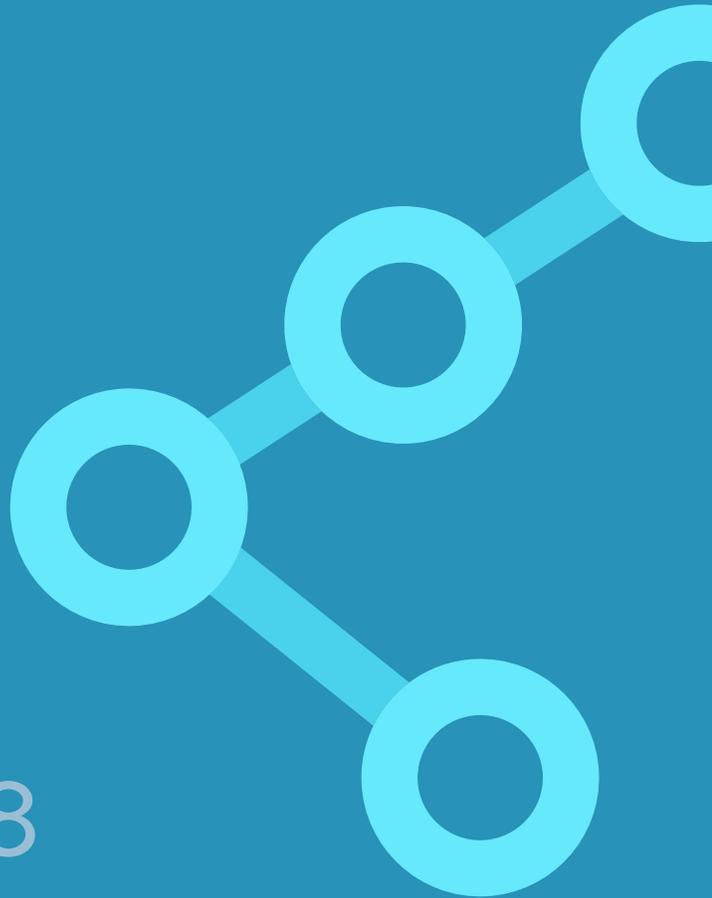


Engage Montréal

Portrait de la santé sexuelle
des hommes de la région
métropolitaine de Montréal
ayant des relations sexuelles
avec des hommes

Cycle 2017-2018
Faits saillants



INTRODUCTION

L'étude Engage a pour objectif de dresser un portrait actualisé de divers aspects de la santé sexuelle des hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (gbHARSAH) afin d'appuyer des interventions de prévention.

L'étude est conduite auprès de résidents des régions métropolitaines de Vancouver, Toronto et Montréal sexuellement actifs au cours des 6 derniers mois. La Direction régionale de santé publique de Montréal mène le volet montréalais de l'étude en collaboration avec une équipe formée de représentants des milieux communautaire, universitaire et de santé publique.

Engage est la plus récente étude combinant des informations recueillies par questionnaire ainsi que par prélèvements biologiques à avoir été entreprise au Québec auprès de gbHARSAH (la dernière étude de cette nature date de 2008). Des tests de détection d'infections transmissibles sexuellement et par le sang, dont l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), ont été effectués sur ces prélèvements biologiques.

Recruter un échantillon représentatif d'une population en particulier est toujours un défi. L'étude Engage a utilisé la méthode dite « en chaîne » : les participants sont recrutés uniquement par des personnes de leur entourage qui ont elles-mêmes participé à l'étude.

Cette méthode permet de contacter une grande diversité de gbHARSAH. Afin d'accroître la représentativité des données colligées, celles-ci ont ensuite été ajustées en fonction de la taille du réseau social des participants. (voir « Recrutement des participants pour l'étude Engage Montréal », page 7).

Entre février 2017 et juin 2018, un total de 1 179 hommes cis et transgenres âgés entre 18 et 80 ans ont participé. L'étude a rejoint plusieurs gbHARSAH âgés de moins de 30 ans, ayant un revenu annuel de moins de 30 000 \$ ou dont l'origine ethnoculturelle était autre que canadienne-française ou anglaise (voir « Caractéristiques sociodémographiques des répondants », page 3). Il est pertinent de tenir compte de ces caractéristiques dans l'interprétation des résultats rapportés ici.

Le présent document fait état de quelques-uns des indicateurs captés. La valeur de l'indicateur se situe entre les marges indiquées avec un niveau de confiance de 95%.

Des informations sur l'étude et ses publications afférentes sont disponibles sur le site Engage Montréal et sur le site de la Direction régionale de santé publique de Montréal (voir les adresses plus bas).

REMERCIEMENTS : L'équipe Engage remercie tous les hommes cis et transgenres qui ont participé à cette étude et tient à souligner la très précieuse collaboration de : • RÉZO, notamment D Thompson, F Pronovost et R Coulon • Laboratoires du Centre hospitalier de l'Université de Montréal • M Maheu-Giroux, épidémiologiste, Université McGill. • Direction de la valorisation scientifique de l'Institut national de santé publique du Québec

pour le soutien financier : • Direction de la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec • Fonds de recherche du Québec-Santé • Instituts de recherche en santé du Canada • Fondation canadienne de recherche sur le SIDA • British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS • Ontario HIV Treatment Network • Agence de la santé publique du Canada

L'ÉQUIPE ENGAGE : Les personnes suivantes ont constitué de manière occasionnelle ou régulière l'équipe Engage Montréal, Cycle 2107-2018 : M Messier-Peet (coordonnateur), H Apelian (agent de recherche), M Charron, E Nassif et MA Primeau (personnel infirmier) ainsi que AS Le et D Fernandes (personnel d'accompagnement lors des sessions de collecte). Les chercheurs principaux de l'étude Engage sont J Cox et G Lambert (Montréal), J Jollimore N J Lachowsky et D Moore (Vancouver) ainsi que D Grace et T A Hart (Toronto).

Pour citer ce document : G Lambert, J Cox, M Messier-Peet, H Apelian, EEM Moodie et les membres de l'équipe de recherche Engage. Engage Montréal, Portrait de la santé sexuelle des hommes de la région métropolitaine de Montréal ayant des relations sexuelles avec des hommes, Cycle 2017-2018, Faits saillants. Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, janvier 2019.

Production de la Direction régionale de santé publique de Montréal, 2019

Disponible sur : santemontreal.qc.ca/professionnels/drsp/sujets-de-a-a-z/harsah/documentations/engage-men.ca/fr/montreal

Also available in English

Hommes âgés de 16 ans ou plus, résidant dans la région métropolitaine de Montréal¹, et ayant eu des relations sexuelles avec un homme ou plus au cours des 6 derniers mois

n=1 179^{2,3}
% non ajusté

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES RÉPONDANTS	
Être âgé de moins de 30 ans	32,6
Être né au Canada	69,6
Appartenir à un groupe ethnoculturel autre que canadien français ou canadien anglais	37,8
Résider sur le territoire de l'île de Montréal	92,3
Avoir comme plus haut niveau d'étude complété: soit l'école primaire, soit un diplôme d'études secondaires ou soit un diplôme d'une école professionnelle technique ou de métiers	29,9
Disposer d'un revenu annuel avant impôts ⁴ de moins de 30 000 \$	57,5

n=1 179^{2,3}
% ajusté

Intervalle de confiance (IC) 95%

GENRE, ORIENTATION SEXUELLE ET VIE SOCIALE GAI		
Se définir comme homosexuel ou gai	76,1	71,4 - 80,7
Se définir comme « queer » ⁵	4,5	2,3 - 6,7
Se définir comme un homme « trans »	2,1	0,2 - 4,0
Être en relation avec un partenaire principal (homme, homme trans, femme, femme trans, « genderqueer » ou non conformiste de genre) depuis 6 mois ou plus	40,9	35,9 - 45,8
Passer 50% ou plus de sa vie sociale (c.-à-d. le temps passé avec d'autres personnes à l'extérieur du travail) avec des hommes gais ou bisexuels que l'on connaît bien, au cours des 6 derniers mois	32,5	27,6 - 37,3
Avoir vécu les formes suivantes de discrimination (extrait de l'échelle « harcèlement hétérosexiste, rejet et discrimination » ⁶) une fois ou plus, au cours de la dernière année		
1. « Avoir été traité de noms tels que 'tapette' ou 'homo' de façon péjorative »	59,7	54,5 - 64,9
2. « Avoir entendu des remarques anti-gaies/bisexuelles de la part de membres de votre famille »	55,8	50,6 - 61,1
3. « Avoir été traité injustement par des inconnus parce que vous êtes un homme gai/bisexuel »	53,6	48,4 - 58,9
4. « Avoir été insulté oralement parce que vous êtes un homme gai/bisexuel »	47,2	42,0 - 52,5
5. « Avoir été traité injustement par votre famille parce que vous êtes un homme gai/bisexuel »	42,3	37,0 - 47,5

ACTIVITÉS SEXUELLES (au cours des 6 derniers mois)		
Relation sexuelle avec 1 partenaire féminine ou plus	11,9	8,4 - 15,5
Relation sexuelle avec 6 partenaires masculins ou plus	37,9	33,2 - 42,7
Relation sexuelle anale avec 1 partenaire masculin ou plus	84,1	80,4 - 87,7
Relation sexuelle anale avec 6 partenaires masculins ou plus	21,2	17,3 - 25,1
Relation anale non protégée (sans condom) avec un partenaire masculin, une fois ou plus	57,9	52,7 - 63,0
Relation anale non protégée (sans condom) avec un partenaire masculin de statut sérologique pour le VIH inconnu ou divergent, une fois ou plus	32,5	27,8 - 37,1

CONTEXTE DE RENCONTRE DE PARTENAIRES SEXUELS (au cours des 6 derniers mois)		
Relations sexuelles en groupe (relations sexuelles entre 4 hommes ou plus en même temps), une fois ou plus	16,0	12,8 - 19,2
Être allé dans un sauna ou dans un sex club, une fois ou plus	31,9	27,2 - 36,5
Argent donné en échange d'une relation sexuelle, une fois ou plus (quel que soit le sexe de la personne ayant reçu)	2,0	0,9 - 3,1
Argent reçu en échange d'une relation sexuelle, une fois ou plus (quel que soit le sexe de la personne ayant donné)	5,5	3,1 - 7,9

CONSOMMATION DE TABAC, D'ALCOOL OU DE DROGUES (au cours des 6 derniers mois)		
Consommation quotidienne de cigarettes	24,7	20,3 - 29,1
Consommation quotidienne de cannabis	11,6	8,5 - 14,7
Consommation d'alcool		
1 verre de boisson alcoolisée ou plus, 4 fois par semaine ou plus	12,6	9,2 - 16,0
6 verres de boisson alcoolisée ou plus, 4 fois par semaine ou plus	1,8	0,9 - 2,7
Consommation de cocaïne par voie nasale (sniffée), une fois ou plus	22,3	18,0 - 26,6
Consommation de cocaïne par inhalation, une fois ou plus	8,0	5,2 - 10,8

Consommation de cocaïne par voie nasale (sniffée) ou par inhalation, une fois par semaine ou plus	5,7	3,6 - 7,9
Consommation de kétamine, une fois ou plus	6,3	3,8 - 8,8
Consommation de méthamphétamine (<i>crystal meth</i>), une fois ou plus	7,9	4,7 - 11,0
Consommation de l'une ou l'autre des substances suivantes du groupe des amphétamines ⁷ : méthamphétamine (<i>crystal meth</i>), MDMA (ecstasy), méthylphénidate (p. ex., Ritalin) non prescrit ou méphédronne, une fois par semaine ou plus	4,1	2,6 - 5,5
Consommation d'une substance psychoactive habituellement associée à un contexte récréatif <i>chemsex</i> ⁸ avec un partenaire ou plus parmi les 5 derniers partenaires des 6 derniers mois	8,8	5,8 - 11,8
Utilisation de stéroïdes (non prescrits), une fois ou plus	2,7	1,0 - 4,4
Injection de drogues (pour un usage non médical), une fois ou plus	5,6	2,4 - 8,7
Utilisation d'une seringue ayant déjà été utilisée par quelqu'un d'autre, une fois ou plus (parmi les participants s'étant injecté des drogues pour un usage non médical au cours des 6 derniers mois)	28,4	8,0 - 48,9

	Statut VIH (-) ou inconnu ⁹ n=968		Statut VIH (+) ⁹ n=211	
RECOURS AUX SERVICES DE SANTÉ ET MESURES DE PRÉVENTION	%	IC 95%	%	IC 95%
Avoir actuellement un professionnel régulier pour des soins médicaux (médecin de famille, infirmier(ère) praticien(ne), etc.)	54,5	48,9 - 60,0	93,4	88,2 - 98,7
Connaissance par le professionnel médical régulier de l'orientation sexuelle parmi les participants ayant un professionnel médical régulier	80,7	74,6 - 86,8	96,1	88,7 - 100,0
Avoir obtenu une fois ou plus (au cours des 6 derniers mois) de l'information sur sa santé sexuelle par l'intermédiaire de :				
Interaction en ligne avec un intervenant ou bénévole d'un organisme communautaire (p. ex., service de messagerie/clavardage sur un site de rencontre ou une application)	4,1	1,7 - 6,5	5,2	0,0 - 11,9
Programmes ou groupes de soutien à plusieurs sessions (p. ex., Ateliers RÉZO)	3,9	1,5 - 6,3	9,6	2,1 - 17,1
Interaction individuelle en personne avec un intervenant ou bénévole d'un organisme communautaire (p. ex., RÉZO, ACCM)	8,7	5,4 - 11,9	16,2	7,6 - 24,7
Test de détection du VIH				
Parmi l'ensemble des participants, une fois ou plus au cours des 12 derniers mois	73,8	68,8 - 78,9	s.o.	
Parmi les participants ayant eu 6 partenaires sexuels masculins ou plus au cours des 6 derniers mois, une fois ou plus au cours des 6 derniers mois	68,9	61,7 - 76,0	s.o.	
Test de détection des infections transmissibles sexuellement autres que le VIH ¹⁰				
Parmi l'ensemble des participants, une fois ou plus au cours des 12 derniers mois	61,5	55,8 - 67,2	72,0	60,4 - 83,5
Parmi les participants ayant eu 6 partenaires sexuels masculins ou plus au cours des 6 derniers mois, une fois ou plus au cours des 6 derniers mois	59,0	51,0 - 67,0	83,5	71,6 - 95,3
Réception d'une dose ou plus d'un vaccin contre l'hépatite B, au cours de la vie				
Parmi l'ensemble des participants				
avoir reçu une dose ou plus	59,0	53,4 - 64,4	65,4	54,3 - 76,5
ne pas savoir si a reçu une dose ou non	19,9	15,4 - 24,4	12,5	6,2 - 18,8
Réception d'une dose ou plus d'un vaccin contre les virus du papillome humain (VPH), au cours de la vie				
Parmi l'ensemble des participants				
avoir reçu une dose ou plus	13,8	9,8 - 17,7	7,7	0,2 - 15,1
n'avoir jamais entendu parler du vaccin contre les VPH	39,7	34,2 - 45,1	34,8	23,5 - 46,1
Parmi les participants âgés de 26 ans et moins				
avoir reçu une dose ou plus	34,9	23,7 - 46,1		3/6
n'avoir jamais entendu parler du vaccin contre les VPH	19,2	10,0 - 28,3		2/6
Prise de prophylaxie du VIH post-exposition sexuelle (PEP) une fois ou plus, au cours de la vie	11,7	8,1 - 15,2		s.o.
Prise de prophylaxie du VIH pré-exposition sexuelle (PrEP) une fois ou plus au cours des 6 derniers mois (« à demande » ou « en continue »)				
Parmi l'ensemble des participants	7,4	4,4 - 10,5		s.o.
Parmi les participants ayant eu 6 partenaires sexuels masculins ou plus au cours des 6 derniers mois	18,4	11,5 - 25,2		s.o.
« Avoir contacté soi-même la plupart ou tous ses partenaires sexuels récents pour les inviter à se faire tester ou traiter. » Parmi les participants ayant reçu un diagnostic d'infection transmissible sexuellement ou par le sang au cours des 6 derniers mois.	53,7	38,0 - 69,3	58,9	41,5 - 68,1

*s.o. : sans objet

OPINION SUR L'INFECTION PAR LE VIH

Être « d'accord » ou « très d'accord » avec les énoncés suivants :

« Si un homme est sous PrEP (médicament anti-VIH pris par les hommes séronégatifs avant une exposition possible au VIH pour réduire leurs risques d'être infectés), c'est moins important d'utiliser des condoms pour les relations sexuelles anales. »	26,8	22,0 - 31,6	49,0	37,2 - 60,7
« Les nouveaux traitements anti-VIH permettront d'avoir des relations sexuelles sans crainte. »	34,0	28,7 - 39,3	59,2	47,8 - 70,7
« Le VIH/sida est une menace moins importante qu'avant puisqu'il y a des nouveaux traitements. »	41,9	36,5 - 47,2	56,7	45,3 - 68,1
« De nos jours, il est très difficile de contracter le VIH car la plupart des hommes séropositifs ont une charge virale indétectable. »	11,9	8,4 - 15,5	30,6	19,0 - 42,2
Considérer son risque actuel de contracter le VIH comme « plutôt probable », « probable » ou « très probable »	20,4	15,6 - 25,3	s.o.	
Considérer son risque actuel de transmettre le VIH comme « plutôt probable », « probable » ou « très probable »		s.o.	8,3	1,9 - 14,8

ÉTATS DE SANTÉ

Considérer sa santé mentale au cours des 6 derniers mois comme « mauvaise » (plutôt que « passable », « bonne », « très bonne » ou « excellente »)	6,2	3,0 - 9,3	13,3	3,2 - 23,4
Avoir éprouvé de l'anxiété de manière modérée ou sévère au cours de la dernière semaine (selon l'échelle Hospital Anxiety and Depression scale ¹⁾)	27,6	22,5 - 32,8	25,3	13,8 - 36,7
Avoir éprouvé de la dépression de manière modérée ou sévère au cours de la dernière semaine (selon l'échelle Hospital Anxiety and Depression scale ¹⁾)	7,9	4,7 - 11,2	19,4	6,4 - 32,4
Être à risque de développer de la dépendance ou de développer des problèmes (de santé, sociaux, financiers, etc.) reliés à la consommation de boissons alcoolisées (échelle ASSIST ²⁾)				
Risque modéré de développer	26,2	21,1 - 31,2	19,2	12,6 - 25,8
Risque élevé de développer ou être déjà dépendant ou avoir déjà des problèmes reliés	5,8	3,1 - 8,5	5,5	0,0 - 10,9
Être à risque de développer de la dépendance ou de développer des problèmes (de santé, sociaux, financiers, etc.) reliés à la consommation de l'un ou l'autre groupe de drogues (cocaïne, amphétamines, inhalants, dépresseurs, hallucinogènes, opiacés) (échelle ASSIST ²⁾)				
Risque modéré de développer	18,6	14,7 - 22,5	30,4	20,2 - 40,6
Risque élevé de développer ou être déjà dépendant ou avoir déjà des problèmes reliés	4,1	1,9 - 6,4	9,0	2,5 - 15,6
Réception d'un diagnostic de verrues génitales ou anales de la part d'un médecin ou d'un(e) infirmier(e), à vie	14,0	10,0 - 17,9	44,3	32,7 - 55,9
Réception d'un diagnostic d'herpès de la part d'un médecin ou d'un(e) infirmier(e), à vie	11,2	7,2 - 15,2	35,3	24,7 - 45,0
Réception d'un diagnostic de chlamydie de la part d'un médecin ou d'un(e) infirmier(e), au cours des 12 derniers mois	11,8	8,3 - 15,3	11,4	4,3 - 18,4
Réception d'un diagnostic d'infection gonococcique de la part d'un médecin ou d'un(e) infirmier(e), au cours des 12 derniers mois	11,0	7,4 - 14,5	19,0	10,7 - 27,1
Réception d'un diagnostic de syphilis de la part d'un médecin ou d'un(e) infirmier(e), au cours des 12 derniers mois	3,7	1,6 - 5,7	19,3	9,3 - 29,2

Selon les tests faits lors de la participation à l'étude

Prévalence d'une infection gonococcique (site pharyngé, urinaire ou rectal)	4,7	2,2 - 7,2	12,8	4,4 - 21,3
Prévalence d'une infection à C. trachomatis (site pharyngé, urinaire ou rectal)	2,7	1,2 - 4,1	4,2	0,0 - 9,2
Prévalence de la syphilis				
Test tréponémique réactif (compatible avec une infection actuelle ou résolue)	11,7	8,5 - 14,9	39,2	27,7 - 50,8
Titre d'un test non tréponémique $\geq 1 : 8$ (compatible avec une syphilis en phase active)	1,1	0,3 - 1,9	6,1	2,5 - 9,8

Total n=1 179^{2,3}

Infection par le virus de l'hépatite B (VHB)

Réceptif au VHB (tests HbsAg, anti-HBc et anti-HBs non-réactifs)	31,0	25,9 - 36,0		
Immunisé suite à une infection naturelle (tests HbsAg non-réactif, anti-HBc réactif et anti-HBs réactif)	13,3	10,1 - 16,6		
Immunisé suite à la vaccination (tests HbsAg non-réactif, anti-HBc non-réactif et anti-HBs réactif)	52,4	47,2 - 57,6		
Infection chronique ou active (tests HbsAg réactif, anti-HBc réactif et anti-HBs non-réactif)	0,6	0,0 - 1,6		

*s.o. : sans objet

Infection par le virus de l'hépatite C (VHC)			
	<i>parmi l'ensemble des participants</i>	7,2	4,0 - 10,3
Prévalence du VHC (test anti-VHC réactif; compatible avec une infection actuelle ou résolue)	<i>parmi les personnes ayant déjà utilisé des drogues par injection</i>	59,6	41,7 - 77,4
	<i>parmi les personnes dont le test de confirmation du VIH lors de l'enquête était réactif (positif)</i>	17,4	5,9 - 28,9
	<i>parmi les personnes n'ayant jamais utilisé des drogues par injection et dont le test de confirmation du VIH lors de l'enquête était non-réactif (négatif)</i>	1,0	0,2 - 1,7
Connaissance de son statut VHC	<i>parmi les personnes dont le test des anticorps anti-VHC lors de l'enquête était réactif</i>	96,9	93,7 - 100,0
Prise d'antiviraux (courante ou passée)	<i>parmi les personnes se sachant infectées</i>	71,2	48,9 - 93,5
Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)			
Prévalence du VIH	<i>parmi l'ensemble des participants</i>	14,2	10,6 - 17,7
	<i>parmi les personnes ayant déjà utilisé des drogues par injection</i>	34,2	18,7 - 49,7
Connaissance de son statut VIH	<i>parmi les personnes dont le test de confirmation du VIH lors de l'enquête était réactif (positif)</i>	96,7	91,6 - 100,0
Prise courante d'antirétroviraux (au moment de l'enquête)	<i>parmi les personnes se sachant infectées</i>	96,8	94,0 - 99,6
Charge virale indétectable	<i>parmi les personnes se sachant infectées et prenant couramment des antirétroviraux</i>		
Mesurée lors de l'étude	<i>moins de 200 copies/ml</i>	93,7	87,7 - 99,8
	<i>moins de 50 copies/ml</i>	85,3	77,6 - 93,1
Auto-rapportée	<i>moins de 50 copies/ml</i>	89,8	82,4 - 97,2
Infection concomitante par le VIH et par le VHC	<i>parmi l'ensemble des participants</i>	2,2	0,3 - 4,2

NOTES

- Lieu de résidence :** Parmi les participants pour lesquels le code postal était disponible, 9 (0,8%) ne résidaient pas dans la région métropolitaine de Montréal.
- Données manquantes :** Selon la variable considérée, la proportion de données manquantes (« préfère ne pas répondre » ou « ne sais pas/ne me souviens pas ») a varié de 0,3% à un maximum de 5%. Cependant, dans le cas de scores obtenus à des échelles psycho-comportementales construites avec plusieurs questions, la proportion de données manquantes a varié de 6,2% à un maximum de 8,5%.
- Données ajustées selon « l'échantillonnage en fonction des répondants » :** Sauf les caractéristiques sociodémographiques, les indicateurs présentés ainsi que l'intervalle de confiance qui les accompagne ont été ajustés selon la taille du réseau social de chaque participant telle que rapportée par celui-ci.
- Seuil de faible revenu :** Au Québec, le seuil de faible revenu annuel (avant impôt) pour 1 personne est de 24 000 \$ (Institut de recherche et d'informations socioéconomiques, avril 2018). Dans le questionnaire d'Engage, les deux catégories de revenu se situant près de ce seuil sont : un revenu de moins de 20 000 \$ et un revenu de moins de 30 000 \$.
- Queer :** Le terme « queer » ou altersexualité ou allosexualité englobe tous les genres et les orientations sexuelles. Il s'agit d'un terme dont le sens est plus fluide (comparativement à gai, bisexuel, lesbienne, hétérosexuel, homme et femme qui sont des termes dont le sens est restrictif).
- Échelle de discrimination :** L'échelle « harcèlement hétérosexiste, rejet et discrimination » comporte 14 événements. Les répondants indiquent la fréquence de survenue de chaque événement au cours de la dernière année (« jamais », « de temps en temps », « parfois », « souvent », « la plupart du temps », « presque tout le temps ») (Szymanski, D M, 2006).
- Échelle ASSIST :** Les substances du groupe des amphétamines sont telles que définies dans l'échelle de mesure de consommation *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*. L'échelle ASSIST a été développée par un groupe de chercheurs de l'Organisation mondiale de la Santé (2010) spécialisés dans le domaine de la dépendance et de la consommation de substances afin de détecter la possibilité d'une dépendance actuelle ou à risque de survenir ainsi que de problèmes reliés à la consommation de substances. L'échelle consiste en 7 questions; les scores obtenus permettent une classification selon les trois catégories suivantes : risque faible, modéré ou élevé.
- Substances psychoactives associées à un contexte d'activités sexuelles chemsex :** la proportion rapportée dans le tableau concerne l'usage de l'une ou l'autre des deux substances suivantes : gammahydroxybutyrate (GHB) ou méthamphétamine (crystal meth). La proportion est de 6,3% (3,7-9,0) pour la méthamphétamine spécifiquement et de 6,3 % (3,9-8,7) pour le GHB. Par ailleurs, elle est de 2,1 % (0,4-3,8) pour la kétamine, de 4,5 % (2,8-6,2) pour l'ecstasy et de 12,1% (8,9-15,3) pour la cocaïne.
- Différence d'âge entre les participants séronégatifs au VIH ou de stade inconnu et les participants séropositifs :** Les participants séronégatifs au VIH ou de stade inconnu sont âgés de 18 à 80 ans (moyenne : 35,8, médiane : 32) et les participants séropositifs sont âgés de 23 à 73 ans (moyenne : 50,7, médiane : 51).
- Test de détection des infections transmissibles sexuellement autres que le VIH :** La liste des infections incluait la chlamydia, la gonorrhée, la syphilis, le lymphogranulome vénérien (LGV), l'hépatite A, l'hépatite B, l'hépatite C, les verrues génitales ou anales, la shigella, la giardiase et l'herpès (VHS).
- Échelle d'anxiété-dépression :** L'échelle HAD (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) consiste en 14 items (7 mesurant l'anxiété et 7 mesurant la dépression). Les participants choisissent la réponse qui correspond le mieux à comment ils se sont sentis au cours de la dernière semaine (p. ex., « Je me suis senti tendu ou énervé »; choix de réponse : « la plupart du temps », « souvent », « de temps en temps/occasionnellement », « pas du tout »); les scores obtenus permettent une classification selon les 4 catégories suivantes: normal, léger, modéré ou sévère (Zigmond, AS et Snaith, RP, 1983).

RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS POUR L'ÉTUDE ENGAGE MONTRÉAL

PROCÉDURES

Les procédures suivies par Engage ont été adaptées d'un guide de l'Organisation mondiale de la santé¹ portant sur une forme de recrutement « en chaîne » appelé « échantillonnage en fonction des répondants » (*Respondent-Driven Sampling (RDS)*) :

- Après qu'a été menée une cartographie sociale sommaire de la population des gbHARSAH montréalais, 27 gbHARSAH de divers groupes d'âge, d'appartenance ethnoculturelle, de statut VIH et de genre ont été appelés à amorcer une chaîne de recrutement. Chacune de ces personnes nommées « racine » a reçu des coupons à remettre à des membres de son entourage les invitant à participer à l'étude. Ce nombre de racines est jugé approprié considérant la taille d'échantillon visée (près de 1 200 participants); 21 de ces racines ont recruté au moins une personne.
- Chaque personne ayant accepté de participer était encouragée à poursuivre la chaîne. Une compensation financière de 50 \$ était remise pour la collecte elle-même (un questionnaire auto-administré et des prélèvements biologiques) à laquelle s'ajoutait une somme de 15\$ par personne recrutée (maximum de 6 personnes). Des mesures avaient été mises en place pour éviter qu'une même personne participe plus d'une fois. Près de la moitié (45%) des participants ont recruté au moins une personne; le nombre médian de personnes recrutées par ceux-ci a été de 2. Le nombre médian de générations successives dans une chaîne de recrutement a été de 6 (étendue de 1 à 17); 61% des participants recrutés l'ont été à partir de la sixième génération, ce qui indique un niveau adéquat de déploiement. Questionnés sur la nature de leur relation avec la personne qui leur avait remis un coupon de participation, tous les participants sauf 5 ont mentionné une connaissance, un ami ou un partenaire sexuel, passé ou présent.

DÉFIS PARTICULIERS

- **Biais de sélection pouvant découler des bénéfices de la participation à l'étude.** L'offre d'une compensation financière est communément pratiquée lors d'études épidémiologiques. Une compensation élevée est susceptible d'attirer davantage certaines personnes que d'autres. La compensation offerte par Engage n'a pas été jugée élevée par le comité d'éthique ayant évalué l'étude et elle n'apparaît pas l'être au regard des déplacements impliqués et de la durée de l'entrevue (environ 2 heures 30 minutes). Questionnés sur la raison principale qui les avaient amenés à participer, la plupart ont mentionné qu'ils s'intéressaient aux enjeux touchant les gbHARSAH et à la santé sexuelle alors que 11% ont répondu « qu'ils étaient surtout intéressés par la compensation financière ».

Par ailleurs, la possibilité d'avoir accès gratuitement (même sans être bénéficiaire du régime d'assurance maladie du Québec) à un bilan des ITSS incluant un test de détection du VIH à résultat rapide a pu attirer davantage certains gbHARSAH que d'autres. Toutefois, durant toute la période de recrutement d'Engage, des conditions semblables d'accès étaient disponibles à la Clinique SIDE+ située à quelques centaines de mètres du site d'Engage.

- **Degré de similitude entre les participants et les personnes qu'ils recrutent (homophilie).** Un niveau élevé d'homophilie signifie qu'une forte proportion des participants ayant une caractéristique donnée (par exemple, le fait de consommer des drogues régulièrement) a recruté uniquement ou surtout des personnes ayant cette même caractéristique; la fréquence de celle-ci dans l'échantillon peut alors être surévaluée. L'investigation des données d'Engage a montré un degré modéré d'homophilie pour les indicateurs d'âge, d'appartenance ethnoculturelle et de statut VIH, ce qui était attendu.
- **Atteinte de l'équilibre.** À mesure que les chaînes de recrutement s'allongent, les indicateurs (par exemple, le revenu annuel moyen) atteignent une certaine stabilité, c.-à-d. que l'ajout d'autres participants ne fait plus vraiment varier l'indicateur. L'investigation de plusieurs indicateurs sociodémographiques, de comportements, d'attitudes et d'états de santé a montré que l'équilibre avait été atteint avant que l'on ne mette fin à la collecte des données d'Engage.

AJUSTEMENT DES DONNÉES

Afin d'augmenter la représentativité des observations provenant d'un recrutement « en chaîne », diverses méthodes d'ajustements peuvent être appliquées. Les données d'Engage ont été ajustées selon la méthode RDS II, une méthode largement utilisée et recommandée par les deux consultants d'Engage. Dans cette méthode, les données sont ajustées en fonction de la taille du réseau social de chaque participant (la pondération diminue à mesure que la taille du réseau social augmente), afin de prendre en compte le fait que les individus ayant un réseau social plus large sont plus susceptibles d'avoir été recrutés dans l'échantillon. La taille du réseau social du participant est basée sur la réponse à la question suivante : « Combien connaissez-vous d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, âgés de 16 ans ou plus, y compris les hommes trans, qui habitent dans la région métropolitaine de Montréal (et ce, peu importe s'ils s'identifient comme gais ou autrement) ». La taille médiane du réseau social rapportée par les participants a été de 30 gbHARSAH.

Recruter un échantillon représentatif d'une population en particulier est toujours un défi. La méthode d'« échantillonnage en fonction des répondants » (RDS) est utile; toutefois certains groupes peuvent être sur ou sous représentés dans l'échantillon. L'adhésion à des procédures de recrutement reconnues, le nombre élevé de personnes recrutées et de générations successives de recrutement ainsi que l'ajustement secondaire des données recueillies contribuent à atténuer de possibles biais.

1 World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean (2013). Introduction to HIV/AIDS and sexually transmitted infection surveillance: Module 4: Introduction to respondent-driven sampling. http://applications.emro.who.int/dsaf/EMRPUB_2013_EN_1539.pdf

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-de-
l'île-de-Montréal

Québec 

