



Surveillance
des infections
transmissibles
sexuellement
et par le sang

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

CAS CUMULATIFS 2002-2012

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

CAS CUMULATIFS 2002-2012

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

Août 2013

RÉDACTION

Raphaël Bitera

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

Micheline Fauvel

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

Michel Alary

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

Raymond Parent

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

Diane Sylvain

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

Maureen Hastie

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

AVEC LA COLLABORATION DE

Robert Allard

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

Éric Demers

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

Marc Dionne

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

Gilles Lambert

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

Danièle Longpré

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

Clinique l'Actuel

Johanne Samson

Centre Maternel et Infantile sur le SIDA, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

Bouchra Serhir

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

Diane Tessier

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

Sylvie Venne

Direction du Développement des individus et de l'environnement social, ministère de la Santé et des Services sociaux

SECRÉTARIAT

Isabelle Petillot

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

FINANCEMENT

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

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

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

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

DÉPÔT LÉGAL – 4^e TRIMESTRE 2013

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA

ISSN : 1913-3391 (VERSION IMPRIMÉE)

ISSN : 1913-3405 (PDF)

ISBN : 978-2-550-69469-4 (VERSION IMPRIMÉE)

ISBN : 978-2-550-69470-0 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2013)

REMERCIEMENTS

La surveillance épidémiologique des cas d'infection par le VIH, qui a débuté en avril 2002, ne saurait être possible sans la précieuse collaboration des médecins, des infirmières et des infirmiers qui fournissent les renseignements épidémiologiques requis, et de tous les professionnels de la santé publique impliqués de près ou de loin dans les activités de surveillance de l'infection par le VIH.

RÉSUMÉ

Contexte

L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) fait l'objet d'une collecte de données épidémiologiques à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population depuis avril 2002 au Québec. Le présent rapport décrit les principales caractéristiques des cas confirmés en 2012 et dont la collecte épidémiologique a été complétée, ainsi que la tendance des nouveaux diagnostics dans la période 2003-2012 (années complètes du programme).

Résultats saillants

Le nombre des tests de détection des anticorps contre le VIH à la hausse jusqu'en 2010 varie relativement peu depuis. La proportion confirmée positive se maintient à moins de 1 % depuis le début du programme. En 2012, elle est de 0,37 %.

Le nombre de cas en 2012 est de 625; il comprend 319 nouveaux diagnostics, 286 anciens et 20 cas non classés dans l'une ou l'autre de ces catégories. Il inclut aussi 111 cas rapportés sans numéro d'assurance-maladie (NAM)¹ : 69 anciens diagnostics, 38 nouveaux diagnostics et 4 non classés.

Plus des trois quarts (76,2 %) des cas (anciens et nouveaux diagnostics) en 2012 sont rapportés chez les hommes.

La moitié (51,8 %) ont été infectés par des rapports sexuels entre hommes (54,6 % si on inclut les HARSAH qui s'injectent des drogues), 37,4 % par transmission hétérosexuelle et 6,2 % par usage de drogues injectables (UDI).

Les deux tiers (66,0 %) des cas chez les hommes et 26,2 % chez les femmes sont d'origine canadienne. À l'inverse, 62,4 % chez les femmes et 14,5 % chez les hommes sont originaires des Caraïbes (essentiellement d'Haïti) ou de l'Afrique subsaharienne.

Les cas sont concentrés dans la région de Montréal : celle-ci compte 25 % de la population du Québec, mais déclare 62,1 % des cas en 2012; une proportion de 10,1 % habitait dans la région de la Montérégie et 7,4 % dans celle de la Capitale-Nationale.

Concernant les cas sans NAM, la majorité sont aussi de sexe masculin (64,0 %) et ont leur résidence à Montréal (82,9 %). Ils sont moins comparables à l'ensemble pour l'origine ethnoculturelle et la catégorie d'exposition : 71,2 % ont été infectés par des rapports hétérosexuels non protégés (89,9 % de ces cas de transmission hétérosexuelle sans NAM sont reliés à l'origine d'un pays endémique); les HARSAH ne représentent que 27,0 % des cas sans NAM et les UDI, 1,8 %.

Dans les nouveaux diagnostics rapportés en 2012 (avec ou sans NAM), 68,1 % sont confirmés dans le groupe des 25-49 ans, 18,2 % chez les 50 ans et plus et 15,1 % chez les moins de 25 ans.

¹ Les cas sans NAM sont enregistrés depuis avril 2012.

Quelle que soit l'année du diagnostic, les femmes sont en moyenne plus jeunes que les hommes. En 2012, l'âge médian au moment du diagnostic était de 36 ans chez les femmes et de 37 ans chez les hommes.

Plus de quatre-vingts pour cent (82,8 %) des infections nouvellement diagnostiquées en 2012 le sont chez les hommes.

Chez les femmes, 16,4 % ont été dépistées à l'occasion d'une consultation pour grossesse.

En 2012, le nombre des nouveaux diagnostics est de 239 chez les hommes : 74,2 % de ceux-ci sont chez des HARSAH (76,9 % en comptant les HARSAH/UDI), 20,5 % ont été infectés par des rapports hétérosexuels et 2,7 % par usage de drogues injectables.

Les nouveaux diagnostics sont au nombre de 55 chez les femmes en 2012 : 83,6 % de celles-ci ont été infectées par voie hétérosexuelle et 12,7 % en s'injectant des drogues.

Environ la moitié (49,1 %) des nouveaux diagnostics chez les femmes et 58,7 % de ceux attribués aux rapports hétérosexuels pour cette population sont chez des immigrantes de pays où le VIH est endémique.

Deux nouveaux diagnostics de transmission verticale sont rapportés en 2012 chez deux enfants nés au Canada. La transmission verticale reste marginale et rare chez les enfants nés de mères d'origine canadienne. La majorité des cas enregistrés dans cette catégorie d'exposition depuis le début du programme sont des immigrants infectés à la naissance dans leurs pays d'origine.

La transmission par des dons de sang, des greffes d'organes et de tissus semble contrôlée au Québec. Aucun nouveau diagnostic n'est relié aux dons sanguins en 2012. Les cas dans cette catégorie d'exposition depuis 2002 sont rapportés pour des personnes qui peuvent avoir été infectées avant les mesures de sécurité des dons de sang ou à l'extérieur du Canada. La grande majorité avait plus de 45 ans et les rares cas plus jeunes sont des immigrants.

Le dépistage a été tardif dans 18,5 % des nouveaux diagnostics en 2012. Au moment de leur premier test positif, les personnes concernées étaient rendues au stade du sida ou des infections chroniques symptomatiques du VIH.

Près de la moitié (46,4 %; 148/319) des personnes nouvellement diagnostiquées en 2012 n'avaient jamais eu de dépistage du VIH auparavant; 56 (17,8 %) avaient eu leur dernier test négatif dans les douze derniers mois et étaient donc récemment infectées; les autres situaient ce dépistage négatif plus loin dans le temps ou en ignoraient la date.

La grande majorité (51/56) des cas nouvellement diagnostiqués et dont on sait que l'infection était récente sont des HARSAH. Un peu plus d'un tiers (20/56) de ces cas récents étaient relativement jeunes : ils avaient entre 15 et 30 ans.

Parmi les nouveaux diagnostics enregistrés depuis le début du programme, plus de la moitié des cas âgés de 30 ans et plus n'avaient jamais été dépistés pour le VIH auparavant (79,4 % chez les 60 ans ou plus, 63,5 % pour les 50-59 ans, 57,3 % chez les 40-49 ans et 52,8 % dans le groupe de 30-39 ans).

La tendance du nombre des nouveaux diagnostics est à la baisse dans l'ensemble (p de tendance linéaire $< 0,01$)².

Cette diminution cache une tendance à la hausse chez les jeunes HARSAH (< 35 ans, $p = 0,03$).

Limites et interprétation des résultats

Les données du programme ne permettent pas de préciser la prévalence ou l'incidence du VIH au Québec. Elles portent sur les cas confirmés depuis avril 2002 et dont la collecte épidémiologique est complétée; tandis qu'elles excluent les cas dépistés avant son implantation qui n'ont pas eu de prescription d'un test depuis avril 2002, les cas confirmés depuis avril 2002 qui ne sont pas enregistrés, ainsi que les PVVIH non dépistées qui ignorent qu'elles ont le VIH.

Le programme a une faible capacité de différencier les infections récentes des anciennes tardivement dépistées dans les nouveaux diagnostics. Les infections nouvellement diagnostiquées chez des personnes qui n'avaient jamais eu de dépistage du VIH auparavant et chez celles avec un test négatif de plus d'un an ou non daté pouvaient être récentes ou anciennes; elles représentent 82,5 % des nouveaux diagnostics.

De toute évidence, le virus se transmet encore activement au Québec, surtout parmi les jeunes HARSAH. La tendance des nouveaux diagnostics à la hausse chez ces jeunes est une indication d'une possible transmission à la hausse chez les HARSAH, le groupe de population au centre de l'épidémie du VIH au Québec.

² Les cas sans NAM n'étant enregistrés que depuis avril 2012, la tendance dans la période 2003-2012 a été testée sur les cas qui ont un NAM.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	IX
LISTE DES FIGURES	XIII
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	XV
1 CONTEXTE ET MÉTHODOLOGIE	1
1.1 Modalité de collecte des données	1
1.2 Procédure d'élimination des doublons	2
1.3 Analyses	2
2 DÉFINITION D'UN NOUVEAU ET D'UN ANCIEN DIAGNOSTIC.....	5
2.1 Nouveau diagnostic.....	5
2.2 Ancien diagnostic	5
2.3 Diagnostic non caractérisé comme étant ancien ou nouveau	5
3 NOMBRE DE TESTS POSITIFS RAPPORTÉS À L'ISP	7
4 CARACTÉRISTIQUES DES CAS.....	9
4.1 Ensemble des cas (anciens et nouveaux diagnostics) enregistrés en 2012	9
4.1.1 Sexe, origine ethnoculturelle et régions de résidence.....	9
4.1.2 Principales catégories d'exposition.....	10
4.1.3 Particularité des cas sans NAM.....	11
4.2 Caractéristiques des nouveaux diagnostics enregistrés en 2012	11
4.2.1 Sexe et distribution selon les régions	11
4.2.2 Manifestations cliniques du VIH au moment du diagnostic	13
4.2.3 Catégories d'exposition	14
4.2.4 Historique des tests antérieurs de dépistage du VIH	16
4.2.5 Âge et tendance des nouveaux diagnostics.....	17
5 LIMITES ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES.....	23
5.1 Limites	23
5.2 Interprétation des résultats.....	23
6 CONCLUSION.....	25
ANNEXE 1 TABLEAUX SUPPLÉMENTAIRES	27

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Nombre de cas avec et sans NAM, par sexe et catégorie de diagnostic, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2012	9
Tableau 2	Nombre et proportion des cas par catégorie d'exposition et origine ethnoculturelle, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2012.....	10
Tableau 3	Nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS et taux par 100 000 habitants, par région et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2007-2012.....	12
Tableau 4	Nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS et taux par 100 000 habitants, par sexe et groupe d'âge, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2012	13
Tableau 5	NOUVEAUX DIAGNOSTICS par catégorie d'exposition, sexe, âge et date du dernier test négatif, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2012	16
Tableau 6	Nombre des cas par catégorie de diagnostic, sexe, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012	29
Tableau 7	NOUVEAUX DIAGNOSTICS (n et %), par catégorie d'exposition, sexe, âge et date du dernier test négatif, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012.....	30
Tableau 8	NOUVEAUX DIAGNOSTICS (n) par groupe d'âge, année du prélèvement, et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), Programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012	31
Tableau 9	NOUVEAUX DIAGNOSTICS (n) chez les HOMMES, par groupe d'âge et année du prélèvement, Programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012.....	32
Tableau 10	NOUVEAUX DIAGNOSTICS (n) chez les FEMMES, par groupe d'âge et année du prélèvement, Programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012	33
Tableau 11	NOUVEAUX DIAGNOSTICS (n) chez les HARSAH, par groupe d'âge, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), Programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012	34
Tableau 12	NOUVEAUX DIAGNOSTICS (n) d'infections reliées à l'ORIGINE D'UN PAYS ENDÉMIQUE, par groupe d'âge, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012.....	35

Tableau 13	NOUVEAUX DIAGNOSTICS (n) d'infections par transmission HÉTÉROSEXUELLE non reliées aux pays endémiques, par groupe d'âge, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012.....	36
Tableau 14	NOUVEAUX DIAGNOSTICS (n) chez les UDI, par groupe d'âge, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012	37
Tableau 15	Nombre des CAS par origine ethnoculturelle, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012	38
Tableau 16	NOUVEAUX DIAGNOSTICS (n) par origine ethnoculturelle, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012	39
Tableau 17	Nombre des CAS par région, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012	40
Tableau 18	NOUVEAUX DIAGNOSTICS (n) par région, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012	41
Tableau 19	Nombre des CAS chez les HOMMES, par catégorie d'exposition, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012	42
Tableau 20	Nombre des CAS chez les FEMMES, par catégorie d'exposition, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012	43
Tableau 21	Nombre des CAS par catégorie d'exposition, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012	44
Tableau 22	NOUVEAUX DIAGNOSTICS chez les HOMMES, par catégorie d'exposition, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012.....	45
Tableau 23	NOUVEAUX DIAGNOSTICS chez les FEMMES, par catégorie d'exposition, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012.....	46

Tableau 24	NOUVEAUX DIAGNOSTICS par catégorie d'exposition, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012.....	47
------------	--	----

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Nombre des spécimens testés pour le VIH et proportion confirmée positive, par année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2003-2012.....	7
Figure 2	Proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par année du prélèvement et signes cliniques du VIH au moment du dépistage, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2003-2012	14
Figure 3	NOUVEAUX DIAGNOSTICS chez les HOMMES, par catégorie d'exposition et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2003-2012.....	15
Figure 4	NOUVEAUX DIAGNOSTICS chez les FEMMES, par catégorie d'exposition et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2003-2012.....	15
Figure 5	NOUVEAUX et ANCIENS DIAGNOSTICS par année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2003-2012	18
Figure 6	NOUVEAUX DIAGNOSTICS par sexe et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2003-2012	18
Figure 7	NOUVEAUX DIAGNOSTICS d'infection par voie HÉTÉROSEXUELLE, par sexe et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2003-2012.....	19
Figure 8	NOUVEAUX DIAGNOSTICS chez les UDI, par sexe et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2003-2012.....	19
Figure 9	NOUVEAUX DIAGNOSTICS chez les HARSAH, par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2003-2012	20
Figure 10	NOUVEAUX DIAGNOSTICS chez les MOINS de 35 ans, par catégorie d'exposition et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2003-2012.....	20
Figure 11	NOUVEAUX DIAGNOSTICS chez les 35 ans et plus, par catégorie d'exposition et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2003-2012.....	21

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

HARSAH	Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISP	Intervenante de santé publique
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
NAM	Numéro d'assurance maladie
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
RSS	Région sociosanitaire
SRI	Sans risque identifié
UDI	Utilisateurs de drogues par injection
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

1 CONTEXTE ET MÉTHODOLOGIE

L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) fait l'objet d'une collecte de données épidémiologiques à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population depuis avril 2002 au Québec. Le présent rapport décrit les principales caractéristiques des cas confirmés en 2012 et dont la collecte épidémiologique a été complétée, ainsi que la tendance des nouveaux diagnostics dans la période 2003-2012.

1.1 MODALITÉ DE COLLECTE DES DONNÉES

Les laboratoires publics et privés effectuent les analyses pour détecter l'infection et transmettent au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), pour confirmation finale, tous les spécimens dont les résultats sont positifs, indéterminés ou non concluants.

Tout test confirmé positif est rapporté à une intervenante de santé publique (ISP); celle-ci contacte le professionnel qui l'a prescrit pour obtenir les données épidémiologiques sur le cas. Depuis janvier 2011, les spécimens provenant de patients ayant deux sérums antérieurs confirmés positifs au LSPQ, ne sont plus confirmés. Les informations pertinentes liées à ces spécimens sont toutefois transmises à l'ISP qui procède aux vérifications requises du programme de surveillance.

La collecte des données est réalisée une seule fois pendant l'évolution de l'infection chez une personne donnée; elle se limite 1) aux caractéristiques sociodémographiques des cas (date et pays de naissance, sexe, lieu de résidence et origine ethnoculturelle), 2) aux dates du dernier test négatif ou du premier test positif s'il y a lieu, 3) aux motifs de prescription du test confirmé positif, 4) aux signes cliniques du VIH au moment du dépistage positif et 5) aux comportements qui déterminent la catégorie d'exposition.

La procédure hiérarchisée de classification des cas adultes utilisée dans le cadre du programme prévoit neuf catégories d'exposition : 1) les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HARSAH), 2) les usagers de drogues injectables (UDI), 3) les cas à la fois HARSAH et UDI (HARSAH/UDI), 4) l'origine d'un pays où le VIH est endémique et se transmet essentiellement par voie hétérosexuelle, 5) les cas d'infection par un partenaire hétérosexuel à risque³ qui ne sont pas reliés aux pays confrontés à des endémies à prédominance de la transmission hétérosexuelle du VIH, 6) les cas hétérosexuels non reliés à un pays où le VIH est endémique et qui ont d'autres facteurs de risque, 7) les receveurs de facteurs de coagulation, 8) les receveurs de transfusion sanguine et 9) les cas sans facteur de risque identifié. À ces catégories d'exposition hiérarchisées s'ajoute la transmission verticale (d'une mère à son enfant).

³ Cas hétérosexuel qui a un ou des partenaires séropositifs, HARSAH, UDI, originaires de pays endémiques, receveurs de transfusion et/ou de facteurs de coagulation.

1.2 PROCÉDURE D'ÉLIMINATION DES DOUBLONS

Jusqu'en mars 2012, un cas ne pouvait être enregistré en l'absence d'un numéro d'assurance-maladie (NAM). L'élimination des doublons basée sur l'obtention d'un NAM pour tous les tests positifs constitue une importante limite à l'exhaustivité des données. Depuis avril 2012, les cas confirmés sans NAM peuvent être enregistrés si les données sont disponibles afin d'augmenter la capacité du programme à documenter les cas détectés.

L'encryptage du NAM ou des nom/prénom/date de naissance génère un code unique ne pouvant être lu que par le système pour émettre un signal à l'effet que le cas relié à l'un ou l'autre de ces identifiants a déjà été enregistré ou qu'il doit faire l'objet d'une collecte épidémiologique.

Cette procédure d'élimination des doublons diffère selon qu'un NAM est disponible ou non, n'élimine pas totalement les doublons dans ce dernier cas. Deux personnes ne peuvent avoir un même NAM au Québec; par contre, elles peuvent partager les mêmes noms/prénoms/dates de naissance (faux doublons); d'autre part, une même personne peut avoir plusieurs tests sous des noms/prénoms/dates de naissance différents pour des raisons de confidentialité (vrais doublons).

Les informations épidémiologiques sont saisies de façon anonyme. Il est impossible de relier un cas donné à son enregistrement dans le fichier du programme; aucun lien n'existe entre le fichier du LSPQ et le fichier du programme; le code unique d'enregistrement d'un cas dans le fichier du programme n'est pas inscrit au dossier du bénéficiaire correspondant dans le fichier du LSPQ et vice versa (code unique d'enregistrement d'un cas dans le fichier du LSPQ non inscrit au fichier du programme).

L'impossibilité de retracer un enregistrement d'un cas donné est une mesure adoptée lors de l'implantation du programme visant à garantir la confidentialité. Cette mesure nous amène à ne pas enregistrer des cas confirmés en l'absence d'information sur certaines variables (notamment celles pour déterminer la catégorie d'exposition), puisqu'on ne pourrait plus retracer les enregistrements correspondants et compléter l'enregistrement si le professionnel de santé en charge du suivi du patient obtient les informations lors des visites ultérieures.

1.3 ANALYSES

Une première analyse a été réalisée pour décrire les caractéristiques sociodémographiques et les catégories d'exposition.

Les cas originaires de pays endémiques ont été regroupés avec les cas d'infections par des partenaires hétérosexuels à risque qui ne sont pas reliés aux pays endémiques et les cas hétérosexuels non reliés à ces pays qui ont d'autres facteurs de risque, pour l'analyse des cas de transmission hétérosexuelle.

Les analyses de tendance ont été testées par régression linéaire en utilisant la méthode des moindres carrés pondérée par la variance; la période 2003-2012 (années complètes du programme) a été retenue pour ces analyses; les cas sans NAM n'étant enregistrés que

depuis avril 2012, les analyses ont été réalisées sur les cas avec NAM qui sont enregistrés depuis le début du programme.

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

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

L'ISP initie la collecte des données lorsque le LSPQ lui rapporte un test confirmé positif. Ce test peut provenir d'une personne qui n'avait jamais été testée pour le VIH auparavant ou d'une personne qui l'avait déjà été une ou plusieurs fois. Dans ce dernier cas, les tests antérieurs s'étaient avérés positifs ou non.

La définition d'un nouveau diagnostic versus un ancien est basée sur l'historique des tests antérieurs qui est fourni par le professionnel prescripteur du test positif rapporté à l'ISP.

2.1 NOUVEAU DIAGNOSTIC

Un nouveau diagnostic est celui établi chez un individu qui n'avait jamais eu de test de détection du VIH auparavant ou chez qui tous les tests antérieurs étaient négatifs. L'infection vient d'être détectée pour la première fois chez cette personne, ce qui n'implique pas nécessairement qu'elle soit récente. Les nouveaux diagnostics sont des infections récentes si le dépistage a été précoce ou des infections anciennes tardivement dépistées. Ces cas sont enregistrés au moment de leur premier test confirmé positif.

2.2 ANCIEN DIAGNOSTIC

Un ancien diagnostic est un cas dont au moins un des tests antérieurs s'était avéré positif. Aucun des tests antérieurs positifs n'a mené à son enregistrement au programme. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette situation : test anonyme, test fait pour une étude de recherche, pour un dossier de demande d'assurance, test confirmé avant le programme ou en dehors du Québec, cas confirmé sans NAM avant avril 2012, etc.

2.3 DIAGNOSTIC NON CARACTÉRISÉ COMME ÉTANT ANCIEN OU NOUVEAU

Il arrive que l'historique des tests antérieurs soit inconnu par le professionnel de santé. Celui-ci n'est pas toujours le prescripteur des tests antérieurs et ne détient pas nécessairement des informations précises sur les dates et les résultats des tests de dépistage du VIH qu'il n'a pas prescrits à son patient.

La troisième catégorie de diagnostics concerne les cas pour lesquels les informations disponibles ne permettent pas de déterminer qu'ils recevaient pour la première fois des résultats positifs à un dépistage du VIH ou qu'ils avaient un test positif antérieur.

3 NOMBRE DE TESTS POSITIFS RAPPORTÉS À L'ISP

Le LSPQ sollicite les laboratoires qui effectuent les tests de détection du VIH au Québec pour recueillir le nombre de tests qu'ils ont réalisés. Les données de cette section proviennent de 28 des 46 laboratoires qui faisaient la sérologie du VIH en 2012. Les autres laboratoires ont un faible volume d'activités de dépistage.

Les vingt-huit laboratoires ont réalisé 321 439 tests de détection des anticorps contre le VIH en 2012. Le nombre des tests de détection des anticorps contre le virus à la hausse jusqu'en 2010, est relativement stable depuis. La proportion confirmée positive se maintient à moins de 1 % depuis le début du programme en avril 2002. Elle est de 0,36 % en 2012 (figure 1).

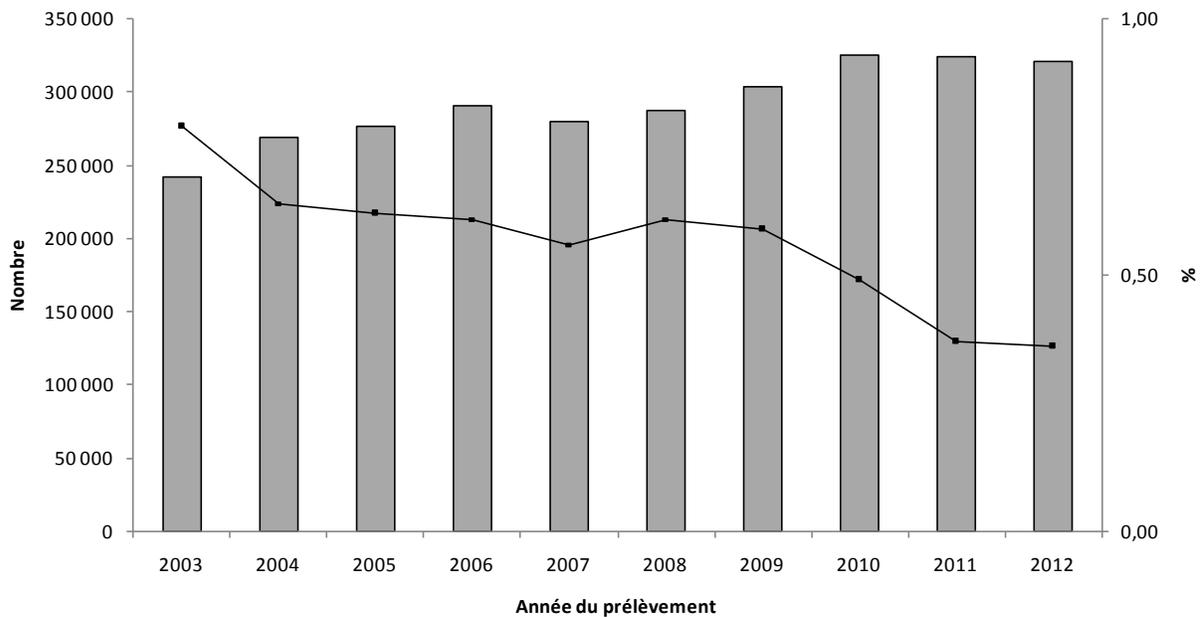


Figure 1 Nombre des spécimens testés pour le VIH et proportion confirmée positive, par année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2003-2012

Parmi 1 479 spécimens confirmés positifs en 2012, 708 provenaient d'individus qui étaient déjà enregistrés et 625 des cas enregistrés au programme en 2012. Les spécimens restants provenaient d'un nombre indéterminé de cas qui n'ont pu faire l'objet d'une collecte épidémiologique et n'ont donc pas été enregistrés⁴.

Pour une année donnée, le nombre de tests positifs qui ne mènent pas à l'enregistrement des cas ne représente pas les cas confirmés qui ne sont pas enregistrés. Une même personne peut être testée positive plusieurs fois dans l'année. Un cas qui n'est pas enregistré au

⁴ Les raisons qui expliquent cette situation sont : 1) l'absence de réponse de la part du professionnel de santé contacté pour la collecte des données, 2) les tests anonymes, 3) les tests confirmés pour des études de recherche, 4) les tests positifs chez des enfants de moins de deux ans, qui peuvent être positifs au VIH à cause de la présence à cet âge des anticorps provenant de leurs mères, 5) les tests faits à la demande de Héma-Québec, 6) les tests positifs chez des résidents hors province et 7) les tests faits par erreur (mauvaise interprétation de la prescription).

moment d'un test positif donné peut l'être à l'occasion d'une nouvelle prescription d'un test, par exemple s'il ne l'est pas parce que l'ISP n'a pas obtenu les données épidémiologiques et que celles-ci sont disponibles auprès du professionnel qui a prescrit la nouvelle recherche d'anticorps contre le VIH.

4 CARACTÉRISTIQUES DES CAS

Le nombre des cas en 2012 est de 625; il comprend 319 nouveaux diagnostics, 286 anciens diagnostics et 20 cas non classés dans l'une ou l'autre de ces catégories. Il inclut aussi 111 cas sans NAM (tableau 1).

Dans les anciens diagnostics, 139 avaient eu leur premier test positif avant le programme et 129 (45,1 %) après son implantation; la date du premier dépistage positif n'est pas connue pour les 18 autres.

Tableau 1 Nombre de cas avec et sans NAM, par sexe et catégorie de diagnostic, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2012

	Anciens diagnostics			Nouveaux diagnostics			Diagnostics non classés			Total
	H	F	s/total	H	F	s/total	H	F	s/total	
Avec NAM	153	64	217	239	42	281	13	3	16	514
Sans NAM	45	24	69	25	13	38	1	3	4	111
Total	198	88	286	264	55	319	14	6	20	625

H = Hommes, F = Femmes.

4.1 ENSEMBLE DES CAS (ANCIENS ET NOUVEAUX DIAGNOSTICS) ENREGISTRÉS EN 2012

4.1.1 Sexe, origine ethnoculturelle et régions de résidence

Les trois quarts (476/625) des cas sont de sexe masculin.

Une proportion de 62,1 % résidait dans la région de Montréal, 10,1 % dans celle de la Montérégie, 7,4 % dans la région de la Capitale-Nationale. Douze autres régions abritaient moins de 5 % chacune. Trois régions (Côte-Nord, Nunavik, Terres-Cries-de-la-Baie-James) ne rapportent pas de cas en 2012.

Plus de la moitié (56,4 %) des cas sont originaires du Canada, 18,3 % de l'Afrique subsaharienne, 9,5 % des Caraïbes (essentiellement d'Haïti), 7,4 % de l'Amérique du Sud, 3,1 % de l'Europe et 2,4 % de l'Asie (tableau 2).

Les deux tiers (66,0 %) des cas chez les hommes sont des Canadiens d'origine et 14,5 % des immigrants en provenance des Caraïbes (essentiellement des haïtiens) ou de pays africains au sud du Sahara. À l'inverse chez les femmes, 62,4 % sont des Haïtiennes ou des Africaines du sud du Sahara et 26,2 % des Canadiennes de souche.

4.1.2 Principales catégories d'exposition

La moitié (51,8 %) des cas ont été infectés par des rapports sexuels entre hommes (54,6 % en incluant les HARSAH/UDI), 37,4 % par transmission hétérosexuelle et 6,2 % par usage de drogues injectables (9,0 % en comptant les HARSAH/UDI). La proportion des cas de transmission hétérosexuelle a augmenté en 2012; elle était inférieure ou égale à 30,5 % jusqu'en 2011.

Le nombre des cas chez les HARSAH est de 324. Les trois quarts (76,1 %) sont d'origine canadienne, 11,8 % d'Amérique latine, 3,7 % des Caraïbes et un autre 3,7 % d'Europe.

Les cas UDI, au nombre de 38, sont aussi majoritairement d'origine canadienne.

Le nombre des cas d'infection par des rapports hétérosexuels non protégés est de 234. Environ deux tiers (65,8 %) sont des immigrants d'Haïti ou d'Afrique subsaharienne et 23,1 % des Canadiens de souche (tableau 2).

Tableau 2 Nombre et proportion des cas par catégorie d'exposition et origine ethnoculturelle, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2012

Origine ethnoculturelle	Catégorie d'exposition										Total ^c	
	HARSAH		H/U ^a	UDI		Cas hétérosexuels				Autre		
						OPE ^b	autre	s/total				
	n	%	n	n	%	n	n	n	%	n	n	%
Canadienne	245	76,1	15	34	89,5	0	54	54	23,1	3	351	56,4
Autochtone	1	0,3	0	1	2,6	0	2	2	0,9	0	4	0,6
Américaine	2	0,6	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	2	0,3
Europe	12	3,7	0	2	5,3	0	5	5	2,1	0	19	3,1
Caraïbes	12	3,7	0	0	0,0	46	0	46	19,7	1	59	9,5
Amérique latine	38	11,8	1	0	0,0	2	5	7	3,0	0	46	7,4
Asie	5	1,6	1	1	2,6	2	5	7	3,0	0	15	2,4
Afrique du Nord et Moyen-Orient	5	1,6	0	0	0,0	0	4	4	1,7	0	9	1,4
Afrique subsaharienne	2	0,6	0	0	0,0	108	0	108	46,2	4	114	18,3
Autre	0	0,0	0	0	0,0	0	1	1	0,4	0	3	0,5
Total	322	100	17	38	100	156	78	234	100	11	622	100

^a H/U : HARSAH/UDI.

^b OPE : origine d'un pays endémique.

^c Le total exclut trois cas d'origine ethnoculturelle inconnue.

4.1.3 Particularité des cas sans NAM

La majorité des cas sans NAM sont aussi de sexe masculin (64,0 %) et ont leur résidence à Montréal (82,9 %).

Les cas sans NAM sont moins comparables à l'ensemble des cas pour l'origine ethnoculturelle et la catégorie d'exposition.

Parmi ces cas, on compte 11 (9,9 %) Canadiens de souche; tous les autres sont des immigrants : 49 (44,1 %) d'Afrique subsaharienne, 25 (22,5 %) Haïtiens, 18 (16,2 %) d'Amérique du Sud et 8 (7,2 %) autres immigrants d'ailleurs.

Une proportion de 71,2 % ont été infectés par des rapports hétérosexuels non protégés (89,9 % de ces cas de transmission hétérosexuelle sans NAM sont reliés à l'origine d'un pays endémique); les HARSAH ne représentent que 27,0 % des cas sans NAM et les UDI, 1,8 %.

4.2 CARACTÉRISTIQUES DES NOUVEAUX DIAGNOSTICS ENREGISTRÉS EN 2012

4.2.1 Sexe et distribution selon les régions

Plus de quatre-vingts pour cent (82,8 %) des infections nouvellement diagnostiquées en 2012 l'ont été chez les hommes.

Chez les femmes, 16,4 % l'ont été à l'occasion d'une consultation pour grossesse (5 immigrantes d'Afrique subsaharienne, 2 Canadiennes UDI, une Haïtienne et une femme autochtone qui ont été infectées par voie hétérosexuelle).

Plus de la moitié (55,8 %) des personnes nouvellement diagnostiquées en 2012 habitaient Montréal, 11,3 % dans la région de la Montérégie, 6,2 % dans celle de la Capitale-Nationale et le reste dans huit autres régions. Aucun nouveau diagnostic n'a été observé en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Chaudières-Appalaches, ni dans les régions Côte-Nord, Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Rapporté à la population du Québec, le taux est de 4,0 nouveaux diagnostics pour 100 000 habitants; quatre régions, dont Montréal et la Capitale-Nationale, ont des taux supérieurs à la moyenne provinciale (tableaux 3).

Le taux est de 6,6 pour 100 000 résidents de sexe masculin; pour cette population, le taux le plus élevé est rapporté pour les hommes de 30-34 ans (tableau 4).

Pour les femmes, le taux est de 1,4 nouveau diagnostic pour 100 000 résidentes et un peu plus du double pour celles de 25-29 ans (3,6 pour 100 000 femmes de cet âge); il est le plus élevé pour les femmes de 35-39 ans (tableau 4).

Tableau 3 Nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS et taux par 100 000 habitants, par région et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2007-2012

Région	2008		2009		2010		2011		2012	
	n	Taux	n	Taux	N	Taux	n	Taux	n ^a	Taux
01	8	4,0	2	1,0	2	1,0	2	1,0	8	4,0
02	2	0,7	3	1,1	4	1,5	2	0,7	5	1,9
03	28	4,1	24	3,5	24	3,5	28	4,0	31	4,5
04	11	2,2	2	0,4	13	2,6	3	0,6	20	4,0
05	7	2,3	7	2,3	5	1,6	13	4,2	5	1,6
06	249	13,2	182	9,6	215	11,2	192	10,0	178	9,2
07	4	1,1	10	2,8	8	2,2	14	3,6	4	1,1
08	2	1,4	3	2,1	0	0,0	1	0,7	1	0,7
09	2	2,1	2	2,1	3	3,2	0	0,0	1	1,1
10	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0
11	1	1,1	1	1,1	0	0,0	1	1,1	0	0,0
12	2	0,5	6	1,5	2	0,5	2	0,5	3	0,7
13	12	3,1	17	4,4	16	4,0	17	4,2	11	2,7
14	8	1,8	13	2,8	4	0,9	10	2,1	7	1,5
15	15	2,8	9	1,7	7	1,3	8	1,4	9	1,6
16	38	2,7	26	1,8	38	2,6	27	1,9	36	2,4
17	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Province	389	5,0	307	3,9	341	4,3	321	4,0	319	4,0

01 : Bas-Saint-Laurent; 02 : Saguenay–Lac-Saint-Jean; 03 : Capitale-Nationale; 04 : Mauricie et Centre-du-Québec; 05 : Estrie; 06 : Montréal; 07 : Outaouais; 08 : Abitibi-Témiscamingue; 09 : Côte-Nord; 10 : Nord-du-Québec; 11 : Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine; 12 : Chaudière-Appalaches; 13 : Laval; 14 : Lanaudière; 15 : Laurentides; 16 : Montérégie; 17 : Nunavik; 18 : Terres-Cries-de-la-Baie-James.

^a Le total inclut 38 cas sans NAM répartis dans les régions suivantes : Montréal : 28, Montérégie : 6, Laval : 2, Mauricie et Centre-du-Québec : un cas, Saguenay–Lac-Saint-Jean : un cas.

Tableau 4 Nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS et taux par 100 000 habitants, par sexe et groupe d'âge, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2012

Groupes d'âge	Chez les hommes		Chez les femmes		Dans l'ensemble	
	n	Taux	N	Taux	N ^a	Taux
< 1 an	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1-4	0	0,0	2	1,2	2	0,6
5-9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10-14	0	0,0	1	0,5	1	0,3
15-19	6	2,5	0	0,0	6	1,3
20-24	31	11,7	8	3,2	39	7,4
25-29	25	9,6	9	3,6	34	6,7
30-34	56	19,5	5	1,8	61	10,8
35-39	31	11,5	11	4,3	42	8,0
40-44	29	10,9	4	1,6	33	6,4
45-49	38	12,2	5	1,7	43	7,0
50-54	28	8,7	5	1,6	33	5,1
55-59	9	3,1	1	0,3	10	1,7
60-64	6	2,4	3	1,2	9	1,8
≥ 65	5	0,9	1	0,1	6	0,5
Total	264	6,6	55	1,4	319	4,0

^a Le total inclut 38 cas sans NAM dans les groupes d'âge suivants : un cas entre 15 et 19 ans, six de 20 à 24 ans, huit de 25 à 29 ans, sept de 30 à 34 ans, quatre de 35 à 39 ans, trois de 40 à 44 ans, quatre autres de 45 à 49 ans, deux du groupe 50-54 ans et un cas pour chacun des groupes 55-59, 60-64 et ≥ 65 ans.

4.2.2 Manifestations cliniques du VIH au moment du diagnostic

La moitié (52,4 %) des nouveaux diagnostics était encore au stade asymptomatique, 14,1 % en primo-infection et 15,1 % avec des symptômes non spécifiques. Le dépistage a été tardif pour les 18,5 % restants; au moment du test positif, ces cas étaient rendus au stade du sida ou des infections chroniques symptomatiques du VIH. Ces proportions varient relativement peu depuis le début du programme (figure 2).

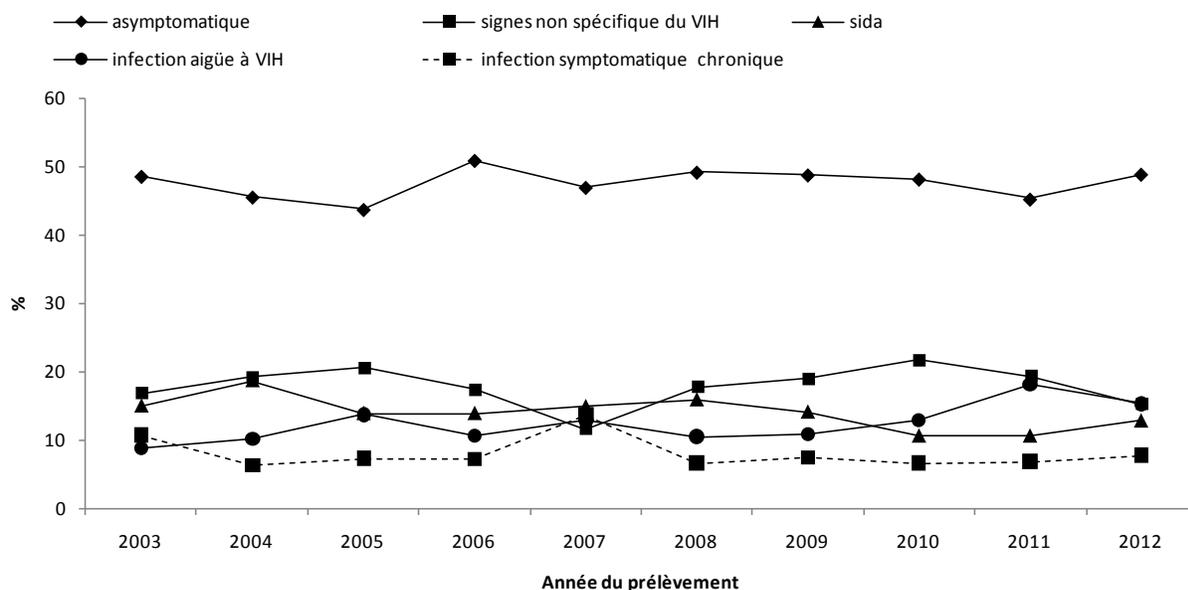


Figure 2 Proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par année du prélèvement et signes cliniques du VIH au moment du dépistage, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2003-2012

4.2.3 Catégories d'exposition

- Le nombre des nouveaux diagnostics est de 264 chez les hommes : 74,2 % de ceux-ci sont des HARSAH (76,9 % en comptant les HARSAH/UDI), 20,5 % ont été infectés par des rapports hétérosexuels et 2,7 % par usage de drogues injectables (5,3 % en incluant les HARSAH/UDI) (figure 3).
- Le nombre des nouveaux diagnostics est de 55 chez les femmes : 83,6 % ont été infectées par voie hétérosexuelle et 12,7 % par usage de drogues injectables. Les immigrantes d'Haïti et d'Afrique subsaharienne représentent 49,1 % de leurs nouveaux diagnostics et 58,7 % de ceux reliés aux rapports hétérosexuels non protégés (figure 4).
- Deux nouveaux diagnostics de transmission verticale ont été rapportés en 2012 chez deux enfants nés au Canada de mères originaires de pays non endémiques pour le VIH et infectées par des partenaires hétérosexuels à risque. Depuis 2002, on compte 33 nouveaux diagnostics de transmission verticale, dont 15 enfants nés au Canada et 18 nés à l'extérieur. Dix des cas nés au Canada et 17 de ceux nés à l'extérieur sont des enfants d'immigrants.
- Aucun nouveau diagnostic n'est relié aux dons de sang en 2012. Depuis avril 2002, le programme rapporte six nouveaux diagnostics dans cette catégorie d'exposition pour des personnes qui peuvent avoir été infectées avant les mesures de sécurité transfusionnelle en 1985 ou en dehors du Canada pour trois de ces cas qui sont immigrants.
- Parmi les nouveaux diagnostics sans NAM, 25 sont reliés à l'origine d'un pays endémique, 9 sont chez des HARSAH; les 4 derniers sont des cas de transmission hétérosexuelle non reliés à un pays endémique.

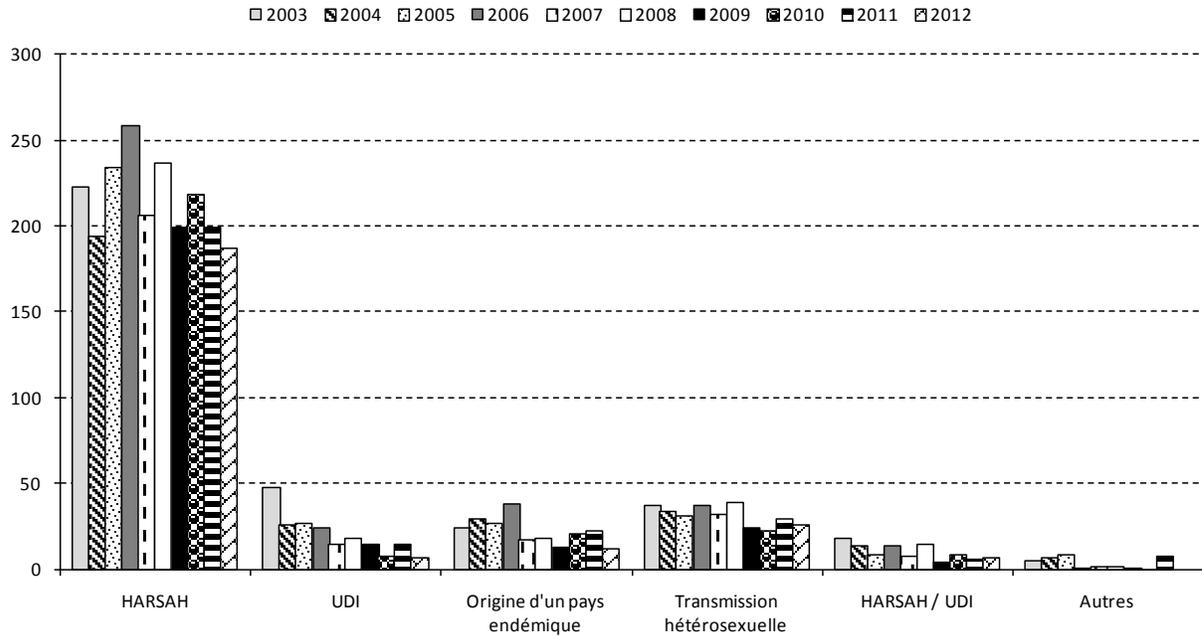


Figure 3 NOUVEAUX DIAGNOSTICS chez les HOMMES, par catégorie d'exposition et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2003-2012

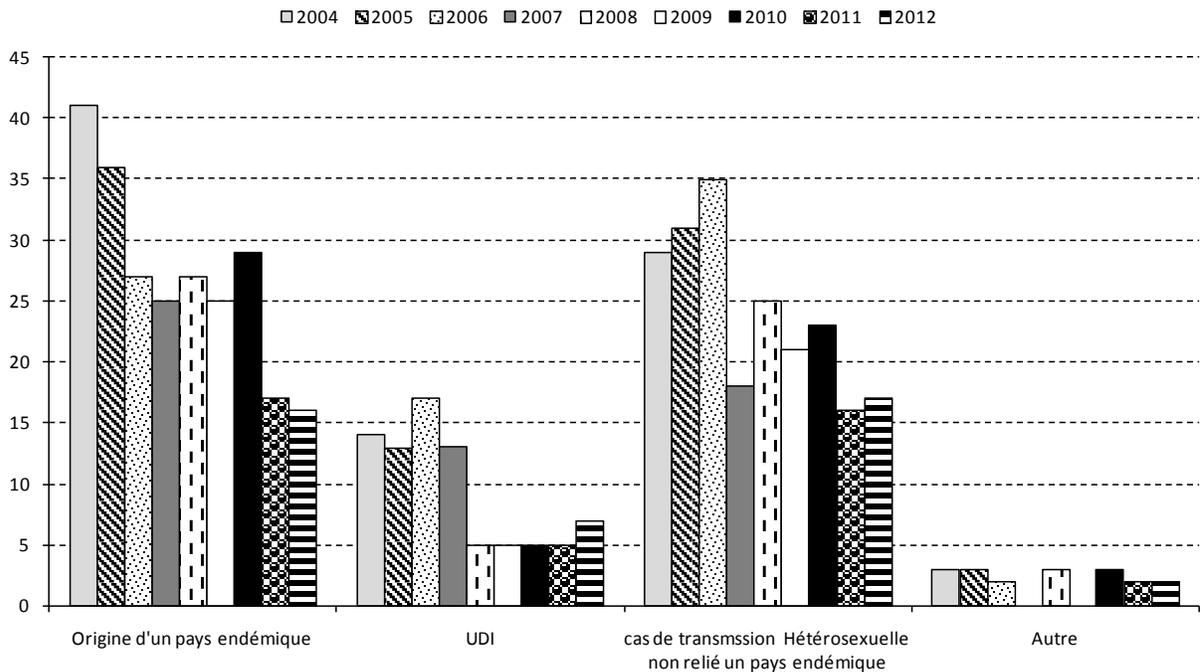


Figure 4 NOUVEAUX DIAGNOSTICS chez les FEMMES, par catégorie d'exposition et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2003-2012

4.2.4 Historique des tests antérieurs de dépistage du VIH

Dans les nouveaux diagnostics enregistrés depuis 2002, la majorité des cas âgés de 30 ans et plus n'avaient jamais été dépistés pour le VIH auparavant (79,4 % chez les 60 ans ou plus, 63,5 % pour les 50-59 ans, 57,3 % chez les 40-49 ans et 52,8 % chez les 30-39 ans).

En 2012, près de la moitié (46,4 %) des personnes nouvellement diagnostiquées n'avaient jamais eu de dépistage du VIH auparavant, 56 (17,8 %) avaient eu leur dernier test négatif dans les douze derniers mois et étaient donc récemment infectées; les autres situaient ce dépistage négatif plus loin dans le temps ou en ignoraient la date.

Pour les cas qui ont un NAM, les proportions sont de 42,3 % qui n'avaient jamais été testés pour le VIH auparavant et de 19,2 % qui mentionnaient un test négatif datant de moins de douze mois.

La grande majorité (51/56) des cas dont on sait qu'ils étaient récents sont des HARSAH. Un peu plus d'un tiers de ces cas d'acquisition récente du VIH ont moins de 30 ans, un tiers entre 30 et 39 ans et les autres 40 ans ou plus (tableau 5).

Tableau 5 NOUVEAUX DIAGNOSTICS par catégorie d'exposition, sexe, âge et date du dernier test négatif, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2012

	Jamais testé auparavant		Dernier test négatif			total	
			Non daté	< 12 mois			≥ 12 mois
	N	%	n	N	%	n	N
Exposition							
HARSAH	61	31,2	4	49	25,0	82	196
HARSAH/UDI	1	14,3	1	2	28,6	3	7
Pays endémique	39	73,67	2	3	5,7	9	53
Hétérosexuels	27	57,5	4	1	2,1	5	47
UDI	8	57,1	0	1	7,4	5	14
Autre	2	100,0	0	0	0,0	0	2
Âge							
< 20	7	77,8	0	2	22,2	0	9
20-29	33	45,2	2	19	26,0	19	73
30-39	38	36,9	3	19	18,5	43	103
40-49	31	40,8	4	14	18,4	27	76
50-59	25	58,1	2	2	4,7	14	43
≥ 60	14	93,3	0	0	0,0	1	15
Sexe							
Hommes	109	41,3	10	53	20,1	92	264
Femmes	39	70,9	1	3	5,5	12	55
Total	148	46,4	11	56	17,6	104	319

4.2.5 Âge et tendance des nouveaux diagnostics

Quelle que soit l'année du diagnostic, les femmes étaient en moyenne plus jeunes que les hommes. En 2012, l'âge médian au moment de la découverte de la séropositivité au VIH est de 36 ans chez les femmes et de 37 ans chez les hommes.

Chez les hommes, 14 % des nouveaux diagnostics ont entre 14 ans et 24 ans, 30,7 % de 25 à 34 ans, 22,7 % de 35 à 44 ans, et 32,6 %, 45 ans ou plus.

Chez les femmes, les 15-24 ans représentent 16,4 % des nouveaux diagnostics, les 25-34 ans, 25,5 %, les 35-44 ans, 27,3 %, et les 45 ans et plus, 27,3 %.

De manière générale, la tendance des nouveaux diagnostics est à la baisse dans l'ensemble (p de tendance linéaire $< 0,01$)⁵ (figure 5); on enregistre en moyenne 409 nouveaux diagnostics par an entre 2003 et 2007; en excluant les cas sans NAM qui ne faisaient pas l'objet d'une collecte épidémiologique avant avril 2012, la moyenne a diminué de 20 % pour s'établir à 328 dans la période 2008-2012.

Chez les femmes, la moyenne a diminué de 35,4 % (79 nouveaux diagnostics en moyenne par an en 2003-2007 et 51 dans la période 2008-2012); chez les hommes, elle a diminué de 16,1 % (330 cas nouvellement diagnostiqués par an en moyenne avant 2008 et 277 depuis) (figure 6).

La tendance à la baisse est plus importante chez les UDI et les personnes infectées par voie hétérosexuelle comparativement aux HARSAH (figures 3, 4, 7 et 8).

Pour cette dernière catégorie d'exposition, la tendance globale à la baisse cache une tendance à la hausse chez les jeunes HARSAH (< 35 ans, $p = 0,03$) (figures 9 à 11); l'analyse montre :

- une tendance à la hausse basée sur de petits nombres chez les 15-24 ans ($p = 0,01$); parmi les nouveaux diagnostics chez les HARSAH, la proportion des ces jeunes a doublé en trois ans, passant de 7,8 % en 2010 à 15,3 % en 2012;
- une tendance à la hausse non statistiquement significative chez les 25-34 ans et les 54 ans et plus;
- une tendance à la baisse chez les 35-44 ans ($p < 0,01$);
- une tendance à la baisse non statistiquement significative chez les 45-54 ans.

⁵ Les analyses de tendance ont été effectuées sur les cas qui ont NAM. Toutes les figures (sauf la figure 1) montrent le nombre des nouveaux diagnostics avec un NAM selon les variables précisées.

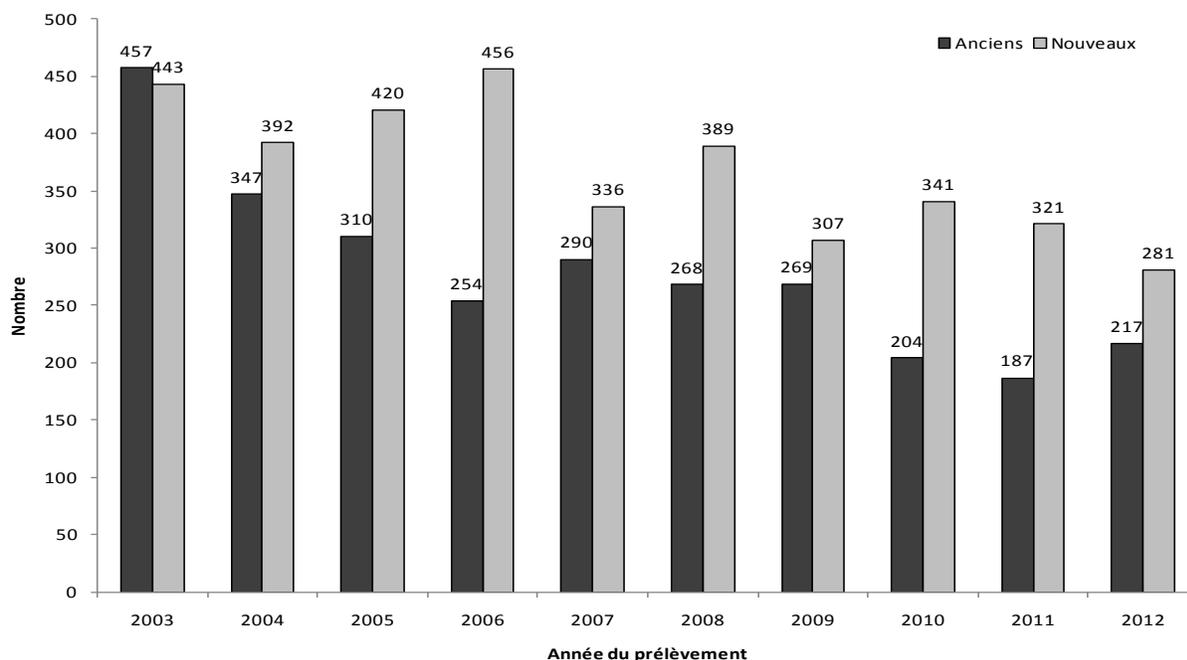


Figure 5 NOUVEAUX et ANCIENS DIAGNOSTICS par année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2003-2012

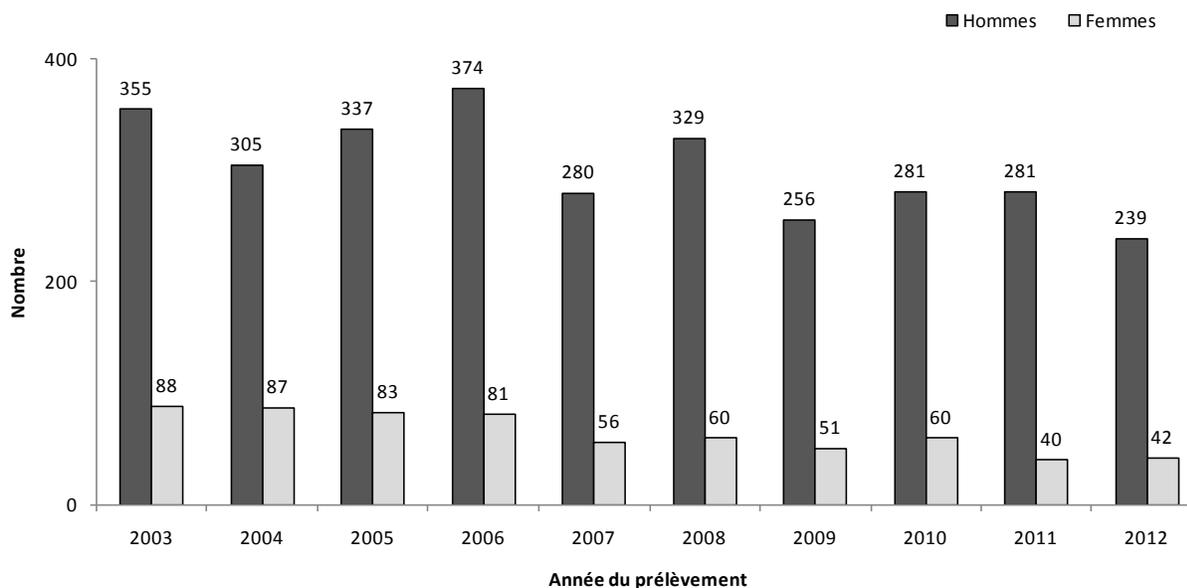


Figure 6 NOUVEAUX DIAGNOSTICS par sexe et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2003-2012

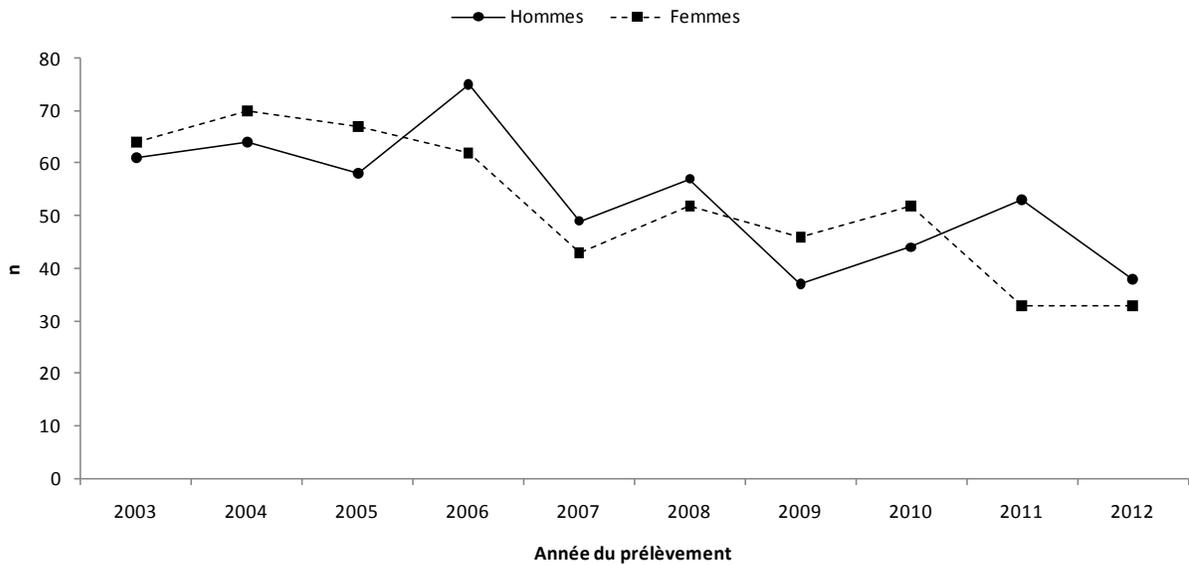


Figure 7 NOUVEAUX DIAGNOSTICS d'infection par voie HÉTÉROSEXUELLE, par sexe et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2003-2012

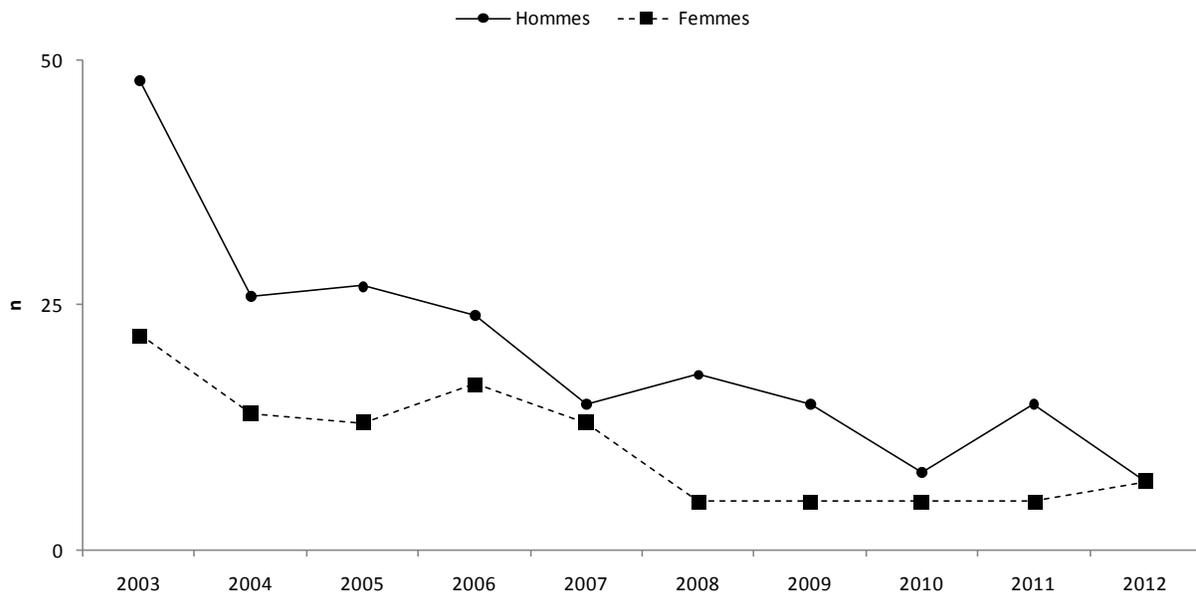


Figure 8 NOUVEAUX DIAGNOSTICS chez les UDI, par sexe et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2003-2012

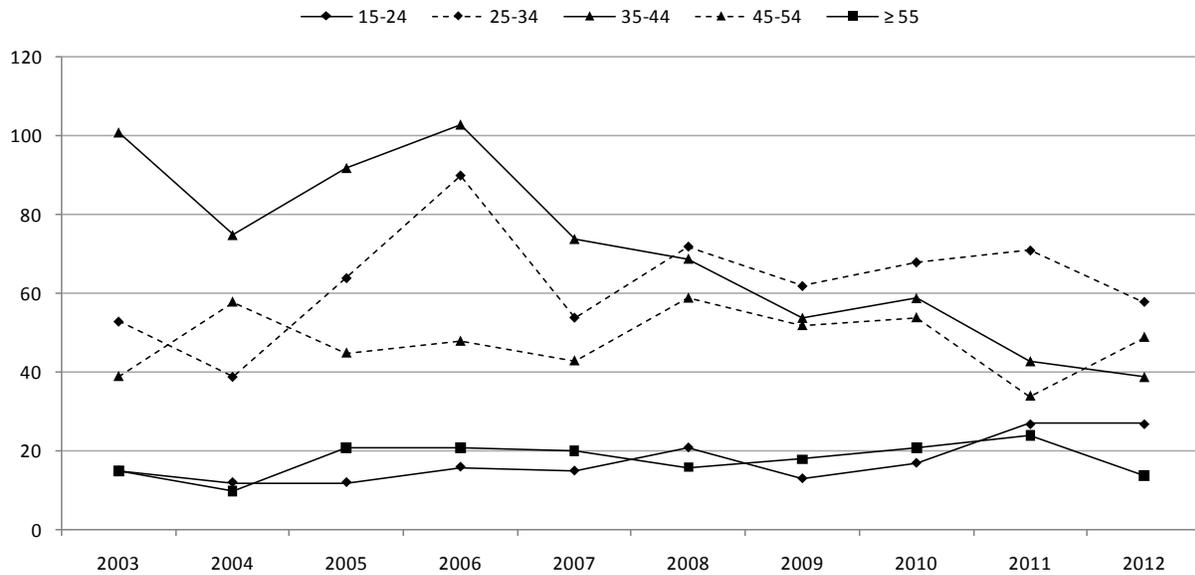


Figure 9 NOUVEAUX DIAGNOSTICS chez les HARSAH, par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2003-2012

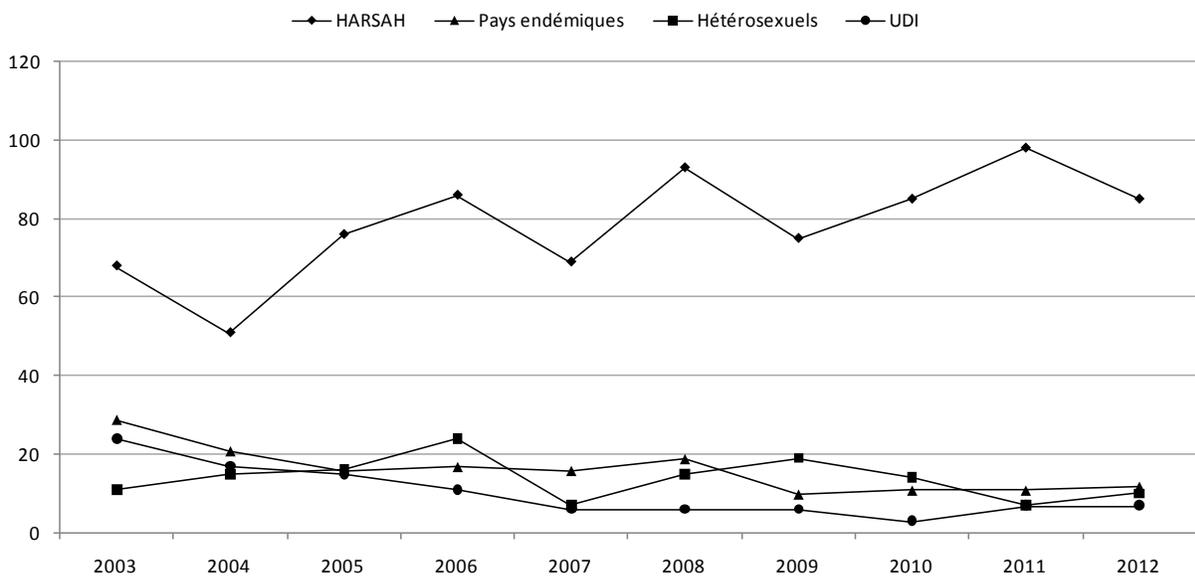


Figure 10 NOUVEAUX DIAGNOSTICS chez les MOINS de 35 ans, par catégorie d'exposition et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2003-2012

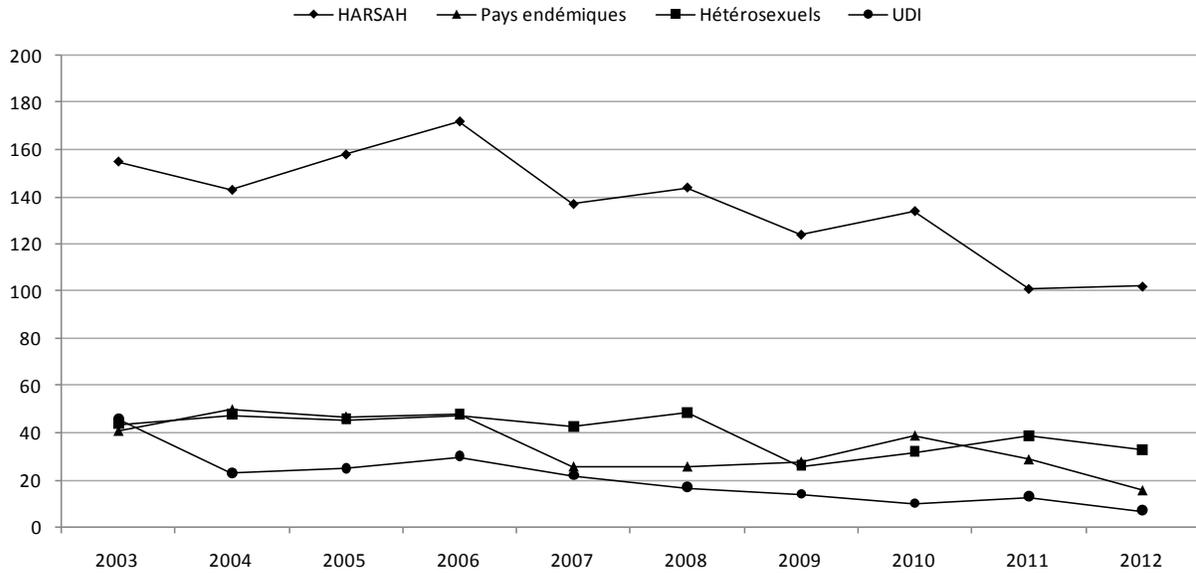


Figure 11 NOUVEAUX DIAGNOSTICS chez les 35 ans et plus, par catégorie d'exposition et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2003-2012

5 LIMITES ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES

5.1 LIMITES

Les données du programme ne permettent pas de préciser la prévalence ou l'incidence du VIH au Québec. Elles portent sur les cas confirmés depuis avril 2002 et dont la collecte épidémiologique est complétée; tandis qu'elles excluent les cas dépistés avant, les cas confirmés depuis avril 2002 qui ne sont pas enregistrés, ainsi que les PVVIH non dépistées qui ignorent qu'elles ont le VIH (un peu plus d'un quart des PVVIH ne seraient pas diagnostiquées selon l'ASPC⁶).

Les nouveaux diagnostics ne représentent pas les personnes infectées dans la période de référence. L'infection à VIH est une infection chronique associée à une période de latence plus ou moins longue. Beaucoup de personnes peuvent avoir été infectées bien avant l'année du prélèvement du test qui s'avère positif et ce ne sont pas toutes les personnes infectées dans la période visée qui subissent un test de détection du VIH.

Le programme a une faible capacité de différencier les infections récentes des anciennes tardivement dépistées parmi les nouveaux diagnostics. Les infections nouvellement diagnostiquées chez des personnes qui n'avaient jamais eu de dépistage du VIH auparavant et chez celles avec un test négatif de plus d'un an ou non daté pouvaient être récentes ou anciennes : elles représentent 82,5 % des nouveaux diagnostics.

La proportion d'infections récentes parmi les nouveaux diagnostics dépend des comportements de recours au dépistage dans les groupes de population à risque. Les données obtenues dans le cadre du programme de surveillance ne permettent pas d'examiner cette proportion en lien avec la fréquence du dépistage du VIH selon les catégories d'exposition considérées.

Le nombre des nouveaux diagnostics est sous-estimé. Les anciens diagnostics qui avaient eu leur premier test positif après la mise en place du programme seraient des nouveaux dans un système qui enregistrerait tous les cas au premier dépistage positif.

5.2 INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

La transmission du VIH est toujours importante chez les HARSAH, qui représentent une part croissante des nouveaux diagnostics, même si le nombre des nouveaux diagnostics en 2012 pour cette population semble à la baisse par rapport aux deux années précédentes.

Avec environ trente pour cent (100/319) des nouveaux diagnostics qui sont attribués aux rapports hétérosexuels non protégés en 2012, la transmission hétérosexuelle contribue à la persistance de l'épidémie au Québec.

⁶ Agence de la santé publique du Canada. Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et contrôle des maladies infectieuses. Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida. Les infections à VIH existantes au Canada : près du quart ne seraient pas diagnostiquées. Novembre 2007.

La proportion des cas de transmission hétérosexuelle a augmenté en 2012 (37,4 %) comparativement aux années précédentes (moins de 30,5 %). Cette variation à la hausse s'explique en grande partie par l'ajout des cas sans NAM qui sont majoritairement des immigrants infectés par des rapports hétérosexuels non protégés.

La tendance à la baisse des nouveaux diagnostics chez les UDI est en accord avec la baisse de l'incidence du VIH rapportée pour ce groupe de population par le réseau SurvUDI⁷. Elle pourrait aussi être en partie associée à la diminution de la population UDI⁸ qui est rapportée dans la période 1996-2010.

La transmission verticale du VIH reste relativement rare chez les femmes d'origine canadienne depuis la mise en place du programme de prévention de la transmission du passage du VIH de la mère à son enfant pendant la grossesse et l'allaitement. Les cas de transmission verticale depuis le début du programme sont majoritairement des immigrants infectés à la naissance dans leurs pays d'origine.

La transmission par des dons de sang, des greffes d'organes et de tissus semble contrôlée au Québec. Les cas dans cette catégorie d'exposition depuis 2002 sont rapportés pour des personnes qui peuvent avoir été infectées avant les mesures de sécurité des dons de sang ou à l'extérieur du Canada. La grande majorité avait plus de 45 ans et les rares cas plus jeunes sont des immigrants.

Malgré l'augmentation des tests réalisés, qui pourrait refléter une augmentation des activités de dépistage, le nombre des nouveaux diagnostics n'augmente pas et le taux de positivité est relativement faible; une situation comparable est rapportée en France⁹.

La tendance à la hausse chez les jeunes HARSAH est une indication d'une transmission à la hausse dans ce groupe de population. La surveillance des autres ITSS montre une augmentation de celles-ci au Québec¹⁰, faisant penser à une augmentation des comportements sexuels à risque.

⁷ Leclerc P, Roy E, Morissette C, Alary M, Parent R, Blouin K. Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection, réseau I-track-SurvUDI : Épidémiologie du VIH de 1995 à 2010, Épidémiologie du VHC de 2003 à 2010. Institut national de santé publique du Québec, août 2012.

⁸ Leclerc P, Fall A, Morissette C. Estimation de la taille et caractérisation de la population utilisatrice de drogues par injection à Montréal. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, juin 2013.

⁹ Cazein F, Le Strat Y, Le Vu S, Pillonel J, Lot F, Couturier S, Semaille C. Dépistage de l'infection par le VIH en France, 2003-2011. *Beh* 46-47, 1er décembre 2012.

¹⁰ Lambert G, Venne S, Minzunza S. Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang, de l'hépatite C, de l'infection par le VIH et du sida au Québec. Année 2011 et projections 2012.

6 CONCLUSION

L'infection se transmet encore activement et une proportion relativement élevée des cas sont diagnostiqués à un stade avancé de la maladie.

L'épidémie touche surtout les hommes et essentiellement les HARSAH.

Chez les femmes séropositives au VIH, la catégorie d'exposition dominante est toujours constituée de cas d'immigrantes en provenance de pays où le virus est endémique.

Le programme a une faible capacité de différencier les infections récentes des anciennes tardivement dépistées parmi les nouveaux diagnostics; en l'absence de données d'incidence, cela n'aide pas à l'interprétation des variations observées dans le nombre des cas.

Les données supportent l'hypothèse d'une possible transmission à la hausse parmi les jeunes HARSAH.

ANNEXE 1
TABLEAUX SUPPLÉMENTAIRES

Tableau 6 Nombre des cas par catégorie de diagnostic, sexe, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012

Année	NAM ¹	Anciens diagnostics					Nouveaux diagnostics					Diagnostics pouvant anciens ou nouveaux					Total
		H	F	Tr	N/P	S/tot	H	F	Tr	N/P	S/tot	H	F	Tr	N/P	S/tot	
2002 ⁴	D	277	83	0	0	360	183	47	0	0	230	55	26	0	0	81	671
2003	D	339	117	1	0	457	355	88	0	0	443	33	13	0	0	46	946
2004	D	267	80	0	0	347	305	87	0	0	392	48	14	0	0	62	801
2005	D	229	80	0	1	310	337	83	0	0	420	8	5	0	0	13	743
2006	D	198	55	1	0	254	374	81	0	1	456	12	3	0	0	15	725
2007	D	215	75	0	0	290	280	56	0	0	336	22	4	0	0	26	652
2008	D	200	66	2	0	268	329	60	0	0	389	14	2	0	0	16	673
2009	D	209	60	0	0	269	256	51	0	0	307	33	7	0	0	40	616
2010	D	162	42	0	0	204	281	60	0	0	341	17	0	0	0	17	562
2011	D	138	49	0	0	187	281	40	0	0	321	17	4	0	0	21	529
2012	<u>D</u>	153	64	0	0	217	239	42	0	0	281	13	3	0	0	16	514
	<u>ND</u>	45	24	0	0	69	25	13	0	0	38	1	3	0	0	4	111
	Sous-total	198	88	0	0	286	264	55	0	0	319	14	6	0	0	20	625
TOTAL	D	2387	771	4	1	3163	3220	695	0	1	3916	272	81	0	0	353	7432
	Total	2432	795	4	1	3232	3245	708	0	1	3954	273	84	0	0	357	7543

¹ Le NAM était exigé pour enregistrer un cas jusqu'en avril 2012; un cas peut être enregistré en l'absence du NAM depuis.

² Le programme couvre une période de 8 mois et demi en 2002 du fait de son implantation en avril de cette année.

H = Hommes, F = Femmes, Tr = Transsexuel, N/P = Non précisé, S/tot = Sous-total.

Tableau 7 NOUVEAUX DIAGNOSTICS (n et %), par catégorie d'exposition, sexe, âge et date du dernier test négatif, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012

	Année 2012						Total N
	Jamais testé auparavant		Test antérieur négatif			Total	
			Non daté	< 12 mois			
	N	%	n	n	%	n	
Exposition							
HARSAH	957	42,0	96	445	19,5	720	2 280
HARSAH/UDI	54	50,9	6	16	15,1	30	106
Pays endémique	482	83,7	17	11	1,9	66	576
Hétérosexuels	473	80,4	22	19	3,2	74	588
UDI	213	62,8	19	35	10,3	72	339
Autre							
Âge							
< 20	58	78,4	2	10	13,5	4	74
20-29	322	46,9	35	151	22,0	178	686
30-39	633	52,8	40	169	14,1	357	1 199
40-49	691	57,3	52	141	11,7	321	1 205
50-59	369	63,5	25	47	8,1	140	581
≥ 60	166	79,4	7	10	4,8	26	209
Sexe							
Hommes	1 704	52,5	137	492	15,2	912	3 245
Femmes	534	75,4	24	36	5,1	114	708
Total	2 239	56,6	161	528	13,4	1 026	3 954

Tableau 8 NOUVEAUX DIAGNOSTICS (n) par groupe d'âge, année du prélèvement, et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), Programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012

Année	NAM	Groupes d'âge (ans)														Total	
		< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64		≥ 65
2002	D	1	1	2	0	2	10	18	41	44	45	30	15	8	9	4	230
2003	D	2	0	0	0	2	28	43	64	78	97	55	34	18	12	10	443
2004	D	0	2	1	1	3	29	34	46	63	83	58	34	24	8	6	392
2005	D	1	1	4	2	5	21	47	54	67	83	61	39	23	3	9	420
2006	D	0	0	1	1	4	23	54	63	88	84	57	38	23	10	10	456
2007	D	0	0	0	0	3	19	29	52	57	58	45	26	27	11	9	336
2008	D	0	2	0	2	2	26	49	62	41	74	51	48	14	13	5	389
2009	D	0	0	0	0	4	14	34	59	33	45	49	33	17	11	8	307
2010	D	0	2	0	1	2	23	39	51	45	50	45	37	21	19	6	341
2011	D	0	2	1	1	7	27	46	47	41	29	30	35	24	21	10	321
2012	D	0	2	0	1	5	33	26	54	38	30	39	31	9	8	5	281
	ND	0	0	0	0	1	6	8	7	4	3	4	2	1	1	1	38
	Sous-total	0	2	0	1	6	39	34	61	42	33	43	33	10	9	6	319
Total	D	4	12	9	9	39	253	419	593	595	678	520	370	208	125	82	3916
	Total	4	12	9	9	40	259	427	600	599	681	524	372	209	126	83	3954

Tableau 9 NOUVEAUX DIAGNOSTICS (n) chez les HOMMES, par groupe d'âge et année du prélèvement, Programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012

Année	NAM	Groupes d'âge (ans)															Total
		< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	≥ 65	
2002	D	1	0	2	0	1	8	12	25	41	36	26	14	7	7	3	183
2003	D	0	0	0	0	1	22	31	43	61	83	47	29	18	10	10	355
2004	D	0	1	0	1	1	19	24	33	50	68	54	27	18	4	5	305
2005	D	0	0	2	2	4	13	36	46	54	67	48	34	21	2	8	337
2006	D	0	0	1	0	2	15	41	51	73	76	47	33	21	8	6	374
2007	D	0	0	0	0	1	16	23	41	44	53	39	23	25	7	8	280
2008	D	0	1	0	1	2	21	40	51	31	60	49	44	12	12	5	329
2009	D	0	0	0	0	4	11	25	47	28	41	44	26	14	9	7	256
2010	D	0	0	0	0	0	20	34	43	33	45	39	32	16	14	5	281
2011	D	0	1	0	1	6	23	43	40	38	25	29	29	20	16	10	281
2012	D	0	0	0	0	5	28	20	51	27	26	36	27	8	6	5	239
	ND	0	0	0	0	1	3	5	5	4	3	2	1	1	0	0	25
	Sous-total	0	0	0	0	6	31	25	56	31	29	38	28	9	6	5	264
Total	D	1	3	5	5	27	196	329	471	480	580	458	318	180	95	72	3220
	Total	1	3	5	5	28	199	334	476	484	583	460	319	181	95	72	3245

Tableau 10 NOUVEAUX DIAGNOSTICS (n) chez les FEMMES, par groupe d'âge et année du prélèvement, Programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012

Année	NAM	Groupes d'âge (ans)															Total
		< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	≥ 65	
2002	D	0	1	0	0	1	2	6	16	3	9	4	1	1	2	1	47
2003	D	2	0	0	0	1	6	12	21	17	14	8	5	0	2	0	88
2004	D	0	1	1	0	2	10	10	13	13	15	4	7	6	4	1	87
2005	D	1	1	2	0	1	8	11	8	13	16	13	5	2	1	1	83
2006	D	0	0	0	1	2	8	13	12	15	7	10	5	2	2	4	81
2007	D	0	0	0	0	2	3	6	11	13	5	6	3	2	4	1	56
2008	D	0	1	0	1	0	5	9	11	10	14	2	4	2	1	0	60
2009	D	0	0	0	0	0	3	9	12	5	4	5	7	3	2	1	51
2010	D	0	2	0	1	2	3	5	8	12	5	6	5	5	5	1	60
2011	D	0	1	1	0	1	4	3	7	3	4	1	6	4	5	0	40
2012	D	0	2	0	1	0	5	6	3	11	4	3	4	1	2	0	42
	ND	0	0	0	0	0	3	3	2	0	0	2	1	0	1	1	13
	Sous-total	0	2	0	1	0	8	9	5	11	4	5	5	1	3	1	55
Total	D	3	9	4	4	12	57	90	122	115	97	62	52	28	30	10	695
	Total	3	9	4	4	12	60	93	124	115	97	64	53	28	31	11	708

Tableau 11 NOUVEAUX DIAGNOSTICS (n) chez les HARSAH, par groupe d'âge, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), Programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012

Année	NAM	Groupes d'âge (ans)															Total
		< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	≥ 65	
2002	D	0	0	0	0	1	3	10	19	30	21	12	9	5	3	2	115
2003	D	0	0	0	0	1	14	24	29	40	61	22	17	10	4	1	223
2004	D	0	0	0	0	1	11	17	22	29	46	38	20	8	2	0	194
2005	D	0	0	0	0	2	10	29	35	39	53	30	15	15	2	4	234
2006	D	0	0	0	0	2	14	35	55	55	48	29	19	14	4	3	258
2007	D	0	0	0	0	1	14	21	33	34	40	27	16	12	6	2	206
2008	D	0	0	0	0	2	19	31	41	24	45	35	24	8	7	1	237
2009	D	0	0	0	0	4	9	22	40	20	34	35	17	10	4	4	199
2010	D	0	0	0	0	0	17	31	37	22	37	30	24	12	7	2	219
2011	D	0	0	0	0	5	22	34	37	26	17	18	16	14	5	5	199
2012	D	0	0	0	0	4	23	17	41	20	19	29	20	6	4	4	187
	ND	0	0	0	0	1	2	2	2	0	1	1	0	0	0	0	9
	Sous-total	0	0	0	0	5	25	19	43	20	20	30	20	6	4	4	196
Total	D	0	0	0	0	23	156	271	369	339	421	305	197	114	48	28	2271
	Total	0	0	0	0	24	158	273	371	339	422	306	197	114	48	28	2280

Tableau 12 NOUVEAUX DIAGNOSTICS (n) d'infections reliées à l'ORIGINE D'UN PAYS ENDÉMIQUE, par groupe d'âge, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012

Année	NAM	Groupes d'âge (ans)															Total
		< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	≥ 65	
2002	D	0	0	0	0	1	1	7	9	7	8	4	2	0	0	0	39
2003	D	0	0	0	0	0	4	10	15	12	13	9	3	0	3	1	70
2004	D	0	0	0	0	2	3	5	11	17	10	7	5	7	1	3	71
2005	D	0	0	1	0	1	1	8	5	13	12	8	9	3	0	2	63
2006	D	0	0	0	0	1	2	5	9	11	12	6	9	5	2	3	65
2007	D	0	0	0	0	2	1	4	9	9	4	6	1	3	1	2	42
2008	D	0	0	0	0	0	2	4	13	3	10	2	6	3	1	1	45
2009	D	0	0	0	0	0	2	3	5	7	4	5	6	3	3	0	38
2010	D	0	0	0	0	0	3	2	6	15	4	3	7	3	4	3	50
2011	D	0	0	0	0	1	4	1	5	8	6	3	5	4	3	0	40
2012	D	0	0	0	1	1	3	3	4	5	4	2	3	0	2	0	28
	ND	0	0	0	0	0	3	5	4	4	2	3	2	1	1	0	25
	Sous-total	0	0	0	1	1	6	8	8	9	6	5	5	1	3	0	53
Total	D	0	0	1	1	9	26	52	91	107	87	55	56	31	20	15	551
	total	0	0	1	1	9	29	57	95	111	89	58	58	32	21	15	576

Tableau 13 NOUVEAUX DIAGNOSTICS (n) d'infections par transmission HÉTÉROSEXUELLE non reliées aux pays endémiques, par groupe d'âge, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012

Année	NAM	Groupes d'âge (ans)															Total
		< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	≥ 65	
2002	D	0	0	0	0	0	4	1	6	4	6	4	3	3	5	2	38
2003	D	0	0	0	0	0	0	4	7	6	9	9	8	3	2	7	55
2004	D	0	0	0	0	0	4	6	5	10	15	6	4	5	5	3	63
2005	D	0	0	0	0	0	2	5	9	9	10	12	6	5	1	3	62
2006	D	0	0	0	0	1	5	6	12	9	9	12	7	4	4	3	72
2007	D	0	0	0	0	0	0	1	6	6	9	6	6	9	3	4	50
2008	D	0	0	0	0	0	3	8	4	7	14	9	8	3	5	3	64
2009	D	0	0	0	0	0	3	6	10	2	3	4	7	4	4	2	45
2010	D	0	0	0	0	2	2	4	6	5	3	9	4	3	7	1	46
2011	D	0	0	0	0	0	1	4	2	4	4	2	9	5	11	4	46
2012	D	0	0	0	0	0	3	4	3	8	7	7	5	3	2	1	43
	ND	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4
	Sous-total	0	0	0	0	0	4	5	4	8	7	7	5	3	2	2	47
Total	D	0	0	0	0	3	27	49	70	70	89	80	67	47	49	33	584
	Total	0	0	0	0	3	28	50	71	70	89	80	67	47	49	34	588

Tableau 14 NOUVEAUX DIAGNOSTICS (n) chez les UDI, par groupe d'âge, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012

Année	NAM	Groupes d'âge (ans)															Total
		< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	≥ 65	
2002	D	0	0	0	0	0	2	0	7	3	8	8	1	0	1	0	30
2003	D	0	0	0	0	1	8	4	11	13	12	13	5	2	1	0	70
2004	D	0	0	0	0	0	7	5	5	5	7	5	4	2	0	0	40
2005	D	0	0	0	0	1	7	3	4	4	7	7	7	0	0	0	40
2006	D	0	0	0	0	0	0	6	5	9	11	7	3	0	0	0	41
2007	D	0	0	0	0	0	3	2	1	7	3	5	2	3	1	1	28
2008	D	0	0	0	0	0	1	4	1	4	3	3	7	0	0	0	23
2009	D	0	0	0	0	0	0	2	4	4	4	3	2	0	0	1	20
2010	D	0	0	0	0	0	0	2	1	1	4	1	1	2	1	0	13
2011	D	0	0	0	0	0	0	5	2	2	1	4	3	1	2	0	20
2012	D	0	0	0	0	0	2	2	3	3	0	1	3	0	0	0	14
	ND	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sous-total	0	0	0	0	0	2	2	3	3	0	1	3	0	0	0	14
Total	D	0	0	0	0	2	30	35	44	55	60	57	38	10	6	2	339
	Total	0	0	0	0	2	30	35	44	55	60	57	38	10	6	2	339

Tableau 15 Nombre des CAS par origine ethnoculturelle, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012

Année	NAM	Origine ethnoculturelle										Total ^a
		Canadienne	Autochtone du Canada	Américaine	Européenne	Caraïbes	Amérique latine/centrale/sud	Asiatique	Afrique du Nord/Moyen Orient	Afrique subsaharienne	Autre	
2002	D	463	5	0	25	78	17	12	3	46	1	650
2003	D	670	10	9	19	73	16	10	9	99	0	915
2004	D	551	9	4	31	58	33	11	5	85	0	787
2005	D	517	4	2	22	76	27	6	12	67	3	736
2006	D	526	7	2	20	59	22	8	10	60	2	716
2007	D	459	3	4	26	59	23	10	10	46	0	640
2008	D	443	6	3	30	52	34	10	8	78	1	665
2009	D	432	7	6	25	50	20	12	9	51	2	614
2010	D	365	7	4	25	50	32	13	7	54	1	558
2011	D	343	1	6	18	40	25	14	16	60	2	525
2012	D	340	4	1	16	34	28	14	7	65	3	512
	ND	11	0	1	3	25	18	1	2	49	0	110
	Sous-total	351	4	2	19	59	46	15	9	114	3	622
Total ^a	D	5109	63	41	257	629	277	120	96	711	12	7318
	total	5120	63	42	260	654	295	121	98	760	15	7428

^a Le total exclut les cas d'origine non précisée.

Tableau 16 NOUVEAUX DIAGNOSTICS (n) par origine ethnoculturelle, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012

Années	NAM	Origine ethnoculturelle										Total ^a
		Canadienne	Autochtone du Canada	Américaine	Européenne	Caraïbes	Amérique latine/centrale/sud	Asiatique	Afrique du Nord /Moyen Orient	Afrique sub-saharienne	Autre	
2002	D	150	1	0	12	23	8	9	0	20	0	223
2003	D	307	4	5	10	35	9	7	6	46	0	429
2004	D	255	5	2	17	31	22	6	2	47	0	387
2005	D	298	4	0	13	39	18	3	7	34	0	416
2006	D	324	6	2	11	39	16	5	9	35	2	449
2007	D	241	2	0	10	37	13	9	6	13	0	331
2008	D	274	5	2	22	23	16	7	7	29	1	386
2009	D	230	5	3	8	15	9	4	8	24	1	307
2010	D	228	5	1	15	33	17	7	5	28	0	339
2011	D	227	0	2	11	20	15	8	9	25	1	318
2012	D	206	2	1	7	14	13	6	5	22	2	279
	ND	6	0	0	1	9	4	1	0	17	3	38
	Sous-total	212	2	1	8	23	17	7	5	39	3	317
Total ^a	D	2740	39	18	136	309	156	71	64	323	7	3864
	total	2746	39	18	137	318	160	72	64	340	8	3902

^a Le total exclut les cas d'origine non précisée.

Tableau 17 Nombre des CAS par région, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012

Année	NAM	Région																		Total ^a
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
2002	D	5	7	32	9	7	451	25	4	3	0	2	7	18	19	17	65	0	0	671
2003	D	7	9	65	21	28	606	23	6	2	0	4	14	27	18	45	70	0	0	945
2004	D	12	9	72	14	12	505	20	6	4	0	1	9	27	16	21	68	1	3	800
2005	D	6	9	63	18	9	494	20	1	7	0	4	3	18	19	17	53	0	1	742
2006	D	7	4	50	12	13	476	17	1	1	0	3	5	23	18	28	65	0	0	723
2007	D	4	4	41	8	11	417	30	1	1	0	0	4	26	20	26	58	1	0	652
2008	D	10	5	44	18	17	430	11	3	2	0	3	2	26	16	21	63	0	0	671
2009	D	6	6	41	7	20	368	20	6	2	0	4	10	26	26	22	52	0	0	616
2010	D	5	6	46	22	7	348	10	0	4	0	1	3	22	9	8	71	0	0	562
2011	D	3	5	44	9	20	325	20	2	0	1	2	5	23	13	12	44	0	0	528
2012	D	10	8	44	26	10	296	12	2	2	1	2	7	16	14	11	53	0	0	514
	ND	0	1	2	1	0	92	0	0	0	0	0	0	5	0	0	10	0	0	111
	Sous-total	10	9	46	27	10	388	12	2	2	1	2	7	21	14	11	63	0	0	625
Total ^a	D	75	72	542	164	154	4716	208	32	28	2	26	69	252	188	228	662	2	4	7424
	total	75	73	544	165	154	4808	208	32	28	2	26	69	257	188	228	672	2	4	7535

^a Exclut les cas transsexuels et deux cas pour lesquels la région de résidence est inconnue.

01 : Bas-Saint-Laurent; 02 : Saguenay–Lac-Saint-Jean; 03 : Capitale-Nationale; 04 : Mauricie et Centre-du-Québec; 05 : Estrie; 06 : Montréal; 07 : Outaouais; 08 : Abitibi-Témiscamingue; 09 : Côte-Nord; 10 : Nord-du-Québec; 11 : Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine; 12 : Chaudière-Appalaches; 13 : Laval; 14 : Lanaudière; 15 : Laurentides; 16 : Montérégie; 17 : Nunavik; 18 : Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Tableau 18 NOUVEAUX DIAGNOSTICS (n) par région, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012

Année	NAM	Région																		Total ^a
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
2002	D	0	3	8	1	0	158	12	1	0	0	1	4	6	8	8	20	0	0	230
2003	D	4	5	28	8	11	281	15	2	0	0	2	8	12	9	23	35	0	0	443
2004	D	4	5	32	5	4	265	9	2	3	0	0	5	11	6	11	27	0	3	392
2005	D	2	7	32	6	4	282	14	1	5	0	2	2	12	10	8	33	0	0	420
2006	D	5	2	33	7	4	307	16	0	1	0	0	1	12	12	16	39	0	0	455
2007	D	2	2	19	4	6	218	14	1	0	0	0	0	13	8	18	30	1	0	336
2008	D	8	2	28	11	7	249	4	2	2	0	1	2	12	8	15	38	0	0	389
2009	D	2	3	24	2	7	182	10	3	2	0	1	6	17	13	9	26	0	0	307
2010	D	2	4	24	13	5	215	8	0	3	0	0	2	16	4	7	38	0	0	341
2011	D	2	2	28	3	13	192	14	1	0	1	1	2	17	10	8	27	0	0	321
2012	D	8	4	31	19	5	150	4	1	1	0	0	3	9	7	9	30	0	0	281
	ND	0	1	0	1	0	28	0	0	0	0	0	0	2	0	0	6	0	0	38
	Sous-total	8	5	31	20	5	178	4	1	1	0	0	3	11	7	9	36	0	0	319
Total ^a	D	39	39	287	79	66	2499	120	14	17	1	8	35	137	95	132	343	1	3	3915
	total	39	40	287	80	66	2527	120	14	17	1	8	35	139	95	132	349	1	3	3953

^a Exclut un cas pour lequel la région de résidence est inconnue.

01 : Bas-Saint-Laurent; 02 : Saguenay–Lac-Saint-Jean; 03 : Capitale-Nationale; 04 : Mauricie et Centre-du-Québec; 05 : Estrie; 06 : Montréal; 07 : Outaouais; 08 : Abitibi-Témiscamingue; 09 : Côte-Nord; 10 : Nord-du-Québec; 11 : Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine; 12 : Chaudière-Appalaches; 13 : Laval; 14 : Lanaudière; 15 : Laurentides; 16 : Montérégie; 17 : Nunavik; 18 : Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Tableau 19 Nombre des CAS chez les HOMMES, par catégorie d'exposition, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012

Année	NAM	Catégorie d'exposition											Total	
		HARSAH		HARSAH /UDI	UDI		Hétérosexuels				Don sang facteur coagulat.	Aucun risque identifié		Mère-enfant
		n	%		N	%	Pays endém.	Autres hétéro	Sous-total					
n	%	n	n	n	%	n	n	n	n	n	N			
2002	D	270	52,4	26	120	23,3	40	45	85	16,5	5	6	3	515
2003	D	414	56,9	39	146	20,1	50	63	113	15,5	4	10	1	727
2004	D	364	58,7	38	92	14,8	50	62	112	18,1	1	9	4	620
2005	D	352	61,3	28	76	13,2	54	46	100	17,4	6	6	6	574
2006	D	359	61,5	33	83	14,2	48	54	102	17,5	5	0	2	584
2007	D	341	66	19	53	10,3	33	57	90	17,4	6	4	4	517
2008	D	368	67,8	23	49	9	43	54	97	17,9	0	0	6	543
2009	D	360	72,3	18	32	6,4	29	39	68	13,7	10	1	9	498
2010	D	331	72	17	29	6,3	35	41	76	16,5	3	3	1	460
2011	D	302	69,3	14	32	7,3	40	36	76	17,4	3	5	4	436
2012	D	294	72,6	17	22	5,4	31	35	66	16,5	3	0	3	405
	ND	30	42,3	0	2	2,8	34	5	39	54,9	0	0	0	71
	Sous-total	324	68,1	17	24	5	65	40	105	22,1	3	0	3	476
Total	D	3755	63,9	272	734	12,5	453	532	985	16,8	46	44	43	5879
	total	3785	63,6	272	736	12,4	487	537	1024	17,2	46	44	43	5950

Tableau 20 Nombre des CAS chez les FEMMES, par catégorie d'exposition, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012

Année	NAM	Catégories d'exposition									Total
		UDI		Hétérosexuels				Don sang facteur coagulat.	Aucun risque identifié	Mère-enfant	
				Pays endém.	Autres hétéro	Sous-total					
		n	%			n	n	N	%	n	
2002	D	44	28,2	69	37	106	67,9	4	0	2	156
2003	D	65	29,8	97	50	147	67,4	1	3	2	218
2004	D	41	22,7	80	52	132	72,9	5	0	3	181
2005	D	38	22,6	70	51	121	72,0	1	0	8	168
2006	D	30	21,6	57	47	104	74,8	2	0	3	139
2007	D	30	22,2	62	42	104	77,0	1	0	0	135
2008	D	14	10,9	68	37	105	82,0	1	1	7	128
2009	D	20	16,9	58	34	92	78,0	2	0	4	118
2010	D	12	11,8	55	31	86	84,3	0	0	4	102
2011	D	8	8,6	50	27	77	82,8	0	0	8	93
2012	D	15	13,8	54	35	89	81,7	0	0	5	109
	ND	0	0,0	37	3	40	100,0	0	0	0	40
	Sous-total	15	10,1	91	38	129	86,6	0		5	149
Total	D	317	20,5	720	443	1163	75,2	17	0	46	1547
	total	317	20	757	446	1203	75,8	17	4	46	1587

Tableau 21 Nombre des CAS par catégorie d'exposition, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012

Année	NAM	Catégorie d'exposition											Total ^a	
		HARSAH		HARSAH/ UDI	UDI		Hétérosexuels			Don sang facteur coagulat.	Aucun risque identifié	Mère- enfant		
		N	%		n	%	Pays endém.	Autres hétéro	Sous-total					
n	%	n	n	n	%	n	n	n						
2002	D	270	40,2	26	164	24,4	109	82	191	28,5	9	6	5	671
2003	D	414	43,8	39	211	22,3	147	113	260	27,5	5	13	3	945
2004	D	364	45,4	38	133	16,6	130	114	244	30,5	6	9	7	801
2005	D	352	47,4	28	114	15,4	124	97	221	29,8	7	6	14	742
2006	D	359	49,7	33	113	15,6	105	101	206	28,5	7	0	5	723
2007	D	341	52,3	19	83	12,7	95	99	194	29,8	7	4	4	652
2008	D	368	54,8	23	63	9,4	111	91	202	30,1	1	1	13	671
2009	D	360	58,4	18	52	8,4	87	73	160	26,0	12	1	13	616
2010	D	331	58,9	17	41	7,3	90	72	162	28,8	3	3	5	562
2011	D	302	57,1	14	40	7,6	90	63	153	28,9	3	5	12	529
2012	D	294	57,2	17	37	7,2	85	70	155	30,2	3	0	8	514
	ND	30	27,0	0	2	1,8	71	8	79	71,2	0	0	0	111
	Sous-total	324	51,8	17	39	6,2	156	78	234	37,4	3	0	8	625
Total	D	3755	50,6	272	1051	14,2	1173	975	2148	28,9	63	48	89	7426
	total ^a	3785	50,2	272	1053	14	1244	983	2227	29,5	63	48	89	7537

^a Exclut les cas transsexuels et de sexe non précisé.

Tableau 22 NOUVEAUX DIAGNOSTICS chez les HOMMES, par catégorie d'exposition, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012

Année	NAM	Catégorie d'exposition											Total N	
		HARSAH		HARSAH/ UDI	UDI		Hétérosexuels				Don sang facteur coagulat.	Aucun risque identifié		Mère- enfant
							Pays endémiq	Autre	Sous-total					
		N	%	n	%	n	n	n	%	n	n	n		
2002	D	115	62,8	2	19	10,4	19	23	42	23,0	0	2	3	183
2003	D	223	62,8	18	48	13,5	24	37	61	17,2	0	5	0	355
2004	D	194	63,6	14	26	8,5	30	34	64	21,0	0	5	2	305
2005	D	234	69,4	9	27	8	27	31	58	17,2	0	5	4	337
2006	D	258	69	14	24	6,4	38	37	75	20,1	2	0	1	374
2007	D	206	73,6	8	15	5,4	17	32	49	17,5	0	2	0	280
2008	D	237	72	15	18	5,5	18	39	57	17,3	0	0	2	329
2009	D	199	77,7	4	15	5,9	13	24	37	14,5	1	0	0	256
2010	D	219	77,9	9	8	2,8	21	23	44	15,7	0	1	0	281
2011	D	199	70,8	6	15	5,3	23	30	53	18,9	1	4	3	281
2012	D	187	78,2	7	7	2,9	12	26	38	15,9	0	0	0	239
	ND	9	36,0	0	0	0,0	14	2	16	64,0	0	0	0	25
	Sous- total	196	74,2	7	7	2,7	26	28	54	20,5	0	0	0	264
Total	D	2271	70,5	106	222	6,9	242	336	578	18,0	4	24	15	3220
	total	2280	70,3	106	222	6,8	256	338	594	18,3	4	24	15	3245

Tableau 23 NOUVEAUX DIAGNOSTICS chez les FEMMES, par catégorie d'exposition, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012

Année	NAM	Catégories d'exposition									Total
		UDI		Hétérosexuels				Don sang facteur coagulat.	Aucun risque identifié	Mère-enfant	
				Pays endém.	Autres hétéro	Sous-total					
n	%	n	n	N	%	n	n	n	N		
2002	D	11	23,4	20	15	35	74,5	0	0	1	47
2003	D	22	25	46	18	64	72,7	0	0	2	88
2004	D	14	16,1	41	29	70	80,5	1	0	2	87
2005	D	13	15,7	36	31	67	80,7	0	0	3	83
2006	D	17	21	27	35	62	76,5	1	0	1	81
2007	D	13	23,2	25	18	43	76,8	0	0	0	56
2008	D	5	8,3	27	25	52	86,7	0	1	2	60
2009	D	5	9,8	25	21	46	90,2	0	0	0	51
2010	D	5	8,3	29	23	52	86,7	0	0	3	60
2011	D	5	12,5	17	16	33	82,5	0	0	2	40
2012	D	7	16,7	16	17	33	78,6	0	0	0	42
	ND	0	0,0	11	2	13	100,0	0	0	0	13
	Sous-total	7	12,7	27	19	46	83,6	0	0	2	55
Total	D	117	16,8	309	248	557	80,1	2	1	18	695
	total	117	16,5	320	250	570	80,5	2	1	18	708

Tableau 24 NOUVEAUX DIAGNOSTICS par catégorie d'exposition, année du prélèvement et selon qu'un NAM était disponible (D) ou non (ND), programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2012

Année	NAM	Catégorie d'exposition											Total ^a	
		HARSAH		HARSAH/ UDI	UDI		Rapports hétérosexuels				Aucun risque identifié	Mère- enfant		
							Origine d'un pays endémique	Non relié à un pays endémique	Sous-total					Dons de sang/ facteur coagulation
		n	%	n	n	%			n	n	N			
2002	D	115	50	2	30	13	39	38	77	33,5	0	2	4	230
2003	D	223	50,3	18	70	15,8	70	55	125	28,2	0	5	2	443
2004	D	194	49,5	14	40	10,2	71	63	134	34,2	1	5	4	392
2005	D	234	55,7	9	40	9,5	63	62	125	29,8	0	5	7	420
2006	D	258	56,7	14	41	9	65	72	137	30,1	3	0	2	455
2007	D	206	61,3	8	28	8,3	42	50	92	27,4	0	2	0	336
2008	D	237	60,9	15	23	5,9	45	64	109	28,0	0	1	4	389
2009	D	199	64,8	4	20	6,5	38	45	83	27,0	1	0	0	307
2010	D	219	64,2	9	13	3,8	50	46	96	28,2	0	1	3	341
2011	D	199	62	6	20	6,2	40	46	86	26,8	1	4	5	321
2012	D	187	66,6	7	14	5,0	28	43	71	25,3	0	0	2	281
	ND	9	23,7	0	0	0,0	25	4	29	76,3	0	0	0	38
	Sous- total	196	61,4	7	14	4,4	53	47	100	31,3	0	0	2	319
Total ^a	D	2271	58	106	339	8,7	551	584	1135	29,0	6	25	33	3915
	Total	2280	57,7	106	339	8,6	576	588	1164	29,4	6	25	33	3953

^a Exclut un cas de sexe non précisé.

www.inspq.qc.ca

Québec 

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