



information



formation



recherche



coopération
internationale

PROGRAMME DE SURVEILLANCE
DE L'INFECTION PAR LE VIRUS DE
L'IMMUNODÉFICIENCE
HUMAINE (VIH) AU QUÉBEC
CAS CUMULATIFS 2002-2005

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

RAPPORT

PROGRAMME DE SURVEILLANCE
DE L'INFECTION PAR LE VIRUS DE
L'IMMUNODÉFICIENCE
HUMAINE (VIH) AU QUÉBEC
CAS CUMULATIFS 2002-2005

LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC
DIRECTION DES RISQUES BIOLOGIQUES, ENVIRONNEMENTAUX ET OCCUPATIONNELS

AVEC LA COLLABORATION DE L'UNITÉ DE RECHERCHE EN SANTÉ DES POPULATIONS
DU CENTRE HOSPITALIER AFFILIÉ UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC

SEPTEMBRE 2006

Québec 

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

AUTEURS

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

Michel Alary, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels,
Institut national de santé publique du Québec

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

Raymond Parent, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels,
Institut national de santé publique du Québec

AVEC LA COLLABORATION DE

Marc Dionne, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels,
Institut national de santé publique du Québec

Danièle Longpré, Clinique l'Actuel

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

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

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

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

Sylfreed Minzunza, Bureau de surveillance et de vigie sanitaire, Direction de la protection de la santé publique,
ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

REMERCIEMENTS

Le docteur Bruno Turmel a participé à la conception du programme de surveillance de l'infection du VIH au Québec. Il a aussi été responsable de son implantation et a développé le cadre d'analyse qui a servi à la préparation du présent rapport. Nous l'en remercions sincèrement.

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.

CONCEPTION GRAPHIQUE

MARIE PIER ROY

DOCUMENT DEPOSE A SANTECOM ([HTTP://WWW.SANTECOM.QC.CA](http://www.santecom.qc.ca))

COTE : INSPQ-2006-100

DEPOT LEGAL – 4^e TRIMESTRE 2006

BIBLIOTHEQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUEBEC

BIBLIOTHEQUE ET ARCHIVES CANADA

ISBN 13 : 978-2-550-48463-9 (VERSION IMPRIMEE)

ISBN 10 : 2-550-48463-0 (VERSION IMPRIMEE)

ISBN 13 : 978-2-550-48464-6 (VERSION PDF)

ISBN 10 : 2-550-48464-9 (VERSION PDF)

©Gouvernement du Québec (2006)

RÉSUMÉ

Le Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec a été mis en place le 18 avril 2002. Il était sous la responsabilité de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

En juillet 2006, cette tâche a été confiée à l'Institut national de santé publique du Québec.

Ce rapport est le premier produit par l'Institut. Il présente les données du programme de surveillance entre le 18 avril 2002 et le 31 décembre 2005. Les données qui ont servi à l'élaboration de ce rapport proviennent du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). C'est dans ce laboratoire que se font les tests de confirmation des résultats des spécimens qui s'avèrent positifs au dépistage du VIH de même que la collecte des renseignements épidémiologiques. Les tests de dépistage du VIH sont prescrits par des professionnels de la santé et la collecte des renseignements épidémiologiques se fait auprès de ceux-ci par des intervenantes en santé publique (ISP).

Le programme de surveillance dans son état actuel comporte des limites potentiellement liées au sous dépistage des personnes vivant avec le VIH, et à l'impossibilité de procéder à une collecte de données épidémiologiques chez certaines personnes, notamment les réfugiés et les immigrants en attente de statut. Du fait de ces limites, les données actuellement collectées ne représentent ni la prévalence (nombre total de personnes vivant avec le VIH à un moment donné) ni l'incidence (nombre total de personnes qui deviennent infectées au cours d'une période donnée) de l'infection par le VIH dans la province de Québec.

Malgré ses limites, le programme de surveillance a permis de dresser un portrait de l'infection par le VIH dans la province du Québec. En effet, les résultats du présent rapport suggèrent une augmentation des cas d'infection par le VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), une stabilisation de l'infection chez les utilisateurs de drogues par injection (UDI) qui sont testés dans un contexte clinique (chez les médecins), et une surreprésentation des femmes originaires des pays endémiques parmi les femmes vivant avec le VIH au Québec.

Deux rapports seront produits par année. Ceux qui aimeraient faire des commentaires et des suggestions visant à améliorer la qualité de ces rapports sont invités à le faire à l'adresse courriel suivante : rbitera@uresp.ulaval.ca.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES	V
LISTE DES TABLEAUX.....	VII
LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS	XIII
1 HISTORIQUE ET MODALITÉS DE LA SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH	1
1.1 HISTORIQUE DU SYSTEME DE SURVEILLANCE	1
1.2 MODALITES DE LA SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH.....	2
2 DONNÉES GÉNÉRALES DU PROGRAMME DE SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH, QUÉBEC	3
3 DONNÉES DU PROGRAMME DE SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH À PROPOS DES SPÉCIMENS CHEZ QUI LA COLLECTE DE DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES A ÉTÉ COMPLÉTÉE, QUÉBEC	7
3.1 DEFINITION	7
3.2 RESULTATS	7
3.2.1 L'évolution du nombre total de cas entre le 18 avril 2002 et le 31 décembre 2005	7
3.2.2 La distribution selon l'origine ethnoculturelle et le pays ou la région de naissance	8
3.2.3 La distribution selon la région sociosanitaire de résidence	9
3.2.4 La distribution selon le groupe d'âge	9
3.2.5 La distribution selon la catégorie principale d'exposition (annexe 1.b)	10
3.2.6 La distribution selon l'indication du test	11
3.2.7 La distribution selon les manifestations cliniques au moment du diagnostic	12
4 LIMITES ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES.....	13
4.1 LIMITES DES DONNEES	13
4.2 INTERPRETATION DES DONNEES	13
4.3 CONCLUSION.....	16
5 RÉFÉRENCES	17
FIGURES	19
TABLEAUX.....	35
ANNEXE 1 - NOTES TECHNIQUES ET RÉCAPITULATIF GÉOGRAPHIQUE	77
ANNEXE 2 - OUTIL DE COLLECTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE	83

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Évolution du nombre total de cas, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.	21
Figure 2	Évolution du nombre de nouveaux diagnostics selon le sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.....	22
Figure 3	Distribution de l'ensemble des cas selon l'origine ethnoculturelle, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.....	23
Figure 4	Distribution de l'ensemble des cas selon la région de naissance, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.....	23
Figure 5	Le ratio homme : femme de l'ensemble des cas selon le pays ou la région de naissance, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.	24
Figure 6	Distribution de l'ensemble des cas selon la région sociosanitaire de résidence, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.	25
Figure 7	Distribution des cas selon le groupe d'âge, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.....	26
Figure 8	Distribution des cas nouvellement diagnostiqués selon le groupe d'âge et le sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.	27
Figure 9	L'évolution de l'ensemble des cas selon la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.	28
Figure 10	Distribution de l'ensemble des cas de sexe masculin selon la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.	29
Figure 11	Distribution de l'ensemble des sujets de sexe féminin selon la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.	30
Figure 12	Distribution des cas de sexe masculin nouvellement diagnostiqués selon la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.	31
Figure 13	Distribution de l'ensemble des cas selon l'indication du test, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.....	32
Figure 14	Distribution des cas nouvellement diagnostiqués selon les manifestations cliniques au moment du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.	33

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Nombre de spécimens analysés par les laboratoires du réseau de diagnostic de l'infection par le VIH au Québec et nombre de spécimens dont le résultat a été confirmé positif par le LSPQ selon l'année	37
Tableau 2	Nombre de spécimens analysés par le LSPQ dont le résultat s'est avéré positif et qui ont fait l'objet d'un traitement par le Programme de surveillance de l'infection par le VIH	37
Tableau 3	Nombre de spécimens où il y avait impossibilité de procéder à la collecte de renseignements épidémiologiques, selon la raison	38
Tableau 4	Nombre total de cas pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.....	39
Tableau 5	Distribution des nouveaux diagnostics ¹ (chez qui la date du dernier test négatif est connue) selon l'année du test négatif et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.....	40
Tableau 6	Nombre total de cas pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, selon l'origine ethnoculturelle rapportée, le sexe et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.....	41
Tableau 6a	Nombre de cas pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, qui sont des nouveaux diagnostics ¹ , selon l'origine ethnoculturelle rapportée, le sexe et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	42
Tableau 7	Nombre total de cas pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, selon le pays ou la région de naissance rapportée, le sexe et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	43
Tableau 7a	Nombre de cas pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, qui sont de nouveaux diagnostics ¹ , selon le pays ou la région de naissance rapportée, le sexe et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	44
Tableau 8	Nombre total de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, selon la région sociosanitaire de résidence et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	45

Tableau 8a	Nombre de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, qui sont de nouveaux diagnostics ¹ , selon la région sociosanitaire de résidence et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	46
Tableau 9	Nombre total de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE MASCULIN, selon la région sociosanitaire de résidence et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	47
Tableau 9a	Nombre de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE MASCULIN, qui sont de nouveaux diagnostics ¹ , selon la région sociosanitaire de résidence et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	48
Tableau 10	Nombre total de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE FÉMININ, selon la région sociosanitaire de résidence et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	49
Tableau 10a	Nombre de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE FÉMININ, qui sont de nouveaux diagnostics ¹ , selon la région sociosanitaire de résidence et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	50
Tableau 11	Nombre total de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, selon le groupe d'âge et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	51
Tableau 11a	Nombre de cas pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée et qui sont de nouveaux diagnostics ¹ , selon le groupe d'âge et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	52
Tableau 12	Nombre total de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE MASCULIN, selon le groupe d'âge et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	53
Tableau 12a	Nombre de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE MASCULIN qui sont de nouveaux diagnostics ¹ , selon le groupe d'âge et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	54

Tableau 13	Nombre total de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE FÉMININ, selon le groupe d'âge et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	55
Tableau 13a	Nombre de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE FÉMININ, qui sont de nouveaux diagnostics ¹ , selon le groupe d'âge et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.....	56
Tableau 14	Nombre total de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, selon la catégorie principale d'exposition et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	57
Tableau 14a	Nombre de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, qui sont de nouveaux diagnostics ¹ , selon la catégorie principale d'exposition et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	58
Tableau 15	Nombre total de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE MASCULIN, selon la catégorie principale d'exposition et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.....	59
Tableau 15a	Nombre de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE MASCULIN, qui sont de nouveaux diagnostics ¹ , selon la catégorie principale d'exposition et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	60
Tableau 16	Nombre total de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE FÉMININ, selon la catégorie principale d'exposition et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.....	61
Tableau 16a	Nombre de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE FÉMININ, qui sont de nouveaux diagnostics ¹ , selon la catégorie principale d'exposition et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	62

Tableau 17	Nombre total de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, selon la région sociosanitaire de résidence ¹ et la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	63
Tableau 17a	Nombre de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, qui sont de nouveaux diagnostics ¹ , selon la région sociosanitaire de résidence ² et la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	64
Tableau 18	Nombre total de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE MASCULIN, selon la région sociosanitaire de résidence ¹ et la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	65
Tableau 18a	Nombre de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE MASCULIN, qui sont de nouveaux diagnostics ¹ , selon la région sociosanitaire de résidence ² et la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	66
Tableau 19	Nombre total de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE FÉMININ, selon la région sociosanitaire de résidence ¹ et la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	67
Tableau 19a	Nombre de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE FÉMININ, qui sont de nouveaux diagnostics ¹ , selon la région sociosanitaire de résidence ² et la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	68
Tableau 20	Nombre total de cas pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, selon l'indication du test, le sexe et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	69
Tableau 20a	Nombre total de cas pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, selon l'indication du test et la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	70
Tableau 20b	Nombre total de cas pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE MASCULIN, selon l'indication du test et la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	71

Tableau 20c	Nombre total de cas pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE FÉMININ, selon l'indication du test et la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	72
Tableau 21	Nombre total de cas pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, selon les manifestations cliniques au regard du VIH au moment du prélèvement, le sexe et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	73
Tableau 21a	Nombre de cas pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, qui sont des nouveaux diagnostics ¹ , selon les manifestations cliniques au regard du VIH au moment du prélèvement, le sexe et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	74
Tableau 22	Nombre de cas nouvellement diagnostiqués ¹ au stade de sida selon l'origine ethnoculturelle et la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005	75

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

EIA	Épreuve immunoenzymatique
HARSAH	Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
ISP	Intervenante de santé publique
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LRQ	Lois refondues du Québec
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NAM	Numéro d'assurance maladie
RIPA	Radio-immuno-précipitation assay
RMR	Région métropolitaine de recensement
SRC	Sans risque connu
TAAN	Technique d'amplification des acides nucléiques
UDI	Utilisateurs de drogues par injection
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

1 HISTORIQUE ET MODALITÉS DE LA SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH

1.1 HISTORIQUE DU SYSTEME DE SURVEILLANCE

À compter d'octobre 1986, le sida a été soumis à une déclaration obligatoire anonyme par les médecins au Québec. Pendant une dizaine d'années, le Programme de surveillance du sida au Québec a permis de dresser un portrait assez juste de la situation épidémiologique de l'infection par le VIH. L'arrivée en 1996 de la trithérapie dans le traitement de l'infection par le VIH a nettement amélioré le pronostic des personnes infectées et a contribué ainsi à réduire le nombre de cas de sida diagnostiqués et déclarés. Il devenait ainsi impossible de suivre correctement l'évolution de l'infection par le VIH par la seule surveillance du sida.

Face à ce constat, le MSSS a mis en place un comité ad hoc dont le mandat était de :

« revoir les stratégies de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, y compris la déclaration obligatoire du VIH, et proposer des recommandations visant à mettre en place des moyens ou à améliorer ceux permettant d'obtenir les informations nécessaires au suivi de l'épidémie et à mieux intervenir auprès des personnes vivant avec le VIH »

En avril 1999, il déposait son rapport dans lequel il recommandait à la Direction générale de la santé publique du MSSS que soit mis en place un programme de surveillance dont les deux objectifs principaux étaient de : 1) suivre l'évolution de l'épidémie par le VIH pour mieux orienter les efforts de prévention et déterminer les besoins en soins et services, et, 2) améliorer le soutien aux intervenants, notamment les médecins, dans leurs interventions auprès des personnes vivant avec le VIH.

Le comité recommandait donc que soit modifié le Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique (L.R.Q., chapitre P-35, r.1) pour que le VIH devienne une maladie à déclaration obligatoire (MADO) par les laboratoires et le médecin traitant. L'obligation était ainsi faite aux laboratoires et plus spécifiquement au LSPQ de déclarer les spécimens confirmés VIH positif et au médecin de déclarer le numéro d'assurance maladie (NAM) et certaines informations épidémiologiques au ministre de la santé représenté par un ISP. Le règlement fut modifié le 18 avril 2002.

Le 19 novembre 2003, le Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique (L.R.Q., c. S-2.2, r.2) entrainait en vigueur et définissait les modalités de déclaration des maladies et de surveillance de l'état de santé de la population. Depuis ce temps, le VIH n'est plus une MADO à l'exception des cas où le diagnostic est posé chez un donneur ou receveur de sang, de produits sanguins, d'organes et de tissus au Québec. Dans tous les autres cas, l'infection fait l'objet d'une collecte épidémiologique à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population.

1.2 MODALITES DE LA SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH

Afin d'assurer la sécurité et la confidentialité des données qui sont recueillies chez les personnes ayant subi un test de diagnostic du VIH qui s'est avéré positif, des modalités particulières ont été mises en place :

- La collecte de renseignements épidémiologiques par le LSPQ, où sont effectuées les analyses de confirmation du VIH, se fait par voie téléphonique auprès du médecin ou du professionnel de la santé ayant prescrit le test VIH qui s'est avéré positif;
- La désignation de professionnels de la santé à titre d'ISP affectés aux tâches en lien avec la surveillance de l'infection par le VIH pour tout le Québec et qui travaillent dans les locaux sécurisés du LSPQ;
- L'utilisation de l'opportunité d'un contact privilégié avec le médecin pour vérifier ses besoins au regard d'un soutien professionnel pour le suivi du patient, par exemple par le biais du Programme national de mentorat sur le VIH-sida, et ce dans le but de favoriser une prise en charge clinique optimale de toutes les personnes vivant avec le VIH au Québec. En fait, l'ISP peut identifier les besoins, informer le médecin au sujet des ressources existantes et le référer au besoin;
- La centralisation de toutes les activités de collecte de renseignements dans les locaux sécurisés du LSPQ;
- L'utilisation du NAM comme identifiant unique pour chaque cas et l'encryptage du NAM afin de permettre l'identification des doublons tout en assurant la sécurité et la confidentialité des renseignements.

2 DONNÉES GÉNÉRALES DU PROGRAMME DE SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH, QUÉBEC

Vingt-et-un laboratoires hospitaliers font partie du Programme québécois de diagnostic de l'infection par le VIH. Ces laboratoires effectuent les analyses de dépistage de l'infection par le VIH (épreuve immunoenzymatique, EIA) et transmettent au LSPQ, pour confirmation finale, tous les spécimens dont le résultat est positif, indéterminé ou non concluant. Les tests de confirmation utilisés par le LSPQ comprennent l'immunotransfert (Western Blot), la radio-immuno-précipitation assay (RIPA) et la détection de l'antigène p24 du VIH (Ag p24), (annexe 1.a).

Tableau 1 Nombre de spécimens analysés par les laboratoires du réseau de diagnostic de l'infection par le VIH au Québec et nombre de spécimens dont le résultat a été confirmé positif par le LSPQ selon l'année

Spécimens	Année de réception du spécimen au LSPQ				Total
	2002	2003	2004	2005	
Total analysés (réseau diagnostic VIH)	229 496	241 995	268 829	277 116	1 017 436
Spécimens confirmés positifs (LSPQ)	1 727 (0,75%)	1 919 (0,79%)	1 725 (0,64%)	1 717 (0,62%)	7 088 (0,70%)

Source : Programme québécois de diagnostic de l'infection par le VIH. Sérodiagnostic et virologie – statistiques 2006. LSPQ, Institut national de santé publique.

Les nombres de spécimens qui apparaissent au tableau 1 (spécimens analysés et spécimens confirmés positifs) sont ceux du réseau des laboratoires hospitaliers. Ces chiffres n'incluent pas les spécimens provenant des laboratoires privés, de certains projets de recherche ou d'Héma-Québec.

La proportion de spécimens dont le résultat a été confirmé positif par le LSPQ s'est maintenue à moins de 1% entre 2002 et 2005.

Tableau 2 Nombre de spécimens analysés par le LSPQ dont le résultat s'est avéré positif et qui ont fait l'objet d'un traitement par le Programme de surveillance de l'infection par le VIH

Statut du dossier	Nombre				Total
	2002	2003	2004	2005	
Collecte de renseignements complétée	671	946	799	742	3 158
Doublons (collecte déjà faite depuis le 18 avril 2002)	291	689	750	764	2 494
Impossible à déclarer	474	435	337	365	1 611
Dossiers en attente de traitement	0	0	0	0	0
Total	1 436	2 070	1 886	1 871	7 263

Le tableau 2 présente l'ensemble des spécimens confirmés positifs pour le VIH et qui sont soumis pour étude aux ISP du Programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec. Ces spécimens comprennent non seulement ceux des laboratoires hospitaliers mais aussi ceux des laboratoires privés et ceux des enfants qui se sont avérés positifs pour l'isolement du virus ou la détection du génome viral par une technique d'amplification des acides nucléiques (TAAN). C'est la raison pour laquelle le total des spécimens positifs du tableau 2 est plus élevé que celui du tableau 1.

Entre le 18 avril 2002, date du début des activités de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, et la fin de 2005, un total de **3 158 spécimens** confirmés positifs proviennent d'autant de personnes différentes. Ces dernières ont fait l'objet d'une collecte de renseignements épidémiologiques auprès du médecin qui avait prescrit le test. En raison des modalités particulières de la surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2 494 doublons (spécimens prélevés chez des personnes ayant déjà fait l'objet d'une collecte de renseignements épidémiologiques depuis le 18 avril 2002) ont été identifiés et 1 611 spécimens provenaient de personnes qui n'ont pu faire l'objet d'une collecte de renseignements épidémiologiques.

Tableau 3 Nombre de spécimens où il y avait impossibilité de procéder à la collecte de renseignements épidémiologiques, selon la raison

Raisons – cas impossibles à déclarer	Année					
	2002	2003	2004	2005	Total	
					N	%
Pas de NAM						
• Immigrant(e) / réfugié(e)	168	217	148	193	726	45,1
• Résidant hors province	15	32	13	9	69	4,3
• Spécimens anonymes provenant d'un service intégré de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	25	33	34	22	114	7,1
• Projet de recherche	41	30	14	27	112	7,0
• Résidant du Québec sans NAM	7	12	1	4	24	1,5
Sérologie chez des enfants âgés de moins de 2 ans	41	30	49	32	152	9,4
Erreur de laboratoire	34	9	7	12	62	3,8
Spécimen provenant de Héma-Québec	4	1	5	1	11	0,7
Questionnaire non fait par le médecin	28	49	41	45	163	10,1
Médecin refuse ou néglige de procéder à la déclaration	7	8	7	14	36	2,2
Spécimen prélevé avant le 18 avril 2002	80	0	0	0	80	5,0
Autres raisons	24	14	18	6	62	3,8
Total	474	435	337	365	1611	100,0

Note : Les échantillons d'une minorité d'immigrants peuvent être accompagnés d'un NAM ou d'une date de naissance, mais demeurent non-déclarables sur la base d'un trop grand nombre d'informations manquantes.

Parmi les 1 611 spécimens qui proviennent de personnes qui n'ont pu faire l'objet d'une collecte de renseignements épidémiologiques, 65% (1 045/1 611) n'étaient pas reliés à un NAM du Québec. En effet, le dépistage peut être effectué chez une personne qui ne détient pas de NAM du Québec (réfugié ou immigrant en attente de statut, résidants hors Québec) ou qui n'est pas tenue de détenir un NAM du Québec (services intégrés de dépistage des ITSS où l'anonymat peut être utilisé, certains projets de recherche, etc.).

Parmi les spécimens provenant de sujets éligibles à la déclaration, 0,6% (199/3 357) n'ont pas bénéficié d'une collecte de données pour des raisons directement liées aux médecins (questionnaire non fait, négligence ou refus de procéder à la déclaration). Le système de surveillance doit chercher à résoudre ce problème.

Sept cent vingt-six (726) spécimens (45%) ont été reçus de personnes réfugiées ou immigrantes en attente de statut. Ces spécimens sont reliés à 474 dossiers bénéficiaires dont 9,3% (44/474) sont identifiés par un nom et un NAM; 81% (384/474) sont identifiés par un nom et une date de naissance et 9,7% (46/474) sont identifiés par un code seulement. L'identification par le code uniquement ne permet pas l'élimination des doublons.

Trente (30) des 44 bénéficiaires avec NAM ont éventuellement un spécimen qui a mené à une déclaration de cas. Dix-sept (17) des 384 bénéficiaires identifiés par un nom et une date de naissance ont éventuellement un spécimen qui a mené à une déclaration. De 2002 et la fin de 2005, au moins 10% (47/474) des personnes avec un statut d'immigrant ou de réfugié ont fait l'objet d'une collecte de renseignements épidémiologiques à des fins de surveillance de l'état de santé de la population.

3 DONNÉES DU PROGRAMME DE SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH À PROPOS DES SPÉCIMENS CHEZ QUI LA COLLECTE DE DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES A ÉTÉ COMPLÉTÉE, QUÉBEC

3.1 DEFINITION

Le système de surveillance permet d'examiner la distribution des cas en fonction des caractéristiques documentées pendant l'enquête et cela, à l'intérieur de deux sous ensembles de données. Le lecteur doit se familiariser avec la définition de ces deux sous ensembles de données avant de parcourir le reste du rapport :

Nouveau diagnostic :

Les cas déclarés comme nouveaux diagnostics sont ceux dont le résultat du dernier test a été confirmé positif et dont les renseignements disponibles auprès du médecin ayant prescrit le test indiquent que ces personnes n'avaient jamais auparavant subi de test de dépistage de l'infection ou que l'avant dernier test de dépistage de l'infection s'était avéré négatif. Un nouveau diagnostic n'implique pas nécessairement que l'infection est récente.

Ancien diagnostic :

Les cas déclarés comme anciens diagnostics sont ceux dont le résultat du dernier test a été confirmé positif et dont les renseignements disponibles auprès du médecin ayant prescrit le test indiquent que ces personnes avaient déjà subi un test de dépistage de l'infection par le passé et qu'il s'était avéré positif.

L'ensemble des cas comprend donc les anciens et des nouveaux diagnostics. Ce sont toutes les 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, les tests multiples pour une même personne ne faisant l'objet que d'une seule et unique collecte.

3.2 RESULTATS

3.2.1 L'évolution du nombre total de cas entre le 18 avril 2002 et le 31 décembre 2005¹

Depuis le début des activités de surveillance le 18 avril 2002, 3 158 cas (anciens et nouveaux diagnostics confondus) dont le test VIH s'est avéré positif et chez qui la collecte de données a été complétée, ont été répertoriés (tableau 4).

¹ Classification selon l'année de prélèvement : Afin de prendre en considération le fait qu'une période de temps plus ou moins longue puisse s'écouler entre la transmission par le LSPQ du résultat de confirmation, la réception du résultat par le médecin prescripteur et le moment où la collecte de renseignements épidémiologiques est effectuée, les cas sont distribués selon l'année où le prélèvement a été effectué.

Vingt-trois pour cent (23%) de ces cas sont de sexe féminin. Au cours du temps, la proportion des femmes est restée sensiblement la même (23,2% en 2002 et 22,6% en 2005).

Parmi l'ensemble des cas, 51% (1 611/3 158) sont des nouveaux diagnostics. De plus, 62,6% (1 008/1 611) des personnes nouvellement diagnostiquées n'avaient jamais subi de test de dépistage auparavant et 37,6% (603/1 611) avaient déjà subi un test de dépistage qui s'était avéré négatif. Seulement 486 personnes parmi les 603 séroconversions ont pu indiquer la date du dernier test négatif. Le tableau 5 est un croisement entre l'année du prélèvement qui a mené à la collecte de renseignements épidémiologiques et l'année du dernier test négatif chez ces 486 sujets avec une séroconversion récente.

De 2002 à 2003 le nombre total de cas pour lesquels l'enquête a été complétée est passé de 671 à 946, soit une augmentation globale de 41%. Il est à noter que la collecte en 2002 s'est effectuée pendant 8 mois et demi seulement. À partir de 2003, ce nombre a commencé à décroître pour tomber à 742 cas en 2005 (figure 1).

Cette baisse est surtout observée parmi les anciens diagnostics. En ce qui concerne les nouveaux diagnostics, la figure 1 montre que le nombre de cas augmente en 2005, passant de 402 cas en 2004 à 429 cas en 2005. Cette augmentation reste cependant faible (6,7%).

La figure 2 illustre toutefois que l'augmentation du nombre de cas est survenue uniquement chez les hommes (345 cas en 2005 contre 313 en 2004), ce qui correspond à une hausse de 10,2%.

3.2.2 La distribution selon l'origine ethnoculturelle² et le pays ou la région de naissance³

La figure 3 et le tableau 6 présentent la distribution de l'ensemble des cas selon l'origine ethnoculturelle. On constate que le Canada (69,7%) vient en première position suivi de l'Afrique subsaharienne (9,4%) et d'Haïti (8,2%).

Les autochtones avec 28 cas au total contribuent pour environ 1% de l'ensemble des cas. Cette répartition est similaire à celle des nouveaux diagnostics lorsqu'on les considère séparément (tableau 6a).

² Origine ethnoculturelle : Ce qui est regroupé sous le vocable «Origine ethnoculturelle» devient dans plusieurs cas une attribution plutôt géographique que vraiment ethnoculturelle. Les modalités de la définition d'une origine ethnoculturelle sont très complexes et sujettes à beaucoup de controverses. Les choix utilisés pour les besoins de la surveillance de l'infection par le VIH ont pris en considération plusieurs des préoccupations formulées par divers organismes ou personnes lors du processus de consultation ayant mené à l'implantation du programme dans sa forme actuelle. Loin d'être idéale, cette catégorisation, utilisée conjointement avec l'information sur le pays de naissance, devrait permettre de répondre aux besoins visant à mieux caractériser l'épidémiologie de l'infection par le VIH au Québec.

³ Regroupement des pays de naissance : À des fins de surveillance, les pays de naissance rapportés ont été regroupés selon des régions géographiques en s'inspirant des catégories utilisées par Statistique Canada. De plus, certains pays sont présentés séparément (par exemple pour Haïti, la République du Congo, le Rwanda) et ce afin de mieux refléter l'épidémiologie particulière au Québec.

La distribution selon le pays ou la région de naissance est semblable à celle de l'origine ethnoculturelle (figure 4, tableaux 7, 7a).

Le ratio homme : femme (figure 5) montre que contrairement aux autres pays ou régions de naissance, la proportion de femmes infectées est plus élevée que celle des hommes chez les personnes en provenance de l'Afrique subsaharienne, d'Haïti et du reste des Caraïbes. Le même constat se dégage quand l'origine ethnoculturelle est prise en compte (tableaux 6, 6a).

Près de 95% des cas dont l'origine ethnoculturelle est Haïti ou l'Afrique subsaharienne sont nés hors du Canada et 48,4 % de l'ensemble des femmes sont originaires d'une zone d'endémicité.

3.2.3 La distribution selon la région sociosanitaire de résidence⁴

Les deux tiers de l'ensemble des cas (2 055/3 158) proviennent de la région de Montréal, 8,1% de la Montérégie et 7,3% de la région de la Capitale-Nationale (figure 6, tableaux 8, 8a).

La catégorie « autre » de la figure 6 regroupe l'ensemble des régions ayant chacune moins de 2% des cas (Bas St-Laurent, Saguenay-Lac-St-Jean, Estrie, Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord, Gaspésie-îles-de-la-Madeleine, Chaudière-Appalaches, Nunavik). Il n'y a eu aucun cas dans la région Nord-du-Québec.

Qu'il s'agisse des nouveaux diagnostics ou de la distribution par sexe, la répartition reste sensiblement la même que celle obtenue avec l'ensemble des cas. Il n'y a eu aucun nouveau diagnostic fait dans la région du Nunavik (tableaux 8a-10a).

3.2.4 La distribution selon le groupe d'âge⁵

L'âge moyen est de 40,5 ans (41,4 pour les hommes et 37,6 pour les femmes) pour l'ensemble des cas et de 39,7 ans pour les nouveaux diagnostiqués.

Le nombre de cas augmente régulièrement, à partir des 15 à 19 ans, jusqu'aux 40 à 44 ans avant de décliner progressivement (figure 7, tableaux 11-11a). La tranche d'âge des 40 à 44 ans contient un peu plus de 20% des sujets autant pour l'ensemble des cas que pour les nouveaux diagnostics.

De manière similaire, la tranche d'âge des 25 à 49 ans représente environ 76% des cas.

La distribution des cas en fonction de la tranche d'âge obtenue pour l'ensemble des cas et pour les nouveaux diagnostics (figure 7) est globalement semblable à celle qu'on obtient lorsqu'on considère séparément les données année par année (tableaux 11, 11a).

⁴ Attribution géographique des cas : La région sociosanitaire de résidence est celle du cas au moment du diagnostic. Elle est déterminée à l'aide des 3 premiers caractères du code postal et de la localité de résidence.

⁵ Classification selon le groupe d'âge : les cas sont classés selon l'âge au moment du prélèvement, calculé à partir du mois et de l'année du prélèvement et du mois et de l'année de naissance.

La distribution par sexe montre que jusqu'à l'âge de 34 ans, la proportion des femmes est plus élevée que celle des hommes (tableaux 12-13a). Dans la tranche d'âge des 20 à 34 ans, cette différence est de 14,6% chez l'ensemble des cas (37,5% chez les femmes et 22,9% chez les hommes) et de 13,7% chez les nouveaux cas diagnostiqués (respectivement 40,5% et 26,8%; figure 8, tableau 13a). Chez les femmes nouvellement diagnostiquées, il n'y a pas eu beaucoup de variation de la proportion entre 25 ans et 44 ans (figure 8).

3.2.5 La distribution selon la catégorie principale d'exposition (annexe 1.b)

Les HARSAH sont les plus atteints. Ils représentent 44,3% de l'ensemble des cas et 51,4% des nouveaux diagnostics (tableaux 14-14a).

L'évolution dans le temps par catégorie d'exposition est sensiblement la même qu'il s'agisse de tous les sujets ou seulement des nouveaux diagnostics. Ce qui suit concerne l'ensemble des cas tel qu'illustré à la figure 9 où la proportion des HARSAH augmente dans le temps. Elle était initialement de 40,2% en 2002 et on constate qu'elle est passée à 43,9% en 2003 et à 47,3% en 2005.

La deuxième catégorie en importance est celle des utilisateurs de drogues par injection (UDI) avec une proportion évoluant entre 15 et 25% entre 2002 et 2005. En 2005, la proportion des UDI était de 15,4% ce qui correspond à une diminution en comparaison avec l'année 2002 (24,4%).

La proportion des cas originaires de pays endémiques est légèrement supérieure à 15%. Elle n'a pas connu de changement notable au cours du temps.

Cinq à dix pour cent (5 à 10%) de l'ensemble des cas sont reliés à des sujets ayant eu des contacts hétérosexuels sans aucun risque identifié. Cette proportion varie peu année après année.

La proportion des sujets à la fois HARSAH et UDI et celle des contacts hétérosexuels avec risque identifié restent faibles (entre 3,5% et 5%) et stables dans le temps.

Quatre catégories (receveurs de produits sanguins et de facteurs de coagulation, aucun risque identifié et transmission mère-enfant) ont chacune une proportion faible (moins de 1,5%) et globalement stable.

Chez les nouveaux diagnostics, deux cas seulement sont liés aux produits sanguins et aucun cas n'est dû aux facteurs de coagulation. Les deux cas liés aux produits sanguins sont survenus chez des sujets dont l'origine ethnoculturelle est autre que canadienne.

Dix-sept (17) cas de transmission mère-enfant ont été trouvés chez les nouveaux diagnostics. Ces sujets ont tous une origine ethnoculturelle autre que canadienne. L'Afrique subsaharienne arrive en tête avec 10 cas suivi d'Haïti avec cinq cas.

Étant donné que la catégorie des HARSAH est spécifique aux hommes, il est indiqué de présenter les données par sexe (figures 10,11 et tableaux 15-16a).

La catégorie la plus importante chez les femmes est celle des sujets originaires de pays endémiques (43,7%), suivi par les UDI (26%), les contacts hétérosexuels sans aucun risque identifié (13,8%) et les contacts hétérosexuels à risque (12,4%).

La proportion des femmes qui ont eu un contact hétérosexuel à risque a légèrement augmenté : elle était de 14,9% en 2005 contre 11,5% en 2002 (tableau 16).

Les contacts hétérosexuels sans aucun risque identifié sont passés de 11,9% en 2003 à 16% en 2004 puis à 15,5% en 2005.

La figure 12 présente l'évolution du nombre de nouveaux diagnostics faits chez les hommes. On y observe une augmentation du nombre de cas chez les HARSAH en 2005. En 2004, 200 HARSAH ont été nouvellement diagnostiqués contre 241 en 2005, ce qui correspond à une hausse de 20,5%.

La proportion des sujets originaires de pays endémiques a augmenté à partir de 2003.

Pour les autres catégories d'exposition, la proportion est soit stationnaire soit en baisse (tableau 15).

Les tableaux 17 à 19a présentent la principale catégorie d'exposition en fonction de la région sociosanitaire de résidence. Ces données concordent globalement avec celles des tableaux 14 à 16a et 8 à 10a déjà présentés. Il faut noter cependant que dans les Laurentides il n'y a eu aucun cas relatif aux pays endémiques et qu'à Montréal la proportion des cas issus des pays endémiques est plus élevée que celle des UDI (tableau 17).

3.2.6 La distribution selon l'indication du test

Chez 1 376 personnes, soit 43,6% (1 376/3 158) de l'ensemble des cas, une demande de test a été faite dans le but de confirmer un test positif antérieur (figure 13, tableau 20). Les autres raisons sont : la présence de symptômes ou de maladies (26,3%), l'existence de comportement à risque élevé chez une personne asymptomatique (15,2%), une demande directe par une personne asymptomatique (6,7%) ou une demande par un tiers en rapport avec une personne asymptomatique (3,1%).

Vingt-sept pour cent (27,2%) de l'ensemble des demandes proviennent de sujets asymptomatiques et 26,3% de sujets symptomatiques ou malades.

En 2005, chez les personnes asymptomatiques, il y a eu une légère augmentation du nombre de demandes faites soit à la suite d'un comportement à risque élevé soit spontanément par l'intéressé lui-même (figure 13).

Si on considère seulement les nouveaux diagnostics, on constate une légère augmentation en 2005 du nombre total de demandes faites chez les personnes asymptomatiques.

Les tableaux 20a à 20c présentent l'indication du test en fonction de la catégorie principale d'exposition. Ces données concordent dans l'ensemble avec celles des tableaux 14 et 20 déjà présentés.

3.2.7 La distribution selon les manifestations cliniques au moment du diagnostic

On observe chez les cas nouvellement diagnostiqués que depuis 2002 et plus particulièrement entre 2003 et 2005, la proportion des sujets asymptomatiques diminue (49% en 2003, 44% en 2005, figure 14).

La proportion de sujets symptomatiques ou malades a connu une hausse d'environ 10% depuis 2002, même si entre 2004 et 2005 cette hausse a plutôt été marginale.

La tendance à la hausse de la proportion et du nombre absolu de cas de sida s'est inversée en 2004. En effet, il y a eu 76 cas nouvellement diagnostiqués au stade de sida en 2004 et ce chiffre tombait à 59 cas en 2005, soit une baisse de 22,4%.

Après une diminution entre 2002 et 2004, la proportion des infections chroniques semble se stabiliser autour de 7%.

Les infections aiguës connaissent une tendance à la hausse depuis 2003. Quarante et un cas en 2003 (8,7%) et 57 cas en 2005 (13,3%), soit une différence de proportion de 4,6% et une augmentation du nombre de cas de 39%.

Les autres manifestations cliniques restent marginales.

Le tableau 22 montre la distribution des cas de sida en fonction de l'origine ethnoculturelle et de la catégorie principale d'exposition.

4 LIMITES ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES

4.1 LIMITES DES DONNEES

Il est essentiel de bien comprendre les **limites du Programme de surveillance de l'infection par le VIH** au Québec et de les prendre en considération lors de l'interprétation des données présentées :

- Les données issues du Programme de surveillance de l'infection par le VIH du Québec ne représentent que certaines caractéristiques épidémiologiques (pays de naissance, origine ethnoculturelle, région sociosanitaire de résidence, sexe, âge, catégorie principale d'exposition, manifestation clinique au moment du test, indication du test) des personnes ayant subi un test de diagnostic du VIH et dont le résultat s'est avéré positif (qu'il s'agisse d'un nouveau diagnostic ou de la confirmation d'un test antérieur) entre le 18 avril 2002 et le 31 décembre 2005;
- Ces données **ne décrivent nullement les caractéristiques de toutes les personnes qui subissent un test de dépistage du VIH dont le résultat est négatif, pas plus qu'elles ne décrivent les caractéristiques de toutes les personnes vivant avec le VIH au Québec**. Santé Canada estime qu'au Canada, une personne sur trois ne serait pas au courant de son infection par le VIH [1];
- Le nombre de cas ayant fait l'objet d'une collecte de renseignements épidémiologiques dans le cadre de la surveillance de l'infection par le VIH ne représente pas le nombre total de personnes vivant avec le VIH (la prévalence). Il ne mesure pas non plus le nombre total de personnes qui deviennent infectées au cours d'une période donnée (l'incidence);
- Comme l'infection par le VIH est une infection chronique pouvant être accompagnée d'une période de latence plus ou moins longue, une infection récemment contractée peut n'être diagnostiquée que des années plus tard. En conséquence, le nombre de tests de dépistage de l'infection par le VIH qui s'avèrent positifs dans une année ne représente pas le nombre de nouvelles infections survenues au cours de cette année : de nombreuses personnes peuvent avoir été infectées au cours d'une année précédente (retard de diagnostic) et ce ne sont pas toutes les personnes infectées qui subissent un test pour diagnostiquer l'infection par le VIH (sous dépistage).

4.2 INTERPRETATION DES DONNEES

Le Canada est à la fois la principale origine ethnoculturelle et le principal pays de naissance. Il est suivi de l'Afrique subsaharienne et d'Haïti.

Montréal est la deuxième région métropolitaine de recensement (RMR) au Canada. Elle connaît une forte immigration. Selon le recensement de 2001, 18% des résidents de Montréal étaient des immigrants. En 2001 Montréal, Toronto, et Vancouver ont accueilli 73% des nouveaux arrivants au Canada comparativement à 58% en 1981. En 2005, le taux de chômage à Montréal (8,7%) était le quatrième plus élevé parmi les 27 RMR au Canada [2]. Ces caractéristiques peuvent expliquer que Montréal soit la région sociosanitaire la plus touchée par l'infection par le VIH dans la province de Québec.

L'épidémie de VIH toucherait les peuples autochtones de façon disproportionnée au Canada [3]. Malheureusement, leur faible nombre dans les données de ce rapport ne permet pas de dresser un tableau exact de la situation pour la province du Québec.

Près de 95% des sujets dont l'origine ethnoculturelle est l'Afrique subsaharienne ou Haïti sont des immigrants au Canada. Étant donné que le VIH sévit de façon endémique dans ces deux zones [4], on peut comprendre leur importante représentation dans les données de ce rapport.

Une augmentation du nombre de cas a été constatée entre 2002 et 2003, cependant, elle doit être interprétée avec prudence car elle est liée en grande partie au fait que pour l'année 2002 il n'y a eu que 8 mois et demi d'activités. Le système de surveillance n'ayant commencé à fonctionner que le 18 avril 2002, l'analyse des tendances n'est véritablement pertinente qu'à partir de l'année 2003.

Puisque l'infection par le VIH est chronique et qu'un seul test de confirmation suffit à établir le diagnostic, on doit s'attendre à ce que le nombre des anciens cas diagnostiqués diminue dans le temps. Les résultats du présent rapport sont en conformité avec cette observation.

Les femmes représentent environ un quart de l'ensemble des cas. Cette proportion relativement stable depuis 2002, concorde avec celle trouvée pour l'ensemble du Canada [5]. Plus de la moitié des personnes originaires de pays endémiques des Caraïbes et de l'Afrique subsaharienne trouvées infectées au Québec (56,8%) sont des femmes, proportion comparable à celle observée pour l'ensemble du pays (51,6%) [6].

En Afrique subsaharienne, en Haïti et dans le reste des Caraïbes, les femmes sont plus exposées à cause de la transmission prédominante du VIH par voie hétérosexuelle et de la particulière vulnérabilité de la femme dans ces régions [4].

Les trois-quarts de l'ensemble des cas se retrouvent chez des individus âgés de 25 à 49 ans et la proportion des personnes âgées de 20 à 34 ans est plus importante chez les femmes. Diverses raisons peuvent expliquer cette différence d'âge : la vulnérabilité biologique et sociale de la femmes, le différentiel d'âge dans les relations entre hommes et femmes et le fait que les femmes UDI soient plus jeunes [7] que les hommes UDI. Weber *et al.* [8] indiquent, à partir d'une étude faite à Montréal, que les jeunes filles de la rue engagées dans la prostitution sont particulièrement exposées à cause d'un recours plus fréquent aux drogues injectables et aux comportements sexuels à risques.

Le nombre des cas nouvellement diagnostiqués a connu en 2005 une légère hausse dans la province du Québec.

Cette hausse a été observée chez les hommes en général et chez les HARSAH en particulier. Les résultats combinés du projet Vanguard et de la Cohorte Omega [9] relatifs à des jeunes hommes bisexuels et à des jeunes gais, montrent que les facteurs de risque d'infection par le VIH chez l'homme sont le bas niveau d'éducation, les conditions de vie instables (logement, emploi), l'utilisation de drogues et le recours à des relations sexuelles non sécuritaires.

Le groupe le plus atteint est (tout comme pour le Canada [5]) celui des HARSAH et la hausse en 2005 du nombre de cas nouvellement diagnostiqués est liée à cette principale catégorie d'exposition. Ceci concorde avec la persistance des comportements à risques élevés dans ce groupe. En effet, les rapports anecdotiques de certains médecins au Québec font état d'une augmentation des comportements sexuels à risques chez les HARSAH. Les résultats de la cohorte Oméga de Montréal indiquent une hausse non négligeable des rapports sexuels avec pénétration anale non protégée chez les HARSAH. Ces rapports non protégés avec un partenaire autre qu'un partenaire séro-concordant régulier sont passés de 15,7% en 1997 à 18,8% en 2003 [10]. Cette hausse semble se poursuivre dans le temps puisque l'enquête ARGUS menée chez 1 957 HARSAH montréalais de plus de 18 ans entre février et août 2005 révèle que 28% des répondants non-infectés par le VIH ont eu au moins une relation anale insertive ou réceptive non protégée avec un partenaire autre qu'un partenaire séro-concordant régulier [11].

Cette tendance à la hausse des rapports sexuels avec pénétration anale non protégée chez les HARSAH a aussi été observée en Europe [12].

Les UDI ont connu une baisse tant en nombre absolu de cas diagnostiqués qu'en proportion de sujets diagnostiqués positifs pour le VIH.

Notons toutefois que la tendance observée ici est différente de celle observée dans les plus récentes analyses du réseau SurvUDI (rapport en préparation). En effet, les résultats de cette étude suggèrent que l'incidence du VIH augmenterait chez les UDI depuis 2001-2002 après avoir baissé entre 1995 et 2001.

Dans tous les cas, la baisse constatée peut être perçue comme un effet positif des nombreux programmes de prévention qui visent entre autre à rendre disponible du matériel d'injection stérile pour les UDI à travers le Canada [13] et de la méthadone pour ceux qui consomment de l'héroïne.

Il a été prouvé que le recours initial à un programme d'échange de seringues réduisait le risque d'infection par le VIH [14, 15]. Par ailleurs une étude conduite à Montréal montre que l'annonce d'un résultat VIH positif est suivie d'un recours accru aux programmes d'échanges de seringues [16].

Il n'y a aucun signe permettant de suspecter une progression de l'infection chez les sujets à la fois HARSAH et UDI.

Les cas se rapportant aux produits sanguins et aux facteurs de coagulation sont devenus exceptionnels. Ces données confirment les résultats de Germain M *et al.* [17] qui avaient trouvé à l'analyse de données colligées au Québec chez les donneurs de sang entre 1999 et 2002, une baisse du risque d'infection post-transfusionnelle due à la « fenêtre diagnostique » (période entre l'infection et le diagnostic par le test). La « fenêtre diagnostique » aurait été la principale source résiduelle de la transmission post-transfusionnelle du VIH dans cette étude. Ici, les deux cas observés auraient pu être infectés depuis longtemps ou même à l'extérieur du Canada, puisqu'ils sont d'origine ethnoculturelle autre que canadienne.

Les indications du test restent surtout dominées par la confirmation d'un test positif antérieur (43,6% de l'ensemble des demandes). Il est toujours recommandé de répéter l'analyse sur un nouvel échantillon de sang, s'il s'agit d'un premier spécimen positif. De plus, les demandes multiples de tests chez des sujets déjà diagnostiqués peuvent être la conséquence des changements de médecins traitants ou de milieux de soins ou des patients qui ne veulent pas dévoiler leur statut.

On constate une baisse en 2005 du nombre de cas diagnostiqués au stade de sida. Cette baisse pourrait être due en partie à l'augmentation des demandes de tests constatée chez les sujets asymptomatiques nouvellement diagnostiqués.

La question qui se pose dans ce rapport est de savoir si la hausse du nombre de nouveaux diagnostics faits chez les HARSAH est le reflet d'une augmentation réelle du nombre de nouvelles infections parmi ce sous groupe dans la province du Québec.

Un tel lien est probable surtout si l'on se réfère aux comportements à risques qui restent fréquents dans ce sous groupe. Néanmoins, il faut admettre que les renseignements collectés à ce jour ne permettent pas de répondre avec précision à cette question. La tendance réelle se dégagera au fur et à mesure que les données augmenteront dans le temps.

4.3 CONCLUSION

Malgré ses limites, le système de surveillance a permis de dresser un portrait de l'infection par le VIH au Québec et de dégager des tendances.

Les données du présent rapport suggèrent une hausse des cas chez HARSAH. Il faut donc rappeler la nécessité de mettre l'accent sur les activités de prévention à l'endroit des HARSAH.

Les données suggèrent par contre une stabilisation du nombre de cas déclarés chez les UDI. Du fait de leur mobilité géographique et des rapports sexuels qu'ils entretiennent avec les non UDI, les efforts de prévention et de soutien à l'endroit des UDI doivent être non seulement maintenus mais renforcés.

Proportionnellement à leur poids démographique, les sujets originaires des pays endémiques en général et plus particulièrement de l'Afrique subsaharienne et d'Haïti sont surreprésentés chez les femmes vivant avec le VIH au Québec. Cette observation pourrait permettre la mise en place de programmes de prévention ciblant les femmes issues de ces zones.

L'une des principales limites à l'exhaustivité de la collecte des données épidémiologiques est liée aux réfugiés et aux immigrants en attente de statut et qui ont un test VIH positif. À l'avenir, le programme de surveillance tentera de mieux documenter les caractéristiques de l'épidémie au sein de ce groupe.

5 RÉFÉRENCES

1. Agence de santé publique du Canada. Actualités en épidémiologie du VIH/sida. Division de l'épidémiologie et de la surveillance du VIH/sida. Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses. Agence de santé publique du Canada, 2003. URL : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/epiu-aeepi/hiv-vih/pdf/epiact_0403_f.pdf>.
2. Andrew Heisz. Le Canada et ses villes mondiales. Conditions socio-économiques à Montréal, Toronto et Vancouver. Tendances et conditions dans les régions métropolitaines de recensement. Statistique Canada. Division de l'analyse des entreprises et du marché du travail. URL : <<http://www.statcan.ca/francais/research/89-613-MIF/89-613-MIF2006010.pdf>>.
3. Agence de santé publique du Canada. Actualités en épidémiologie du VIH/sida. Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de santé publique du Canada, 2005. URL : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/epiu-aeepi/epi-05/pdf/epi_05_f.pdf>.
4. UNAIDS/WHO. AIDS Epidemic Update: December 2005. URL: < http://www.unaids.org/epi/2005/doc/report_pdf.asp>.
5. Agence de santé publique du Canada. Le VIH et le sida au Canada. Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2005. Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et contrôle des maladies infectieuses, Agence de santé publique du Canada, 2006. URL : <http://www.phac-aspc.gc.ca/hast-vsmt/public_f.html>.
6. Agence de santé publique du Canada. Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida. Le VIH au Canada chez les personnes originaires de pays où le VIH est endémique. Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses. Agence de santé publique du Canada, 2005. URL : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/epiu-aeepi/epi-1205/pdf/epi_updates05_f.pdf>.
7. Bruneau J, Lamothe F, Soto J, et al. Sex-specific determinants of HIV infection among injection drug users in Montreal. CMAJ. 2001 March 20;164(6):767-773.
8. Weber AE, Boivin JF, Blais L, Haley H, et Roy E. HIV risk profile and prostitution among female street youths. J Urban Health. 2002 Dec;79(4):525-35.
9. Weber Ae, Chan K, George C, et al. Risk factors associated with HIV infection among young gay and bisexual men in Canada. J Acquir Immune Defic Syndr. 2001 Sep 1;28(1):81-8.
10. George C, Alary M, Otis J, et al. Omega Study Group, Omega Cohort. Nonnegligible increasing temporal trends in unprotected anal intercourse among men who have sexual relations with other men in Montreal. J Acquir Immune Defic Syndr. 2006 Jun;42(2):207-12.

11. Lambert G, Cox J. XXX (2006) ARGUS 2005. Sommaire de l'enquête sur le VIH, les hépatites virales et les ITSS ainsi que les comportements à risques associés chez les hommes de Montréal ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH). Montréal, Direction de la santé publique. URL : <www.argusquebec.ca/resultats/SommaireArgus2005.pdf>.
12. Fenton KA and Lowndes. Recent trends in the epidemiology of sexually transmitted infections in the European Union. *Sex Transm Infect.* 2004 Aug;80(4):255-263. Review.
13. Santé Canada. Prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes – Un compendium des meilleures pratiques. Mise à jour 2004-10-01. URL : <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/alt_formats/hecs-sesc/pdf/pubs/drugs-drogues/prevent/young-jeune_f.pdf>.
14. UNAIDS/WHO. Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injection drug users. Evidence for action technical paper. URL: <www.who.int/hiv/pub/prev_care/effectivenesssterileneedle.pdf>.
15. Raboud JM, Boily MC, Rajeswaran J, O'Shaughnessy MV, et Schechter MT. The impact of needle-exchange programs on the spread of HIV among injection drug users : a simulation study. *J Urban Health.* 2003 Jun;80(2):302-20.
16. Brogly SB, Bruneau J, Lamothe F, Vincelette J, et Franco EL. HIV-positive notification and behaviour changes in Montréal injection drug users. *AIDS Educ Prev.* 2002 Feb;14(1) :17-28
17. Germain M, Gélinas S, et Delage G. Estimates of risk of window-period transmission of blood-borne viral diseases in Quebec. *CMAJ.* 2004 Mar;170(7) : 1077-1078.

FIGURES

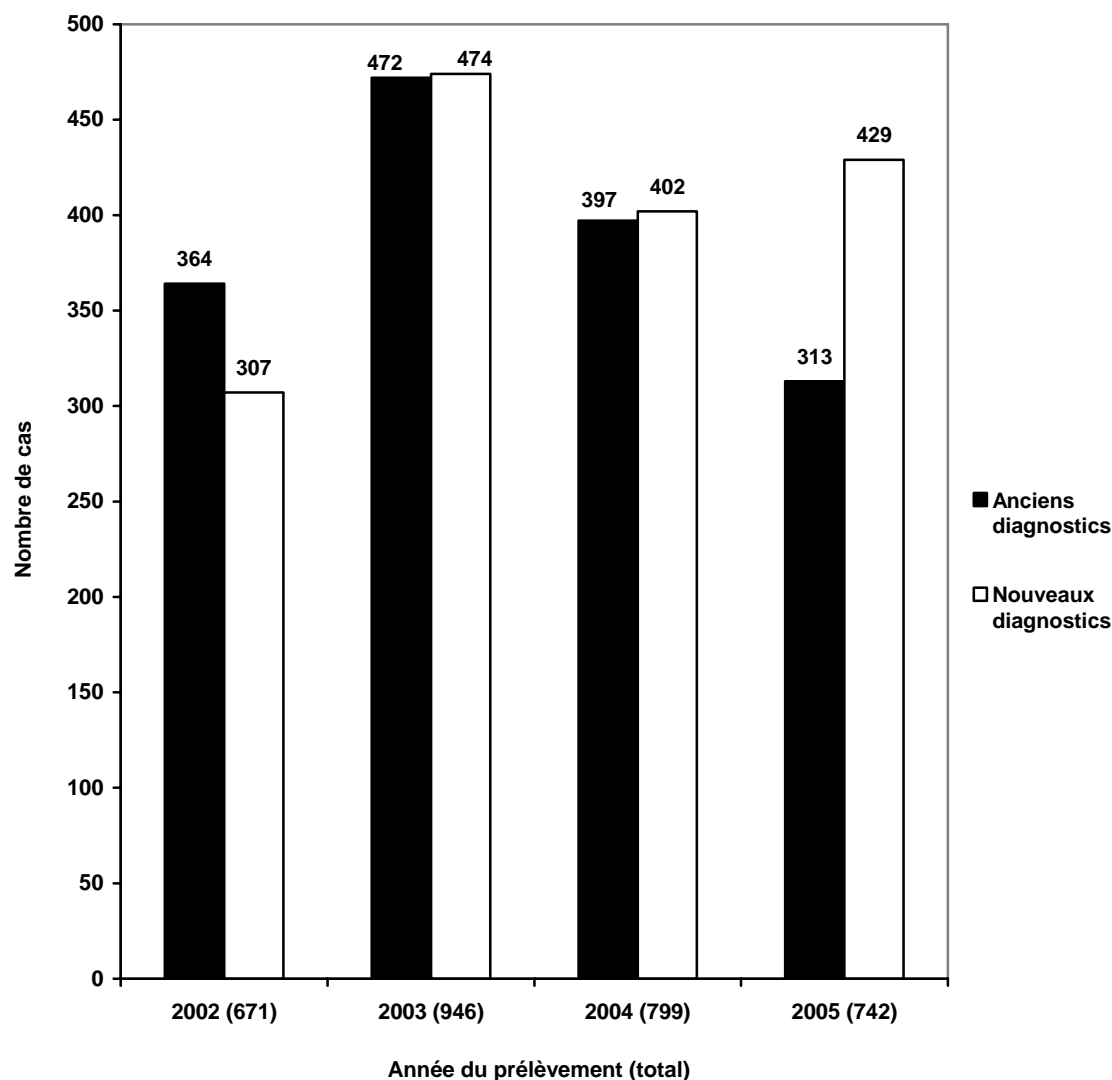


Figure 1 Évolution du nombre total de cas, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.

Notes :

- Ancien diagnostic : antécédent connu de test anti-VIH positif.
- Nouveau diagnostic : aucun antécédent connu de test anti-VIH positif.
- De 2002 à 2003 le nombre total de cas est passé de 671 à 946, soit une augmentation de 41%.
- Le nombre de cas nouvellement diagnostiqués augmente en 2005 (402 cas en 2004 et 429 cas en 2005, 6,7% de hausse)

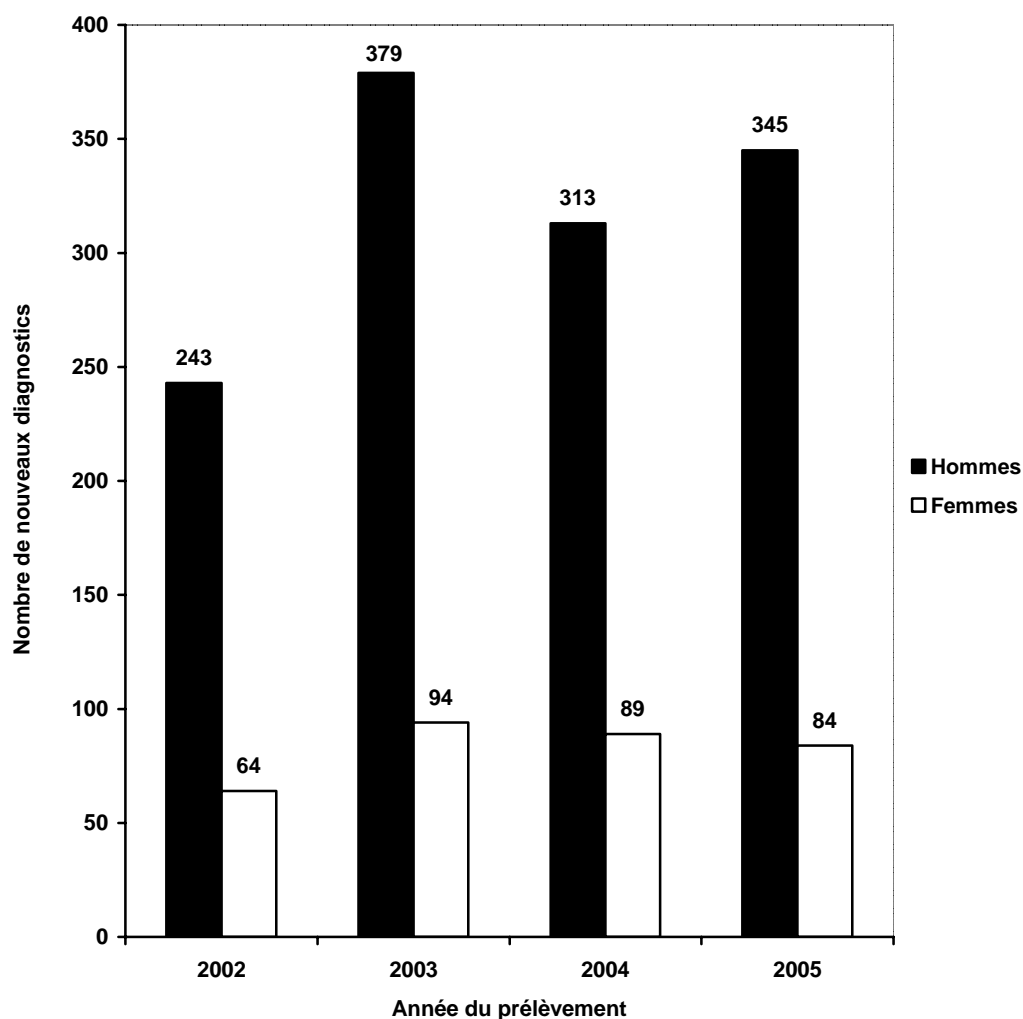


Figure 2 Évolution du nombre de nouveaux diagnostics selon le sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.

Notes :

- Nouveau diagnostic : aucun antécédent connu de test anti-VIH positif.
- La remontée du nombre de cas concerne les hommes (313 en 2004 et 345 en 2005; une hausse de 10,2%).

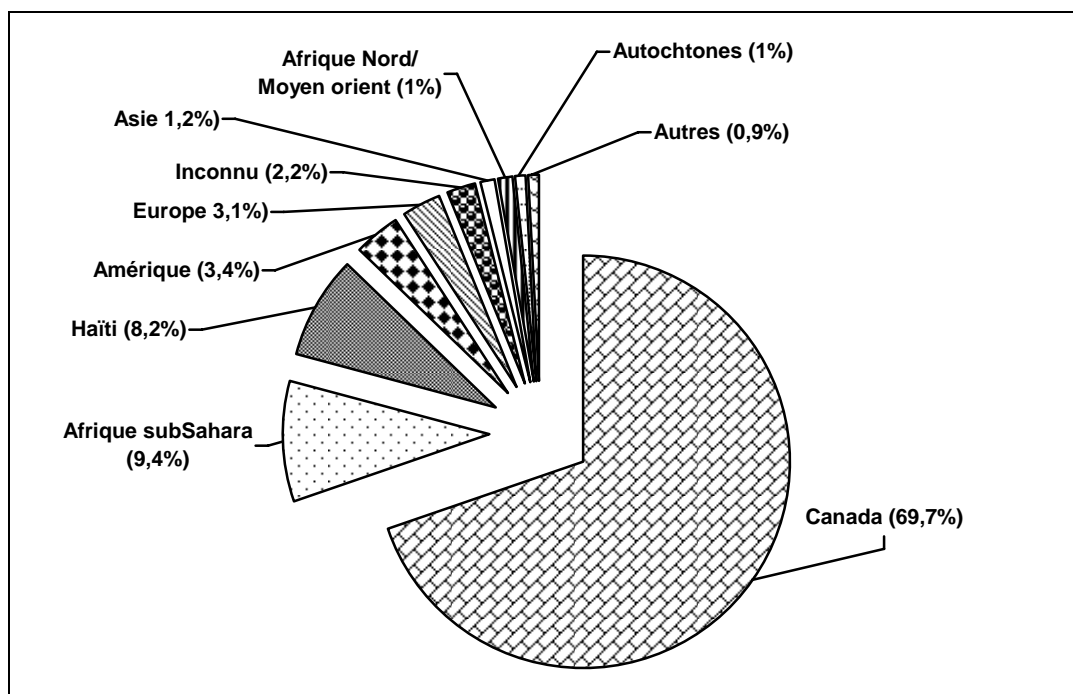


Figure 3 Distribution de l'ensemble des cas selon l'origine ethnoculturelle, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

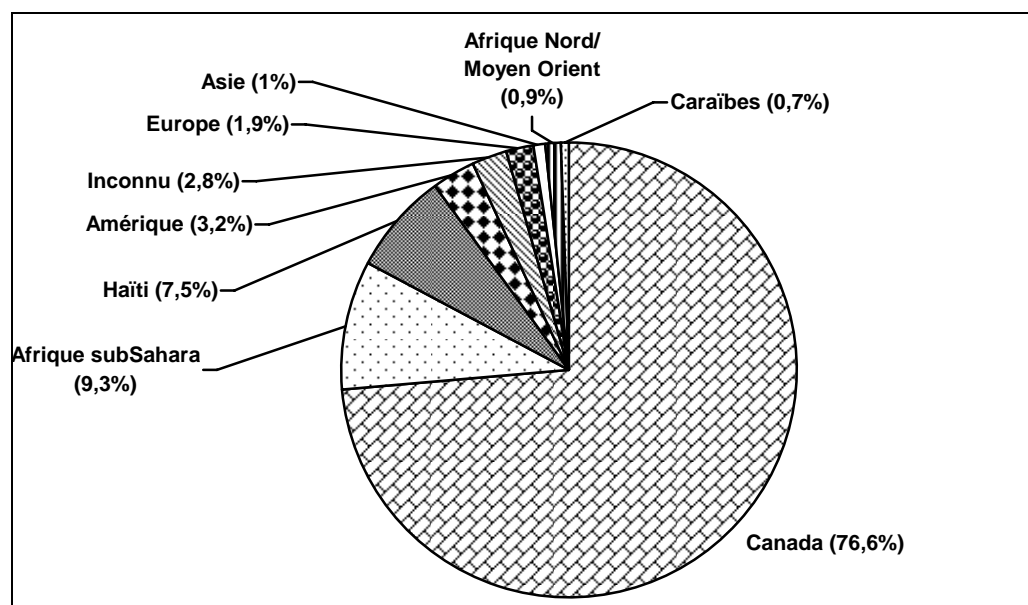


Figure 4 Distribution de l'ensemble des cas selon la région de naissance, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

Note : L'origine ethnoculturelle de même que le pays (ou la région) de naissance sont dominés par le Canada, suivi de

l'Afrique subsaharienne et d'Haïti.

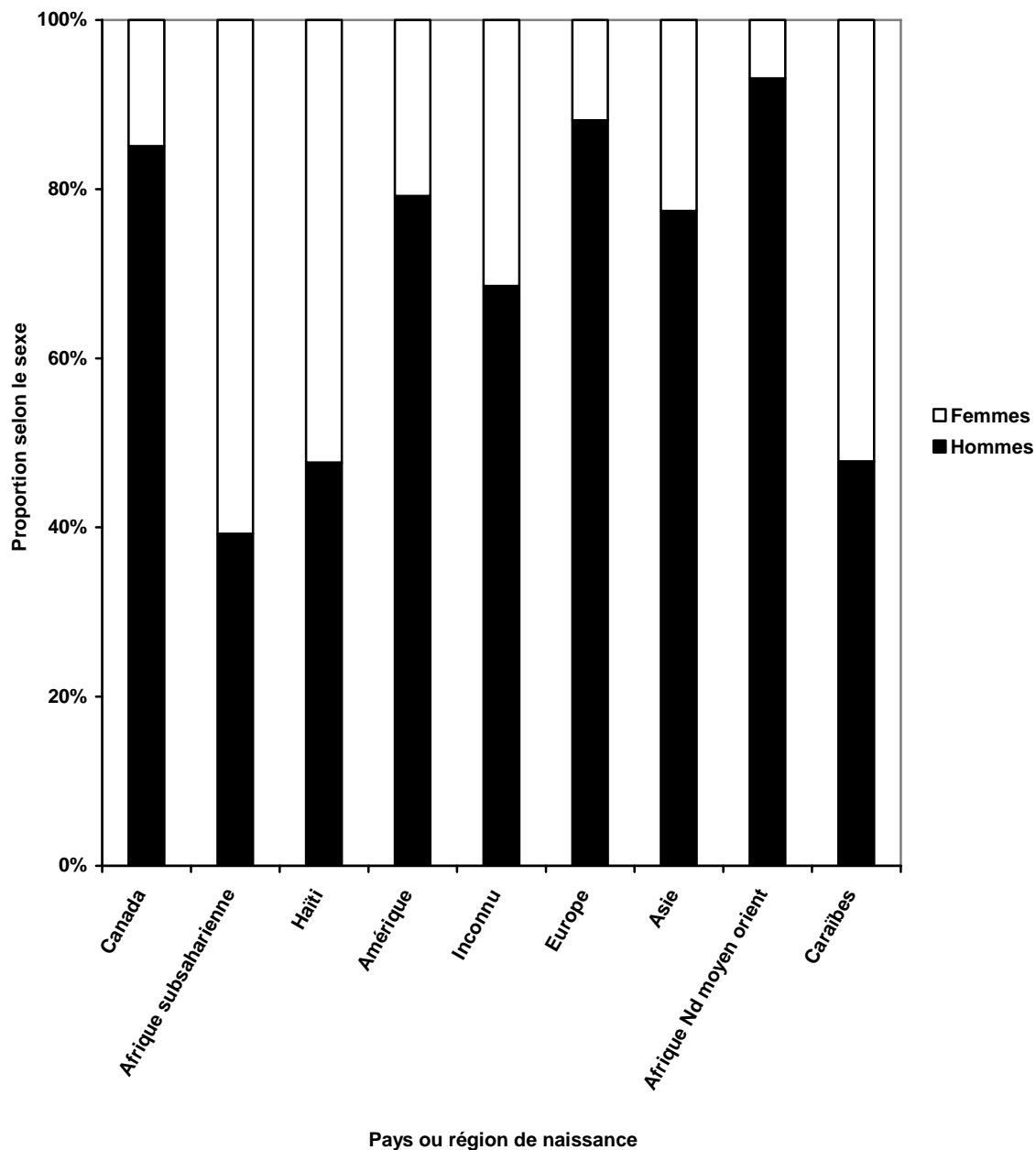


Figure 5 Le ratio homme : femme de l'ensemble des cas selon le pays ou la région de naissance, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.

Note : La proportion des femmes est plus élevée en Afrique subsaharienne, en Haïti et dans le reste des Caraïbes.

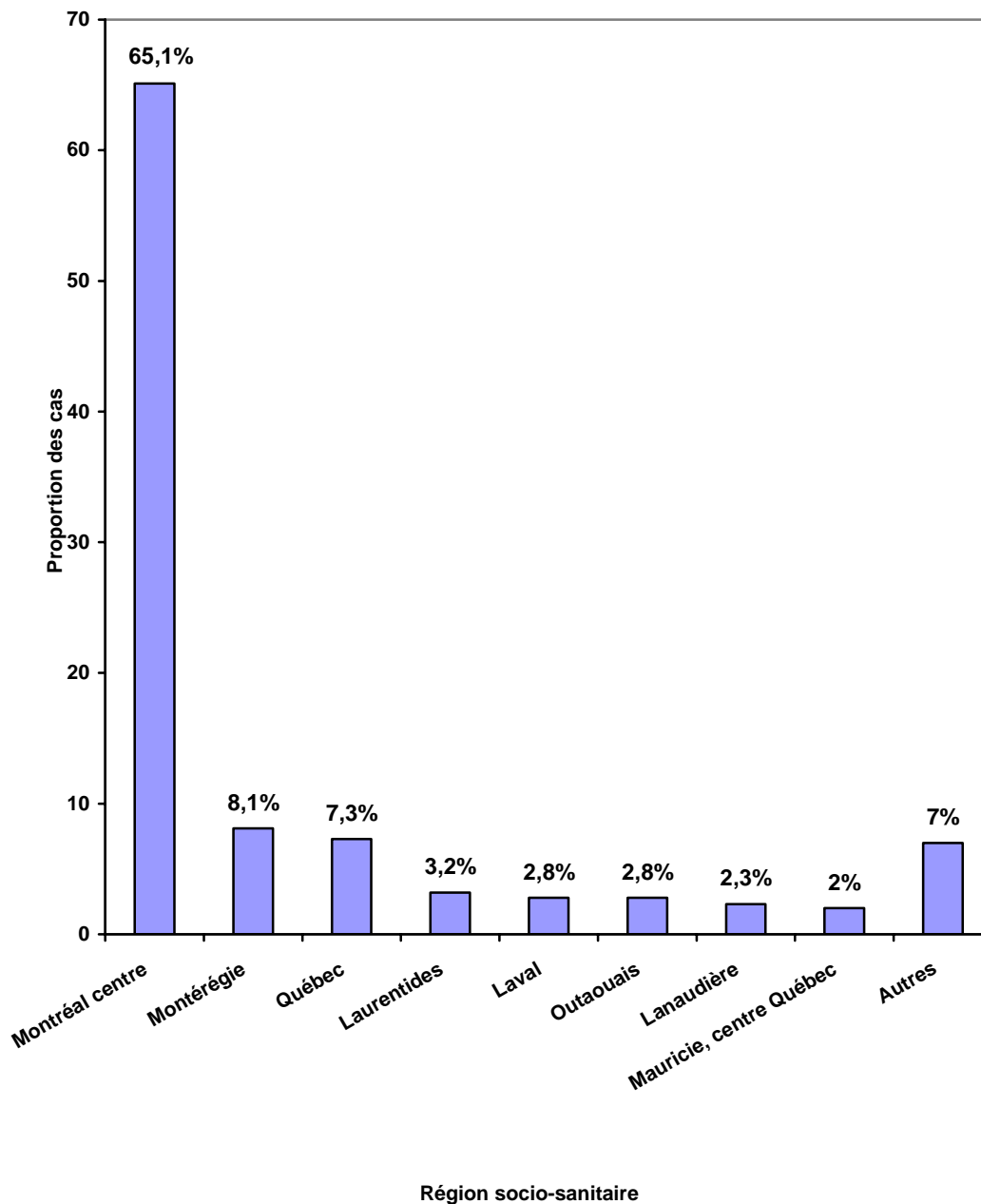


Figure 6 Distribution de l'ensemble des cas selon la région sociosanitaire de résidence, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.

Note : Les deux-tiers des cas (2 055/3 158; 65,1%) proviennent de la région de Montréal, 8% de la Montréal et 7,3% de la région de la capitale nationale.

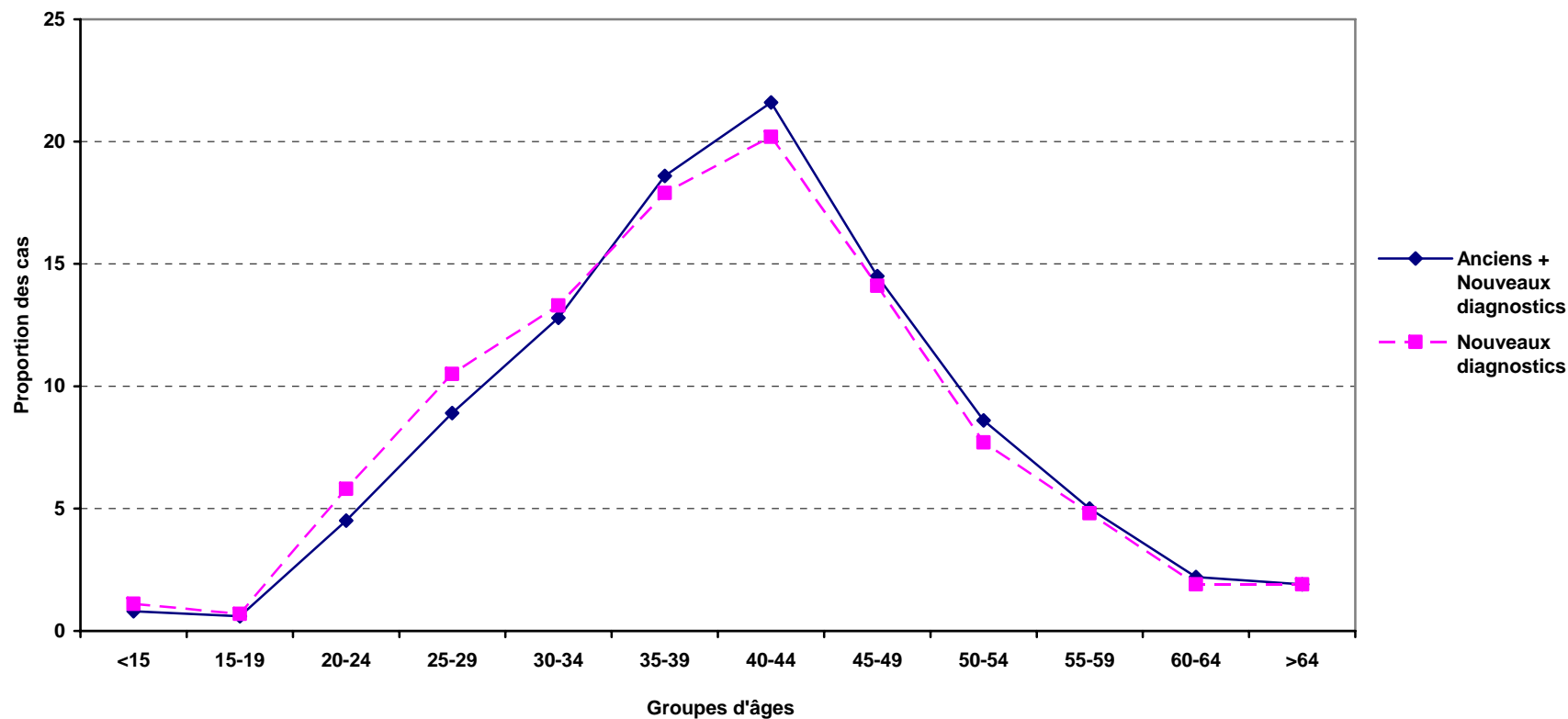


Figure 7 Distribution des cas selon le groupe d'âge, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.

Notes :

- Ancien diagnostic : antécédent connu de test anti-VIH positif.
- Nouveau diagnostic : aucun antécédent connu de test anti-VIH positif.
- Le nombre de cas augmente régulièrement à partir des 15 à 19 ans jusqu'aux 40 à 44 ans. Cette tranche d'âge contient un peu plus de 20% des cas aussi bien chez les nouveaux diagnostiqués que chez l'ensemble des cas.

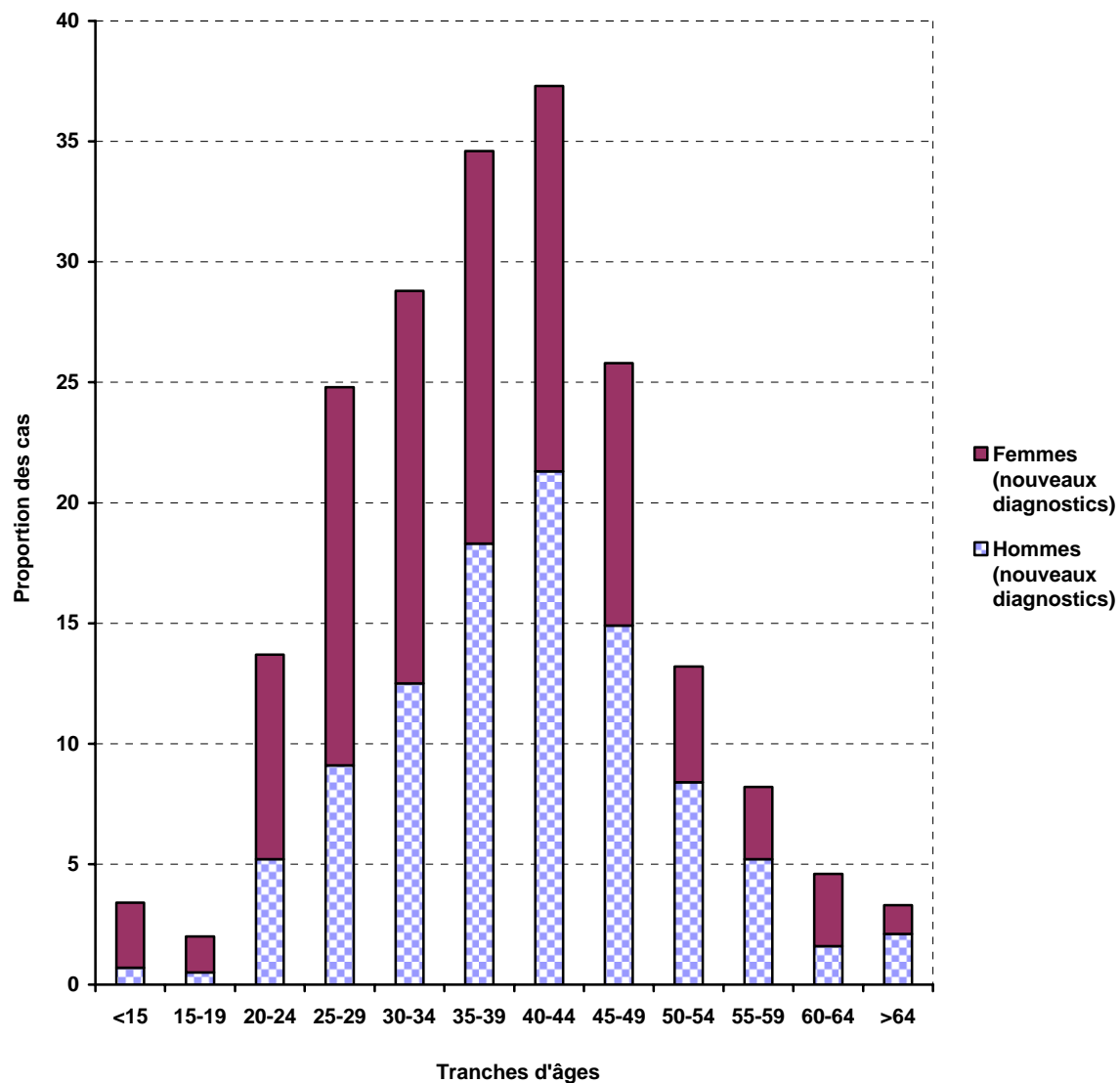


Figure 8 Distribution des cas nouvellement diagnostiqués selon le groupe d'âge et le sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.

Notes :

- Nouveau diagnostic : aucun antécédent connu de test anti-VIH positif.
- Jusqu'à l'âge de 34 ans, la proportion des femmes est plus élevée que celle des hommes. La proportion des femmes varie peu entre 25 et 44 ans.

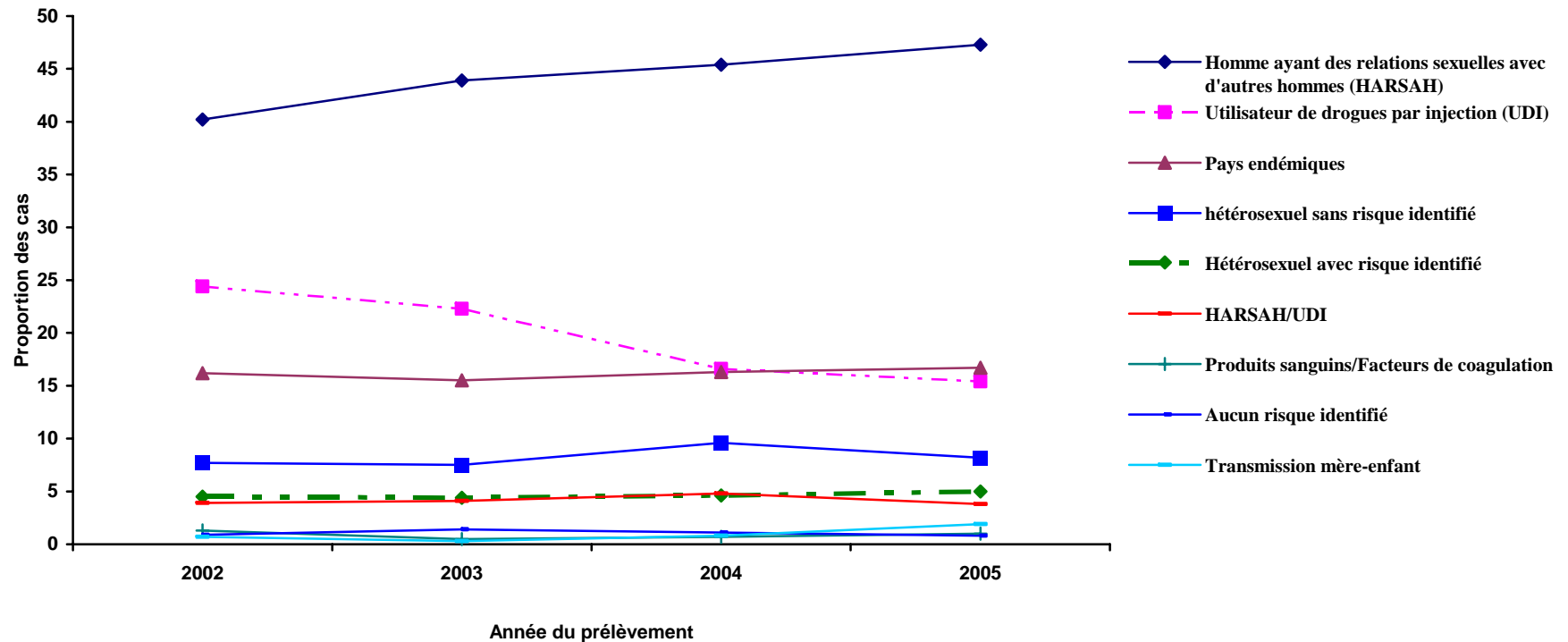


Figure 9 L'évolution de l'ensemble des cas selon la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.

Notes :

- La proportion des HARSAH augmente dans le temps. Elle est passée de 43,9% en 2003 à 47,3% en 2005.
- La deuxième catégorie en importance est celle des UDI. Sa proportion a diminuée : 24,4% en 2002 et 15,4% en 2005.
- Les proportions des autres catégories varient peu.

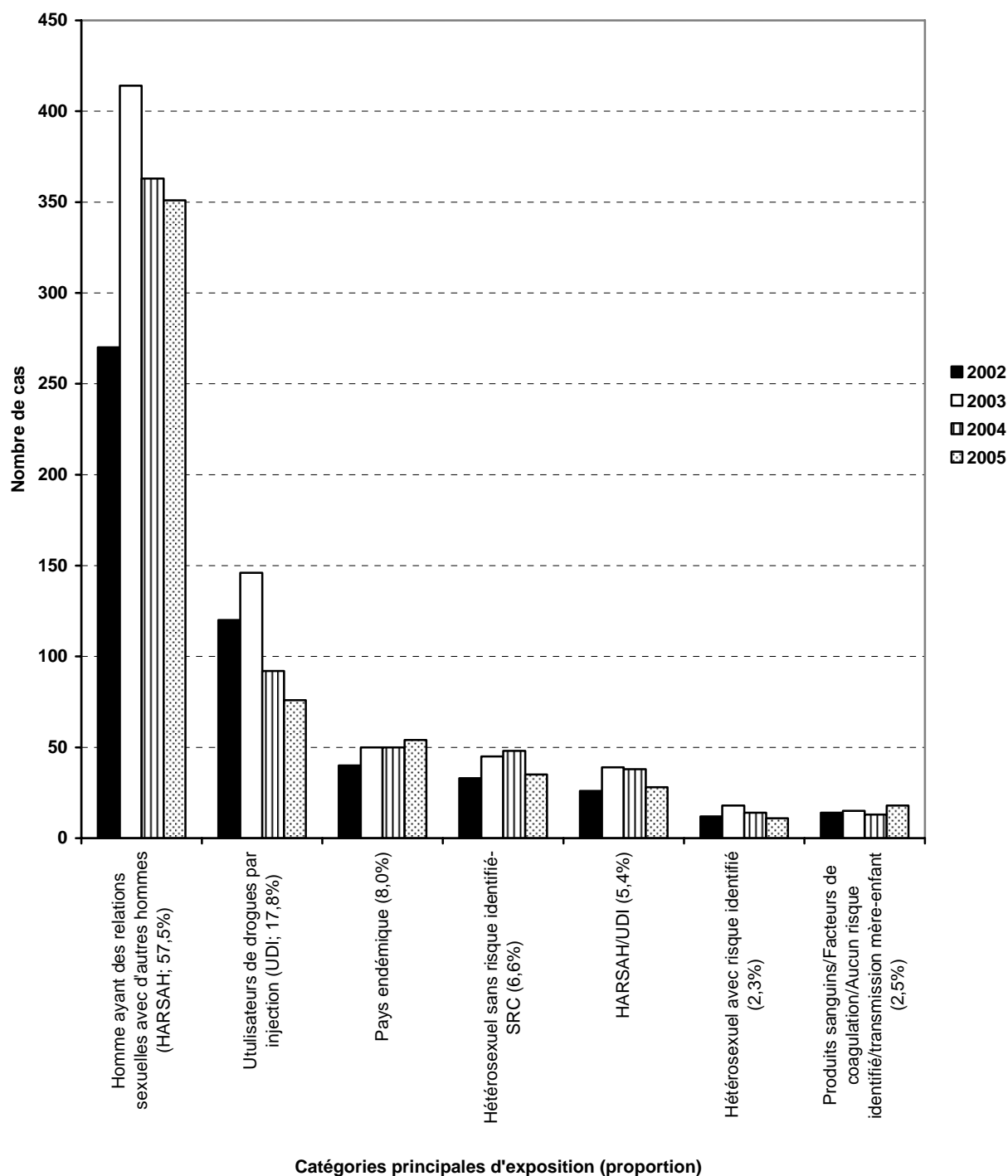


Figure 10 Distribution de l'ensemble des cas de sexe masculin selon la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.

Note : La distribution est dominée par les HARSAH.

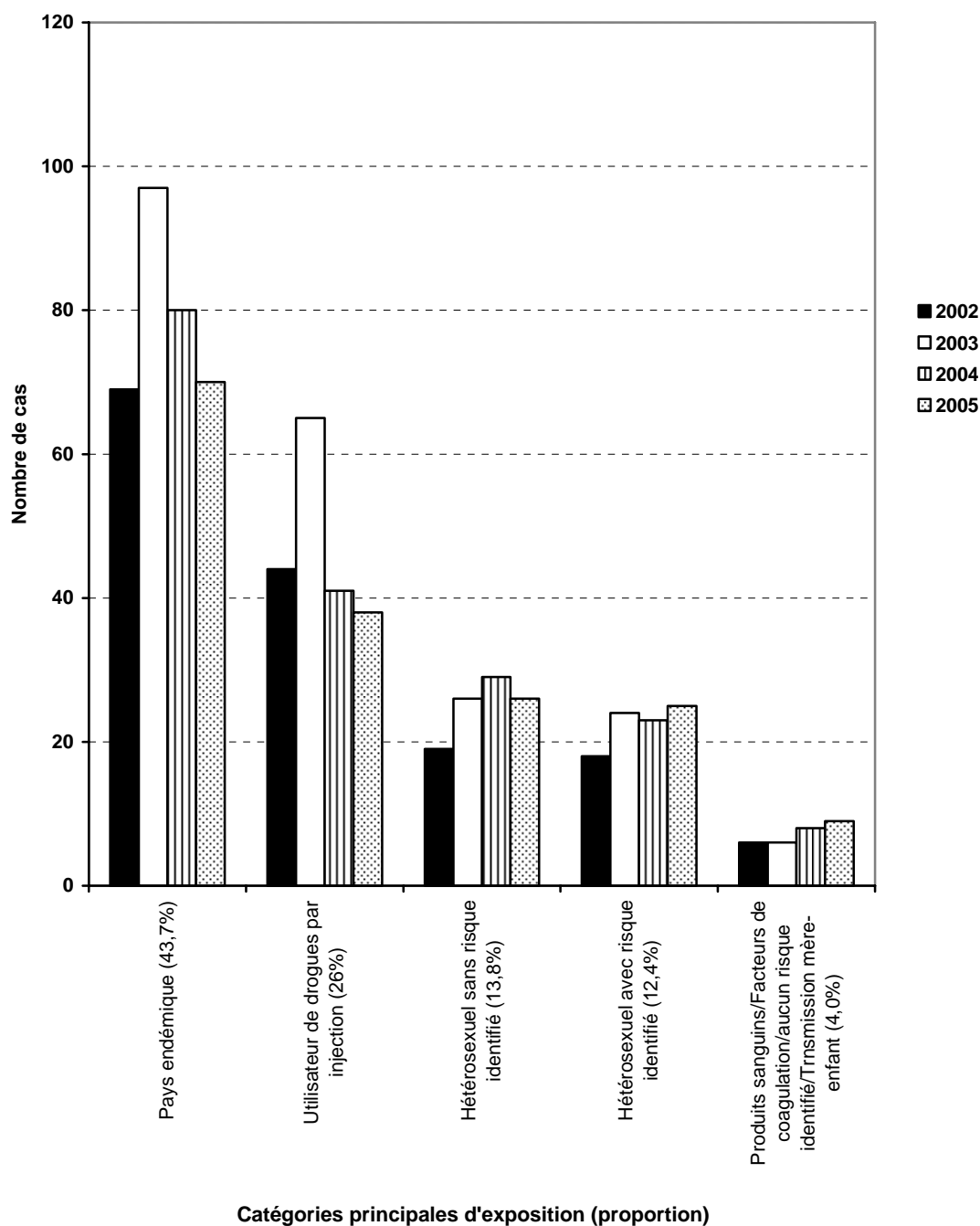


Figure 11 Distribution de l'ensemble des sujets de sexe féminin selon la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.

Note : La catégorie la plus importante chez les femmes est celle des originaires de pays endémiques (43,7%).

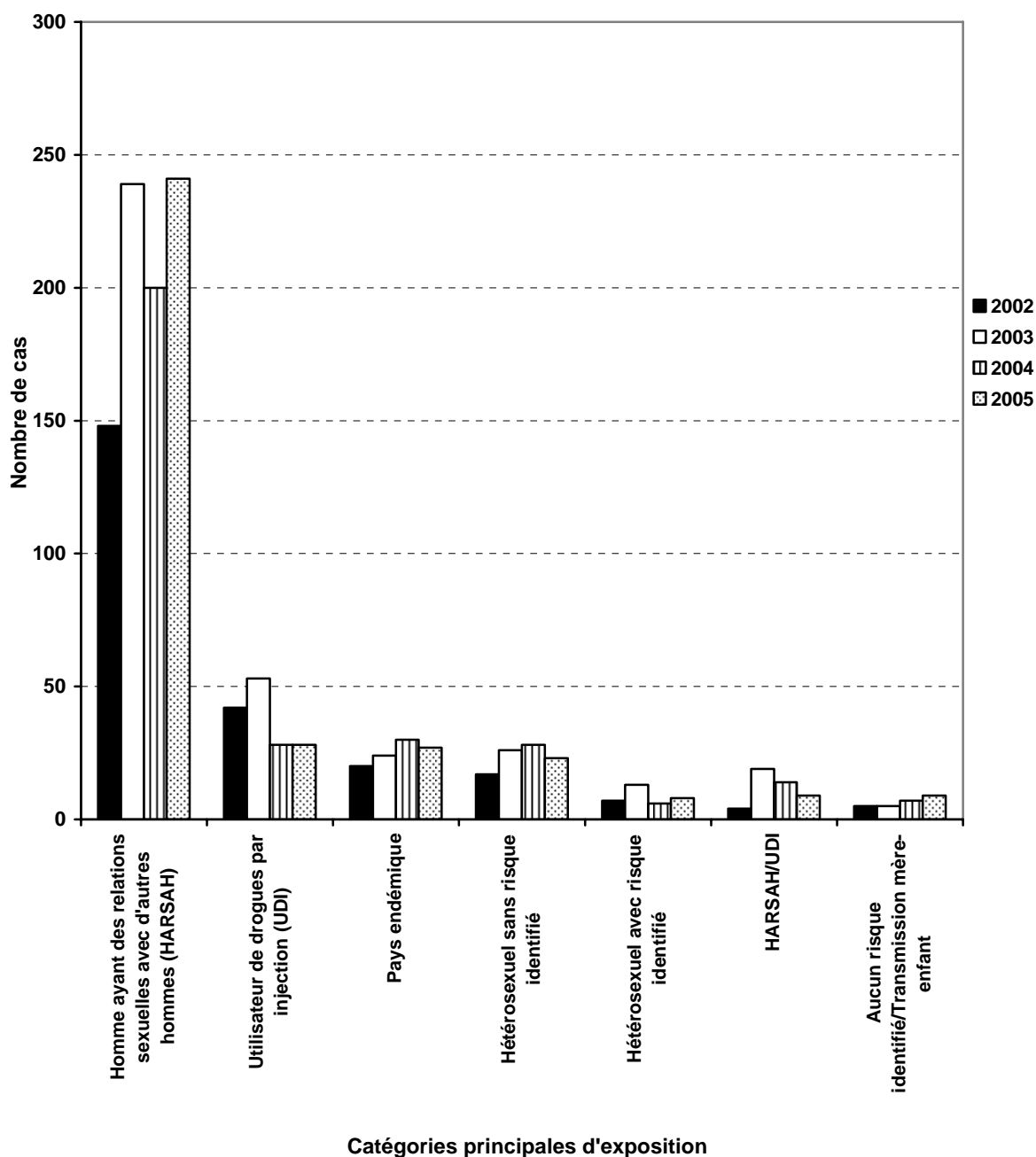


Figure 12 Distribution des cas de sexe masculin nouvellement diagnostiqués selon la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.

Notes :

- Nouveau diagnostic : aucun antécédent connu de test anti-VIH positif.
- Augmentation du nombre de cas chez les HARSAH en 2005. En 2004, 200 HARSAH ont été nouvellement diagnostiqués contre 241 en 2005, ce qui correspond à une hausse de 20,5%.

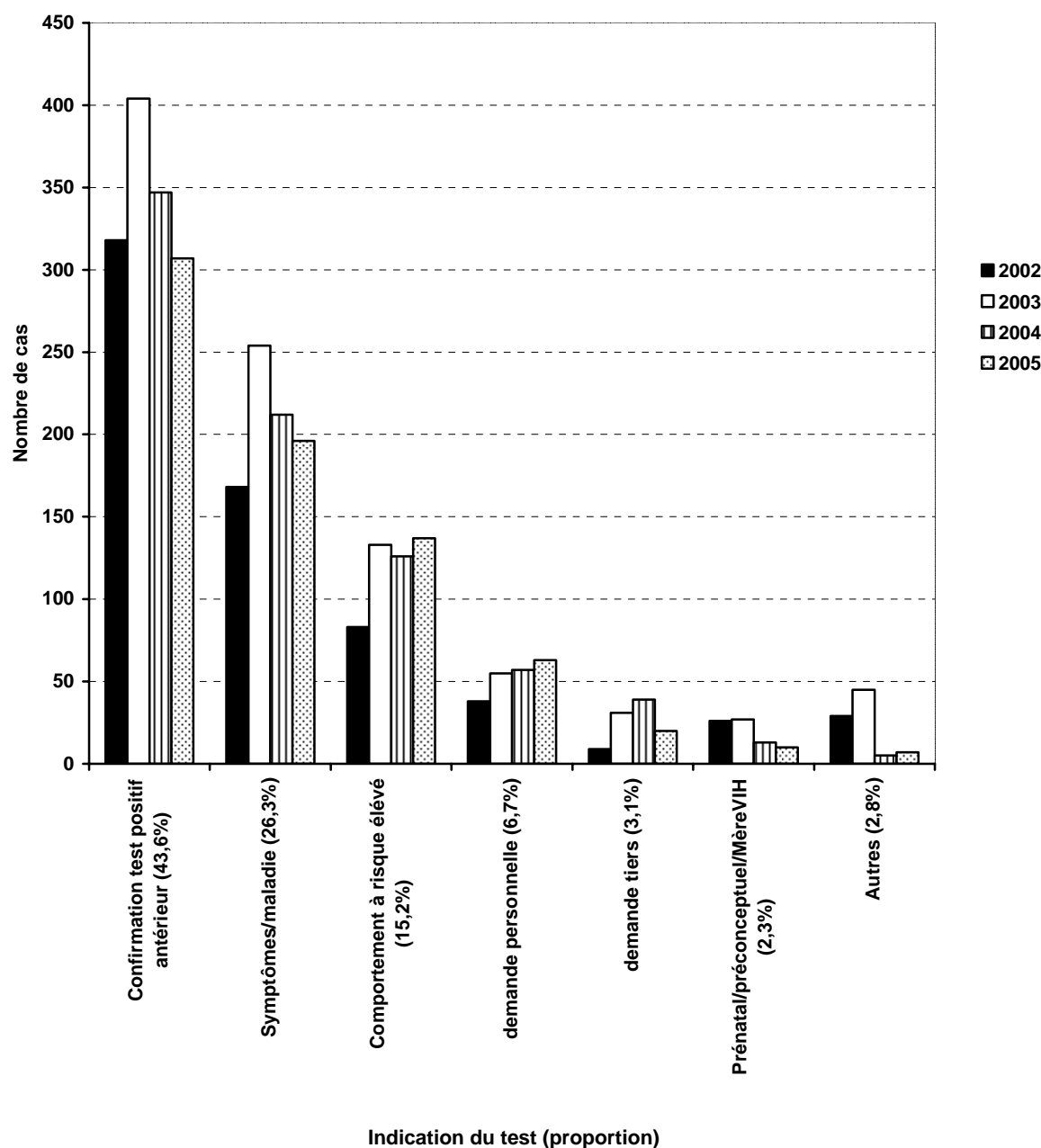


Figure 13 Distribution de l'ensemble des cas selon l'indication du test, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.

Notes :

- Chez 43,6% (1 376/3 158) de l'ensemble cas, une demande de test a été faite dans le but de confirmer un test positif antérieur.
- En 2005, chez les personnes asymptomatiques, il y a eu une légère augmentation du nombre de demandes suite à un comportement à risque élevé ou spontanément par l'intéressé lui-même (demande personnelle).

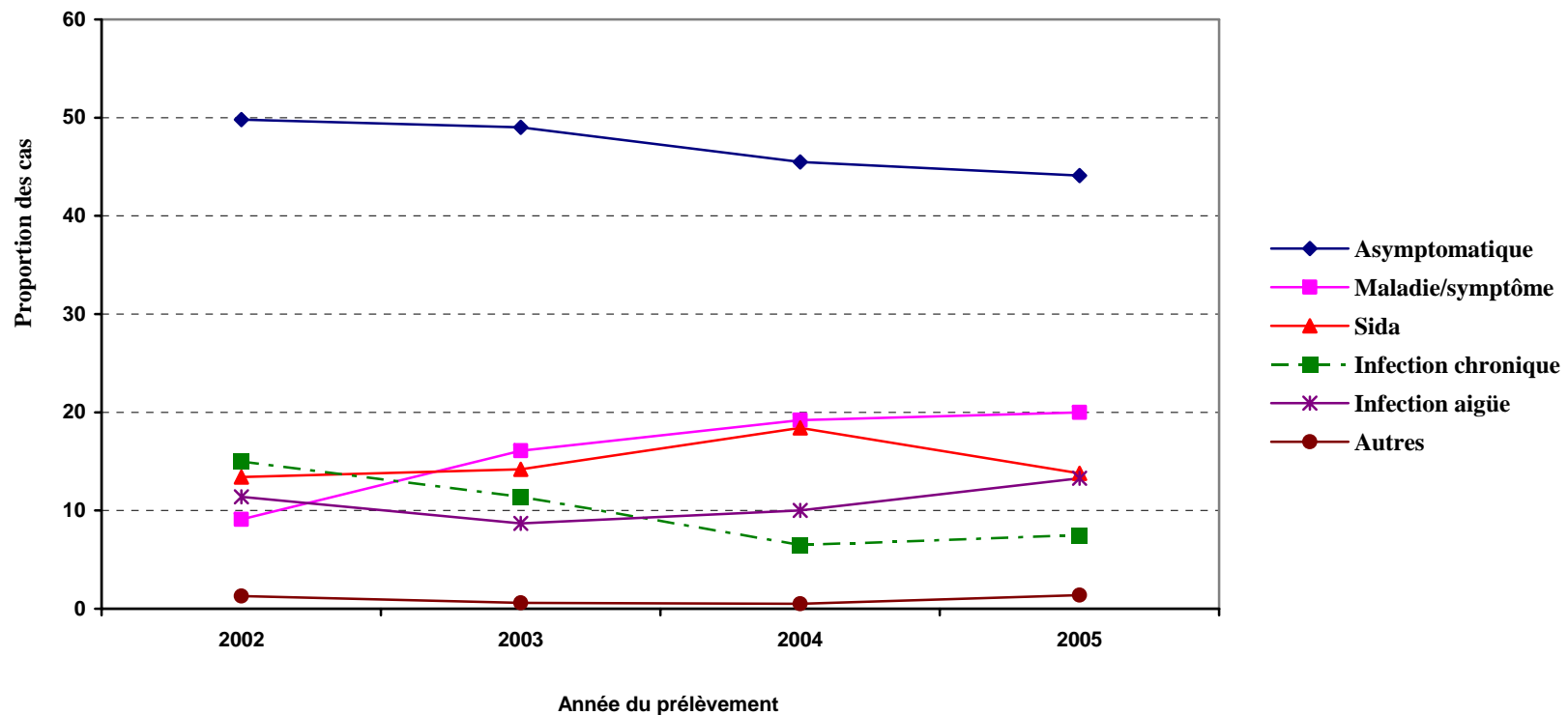


Figure 14 Distribution des cas nouvellement diagnostiqués selon les manifestations cliniques au moment du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.

Notes :

- Nouveau diagnostic : aucun antécédent connu de test anti-VIH positif.
- La proportion des sujets asymptomatiques diminue (49% en 2003 et 44% en 2005).
- La proportion de sujets malades ou symptomatiques a connu une hausse d'environ 10% entre 2002 (9,1%) et 2005 (20%).
- La tendance à la hausse de la proportion des cas de sida s'est inversée en 2004.

TABLEAUX

Tableau 1 Nombre de spécimens analysés par les laboratoires du réseau de diagnostic de l'infection par le VIH au Québec et nombre de spécimens dont le résultat a été confirmé positif par le LSPQ selon l'année

Spécimens	Année de réception du spécimen au LSPQ				Total
	2002	2003	2004	2005	
Total analysés (réseau diagnostic VIH)	229 496	241 995	268 829	277 116	1 017 436
Spécimens confirmés positifs (LSPQ)	1 727 (0,75%)	1 919 (0,79%)	1 725 (0,64%)	1 717 (0,62%)	7 088 (0,70%)

Source : Programme québécois de diagnostic de l'infection par le VIH. Sérodiagnostic et virologie – statistiques 2006.
LSPQ, Institut national de santé publique.

Tableau 2 Nombre de spécimens analysés par le LSPQ dont le résultat s'est avéré positif et qui ont fait l'objet d'un traitement par le Programme de surveillance de l'infection par le VIH

Statut du dossier	Nombre				Total
	2002	2003	2004	2005	
Collecte de renseignements complétée	671	946	799	742	3 158
Doublons (collecte déjà faite depuis le 18 avril 2002)	291	689	750	764	2 494
Impossible à déclarer	474	435	337	365	1 611
Dossiers en attente de traitement	0	0	0	0	0
Total	1 436	2 070	1 886	1 871	7 263

Tableau 3 Nombre de spécimens où il y avait impossibilité de procéder à la collecte de renseignements épidémiologiques, selon la raison

Raisons – cas impossibles à déclarer	Année					
	2002	2003	2004	2005	Total	
					N	%
Pas de NAM						
• Immigrant(e) / réfugié(e)	168	217	148	193	726	45,1
• Résidant hors province	15	32	13	9	69	4,3
• Spécimens anonymes provenant d'un service intégré de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	25	33	34	22	114	7,1
• Projet de recherche	41	30	14	27	112	7,0
• Résidant du Québec sans NAM	7	12	1	4	24	1,5
Sérologie chez des enfants âgés de moins de 2 ans	41	30	49	32	152	9,4
Erreur de laboratoire	34	9	7	12	62	3,8
Spécimen provenant de Héma-Québec	4	1	5	1	11	0,7
Questionnaire non fait par le médecin	28	49	41	45	163	10,1
Médecin refuse ou néglige de procéder à la déclaration	7	8	7	14	36	2,2
Spécimen prélevé avant le 18 avril 2002	80	0	0	0	80	5,0
Autres raisons	24	14	18	6	62	3,8
Total	474	435	337	365	1611	100,0

Note : Les échantillons d'une minorité d'immigrants peuvent être accompagnés d'un NAM ou d'une date de naissance, mais demeurent non-déclarables sur la base d'un trop grand nombre d'informations manquantes.

Tableau 4 Nombre total de cas pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

	Année du prélèvement ¹				Total
	2002	2003	2004	2005	
Anciens diagnostics²					
Sexe masculin	272	348	305	228	1153
Sexe féminin	92	124	92	84	392
Sous total	364	472	397	312	1545
Nouveaux diagnostics³					
Sexe masculin	243	379	313	345	1280
Sexe féminin	64	94	89	84	331
Sous total	307	473	402	429	1611
Total	671	946⁴	799	742⁵	3158

¹ Pour l'année 2002, le nombre de spécimens pour lesquels la collecte a été complétée ne couvre qu'une période de 8 mois et demi du fait de l'entrée en vigueur du système le 18 avril 2002.

² Ancien diagnostic : antécédent connu de test anti-VIH positif.

³ Nouveau diagnostic : aucun antécédent connu de test anti-VIH positif.

⁴ Inclut une personne transsexuelle (homme devenu femme) dans le groupe des anciens diagnostics.

⁵ Inclut un cas de sexe non précisé dans le groupe des anciens diagnostics.

Tableau 5 **Distribution des NOUVEAUX DIAGNOSTICS¹ (chez qui la date du dernier test négatif est connue) selon l'année du test négatif et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005**

Année du test négatif ²	Année de prélèvement				Total	
	2002	2003	2004	2005	N	%
1986-1998	28	24	20	18	90	18,5
1999	14	12	5	3	34	7,0
2000	10	11	9	11	41	8,4
2001	18	19	13	7	57	11,7
2002	23	40	17	16	96	19,8
2003	0	26	28	14	68	14,0
2004	0	0	19	59	78	16,0
2005	0	0	0	22	22	4,5
Total	93	132	111	150	486	100,0

¹ Nouveau diagnostic : aucun antécédent connu de test anti-VIH positif.

² Pour des raisons de confidentialité, les cas des années 1986 à 1998 ont été regroupés.

Tableau 6 Nombre total de cas pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, selon l'origine ethnoculturelle rapportée, le sexe et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

	Année du prélèvement								Total			
	2002		2003 ¹		2004		2005 ²					
Origine ethnoculturelle	M	F	M	F	M	F	M	F	M		F	
									N	%	N	%
Canadienne	400	63	577	93	470	80	439	77	1886	77,5	313	43,3
Américaine												
• Afro-américaine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0
• Hispanique	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,0	0	0,0
• Autres	0	0	2	0	4	0	1	0	7	0,3	0	0,0
• Inconnu/non précisé	0	0	6	0	0	0	1	0	7	0,3	0	0,0
Européenne de l'Est	1	1	3	0	5	1	2	1	11	0,5	3	0,4
• Européenne du Sud	10	1	9	0	12	2	8	0	39	1,6	3	0,4
Européenne autre	11	1	7	0	11	0	10	1	39	1,6	2	0,3
Océanienne	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,0	0	0,0
Caraïbes												
• Haïtienne	35	39	24	38	31	22	33	36	123	5,1	135	18,7
• Jamaïcaine	0	0	2	0	0	1	2	0	4	0,2	1	0,1
• Autres	1	3	2	4	3	1	1	4	7	0,3	12	1,7
• Inconnu / non précisé	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0,1	0	0,0
Amérique latine, centrale et du Sud	10	7	15	1	28	5	20	7	73	3,0	20	2,8
Asiatique de l'Est et du Sud-Est	8	1	4	1	5	2	3	1	20	0,8	5	0,7
Asiatique du Sud	2	1	5	0	2	2	2	0	11	0,5	3	0,4
Africaine du Nord et Moyen-Orient	2	1	8	1	3	2	12	0	25	1,0	4	0,6
Africaine subsaharienne	16	30	39	60	28	56	31	36	114	4,7	182	25,2
Autochtone												
• Premières Nations	0	1	1	6	4	4	0	1	5	0,2	12	1,7
• Métis	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0,1	0	0,0
• Inuit	1	0	0	1	1	0	0	1	2	0,1	2	0,3
• Inconnu / non précisé	0	1	2	0	0	0	1	1	3	0,1	2	0,3
Origine imprécise ou complexe	0	1	0	0	0	0	2	0	2	0,1	1	0,1
• Inconnu	16	5	17	13	11	3	4	2	48	2,0	23	3,2
Total	515	156	727	218	618	181	573	168	2433	100,0	723	100,0

¹ Exclut une personne transsexuelle homme devenue femme

² Exclut un cas de sexe non précisé.

Tableau 6a Nombre de cas pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, qui sont des NOUVEAUX DIAGNOSTICS¹, selon l'origine ethnoculturelle rapportée, le sexe et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

Origine ethnoculturelle	Année du prélèvement								Total			
	2002		2003		2004		2005					
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
Canadienne	181	27	297	34	229	33	269	34	976	76,3	128	38,7
Américaine												
• Afro-américaine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0
• Hispanique	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,1	0	0,0
• Autres	0	0	2	0	2	0	0	0	4	0,3	0	0,0
• Inconnu / non précisé	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0,2	0	0,0
Européenne de l'Est	1	0	2	0	2	0	2	1	7	0,5	1	0,3
Européenne du Sud	5	1	7	0	8	2	4	0	24	1,9	3	0,9
Européenne autre	9	1	2	0	7	0	6	1	24	1,9	2	0,6
Océanienne	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,1	0	0,0
Caraïbes												
• Haïtienne	13	12	12	20	16	12	18	17	59	4,6	61	18,4
• Jamaïcaine	0	0	1	0	0	1	2	0	3	0,2	1	0,3
• Autres	0	2	1	1	3	0	0	3	4	0,3	6	1,8
• Inconnu / non précisé	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0,2	0	0,0
Amérique latine, centrale et du Sud	5	5	9	0	18	4	14	4	46	3,6	13	3,9
Asiatique de l'Est et du Sud-Est	6	1	3	1	2	2	1	0	12	0,9	4	1,2
Asiatique du Sud	2	1	3	0	1	1	2	0	8	0,6	2	0,6
Africaine du Nord et Moyen-Orient	0	0	6	0	1	1	7	0	14	1,1	1	0,3
Africaine subsaharienne	10	14	18	31	19	28	15	20	62	4,8	93	28,1
Autochtone												
• Premières Nations	0	0	1	1	2	3	0	1	3	0,2	5	1,5
• Métis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0
• Inuit	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0,1	2	0,6
• Inconnu / non précisé	0	0	1	0	0	0	1	1	2	0,2	1	0,3
Origine imprécise ou complexe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0
Autres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0
Inconnu	10	0	9	5	3	2	3	1	25	2,0	8	2,4
Total	243	64	379	94	313	89	345	84	1280	100,0	331	100,0

¹ Nouveau diagnostic : aucun antécédent connu de test anti-VIH positif.

Tableau 7 Nombre total de cas pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, selon le pays ou la région de naissance rapportée, le sexe et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

Pays ou région de naissance	Année du prélèvement								Total			
	2002		2003 ¹		2004		2005 ²					
	M	F	M	F	M	F	M	F	M ³		F ⁴	
									N	%	N	%
Canada	420	70	589	104	489	86	450	83	1948	80,1	343	47,5
États-Unis d'Amérique	0	0	8	0	3	0	2	0	13	0,5	0	0,0
Caraïbes : Haïti	31	33	24	35	28	22	30	34	113	4,6	124	17,2
Caraïbes autre	1	3	5	3	3	2	2	4	11	0,5	12	1,7
Afrique subsaharienne : Rwanda	1	6	1	5	3	9	1	4	6	0,2	24	3,3
Afrique subsaharienne : R. Congo	2	4	4	12	5	9	5	8	16	0,7	33	4,6
Afrique subsaharienne autre	13	18	33	42	21	38	26	23	93	3,8	121	16,8
Afrique du Nord / Moyen-Orient	3	0	9	1	4	1	11	0	27	1,1	2	0,3
Amérique centrale	5	6	6	0	15	2	5	2	31	1,3	10	1,4
Amérique du Sud	3	1	9	2	11	3	13	5	36	1,5	11	1,5
Europe de l'Ouest	8	1	8	2	6	0	9	1	31	1,3	4	0,6
Europe de l'Est	0	0	2	0	4	0	2	1	8	0,3	1	0,1
Europe du Sud	2	1	3	0	4	1	4	0	13	0,5	2	0,3
Asie du Sud	0	1	3	0	1	1	1	0	5	0,2	2	0,3
Asie de l'Est et du Sud	6	1	4	1	6	2	3	1	19	0,8	5	0,7
Inconnu	20	11	19	11	14	4	8	2	61	2,5	28	3,9
Total	515	156	727	218	617	180	572	168	2431	100,0	722	100,0

¹ Exclut une personne transsexuelle homme devenue femme.

² Exclut un cas de sexe non précisé.

³ Exclut 1 cas de l'Europe et 1 cas de l'Océanie.

⁴ Exclut 1 cas de l'Asie.

Tableau 7a Nombre de cas pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, qui sont de NOUVEAUX DIAGNOSTICS¹, selon le pays ou la région de naissance rapportée, le sexe et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

Pays ou région de naissance	Année du prélèvement								Total			
	2002		2003		2004		2005					
	M	F	M	F	M	F	M	F	M²		F	
									N	%	N	%
Canada	191	28	305	39	239	38	278	38	1013	79,2	143	43,2
États-Unis d'Amérique	0	0	4	0	1	0	0	0	5	0,4	0	0,0
Caraïbes : Haïti	13	11	12	18	14	12	15	17	54	4,2	58	17,5
Caraïbes autre	0	2	3	1	3	1	1	3	7	0,5	7	2,1
Afrique subsaharienne : Rwanda	0	4	1	2	3	4	1	3	5	0,4	13	3,9
Afrique subsaharienne : R. Congo	2	1	3	6	3	5	1	6	9	0,7	18	5,4
Afrique subsaharienne autre	9	6	14	22	14	20	14	10	51	4,0	58	17,5
Afrique du Nord / Moyen- Orient	1	0	5	0	2	0	6	0	14	1,1	0	0,0
Amérique centrale	3	4	5	0	8	2	3	1	19	1,5	7	2,1
Amérique du Sud	1	1	5	0	9	2	9	3	24	1,9	6	1,8
Europe de l'Ouest	6	1	2	2	4	0	5	1	17	1,3	4	1,2
Europe de l'Est	0	0	2	0	2	0	2	1	6	0,5	1	0,3
Europe du Sud	1	1	2	0	4	1	2	0	9	0,7	2	0,6
Asie du Sud	0	1	2	0	1	1	1	0	4	0,3	2	0,6
Asie de l'Est et du Sud	5	1	3	1	2	2	2	0	12	0,9	4	1,2
Inconnu	11	3	11	3	4	1	4	1	30	2,3	8	2,4
Total	243	64	379	94	313	89	344	84	1279	100,0	331	100,0

¹ Nouveau diagnostic : aucun antécédent connu de test anti-VIH positif.

² Exclut 1 cas de l'Océanie.

Tableau 8 Nombre total de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, selon la région sociosanitaire de résidence et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

RSS	Année de prélèvement								Total	
	2002		2003		2004		2005			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bas St-Laurent	5	0,7	7	0,7	12	1,5	6	0,8	30	0,9
Saguenay-Lac-St-Jean	7	1,0	9	1,0	9	1,1	8	1,1	33	1,0
Québec	32	4,8	65	6,9	72	9,0	63	8,5	232	7,3
Mauricie et Centre du Québec	9	1,3	22	2,3	14	1,8	18	2,4	63	2,0
Estrie	7	1,0	28	3,0	11	1,4	9	1,2	55	1,7
Montréal-Centre	451	67,2	606	64,1	504	63,1	494	66,6	2055	65,1
Outaouais	25	3,7	23	2,4	20	2,5	20	2,7	88	2,8
Abitibi-Témiscamingue	4	0,6	6	0,6	6	0,8	1	0,1	17	0,5
Côte-Nord	3	0,4	2	0,2	4	0,5	7	0,9	16	0,5
Nord-du-Québec	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	2	0,3	4	0,4	1	0,1	4	0,5	11	0,3
Chaudière-Appalaches	7	1,0	14	1,5	9	1,1	3	0,4	33	1,0
Laval	18	2,7	27	2,9	27	3,4	18	2,4	90	2,8
Lanaudière	19	2,8	18	1,9	16	2,0	19	2,6	72	2,3
Laurentides	17	2,5	45	4,8	21	2,6	17	2,3	100	3,2
Montérégie	65	9,7	70	7,4	68	8,5	54	7,3	257	8,1
Nunavik	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,0
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0,0	0	0,0	3	0,4	1	0,1	4	0,1
Inconnu	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,0
Total	671	100,0	946	100,0	799	100,0	742	100,0	3158	100,0

Tableau 8a Nombre de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, qui sont de NOUVEAUX DIAGNOSTICS¹, selon la région sociosanitaire de résidence et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

RSS	Année de prélèvement								Total	
	2002		2003		2004		2005			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bas St-Laurent	1	0,3	4	0,8	4	1,0	2	0,5	11	0,7
Saguenay-Lac-St-Jean	3	1,0	5	1,1	5	1,2	6	1,4	19	1,2
Québec	11	3,6	28	5,9	33	8,2	32	7,5	104	6,5
Mauricie et Centre du Québec	2	0,7	8	1,7	5	1,2	6	1,4	21	1,3
Estrie	0	0,0	11	2,3	4	1,0	4	0,9	19	1,2
Montréal-Centre	214	69,7	305	64,5	271	67,4	292	68,1	1082	67,2
Outaouais	13	4,2	15	3,2	9	2,2	14	3,3	51	3,2
Abitibi-Témiscamingue	1	0,3	2	0,4	2	0,5	1	0,2	6	0,4
Côte-Nord	0	0,0	0	0,0	3	0,7	5	1,2	8	0,5
Nord-du-Québec	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	1	0,3	2	0,4	0	0,0	2	0,5	5	0,3
Chaudière-Appalaches	5	1,6	9	1,9	5	1,2	2	0,5	21	1,3
Laval	8	2,6	12	2,5	11	2,7	12	2,8	43	2,7
Lanaudière	9	2,9	10	2,1	6	1,5	10	2,3	35	2,2
Laurentides	11	3,6	24	5,1	12	3,0	8	1,9	55	3,4
Montréal	28	9,1	38	8,0	29	7,2	33	7,7	128	7,9
Nunavik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0,0	0	0,0	3	0,7	0	0,0	3	0,2
Inconnu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	307	100,0	473	100,0	402	100,0	429	100,0	1611	100,0

¹ Nouveau diagnostic : aucun antécédent connu de test anti-VIH positif.

Tableau 9 Nombre total de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE MASCULIN, selon la région sociosanitaire de résidence et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

RSS	Année de prélèvement								Total	
	2002		2003		2004		2005			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bas St-Laurent	5	1,0	7	1,0	9	1,5	4	0,7	25	1,0
Saguenay-Lac-St-Jean	6	1,2	8	1,1	7	1,1	7	1,2	28	1,2
Québec	24	4,7	51	7,0	54	8,7	42	7,3	171	7,0
Mauricie et Centre du Québec	6	1,2	14	1,9	10	1,6	11	1,9	41	1,7
Estrie	4	0,8	26	3,6	10	1,6	6	1,0	46	1,9
Montréal-Centre	341	66,2	455	62,6	396	64,1	393	68,6	1585	65,1
Outaouais	20	3,9	16	2,2	13	2,1	16	2,8	65	2,7
Abitibi-Témiscamingue	4	0,8	3	0,4	3	0,5	0	0,0	10	0,4
Côte-Nord	3	0,6	2	0,3	3	0,5	5	0,9	13	0,5
Nord-du-Québec	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	2	0,4	4	0,6	1	0,2	3	0,5	10	0,4
Chaudière-Appalaches	6	1,2	12	1,7	6	1,0	1	0,2	25	1,0
Laval	12	2,3	17	2,3	18	2,9	14	2,4	61	2,5
Lanaudière	14	2,7	13	1,8	10	1,6	15	2,6	52	2,1
Laurentides	14	2,7	42	5,8	16	2,6	16	2,8	88	3,6
Montérégie	54	10,5	57	7,8	59	9,5	39	6,8	209	8,6
Nunavik	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,0
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,2	2	0,1
Inconnu	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,0
Total	515	100,0	727	100,0	618	100,0	573	100,0	2433	100,0

Tableau 9a Nombre de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE MASCULIN, qui sont de NOUVEAUX DIAGNOSTICS¹, selon la région sociosanitaire de résidence et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

RSS	Année de prélèvement								Total	
	2002		2003		2004		2005			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bas St-Laurent	1	0,4	4	1,1	3	1,0	1	0,3	9	0,7
Saguenay-Lac-St-Jean	3	1,2	4	1,1	3	1,0	5	1,4	15	1,2
Québec	8	3,3	24	6,3	25	8,0	25	7,2	82	6,4
Mauricie et Centre du Québec	1	0,4	5	1,3	3	1,0	3	0,9	12	0,9
Estrie	0	0,0	10	2,6	3	1,0	3	0,9	16	1,3
Montréal-Centre	167	68,7	236	62,3	216	69,0	239	69,3	858	67,0
Outaouais	12	4,9	11	2,9	6	1,9	11	3,2	40	3,1
Abitibi-Témiscamingue	1	0,4	2	0,5	1	0,3	0	0,0	4	0,3
Côte-Nord	0	0,0	0	0,0	2	0,6	4	1,2	6	0,5
Nord-du-Québec	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	1	0,4	2	0,5	0	0,0	2	0,6	5	0,4
Chaudière-Appalaches	4	1,6	8	2,1	3	1,0	1	0,3	16	1,3
Laval	6	2,5	9	2,4	6	1,9	9	2,6	30	2,3
Lanaudière	5	2,1	8	2,1	5	1,6	8	2,3	26	2,0
Laurentides	9	3,7	22	5,8	10	3,2	7	2,0	48	3,8
Montérégie	25	10,3	34	9,0	26	8,3	27	7,8	112	8,8
Nunavik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,1
Inconnu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	243	100,0	379	100,0	313	100,0	345	100,0	1280	100,0

¹ Nouveau diagnostic : aucun antécédent connu de test anti-VIH positif.

Tableau 10 Nombre total de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE FÉMININ, selon la région sociosanitaire de résidence et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

RSS	Année de prélèvement								Total	
	2002		2003		2004		2005			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bas St-Laurent	0	0,0	0	0,0	3	1,7	2	1,2	5	0,7
Saguenay-Lac-St-Jean	1	0,6	1	0,5	2	1,1	1	0,6	5	0,7
Québec	8	5,1	14	6,4	18	9,9	21	12,5	61	8,4
Mauricie et Centre du Québec	3	1,9	7	3,2	4	2,2	7	4,2	21	2,9
Estrie	3	1,9	2	0,9	1	0,6	3	1,8	9	1,2
Montréal-Centre	110	70,5	151	69,3	108	59,7	101	60,1	470	65,0
Outaouais	5	3,2	7	3,2	7	3,9	4	2,4	23	3,2
Abitibi-Témiscamingue	0	0,0	3	1,4	3	1,7	1	0,6	7	1,0
Côte-Nord	0	0,0	0	0,0	1	0,6	2	1,2	3	0,4
Nord-du-Québec	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,1
Chaudière-Appalaches	1	0,6	2	0,9	3	1,7	2	1,2	8	1,1
Laval	6	3,8	10	4,6	9	5,0	4	2,4	29	4,0
Lanaudière	5	3,2	5	2,3	6	3,3	4	2,4	20	2,8
Laurentides	3	1,9	3	1,4	5	2,8	1	0,6	12	1,7
Montréal	11	7,1	13	6,0	9	5,0	14	8,3	47	6,5
Nunavik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0,0	0	0,0	2	1,1	0	0,0	2	0,3
Inconnu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	156	100,0	218	100,0	181	100,0	168	100,0	723	100,0

Tableau 10a Nombre de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE FÉMININ, qui sont de NOUVEAUX DIAGNOSTICS¹, selon la région sociosanitaire de résidence et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

RSS	Année de prélèvement								Total	
	2002		2003		2004		2005			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bas St-Laurent	0	0,0	0	0,0	1	1,1	1	1,2	2	0,6
Saguenay-Lac-St-Jean	0	0,0	1	1,1	2	2,2	1	1,2	4	1,2
Québec	3	4,7	4	4,3	8	9,0	7	8,3	22	6,6
Mauricie et Centre du Québec	1	1,6	3	3,2	2	2,2	3	3,6	9	2,7
Estrie	0	0,0	1	1,1	1	1,1	1	1,2	3	0,9
Montréal-Centre	47	73,4	69	73,4	55	61,8	53	63,1	224	67,7
Outaouais	1	1,6	4	4,3	3	3,4	3	3,6	11	3,3
Abitibi-Témiscamingue	0	0,0	0	0,0	1	1,1	1	1,2	2	0,6
Côte-Nord	0	0,0	0	0,0	1	1,1	1	1,2	2	0,6
Nord-du-Québec	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Chaudière-Appalaches	1	1,6	1	1,1	2	2,2	1	1,2	5	1,5
Laval	2	3,1	3	3,2	5	5,6	3	3,6	13	3,9
Lanaudière	4	6,3	2	2,1	1	1,1	2	2,4	9	2,7
Laurentides	2	3,1	2	2,1	2	2,2	1	1,2	7	2,1
Montréal	3	4,7	4	4,3	3	3,4	6	7,1	16	4,8
Nunavik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0,0	0	0,0	2	2,2	0	0,0	2	0,6
Inconnu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	64	100,0	94	100,0	89	100,0	84	100,0	331	100,0

¹ Nouveau diagnostic : aucun antécédent connu de test anti-VIH positif.

Tableau 11 Nombre total de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, selon le groupe d'âge et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

Groupe d'âge	Année de prélèvement								Total	
	2002 ¹		2003		2004		2005			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 15 ans	5	0,7	2	0,2	4	0,5	15	2,0	26	0,8
15 – 19	5	0,7	4	0,4	4	0,5	7	0,9	20	0,6
20 – 24	23	3,4	50	5,3	47	5,9	23	3,1	143	4,5
25 – 29	69	10,3	83	8,8	61	7,6	68	9,2	281	8,9
30 – 34	98	14,6	128	13,5	86	10,8	92	12,4	404	12,8
35 – 39	135	20,1	180	19,0	155	19,4	117	15,8	587	18,6
40 – 44	152	22,7	202	21,4	165	20,7	162	21,8	681	21,6
45 – 49	82	12,2	126	13,3	131	16,4	118	15,9	457	14,5
50 – 54	45	6,7	82	8,7	72	9,0	74	10,0	273	8,6
55 – 59	27	4,0	42	4,4	49	6,1	39	5,3	157	5,0
60 – 64	18	2,7	25	2,6	13	1,6	12	1,6	68	2,2
≥ 65	11	1,6	22	2,3	12	1,5	15	2,0	60	1,9
Total	670	100,0	946	100,0	799	100,0	742	100,0	3157	100,0

¹ Exclut un cas de sexe féminin pour lequel le groupe d'âge est inconnu.

Tableau 11a Nombre de cas pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée et qui sont de NOUVEAUX DIAGNOSTICS¹, selon le groupe d'âge et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

Groupe d'âge	Année de prélèvement								Total	
	2002		2003		2004		2005			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 15 ans	4	1,3	2	0,4	4	1,0	8	1,9	18	1,1
15 – 19	3	1,0	1	0,2	3	0,7	5	1,2	12	0,7
20 – 24	10	3,3	32	6,8	33	8,2	19	4,4	94	5,8
25 – 29	33	10,7	47	9,9	38	9,5	51	11,9	169	10,5
30 – 34	47	15,3	65	13,7	47	11,7	55	12,8	214	13,3
35 – 39	63	20,5	84	17,8	72	17,9	69	16,1	288	17,9
40 – 44	61	19,9	99	20,9	80	19,9	86	20,0	326	20,2
45 – 49	39	12,7	64	13,5	62	15,4	62	14,5	227	14,1
50 – 54	20	6,5	37	7,8	27	6,7	40	9,3	124	7,7
55 – 59	10	3,3	20	4,2	24	6,0	23	5,4	77	4,8
60 – 64	12	3,9	10	2,1	7	1,7	2	0,5	31	1,9
≥ 65	5	1,6	12	2,5	5	1,2	9	2,1	31	1,9
Total	307	100,0	473	100,0	402	100,0	429	100,0	1611	100,0

¹ Nouveau diagnostic : aucun antécédent connu de test anti-VIH positif.

Tableau 12 Nombre total de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE MASCULIN, selon le groupe d'âge et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

Groupe d'âge	Année de prélèvement								Total	
	2002		2003		2004		2005			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 15 ans	3	0,6	0	0,0	2	0,3	5	0,9	10	0,4
15 – 19	4	0,8	1	0,1	1	0,2	5	0,9	11	0,5
20 – 24	13	2,5	36	5,0	29	4,7	14	2,4	92	3,8
25 – 29	40	7,8	52	7,2	42	6,8	47	8,2	181	7,4
30 – 34	71	13,8	81	11,1	61	9,9	72	12,6	285	11,7
35 – 39	112	21,7	141	19,4	119	19,3	86	15,0	458	18,8
40 – 44	121	23,5	161	22,1	134	21,7	131	22,9	547	22,5
45 – 49	69	13,4	103	14,2	111	18,0	92	16,1	375	15,4
50 – 54	39	7,6	74	10,2	60	9,7	64	11,2	237	9,7
55 – 59	21	4,1	39	5,4	40	6,5	32	5,6	132	5,4
60 – 64	14	2,7	19	2,6	9	1,5	11	1,9	53	2,2
≥ 65	8	1,6	20	2,8	10	1,6	14	2,4	52	2,1
Total	515	100,0	727	100,0	618	100,0	573	100,0	2433	100,0

Tableau 12a Nombre de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE MASCULIN qui sont de NOUVEAUX DIAGNOSTICS¹, selon le groupe d'âge et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

Groupe d'âge	Année de prélèvement								Total	
	2002		2003		2004		2005			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 15 ans	3	1,2	0	0,0	2	0,6	4	1,2	9	0,7
15 – 19	2	0,8	0	0,0	1	0,3	4	1,2	7	0,5
20 – 24	9	3,7	25	6,6	21	6,7	11	3,2	66	5,2
25 – 29	20	8,2	32	8,4	26	8,3	39	11,3	117	9,1
30 – 34	32	13,2	45	11,9	35	11,2	48	13,9	160	12,5
35 – 39	54	22,2	65	17,2	60	19,2	55	15,9	234	18,3
40 – 44	52	21,4	85	22,4	65	20,8	71	20,6	273	21,3
45 – 49	34	14,0	53	14,0	56	17,9	48	13,9	191	14,9
50 – 54	18	7,4	34	9,0	21	6,7	35	10,1	108	8,4
55 – 59	8	3,3	20	5,3	18	5,8	21	6,1	67	5,2
60 – 64	8	3,3	8	2,1	4	1,3	1	0,3	21	1,6
≥ 65	3	1,2	12	3,2	4	1,3	8	2,3	27	2,1
Total	243	100,0	379	100,0	313	100,0	345	100,0	1280	100,0

¹ Nouveau diagnostic : aucun antécédent connu de test anti-VIH positif.

Tableau 13 Nombre total de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE FÉMININ, selon le groupe d'âge et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

Groupe d'âge	Année de prélèvement								Total	
	2002 ¹		2003		2004		2005			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 15 ans	2	1,3	2	0,9	2	1,1	10	6,0	16	2,2
15 – 19	1	0,6	3	1,4	3	1,7	2	1,2	9	1,2
20 – 24	10	6,5	14	6,4	18	9,9	9	5,4	51	7,1
25 – 29	29	18,7	31	14,2	19	10,5	21	12,5	100	13,9
30 – 34	27	17,4	47	21,6	25	13,8	20	11,9	119	16,5
35 – 39	23	14,8	39	17,9	36	19,9	30	17,9	128	17,7
40 – 44	31	20,0	41	18,8	31	17,1	31	18,5	134	18,6
45 – 49	13	8,4	23	10,6	20	11,0	26	15,5	82	11,4
50 – 54	6	3,9	8	3,7	12	6,6	10	6,0	36	5,0
55 – 59	6	3,9	2	0,9	9	5,0	9	5,4	24	3,3
60 – 64	4	2,6	6	2,8	4	2,2	1	0,6	15	2,1
≥ 65	3	1,9	2	0,9	2	1,1	1	0,6	8	1,1
Total	155	100,0	218	100,0	181	100,0	168	100,0	722	100,0

¹ Exclut un cas pour lequel le groupe d'âge est inconnu.

Tableau 13a Nombre de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE FÉMININ, qui sont de NOUVEAUX DIAGNOSTICS¹, selon le groupe d'âge et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

Groupe d'âge	Année de prélèvement								Total	
	2002		2003		2004		2005			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 15 ans	1	1,6	2	2,1	2	2,2	4	4,8	9	2,7
15 – 19	1	1,6	1	1,1	2	2,2	1	1,2	5	1,5
20 – 24	1	1,6	7	7,4	12	13,5	8	9,5	28	8,5
25 – 29	13	20,3	15	16,0	12	13,5	12	14,3	52	15,7
30 – 34	15	23,4	20	21,3	12	13,5	7	8,3	54	16,3
35 – 39	9	14,1	19	20,2	12	13,5	14	16,7	54	16,3
40 – 44	9	14,1	14	14,9	15	16,9	15	17,9	53	16,0
45 – 49	5	7,8	11	11,7	6	6,7	14	16,7	36	10,9
50 – 54	2	3,1	3	3,2	6	6,7	5	6,0	16	4,8
55 – 59	2	3,1	0	0,0	6	6,7	2	2,4	10	3,0
60 – 64	4	6,3	2	2,1	3	3,4	1	1,2	10	3,0
≥ 65	2	3,1	0	0,0	1	1,1	1	1,2	4	1,2
Total	64	100,0	94	100,0	89	100,0	84	100,0	331	100,0

¹ Nouveau diagnostic : aucun antécédent connu de test anti-VIH positif.

Tableau 14 Nombre total de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, selon la catégorie principale d'exposition et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

Catégories d'exposition	Année de prélèvement								Total	
	2002		2003		2004		2005			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HARSAH	270	40,2	415	43,9	363	45,4	351	47,3	1399	44,3
HARSAH et UDI	26	3,9	39	4,1	38	4,8	28	3,8	131	4,1
UDI	164	24,4	211	22,3	133	16,6	114	15,4	622	19,7
Receveur de produits sanguins	5	0,7	2	0,2	5	0,6	5	0,7	17	0,5
Receveur de facteur de coagulation	4	0,6	3	0,3	1	0,1	2	0,3	10	0,3
Originaire d'un pays endémique	109	16,2	147	15,5	130	16,3	124	16,7	510	16,1
Contact hétérosexuel à risque	30	4,5	42	4,4	37	4,6	37	5,0	146	4,6
Aucun risque identifié – contact hétérosexuel	52	7,7	71	7,5	77	9,6	61	8,2	261	8,3
Aucun risque identifié	6	0,9	13	1,4	9	1,1	6	0,8	34	1,1
Transmission mère - enfant	5	0,7	3	0,3	6	0,8	14	1,9	28	0,9
Total	671	100,0	946	100,0	799	100,0	742	100,0	3158	100,0

Tableau 14a Nombre de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, qui sont de NOUVEAUX DIAGNOSTICS¹, selon la catégorie principale d'exposition et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

Catégories d'exposition	Année de prélèvement								Total	
	2002		2003		2004		2005			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HARSAH	148	48,2	239	50,5	200	49,8	241	56,2	828	51,4
HARSAH et UDI	4	1,3	19	4,0	14	3,5	9	2,1	46	2,9
UDI	57	18,6	76	16,1	44	10,9	41	9,6	218	13,5
Receveur de produits sanguins	1	0,3	0	0,0	1	0,2	0	0,0	2	0,1
Receveur de facteur de coagulation	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Originaire d'un pays endémique	47	15,3	73	15,4	71	17,7	64	14,9	255	15,8
Contact hétérosexuel à risque	16	5,2	25	5,3	20	5,0	23	5,4	84	5,2
Aucun risque identifié – contact hétérosexuel	28	9,1	34	7,2	43	10,7	39	9,1	144	8,9
Aucun risque identifié	2	0,7	5	1,1	5	1,2	5	1,2	17	1,1
Transmission mère - enfant	4	1,3	2	0,4	4	1,0	7	1,6	17	1,1
Total	307	100,0	473	100,0	402	100,0	429	100,0	1611	100,0

¹ Nouveau diagnostic : aucun antécédent connu de test anti-VIH positif.

Tableau 15 Nombre total de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE MASCULIN, selon la catégorie principale d'exposition et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

Catégories d'exposition	Année de prélèvement								Total	
	2002		2003		2004		2005			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HARSAH	270	52,4	414	56,9	363	58,7	351	61,3	1398	57,5
HARSAH et UDI	26	5,0	39	5,4	38	6,1	28	4,9	131	5,4
UDI	120	23,3	146	20,1	92	14,9	76	13,3	434	17,8
Receveur de produits sanguins	2	0,4	1	0,1	0	0,0	4	0,7	7	0,3
Receveur de facteur de coagulation	3	0,6	3	0,4	1	0,2	2	0,3	9	0,4
Originaire d'un pays endémique	40	7,8	50	6,9	50	8,1	54	9,4	194	8,0
Contact hétérosexuel à risque	12	2,3	18	2,5	14	2,3	11	1,9	55	2,3
Aucun risque identifié – contact hétérosexuel	33	6,4	45	6,2	48	7,8	35	6,1	161	6,6
Aucun risque identifié	6	1,2	10	1,4	9	1,5	6	1,0	31	1,3
Transmission mère - enfant	3	0,6	1	0,1	3	0,5	6	1,0	13	0,5
Total	515	100,0	727	100,0	618	100,0	573	100,0	2433	100,0

Tableau 15a Nombre de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE MASCULIN, qui sont de NOUVEAUX DIAGNOSTICS¹, selon la catégorie principale d'exposition et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

Catégories d'exposition	Année de prélèvement								Total	
	2002		2003		2004		2005			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HARSAH	148	60,9	239	63,1	200	63,9	241	69,9	828	64,7
HARSAH et UDI	4	1,6	19	5,0	14	4,5	9	2,6	46	3,6
UDI	42	17,3	53	14,0	28	8,9	28	8,1	151	11,8
Receveur de produits sanguins	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Receveur de facteur de coagulation	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Originaire d'un pays endémique	20	8,2	24	6,3	30	9,6	27	7,8	101	7,9
Contact hétérosexuel à risque	7	2,9	13	3,4	6	1,9	8	2,3	34	2,7
Aucun risque identifié – contact hétérosexuel	17	7,0	26	6,9	28	8,9	23	6,7	94	7,3
Aucun risque identifié	2	0,8	5	1,3	5	1,6	5	1,4	17	1,3
Transmission mère - enfant	3	1,2	0	0,0	2	0,6	4	1,2	9	0,7
Total	243	100,0	379	100,0	313	100,0	345	100,0	1280	100,0

¹ Nouveau diagnostic : aucun antécédent connu de test anti-VIH positif.

Tableau 16 Nombre total de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE FÉMININ, selon la catégorie principale d'exposition et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

Catégories d'exposition	Année de prélèvement								Total	
	2002		2003		2004		2005			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
UDI	44	28,2	65	29,8	41	22,7	38	22,6	188	26,0
Receveur de produits sanguins	3	1,9	1	0,5	5	2,8	1	0,6	10	1,4
Receveur de facteur de coagulation	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Originaire d'un pays endémique	69	44,2	97	44,5	80	44,2	70	41,7	316	43,7
Contact hétérosexuel à risque	18	11,5	24	11,0	23	12,7	25	14,9	90	12,4
Aucun risque identifié – contact hétérosexuel	19	12,2	26	11,9	29	16,0	26	15,5	100	13,8
Aucun risque identifié	0	0,0	3	1,4	0	0,0	0	0,0	3	0,4
Transmission mère - enfant	2	1,3	2	0,9	3	1,7	8	4,8	15	2,1
Total	156	100,0	218	100,0	181	100,0	168	100,0	723	100,0

Tableau 16a Nombre de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE FÉMININ, qui sont de NOUVEAUX DIAGNOSTICS¹, selon la catégorie principale d'exposition et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

Catégories d'exposition	Année de prélèvement								Total	
	2002		2003		2004		2005			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
UDI	15	23,4	23	24,5	16	18,0	13	15,5	67	20,2
Receveur de produits sanguins	1	1,6	0	0,0	1	1,1	0	0,0	2	0,6
Receveur de facteur de coagulation	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Originaire d'un pays endémique	27	42,2	49	52,1	41	46,1	37	44,0	154	46,5
Contact hétérosexuel à risque	9	14,1	12	12,8	14	15,7	15	17,9	50	15,1
Aucun risque identifié – contact hétérosexuel	11	17,2	8	8,5	15	16,9	16	19,0	50	15,1
Aucun risque identifié	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Transmission mère - enfant	1	1,6	2	2,1	2	2,2	3	3,6	8	2,4
Total	64	100,0	94	100,0	89	100,0	84	100,0	331	100,0

¹ Nouveau diagnostic : aucun antécédent connu de test anti-VIH positif.

Tableau 17 Nombre total de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, selon la région sociosanitaire de résidence¹ et la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

	Catégorie principale d'exposition												Total							
	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Sang / coag.		Hétéro à risque				SRC – hétéro		SRC		Mère- enfant	
RSS	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Québec	84	36,2	9	3,9	78	33,6	17	7,3	4	1,7	18	7,8	19	8,2	2	0,9	1	0,4	232	100,0
Mauricie et Centre-du-Québec	18	28,6	2	3,2	21	33,3	6	9,5	1	1,6	7	11,1	8	12,7	0	0,0	0	0,0	63	100,0
Estrie	19	34,5	0	0,0	22	40,0	6	10,9	1	1,8	3	5,5	4	7,3	0	0,0	0	0,0	55	100,0
Montréal-Centre	977	47,5	83	4,0	318	15,5	423	20,6	14	0,7	65	3,2	137	6,7	23	1,1	15	0,7	2055	100,0
Outaouais	34	38,6	2	2,3	20	22,7	15	17,0	0	0,0	1	1,1	12	13,6	2	2,3	2	2,3	88	100,0
Laval	28	31,1	4	4,4	17	18,9	17	18,9	0	0,0	8	8,9	13	14,4	2	2,2	1	1,1	90	100,0
Lanaudière	20	27,8	5	6,9	20	27,8	2	2,8	4	5,6	8	11,1	12	16,7	1	1,4	0	0,0	72	100,0
Laurentides	41	41,0	8	8,0	31	31,0	0	0,0	0	0,0	5	5,0	11	11,0	4	4,0	0	0,0	100	100,0
Montérégie	115	44,7	11	4,3	58	22,6	17	6,6	1	0,4	19	7,4	28	10,9	0	0,0	8	3,1	257	100,0
Autres	62	42,8	7	4,8	37	25,5	7	4,8	2	1,4	12	8,3	17	11,7	0	0,0	1	0,7	145	100,0
Inconnu	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Total	1399	44,3	131	4,1	622	19,7	510	16,1	27	0,9	146	4,6	261	8,3	34	1,1	28	0,9	3158	100,0

HARSAH/UDI : homme ayant rapporté des relations sexuelles avec des hommes et s'être injecté des drogues; UDI : usager de drogues par injection; Pays endém. : Originaire d'un pays endémique pour le VIH; Sang/coag. : receveur de sang, produits sanguins ou facteurs de coagulation; Hétéro à risque : contact hétérosexuel avec un partenaire à risque pour le VIH; SRC-Hétéro : Sans risque connu, contact hétérosexuel; SRC : sans risque identifié; Mère-enfant : transmission de la mère à l'enfant.

¹ Pour des raisons de confidentialité, les régions cumulant moins de 20 cas ont été regroupées

Tableau 17a Nombre de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, qui sont de NOUVEAUX DIAGNOSTICS¹, selon la région sociosanitaire de résidence² et la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

	Catégorie principale d'exposition														Total					
	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Sang / coag.		Hétéro à risque		SRC – hétéro				SRC		Mère- enfant	
RSS	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Québec	47	45,2	6	5,8	25	24,0	7	6,7	0	0,0	7	6,7	10	9,6	2	1,9	0	0,0	104	100,0
Montréal- Centre	577	53,3	28	2,6	120	11,1	219	20,2	2	0,0	42	3,9	74	6,8	10	0,9	10	0,9	1082	100,0
Outaouais	25	49,0	1	2,0	7	13,7	7	13,7	0	0,0	0	0,0	9	17,6	1	2,0	1	2,0	51	100,0
Laurentides	28	50,9	0	0,0	11	20,0	0	0,0	0	0,0	3	5,5	10	18,2	3	5,5	0	0,0	55	100,0
Montréal	68	53,1	6	4,7	18	14,1	6	4,7	0	0,0	12	9,4	14	10,9	0	0,0	4	3,1	128	100,0
Autres	83	43,5	5	2,6	37	19,4	16	8,4	0	0,0	20	10,5	27	14,1	1	0,5	2	1,0	191	100,0
Total	828	51,4	46	2,9	218	13,5	255	15,8	2	0,1	84	5,2	144	8,9	17	1,1	17	1,1	1611	100,0

HARSAH/UDI : homme ayant rapporté des relations sexuelles avec des hommes et s'être injecté des drogues; UDI : usager de drogues par injection; Pays endém. : Originaire d'un pays endémique pour le VIH; Sang/coag. : receveur de sang, produits sanguins ou facteurs de coagulation; Hétéro à risque : contact hétérosexuel avec un partenaire à risque pour le VIH; SRC-Hétéro : Sans risque connu, contact hétérosexuel; SRC : sans risque identifié; Mère-enfant : transmission de la mère à l'enfant.

¹ Nouveau diagnostic : aucun antécédent connu de test anti-VIH positif.

² Pour des raisons de confidentialité, les régions cumulant moins de 20 cas ont été regroupées

Tableau 18 Nombre total de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE MASCULIN, selon la région sociosanitaire de résidence¹ et la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.

Sexe masculin	Catégorie principale d'exposition												Total							
	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Sang / coag.		Hétéro à risque				SRC – hétéro		SRC		Mère- enfant	
RSS	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Québec	84	49,1	9	5,3	52	30,4	3	1,8	2	1,2	10	5,8	9	5,3	2	1,2	0	0,0	171	100,0
Estrie	19	41,3	0	0,0	17	37,0	3	6,5	0	0,0	3	6,5	4	8,7	0	0,0	0	0,0	46	100,0
Montréal- Centre	977	61,6	83	5,2	218	13,8	164	10,3	7	0,4	25	1,6	83	5,2	21	1,3	7	0,4	1585	100,0
Outaouais	34	52,3	2	3,1	12	18,5	8	12,3	0	0,0	0	0,0	5	7,7	2	3,1	2	3,1	65	100,0
Laval	28	45,9	4	6,6	11	18,0	5	8,2	0	0,0	2	3,3	9	14,8	1	1,6	1	1,6	61	100,0
Lanaudière	20	38,5	5	9,6	14	26,9	1	1,9	3	5,8	1	1,9	7	13,5	1	1,9	0	0,0	52	100,0
Laurentides	41	46,6	8	9,1	24	27,3	0	0,0	0	0,0	3	3,4	8	9,1	4	4,5	0	0,0	88	100,0
Montréal	115	55,0	11	5,3	46	22,0	5	2,4	1	0,5	8	3,8	20	9,6	0	0,0	3	1,4	209	100,0
Autres	79	51,0	9	5,8	40	25,8	5	3,2	3	1,9	3	1,9	16	10,3	0	0,0	0	0,0	155	100,0
Inconnu	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Total	1398	57,5	131	5,4	434	17,8	194	8,0	16	0,7	55	2,3	161	6,6	31	1,3	13	0,5	2433	100,0

HARSAH/UDI : homme ayant rapporté des relations sexuelles avec des hommes et s'être injecté des drogues; UDI : usager de drogues par injection; Pays endém. : Originaire d'un pays endémique pour le VIH; Sang/coag. : receveur de sang, produits sanguins ou facteurs de coagulation; Hétéro à risque : contact hétérosexuel avec un partenaire à risque pour le VIH; SRC-Hétéro : Sans risque connu, contact hétérosexuel; SRC : sans risque identifié; Mère-enfant : transmission de la mère à l'enfant.

¹ Pour des raisons de confidentialité, les régions cumulant moins de 20 cas ont été regroupées.

Tableau 18a Nombre de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE MASCULIN, qui sont de NOUVEAUX DIAGNOSTICS¹, selon la région sociosanitaire de résidence² et la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005.

Sexe masculin	Catégorie principale d'exposition												Total							
	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Sang / coag.		Hétéro à risque				SRC – hétéro		SRC		Mère- enfant	
RSS	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Montréal-Centre	577	67,2	28	3,3	87	10,1	88	10,3	0	0,0	17	2,0	46	5,4	10	1,2	5	0,6	858	100,0
Outaouais	25	62,5	1	2,5	3	7,5	4	10,0	0	0,0	0	0,0	5	12,5	1	2,5	1	2,5	40	100,0
Montréal	68	60,7	6	5,4	15	13,4	2	1,8	0	0,0	7	6,3	12	10,7	0	0,0	2	1,8	112	100,0
Autres	158	58,5	11	4,1	46	17,0	7	2,6	0	0,0	10	3,7	31	11,5	6	2,2	1	0,4	270	100,0
Total	828	64,7	46	3,6	151	11,8	101	7,9	0	0,0	34	2,7	94	7,3	17	1,3	9	0,7	1280	100,0

HARSAH/UDI : homme ayant rapporté des relations sexuelles avec des hommes et s'être injecté des drogues; UDI : usager de drogues par injection; Pays endém. : Originaire d'un pays endémique pour le VIH; Sang/coag. : receveur de sang, produits sanguins ou facteurs de coagulation; Hétéro à risque : contact hétérosexuel avec un partenaire à risque pour le VIH; SRC-Hétéro : Sans risque connu, contact hétérosexuel; SRC : sans risque identifié; Mère-enfant : transmission de la mère à l'enfant.

¹ Nouveau diagnostic : aucun antécédent connu de test anti-VIH positif.

² Pour des raisons de confidentialité, les régions cumulant moins de 20 cas ont été regroupées

Tableau 19 Nombre total de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de **SEXE FÉMININ**, selon la région sociosanitaire de résidence¹ et la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

Sexe féminin	Catégorie principale d'exposition								Total							
	UDI		Pays endém.		Sang / coag.		Hétéro à risque				SRC – hétéro		SRC		Mère-enfant	
RSS	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Montréal-Centre	100	21,3	259	55,1	7	1,5	40	8,5	54	11,5	2	0,4	8	1,7	470	100,0
Autres	88	34,8	57	22,5	4	1,6	50	19,8	46	18,2	1	0,4	7	2,8	253	100,0
Total	188	26,0	316	43,7	11	1,5	90	12,4	100	13,8	3	0,4	15	2,1	723	100,0

UDI : usager de drogues par injection; Pays endém. : Originaire d'un pays endémique pour le VIH; Sang/coag. : receveur de sang, produits sanguins ou facteurs de coagulation; Hétéro à risque : contact hétérosexuel avec un partenaire à risque pour le VIH; SRC-Hétéro : Sans risque connu, contact hétérosexuel; SRC : sans risque identifié; Mère-enfant : transmission de la mère à l'enfant.

¹ Pour des raisons de confidentialité, les régions cumulant moins de 20 cas ont été regroupées

Tableau 19a Nombre de cas (et proportion) pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de **SEXE FÉMININ**, qui sont de **NOUVEAUX DIAGNOSTICS**¹, selon la région sociosanitaire de résidence² et la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

Sexe féminin	Catégorie principale d'exposition								Total							
	UDI		Pays endém.		Sang / coag.		Hétéro à risque				SRC – hétéro		SRC		Mère-enfant	
RSS	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Montréal-Centre	33	14,7	131	58,5	2	0,9	25	11,2	28	12,5	0	0,0	5	2,2	224	100,0
Autres	34	39,1	23	26,4	0	0,0	25	28,7	22	25,3	0	0,0	3	3,4	107	100,0
Total	67	20,2	154	46,5	2	0,6	50	15,1	50	15,1	0	0,0	8	2,4	331	100,0

UDI : usager de drogues par injection; Pays endém. : Originaire d'un pays endémique pour le VIH; Sang/coag. : receveur de sang, produits sanguins ou facteurs de coagulation; Hétéro à risque : contact hétérosexuel avec un partenaire à risque pour le VIH; SRC-Hétéro : Sans risque connu, contact hétérosexuel; SRC : sans risque identifié; Mère-enfant : transmission de la mère à l'enfant.

¹ Nouveau diagnostic : aucun antécédent connu de test anti-VIH positif.

² Pour des raisons de confidentialité, les régions cumulant moins de 20 cas ont été regroupées

Tableau 20 Nombre total de cas pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, selon l'indication du test, le sexe et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

	ANNÉE DE PRÉLÈVEMENT								Total			
	2002		2003 ¹		2004		2005 ²					
Indication du test	M	F	M	F	M	F	M	F	M		F	
Personne asymptomatique									N	%	N	%
• à la demande de la personne	27	11	44	11	52	5	53	10	176	7,2	37	5,1
• demande par un tiers	5	4	17	14	23	16	11	9	56	2,3	43	5,9
• dépistage prénatal	0	16	0	19	0	10	0	7	0	0,0	52	7,2
• dépistage pré conceptuel	3	2	0	2	0	1	0	1	3	0,1	6	0,8
• comportements à risque élevé	67	16	116	17	102	24	115	22	400	16,4	79	10,9
• autres raisons	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,0	0	0,0
• inconnu/non précisé	0	0	5	0	0	0	0	0	5	0,2	0	0,0
Confirmation de test positif antérieur	255	63	309	95	267	80	227	80	1058	43,5	318	44,0
Personne symptomatique/ malade	138	30	210	44	171	41	161	35	680	27,9	150	20,7
Exposition professionnelle	3	5	6	4	1	0	3	0	13	0,5	9	1,2
Exposition non professionnelle	1	0	2	0	1	1	0	0	4	0,2	1	0,1
Nouveau-né d'une mère VIH+	3	2	0	2	0	2	1	2	4	0,2	8	1,1
Autres	9	6	11	8	1	1	0	1	21	0,9	16	2,2
Inconnu	4	1	6	2	0	0	2	1	12	0,5	4	0,6
Total	515	156	727	218	618	181	573	168	2433	100,0	723	100,0

¹ Exclut une personne transsexuelle homme devenu femme.

² Exclut un cas de sexe non précisé.

Tableau 20a Nombre total de cas pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, selon l'indication du test et la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

Indication du test	Catégories d'exposition									Total	
	HARSAH	HARSAH UDI	UDI	Pays endém.	Sang/ Coag.	Hétéro à risque	SRC – hétéro	SRC	Mère- enfant		
Personne asymptomatique										N	%
• à la demande de la personne	143	5	11	26	0	13	12	3	0	213	6,7
• demande par un tiers	22	3	5	56	0	1	10	1	1	99	3,1
• dépistage prénatal	0	0	5	38	0	4	5	0	0	52	1,6
• dépistage pré conceptuel	0	0	0	2	1	2	4	0	0	9	0,3
• comportements à risque élevé	272	17	89	35	0	42	21	3	0	479	15,2
• autres raisons	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0
• inconnu/non précisé	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0,2
Confirmation de test positif antérieur	547	83	366	187	21	50	101	13	10	1378	43,6
Exposition professionnelle	3	0	11	1	1	1	4	1	0	22	0,7
Exposition non professionnelle	2	0	1	1	0	0	1	0	0	5	0,2
Personne symptomatique/malade	389	23	120	146	3	30	101	12	5	829	26,3
Nouveau-né d'une mère VIH+	0	0	0	0	0	0	0	0	12	12	0,4
Autres	9	0	11	13	0	1	2	1	0	37	1,2
Inconnu	5	0	3	5	1	2	0	0	0	16	0,5
Total	1399	131	622	510	27	146	261	34	28	3158	100,0

HARSAH/UDI : homme ayant rapporté des relations sexuelles avec des hommes et s'être injecté des drogues; UDI : usager de drogues par injection; Pays endém. : Originaire d'un pays endémique pour le VIH; Sang/coag. : receveur de sang, produits sanguins ou facteurs de coagulation; Hétéro à risque : contact hétérosexuel avec un partenaire à risque pour le VIH; SRC-Hétéro : Sans risque connu, contact hétérosexuel; SRC : sans risque identifié; Mère-enfant : transmission de la mère à l'enfant.

Tableau 20b Nombre total de cas pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE MASCULIN, selon l'indication du test et la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

Indication du test	Catégories d'exposition									Total	
	HARSAH	HARSAH UDI	UDI	Pays endém.	Sang/ Coag.	Hétéro à risque	SRC – hétéro	SRC	Mère – enfant		
Personne asymptomatique										N	%
• à la demande de la personne	143	5	8	11	0	3	3	3	0	176	7,2
• demande par un tiers	22	3	3	22	0	0	6	0	0	56	2,3
• dépistage prénatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
• dépistage pré conceptuel	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	0,1
• comporte-ments à risque élevé	272	17	57	17	0	16	18	3	0	400	16,4
• autres raisons	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0
• inconnu/non précisé	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0,2
Confirmation de test positif antérieur	546	83	262	67	12	15	58	11	4	1058	43,5
Exposition professionnelle	3	0	7	0	1	0	1	1	0	13	0,5
Exposition non professionnelle	2	0	1	1	0	0	0	0	0	4	0,2
Personne symptomatique/malade	389	23	88	69	1	19	73	12	5	679	27,9
Nouveau-né d'une mère VIH+	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0,2
Autres	9	0	6	4	0	0	1	1	0	21	0,9
Inconnu	5	0	2	3	1	1	0	0	0	12	0,5
Total	1398	131	434	194	16	55	161	31	13	2433	100,0

HARSAH/UDI : homme ayant rapporté des relations sexuelles avec des hommes et s'être injecté des drogues; UDI : usager de drogues par injection; Pays endém. : Originaire d'un pays endémique pour le VIH; Sang/coag. : receveur de sang, produits sanguins ou facteurs de coagulation; Hétéro à risque : contact hétérosexuel avec un partenaire à risque pour le VIH; SRC-Hétéro : Sans risque connu, contact hétérosexuel; SRC : sans risque identifié; Mère-enfant : transmission de la mère à l'enfant.

Tableau 20c Nombre total de cas pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, de SEXE FÉMININ, selon l'indication du test et la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

Indication du test	Catégories principales d'exposition							Total	
	UDI	Pays endém.	Sang/Coag.	Hétéro à risque	SRC - hétéro	SRC	Mère - enfant		
Personne asymptomatique								N	%
• à la demande de la personne	3	15	0	10	9	0	0	37	5,1
• demande par un tiers	2	34	0	1	4	1	1	43	5,9
• dépistage prénatal	5	38	0	4	5	0	0	52	7,2
• dépistage pré conceptuel	0	2	0	1	3	0	0	6	0,8
• comportements à risque élevé	32	18	0	26	3	0	0	79	10,9
• autres raisons	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
• inconnu/non précisé	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Confirmation de test positif antérieur	104	120	9	34	43	2	6	318	44,0
Exposition professionnelle	4	1	0	1	3	0	0	9	1,2
Exposition non professionnelle	0	0	0	0	1	0	0	1	0,1
Personne symptomatique/malade	32	77	2	11	28	0	0	150	20,7
Nouveau-né d'une mère VIH+	0	0	0	0	0	0	8	8	1,1
Autres	5	9	0	1	1	0	0	16	2,2
Inconnu	1	2	0	1	0	0	0	4	0,6
Total	188	316	11	90	100	3	15	723	100,0

UDI : usager de drogues par injection; Pays endém. : Originaire d'un pays endémique pour le VIH; Sang/coag. : receveur de sang, produits sanguins ou facteurs de coagulation; Hétéro à risque : contact hétérosexuel avec un partenaire à risque pour le VIH; SRC-Hétéro : Sans risque connu, contact hétérosexuel; SRC : sans risque identifié; Mère-enfant : transmission de la mère à l'enfant.

Tableau 21 Nombre total de cas pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, selon les manifestations cliniques au regard du VIH au moment du prélèvement, le sexe et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

Manifestations cliniques VIH	ANNÉE DE PRÉLÈVEMENT								Total			
	2002		2003 ¹		2004		2005 ²					
	M	F	M	F	M	F	M	F		M		F
									N	%	N	%
Asymptomatique pour le VIH	230	93	333	114	272	90	245	87	1080	44,4	384	53,1
Infection aiguë à VIH	41	2	41	3	42	6	52	5	176	7,2	16	2,2
Infection chronique symptomatique à VIH	95	24	113	32	57	13	58	24	323	13,3	93	12,9
sida	86	13	113	25	123	32	95	20	417	17,1	90	12,4
Maladies / symptômes non spécifiques	53	19	117	43	110	36	103	29	383	15,7	127	17,6
Autres	3	1	3	0	0	1	3	0	9	0,4	2	0,3
Inconnu / non précisé	7	4	7	1	14	3	17	3	45	1,8	11	1,5
Total	515	156	727	218	618	181	573	168	2433	100,0	723	100,0

¹ Exclut une personne transsexuelle homme devenu femme.

² Exclut un cas de sexe non précisé

Tableau 21a Nombre de cas pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, qui sont des **NOUVEAUX DIAGNOSTICS**¹, selon les manifestations cliniques au regard du VIH au moment du prélèvement, le sexe et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

Manifestations cliniques VIH	ANNÉE DE PRÉLÈVEMENT								Total			
	2002		2003		2004		2005					
	M	F	M	F	M	F	M	F		M		F
									N	%	N	%
Asymptomatique pour le VIH	111	42	176	56	138	45	145	44	570	44,5	187	56,5
Infection aiguë à VIH	34	1	38	3	36	4	52	5	160	12,5	13	3,9
Infection chronique symptomatique à VIH	36	10	47	7	22	4	20	12	125	9,8	33	10,0
sida	38	3	56	11	55	19	52	7	201	15,7	40	12,1
Maladies / symptômes non spécifiques	21	7	59	17	60	17	70	16	210	16,4	57	17,2
Autres	2	0	1	0	0	0	3	0	6	0,5	0	0,0
Inconnu / non précisé	1	1	2	0	2	0	3	0	8	0,6	1	0,3
Total	243	64	379	94	313	89	345	84	1280	100,0	331	100,0

¹ Nouveau diagnostic : aucun antécédent connu de test anti-VIH positif.

Tableau 22 Nombre de cas nouvellement diagnostiqués¹ au stade de sida selon l'origine ethnoculturelle et la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2005

Origine ethnoculturelle	N	%		Catégorie principale d'exposition	N	%
Canadienne	162	67,2		HARSAH	104	43,2
Caraïbe	34	14,1		UDI	31	12,9
Europe	18	7,5		Pays endém.	38	15,8
Africaine subsaharienne	11	4,6		SRC-Hétéro	42	17,4
Autres	16	6,6		Autres	26	10,8
Total	241	100,0		Total	241	100,0

¹ Nouveau diagnostic : aucun antécédent connu de test anti-VIH positif.

ANNEXE 1

NOTES TECHNIQUES ET RÉCAPITULATIF GÉOGRAPHIQUE

1) Notes techniques

a) Définition épidémiologique d'un cas d'infection par le VIH

À des fins de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, un cas confirmé doit répondre aux critères suivants : présence d'anticorps ou d'antigènes spécifiques du VIH confirmée par des tests supplémentaires homologués et/ou reconnus, et, chez les enfants, isolement du virus ou détection répétée du génome du VIH par TAAN.

Les tests de laboratoire à l'égard du VIH peuvent être réactifs, non réactifs, positifs, négatifs ou indéterminés.

Un résultat positif est défini comme une des situations suivantes :

Anticorps :

Un test de dépistage (EIA) réactif de manière répétée chez un adulte ou un enfant âgé de plus de 24 mois, confirmé par une épreuve supplémentaire positive telle que l'immunotransfert (Western Blot) ou une épreuve de RIPA.

Dans le cas d'un test rapide sur un échantillon de sang capillaire dont le résultat est positif, indéterminé ou invalide, il est obligatoire de prélever un échantillon de sang veineux pour effectuer un test selon les techniques reconnues de dépistage et de confirmation.

Antigènes :

Un test de détection de l'antigène p24 (Ag p24) réactif confirmé par un test de neutralisation positif (test de spécificité).

Isolement viral :

Un isolement du VIH positif effectué par co-culture sur des lymphocytes de sang périphériques selon un protocole reconnu incluant la confirmation de la présence du virus à l'aide d'un test homologué (tel l'antigène p24 du VIH).

Génome viral :

Une détection de l'ADN proviral (génome viral) du VIH par TAAN. Actuellement, cette technique demeure non homologuée à des fins de diagnostic et remplace depuis 2003 la co-culture sur lymphocytes pour confirmer une infection chez les enfants de moins de 24 mois nés de mères infectées par le VIH.

N.B. Les tests commerciaux pour la mesure de la charge virale ne sont pas des analyses homologuées pour le diagnostic de laboratoire de l'infection par le VIH. Ils ne doivent pas être utilisés seuls pour confirmer une infection.

b) Classification selon la catégorie principale d'exposition.

Les cas sont classés dans des catégories d'exposition mutuellement exclusives. La hiérarchie de ce classement est largement inspirée de celle utilisée dans la classification des cas de sida et est basée sur les caractéristiques épidémiologiques de l'infection par le VIH au Québec. L'attribution de la catégorie principale d'exposition est basée sur le mode d'acquisition le plus probable selon les informations fournies par le médecin auprès duquel la collecte de renseignements épidémiologiques a été faite.

Des efforts particuliers sont fournis afin d'obtenir la catégorie d'exposition de tous les cas faisant l'objet d'une collecte de renseignements épidémiologiques. Toutefois, il arrive que cette information ne soit pas disponible. Ces cas risquent donc de se retrouver dans la catégorie «sans risque connu (SRC)».

Les catégories principales d'exposition utilisées pour les cas d'infection par le VIH selon la hiérarchie utilisée sont les suivantes :

Homme homosexuel/bisexuel (HARSAH) : homme ayant rapporté des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Homme homosexuel/bisexuel et utilisateur de drogues par injection (HARSAH/UDI) : homme ayant rapporté à la fois des relations sexuelles avec d'autres hommes et s'être injecté des drogues illicites.

Utilisateur de drogues par injection (UDI) : personne qui s'est injecté des drogues illicites.

Personne originaire d'un pays endémique (Pays endém) : un pays endémique pour le VIH est un pays ayant un taux important d'infections par le VIH et où le mode prédominant de transmission serait le contact hétérosexuel. Ces pays se situent principalement dans la région africaine subsaharienne et dans certains pays des Caraïbes.

Contact hétérosexuel à risque (Hétéro à risque) : personne ayant eu un partenaire vivant avec le VIH ou le sida ou un partenaire appartenant à l'une des catégories principales d'exposition.

Receveur de produits sanguins ou Receveur de facteurs de coagulation (Sang/coag.) : personne ayant reçu des transfusions de sang entier ou de composants sanguins et chez qui l'enquête a démontré l'acquisition de l'infection en lien avec la transfusion ou personne ayant reçu des facteurs de coagulation, entre autres les facteurs VIII et IX.

Aucun risque identifié – contact hétérosexuel (SRC-Hétéro) : personne pour laquelle aucun des facteurs de risque pour l'infection par le VIH n'a été identifié et qui aurait eu des contacts sexuels avec des personnes du sexe opposé.

Aucun risque identifié (SRC) : personne pour laquelle l'information sur les facteurs de risque disponible auprès du médecin ayant prescrit le test, est incomplète ou non disponible.

Transmission mère-enfant : cas pour lequel l'infection par le VIH a été transmise à un enfant par la mère lors de la grossesse, de l'accouchement ou de l'allaitement maternel.

2) Récapitulatif des régions géographiques et des pays attribués à chacune des régions

Régions géographiques	Pays attribués à chacune des régions
Caraïbes et Bermudes	Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Antilles néerlandaises, Aruba, Bahamas, Barbade, Bermudes, Îles Caïmans, Cuba, République Dominicaine, Dominique, Grenade, Guadeloupe, Haïti, Îles Vierges (britanniques), Îles Vierges (américaines), Jamaïque, Martinique, Montserrat, Porto Rico, Saint-Christophe-et-Nevis, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Trinité-et-Tobago, Îles Turques-et-Caïques
Afrique sub-saharienne	Bénin, Burkina Faso, Cap-Vert, Côte-d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigeria, Sainte-Hélène, Sénégal, Sierra Leone, Togo, Burundi, Comores, Djibouti, Érythrée, Éthiopie, Kenya, Madagascar, Malawi, Maurice, Mayotte, Mozambique, Ouganda, Réunion, Rwanda, Seychelles, Somalie, République-Unie de Tanzanie, Zambie, Zimbabwe, Angola, Cameroun, République Centrafricaine, République du Congo, Gabon, Guinée équatoriale, Sao Tomé et Príncipe, Tchad, République Démocratique du Congo (ex-Zaïre), République d'Afrique du Sud, Botswana, Lesotho, Namibie, Swaziland
Afrique du Nord et Moyen-orient (+ Asie centrale)	Algérie, Égypte, Libye, Maroc, Sahara occidental, Soudan, Tunisie, Afghanistan, Chypre, Iran, Arabie saoudite, Bahreïn, Émirats arabes unis, Iraq, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, (Palestine/Cisjordanie/Bande de Gaza), Qatar, Syrie, Yémen, Turquie, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, Tadjikistan, Turkménistan, Arménie, Azerbaïdjan, Géorgie
Afrique : autre	Utilisé lorsque aucun pays d'Afrique n'est spécifié
Amérique centrale	Belize, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama
Amérique du Sud	Argentine, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Équateur, Îles Falkland (Malouines), Guyana, Guyane française, Paraguay, Pérou, Suriname, Uruguay, Venezuela
Amérique du Nord	Canada, États-Unis, Groenland, Saint Pierre-et-Miquelon
Asie du Sud	Bangladesh, Bhoutan, Inde, Maldives, Népal, Pakistan, Sri Lanka
Asie de l'Est et du Sud-Est	République populaire de Chine, Corée du Nord, Corée du Sud, Hong-Kong, Japon, Macao, Mongolie, Taiwan, Brunei, Cambodge, Indonésie, Laos, Malaisie, Myanmar, Philippines, Singapour, Thaïlande, Vietnam
Europe de l'Ouest	Allemagne, Autriche, Belgique, France, Liechtenstein, Luxembourg, Monaco, Pays-Bas, Suisse, République d'Irlande, Royaume-Uni, Scandinavie, Danemark, Finlande, Islande, Norvège, Suède
Europe de l'Est	Bulgarie, Hongrie, Pologne, Slovaquie, (Tchécoslovaquie), République Tchèque, Roumanie, Estonie, Lettonie, Lituanie, Bélarus, République de Moldavie, Fédération Russe, Ukraine
Europe du Sud	Albanie, Andorre, Espagne, Gibraltar, Grèce, Italie, Malte, Portugal, Saint-Marin, État de la Cité du Vatican, Bosnie-Herzégovine, Croatie, Macédoine, Slovénie
Océanie	Australie, Îles Cook, Fidji, Guam, Kiribati, Îles Marshall, États fédérés de Micronésie, Nauru, Nouvelle-Calédonie, Nouvelle-Zélande, Palau, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Pitcairn, Polynésie française, Îles Salomon, Samoa, Samoa américaines, Tonga, Tuvalu, Vanuata, Wallis-et-Futuna

ANNEXE 2

OUTIL DE COLLECTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

OUTIL DE COLLECTE – SURVEILLANCE VIH

Numéro séquentiel 20__-__-__

Date de naissance ____-__-__ 01

Sexe
Masculin ☐
Féminin ☐
Transsexuelle Homme ☐ Femme ☐
Transsexuel Femme ☐ Homme ☐

Lieu de résidence Code postal : _____
Localité de résidence : _____ ☐
Inconnu ☐

Pays de naissance Canada ☐
Autre (préciser) : _____
Date d'arrivée au Canada (an/mois) : ____-____-____
Inconnu ☐

**Origine
ethnoculturelle**

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

Outil de collecte épidémiologique

Laboratoire de santé publique du Québec

**Historique de tests
anti-VIH antérieurs**

Oui ☐ Date du premier test positif (an/mois/jour) _____
Date du dernier test négatif (an/mois/jour) _____

Oui ☐ Test positif, date inconnue

Oui ☐ Test négatif, date inconnue

Non ☐

Inconnu ☐

Date du prélèvement du présent test (an/mois/jour) _____

Médecin traitant : _____

Indication du présent test

☐ **Dépistage chez une personne asymptomatique**
 • À la demande de la personne ☐
 • Demandé par un tiers (assurance, etc.) ☐
 • Dépistage prénatal ☐
 • Dépistage pré-conceptuel ☐
 • Comportements à risque élevé ☐

☐ **Confirmation de test antérieur positif**

☐ **Exposition professionnelle**
 • Percutanée ☐
 • Muco-cutanée ☐
 • Autre (préciser) _____

☐ **Exposition non professionnelle (accidentelle)**
 • Percutanée ☐
 • Muco-cutanée ☐
 • Autre (préciser) _____

☐ **Personne symptomatique**

☐ **Nouveau-né de mère VIH +**

☐ **Autre raison : _____**

☐ **Inconnu**

☐

Femme enceinte

Oui ☐

Non ☐

Inconnu ☐

N/A ☐

Surveillance infection VIH
Numéro d'approbation

FO-SVIH-001
Version 1
Page 2 de 4

Statut clinique VIH au moment du prélèvement pour le test	Asymptomatique	<input type="checkbox"/>
	Infection aiguë	<input type="checkbox"/>
	Infection symptomatique chronique	<input type="checkbox"/>
	Sida (préciser maladie indicatrice)*	<input type="checkbox"/> _____
	Maladies, symptômes non spécifiques	<input type="checkbox"/>
	Autres	<input type="checkbox"/>
	Inconnu	<input type="checkbox"/>

Risque(s) lié(s) à la transmission / Catégorie(s) d'exposition

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

Outil de collecte épidémiologique

Laboratoire de santé publique du Québec

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

D. Transmission mère – enfant	Oui	Non	Inc.	N/A
Catégorie d'exposition de la mère				
- Utilisatrice de drogues par injection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Originaire d'un pays où la transmission hétérosexuelle du VIH prédomine (voir liste)* si oui, quel pays : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Receveur de transfusion ou produits sanguins si oui, quel pays : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Receveur de facteur de coagulation (facteurs VII, IX, fibrinogène):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Relations sexuelles avec un(des) partenaire(s) à risque pour le VIH				
- Utilisateur(s) de drogue par injection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Homme(s) bisexuel(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Transfusé(s) ayant une infection par le VIH confirmée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Homme(s) souffrant d'hémophilie ou d'autre trouble de la coagulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Homme(s) originaire d'un pays où la transmission hétérosexuelle du VIH prédomine (voir liste)* si oui, quel le pays : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Homme(s) ayant une infection à VIH confirmée ou atteint de sida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Partenaires inconnus / anonymes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Partenaires à risques élevés, non précisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Don de sang, d'organes ou de tissus

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

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

Surveillance infection VIH
Numéro d'approbation

FO-SVIH-001
Version 1
Page 4 de 4

