.
 - n Kestens Y, Bruneau J, Zang G, Généreux M, Daniel M. *Does distance to a clean syringe supply affect risk taking among injection drug users (IDU)? Utilization of a geographic information system (GIS) as a methodological tool in the study of contextual factors for HIV transmission*. *Can J Infect Dis* 2006;17(Supplement A):48A{Abstract 325}.
 - o Bruneau J, Zang G, al-Nachawati H, Daniel M, Lamothe F, Vincelette J. *HIV incidence among injection drug users (IDU) in Montreal: the St Luc cohort 1992-2004*. *Can J Infect Dis* 2006;17(Supplement A):49A{Abstract 328}.
 - p Tremblay A, Rioux M, Lamothe F, Vincelette J, Bruneau J. *The impact of community-based services on the use of hospital services by a marginalized population of injection drug users (IDUs) in Montreal*. *Can J Infect Dis* 2006;17(Supplement A):51A-52A{Abstract 337P}.
24. Coates R, Rankin J, Lamothe F, Arshinoff R, Raboud J, Millson P et al. *Incidence and prevalence of HIV-1, HIV-2, and HTLV-1 in injection drug user in Montreal and Toronto*. *Can J Public Health* 1992;83(1):38-41.
25. Millson PE, Myers T, Calzavara L, Major C, Fearon M, Wallace E et al. *HIV trends among injection drug users in Toronto, 1989-97*. *Can J Infect Dis* 1998;9(Supplement A):48-49A{Abstract 276P}.
26. **The CACTUS-Montreal Needle Exchange Study**
- a Hankins C, Gendron S, Rouah F, Cyr D, Lai-Tung MT, Racine L et al. *CACTUS-Montréal: Evaluation d'un programme d'échange de seringues: Profil de la clientèle*. *Revue sexologique* 1993;3(1):57-75.
 - b Hankins C, Gendron S, Roy E, Bruneau J. *Evaluation of CACTUS-Montreal: A Pilot Intervention Programme for Injection Drug Users*. Report to National Health Research and Development Program, April 1993.
 - c Hankins C, Gendron S. *Evaluation of CACTUS-Montreal: A Pilot Intervention Program for Injection Drug Users - Part II-CACTUS Mobile*. Final report to National Health Research and Development Program, 1993.

- d Hankins C, Gendron S. *CACTUS-Montreal: Profil comportemental de la clientèle et prévalence de l'infection par le VIH (1 avril 1992-30 septembre 1992) (1 octobre 1992-31 mars 1993) (1 avril 1993-30 septembre 1993) (1 octobre 1993-31 mars 1994)*.
- e Hankins C, Gendron S, Tran T. *Montreal needle exchange program attenders versus non-attenders: What's the difference?* Xth International AIDS Conference, Yokohoma, Japan, August 1994 {Abstract PCO-464}.
- f Hankins C, Tran T, Gendron S, Desmarais D, the CACTUS Evaluation Team. *Early indications of declining HIV incidence among Montreal needle exchange attenders*. XIth International AIDS Conference, Vancouver, July 1996 {Abstract We.C.225}.
- g Hankins C, Tran T, Desmarais D and the CACTUS Evaluation Team. *Moving from surveillance to the measurement of programme impact: Cactus-Montreal needle exchange programme (NEP)*. Can J Infect Dis 1997;8(Supplement A):28A {Abstract 223} and personal communication (Hankins C, March 2000).
27. Abernathy T, Elnitsky S. *Calgary's needle exchange program: Profile of injection drug users*. Can J Pub Health 1993;84(3):177-80.
28. **The SITE Project**
- a Baskerville B, Leonard L, Hotz SBH. *Evaluation of the site: A pilot HIV prevention program for injection drug users (IDU), Ottawa Carleton Health Department*. Final report to National Health Research and Development Program, March 1994.
- b Leonard L, Hotz S. *Female injection drug users*. Can J Infect Dis 1995;6(Supplement B):49B {Abstract 419}.
- c Leonard L, Baskerville B, Hotz S. *Risk factors for needle sharing in women who inject drugs*. XIth International AIDS Conference, Vancouver, July 1996 {Abstract Tu.C.2503}.
29. Mathias RG, Riben PD, Schechter MT, Bardsley JE. *Evaluation of the needle exchange program in the cities of Vancouver and Victoria*. Final report to National Health Research and Development Program, 1994.
30. **The International Health Organization (WHO) Multicentre Study of Drug Injecting and HIV Infection - Toronto Centre**
- a Millson PE, Myers T, Rankin JG, Major C, Fearon M, Rigby J. *Comparative HIV risk among injecting drug users (IDUs) entering treatment in Toronto*. Can J Infect Dis 1994;5(Supplement D):45D {Abstract 45}.
- b Millson PE, Myers T, Rankin JG, Major C, Fearon M, Rigby J. *Reduction in drug-related HIV risk behaviours among Toronto injecting drug users, 1989-93*. Can J Infect Dis 1994;5(Supplement D):39D {Abstract 44}.
- c Millson PE, Myers T, Rankin J, Laughlin, Strathdee S et al. *Prevalence of HIV and associated risk behaviours in injection drug users in Toronto*. Can J Public Health 1995;86(3):176-80.
- d Millson PE, Myers T, Rankin J, Major C, Fearon M, Rigby J. *Double Jeopardy: HIV infection risk in male drug injectors who also have sex with men*. Can J Infect Dis 1995;6(Supplement B):41B{Abstract 324}.
- e Millson PE, Myers T, Calzavara L, Major C, Fearon M, Wallace E et al. *HIV trends among injection drug users in Toronto, 1989-97*. Can J Infect Dis 1998;9(Supplement A):48-49A {Abstract 276P}.

31. The Seroprevalence Study of Patients at Risk for HIV Infection in Manitoba

- a Hammond GW, Buchanan D, Malazdrewicz R, Conway B, Tate R, Sekla L et al. *Seroprevalence and demographic information of patients at risk for HIV infection in Manitoba, Canada*. J Acquire Immune Defic Syndr 1988;1(2):138-42 and IVth International AIDS Conference, Stockholm, Sweden, August 1988 {Abstract 4199}.
- b Hammond GW, Tate R, Buchanan D, Malazdrewicz R, Chochonov D, Sekla L et al. *Seroprevalence and demographic characteristics of injection drug users among individuals at risk for HIV infection in Winnipeg Manitoba, Canada*. Clin Invest Med 1991;14:437-43.

32. Vancouver HIV seroprevalence and risk factors among street people

- a Rekart M, Chan S, Barnet J, Lawrence C, Manzon L. *HIV and North American Aboriginal people*. VIIIth International AIDS Conference, Florence, Italy, June 1991.
- b Rekart M. *Trends in HIV seroprevalence among street-involved persons in Vancouver, Canada (1988-1992)*. IXth International AIDS Conference, Berlin, Germany, June 1993 {Abstract PO-C21-3105}.

33. Read S, DeMatteo D, Bock B, Coates R, Goldberg E, King S et al. *HIV seroprevalence in Toronto street youth*. Can J Infect Dis Nov/Dec 1992;3{Abstract 57}.

34. Campbell & Heinrich Research Associates. *Evaluation of the street links project*. Final report to National Health Research and Development Program , December 1992.

35. The Study of HIV-1 Infection among Adolescents In Difficulty in Metropolitan Montreal

- a Roy E, Frappier JY, Nadeau D, Girard M, Morin DA, Morin DH. *Adolescent injection drug users: no sweet sixteen...* Can J Infect Dis 1993;4(Supplement B):34B{Abstract E-04} and IXth International AIDS Conference, Berlin, Germany, June 1993 {Abstract WS-C13-5}.
- b Frappier JY, Roy E, Girard M, Morin DA, Morin DH. *Sexual and drug use behaviours among adolescents engaged in prostitution*. Can J Infect Dis 1994;5(Supplement D):40D{Abstract 73}.

36. The Manitoba Crossmatch Study

- a Schroeder ML, Stewart SS, Fast MV, Stuart BC, Quint T, Tod L. *The Manitoba Crossmatch Study*. Final report to National Health Research and Development Program, October 1992.
- b Fast MV, Stewart S, Schroeder ML. *HIV seroprevalence study in a crossmatch population*. Can J Infect Dis 1995;6(Supplement B):39B {Abstract 310}.

37. The Canadian Pediatric Hemophilia AIDS Study

- a Blanchette VS, Rivard G, McSheffrey B, Ali K. *Natural history of HIV infection in children with hemophilia A and B*. Final report to National Health Research and Development Program, May 1990.
- b Blanchette VS. *HIV-1 infection in children with hemophilia A and B. A report from the Canadian Pediatric Hemophilia AIDS Study Group*. 5th International AIDS Conference, Montreal, June 1989 {Abstract Th.B.P.18}.

38. Poon MC, Gill J, Hoar DI, Mathias R, Gowe GH, Card R et al. *Heterosexual transmission of human immunodeficiency virus HIV-1: A multicenter study of the hemophilia/blood recipient population*. Final report to National Health Research and Development Program, December 1991.

39. **Anti-HIV screening of blood donors in Canada**

- a Manikar S, Adatia A, Whitemore NB. *Anti-HIV screening of blood donors in Canada*. 5th International AIDS Conference, Montreal, June 1989 {Abstract M.B.P.157}.
- b Canadian Blood Services. *Demographic & Donor Profile Report - Anti-HIV Screening, March 2000*.

40. **The Vancouver Lymphadenopathy AIDS study**

- a Craib KJP, Schechter. *The Vancouver Lymphadenopathy AIDS study: An overview of research into HIV/AIDS*. BC Medical Journal 1992;34(3)162-64.
- b Craib KJP, Strathdee SA, Hogg RS, Cornelisse PGA, Willoughby BC, Sestak P, Schechter MT, O'Shaughnessy MV. *Incidence rates of HIV-1 infection, AIDS progression and mortality in the Vancouver Lymphadenopathy-AIDS study: Results at 14 years*. Can J Infect Dis 1998;9(Supplement A):31A{Abstract 213}.

41. **The Toronto Sexual Contact Study**

- a Coates R, Calzavara LM, Read SE, Fanning MM, Shepherd F, Mac Fadden DK et al. *A prospective study of male sexual contacts of individuals with ARC or AIDS*. Final report to National Health Research and Development Program, 1992.
- b Calzavara LM, Coates R, Johnson K, Read SE, Farewell VT, Fanning MM et al. *Sexual behaviour changes among male sexual contacts of men with HIV disease: a three year overview*. Can J Public Health 1991;82(3):150-56 and 440.

42. Remis RS, Najjar M, Pass C, Paradis G. *Seroepidemiological study of HIV infection and sexual behaviour among men attending a medical clinic in Montreal*. 5th International AIDS Conference, Montreal, June 1989 {Abstract W.A.P.42}.

43. Honish A. *Relationship between HIV antibody status and the sexual practices of gay and bisexual men*. Can J Infect Dis Nov/Dec 1992;3 {Abstract 54}.

44. Wang EE, King S, Goldberg E, King S, Bock B, Milner R et al. *Hepatitis B and human immunodeficiency virus infection in street youths in Toronto, Canada*. Pediatr Infect Dis J 1991;10(2):130-33.

45. Frappier-Davignon L, Walker MC, Adrien A, Badraoui LAE, Desrosiers M, O'Shaughnessy MV et al. *Anti-HIV antibodies and other serological and immunological parameters among normal Haitians in Montreal*. AIDS 1990;3(2):166-72.

46. Mindell W, Kendall PRW. *Update on the epidemiological of AIDS/HIV disease among blacks in the city of Toronto as of August 21, 1989*. Slide presentation of Community Health Information, Department of Public Health, City of Toronto, 1992.

47. **The Quebec Sentinel Physician Study**

- a Alary M, Castel J. *Risk factors for seropositivity among people consulting for HIV antibody testing: a pilot surveillance study in Quebec*. CMAJ 1990;143(1):25-31 and 143(12):1291.
- b Alary M, Parent R. *Incidence of HIV infection among patients consulting a network of sentinel physicians in the province of Quebec*. Can J Infect Dis 1994;5(Supplement D):40D{Abstract 13}.

48. Alary M, Joly JR, Parent R, Fauvel M, Dionne M. *Sentinel hospital surveillance of HIV infection in Quebec*. CMAJ 1994;151(7):975-80.

49. Williams KE, Zbitnew A, Conly JM, Massey KL, Irvine J. *HIV seroprevalence in Saskatchewan hospitals: urban versus isolated northern populations*. Can J Infect Dis Nov/Dec 1992;3{Abstract 61}.
50. **The British Columbia Outpatient Lab Specimens Study**
- a Sherlock CH, Strathdee SA, Le TA, Sutherland D, O'Shaughnessy MV. *An anonymous seroprevalence survey of HIV infection using outpatient laboratory specimens in B.C.* Final report to Laboratory Centre for Disease Control, September 1994.
 - b Sherlock CH, Strathdee SA, Le T, Sutherland D, O'Shaughnessy MV, Schechter MT. *Use of pooling and outpatient laboratory specimens in an anonymous seroprevalence survey of HIV infection in British Columbia, Canada*. AIDS 1995;9(8):945-50.
51. Louie M, Low DE, Feinman SV, McLaughlin B, Simor AE. *Prevalence of bloodborne infective agents among people admitted to a Canadian hospital*. CMAJ 1992;146(8):1331-34.
52. **The Quebec Prison Study**
- a Hankins C, Gendron S, Cloutier R et al. *HIV-1 infection in medium security prison for women-Quebec*. CDWR 1989;15(33):168-70.
 - b Hankins C, Gendron S, Handley M, Rouah F, O'Shaughnessy M. *HIV-1 infection among incarcerated men - Quebec*. CDWR 1991;17(43):233-35.
 - c Hankins CA, Gendron S, Lai-Tung MT, Handley M, O'Shaughnessy M. *HIV and women in prison: assessment of risk factors using a non-nominal methodology*. Am J Public Health 1994;84(10):1637-40.
 - d Hankins CA, Gendron S, Tran T, Lai-tung MT, Paquette N, Jalbert M et al. *Prior risk factors for HIV infection and current risk behaviours among incarcerated men and women in medium security correctional institutions - Montreal*. Can J Infect Dis 1995;6(Supplement B):31B{Abstract 311}.
53. **The Study of Inmates in Ontario**
- a Calzavara L, Major C, Myers T, Millson M, Wallace E, Rankin J et al. *The study of HIV prevalence in Ontario jails, detention and youth centres*. Final report to Laboratory Centre for Disease Control, January 1994.
 - b Calzavara L, Major C, Myers T, Millson M, Wallace E, Fearon M et al. *The prevalence of HIV-1 infection among inmates in Ontario, Canada*. Can J Public Health 1995;86(5):335-39.
 - c Calzavara L, Major C, Myers T, Millson M, Wallace E, Fearon M et al. *Reducing volunteer bias: using left-over specimens to estimate rates of HIV infection among inmates in Ontario, Canada*. AIDS 1995;9(6):631-37.
54. **The New Brunswick Antenatal Study**
- a Getty G, Leighton P, Thompson W, Garceau R, Balram C, Mureika R et al. *Seroprevalence of HIV infection in pregnant women in New Brunswick*. Final report to Laboratory Centre for Disease Control, November 1996.
 - b Getty G, Leighton P, Mureika R, Thompson W, Garceau R, Doiron N et al. *NB antenatal seroprevalence study*. Can J Infect Dis 1997;8(Supplement A):24A{Abstract 205}.
55. **HIV Serology Testing in British Columbia**
- a Rekart ML, Cook D, Black W. *Confidential versus anonymous testing*. Directory of Current HIV/AIDS Research in Canada 1991 (No 182-90-2248).

- b Division of STD/AIDS Control, British Columbia Centre for Disease Control, Ministry of Health and Ministry Responsible for Seniors. *HIV/AIDS Update: Semi-Annual 1998*.
56. Division of STD/AIDS Control, British Columbia Centre for Disease Control, Ministry of Health and Ministry Responsible for Seniors. *HIV/AIDS Update: Semi-Annual 1998*.
57. Ratnam S, Sutherland D. *A follow-up prenatal HIV seroprevalence study in Newfoundland*. Final report to Laboratory Centre for Disease Control, March 1997.
58. Adrien A, Boivin JF, Hankins C, Leane V, Toussignant Y, Tremblay J. *Utilisation de méthode qualitatives et quantitatives pour étudier les attitudes et croyances reliées au sida chez les Montréalais d'origine haïtienne*. *Rev Epi Santé Publique* 1993;84(3):186-91.
59. Adrien A, Boivin JF, Duperval R, Noël G, Rémis R. *Feasibility of a seroepidemiologic study among Montrealers of Haitian origin (April-June 1991)*. Final report to Centre d'études sur la sida, DSC Hôpital Général de Montréal, 1992.
60. Chiavetta JA, Nusbacher J, Tam F, Wall A, Steaffens J, Lee H. *Prevalence of antibody to human T-cell lymphotropic virus type I/II in people of Caribbean origin in Toronto*. *CMAJ* 1992;147(10):1493-98.
61. Myers T, Godin G, Calzavara L, Lambert J, Locker D and the Canadian AIDS Society Team. *The Canadian survey of gay and bisexual men and HIV infection: Men's survey*. Canadian AIDS Society (1993) or the National AIDS Clearing House, Ottawa, Ontario (Catalogue ISBN 0-921906-14-5).
62. Johnston L, Haase D, Armson BA, Spencer L. *Seroprevalence of HIV infection in parturient Nova Scotia women living outside Halifax County*. Final report to Laboratory Centre for Disease Control, March 1995.
63. Abbott L, Sweet L, Tesh M, Lowther M, Ezeard K, Schneider D et al. *HIV anonymous unlinked seroprevalence survey of prenatal women in P.E.I.* Final report to Laboratory Centre for Disease Control, March 1996.
64. Mc Dougall L, Larke B. *Alberta anonymous unlinked prenatal HIV seroprevalence project*. Final report to Laboratory Centre for Disease Control, June 1995.
65. Donovan C, Ratnam S, Sutherland D, Jones B. *Community HIV prevention project - Conception Bay North*. Final report to Laboratory Centre for Disease Control, March 1995.
66. Horsman G, Williams K, Jurado A, Chan E, Smith MG, Owen M. *The Saskatchewan prenatal seroprevalence study*. *Saskatchewan Medical Journal* 1997;16-17.
67. **The Voluntary Anonymous Survey of PEI Addiction Treatment Facility Patients**
- a Sweet L, Van Til L, Abbott L. *Voluntary anonymous HIV survey of PEI addiction treatment facility patients*. Final report to Laboratory Centre for Disease Control, March 1996.
- b Van Til L, Sweet L. *HIV prevalence and knowledge, attitude and behaviour of Prince Edward Island addiction patients*. XIth International AIDS Conference, Vancouver, July 1996 {Abstract Tu.C.2626}.
68. **The Needle Exchange Program in Quebec City: Point de Repères**
- a Parent R, Noel L, Alary M, Claessens C et al. *Evaluation de la prévalence des infections au VIH chez les utilisateurs de drogue par injection fréquentant le program Point de Repères: étude de faisabilité*. Final report to Laboratory Centre for Disease Control, September 1994.

- b Poulin C, Alary M, Noel L, Claessens C, Lachance C. *HIV infection and risk factors among injection drug users (IDU) attending a needle exchange program in Quebec City*. XIth International AIDS Conference, Vancouver, Canada, July 1996 {Abstract Tu.C.2498}.
 - c Poulin C, Alary M, Noel L, Claessens C, Lachance C. *Prevalence and incidence of HIV among injecting drug users attending a needle exchange program (NEP) in Quebec City*. Can J Infect Dis 1997;8(Supplement A):27A{Abstract 218}.
 - d Poulin C, Alary M, Bernier F, Ringuet J. *HIV-1 prevalence among drug users participating to a STD screening program on urine samples in a needle exchange program in Quebec City*. Can J Infect Dis 1998;9(Supplement A):36A{Abstract 230}.
69. Blanchard J, Hammond G, Fast M, Dawood M, Eibish G. *Manitoba antenatal study*. Final report to Laboratory Centre for Disease Control, June 1996.
70. **Winnipeg Men's Survey**
- a Myers T, Calzavara L, Morrison K, Marchand R, Major C, Allman D. *A report on a national research needs assessment for HIV prevention among gay and bisexual men and a socio-behavioural and epidemiological pilot study in a non-clinical sample of self-identified gay & bisexual men*. Final report to Laboratory Centre for Disease Control, August 1995.
 - b Myers T, Calzavara L, Major C, Marchand R, Morrison K, Allman D. *Self-reported HIV-antibody status and laboratory test results in a community sample of gay and bisexual men: Winnipeg men's survey*. Can J Infect Dis 1995;6(Supplement B):37B{Abstract 326}.
71. **The Montreal Street Youth Study**
- a Roy E, Frappier JY, Haley N, Lapierre J, Paré-Fabris N, Lemire N. *L'infection au VIH chez les jeunes de la rue de la région montréalaise: étude de faisabilité*. Final report to Laboratory Centre for Disease Control, March 1994.
 - b Roy E, Haley N, Boivin JF, Frappier JY, Classens C, Lemire N. *Risk factors for HIV infection in street youth (SY)*. XIth International AIDS Conference, Vancouver, July 1996 {Abstract Tu.C.2629}.
 - c Roy E, Haley N, Boivin JF, Frappier JY, Classens C, Lemire N et al. *Etude de cohorte sur l'infection au VIH chez les jeunes de la rue de Montréal*. Final report to Laboratory Centre for Disease Control, March 1998.
 - d Roy E, Haley N, Boivin JF, Frappier JY, Classens C, Lemire N et al. *Etude de cohorte chez les jeunes de la rue*. Presentation given at the MSM/IDU consultative meeting organized by the Bureau of HIV/AIDS, STD and TB (March 8-9, 2001, Ottawa, Canada) and personal communication (Roy E, April 2001).
 - e Roy E, Haley N, Leclerc P, Cédras L, Boivin JF. *HIV incidence in the Montreal Street Youth Cohort (MSYC)*. Can J Infect Dis 2002;13(Supplement A):49A{Abstract 317}.
72. Blanchard J, Hammond G, Fast M, Dawood M. *Manitoba sexually transmitted disease study*. Final report to Laboratory Centre for Disease Control, January 1996.
73. **The HIV Prevalence Study among Young Offenders in British Columbia**
- a Rothon D, Strathdee SA, Schechter MT. *HIV prevalence in young offenders in British Columbia*. Final report to Laboratory Centre for Disease Control, March 1995.

- b Rothon D, Strathdee SA, Cook D, Cornelisse PGA. *Determinants of HIV-related high risk behaviours among young offenders: a window of opportunity*. Can J Public Health 1997;88(1):14-17.

74. The study among inmates of a provincial prison in Quebec City

- a Alary M, Allard F, Noel L, Trottier G, Hankins C, Lepine D et al. *Etude de prévalence de l'infection au VIH chez les personnes incarcérées dans un centre de détention provincial de la région de Québec*. Final report to National Health Research and Development Program, 1995.
- b Dufour A, Alary M, Poulin C, Allard F, Noel L, Trottier G et al. *Prevalence and risk behaviours for HIV infection among inmates of a provincial prison in Quebec City*. AIDS 1996;10(9):1009-15.
- c Dufour A, Alary M, Poulin C, Allard F, Noël L, Trottier G, Hankins C, Lepine D. *HIV prevalence among inmates of a provincial prison in Quebec City*. Can J Infect Dis 1995;6(Supplement B):31B{Abstract 309}.

75. The Study of Montrealers of Haitian Origin

- a Adrien A, Leane V, Boivin JF, Remis R, Eustache T, Beauger M, Duperval R. *Epidemiological studies are feasible in immigrant populations: a study of Montrealers of Haitian origin*. XIth International AIDS Conference, Vancouver, July 1996 {Abstract Mo.C.1403}.
- b Adrien A, Leane V, Remis RS, Boivin JF, Noel G, Duperval R. *Facteurs de risque reliés à l'infection au VIH chez les Montréalais d'origine haïtienne*. Can J Infect Dis 1997;8(Supplement A):16A{Abstract 134}.
- c Adrien A, Beauger M, Boivin JF, Duperval R, Eustache T, Leane V et al. *Seroepidemiologic study of HIV infection among Montrealers of Haitian origin*. Final report to Laboratory Centre for Disease Control, July 1998 and personal communication (Adrien A, March 2000).

76. The study of Young Canadian Travellers before and after an International Exchange Program

- a Czyziw E, Agbaka O, Morisset R. *HIV seroepidemiology among young Canadian adults involved in an international exchange program: 1990-95*. XIth International AIDS Conference, Vancouver, July 1996 {Abstract Th.C.4404}.
- b Morisset R, Czyziw E, Agbaka O, Lambert J. *HIV infection in young Canadian adults before and after an international exchange program: 1986-96*. 6th Conference of the International Society of Travel Medicine, Montreal, June 1999 {Abstract }.

77. The Alberta STD Anonymous Unlinked HIV Seroprevalence Study

- a Romanowski B, Campbell PJ, Preiksaitis JK, Fonseca K. *HIV seroprevalence and risk behaviour surveillance in patients attending sexually transmitted disease clinics in Alberta*. Final report to Laboratory Centre for Disease Control, October 1996.
- b Romanowski B, Campbell P, Preiksaitis JK, Fonseca K. *Human immunodeficiency virus seroprevalence and risk behaviours in patients attending sexually transmitted disease clinics in Alberta*. Sex Transm Dis 1997;24(8):487-94.

78. The Alcohol and Drug Treatment Centre Study in Aboriginal People in BC

- a Martin JD, Mathias R. *HIV and Hepatitis B surveillance in First Nations alcohol and drug treatment centers in British Columbia, Canada*. Int J Circumpolar Health 1998;57(Supplement 1):280-4.
- b Mathias R, Slaney L, Day S, Fetherstonehaugh D, Miller D, Self B, Smiley L, Tough J. *HIV, Hepatitis and HTLV Infections at First Nations Drug and Alcohol Treatment Centers in British Columbia, 1992-2000*. Report to MSB Pacific Region, March 2001.

79. Myers T, Calzavara L, Cockerill R, Marshall V, Bullock S, with First Nations Steering Committee 1993. *Ontario First Nations AIDS and healthy lifestyle survey (1993)*. National AIDS Clearinghouse, Canadian Public Health Association, Ottawa, Ontario (Catalogue ISBN 0-7727-8750-6).

80. Ford PM, Alifo A, Connop PJ, Panaro L, Zoutman D. *Seroprevalence of HIV-1 in a male medium security penitentiary - Ontario*. CDWR 1994;20(6):45-7.

81. The Vanguard Project

- a Martindale SL, Craib KJP, Miller ML, Weber AE, O'Shaughnessy MV, Schechter MT, Hogg RS. *Temporal changes in seroincidence associated with increased use of condoms: evidence from two independent prospective studies of gay and bisexual men*. Can J Infect Dis 1999;10(Supplement B):48B{Abstract C322}.
- b Miller ML, Strathdee SA, Martindale SL, Cornelisse PG, Hogg RS, Cook D et al. *Comparison of HIV incidence and risk behaviours between male sex trade workers and other young men having sex with men in an ongoing prospective study*. Can J Infect Dis 1999;10(Supplement B):49B{Abstract C323}.
- c Heath KV, Cornelisse PGA, Strathdee SA, Palepu A, Miller ML, Schechter MT et al. *HIV-associated risk factors among young Canadian Aboriginal and non-Aboriginal men who have sex with men*. Int J STD AIDS 1999;10(9):582-7.
- d Craib KJ, Weber AC, Cornelisse PGA, Martindale SL, Miller ML, Schechter MT et al. *Comparison of sexual behaviours, unprotected sex, and substance use between two independent cohorts of gay and bisexual men*. AIDS 2000;14(3):303-11 and personal communication (Craib KJP, March 2000).
- e Strathdee SA, Martindale SL, Cornelisse PGA, Miller ML, Craib KJP, Schechter MT, O'Shaughnessy M, Hogg RS. *HIV infection and risk behaviours among young gay and bisexual men in Vancouver*. CMAJ 2000;162(1):21-25.
- f Remis RS, Alary M, Otis J. *HIV infection and risk behaviours in young gay and bisexual men [Letter to Editor]*. CMAJ 2000;163(1):14-15; and response to this Letter by Hogg RS, Strathdee SA, Chan K, Martindale SL, Craib KJP.
- g Martindale SL, Craib KJP, Chan K, Miller ML, Cook D, Hogg RS. *Increasing rate of new HIV infections among young gay and bisexual men in Vancouver, 1995-99 vs 2000*. Can J Infect Dis 2001;12(Supplement B):62B{Abstract 329P}.
- h O'Connell JM, Weber AR, Mill ML, Chan K, Martindale S, Hogg RS. *Gay and bisexual men who inject drugs are at greater sexual risk for HIV than non-injecting gay and bisexual men*. Can J Infect Dis 2001;12(Supplement B):68B{Abstract 350P}.
- i Weber AE, Chan K, Craib KJP, Martindale S, Miller ML, Schechter MT, Hogg RS. *Risk factors for sex trade involvement and rates of HIV-positivity among young gay and bisexual men*. Can J Infect Dis 2001;12(Supplement B):60B{Abstract 324}.

- j Weber AE, Craib KJP, Chan K, Martindale SL, Miller ML, Schechter MT, Hogg RS. *Sex trade involvement and rates of human immunodeficiency virus positivity among young gay and bisexual men*. *Int J Epidemiol* 2001;30(6):1449-1454.
- k Weber AE, Craib KJP, Chan K, Martindale SL, Miller ML, Cook D, Schechter MT, Hogg RS. *Predictors of HIV seroconversion among young men who have sex with men*. *Can J Infect Dis* 2002;13(Supplement A):49A-50A{Abstract 319}.
- l Martindale SL, Cook D, Weber AE, Miller ML, Chan K, Craib KJP, Hogg RS. *The impact of STARHS "Detuned Assay" results on HIV incidence calculations in an ongoing cohort of men who have sex with men (MSM) in Vancouver*. *Can J Infect Dis* 2002;13(Supplement A):65A{Abstract 369P}.
- m Hogg RS, Weber AE, Chan K, Martindale SL, Cook D, Miller ML, Craib KJP. *Increasing incidence of HIV infections among young gay and bisexual men in Vancouver*. *AIDS* 2001;15(10):1321-1322.
- n Lampinen TM, Chan K, Craib KJP, Miller ML, Schilder AJ, Devlin BL, Lips C, Schechter MT, O'Shaughnessy MV, Hogg RS. *Trends in condom use and HIV-1 seroincidence in a cohort of young men who have sex with men (MSM) in Vancouver, 1997-2002*. *Can J Infect Dis* 2003;14(Supplement A):41A{Abstract 200}.
- o Weber AE, Craib KJP, Chan K, Martindale SL, Miller ML, Cook D, Schechter MT, Hogg RS. *Determinants of HIV seroconversion in an era of increasing HIV infection among young gay and bisexual men*. *AIDS* 2003; 17(5):774-777.
- p Lampinen TM, Ogilvie G, Chan K, Miller ML, Cook D, Schechter MT, Hogg RS. *Sustained increase in HIV-1 incidence since 2000 among men who have sex with men in British Columbia, Canada*. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2005 Oct 1;40(2):242-4.
82. Henning B, Whitehead S, Johnson R, Wortman et al. *HIV sero surveillance study - Sioux Lookout Zone, MSB Ontario Region*. Proceedings of the 1st Annual Aboriginal HIV/AIDS Surveillance and Research Meeting (March 12-13, 1996, Toronto), Division of HIV Epidemiology, Bureau of HIV/AIDS, STD and TB, Laboratory Centre for Disease Control, Health Canada.
83. **OMEGA: the Montreal cohort study among men who have sex with men**
- a Dufour A, Alary M, Otis J, Remis RS, Masse B, Turmel B et al. *Risk behaviours and HIV infection among men having sexual relations with men: baseline characteristics of participants in the Omega Cohort Study, Montreal, Quebec, Canada*. *Can J Public Health* 2000;91(5):345-9.
- b Alary M, Remis RS, Otis J, Massé B, Turmel B, Leclerc R et al. *Unprotected anal sex remains the principal risk factor for HIV infection among homosexual men in Montreal: issues in the definition of risk behaviour*. *Can J Infect Dis* 2000;11(Supplement B):58B{Abstract C318} and personal communication (Alary M, April 2001).
- c Remis R, Alary M, Otis J, Demers E, Vincelette J, Turmel B et al. *HIV infection in the Omega cohort of men who have sex with men (MSM) in Montreal: update to September 2000*. *Can J Infect Dis* 2001;12(Supplement B):61B{Abstract 326}.
- d Alary M, Remis RS, Otis J, Masse B, Turmel B, LeClerc R, Lavoie R, Vincelette J, Parent R, and the Omega Study Group. *Risk factors for HIV seroconversion among men having sex with men (MSM) in Montreal*. *Can J Infect Dis* 2002;13(Supplement A):46A{Abstract 307}.

- e Remis RS, Alary M, Otis J, Demers E, Mâsse B, George C, Vincelette J, Turmel B, Lavoie R, LeClerc R, Parent R, and the Omega Study Group. *Trends in HIV incidence in the Omega Cohort of men who have sex with men (MSM) in Montreal, 1996-2001*. Can J Infect Dis 2002;13(Supplement A):50A{Abstract 320}.
- f Alary M, Remis RS, Otis J, Mâsse B, Turmel B, LeClerc R, Lavoie R, Vincelette J, the OMEGA Study Group. *Persistent increase in risky sexual behaviour but stable HIV incidence among men who have sex with men (MSM) in Montreal*. Can J Infect Dis 2003;14(Supplement A):42A{Abstract 202}.
- g Lavoie E, Alary M, Otis J, Remis RS, Vincelette J, Turmel B, Lavoie R, Mâsse B, LeClerc R. *HIV incidence and associated behavioural risk factors among men having sex with men (MSM) in the omega cohort study (OCS), Montréal, Quebec*. Can J Infect Dis 2005;16(Supplement A):74A-75A{Abstract 350P}.
- h Remis RS, Alary M, Otis J, Demers E, Mâsse B, George C, Vincelette J, Turmel B, Lavoie R, LeClerc R, Parent R, the OMEGA Study Group. *Trends in HIV incidence and sexual behaviour in a cohort of men who have sex with men (MSM) in Montréal, 1996-2003*. Can J Infect Dis 2004;15(Supplement A):54A-55A{Abstract 318}.

84. The Vancouver Injection Drug Users Cohort Study

- a Strathdee SA, Patrick DM, Currie SL, Cornelisse PGA, Rekart ML, Montaner JSG, et al. *Needle exchange is not enough: lessons from Vancouver injection drug user study*. AIDS 1997;11(8):F59-F65.
- b Patrick DM, Schechter MT, Strathdee SA, Cornelisse PGA, Rekart M, Cook D et al. *HIV incidence in Vancouver IDUs follows a predictable decline*. Can J Infect Dis 1998;9(Supplement A):47A{Abstract 270P}.
- c Currie SL, Strathdee SA, Cornelisse PGA, McGuire J, Turvey J, Schechter MT, O'Shaughnessy MV. *Risk profile of injection drug users accessing mobile needle exchange vans vs fixed site*. Can J Infect Dis 1998;9(Supplement A):37A{Abstract 232}.
- d Heath K, Strathdee SA, Palepu A, Schechter MT, O'Shaughnessy MV. *Determinants of HIV infection in a cohort of Native Canadian injection drug users*. Can J Infect Dis 1998;9(Supplement A):30A{Abstract 208}.
- e Schechter MT, Strathdee SA, Cornelisse PGA, Currie S, Patrick D, Rekart M, O'Shaughnessy MV. *Do needle exchange programme increase the spread of HIV among injection drug users?: an investigation of the Vancouver outbreak*. AIDS 1999;13(6):F45-F51.
- f Tyndall M, Currie S, Pitchford M, Craib KJP, Hogg RS, Patrick DM et al. *Incidence rates of HIV-1 infection and mortality in the VIDUS cohort: results at 30 months*. Can J Infect Dis 1999;10(Supplement B):45B{Abstract C311} .
- g Weber AE, Craib KJP, Palepu A, Currie S, Li K, O'Shaughnessy MV, Schechter MT. *A descriptive study of female sex workers enrolled in a prospective cohort study of injection drug users*. Can J Infect Dis 1999;10(Supplement B):45B{Abstract C331}.
- h Tyndall M, Johnston C, Carib K, Li K, Spittal P, O'Shaughnessy, Schechter MT. *HIV incidence and mortality among injection drug users in Vancouver-1996 to 2000*. Can J Infect Dis 2001;12(Supplement B):69B{Abstract 354P} and personal communication (Tyndall M, May 2001).
- i Miller CL, Tyndall M, Li K, Laliberte N, Spittal P, Schechter MT. *High rates of HIV positivity among young injection drug users*. Can J Infect Dis 2001;12(Supplement B):65B {Abstract 340P}.

- j Spittal PM, Bruneau J, Li K, Lachance N, Tyndall M, Braitstein P et al. *A two-city comparison of HIV risk behaviours and service accessibility for women who exchange sex for money or drugs.* Can J Infect Dis 2001;12(Supplement B):71B{Abstract 359P}.
- k Miller CL, Tyndall M, Spittal P, Li K, Laliberte N, Schechter MT. *HIV incidence and associated risk factors among young injection drug users.* AIDS 2002;16(3):491-493.
- l Miller CL, Spittal P, Laliberte N, Li K, O'Shaughnessy MV, Schechter MT. *Risk factors for HIV and HCV prevalence and incidence among young injection drug users in a Canadian city coping with an epidemic.* Can J Infect Dis 2002;13(Supplement A):44A{Abstract 301}.
- m Craib KJP, Spittal P, Li K, Heath KV, Laliberte N, Tyndall M, O'Shaughnessy MV, Schechter MT. *Comparison of HIV incidence rates among Aboriginal and non-Aboriginal participants in a cohort of injection drug users in Vancouver.* Can J Infect Dis 2002;13(Supplement A):48A{Abstract 315}.
- n Spittal P, Craib KJP, Wood E, Laliberte N, Li K, Tyndall M, O'Shaughnessy MV, Schechter MT. *Risk factors for elevated HIV incidence rates among female injection drug users in Vancouver.* CMAJ 2002;166(7):894-899.
- o Strathdee SA, Cornelisse PGA, Currie SL, Martindale SL, O'Shaughnessy MV, Schechter MT. *Feasibility of HIV vaccine trials among high risk cohorts in Vancouver.* Can J Infect Dis 1998;9(Supplement A):32A{Abstract 216}.
- p Spittal P, Tyndall M, Li K, Laliberte N, Wood E, Craib KJP, O'Shaughnessy MV, Schechter MT. *Risk factors for HIV among female and male injection drug users: does sexual transmission explain why female IDUs are being disproportionately affected by HIV in Vancouver?* Can J Infect Dis 2001;12(Supplement B):54B{Abstract 301}.
- q Tyndall M, Spittal P, Laliberte N, Li K, O'Shaughnessy MV, Schechter MT. *Risky sexual behaviours among female injection drug users with high HIV prevalence: implications for HIV and STD control.* Can J Infect Dis 2002;13(Supplement A):44A{Abstract 302}.
- r Miller CL, Li K, Braitstein P, Frankish JC, Shovellor J, Spittal P, Laliberte N, Montaner JSG, Schechter MT. *The future face of co-infection: prevalence and incidence of HIV and hepatitis C co-infection among young injection drug users.* Can J Infect Dis 2003;14(Supplement A):46A{Abstract 217}.
- s Craib KJP, Spittal P, Wood E, Laliberte N, Hogg RS, Li K, Heath KV, Tyndall M, O'Shaughnessy MV, Schechter MT. *Risk factors for elevated HIV incidence among Aboriginal injection drug users in Vancouver.* CMAJ 2003;168(1):19-24.
- t Spittal PM, Bruneau J, Craib KJ, Miller C, Lamothe F, Weber AE, Li K, Tyndall MW, O'Shaughnessy MV, Schechter MT. *Surviving the sex trade: a comparison of HIV risk behaviours among street-involved women in two Canadian cities who inject drugs.* AIDS Care 2003 Apr;15(2):187-95.
- u Hogg RS, Li K, Laliberte N, Miller CL, Spittal P, Wood E, Craib KJP, Montaner JSG, O'Shaughnessy MV, Schechter MT. *Women injection drug users who engage in sex trade work are at increased risk of death.* Can J Infect Dis 2003;14(Supplement A):47A{Abstract 220}.
- v Miller CL, Li K, Laliberte N, Spittal P, Frankish JC, Shovellor J, Schechter MT. *Higher prevalence and incidence of HIV and hepatitis C and associated risk factors among young Aboriginal injection drug users.* Can J Infect Dis 2003;14(Supplement A):47A-49A{Abstract 224P}.
- w Miller CL, Spittal P, Strathdee SA, Kerr T, Li K, Schechter MT, Wood E. *Elevated rates of HIV infection among young aboriginal injection drug users in a Canadian setting.* Can J Infect Dis 2005;16(Supplement A):68A{Abstract327P}.

- x Corneil TA, Kuyper L, Shovellor J, Hogg RS, Li K, Spittal P, Schechter MT, Wood E. *Unstable housing, associated risk behaviour, and increased risk for HIV infection among injection drug users*. Can J Infect Dis 2005;16(Supplement A):26A{Abstract 160}. Also published in Corneil TA, Kuyper LM, Shoveller J, Hogg RS, Li K, Spittal PM, Schechter MT, Wood E. *Unstable housing, associated risk behaviour, and increased risk for HIV infection among injection drug users*. Health Place 2006 Mar;12(1):79-85.
 - y Kerr T, Strathdee SA, Li K, Hogg RS, Montaner JSG, Wood E. *The impact of sex partners' HIV status on HIV seroconversion in a prospective cohort of injection drug users*. Can J Infect Dis 2005;16(Supplement A):26A{Abstract 161}. Also published in Kerr T, Stoltz JA, Strathdee S, Li K, Hogg RS, Montaner JS, Wood E. *The impact of sex partners' HIV status on HIV seroconversion in a prospective cohort of injection drug users*. J Acquir Immune Defic Syndr 2006 Jan 1;41(1):119-23.
 - z O'Connell JM, Kerr T, Li K, Tyndall M, Hogg RS, Montaner JSG, Wood E. *Requiring help injecting independently predicts incident HIV infection among injection drug users*. Can J Infect Dis 2005;16(Supplement A):74A{Abstract 348P}.
 - aa Kuyper LM, Lampinen TM, Li K, Spittal PM, Hogg RS, Schechter MT, Wood E. *Factors associated with sex trade involvement among male participants in a prospective study of injection drug users*. Sex Transm Infect 2004 Dec;80(6):531-5.
 - bb Lloyd-Smith E, Kerr T, Li K, Strathdee S, Small W, Tyndall M, Montaner J, Wood E. *Frequent needle exchange use and HIV incidence among injection drug users in Vancouver*. Can J Infect Dis 2006;17(Supplement A):49A{Abstract327}.
85. Elliott LJ, Blanchard JF, Dinner KI, Dadwood MR, Beaudoin C. *The Winnipeg Injection Drug Epidemiology (WIDE) Study*. Can J Infect Dis 1999;10(Supplement B):46B{Abstract 314} and final report to Laboratory Centre for Disease Control, November 1999 and personal communication (Elliott L, March 2000).
86. **Study of needle exchange sites in Ontario**
- a Millson P, Myers T, Calzavara L, Major C, Fearon M, Wallace E et al. *HIV risk in Ontario IDU recruited through needle exchanges*. Can J Infect Dis 1998;9(Supplement A):48A{Abstract 277P}.
 - b Millson P, Myers T, Calzavara L, Major C, Fearon M, Wallace E et al. *HIV trends among injection drug users in Toronto, 1989-97*. Can J Infect Dis 1998;9(Supplement A):48A{Abstract 276P}.
 - c Millson P, Negani N, Myers T, Calzavara L, Wallace E, Chapman C et al. *The role of cocaine in HIV prevalence among Ontario injection drug users*. Can J Infect Dis 1999;10(Supplement B):60B{Abstract C366P}.
 - d Millson P, Myers T., Calzavara L, Rea E., Wallace E, Fearon M. et al. *Prevalence of HIV and Other Bloodborne Viruses and Associated Risk Behaviours in Ontario Injection Drug Users (IDU)*. Proceedings of the joint HIV/AIDS/STD Annual Surveillance Meeting (November 1999, Calgary), Bureau of HIV/AIDS, STD and TB, Laboratory Centre for Disease Control, Health Canada, and personal communication (Millson P, March 2000).
87. **The Cape Breton Study**
- a Lior L, Stratton E, Scott J, Cann B, Romard A, Spencer J, Bickerton J, Lee S, Scott J, Hockin J, Gully P, Archibald C. *Seroprevalence of HIV, HBV, HCV, and risk behaviours among two high risk populations in Cape Breton, Nova Scotia*. Can J Infect Dis 1997;8(Supplement A):38A{Abstract 257P}.

- b Lior L, Stratton E, Scott J, Cann B, Romard A, Spencer J, Bickerton J, Lee S, Scott J, Hockin J, Gully P, Archibald C. *Who are the injection drug users and sexual partners of injection drug users in Cape Breton?* Can J Infect Dis 1997;8(Supplement A):27A{Abstract 222}.
- c Nova Scotia Department of Health. *The Eastern Region Project- Seroprevalence of HIV, Hepatitis B and Hepatitis C viruses and high risk behaviours among IDU and sexual partners of IDU, October 1996-February 1997*. Final report to Laboratory Centre for Disease Control, 1997.
88. Ford PM, White C, Kaufmann H, MacTavish J, Pearson M, Ford S, Sankar-Mistry P, Connop P. *Voluntary anonymous linked study of the prevalence of HIV infection and Hepatitis C among inmates in a Canadian federal penitentiary for women*. CMAJ 1995;153(2):1605-9.
89. Myers T, Allman D, Strike C, Calzavara L, Millson P, Major C et al. *Bisexual men and HIV in Ontario: sexual risk behaviour with men and with women*. Can J Infect Dis 1997;8(Supplement A):23A{Abstract 203}.
90. **The Springhill Institution Study**
- a Lior LY, Beal J, Smith W, Portman J, Rud E, Chaudary R et al. *Behind bars: an epidemiologic investigation of HIV, HBV and HCV inside a federal penitentiary*. Can J Infect Dis 1998;9(Supplement A):45A{Abstract 262P}.
- b Beal J, Lior LY, Smith W, Cotton G, Portman J. *Up close and personal: recruiting and interviewing federally incarcerated inmates*. Can J Infect Dis 1998;9(Supplement A):26A{Abstract 177P}.
- c Portman J, Lior LY, Beal J, Smith W, Cotton G, Galvon Fet al. *Correctional and community health: a collaborative model*. Can J Infect Dis 1998;9(Supplement A):26A{Abstract 178P}.
91. Guenter D, Fonseca K, Wheeler V, Nielsen D, Pim C. *Calgary Needle Exchange Clients: HIV Prevalence, Demographics, Behaviours*. Final report submitted to Calgary Regional Health Authority, October 1998 and Can J Public Health 2000;91(2):129-32.
92. **Prince Albert Seroprevalence and Risk Behaviour Survey**
- a Vooght M, Regel F, Allen M, Duret A, Archibald C, Lior L, Siushansian J, Young E, Horsman G, Hudson S, Schrader C, Whitehead S. *Developing a public health response to the emergence of HIV in Prince Albert, Saskatchewan*. Can J Infect Dis 1999;10(Supplement B):61B{Abstract 370P}.
- b Siushansian J, Archibald CP, Lior LY, Sutherland D, Hudson S, Vooght M, Young E. *Northern Exposures: HIV and HCV spread among injection drug users in a small Canadian community*. XIIIth International AIDS Conference, Durban, South Africa, July 9-14, 2000 (Abstract ThPeD5482).
- c Siushansian J, Vooght M, Archibald CP, Bangura H, Young E. *Prince Albert Seroprevalence and Risk Behaviour Survey: Seroprevalence of HIV, Hepatitis B, Hepatitis C and High Risk Behaviours Among Injection Drug Users and Their Sexual Partners*. Report prepared for Prince Albert Health District and Saskatchewan Health, April 2001.
93. **Anonymous unlinked seroprevalence survey of Human Immunodeficiency Virus and Human T-lymphotropic Viruses I and II among pregnant Status Indian women in British Columbia**
- a. Martin JD, Jin A, Mangal AK, Mathias RG, BC First Nations Summit Chiefs Health Committee. *Anonymous unlinked seroprevalence survey of HIV and HTLV-I and-II among Status Indian Women in British Columbia*. Preliminary report to Division of HIV/AIDS Epidemiology and Surveillance, March 2001.

- b. Personal communication from Dr. J. David Martin, Programs Medical Officer, Pacific Region, First Nations and Inuit Health Branch, Health Canada, and Dr. Andrew Jin, consultant for the BC First Nations Chiefs' Health Committee.
94. Low-Beer Sophie, Weber AE, Bartholomew K, Chan K, Landolt M, Oram D et al. *A demographic and health profile of HIV-positive gay and bisexual men in the West End of Vancouver*. Can J Infect Dis 1999;10(Supplement B):62B{Abstract 374P}.
95. **Canadian medium security federal penitentiary**
- a Ford P, Pearson M, Sankar-Mistry P, Stevenson T, Bell D and Austin J. *Risk behaviour in a Canadian federal penitentiary-association with Hepatitis C and HIV seroprevalence*. Can J Infect Dis 1999;10:65B{Abstract 385P}.
- b Ford P, Pearson M, Stevenson T, Bell D, Sankar P, Austin J. *HIV, Hepatitis C and risk behaviour in a Canadian medium federal penitentiary*. Q J Med 2000;Vol. 93.
96. **Seroprevalence and risk behaviour survey among IDUs in Regina**
- a Findlater R, Williamson NJ, Archibald CP, Young E, Rendall S. *Factors associated with use of needle exchange programs in injection drug users in Regina, Saskatchewan*. Can J Infect Dis 2001;12(Supplement B):67B{Abstract 347P} and personal communication (Williamson N, April 2001).
- b Williamson NJ, Archibald CP, Rendall S, Hay K, Findlater R. *Risk indicators for HIV and HCV infection among injection drug users in Regina, Saskatchewan*. Can J Infect Dis 2001;12(Supplement B):54B{Abstract 302} and personal communication (Williamson N, April 2001).
- c Archibald CP, Williamson NJ, Hay K, Rendall S, Siushansian J, Findlater R. *Needle sharing behaviour among injecting drug users in Regina: an indicator of risk and a guide for prevention*. Can J Infect Dis 2001;12(Supplement B):68B{Abstract 348P}.
97. **Testing of Pregnant Women in Ontario, Public Health Laboratories HIV Seroprevalence Survey**
- a Remis RS, Major C, Fearon M, Wallace E, Millson P, Calzavara L et al. *Uptake of HIV testing among pregnant women in Ontario: Results from the HIV seroprevalence study to September 2000*. Can J Infect Dis 2001;12(Supplement B):58B{Abstract 317} and Interim report to Division of HIV/AIDS Epidemiology and Surveillance, March 2001.
- b Remis RS, Major C, Swantee C, Fearon M, Wallace E, Millson PE, Calzavara LM, Rea E, King SM, Vermeulen M, Whittingham E. *Uptake of HIV testing among pregnant women in Ontario: results from the HIV seroprevalence study, January 1999 to March 2002*. XIVth International AIDS Conference, Barcelona, Spain, July 7-12, 2002 (Abstract WePeC6162).
- c Remis RS, Swantee C, Major C, Fearon M, Wallace E, Palmer RWH, Millson PE, Calzavara LM, Rea E, King SM, Wu K, Vermeulen M, Whittingham E. *Increasing HIV testing of pregnant women in Ontario: results from the HIV seroprevalence study to September 2002*. Can J Infect Dis 2003;14(Supplement A):79A{Abstract 322}.
- d Remis RS, Swantee C, Major C, Palmer RWH, Wu K, Fisher M, King SM, Millson PE. *Increased HIV testing among pregnant women: results from the Ontario HIV seroprevalence study*. Can J Infect Dis 2004;15(Supplement A):58A{Abstract 330P}.

- e Remis RS, Swantee C, Major C, Palmer R, Wu K, Fisher M, King SM, Whittingham E, Merid MF. *Evaluation of HIV screening in pregnancy in Ontario: an update*. Can J Infect Dis 2006;17(Supplement A):41A{Abstract301}.
98. Shields S, Patrick D, Predy G, Nolan L, Moses S, Rossi M, Morin M, Haase D, Wong T, Jolly A, Sutherland D. *Enhanced STD Sentinel Surveillance in Canadian Street Youth- Phase II*. Presentation given by Wong T at the MSM/IDU consultation meeting organized by the Bureau of HIV/AIDS, STD and TB (March 8-9, 2001, Ottawa, Canada) and personal communication (Williamson N, April 2001).
99. **Ottawa-Carleton Needle Exchange Programme**
- a Leonard L, Hotz, SB. *Prevalence and incidence of HIV infection and behavioural change intentions among injection drug users attending the Ottawa-Carleton Needle Exchange*. Community Health Research Unit (CHRU) Publication No. M98-1, 1997.
- b Leonard L, Navarro C. *Prevalence of HIV infection among injection drug users attending the Ottawa-Carleton Needle Exchange, 1996-99*. Forthcoming.
- c Leonard L, Navarro C, Hankins C, Birkett N. *Gender differences in sexual and injection practices among injection drug users in Ottawa*. Can J Infect Dis 2001;12(Supplement B):69B{Abstract 351P}.
- d Leonard L, Dorschner D, Navarro C. *Research Transfer: The utility of a university/community partnership to enhance programming and service provision for injection drug users in an area of high HIV prevalence*. Can J Infect Dis 2001;12(Supplement B):74B{Abstract 370P}.
- e Leonard L, Navarro C, Birkett N. *Sources of new and used needles drive HIV incidence among injection drug users in Ottawa*. Can J Infect Dis 2002;13(Supplement A):51A{Abstract 324}.
100. Houston S, Rowe B, Mashinter L, Peiksaitis J, Joffe M, Mackey D, Galbraith J. *Anonymous unlinked seroprevalence of HIV and hepatitis C in two emergency departments using patient database to distinguish previously diagnosed cases*. XIIIth International AIDS Conference, Durban, South Africa, July 2000 {Abstract Mo.Pe.C2411}.
101. Calder P, Jacob P, Taylor M, Houston S, Duncan Saunders L. *Cost Effectiveness of Streetworks' Needle Exchange Program in Edmonton, Alberta*. Report to Canadian Policy Research Networks Inc., March 1998.
102. Allman D, Fenning J, Gibson P, Holmes J, Hutchison D et al. *Migration and HIV Prevalence in a Rural Population of Men and Women in the Interior of British Columbia*. Can J Infect Dis 2000;10(Supplement B):62B{Abstract 337P}.
103. Dumas J, Lavoie R, Desjardins Y. *Project national Three Cities, Volet Montréalais: Etudes de besoins en matière de santé des hommes gais de Montréal*. Action Séro Zéro Report to HIV/AIDS Policy, Coordination and Program Division, July 2000.
104. Lavoie R, Desjardins Y, Otis J. *Sex et Réalités: Les nouvelles thérapies pour le VIH/sida et les comportements sexuels sécuritaires des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes*. Action Séro Zéro Report to HIV/AIDS Policy, Coordination and Program Division, July 2000.
105. Allman D, Clarotto A, Dalton G, Dovell R, Fenning J, Gibson P et al. *A Social and Environmental Analysis of Differences in Sexual and HIV Testing Practices in Two Neighbouring Rural Regions of British Columbia*. Can J Infect Dis 2001;12(Supplement B):86B{Abstract 426}.

106. Ontario Serodiagnostic Testing using the STARHS Detuned Assay

- a Remis RS, Major C, Swantee C, Fearon M, Wallace E, Whittingham E. *Trends in HIV incidence in Ontario based on the detuned assay of HIV-positive tests: an update*. Can J Infect Dis 2001;12(Supplement B):57B{Abstract 313}.
- b Remis RS, Major C, Swantee C, Fearon M, Wallace E, Whittingham E. *Trends in HIV incidence in Ontario based on the STARHS assay: update to July 2001*. Can J Infect Dis 2002;13(Supplement A):66A{Abstract 372P}.
- c Remis RS, Swantee C, Fearon M, Merid MF, Palmer RWH, Fisher M, Whittingham E, Major C. *Enhancing diagnostic data for HIV surveillance: the Ontario Laboratory Enhancement Study (LES)*. Can J Infect Dis 2004;15(Supplement A):61A-62A{Abstract 342P}.

107. The Polaris Study of HIV Incidence in Ontario

- a Calzavara L, Burchell A, Major C, Remis R, Corey P, Myers T, Wallace E, Millson P, and the Polaris Study Team. *Increasing HIV incidence among MSM repeat testers in Ontario, Canada, 1992-98*. XIIIth International AIDS Conference, Durban, South Africa, July 9-14, 2000 (Abstract ThOrC718).
- b Burchell A, Calzavara LM, Major C, Remis RS, Corey P, Myers T, Millson PE, Wallace E, and the Polaris Study Team. *HIV incidence among persons undergoing repeat diagnostic HIV testing in Ontario, 1992-2000*. Can J Infect Dis 2002;13(Supplement A):50A-51A{Abstract 322}.
- c Burchell A, Calzavara LM, Swantee C, Myers T, Remis RS, McGee F, Corey P, Raboud JM, Millson PE, the Polaris Study Team. *HIV incidence among women undergoing repeat diagnostic HIV testing in Ontario: modest rise over the 1993-2002 decade*. Can J Infect Dis 2004;15(Supplement A):51A-52A{Abstract 309}.
- d Burchell A, Calzavara LM, Swantee C, Myers T, Remis RS, McGee F, Corey P, Raboud JM, Millson PE, the Polaris Study Team. *HIV incidence among MSM still unacceptably high: analysis of repeat diagnostic HIV testing database in Ontario, Canada, 1996-2002*. Can J Infect Dis 2004;15(Supplement A):54A{Abstract 317}.
- e Burchell A, Calzavara L, Remis R, Myers T, Swantee C, Major C, Corey P, Raboud J, Medved W. *No decline in incidence density among men who have sex with men undergoing repeat diagnostic testing in Ontario*. Can J Infect Dis 2006;17(Supplement A):44A{Abstract 311}.
- f Medved W, Calzavara LM, Gardner S, Corey P, Burchell A, Remis RS, Myers T, Swantee C, Raboud JM, the Polaris Study Team. *HIV incidence and risk behaviours among HIV-negative MSM who seroconverted during follow-up in the Polaris cohort*. Can J Infect Dis 2005;16(Supplement A):41A{Abstract 227}.

108. Canadian HIV Perinatal Surveillance Program

- a King SM, Forbes JC, Lapointe N, Samson L, Embree J, Vaudry W, Read SE, Singer J, and the Canadian Pediatric AIDS Research Group (CPARG). *Perinatal HIV prevention in Canada*. Can J Infect Dis 2001;12(Supplement B):73B{Abstract 365B}.
- b Forbes JC, Samson L, Alimenti A, Embree J, Conway B, Burdge D, Singer J, Read SE, Lapointe N, King SM. *Changes in perinatal HIV transmission seen in the Canadian perinatal HIV surveillance project since 1990 (Canadian Pediatric AIDS Research Group)*. Can J Infect Dis 2005;16(Supplement A):38A{Abstract 211}.

- c Forbes JC, Samson L, Alimenti A, Singer J, Money D, Lapointe N. *Perinatal HIV transmission seen in the Canadian Perinatal HIV Surveillance Project (CPHSP) from 1990*. Can J Infect Dis 2006;17(Supplement A):41A-42A{Abstract 302}.
109. Forbes JC, Money DM, Remple VP, Burdge DR. *Effects of antiretroviral use on HIV vertical transmission rate and injection drug use on adherence in British Columbia, Canada*. Can J Infect Dis 2000;11(Supplement B):46B{Abstract 246P}.
110. Ogilvie G, Money DM, Forbes JC, Remple VP, Alimenti A, Burdge D. *Perinatal HIV infection in Aboriginal maternal infant pairs (MIP) in British Columbia*. Can J Infect Dis 2002;13(Supplement A):50A{Abstract 321}.
111. Remis RS, Major C, Fearon M, Wallace E, Millson PE, Calzavara LM, Rea E, King SM, Vermeulen M, Whittingham E. *HIV testing among pregnant women in Ontario, 1999: preliminary results from the HIV seroprevalence study*. Can J Infect Dis 2000;11(Supplement B):57B{Abstract 313}.
112. Major C, Remis RS, DeGazio T, Swantee C, Francis A, Galli R, Fearon M. *Shifts in the HIV epidemic - Ontario*. Can J Infect Dis 1999;10(Supplement B):55B{Abstract C352P}.
113. Bruneau J, Lamothe F, Soto J, Lachance N, Vincelette J, Vassal A, Franco E. *Sex-specific determinants of HIV infection among injection drug users in Montreal*. CMAJ 2001;164(6):767-773.
114. Horsman G, Williams KE, Jurado A, Chan E, Smith MG, Owen M. *The Saskatchewan STD population HIV seroprevalence study*. Final Report to the laboratory Centre for Disease Control, 1994.
115. Jacobs P, Calder P, Taylor M, Houston S, Saunders LD. *Cost effectiveness of street works needle exchange program in Edmonton, Alberta*. Final Report submitted to the Canadian Policy and Research Networks, 1998.
- 116. The OPICAN Project**
- a Tyndall M, Laliberte N, Johnston C, Kim G, Fischer B. *Identifying barriers to treatment among heroin dependent drug users in Vancouver. The Opican Cohort study*. Can J Infect Dis 2003;14(Supplement A):50A{Abstract 228P}.
- b Brissette S, Rioux M, Gallant J, Bruneau J. *Availability of methadone treatment for illicit opiate users in Montreal*. Can J Infect Dis 2003;14(Supplement A):50A{Abstract 229P}.
117. Mead A, Grebely J, de Vlaming S, Khara M, Smith N, Conway B. *Hepatitis C (HCV) genotypes in the downtown eastside of Vancouver*. Can J Infect Dis 2003;14(Supplement A):53A{Abstract 240P}.
118. Enhanced Surveillance of Canadian Street Youth, Sexual Health and STI Section, Community Acquired Infections Division, Centre for Infectious Disease Prevention and Control, Health Canada.
119. Jayaraman GC, Preiksaitis JK, Larke B. *Mandatory reporting of HIV infection and opt-out prenatal screening for HIV infection: effect on testing rates*. CMAJ. 2003 Mar 18;168(6):679-82.
- 120. I-Track: Enhanced Surveillance of Risk Behaviours among Injecting Drug Users in Canada**
- a Public Health Agency of Canada. *I-Track: Enhanced Surveillance of Risk Behaviours among Injecting Drug Users in Canada. Pilot Survey Report. February 2004*. Surveillance and Risk Assessment Division, Centre for Infectious Disease Prevention and Control, Public Health Agency of Canada, 2004.
- b Public Health Agency of Canada. *I-Track: Enhanced Surveillance of Risk Behaviours among People who Inject Drugs. Phase I Report, August 2006*. Surveillance and Risk Assessment Division, Centre for Infectious Disease Prevention and Control, Public Health Agency of Canada, 2006.

121. Chiavetta JA, Escobar M, Newman A, He Y, Driezen P, Deeks S, Hone DE, O'Brien SF, Sher G. *Incidence and estimated rates of residual risk for HIV, hepatitis C, hepatitis B and human T-cell lymphotropic viruses in blood donors in Canada, 1990-2000*. CMAJ 2003 Oct 14;169(8):767-73.
122. Jayaraman GC, Bush KR, Lee B, Singh AE, Preiksaitis JK. *Magnitude and determinants of first-time and repeat-testing among individuals with newly diagnosed HIV infection between 2000 and 2001 in Alberta, Canada: results from population-based laboratory surveillance*. J Acquir Immune Defic Syndr 2004 Dec 15;37(5):1651-6.
123. Haley N; Roy E; Leclerc P; Boudreau JF; Boivin JF. *HIV risk profile of male street youth involved in survival sex*. Sex Transm Infect 2004 Dec;80(6):526-30.
124. Ogilvie G, Kraiden M, Money DM, Renton I, Tsang P, McNabb G, MacDougall R, Burdge D, Rekart ML. *Prenatal HIV testing in British Columbia*. Can J Infect Dis 2005;16(Supplement A):39A{Abstract 214}.
- 125. Antenatal HIV Seroprevalence in British Columbia**
- a Ogilvie G, Kraiden M, Patrick DM, Money D, Taylor D, Remple VP, Burdge D, Schechter MT, Hogg R, Rekart M. *Antenatal seroprevalence of HIV in British Columbia*. Can J Infect Dis 2006;17(Supplement A):53A{Abstract 342P}.
- b Ogilvie G, Patrick DM, Burdge D, Kraiden M, Money D, Hogg R, Rekart M, Remple VP, Buxton J, Archibald C. *Antenatal seroprevalence of HIV, HCV and HIV/HCV co-infection in British Columbia*. Oral presentation, 2005.
126. Kennedy K, MacPherson D, Zencovich M, Gushulak BD. *Immigration medical screening and human immuno-deficiency virus*. Can J Infect Dis 2004;15(Supplement A):61{Abstract 341P}.
- 127. The Cedar Project**
- a Craib KJP, Schechter MT, Medd L, Barney L, Baylis C, Spittal P. *HIV and HCV prevalence and risk factors among young Aboriginal drug users in Vancouver and Prince George, British Columbia*. Can J Infect Dis 2005;16(Supplement A):33A{Abstract 191}.
- b Craib KJP, Moniruzzaman A, Schechter MT, Spittal PM. *HIV and HCV prevalence and risk factors among Aboriginal youth that use injection drugs*. Can J Infect Dis 2006;17(Supplement A):56A-57A{Abstract 356P}.
128. Hogg RS, Strathdee SA, Kerr T, Wood E, Remis RS. *Prevalence of HIV/AIDS among Aboriginal people in British Columbia*. Can J Infect Dis 2005;16(Supplement A):75A{Abstract 352P}. Also published in Hogg RS, Strathdee S, Kerr T, Wood E, Remis R. *HIV Prevalence among Aboriginal British Columbians*. Harm Reduct J. 2005 Dec 24;2:26.
129. Germain M, Gelinat S, Delage G. *Estimates of risk of window-period transmission of blood-borne viral diseases in Quebec*. CMAJ. 2004 Mar 30;170(7):1077-8.
- 130. Ontario Men's Survey**
- a Myers T, Allman D, Remis RS, Calzavara LM, Ennis M, Maxwell J, Swantee C, Travers R. *Predictors of discordant HIV test results among a community sample of gay and bisexual men: results from the Ontario Men's Survey*. Can J Infect Dis 2004;15(Supplement A):55A{Abstract 320}.
- b Myers T, Allman D, Calzavara LM, Burchell A, Remis RS, Swantee C, Maxwell J, Ennis M. *The prevalence of HIV and HCV co-infection in a community venue-based sample of gay and bisexual men in Ontario*. Can J Infect Dis 2005;16(Supplement A):34A{Abstract 195}.

- c Myers T, Allman D, Calzavara LM, Maxwell J, Remis RS, Swantee C, Travers R. *Ontario Men's Survey Final Report*. 2004.

131. Argus - Second Generation Surveillance of MSM in Montreal (M-Track)

- a Lambert G, Cox J, Tremblay F, Gadoury M, Remis RS, Alary M, Otis J, Vincelette J, Archibald C, M-Track Study Team. *A Montréal survey on HIV infection and sexual behaviour among men having sex with men (MSM): ARGUS 2005*. *Can J Infect Dis* 2005;16(Supplement A):71A{Abstract 338P}.
- b Lambert G, Cox J, Tremblay F, Tremblay C, Alary M, Lavoie R, Otis J, Remis R, Vincelette J, Archibald C, Gadoury MA. *Recent HIV testing behaviour among men having sex with men (MSM) in Montreal: results from the ARGUS 2005 survey*. *Can J Infect Dis* 2006;17(Supplement A):45A{Abstract 313}.
- c Lambert G, Cox J, Tremblay F, Tremblay C, Alary M, Lavoie R, Otis J, Remis R, Vincelette J, Archibald C. *Sexual risk behaviours among men having sex with men (MSM) in Montreal: results from the ARGUS 2005 survey*. *Can J Infect Dis* 2006;17(Supplement A):45A{Abstract 314}.
132. Chan K, Lampinen TM, Logue K, Vincelette J, Willoughby B, Linnen K, Roy JL, McLean N, Gallagher K, Popovic V, Young J, Hogg RS, Remis RS. *HIV incidence among AIDS VAX® B/B vaccine trial participants in Montreal, Toronto and Vancouver*. *Can J Infect Dis* 2004;15(Supplement A):56A{Abstract 322}.
133. Tyndall M, Kerr T, Zhang R, Montaner JSG, Wood E. *HIV prevalence among injection drug users attending the supervised injection site in Vancouver*. *Can J Infect Dis* 2005;16(Supplement A):15A{Abstract 119}.
134. Shannon K, Kerr T, Morgan R, Oleson M, Tyndall MW. *HIV and Hepatitis C prevalence and related risk among crack cocaine smokers and dual users with a history of injection drug use*. *Can J Infect Dis* 2006;17(Supplement A):57A{Abstract 357P}.
135. Millson PE, Challacombe L, Strike C, Villeneuve P, Myers T, Fischer B, Shore R, Hopkins S, Raftis S. *HIV and HCV at entry into low threshold methadone programs – prevalence and testing history*. *Can J Infect Dis* 2004;15(Supplement A):66A{Abstract 356P}.
136. Millson PE, Challacombe L, WHO Study Team, NEP Study Team, I-Track Study Team. *Trends in HIV prevalence and risk behaviours among Toronto injection drug users since 1992*. *Can J Infect Dis* 2005;16(Supplement A):35A{Abstract 317P}.
137. Noël L, Godin G, Alary M, Allard PR, Côté F. *Pilot study on social network of injection drug users (IDU) in shooting galleries (SG) in Quebec City*. *Can J Infect Dis* 2004;15(Supplement A):56A{Abstract 324}.
138. **The Ontario Remand Study**
- a Ramuscak N, Calzavara LM, Burchell A, Myers T, Ford P, Fearon M, Swantee C, Major C, Anonychuk A. *Self-reported hepatitis C (HCV) among Ontario inmates: preliminary results from the Ontario remand study*. *Can J Infect Dis* 2004;15(Supplement A):63A{Abstract 347P}.
- b Ramuscak N, Calzavara LM, Burchell A, Swantee C, Myers T, Ford P, Anonychuk A, Francis A. *HIV and Hepatitis C (HCV) infection among Ontario inmates: results from the Ontario Remand Study*. *Can J Infect Dis* 2005;16(Supplement A):33A{Abstract 192}.
139. Landry S, Alary M, Godin G, Lambert G, Gagnon H. *Étude de prévalence du VIH et du VHC chez les personnes incarcérées au Québec et pistes pour l'intervention*. *Can J Infect Dis* 2004;15(Supplement A):50A-51A{Abstract 306}.

140. The CHASE Cohort

- a Ishida T, Kerr T, Shannon K, Lai C, Tyndall M. *The community health and safety evaluation (CHASE) project cohort*. Can J Infect Dis 2004;15(Supplement A):65A{Abstract 354P}.
 - b Tyndall M, Lai C, Ishida T, Shannon K, Cook D, Kerr T. *Continued high rates of HIV and Hepatitis C transmission among a vulnerable community in Vancouver: the CHASE Project*. Can J Infect Dis 2004;15(Supplement A):66A-67A{Abstract 358P}.
 - c Ishida T, Shannon K, Bear A, Morgan R, Oleson M, Tyndall M. *Health related harms of crack cocaine smoking*. Can J Infect Dis 2005;16(Supplement A):67A-68A{Abstract 325P}.
 - d CHASE Project Team. *Community Health and Safety Evaluation (CHASE) project final report*. Vancouver Coastal Health Authority, May 2005.
141. Shannon K, Bright V, Duddy J, Tyndall MW. *Access and utilization of HIV treatment and services among women sex workers in Vancouver's Downtown Eastside*. J Urban Health 2005 Sep;82(3):488-97.

Annexe B : Liste des titres des *Actualités en épidémiologie*

Les numéros d'*Actualités en épidémiologie* mentionnés ci-dessous étaient publiés en avril 2002 et figurent sur le site Web du Bureau à l'adresse

http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/epiu-aepi/index_f.html

Estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH au Canada, 2005

Les infections à VIH existantes au Canada : près du quart ne seraient pas diagnostiquées

Le dépistage et la déclaration de l'infection à VIH au Canada

L'infection à VIH et le sida chez les jeunes au Canada

L'infection à VIH et le sida chez les femmes au Canada

Le VIH/sida chez les personnes âgées au Canada

La transmission périnatale du VIH

L'infection à VIH et le sida chez les peuples autochtones du Canada : un problème toujours préoccupant

Les infections à VIH chez les HRSH au Canada

Le VIH/sida chez les utilisateurs de drogues par injection au Canada

Les comportements à risque chez les utilisateurs de drogues par injection au Canada

Le VIH au Canada chez les personnes originaires de pays où le VIH est endémique

La surveillance des souches de VIH-1 au Canada

Résistance primaire aux antirétroviraux contre le VIH au Canada

Annexe C : Personnel de la Section de l'épidémiologie du VIH/sida de la Division de la surveillance et de l'évaluation des risques

CENTRE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES

Dr. Frank Plummer

Directoire général

DIVISION DE LA SURVEILLANCE ET DE L'ÉVALUATION DES RISQUES

Dr. Chris Archibald

Directeur

Moheene Soondrum

Adjointe exécutive

Section de l'épidémiologie du VIH/sida

Dr. Yogesh Choudhri

Épidémiologiste

Dana Paquette

Épidémiologiste

David Boulos

Épidémiologiste

Stephen Cule

Agent de surveillance

Farrah Ali

Assistante de recherche