

Surveillance
des infections
transmissibles
sexuellement
et par le sang

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

CAS CUMULATIFS 2002 - 2007

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

CAS CUMULATIFS 2002 - 2007

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

Juin 2008

AUTEURS

Raphaël Bitera, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels
Institut national de santé publique du 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

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

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

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

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

Helene Gilbert, Direction de la protection de la santé publique,
Ministère de la Santé et des Services sociaux

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

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

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

Gilles Lambert, Direction de la protection de la santé publique,
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Danièle Longpré, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels
Clinique l'Actuel

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

Louise Ringuette, Direction de la protection de la santé publique,
Ministère de la Santé et des Services sociaux

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

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

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

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>, et de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale : <http://www.dsp.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.

Dépôt légal – 4^e trimestre 2008
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN : 978-2-550-54591-0 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-54592-7 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2008)

SECRETARIAT

Nicole Dubé, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels
Institut national de santé publique du Québec

Carole Gagné, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels
Institut national de santé publique du Québec

Isabelle Petillot, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels
Institut national de santé publique du Québec

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

REMERCIEMENTS

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

FINANCEMENT

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

RÉSUMÉ

Le programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec est basé sur la déclaration de l'infection par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et sur le recueil de renseignements sur la personne infectée auprès du professionnel de la santé qui lui a prescrit le test de dépistage confirmé positif. Les activités de collecte des données sont centralisées dans des locaux sécurisés du LSPQ. Celui-ci effectue toutes les analyses de confirmation à l'échelle de la province.

Pour tout test confirmé positif, une intervenante de santé publique (ISP) téléphone au professionnel qui l'a prescrit en vue de l'enquête épidémiologique sur le cas, si ce dernier n'a jamais été déclaré au programme de surveillance.

En 2007, comparativement à 2006, on note une diminution de 4 % dans le nombre des spécimens analysés par les laboratoires hospitaliers qui font partie du programme québécois de diagnostic de l'infection par le VIH et de 11,7 % du nombre de leurs spécimens qui ont été confirmés positifs au LSPQ. La proportion de spécimens positifs passe de 0,61 % à 0,56 %. Elle se maintient à moins de 1 % depuis le début du programme de surveillance en 2002.

Environ 20 % des spécimens positifs soumis aux ISP étaient impossibles à déclarer. Une proportion de plus en plus élevée de spécimens impossibles à déclarer provenait des immigrants et/ou des réfugiés.

La moitié des spécimens positifs non déclarés concerne des immigrants ou des réfugiés qui n'avaient pas de numéro d'assurance maladie (NAM). Cet identifiant est exigé pour enregistrer un cas dans le système actuel. L'autre moitié est composée de spécimens à propos desquels les médecins n'ont pas fait suite à la demande de l'ISP pour la collecte épidémiologique, de sérologies chez des enfants de moins de deux ans, de spécimens provenant des projets de recherche, de spécimens anonymes des services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEPE) des ITSS, de spécimens de résidents hors province ou de résidents du Québec qui n'ont pas de NAM.

Au total, 651 cas d'infection par le VIH ont été déclarés en 2007. Ce nombre comprend 335 personnes nouvellement diagnostiquées, 290 anciens cas et 26 personnes dont on ne peut dire avec les informations disponibles qu'elles ont reçu leur premier diagnostic de VIH en 2007 ou avant.

La moitié (52,5 %) de ces personnes nouvellement diagnostiquées n'avait jamais eu de dépistage du VIH auparavant.

Comparativement à 2006, le nombre de nouveaux diagnostics diminue de 30,9 % chez les femmes et de 25,4 % chez les hommes, tandis que celui des anciens cas qui évoluait à la baisse depuis 2003 (première année complète du programme de surveillance) a augmenté de 14,2 % en 2007. Le programme de surveillance enregistre moins de cas en 2007 qu'en 2006 (diminution de 10,2 % au total).

Les cas de 2007 sont majoritairement de sexe masculin (79,3 %) et sont âgés en moyenne de 41,3 ans pour les hommes et de 39,2 pour les femmes. Ils portent à 4 537 le nombre de personnes infectées par le VIH enregistrées au programme de surveillance depuis qu'il est en place en avril 2002. Ce nombre total cumulatif reste en deçà des estimations de la prévalence du VIH produites pour le Québec par l'Agence de santé publique du Canada¹, selon lesquelles entre 13 300 et 19 600 personnes vivaient avec le VIH dans la province en 2005. Il faut toutefois rappeler que le programme québécois de surveillance n'a été mis en place qu'en avril 2002 et que les données qu'il génère n'incluent pas toutes les personnes au courant de leur statut biologique d'infection par le VIH avant son implantation.

Le Canada reste le principal pays de naissance et d'origine ethnoculturelle des personnes trouvées infectées par le VIH au Québec (71,7 % des cas). Trois cas autochtones des Premières Nations sont déclarés en 2007.

Montréal qui abrite un quart de la population du Québec et la grande majorité des immigrants admis au Québec, est la région de résidence de la majorité (63,9 %) des cas enregistrés en 2007.

Les principales catégories d'exposition sont décrites ci-après par ordre de fréquence décroissante :

- Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HARSAH) sont les plus touchés. La moitié (52,3 %) de l'ensemble des cas et 61,2 % des nouveaux diagnostics enregistrés en 2007 concernent des HARSAH. La voie de transmission homosexuelle du VIH prédomine chez les hommes. Parmi ceux-ci, les HARSAH représentent 65,9 % de l'ensemble des cas et 73,5 % des nouveaux diagnostics.
- Les cas reliés à l'origine d'un pays où le VIH est endémique et où la transmission hétérosexuelle du virus prédomine arrivent en deuxième position avec 14,6 % des cas de 2007. Cette catégorie d'exposition est au premier rang dans la population féminine vivant avec le VIH au Québec. Pendant que seulement 6,4 % (33/516) des cas de sexe masculin déclarent une origine dans des pays des Caraïbes (Haïti en premier) et de l'Afrique subsaharienne confrontés à de fortes endémies du VIH, 45,9 % (62/135) des femmes déclarées en 2007 s'identifient aux mêmes pays.
- Un tiers (31,1 %; 42/135) des cas féminins et 11,1 % (57/516) des cas masculins sont reliés à des relations hétérosexuelles non protégées (15,2 % de l'ensemble des cas de 2007). En regroupant ces cas avec ceux qui sont originaires de pays endémiques, la voie de transmission hétérosexuelle du VIH prédomine chez les femmes. Elle est reliée à 77,0 % (104/135) des cas féminins et seulement à 17,4 % (90/516) des cas masculins.
- Une proportion de 12,8 % des cas déclarés en 2007 a été diagnostiquée chez des personnes utilisatrices de drogues par injection (UDI). On enregistre plus d'anciens cas que de nouveaux diagnostics dans cette catégorie d'exposition depuis le début du programme

¹ Agence de santé publique du Canada. Relevé des maladies transmissibles au Canada. Estimations de la prévalence de l'incidence du VIH au Canada, 2005, volume 32, numéro 15, p.165-175.

de surveillance en avril 2002. Le nombre de nouveaux diagnostics UDI reste relativement faible malgré la transmission active du VIH (et du VHC) observée par le réseau SurvUDI².

- Les cas à la fois HARSAH et UDI ne représentent que 2,9 % de l'ensemble des cas en 2007, proportion qui est demeurée relativement stable depuis le début du programme.
- Les cas de transmission mère-enfant et les cas d'infection par des dons de sang ou de facteurs de coagulation deviennent rares. Aucun nouveau diagnostic n'est déclaré dans ces deux catégories d'exposition. On enregistre 7 anciens diagnostics reliés à des dons de sang et qui peuvent avoir été infectés avant la mise en place des mesures de sécurité transfusionnelle au Québec, et 4 anciens cas de transmission verticale. Parmi ceux-ci, deux individus d'origine canadienne et haïtienne étaient respectivement âgés de 16 et 20 ans au moment de leur déclaration au programme et ont été infectés à leur naissance au Canada (avant l'implantation du programme d'intervention sur l'infection par le VIH et la grossesse). Un autre est d'origine non canadienne et a été infecté à sa naissance en Afrique, tandis que le dernier (dont on ignore le pays de naissance) est originaire d'Afrique du Nord.

Le nombre et la proportion de personnes nouvellement diagnostiquées suite à des tests faits à leur demande (sans que cela ne soit motivé par un comportement à risque ou par la présence de symptômes) ont diminué en 2007 comparativement à 2006. Le recours aux services de dépistage du VIH a été souvent tardif : 15,0 % des cas nouvellement diagnostiqués en 2007 étaient rendus au stade du sida, 13,8 % présentaient des infections symptomatiques chroniques au moment du diagnostic de l'infection. Finalement, moins de la moitié (47,0 %) était asymptomatique au moment du prélèvement, le reste se plaignant d'infections aiguës ou de symptômes et maladies non spécifiques du sida.

Les données analysées n'estiment ni la prévalence ni l'incidence de l'infection dans la province. Elles décrivent les caractéristiques des cas confirmés par le LSPQ sur les spécimens prélevés en 2007 et dont la collecte d'information a été complétée. De toute évidence, la transmission du virus est encore active au Québec, malgré les programmes de prévention de l'épidémie qui sont en place dans la province.

Combinée à la progression observée parmi les HARSAH des autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), la progression du VIH dans ce segment de la population doit continuer d'interpeller les autorités de santé publique.

On constate à nouveau parmi les femmes infectées par le VIH, une proportion élevée de celles qui proviennent de régions où le virus est endémique. L'impossibilité d'enregistrer les cas affectant les réfugiés et les immigrants positifs qui n'ont pas de NAM est une limite importante à notre collecte des données épidémiologiques. Un groupe de travail sur le développement de la surveillance du VIH/sida a été formé et analyse une proposition qui sera finalisée et soumise par l'INSPQ au MSSS pour effectuer la collecte épidémiologique sur les cas sans NAM afin de mieux décrire les caractéristiques de l'épidémie chez les réfugiés et immigrants.

² <http://www.inspq.qc.ca/publications/notice.asp?E=p&NumPublication=675>.

Il nous paraît trop risqué d'interpréter la variation à la baisse des nouveaux diagnostics en l'absence de données solides et récentes de l'incidence de l'infection par le VIH dans la province. La surveillance du VIH gagnera à être revue pour donner une meilleure idée de la situation qui prévaut au Québec au regard du VIH, en termes de nombre de personnes infectées, d'infections nouvellement acquises, et pour donner des pistes sur les hypothèses susceptibles d'expliquer les variations observées.

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

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	VII
LISTE DES FIGURES.....	XI
LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS	XV
1 MODALITÉS DE LA COLLECTE DES DONNÉES DU PROGRAMME DE SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH	1
2 SPÉCIMENS POSITIFS SOUMIS POUR TRAITEMENT PAR LES ISP DU PROGRAMME DE SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH	3
3 CARACTÉRISTIQUES DES CAS DÉCLARÉS DE 2002 À 2007.....	9
3.1 Définition d'un ancien et d'un nouveau diagnostic.....	9
3.1.1 Nouveau diagnostic	9
3.1.2 Ancien diagnostic	9
3.1.3 Cas dont on ne peut déterminer si ce sont des anciens ou des nouveaux diagnostics	10
3.2 Nombre de cas déclarés	10
3.3 Antécédents de dépistage VIH	13
3.4 Âge médian des cas	15
3.5 Origines ethnoculturelles des cas.....	20
3.6 Régions de résidence des cas.....	29
3.7 Principales catégories d'exposition.....	32
3.7.1 Comportement à risque chez les personnes trouvées infectées en 2007.....	32
3.7.2 Catégories principales d'exposition par ordre de fréquence décroissante	34
3.7.3 Variations dans la fréquence des catégories principales d'exposition selon le sexe.....	43
3.7.4 Variations régionales dans la fréquence des cas par catégorie d'exposition.....	49
3.8 Motifs de prescription des tests de dépistage du VIH.....	52
3.9 Signes cliniques du VIH au moment du prélèvement	52
4 DISCUSSION.....	55
4.1 Limites des données	55
4.2 Interprétation des résultats	56
5 CONCLUSION.....	59
ANNEXE 1 OUTIL DE COLLECTE – SURVEILLANCE VIH	61
ANNEXE 2 DISTRIBUTION DES CAS DE 2002 À 2007 PAR GROUPE D'ÂGE.....	67
ANNEXE 3 DISTRIBUTION DES CAS DE SEXE FÉMININ ET DES CAS DE SEXE MASCULIN PAR RÉGION SOCIOSANITAIRE DE RÉSIDENCE	73
ANNEXE 4 DISTRIBUTION DES CAS PAR SEXE ET CATÉGORIE PRINCIPALE D'EXPOSITION À MONTRÉAL VERSUS HORS MONTRÉAL.....	79
ANNEXE 5 DISTRIBUTION DES CAS SELON L'INDICATION DU TEST ET LA CATÉGORIE PRINCIPALE D'EXPOSITION	83

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Nombre de spécimens analysés par les laboratoires du réseau de diagnostic de l'infection par le VIH au Québec et confirmés positifs par le LSPQ	3
Tableau 2	Nombre de spécimens positifs ayant fait l'objet d'un traitement par le Programme de surveillance de l'infection par le VIH et statut attribué après le traitement du dossier par l'ISP	4
Tableau 3	Nombre de spécimens positifs où il y avait impossibilité de déclarer le cas et raison de la non déclaration.....	6
Tableau 4	Nombre de cas par année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	11
Tableau 5	Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS qui n'avaient jamais eu de test VIH auparavant, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	14
Tableau 6	Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	17
Tableau 7	Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de SEXE MASCULIN par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007.....	18
Tableau 8	Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de SEXE FÉMININ par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007.....	19
Tableau 9	Nombre et proportion des CAS selon l'origine ethnoculturelle et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	23
Tableau 10	Nombre et proportion des CAS de sexe MASCULIN selon l'origine ethnoculturelle et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	25
Tableau 11	Nombre et proportion des CAS de SEXE FÉMININ selon l'origine ethnoculturelle et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	27
Tableau 12	Nombre et proportion des cas par région sociosanitaire (RSS) de résidence et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	30
Tableau 13	Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par région sociosanitaire de résidence et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007.....	31

Tableau 14	Comportements à risque déclarés par les cas de sexe masculin et par les femmes, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2007	33
Tableau 15	Nombre et proportion des cas par catégorie principale d'exposition et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	41
Tableau 16	Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par catégorie principale d'exposition et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	42
Tableau 17	Nombre et proportion des cas de SEXE MASCULIN par catégorie principale d'exposition et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	46
Tableau 18	Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de SEXE MASCULIN par catégorie principale d'exposition et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	47
Tableau 19	Nombre et proportion des cas de SEXE FÉMININ par catégorie principale d'exposition et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	48
Tableau 20	Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de SEXE FÉMININ par catégorie principale d'exposition et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	49
Tableau 21	Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS 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 2007	53
Tableau 22	Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS selon les manifestations cliniques du VIH au moment du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	54
Tableau 23	Nombre et proportion des cas par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	69
Tableau 24	Nombre et proportion des cas de SEXE MASCULIN par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	70
Tableau 25	Nombre et proportion des cas de SEXE FÉMININ par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	71

Tableau 26	Nombre et proportion des cas de SEXE MASCULIN par région sociosanitaire de résidence et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	75
Tableau 27	Nombre proportion des cas de SEXE FÉMININ par région sociosanitaire de résidence et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	76
Tableau 28	Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de SEXE MASCULIN par région sociosanitaire de résidence et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	77
Tableau 29	Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de SEXE FÉMININ par région sociosanitaire de résidence et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	78
Tableau 30	Nombre et proportion des CAS par sexe et catégorie principale d'exposition à Montréal versus hors Montréal, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	81
Tableau 31	Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS (ND) par sexe et catégorie principale d'exposition à Montréal versus hors Montréal, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	82
Tableau 32	Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS selon l'indication du test et la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2007	85
Tableau 33	Nombre et proportion des CAS 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 2007	87
Tableau 34	Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS 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 2007	89

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Proportion des spécimens positifs parmi ceux analysés dans les laboratoires hospitaliers du réseau du diagnostic du VIH	4
Figure 2	Proportion de spécimens positifs où il y avait impossibilité de déclarer le cas au programme de surveillance pour la collecte épidémiologique	5
Figure 3	Proportion de spécimens positifs où il y avait impossibilité de déclarer le cas et qui provenaient d'immigrants/réfugiés	7
Figure 4	Évolution du nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS chez les hommes et parmi les femmes, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	12
Figure 5	Évolution du nombre des ANCIENS CAS chez les hommes et parmi les femmes, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	12
Figure 6	Évolution du nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS et de la proportion de cas nouvellement diagnostiqués qui avaient eu un test VIH auparavant, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	13
Figure 7	Âge médian des cas NOUVELLEMENT DIAGNOSTIQUÉS par an chez les hommes et chez les femmes, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	15
Figure 8	Distribution (%) des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par groupe d'âge chez les hommes et parmi les femmes, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2007	16
Figure 9	Distribution (%) des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de sexe MASCULIN par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	16
Figure 10	Distribution (%) des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de sexe FÉMININ par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	17
Figure 11	Origines ethnoculturelles des cas, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2007	21
Figure 12	Distribution (%) des cas de sexe masculin et des cas de sexe féminin selon l'origine ethnoculturelle, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2007	22
Figure 13	Régions de résidence des CAS, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	29
Figure 14	Évolution du nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS HARSAH et de leur proportion dans les nouvelles découvertes de séropositivité au VIH, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	34

Figure 15	Évolution du nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS reliés à l'ORIGINE D'UN PAYS ENDÉMIQUE et de leur proportion dans les nouvelles découvertes de séropositivité au VIH, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	35
Figure 16	Évolution du nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS reliés à l'ORIGINE D'UN PAYS ENDÉMIQUE chez les hommes et parmi les femmes, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	36
Figure 17	Évolution de la proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS parmi les cas attribués à chacune des catégories principales d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	37
Figure 18	Évolution du nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS UDI et de leur proportion dans les nouvelles découvertes de séropositivité au VIH, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	37
Figure 19	Évolution du nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS UDI parmi les femmes et chez les hommes, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	38
Figure 20	Évolution du nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS reliés aux CONTACTS HÉTÉROSEXUELS et de leur proportion dans les nouvelles découvertes de séropositivité au VIH, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	39
Figure 21	Évolution du nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS attribués à des CONTACTS HÉTÉROSEXUELS chez les hommes et chez les femmes, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	40
Figure 22	Évolution du nombre des CAS reliés à l'ORIGINE D'UN PAYS ENDÉMIQUE parmi les femmes et chez les hommes, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	43
Figure 23	Évolution de la proportion des CAS reliés à l'ORIGINE D'UN PAYS ENDÉMIQUE parmi les cas de sexe masculin et parmi les cas de sexe féminin, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	44
Figure 24	Catégories principales d'exposition chez les hommes versus chez les femmes, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2007.....	45
Figure 25	Catégories principales d'exposition à Montréal versus hors Montréal, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	50

Figure 26	Fréquence des catégories principales d'exposition chez les hommes de Montréal versus hors Montréal, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	51
Figure 27	Fréquence des catégories principales d'exposition chez les femmes de Montréal versus hors Montréal, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007	51

LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS

EIA	<i>Enzyme immunoassay</i> (Épreuve immunoenzymatique)
HARSAH	Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISP	Intervenante de santé publique
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
LIA	<i>Line immunoassay</i>
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NAM	Numéro d'assurance maladie
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
RIPA	<i>Radio-immuno-precipitation assay</i>
RSS	Région sociosanitaire
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS
SRC	Sans risque connu
TAAN	Technique d'amplification des acides nucléiques
UDI	Utilisateurs de drogues par injection
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

1 MODALITÉS DE LA COLLECTE DES DONNÉES DU PROGRAMME DE SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH

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

Toutes les activités de collecte des données épidémiologiques de cette infection sont centralisées dans les locaux sécurisés du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). Ce dernier, en tant que laboratoire de référence, reçoit les spécimens réactifs au VIH que lui soumettent des laboratoires publics et privés et effectue toutes les analyses de confirmation à l'échelle de la province.

Le Programme de surveillance du VIH est basé sur la déclaration de l'infection par le laboratoire et sur le recueil de renseignements sur la personne infectée auprès du professionnel de la santé ayant prescrit le test.

Tout spécimen confirmé positif par le LSPQ est soumis au processus de surveillance de l'infection par le VIH. Le numéro d'assurance maladie (NAM) est encrypté pour avoir un identifiant unique permettant de savoir si le cas a déjà été déclaré ou s'il doit faire l'objet d'une déclaration. Dans ce dernier cas, une intervenante de santé publique (ISP) téléphone au professionnel de la santé qui a prescrit le test pour obtenir des renseignements épidémiologiques sur la personne infectée (Annexe 1).

Le Programme s'assure d'un enregistrement unique pour chaque personne infectée, sans possibilité d'ajouter des données à l'enregistrement une fois la déclaration complétée. L'impossibilité de reconstituer le NAM ou de revenir à l'enregistrement d'une personne déjà déclarée pour ajouter de nouvelles données, par exemple sur l'évolution de la maladie, est une des mesures adoptées lors de l'implantation du Programme visant à garantir la confidentialité.

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

Le présent rapport décrit les principales caractéristiques des cas dont les spécimens prélevés en 2007 ont été confirmés positifs et dont la collecte d'information a été complétée. Il apprécie la tendance en comparant les cas de 2007 à ceux déclarés pour les années précédentes.

2 SPÉCIMENS POSITIFS SOUMIS POUR TRAITEMENT PAR LES ISP DU PROGRAMME DE SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH

Vingt-trois laboratoires hospitaliers offrent la sérologie du VIH. Ces laboratoires effectuent les analyses pour détecter l'infection par le VIH (épreuve immunoenzymatique, EIA) et transmettent au LSPQ, pour confirmation finale, tous les spécimens dont les résultats sont positifs, indéterminés ou non concluant. Au cours des années précédentes, les tests de confirmation utilisés par le LSPQ comprenaient l'immunotransfert (Western Blot), la radio-immuno-précipitation (RIPA) et la détection de l'antigène p24 du VIH (Ag p24). En 2006, la RIPA a été remplacée par le line-immunoassay (LIA), un immunoessai sur languette utilisant des peptides synthétiques et des protéines recombinantes du VIH.

Les laboratoires hospitaliers ont analysé moins de spécimens pour le dépistage ou le diagnostic du VIH en 2007 comparativement à 2006 (Tableau 1). Le nombre et la proportion de tests positifs ont aussi baissé. C'est une diminution de 4 % du nombre de demandes de tests de dépistage aux laboratoires du réseau et de 11,7 % du nombre de tests positifs. La proportion de spécimens positifs est à 0,56 %. Elle se maintient à moins de 1 % avec une tendance à la baisse³ ($p < 0,001$) depuis le début du programme en avril 2002 (Figure 1).

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

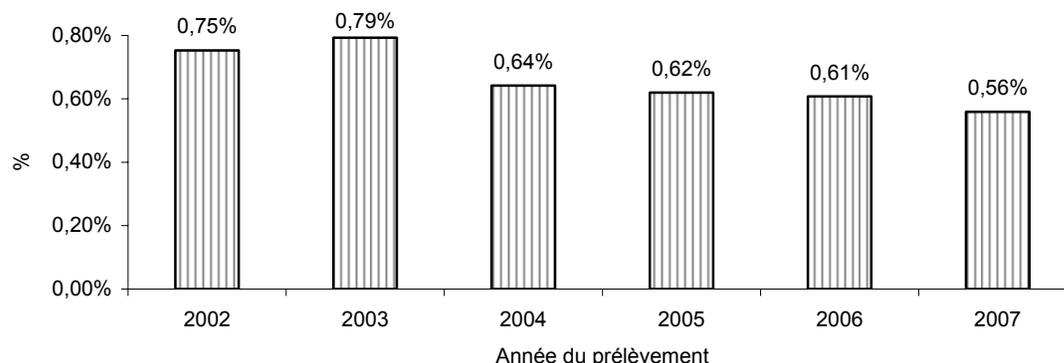
Spécimens ⁴	Année						Total
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Analysés	229 496	241 995	268 829	277 116	291 086	279 592	1 588 114
Positifs	1 727 (0,75 %)	1 919 (0,79 %)	1 725 (0,64 %)	1 717 (0,62 %)	1 768 (0,61 %)	1 562 (0,56 %)	10 418 (0,66 %)

Source : Programme québécois de diagnostic de l'infection par le VIH. Sérodiagnostic et virologie – statistiques 2007. LSPQ, Institut national de santé publique du Québec.

³ Cette diminution ne doit pas être interprétée comme une variation de l'incidence ou de la prévalence du VIH.

⁴ Ce tableau n'inclut pas les spécimens provenant des laboratoires privés, de certains projets de recherche ou de Héma-Québec.

Figure 1 Proportion des spécimens positifs parmi ceux analysés dans les laboratoires hospitaliers du réseau du diagnostic du VIH



En ajoutant à ces spécimens positifs des laboratoires hospitaliers ceux des laboratoires privés et ceux des enfants qui se sont avérés positifs pour la détection du génome viral du VIH par technique d'amplification des acides nucléiques (TAAN), on obtient un total de 1 759 spécimens positifs soumis pour étude aux ISP du programme de surveillance en 2007 (Tableau 2).

Tableau 2 Nombre de spécimens positifs ayant fait l'objet d'un traitement par le Programme de surveillance de l'infection par le VIH et statut attribué après le traitement du dossier par l'ISP

Statut du dossier	Spécimens soumis à l'ISP pour la déclaration du cas au programme de surveillance ⁵						Total
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Collecte de renseignements complétée	671	942	799	747	724	654	4 537
Doublons (collecte déjà faite et cas déjà déclaré depuis avril 2002)	291	689	750	764	822	729	4 045
Impossible à déclarer	394	436	337	366	426	372	2 331
Sous traitement	0	0	0	0	0	4	4
Total	1 356	2 067	1 886	1 877	1 972	1 759	10 917

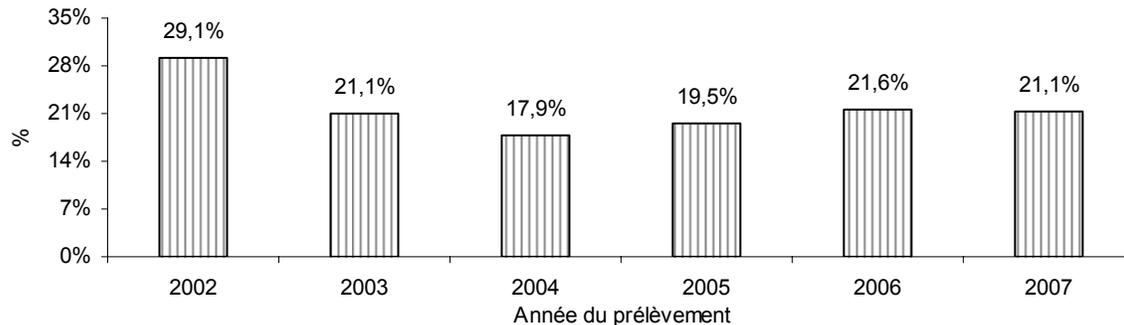
Source : Programme québécois de diagnostic de l'infection par le VIH. Sérodiagnostic et virologie – statistiques 2007. LSPQ, Institut national de santé publique du Québec.

Depuis le début du programme de surveillance, un total de 4 537 spécimens confirmés positifs provenant d'autant de personnes différentes ont fait l'objet d'une collecte de renseignements épidémiologiques auprès du médecin qui avait prescrit le test. En raison des modalités particulières de la surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 4 045 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.

⁵ Ce tableau n'inclut pas les dossiers en attente de traitement.

Par ailleurs, 2 231 spécimens provenaient d'un nombre indéterminé de personnes et n'ont pu faire l'objet d'une collecte de renseignements épidémiologiques. La proportion de spécimens positifs impossibles à déclarer reste relativement élevée (figure 2).

Figure 2 Proportion de spécimens positifs où il y avait impossibilité de déclarer le cas au programme de surveillance pour la collecte épidémiologique



Parmi les 2 331 spécimens impossibles à déclarer (Tableau 3), 72,9 % (n = 1 699) provenaient de personnes qui ne disposaient pas d'un NAM. Même si le dépistage peut être effectué chez une personne qui ne détient pas de NAM du Québec (réfugié ou immigrant en attente de statut, résidant hors Québec) ou qui n'est pas tenue de fournir un NAM du Québec (services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS où l'anonymat peut être utilisé, certains projets de recherche, etc.), l'enregistrement d'un cas au programme de surveillance est impossible sans cet identifiant.

Tableau 3 Nombre de spécimens positifs où il y avait impossibilité de déclarer le cas et raison de la non déclaration

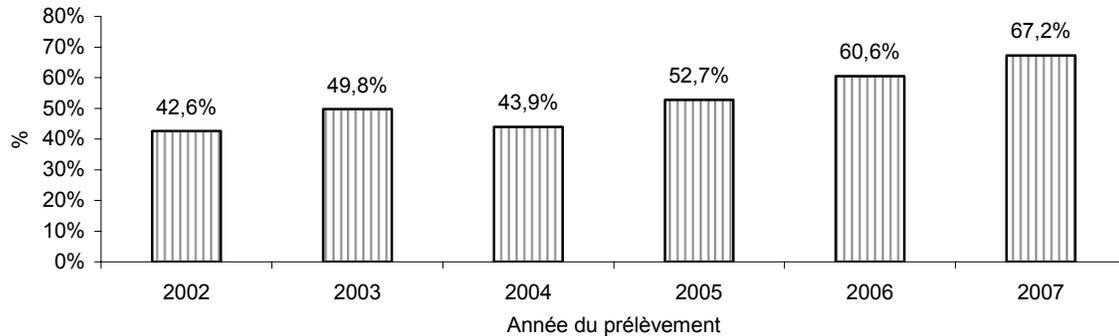
Raisons de non déclaration du cas	Année							Total	
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	N	%	
	Pas de NAM								
Le médecin refuse de fournir le NAM	0	1	6	3	3	1	14	0,6%	
Immigrant, réfugié ou non-résident	168	217	148	193	258	250	1 234	52,9%	
Résident hors province	15	32	13	9	3	28	100	4,3%	
Test anonyme des SIDEP	25	33	34	22	25	12	151	6,5%	
Projet de recherche	41	30	14	27	30	19	161	6,9%	
Pas de carte	7	12	1	4	9	4	37	1,6%	
Indéfini	0	1	0	0	0	0	1	0,0%	
Autre (militaire)	0	0	0	0	0	1	1	0,0%	
Sous/total (Pas de NAM)	256	326	216	258	328	315	1 699	72,9%	
Sérologie des enfants âgés de moins de 2 ans	41	30	49	32	31	19	202	8,7%	
Erreur de laboratoire	34	16	11	15	14	8	98	4,2%	
Spécimen provenant de Héma-Québec	4	1	5	1	4	1	16	0,7%	
Pas de suivi du médecin à la demande de l'ISP pour la collecte épidémiologique	35	49	38	54	46	23	245	10,5%	
Autres raisons	24	14	18	6	3	6	71	3,1%	
Total	394	436	337	366	426	372	2 331	100%	

Source : Programme québécois de diagnostic de l'infection par le VIH. Sérodiagnostic et virologie – statistiques 2007. LSPQ, Institut national de santé publique du Québec.

Une proportion de plus en plus élevée de spécimens non déclarés provient des immigrants et/ou réfugiés (Figure 3). De 2002 à 2007, la moitié (52,9 %, 1 234/2 331) des spécimens positifs impossibles à déclarer a été prélevée dans ce groupe de population et c'est essentiellement l'absence d'un NAM qui empêchait leur déclaration au programme de surveillance.

Les 1 234 spécimens positifs non déclarés prélevés chez des personnes réfugiées ou immigrantes en attente de statut sont reliés à 611 bénéficiaires dont 79 (12,9 %) sont identifiés par un nom et éventuellement un NAM, 476 (77,9 %) sont identifiés par un nom et une date de naissance, 3 sont identifiés par un nom seulement et 53 (8,7 %) sont identifiés par un code. L'identification des bénéficiaires par des codes maison ne permet pas l'élimination des doublons.

Figure 3 Proportion de spécimens positifs où il y avait impossibilité de déclarer le cas et qui provenaient d'immigrants/réfugiés



Il existe d'autres raisons qui font qu'un cas est impossible à déclarer. Des échantillons d'une minorité d'immigrants étaient accompagnés d'un NAM mais sont demeurés non déclarables à cause d'un trop grand nombre d'informations manquantes. Sur 372 spécimens positifs impossibles à déclarer en 2007, 7,5 % (n = 28) proviennent de personnes résidant hors du Québec (Tableau 3), 6,5 % (n = 24 dont 1 refus de donner le NAM) concernent des individus à propos desquels le médecin n'a pas répondu à la demande de l'ISP; 5,1 % (n = 19) provenaient de sujets recrutés dans le cadre de projets de recherche; un pourcentage identique concernait des enfants de moins de deux ans, 3,2 % (n = 12) étaient anonymes et provenaient des services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEPE) des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

3 CARACTÉRISTIQUES DES CAS DÉCLARÉS DE 2002 À 2007

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

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

L'ISP initie la collecte des données lorsqu'un spécimen est confirmé positif. Ce spécimen peut provenir d'une personne qui n'avait jamais subi de test VIH auparavant ou alors d'une personne qui avait déjà eu un ou plusieurs tests de détection de l'infection par le VIH antérieurement. Dans ce dernier cas, les résultats des tests antérieurs s'étaient avérés positifs ou non.

3.1.1 Nouveau diagnostic

Un nouveau diagnostic est celui qui est établi chez un individu qui n'avait jamais eu de test VIH auparavant ou chez qui tous les tests antérieurs étaient négatifs. On présume que l'infection par le VIH vient d'être détectée pour la première fois chez la personne concernée, ce qui n'implique pas nécessairement que l'infection soit récente. Certains nouveaux diagnostics correspondent à des infections récentes si le dépistage a été précoce, les autres sont des infections anciennes tardivement dépistées.

3.1.2 Ancien diagnostic

Un ancien diagnostic est posé chez un individu dont au moins un des tests antérieurs s'était avéré positif. On présume que la personne concernée était au courant de son statut d'infection avant le prélèvement du dernier spécimen qui a mené à sa déclaration au programme de surveillance. On présume également que le cas n'avait pas été précédemment déclaré parce que le programme n'était pas en place ou que la personne n'avait pas de NAM au moment des tests positifs antérieurs ou encore parce que cette personne avait eu un test positif sans possibilité de le déclarer⁶. Il s'agit d'un ancien cas qui n'avait pas été déclaré au premier test positif.

⁶ Plusieurs raisons expliquent pourquoi les tests positifs antérieurs n'ont pas mené à la déclaration du cas : test anonyme, test fait dans le cadre d'une étude de recherche, pour compléter un dossier de demande d'assurance, test réalisé par un laboratoire qui n'est pas dans le réseau du diagnostic de l'infection par le VIH ou qui n'est pas implanté au Québec, test fait avant la mise en place du programme en avril 2002, etc.

3.1.3 Cas dont on ne peut déterminer si ce sont des anciens ou des nouveaux diagnostics

Dans les rapports précédents, la variable sur la date du dernier test négatif a été mal interprétée. La surestimation du nombre de nouveaux et d'anciens diagnostics a été corrigée et nous avons ajouté une troisième catégorie de diagnostics pour les cas dont les informations disponibles ne permettent pas de déterminer si ce sont de nouvelles découvertes de séropositivité au VIH ou des cas qui avaient un diagnostic positif antérieur.

3.2 NOMBRE DE CAS DÉCLARÉS

Un total de **651 cas** est enregistré en 2007, ce qui porte à **4 537** le nombre de personnes infectées par le VIH cumulativement déclarées au programme de surveillance depuis avril 2002. Le nombre de 2007 comprend 335 nouveaux diagnostics, 290 anciens cas et 26 diagnostics de VIH dont on ne pouvait affirmer que c'était des anciennes ou des nouvelles découvertes de séropositivité au VIH en nous basant sur les informations disponibles auprès du professionnel ayant prescrit le test et concernant les dates des tests antérieurs et leurs résultats pour le VIH.

Les hommes (n = 516) prédominent avec 79,3 % des cas (Tableau 4). Comparativement à 2006, on enregistre moins de nouvelles découvertes de séropositivité au VIH dans les deux sexes en 2007. Le nombre de nouveaux diagnostics diminue de 25,4 % chez les hommes et de 30,9 % chez les femmes (Figure 4). Celui des anciens cas varie dans le sens inverse (Figure 5).

Tableau 4 Nombre de cas par année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

	Année du prélèvement						<i>Total</i>
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Anciens diagnostics							
Sexe masculin	277	339	267	229	198	215	1525
Sexe féminin	83	117	80	80	55	75	490
Transsexuel	0	1	0	0	1	0	2
Non précisé	0	0	0	1	0	0	1
Sous total	360	457	347	310	254	290	2018
Nouveaux diagnostics							
Sexe masculin	183	355	305	337	374	279	1833
Sexe féminin	47	88	87	83	81	56	442
Transsexuel	0	0	0	0	1	0	1
Non précisé	0	0	0	0	0	0	0
Sous total	230	443	392	420	456	335	2276
Diagnostics impossibles à caractériser							
Sexe masculin	55	33	48	8	12	22	178
Sexe féminin	26	13	14	5	3	4	65
Transsexuel	0	0	0	0	0	0	0
Non précisé	0	0	0	0	0	0	0
Sous total	81	46	62	13	15	26	243
Total	671	946	801	743	725	651	4537

Figure 4 Évolution du nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS chez les hommes et parmi les femmes, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

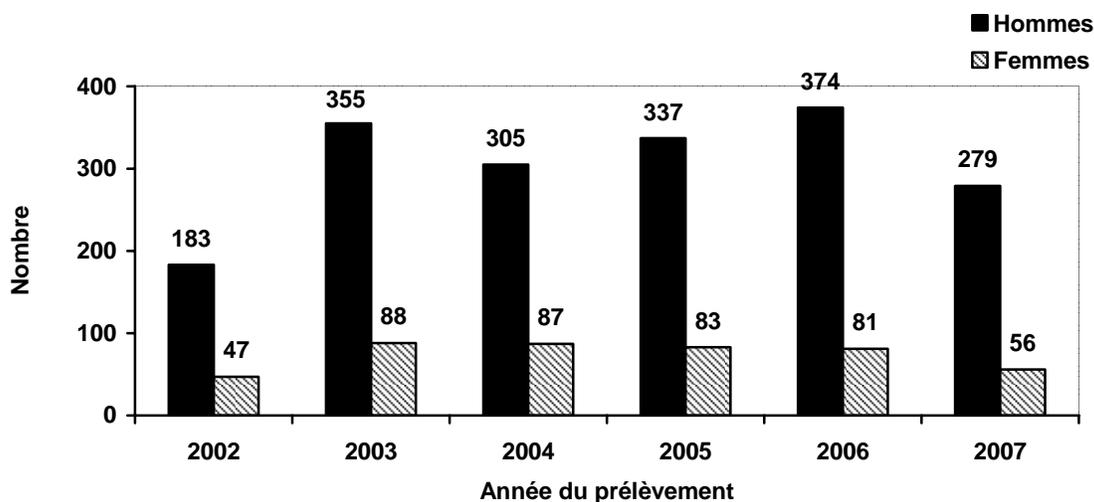
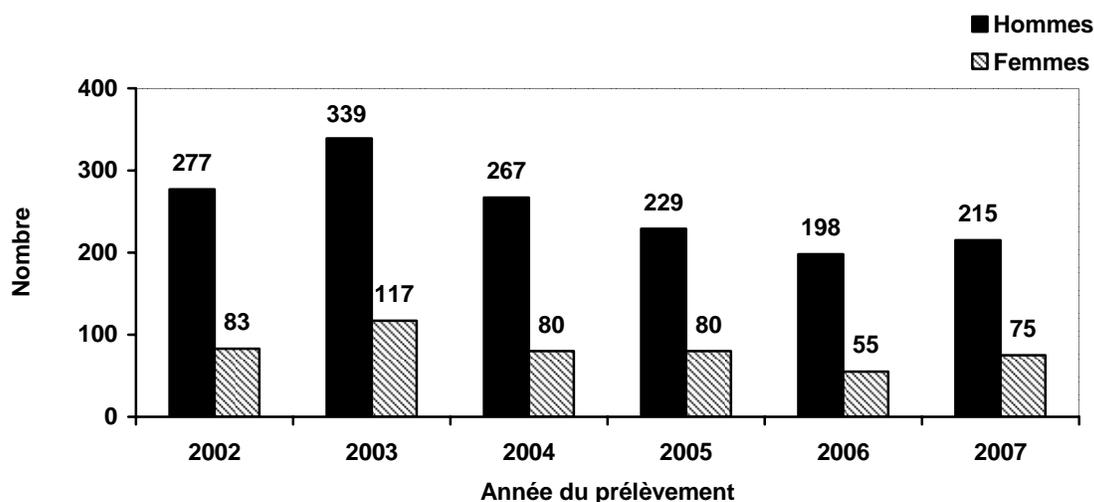


Figure 5 Évolution du nombre des ANCIENS CAS chez les hommes et parmi les femmes, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007



3.3 ANTÉCÉDENTS DE DÉPISTAGE VIH

La moitié (52,5 %) des personnes nouvellement diagnostiquées en 2007 n'avait jamais eu de dépistage du VIH auparavant. Cette proportion de personnes infectées qui ignoraient leur séropositivité est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (Tableau 5).

On observe toutefois une proportion de plus en plus importante de personnes nouvellement diagnostiquées qui rapportent un test négatif dans leur passé. Cette mesure est passée de 25,7 % (114/443) en 2003 (première année complète du programme) à 47,5 % (159/335) en 2007 (Figure 6).

Parmi les cas nouvellement diagnostiqués de 2002 à 2007 qui avaient des résultats négatifs à un dépistage antérieur, 741 ont précisé la date du dernier test négatif. Un tiers (32,5 %) de ceux-ci a été infecté dans l'année suivant le test négatif rapporté, 24,3 % ont eu leur premier diagnostic positif dans la deuxième année, ce qui donne un taux de séroconversion de 56,8 % après deux années (58,1 %; 386/665 chez les hommes et 46,1 %; 35/76 chez les femmes).

Figure 6 Évolution du nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS et de la proportion de cas nouvellement diagnostiqués qui avaient eu un test VIH auparavant, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

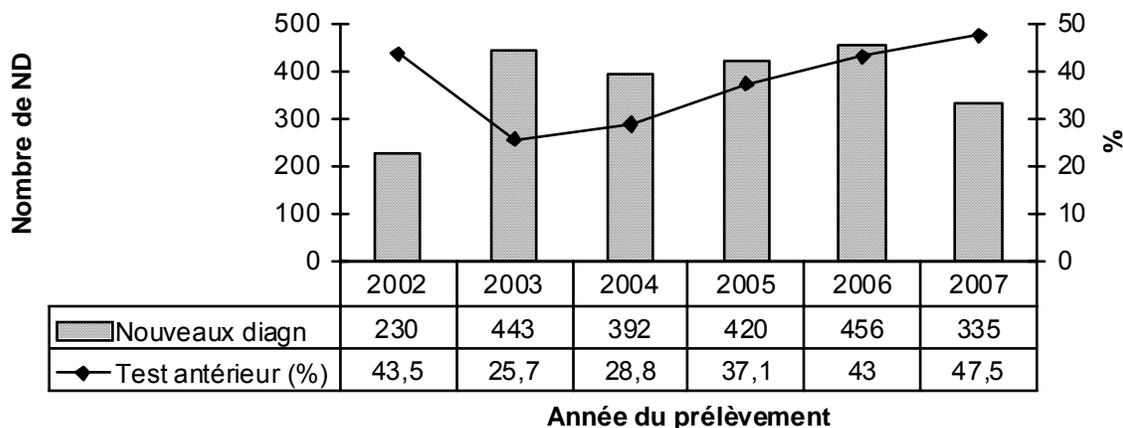


Tableau 5 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS qui n'avaient jamais eu de test VIH auparavant, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

	Années du prélèvement										2002-2007			
	2002		2003		2004		2005		2006			2007		
	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N		
Sexe														
Hommes	54,1	(99/183)	70,4	(250/355)	67,9	(207/305)	58,5	(197/337)	53,5	(200/374)	48,8	(136/279)	59,4	(1 089/1 833)
Femmes	66,0	(31/47)	89,8	(79/88)	82,8	(72/87)	80,7	(67/83)	72,8	(59/81)	71,4	(40/56)	78,7	(348/442)
Catégorie d'exposition														
HARSAH	42,6	(49/115)	61,9	(138/223)	55,7	(108/194)	47,9	(112/234)	42,3	(109/258)	40,5	(83/205)	48,7	(599/1 229)
UDI	60,0	(18/30)	77,1	(54/70)	77,5	(31/40)	75,0	(30/40)	58,5	(24/41)	46,4	(13/28)	68,3	(170/249)
Originaires de pays endémique	71,8	(28/39)	94,3	(66/70)	88,7	(63/71)	90,5	(57/63)	92,3	(60/65)	78,6	(33/42)	87,7	(307/350)
Hétérosexuels	76,3	(29/38)	94,6	(52/55)	90,5	(57/63)	82,3	(51/62)	79,2	(57/72)	84,0	(42/50)	84,7	(288/340)
Autres	75,0	(6/8)	76,0	(19/25)	83,3	(20/24)	66,7	(14/21)	47,4	(9/19)	50,0	(5/10)	68,2	(73/107)
Total	56,5	(130/230)	74,3	(329/443)	71,2	(279/392)	62,9	(264/420)	57,0	(260/456)	52,5	(176/335)	63,2	(1 438/2 276)

NOUVEAUX DIAGNOSTICS

3.4 ÂGE MÉDIAN DES CAS

Dans cette section, pour éviter la surcharge du présent rapport, nous décrivons les caractéristiques liées à l'âge des cas nouvellement diagnostiqués. Le lecteur trouvera à l'Annexe 2 la distribution de l'ensemble des cas masculins et des cas féminins selon l'âge.

Parmi les nouveaux diagnostics, l'âge médian est de 38 ans chez les femmes et de 42 ans chez les hommes. Il varie peu d'une année à l'autre dans les deux sexes (Figure 7).

De manière générale, le nombre et la proportion de cas augmentent avec l'âge entre 15 et 45 ans et diminuent par la suite dans les deux sexes (Figures 8 à 10). Jusqu'à l'âge de 34 ans, la proportion des femmes est plus importante que celle des hommes (Figure 8).

La diminution des nouveaux diagnostics en 2007 touche tous les groupes d'âge jusqu'à 54 ans (Tableaux 6 à 8).

Figure 7 Âge médian des cas NOUVELLEMENT DIAGNOSTIQUÉS par an chez les hommes et chez les femmes, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

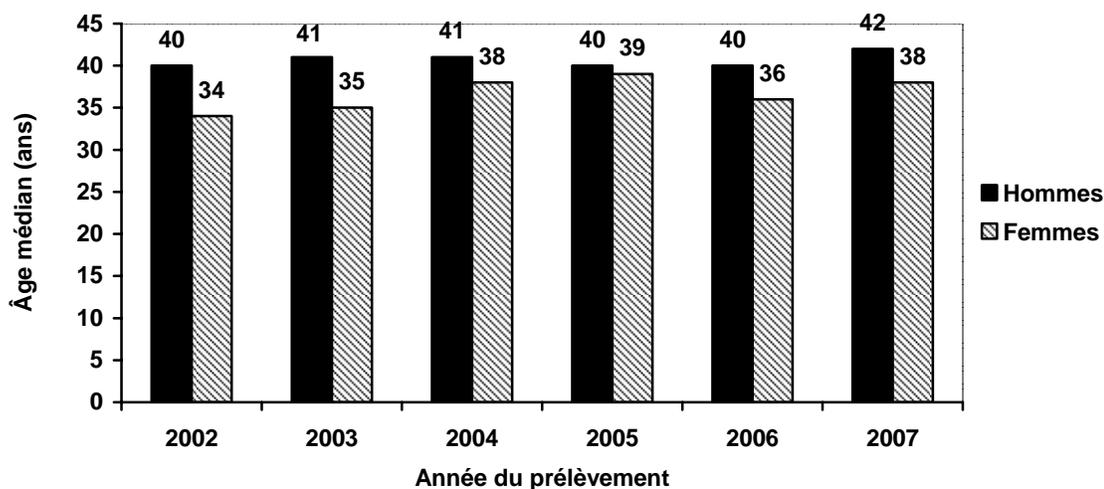


Figure 8 Distribution (%) des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par groupe d'âge chez les hommes et parmi les femmes, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2007

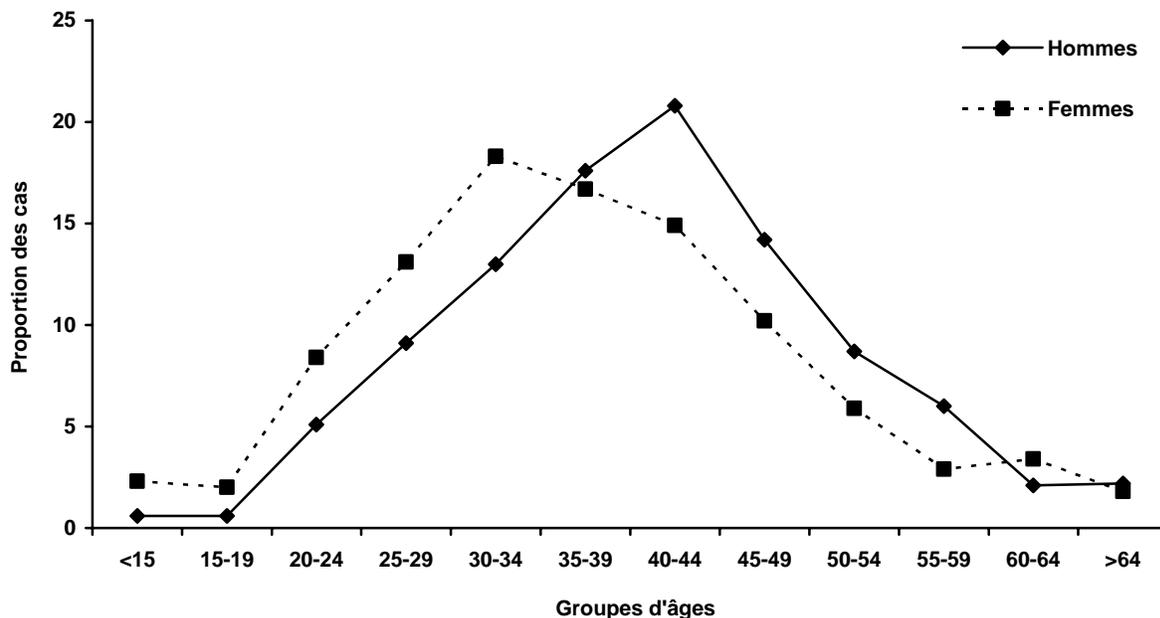


Figure 9 Distribution (%) des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de sexe MASCULIN par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

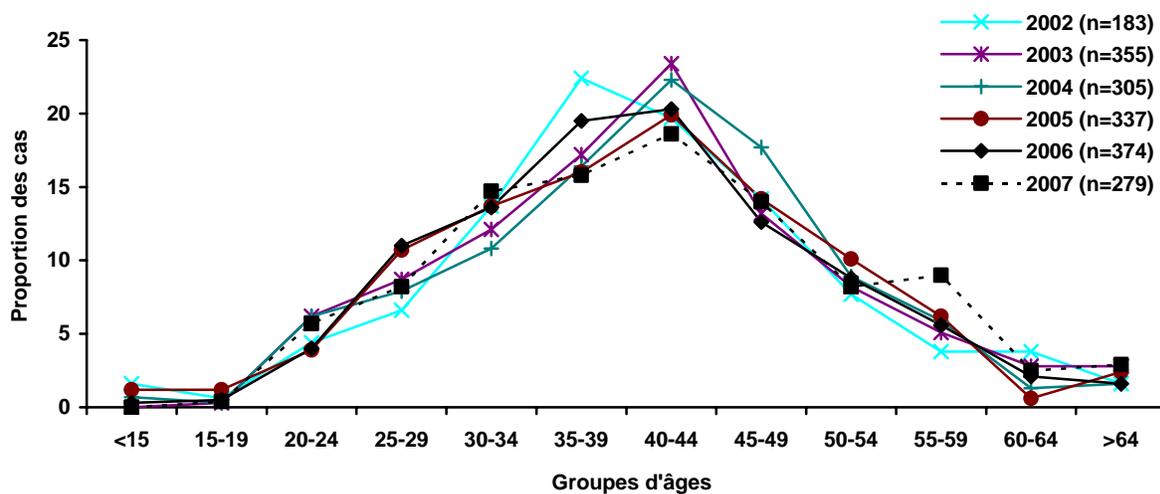


Figure 10 Distribution (%) des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de sexe FÉMININ par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

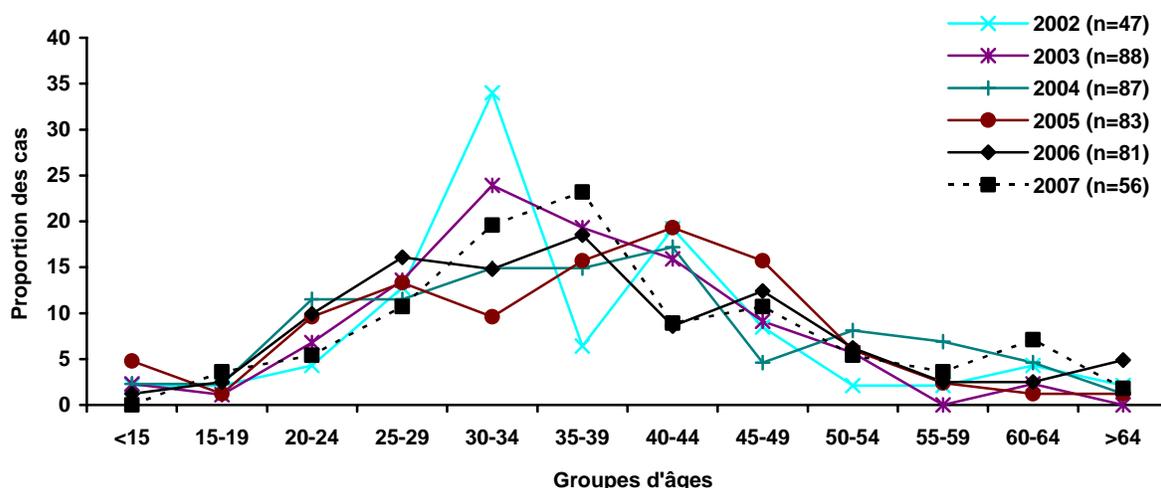


Tableau 6 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

Groupe d'âge	Année du prélèvement										Total			
	2002		2003		2004		2005		2006				2007	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 15 ans	4	1,7	2	0,5	4	1,0	8	1,9	2	0,0	0	0,0	20	0,9
15 – 19	2	0,9	2	0,5	3	0,8	5	1,2	4	0,9	3	0,9	19	0,8
20 – 24	10	4,4	28	6,3	29	7,4	21	5,0	23	5,0	19	5,7	130	5,7
25 – 29	18	7,8	43	9,7	34	8,7	47	11,2	54	11,8	29	8,7	225	9,9
30 – 34	41	17,8	64	14,5	46	11,7	54	12,9	63	13,8	52	15,5	320	14,1
35 – 39	44	19,1	78	17,6	63	16,1	67	16,0	88	19,3	57	17,0	397	17,4
40 – 44	45	19,6	97	21,9	83	21,2	83	19,8	84	18,4	57	17,0	449	19,7
45 – 49	30	13,0	55	12,4	58	14,8	61	14,5	57	12,5	45	13,4	306	13,4
50 – 54	15	6,5	34	7,7	34	8,7	39	9,3	38	8,3	26	7,8	186	8,2
55 – 59	8	3,5	18	4,1	24	6,1	23	5,5	23	5,0	27	8,1	123	5,4
60 – 64	9	3,9	12	2,7	8	2,0	3	0,7	10	2,2	11	3,3	53	2,3
≥ 65	4	1,7	10	2,3	6	1,5	9	2,1	10	2,2	9	2,7	48	2,1
Total	230	100,0	443	100,0	392	100,0	420	100,0	456	100,0	335	100,0	2 276	100,0

NOUVEAUX DIAGNOSTICS

Tableau 7 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de SEXE MASCULIN par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

Groupe d'âge	Année du prélèvement										Total			
	2002		2003		2004		2005		2006				2007	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 15 ans	3	1,6	0	0,0	2	0,7	4	1,2	1	0,3	0	0,0	10	0,6
15 – 19	1	0,6	1	0,3	1	0,3	4	1,2	2	0,5	1	0,4	10	0,6
20 – 24	8	4,4	22	6,2	19	6,2	13	3,9	15	4,0	16	5,7	93	5,1
25 – 29	12	6,6	31	8,7	24	7,9	36	10,7	41	11,0	23	8,2	167	9,1
30 – 34	25	13,7	43	12,1	33	10,8	46	13,7	51	13,6	41	14,7	239	13,0
35 – 39	41	22,4	61	17,2	50	16,4	54	16,0	73	19,5	44	15,8	323	17,6
40 – 44	36	19,7	83	23,4	68	22,3	67	19,9	76	20,3	52	18,6	382	20,8
45 – 49	26	14,2	47	13,2	54	17,7	48	14,2	47	12,6	39	14,0	261	14,2
50 – 54	14	7,7	29	8,2	27	8,9	34	10,1	33	8,8	23	8,2	160	8,7
55 – 59	7	3,8	18	5,1	18	5,9	21	6,2	21	5,6	25	9,0	110	6,0
60 – 64	7	3,8	10	2,8	4	1,3	2	0,6	8	2,1	7	2,5	38	2,1
≥ 65	3	1,6	10	2,8	5	1,6	8	2,4	6	1,6	8	2,9	40	2,2
Total	183	100,0	355	100,0	305	100,0	337	100,0	374	100,0	279	100,0	1 833	100,0

NOUVEAUX DIAGNOSTICS MASCULINS

Tableau 8 Nombre et proportion des **NOUVEAUX DIAGNOSTICS de SEXE FÉMININ** par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

Groupe d'âge	Année du prélèvement												Total	
	2002		2003		2004		2005		2006		2007			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 15 ans	1	2,1	2	2,3	2	2,3	4	4,8	1	1,2	0	0,0	10	2,3
15 – 19	1	2,1	1	1,1	2	2,3	1	1,2	2	2,5	2	3,6	9	2,0
20 – 24	2	4,3	6	6,8	10	11,5	8	9,6	8	9,9	3	5,4	37	8,4
25 – 29	6	12,8	12	13,6	10	11,5	11	13,3	13	16,1	6	10,7	58	13,1
30 – 34	16	34,0	21	23,9	13	14,9	8	9,6	12	14,8	11	19,6	81	18,3
35 – 39	3	6,4	17	19,3	13	14,9	13	15,7	15	18,5	13	23,2	74	16,7
40 – 44	9	19,2	14	15,9	15	17,2	16	19,3	7	8,6	5	8,9	66	14,9
45 – 49	4	8,5	8	9,1	4	4,6	13	15,7	10	12,4	6	10,7	45	10,2
50 – 54	1	2,1	5	5,7	7	8,1	5	6,0	5	6,2	3	5,4	26	5,9
55 – 59	1	2,1	0	0,0	6	6,9	2	2,4	2	2,5	2	3,6	13	2,9
60 – 64	2	4,3	2	2,3	4	4,6	1	1,2	2	2,5	4	7,1	15	3,4
≥ 65	1	2,1	0	0,0	1	1,2	1	1,2	4	4,9	1	1,8	8	1,8
Total	47	100,0	88	100,0	87	100,0	83	100,0	81	100,0	56	100,0	442	100,0

NOUVEAUX DIAGNOSTICS FÉMININS

3.5 ORIGINES ETHNOCULTURELLES⁷ DES CAS

Sept sur dix (71,7 %; 458/639) cas d'infection par le VIH s'identifient à la culture canadienne (Tableau 9). Les cas d'origine canadienne sont majoritaires dans la population masculine VIH positive. Ils s'approprient aussi la proportion la plus élevée chez les femmes infectées par ce virus. En 2007, l'origine canadienne est rapportée par 78,9 % (400/507) des hommes (Tableau 10) et par 43,9 % (58/132) des femmes (Tableau 11).

Les personnes originaires d'Haïti et d'Afrique subsaharienne sont les plus fréquentes après celles de culture canadienne (Figure 11). Contrairement à ce qui est observé pour l'origine canadienne, leur proportion est plus importante chez les femmes que chez les hommes. En 2007, on l'évalue à 44,7 % (59/132) dans le premier groupe (Tableau 11) contre seulement 7,3 % (37/507) dans la population masculine infectée par le VIH (Tableau 10).

Les cas de culture haïtienne enregistrés de 2002 à 2007 sont équitablement répartis dans les deux sexes (ratio homme-femme : 0,98; 179/182), tandis qu'il y a plus de femmes que d'hommes (ratio homme-femme : 0,60; 151/252) parmi les personnes originaires de l'Afrique subsaharienne trouvées infectées dans la même période.

Les cas restants proviennent d'un peu partout dans le monde, avec des proportions généralement très faibles dans les deux sexes (Figure 12).

⁷ Origine ethnoculturelle : Ce qui est regroupé sous le vocable « Origine ethnoculturelle » devient dans plusieurs cas une attribution plutôt géographique qu'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.

Figure 11 Origines ethnoculturelles des cas, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2007

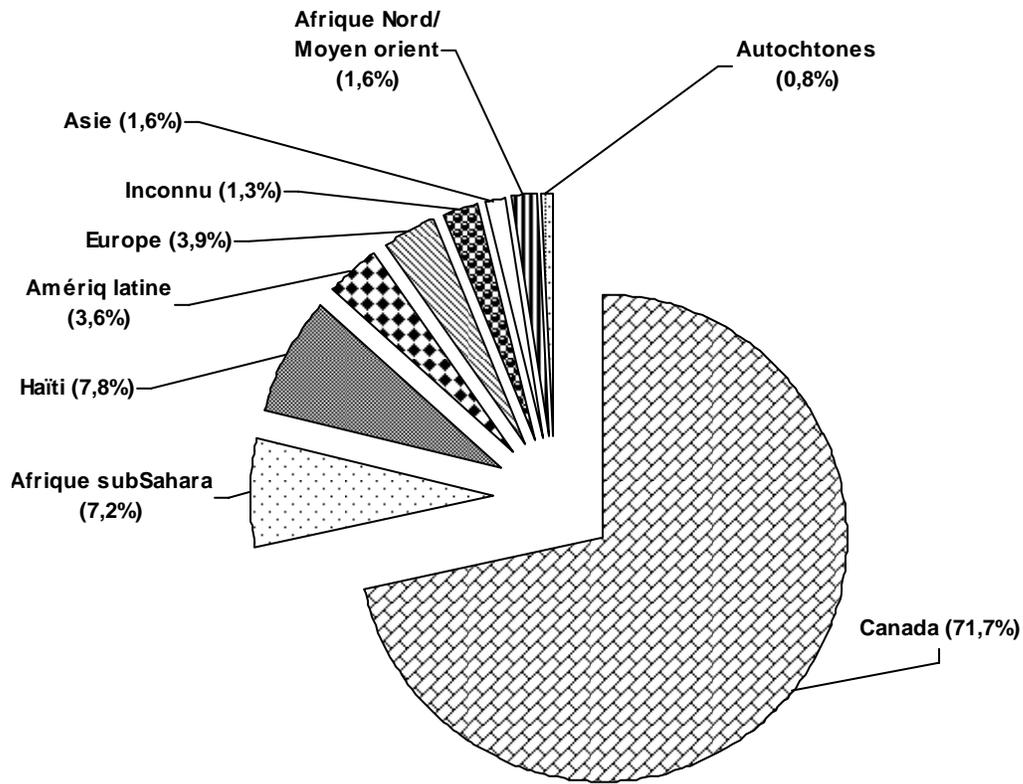


Figure 12 Distribution (%) des cas de sexe masculin et des cas de sexe féminin selon l'origine ethnoculturelle, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2007

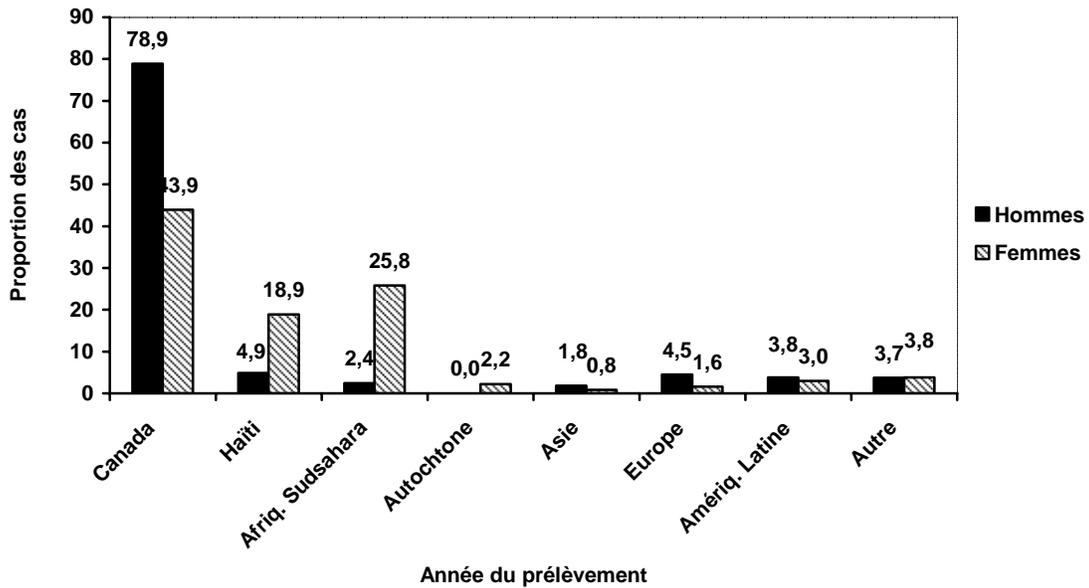


Tableau 9 Nombre et proportion des CAS selon l'origine ethnoculturelle et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

Origine ethnoculturelle	Année du prélèvement*										Total			
	2002		2003		2004		2005		2006				2007	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Canadienne	463	71,2	671	73,3	551	70,0	518	70,3	528	73,5	458	71,7	3 189	71,7
Américaine														
Afro-américain	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3	2	0,0
Hispanique	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	2	0,0
Autres	0	0,0	2	0,2	4	0,5	1	0,1	1	0,1	1	0,2	9	0,2
Inconnue/non précisée	0	0,0	6	0,7	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,2	8	0,2
Européenne de l'Est	2	0,3	3	0,3	6	0,8	3	0,4	5	0,7	3	0,5	22	0,5
Européenne du Sud	11	1,7	9	1,0	14	1,8	8	1,1	8	1,1	9	1,4	59	1,3
Européenne autre	12	1,9	7	0,8	11	1,4	11	1,5	7	1,0	14	2,2	62	1,4
Océanienne	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Caraïbes														
Haïtienne	74	11,4	62	6,8	53	6,7	69	9,4	53	7,4	50	7,8	361	8,1
Jamaïcaine	0	0,0	2	0,2	1	0,1	2	0,3	1	0,1	2	0,3	8	0,2
Autres	4	0,6	6	0,7	4	0,5	5	0,7	4	0,6	7	1,1	30	0,7
Inconnue/non précisée	0	0,0	3	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	4	0,1
Amérique latine, centrale et du Sud	17	2,6	16	1,8	33	4,2	27	3,7	22	3,1	23	3,6	138	3,1
Asiatique de l'Est et du Sud-Est	9	1,4	5	0,6	7	0,9	4	0,5	4	0,6	8	1,3	37	0,8
Asiatique du Sud	3	0,5	5	0,6	4	0,5	2	0,3	4	0,6	2	0,3	20	0,5
Africaine du Nord et Moyen-Orient	3	0,5	9	1,0	5	0,6	12	1,6	10	1,4	10	1,6	49	1,1
Africaine subsaharienne	46	7,1	99	10,8	85	10,8	67	9,1	60	8,4	46	7,2	403	9,1
Autochtone														
Métis	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0

Tableau 9 Nombre et proportion des CAS selon l'origine ethnoculturelle et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007 (suite)

Origine ethnoculturelle	Année du prélèvement*										Total			
	2002		2003		2004		2005		2006				2007	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Inuit	1	0,2	1	0,1	1	0,1	1	0,1	1	0,1	1	0,2	6	0,1
Inconnue/ non précisée	1	0,2	2	0,2	0	0,0	2	0,3	1	0,1	1	0,2	7	0,2
Origine imprécise ou complexe	1	0,2	0	0,0	0	0,0	2	0,3	0	0,0	0	0,0	3	0,1
Autre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3	0	0,0	2	0,0
Inconnu	21	-	30	-	14	-	6	-	7	-	12	-	90	-
Total	671	100,0	946	100,0	801	100,0	743	100,0	725	100,0	651	100,0	4 537	100,0

* Les proportions sont calculées en excluant les cas d'origine inconnue.

ENSEMBLE DES CAS

Tableau 10 Nombre et proportion des CAS de sexe MASCULIN selon l'origine ethnoculturelle et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

Origine ethnoculturelle	Année du prélèvement*												Total	
	2002		2003		2004		2005		2006		2007			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Canadienne	400	80,2	577	81,3	471	77,3	440	77,2	460	79,6	400	78,9	2 748	79,1
Américaine														
Afro-américain	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4	2	0,1
Hispanique	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	2	0,1
Autres	0	0,0	2	0,3	4	0,7	1	0,2	1	0,2	1	0,2	9	0,3
Inconnue/non précisée	0	0,0	6	0,9	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,2	8	0,2
Européenne de l'Est	1	0,2	3	0,4	5	0,8	2	0,4	4	0,7	2	0,4	17	0,5
Européenne du Sud	10	2,0	9	1,3	12	2,0	8	1,4	7	1,2	8	1,6	54	1,6
Européenne autre	11	2,2	7	1,0	11	1,8	10	1,8	7	1,2	13	2,6	59	1,7
Océanienne	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Caraïbes														
Haïtienne	35	7,0	24	3,4	31	5,1	33	5,8	31	5,4	25	4,9	179	5,2
Jamaïcaine	0	0,0	2	0,3	0	0,0	2	0,4	1	0,2	1	0,2	6	0,2
Autres	1	0,2	2	0,3	3	0,5	1	0,2	3	0,5	4	0,8	14	0,4
Inconnue/non précisée	0	0,0	3	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	4	0,1
Amérique latine, centrale et du Sud	10	2,0	15	2,1	28	4,6	20	3,5	18	3,1	19	3,8	110	3,2
Asiatique de l'Est et du Sud-Est	8	1,6	4	0,6	5	0,8	3	0,5	3	0,5	7	1,4	30	0,9
Asiatique du Sud	2	0,4	5	0,7	2	0,3	2	0,4	4	0,7	2	0,4	17	0,5
Africaine du Nord et Moyen-Orient	2	0,4	8	1,1	3	0,5	12	2,1	9	1,6	10	2,0	44	1,3
Africaine subsaharienne	16	3,2	39	5,5	29	4,8	31	5,4	24	4,2	12	2,4	151	4,4
Autochtone														
Premières Nations	0	0,0	1	0,1	4	0,7	0	0,0	3	0,5	0	0,0	8	0,2

Tableau 10 Nombre et proportion des CAS de sexe MASCULIN selon l'origine ethnoculturelle et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007 (suite)

Origine ethnoculturelle	Année du prélèvement*										Total			
	2002		2003		2004		2005		2006				2007	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Métis	2	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Inuit	1	0,2	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,2	0	0,0	3	0,1
Inconnue/non précisée	0	0,0	2	0,3	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	3	0,1
Origine imprécise ou complexe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Autre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Inconnue	16	-	17	-	11	-	4	-	6	-	9	-	63	-
Total	515	100,0	727	100,0	620	100,0	574	100,0	584	100,0	516	100,0	3 536	100,0

* Les proportions sont calculées en excluant les cas d'origine inconnue.

CAS MASCULINS

Tableau 11 Nombre et proportion des CAS de SEXE FÉMININ selon l'origine ethnoculturelle et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

Origine ethnoculturelle	Année du prélèvement*												Total	
	2002		2003		2004		2005		2006		2007			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Canadienne	63	41,7	93	45,4	80	44,9	77	46,4	66	47,8	58	43,9	437	45,1
Américaine														
Afro-américain	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hispanique	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Autres	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Inconnu/non précisé	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Européenne de l'Est	1	0,7	0	0,0	1	0,6	1	0,6	1	0,7	1	0,8	5	0,5
Européenne du Sud	1	0,7	0	0,0	2	1,1	0	0,0	1	0,7	1	0,8	5	0,5
Européenne autre	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,8	3	0,3
Océanienne	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Caraïbes														
Haïtienne	39	25,8	38	18,5	22	12,4	36	21,7	22	15,9	25	18,9	182	18,8
Jamaïcaine	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,8	2	0,2
Autres	3	2,0	4	2,0	1	0,6	4	2,4	1	0,7	3	2,3	16	1,7
Inconnue/non précisée	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Amérique latine, centrale et du Sud	7	4,6	1	0,5	5	2,8	7	4,2	4	2,9	4	3,0	28	2,9
Asiatique de l'Est et du Sud-Est	1	0,7	1	0,5	2	1,1	1	0,6	1	0,7	1	0,8	7	0,7
Asiatique du Sud	1	0,7	0	0,0	2	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,3
Africaine du Nord et Moyen-Orient	1	0,7	1	0,5	2	1,1	0	0,0	1	0,7	0	0,0	5	0,5
Africaine subsaharienne	30	19,9	60	29,3	56	31,5	36	21,7	36	26,1	34	25,8	252	26,0
Autochtone														
Premières Nations	1	0,7	6	2,9	4	2,3	1	0,6	2	1,5	1	0,8	15	1,6

Tableau 11 Nombre et proportion des CAS de SEXE FÉMININ selon l'origine ethnoculturelle et l'année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007 (suite)

Origine ethnoculturelle	Année du prélèvement*										Total			
	2002		2003		2004		2005		2006				2007	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Métis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Inuit	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,8	3	0,3
Inconnu/non précisé	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,7	1	0,8	4	0,4
Origine imprécise ou complexe	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Autre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,5	0	0,0	2	0,2
Inconnue	5	-	13	-	3	-	2	-	1	-	3	-	27	-
Total	156	100,0	218	100,0	181	100,0	168	100,0	139	100,0	135	100,0	997	100,0

* Les proportions sont calculées en excluant les cas d'origine inconnue.

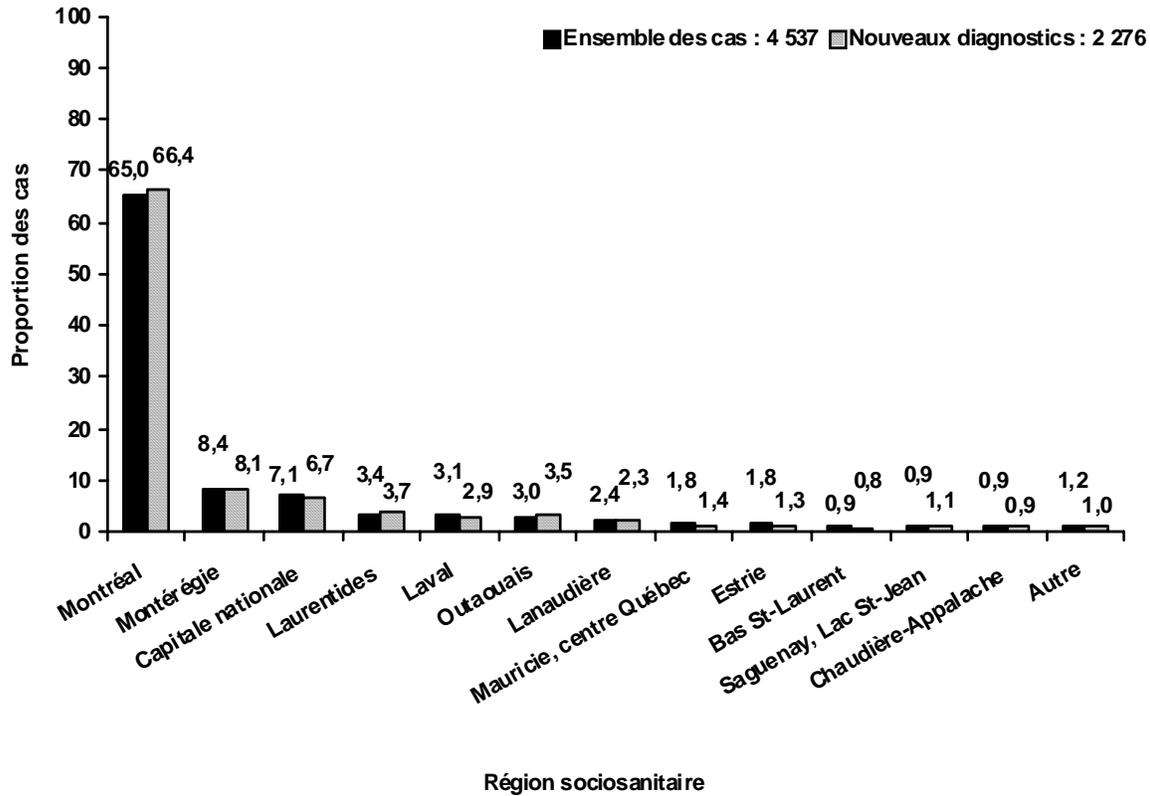
CAS FÉMININS

3.6 RÉGIONS DE RÉSIDENCE DES CAS

Montréal est la région de résidence de la grande majorité (63,9; 416/651) des cas. Elle est suivie de loin par la Montérégie et la Capitale-Nationale (Figure 13). Les régions restantes contribuent pour moins de 4 % des cas chacune. Le Nord-du-Québec, la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et les Terres-Cries-de-la-Baie ne déclarent pas de cas en 2007.

La majorité des régions ont déclaré moins de cas en 2007 comparativement à 2006 (Tableau 12). Le nombre de nouveaux diagnostics a diminué de 30 %, passant de 308 en 2006 à 217 en 2007 dans la ville métropolitaine qui fournit habituellement le plus de cas (Tableau 13)⁸.

Figure 13 Régions de résidence des CAS, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007



⁸ Le lecteur trouvera à l'Annexe 3 la distribution des cas de sexe masculin et des cas de sexe féminin par région de résidence.

Tableau 12 Nombre et proportion des cas par région sociosanitaire (RSS) de résidence et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

RSS	Année du prélèvement												Total	
	2002		2003		2004 ¹		2005		2006		2007			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bas-Saint-Laurent	5	0,8	7	0,7	12	1,5	6	0,8	7	1,0	4	0,6	41	0,9
Saguenay– Lac-Saint-Jean	7	1,0	9	1,0	9	1,1	9	1,2	4	0,6	4	0,6	42	0,9
Capitale-Nationale	32	4,8	65	6,9	72	9,0	63	8,5	50	6,9	41	6,3	323	7,1
Mauricie et Centre-du-Québec	9	1,3	22	2,3	14	1,8	18	2,4	12	1,7	8	1,2	83	1,8
Estrie	7	1,0	28	3,0	12	1,5	9	1,2	13	1,8	11	1,7	80	1,8
Montréal	451	67,2	606	64,1	505	63,1	494	66,5	478	65,9	416	63,9	2950	65,0
Outaouais	25	3,7	23	2,4	20	2,5	20	2,7	17	2,3	30	4,6	135	3,0
Abitibi-Témiscamingue	4	0,6	6	0,6	6	0,8	1	0,1	1	0,1	1	0,2	19	0,4
Côte-Nord	3	0,5	2	0,2	4	0,5	7	0,9	1	0,1	1	0,2	18	0,4
Nord-du-Québec	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gaspésie–Îles- de-la-Madeleine	2	0,3	4	0,4	1	0,1	4	0,5	3	0,4	0	0,0	14	0,3
Chaudière- Appalaches	7	1,0	14	1,5	9	1,1	3	0,4	5	0,7	4	0,6	42	0,9
Laval	18	2,7	27	2,9	27	3,4	18	2,4	23	3,2	26	4,0	139	3,1
Lanaudière	19	2,8	18	1,9	16	2,0	19	2,6	18	2,5	20	3,1	110	2,4
Laurentides	17	2,5	45	4,8	21	2,6	17	2,3	28	3,9	26	4,0	154	3,4
Montérégie	65	9,7	70	7,4	68	8,5	54	7,3	65	9,0	58	8,9	380	8,4
Nunavik	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,2	2	0,0
Terres-Cries-de-la-Baie- James	0	0,0	0	0,0	3	0,4	1	0,1	0	0,0	0	0,0	4	0,1
Total	671	100,0	946	100,0	800	100,0	743	100,0	725	100,0	651	100,0	4 536	100,0

¹ Exclut un cas dont l'information sur la RSS de résidence est manquante pour l'année 2004.

ENSEMBLE DES CAS

Tableau 13 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par région sociosanitaire de résidence et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

RSS	Année du prélèvement										Total			
	2002		2003		2004		2005		2006				2007	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bas-Saint-Laurent	0	0,0	4	0,9	4	1,0	2	0,5	5	1,1	2	0,6	17	0,8
Saguenay– Lac-Saint-Jean	3	1,3	5	1,1	5	1,3	7	1,7	2	0,4	2	0,6	24	1,1
Capitale-Nationale	8	3,5	28	6,3	32	8,2	32	7,6	33	7,2	19	5,7	152	6,7
Mauricie et Centre-du-Québec	1	0,4	8	1,8	5	1,3	6	1,4	7	1,5	4	1,2	31	1,4
Estrie	0	0,0	11	2,5	4	1,0	4	1,0	4	0,9	6	1,8	29	1,3
Montréal	158	68,7	281	63,4	265	67,6	282	67,1	308	67,5	217	64,8	1 511	66,4
Outaouais	12	5,2	15	3,4	9	2,3	14	3,3	16	3,5	14	4,2	80	3,5
Abitibi-Témiscamingue	1	0,4	2	0,5	2	0,5	1	0,2	0	0,0	1	0,3	7	0,3
Côte-Nord	0	0,0	0	0,0	3	0,8	5	1,2	1	0,2	0	0,0	9	0,4
Nord-du-Québec	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gaspésie–Îles- de-la-Madeleine	1	0,4	2	0,5	0	0,0	2	0,5	0	0,0	0	0,0	5	0,2
Chaudière- Appalaches	4	1,7	8	1,8	5	1,3	2	0,5	1	0,2	0	0,0	20	0,9
Laval	6	2,6	12	2,7	11	2,8	12	2,9	12	2,6	13	3,9	66	2,9
Lanaudière	8	3,5	9	2,0	6	1,5	10	2,4	12	2,6	8	2,4	53	2,3
Laurentides	8	3,5	23	5,2	11	2,8	8	1,9	16	3,5	18	5,4	84	3,7
Montérégie	20	8,7	35	7,9	27	6,9	33	7,9	39	8,6	30	9,0	184	8,1
Nunavik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	1	0,0
Terres-Cries-de-la-Baie- James	0	0,0	0	0,0	3	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,1
Total	230	100,0	443	100,0	392	100,0	420	100,0	456	100,0	335	100,0	2 276	100,0

NOUVEAUX DIAGNOSTICS

3.7 PRINCIPALES CATÉGORIES D'EXPOSITION

3.7.1 Comportement à risque chez les personnes trouvées infectées en 2007

Soixante-huit pour cent (68,6 %, 334/487) des cas masculins de 2007 avaient des relations sexuelles avec d'autres hommes, 24,2 % (n = 118) avec des femmes et 5,8 % (n = 28) avec des partenaires des deux sexes. Les femmes mentionnent généralement avoir eu des rapports sexuels avec des partenaires de sexe opposé (96,1 %, 123/128).

Parmi 569 cas ayant répondu aux questions portant sur l'utilisation des drogues par injection, 18,8 % rapportaient ce comportement à risque, proportion qui était plus élevée parmi les femmes (26,5 %) comparativement aux hommes (16,8 %) (Tableau 14).

Parmi 368 cas masculins et 102 de sexe féminin qui ont répondu à la question visant à savoir s'ils avaient exercé le métier de travailleur ou travailleuse du sexe, 13,7 % (n = 14) chez les femmes (une femme infectée sur dix) et 2,5 % chez les hommes (Tableau 14) mentionnaient des rapports sexuels en contexte de prostitution. Douze (85,7 %) des quatorze femmes travailleuses du sexe utilisaient des drogues injectables.

Le tatouage et/ou le perçage sont notés dans des proportions comparables dans les deux sexes (une personne sur dix environ). Les injections de médicaments non prescrits et l'exposition parentérale à du sang et autres produits sanguins sont plus rarement mentionnées (Tableau 14).

Tableau 14 Comportements à risque déclarés par les cas de sexe masculin et par les femmes, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2007

Exposition	Hommes Échantillon : 516		Femmes échantillon : 135		Total (651)	
	%	n/répondants	%	n/répondants	%	n/répondants
Relations sexuelles AVEC :						
des hommes	68,6	(334/487)	96,1	(123/128)	74,3	(457/615)
des femmes	24,2	(118/487)	2,3	(3/128)	19,7	(121/615)
des partenaires des 2 sexes	5,8	(28/487)	1,6	(2/128)	4,9	(30/615)
Ni avec les hommes, ni avec les femmes	1,4	(7/487)	0	(0/128)	1,1	(7/615)
Le cas est :						
Travailleur/euse du sexe originaire de pays endémique	2,5	(9/368)	13,7	(14/102)	5,0	(23/470)
	7,8	(39/505)	47,7	(62/130)	15,9	(101/635)
Exposition parentérale						
Utilise des drogues par injection	16,8	(76/452)	26,5	(31/117)	18,8	(107/569)
Utilise des médicaments injectables non prescrits	0,2	(1/432)	0,0	(0/111)	0,2	(1/543)
A reçu des facteurs de coagulation	1,2	(5/407)	0,0	(0/101)	1,0	(5/508)
A été transfusé	2,2	(9/410)	5,8	(6/103)	2,9	(15/513)
Autre risque						
Exposition à du sang et liquides organiques en milieu travail	0,4	(2/480)	0,0	(0/126)	0,3	(2/606)
Exposition liée à acte médical ou dentaire	0,0	(0/479)	0,0	(0/125)	0,0	(0/604)
tatouage ou perçage	11,2	(39/349)	13,6	(12/88)	11,7	(51/437)

CAS DE 2007

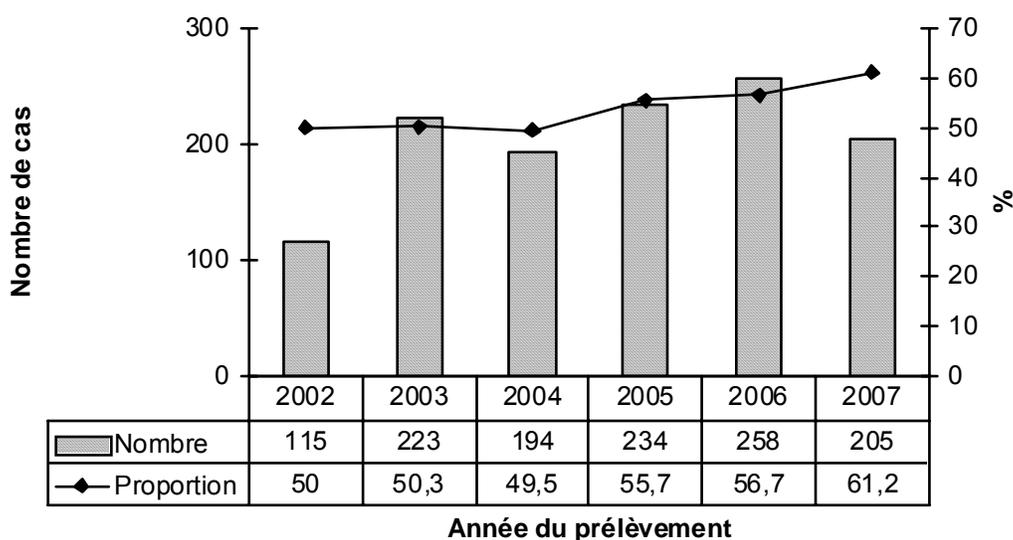
3.7.2 Catégories principales d'exposition par ordre de fréquence décroissante

Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HARSAH) sont au premier rang avec 52,2 % (n = 340, la moitié) des cas et 61,2 % des nouvelles découvertes de séropositivité au VIH en 2007.

Si le nombre absolu de cas HARSAH nouvellement diagnostiqués est moins élevé en 2007 comparé à 2006, leur proportion est à la hausse dans les nouvelles découvertes de séropositivité au VIH (Figure 14).

Les cas HARSAH sont majoritairement des canadiens d'origine. Parmi 335 qui ont précisé leur origine culturelle, 282 (84,2 %) s'identifient au Canada, 19 (5,7 %) à des pays européens, 12 (3,4 %) à l'Amérique latine, 6 (1,8 %) aux pays des Caraïbes, 6 autres à l'Afrique du Nord, 5 à des pays asiatiques et 4 aux États-Unis d'Amérique. Un cas provient d'Afrique subsaharienne. Cette distribution selon l'identité culturelle est comparable à celle de l'ensemble des cas HARSAH depuis le début du programme de surveillance⁹.

Figure 14 Évolution du nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS HARSAH et de leur proportion dans les nouvelles découvertes de séropositivité au VIH, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007



⁹ Sur 2 100 HARSAH de 2002 à 2007, 2 070 ont indiqué leur origine ethnoculturelle. Leur distribution en fonction de cette variable est la suivante: Canada : 85,6 % (n = 1 775), Europe : 4,4 % (n = 91), Amérique latine : 3,9 % (n = 81), Caraïbes : 1,3 % (n = 27), Asie et Afrique du Nord/Moyen-Orient : 1,2 % (n = 25) pour chacune de ces deux régions, Amérique : 0,9 (n = 19), Afrique subsaharienne : 0,8 % (n = 17), autochtones : 0,4% (n = 8), Océanie : 1 cas et autre : 1 cas.

Les cas attribués à l'origine d'un pays endémique pour le VIH comptent pour 14,6 % (n = 95) des cas et 12,5 % (n = 42) des nouveaux diagnostics en 2007. On enregistre plus d'anciens (55,8 %; 53/95) que de nouveaux diagnostics en 2007 et moins de nouvelles découvertes de séropositivité au VIH comparativement à 2006 dans cette catégorie d'exposition (Figures 15 et 16).

Ces cas sont tous des immigrants provenant d'Haïti ou des pays de l'Afrique subsaharienne. Les pays endémiques pour le VIH en dehors de ces deux régions contribuent très peu à cette catégorie d'exposition. Parmi 710 cas enregistrés depuis le début du programme de surveillance en avril 2002, 362 (51 %) proviennent de l'Afrique subsaharienne, 341 (48 %) des Caraïbes (essentiellement d'Haïti) et seulement 7 (1%) des autres régions à prévalence élevée et à prédominance de la transmission hétérosexuelle du VIH.

Figure 15 Évolution du nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS reliés à l'ORIGINE D'UN PAYS ENDÉMIQUE et de leur proportion dans les nouvelles découvertes de séropositivité au VIH, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

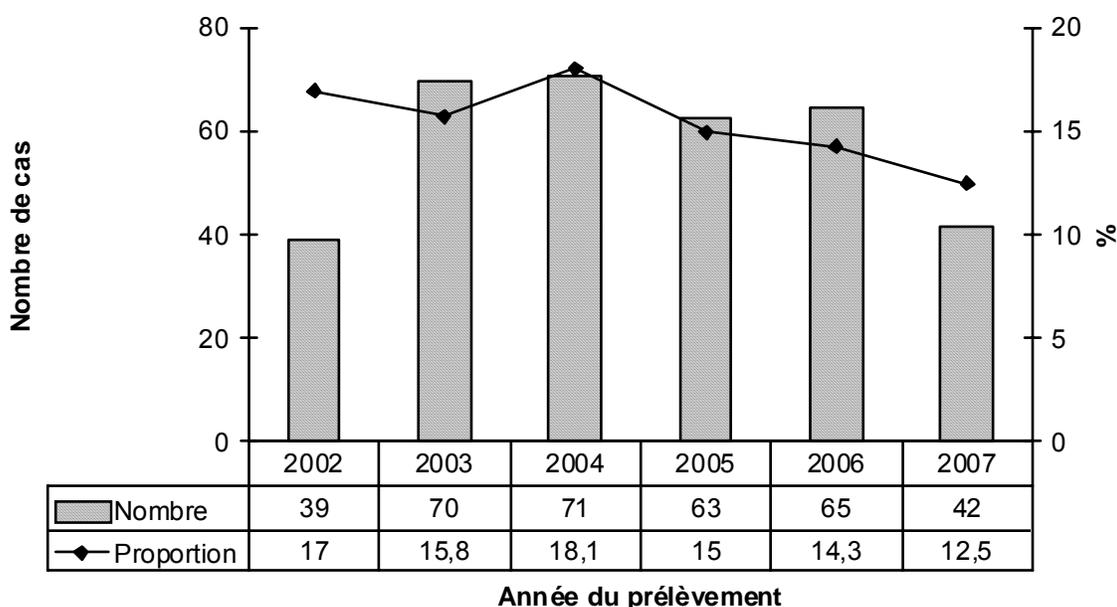
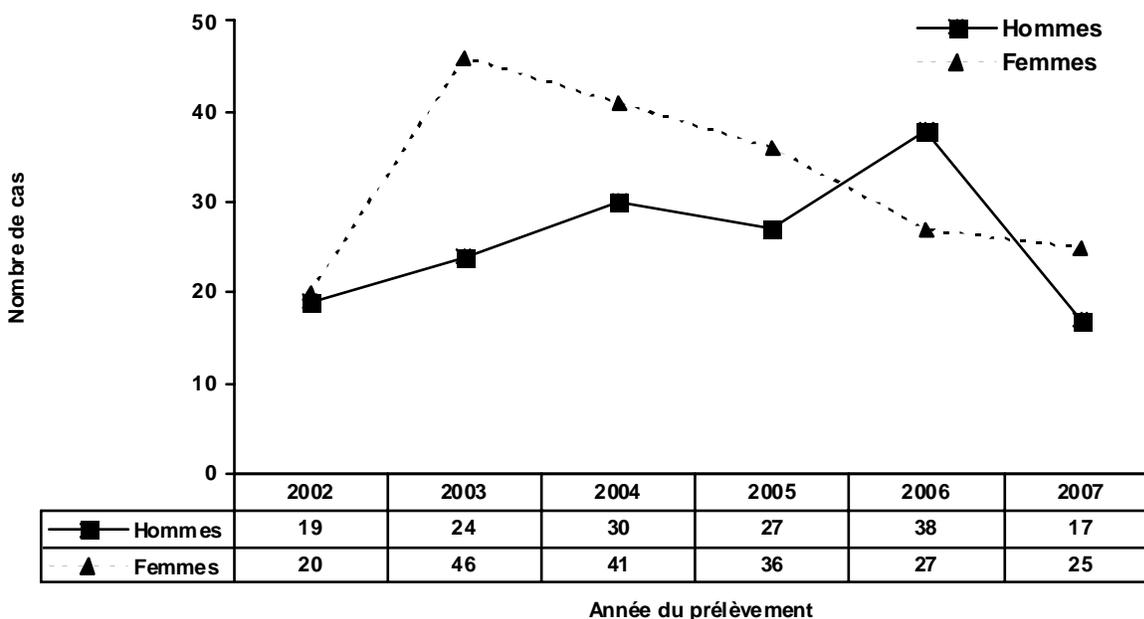


Figure 16 Évolution du nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS reliés à l'ORIGINE D'UN PAYS ENDÉMIQUE chez les hommes et parmi les femmes, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007



Les cas reliés à l'utilisation de drogues par injection (UDI)

Les personnes UDI représentent 12,8 % (n = 83) des cas et 8,4 % (n = 28) des nouveaux diagnostics en 2007.

Cette catégorie d'exposition compte plus d'anciens cas que de nouveaux diagnostics depuis le début du programme de surveillance (Figure 17). Moins de nouveaux diagnostics y sont enregistrés en 2007 comparé à 2006 (Figures 18 et 19).

Les cas UDI s'identifient majoritairement au Canada. Dans l'échantillon de 818 cas UDI de 2002 à 2007, 797 cas ont précisé leur identité culturelle. Ils mentionnaient généralement une origine canadienne (94,4 %; n = 752) et plus rarement une autre identité (autochtone : 1,5 %, n = 12; européenne : 1,4 %, n = 11; Caraïbes : 0,9 %, n = 9, asiatique : 0,5 %, n = 4; Afrique subsaharienne : 3 cas, Amérique latine : 2 cas, Afrique du Nord /Moyen-Orient : 2 cas, autre : 2 cas).

Figure 17 Évolution de la proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS parmi les cas attribués à chacune des catégories principales d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

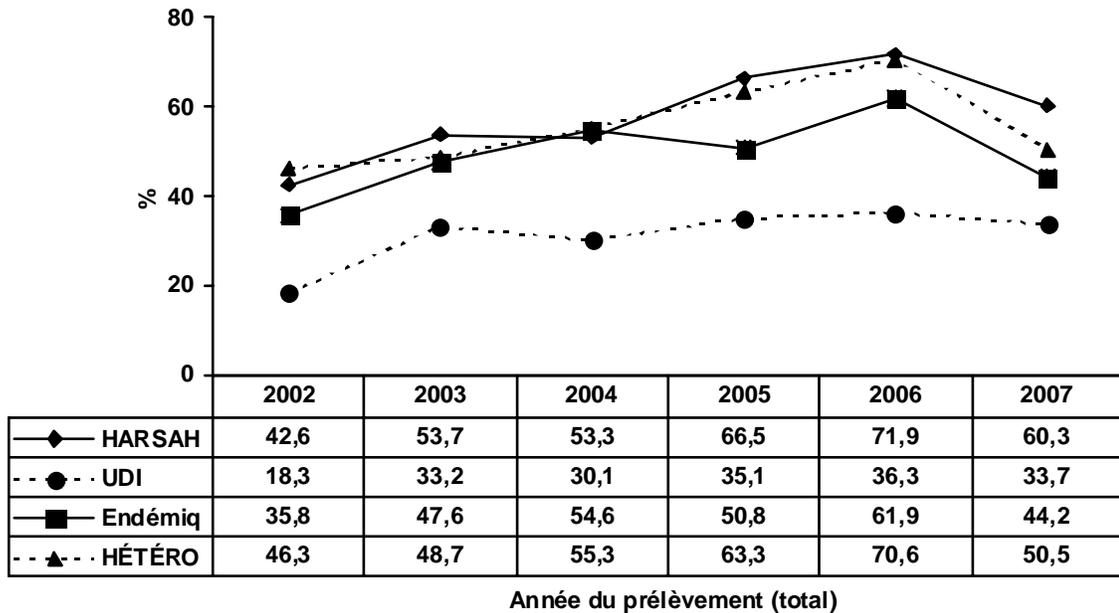


Figure 18 Évolution du nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS UDI et de leur proportion dans les nouvelles découvertes de séropositivité au VIH, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

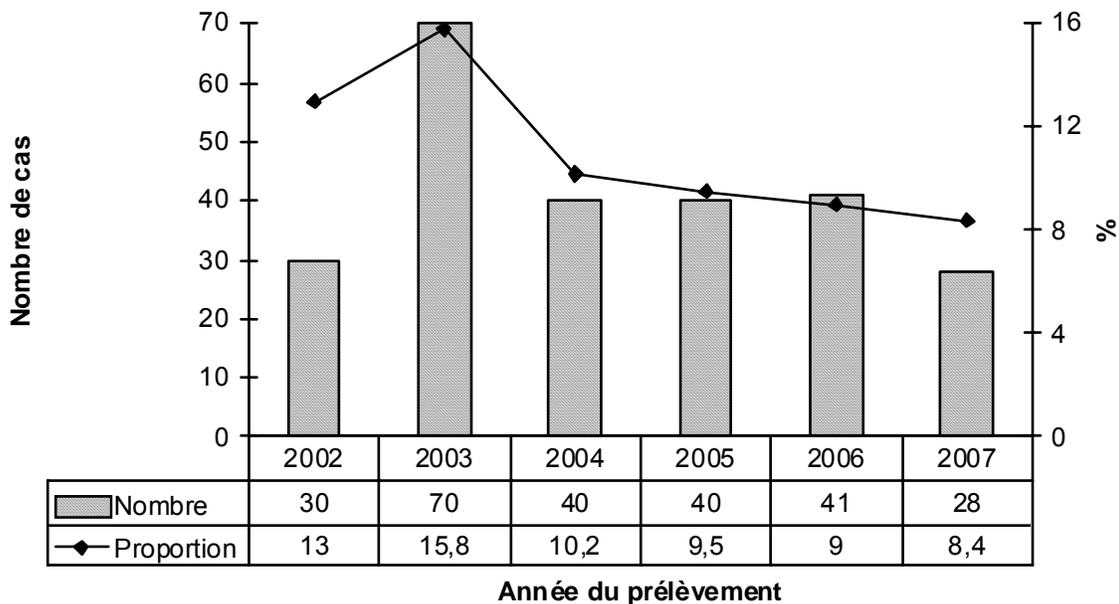
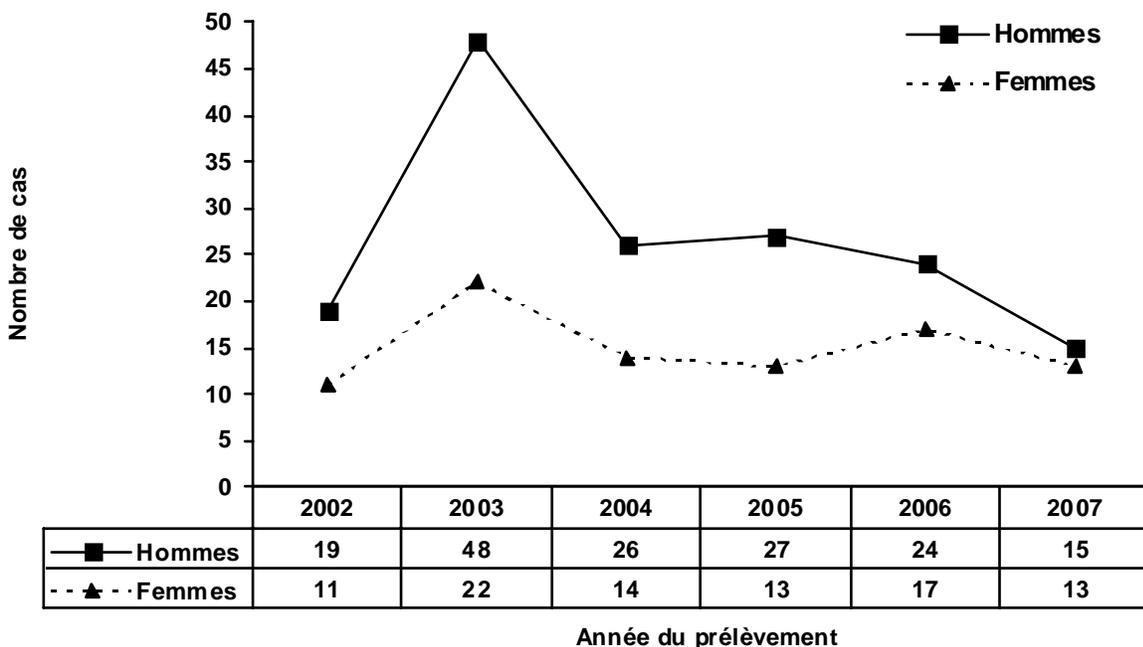


Figure 19 Évolution du nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS UDI parmi les femmes et chez les hommes, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007



Infections à VIH par des contacts hétérosexuels non protégés

La procédure hiérarchisée de classification des cas prévoit une catégorie d'exposition spécifique pour les cas originaires de pays endémiques pour le VIH où prédomine la transmission hétérosexuelle du virus, et deux autres catégories d'exposition pour les infections par voie hétérosexuelle des personnes qui ne sont pas originaires de ces pays. Une de ces deux catégories regroupe les personnes infectées par des contacts hétérosexuels avec des partenaires à risque¹⁰. La seconde est destinée aux personnes reliant leur séropositivité au VIH à des contacts hétérosexuels sans qu'on identifie un risque quelconque chez leurs partenaires sexuels.

Une proportion de 11,2 % (n = 73) des cas de 2007 est attribuée à cette dernière et 4 % (n = 26) à celle impliquant des partenaires hétérosexuels à risque, ce qui totalise 99 cas dont 50 nouveaux diagnostics de VIH transmis par voie hétérosexuelle à des personnes non originaires de pays endémiques. C'est moins de nouvelles découvertes de séropositivité au VIH reliées à cette exposition hétérosexuelle en 2007 comparativement à 2006 (Figures 20 et 21).

¹⁰ La définition d'un partenaire à risque est basée sur l'un des critères suivants : homme ayant des relations sexuelles avec des hommes, utiliser des drogues injectables; originaire d'un pays où la transmission hétérosexuelle du VIH prédomine, avoir une infection à VIH confirmée, receveur de transfusion et/ou de facteurs de coagulation.

Les trois quarts de ces cas sont survenus chez des canadiens d'origine. Sur 608 cas de 2002 à 2007 reliés à la transmission hétérosexuelle et non originaires de pays endémiques, 582 ont indiqué leur identité culturelle. Parmi ceux-ci, 74,2 % (n = 432) sont des canadiens d'origine, 8,1 % (n = 47) viennent d'Amérique latine, 6,2 % (n = 36) de l'Europe, 4,3 % (n = 25) de l'Asie, 2,8 % (n = 16) de l'Afrique du Nord et du Moyen-Orient, un autre 2,8 % sont des autochtones et 1,7 % (n = 10) d'autres pays.

Figure 20 Évolution du nombre des NOUVEAUX DIAGNOSTICS reliés aux CONTACTS HÉTÉROSEXUELS et de leur proportion dans les nouvelles découvertes de séropositivité au VIH, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

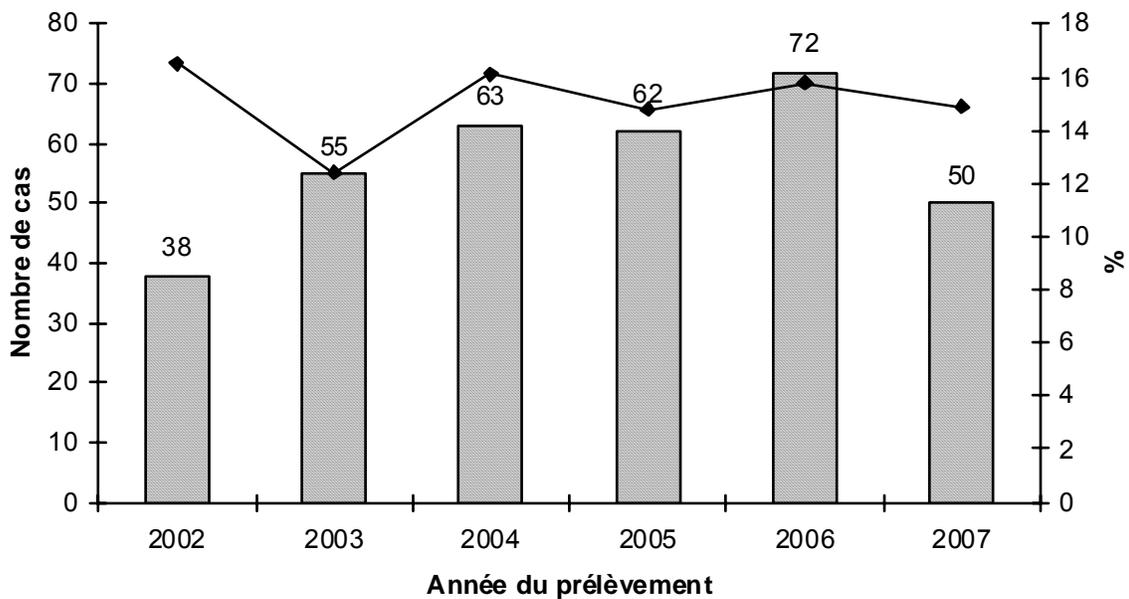
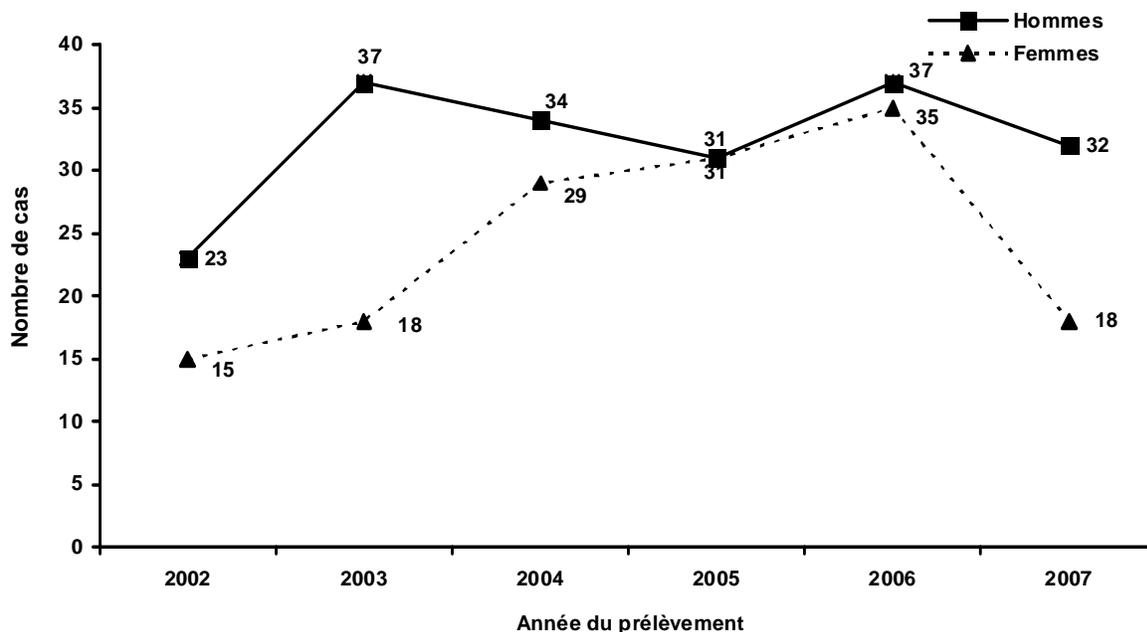


Figure 21 Évolution du nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS attribués à des CONTACTS HÉTÉROSEXUELS chez les hommes et chez les femmes, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007



Cas à la fois HARSAH et UDI

Les cas de cette catégorie d'exposition ne représentent que 2,9 % de l'ensemble, proportion qui est demeurée relativement stable depuis le début du programme.

Infections par le VIH reliées aux dons de sang, de produits sanguins, d'organes et de tissus

Aucun nouveau diagnostic n'est rapporté dans cette catégorie d'exposition en 2007. On y enregistre sept anciens cas qui peuvent avoir été infectés en dehors du Canada ou alors dans le pays avant la mise en place des mesures visant la sécurité des dons de sang en 1985, étant donné leur âge (plus de 45 ans) et leur origine non canadienne (Tableau 15).

Cas de transmission du VIH de la mère à l'enfant

Aucun nouveau diagnostic de VIH transmis de la mère à l'enfant n'a été rapporté au programme de surveillance en 2007. Les quatre cas indiqués au Tableau 15 sont des anciens cas. Deux individus d'origine canadienne et haïtienne étaient respectivement âgés de 16 et 20 ans au moment de leur déclaration au programme de surveillance et ont été infectés à leur naissance au Canada (avant l'implantation du programme d'intervention sur l'infection par le VIH et la grossesse). Un autre est d'origine non canadienne et a été infecté à sa naissance en Afrique, tandis que le dernier (dont on ignore le pays de naissance) est originaire d'Afrique du Nord.

Infections par le VIH sans risque identifié

Quatre cas dont deux nouvellement diagnostiqués (Tableau 16) sont dans cette catégorie d'exposition.

Tableau 15 Nombre et proportion des cas par catégorie principale d'exposition et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

Catégories d'exposition	Année du prélèvement												Total	
	2002		2003		2004		2005		2006		2007			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HARSAH	270	40,2	415	43,9	364	45,4	352	47,4	359	49,6	340	52,2	2 100	46,3
HARSAH et UDI	26	3,9	39	4,1	38	4,7	28	3,8	33	4,6	19	2,9	183	4,0
UDI	164	24,4	211	22,3	133	16,6	114	15,3	113	15,6	83	12,8	818	18,0
Originaire d'un pays endémique	109	16,2	147	15,5	130	16,2	124	16,7	105	14,5	95	14,6	710	15,7
Contact hétérosexuel à risque	30	4,5	42	4,4	37	4,6	37	5,0	33	4,6	26	4,0	205	4,5
Receveur de facteur de coagulation	4	0,6	3	0,3	1	0,1	2	0,3	4	0,6	5	0,8	19	0,4
Receveur de produits sanguins	5	0,8	2	0,2	5	0,6	5	0,7	3	0,4	2	0,3	22	0,5
Aucun risque identifié – contact hétérosexuel	52	7,8	71	7,5	77	9,6	61	8,2	69	9,5	73	11,2	403	8,9
Aucun risque identifié	6	0,9	13	1,4	9	1,1	6	0,8	0	0,0	4	0,6	38	0,8
Transmission mère – enfant	5	0,8	3	0,3	7	0,9	14	1,9	5	0,7	4	0,6	38	0,8
Total*	671	100,0	946	100,0	801	100,0	743	100,0	724	100,0	651	100,0	4 536	100,0

* Ce total exclut un cas dont la catégorie d'exposition n'est pas précisée en 2006.

ENSEMBLE DES CAS

Tableau 16 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par catégorie principale d'exposition et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

Catégories d'exposition	Année du prélèvement												Total	
	2002		2003		2004		2005		2006		2007			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HARSAH	115	50,0	223	50,3	194	49,5	234	55,7	258	56,7	205	61,2	1 229	54,0
HARSAH et UDI	2	0,9	18	4,1	14	3,6	9	2,1	14	3,1	8	2,4	65	2,9
UDI	30	13,0	70	15,8	40	10,2	40	9,5	41	9,0	28	8,4	249	11,0
Originaire d'un pays endémique	39	17,0	70	15,8	71	18,1	63	15,0	65	14,3	42	12,5	350	15,4
Contact hétérosexuel à risque	15	6,5	22	5,0	20	5,1	23	5,5	27	5,9	11	3,3	118	5,2
Receveur de facteur de coagulation	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,0
Receveur de produits sanguins	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	2	0,4	0	0,0	3	0,1
Aucun risque identifié – contact hétérosexuel	23	10,0	33	7,5	43	11,0	39	9,3	45	9,9	39	11,6	222	9,8
Aucun risque identifié	2	0,9	5	1,1	5	1,3	5	1,2	0	0,0	2	0,6	19	0,8
Transmission mère – enfant	4	1,7	2	0,5	4	1,0	7	1,7	2	0,4	0	0,0	19	0,8
Total*	230	100,0	443	100,0	392	100,0	420	100,0	455	100,0	335	100,0	2 275	100,0

* Ce total exclut un cas dont la catégorie d'exposition n'est pas précisée pour l'année 2006.

NOUVEAUX DIAGNOSTICS

3.7.3 Variations dans la fréquence des catégories principales d'exposition selon le sexe

Les tableaux 17 à 20 montrent la distribution des cas de 2002 à 2007 par sexe et catégorie d'exposition. Les femmes présentent une distribution différente de celle des hommes en termes de proportions de cas par catégorie d'exposition.

En 2007, 45,9 % (62/135) des femmes trouvées infectées proviennent de pays endémiques pour le VIH comparativement à 6,4 % (33/516) des hommes. Le nombre et la proportion des cas de cette catégorie d'exposition varient d'une année à l'autre dans les deux sexes et sont généralement plus élevés chez les femmes que chez les hommes infectés par le VIH (Figure 22 et 23).

La proportion des autres infections par des contacts hétérosexuels non protégés est également plus élevée chez les femmes (31,1 %; n = 42) comparativement aux hommes (11, %; n = 57). Elle place cette catégorie d'exposition au second rang après l'origine d'un pays endémique chez les femmes (Figure 24).

Figure 22 Évolution du nombre des CAS reliés à l'ORIGINE D'UN PAYS ENDÉMIQUE parmi les femmes et chez les hommes, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

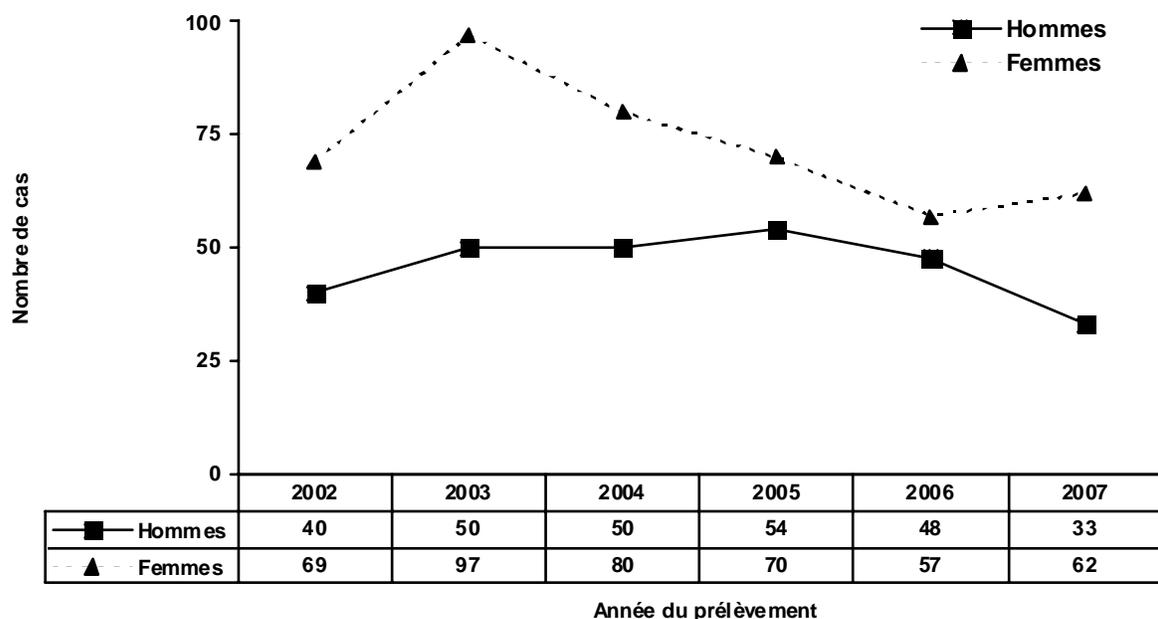


Figure 23 Évolution de la proportion des CAS reliés à l'ORIGINE D'UN PAYS ENDÉMIQUE parmi les cas de sexe masculin et parmi les cas de sexe féminin, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

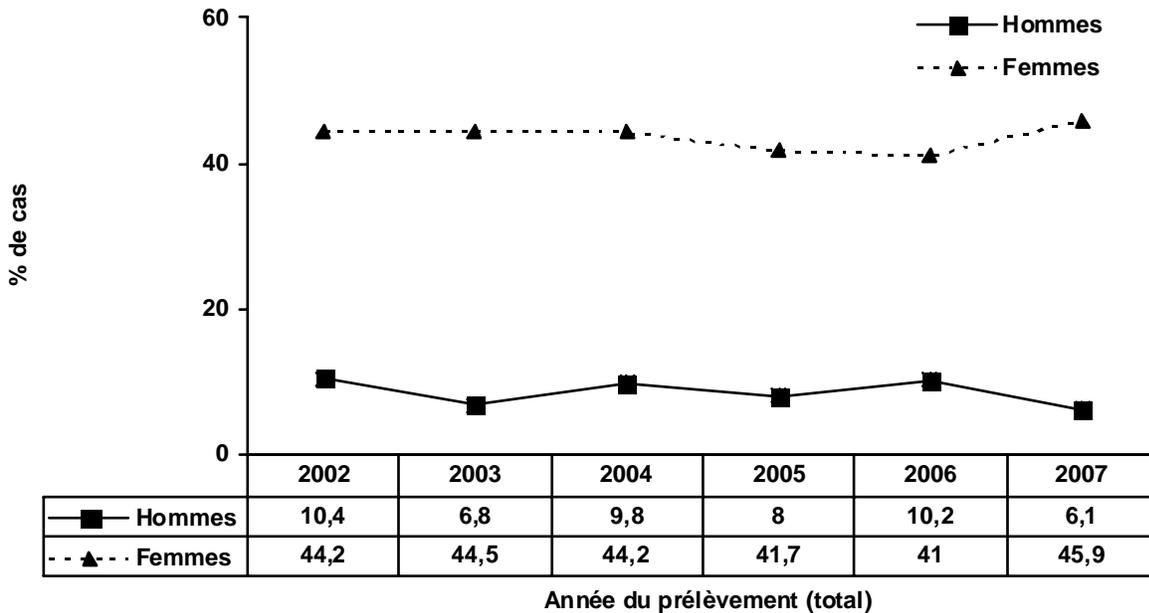
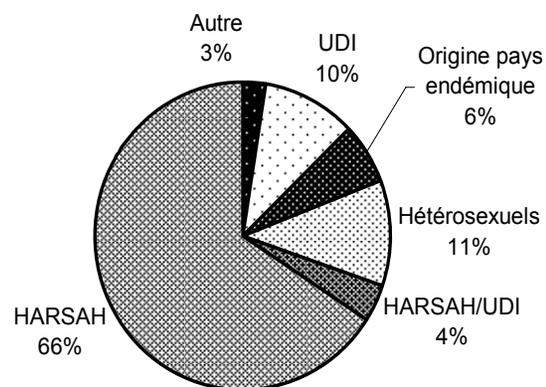


Figure 24 Catégories principales d'exposition chez les hommes versus chez les femmes, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2007

Chez les hommes (n = 516)



Chez les femmes (n = 135)

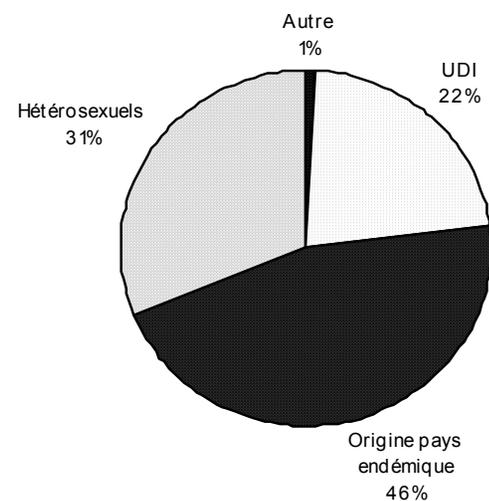


Tableau 17 Nombre et proportion des cas de SEXE MASCULIN par catégorie principale d'exposition et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

Catégories d'exposition	Année du prélèvement												Total	
	2002		2003		2004		2005		2006		2007			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HARSAH	270	52,4	414	57,0	364	58,7	352	61,3	359	61,5	340	65,9	2 099	59,4
HARSAH et UDI	26	5,1	39	5,4	38	6,1	28	4,9	33	5,7	19	3,7	183	5,2
UDI	120	23,3	146	20,1	92	14,8	76	13,2	83	14,2	53	10,3	570	16,1
Originaire d'un pays endémique	40	7,8	50	6,9	50	8,1	54	9,4	48	8,2	33	6,4	275	7,8
Contact hétérosexuel à risque	12	2,3	18	2,5	14	2,3	11	1,9	8	1,4	9	1,7	72	2,0
Receveur de facteur de coagulation	3	0,6	3	0,4	1	0,2	2	0,4	3	0,5	5	1,0	17	0,5
Receveur de produits sanguins	2	0,4	1	0,1	0	0,0	4	0,7	2	0,3	1	0,2	10	0,3
Aucun risque identifié – contact hétérosexuel	33	6,4	45	6,2	48	7,7	35	6,1	46	7,9	48	9,3	255	7,2
Aucun risque identifié	6	1,2	10	1,4	9	1,5	6	1,1	0	0,0	4	0,8	35	1,0
Transmission mère – enfant	3	0,6	1	0,1	4	0,7	6	1,1	2	0,3	4	0,8	20	0,6
Total	515	100,0	727	100,0	620	100,0	574	100,0	584	100,0	516	100,0	3 536	100,0

ENSEMBLE DES CAS MASCULINS

Tableau 18 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de SEXE MASCULIN par catégorie principale d'exposition et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

Catégories d'exposition	Année du prélèvement										Total			
	2002		2003		2004		2005		2006				2007	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HARSAH	115	62,8	223	62,8	194	63,6	234	69,4	258	69,0	205	73,5	1 229	67,1
HARSAH et UDI	2	1,1	18	5,1	14	4,6	9	2,7	14	3,7	8	2,9	65	3,6
UDI	19	10,4	48	13,5	26	8,5	27	8,0	24	6,4	15	5,4	159	8,7
Originaire d'un pays endémique	19	10,4	24	6,8	30	9,8	27	8,0	38	10,2	17	6,1	155	8,5
Contact hétérosexuel à risque	7	3,8	12	3,4	6	2,0	8	2,4	7	1,9	4	1,4	44	2,4
Receveur de facteur de coagulation	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,1
Receveur de produits sanguins	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,1
Aucun risque identifié – contact hétérosexuel	16	8,7	25	7,0	28	9,2	23	6,8	30	8,0	28	10,0	150	8,2
Aucun risque identifié	2	1,1	5	1,4	5	1,6	5	1,5	0	0,0	2	0,7	19	1,0
Transmission mère – enfant	3	1,6	0	0,0	2	0,7	4	1,2	1	0,3	0	0,0	10	0,6
Total	183	100,0	355	100,0	305	100,0	337	100,0	374	100,0	279	100,0	1 833	100,0

NOUVEAUX DIAGNOSTICS MASCULINS

Tableau 19 Nombre et proportion des cas de SEXE FÉMININ par catégorie principale d'exposition et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

Catégories d'exposition	Année du prélèvement										Total			
	2002		2003		2004		2005		2006				2007	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
UDI	44	28,2	65	29,8	41	22,7	38	22,6	30	21,6	30	22,2	248	24,9
Originaire d'un pays endémique	69	44,2	97	44,5	80	44,2	70	41,7	57	41,0	62	45,9	435	43,6
Contact hétérosexuel à risque	18	11,5	24	11,0	23	12,7	25	14,9	25	18,0	17	12,6	132	13,2
Receveur de facteur de coagulation	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	2	0,2
Receveur de produits sanguins	3	1,9	1	0,5	5	2,8	1	0,6	1	0,7	1	0,7	12	1,2
Aucun risque identifié – contact hétérosexuel	19	12,2	26	11,9	29	16,0	26	15,5	22	15,8	25	18,5	147	14,7
Aucun risque identifié	0	0,0	3	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,3
Transmission mère – enfant	2	1,3	2	0,9	3	1,7	8	4,8	3	2,2	0	0,0	18	1,8
Total	156	100,0	218	100,0	181	100,0	168	100,0	139	100,0	135	100,0	997	100,0

ENSEMBLE DES CAS FÉMININS

Tableau 20 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de SEXE FÉMININ par catégorie principale d'exposition et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

Catégories d'exposition	Année du prélèvement												Total	
	2002		2003		2004		2005		2006		2007			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
UDI	11	23,4	22	25,0	14	16,1	13	15,7	17	21,0	13	23,2	90	20,4
Originaire d'un pays endémique	20	42,6	46	52,3	41	47,1	36	43,4	27	33,3	25	44,6	195	44,1
Contact hétérosexuel à risque	8	17,0	10	11,4	14	16,1	15	18,1	20	24,7	7	12,5	74	16,7
Receveur de facteur de coagulation	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Receveur de produits sanguins	0	0,0	0	0,0	1	1,2	0	0,0	1	1,2	0	0,0	2	0,5
Aucun risque identifié – contact hétérosexuel	7	14,9	8	9,1	15	17,2	16	19,3	15	18,5	11	19,6	72	16,3
Aucun risque identifié	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Transmission mère – enfant	1	2,1	2	2,3	2	2,3	3	3,6	1	1,2	0	0,0	9	2,0
Total	47	100,0	88	100,0	87	100,0	83	100,0	81	100,0	56	100,0	442	100,0

NOUVEAUX DIAGNOSTICS FÉMININS

3.7.4 Variations régionales dans la fréquence des cas par catégorie d'exposition

L'ordre de fréquence décroissante des catégories d'exposition varie selon la région. Le nombre réduit des cas par an dans certaines régions nous amène à considérer l'ensemble des cas de 2002 à 2007 pour comparer les cas résidant à Montréal versus l'ensemble des cas en dehors de la métropole.

Les cas de Montréal (n = 2 950) se retrouvent dans l'ordre ci-après de fréquence décroissante des catégories d'exposition : 1) : HARSAH; 2) : Cas de pays endémiques; 3) : UDI; 4) : Contacts hétérosexuels; et 5) : HARSAH/UDI.

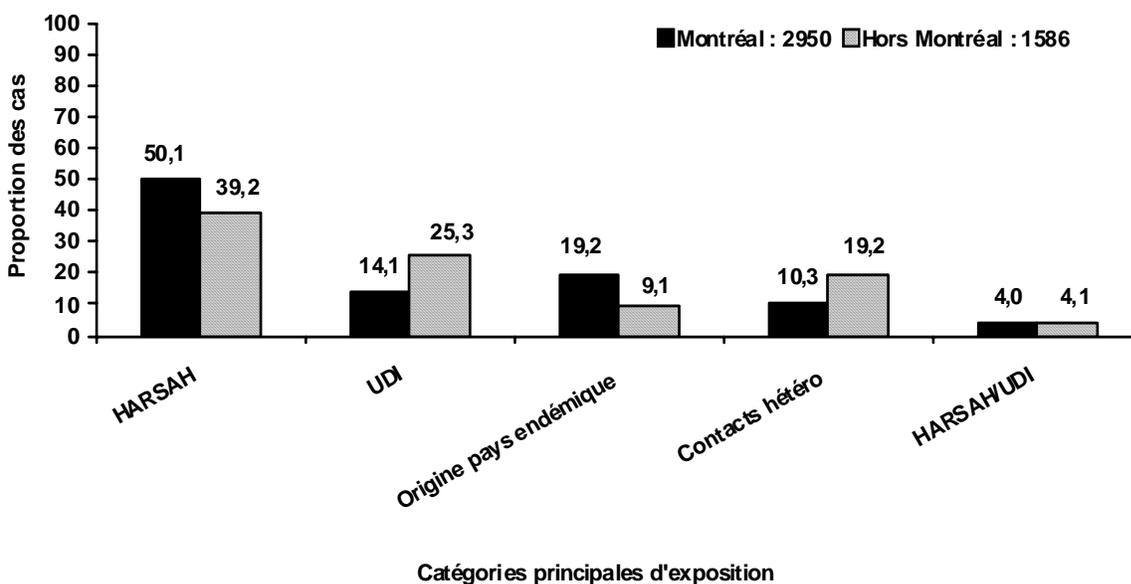
En dehors de Montréal, les HARSAH sont aussi les plus fréquents. Par contre, ce sont les UDI et les infections par voie hétérosexuelle qui arrivent respectivement en 2^e et 3^e position, tandis que les cas de pays endémiques au second rang dans la métropole se retrouvent au 4^e rang (Figure 25).

Parmi des cas de même sexe, les proportions d'une catégorie d'exposition donnée varient également selon qu'on est à Montréal ou en dehors de Montréal.

Dans la ville métropolitaine, 55,1 % (343/622) des cas féminins et 9,5 % (222/2 326) des cas masculins sont reliés à l'origine d'un pays endémique. Ces proportions diminuent pratiquement de moitié dans les deux sexes en dehors de la métropole (24,5%; 92/375 chez les femmes et 4,4%, 53/1 209 parmi les cas masculins).

En lien avec la fréquence des cas immigrant plus faible dans les régions, les pourcentages des autres cas de VIH infectés par des rapports hétérosexuels et ceux des cas UDI sont plus élevés en dehors de Montréal (Figures 26 et 27)¹¹.

Figure 25 Catégories principales d'exposition à Montréal versus hors Montréal, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007



¹¹ Le lecteur trouvera à l'Annexe 4 le nombre et la proportion des cas des catégories d'exposition restantes résidant à Montréal versus Hors de la métropole.

Figure 26 Fréquence des catégories principales d'exposition chez les hommes de Montréal versus hors Montréal, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

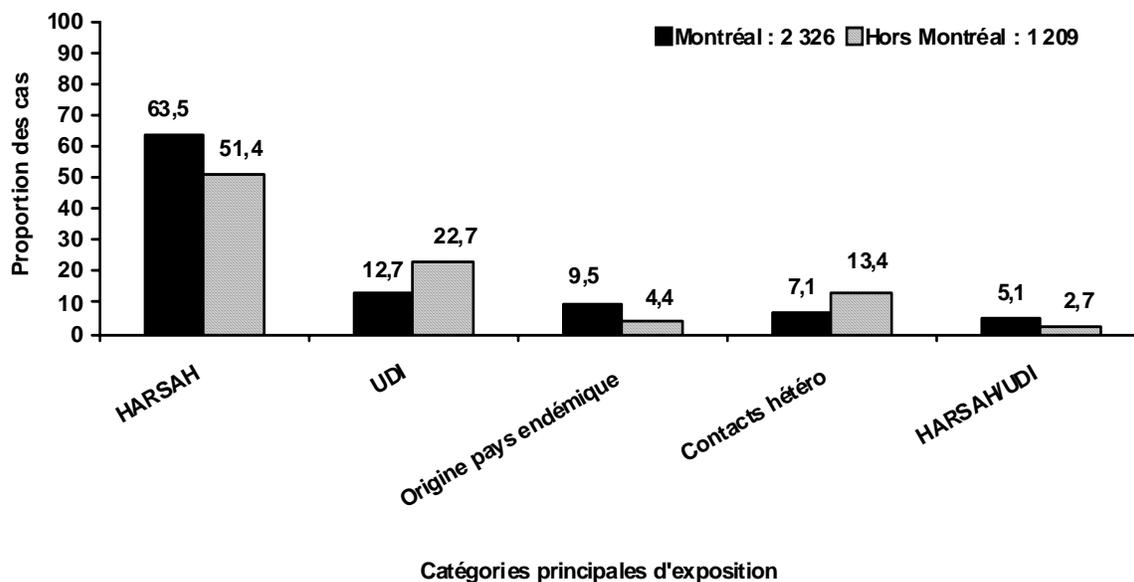
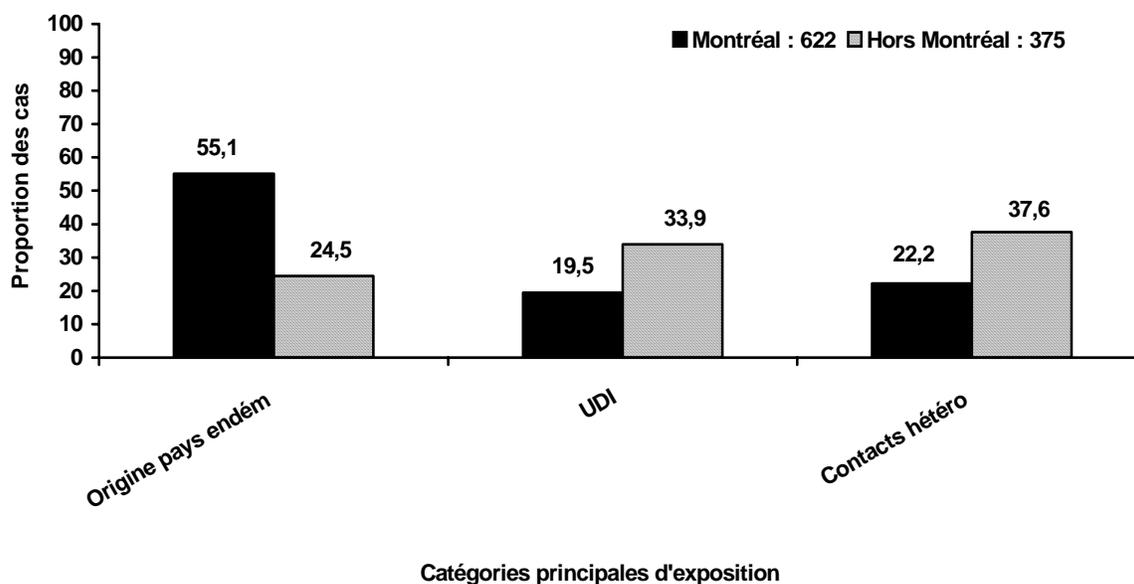


Figure 27 Fréquence des catégories principales d'exposition chez les femmes de Montréal versus hors Montréal, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007



3.8 MOTIFS DE PRESCRIPTION DES TESTS DE DÉPISTAGE DU VIH

La moitié (51,3 %, 172/335) des personnes nouvellement diagnostiquées en 2007 avait des symptômes de la maladie justifiant la prescription du dépistage du VIH, 26,1 % (n = 88) avaient consulté à la suite d'un comportement à risque élevé. Le test de dépistage a été prescrit à la demande de 57 (17,0 %) personnes asymptomatiques qui ne rapportaient aucun risque particulier.

Dix cas (3,0 %) ont eu leur premier diagnostic de VIH à l'occasion d'un dépistage prénatal ou préconceptionnel, 7 (2,1 %) à la demande d'un tiers et un cas pour investiguer une exposition non professionnelle.

La proportion de cas nouvellement diagnostiqués dont les tests ont été faits à la demande du patient sans que cela ne soit motivé par un comportement sexuel à risque ou par la présence des symptômes du sida a diminué en 2007 comparativement à 2006 (Tableau 21).

Le lecteur trouvera à l'Annexe 5 la distribution de l'ensemble des cas selon la raison de prescription du test et la catégorie d'exposition.

3.9 SIGNES CLINIQUES DU VIH AU MOMENT DU PRÉLÈVEMENT

Le recours aux services de dépistage du VIH est souvent tardif (Tableau 22). Moins de la moitié (47,0 %, 157/335) des cas nouvellement diagnostiqués en 2007 étaient asymptomatiques pour le VIH au moment du prélèvement, tandis qu'une proportion relativement importante (15 %, n = 50) était rendue au stade du sida, 13,8 % présentaient des infections chroniques symptomatiques du VIH, 12,6 % des infections aiguës à VIH et les autres (11,7 %) des symptômes et maladies non spécifiques.

Tableau 21 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS 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 2007

Indication du test	Année du prélèvement*										Total			
	2002		2003		2004		2005		2006				2007	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Personne asymptomatique														
À la demande de la personne	24	10,4	49	11,2	52	13,3	62	14,8	108	23,7	57	17,0	352	15,5
demande par un tiers	5	2,2	20	4,6	32	8,2	20	4,8	16	3,5	7	2,1	100	4,4
dépistage prénatal	9	3,9	16	3,6	10	2,6	7	1,7	10	2,2	8	2,4	60	2,6
dépistage pré conceptuel	1	0,4	1	0,2	1	0,3	1	0,2	3	0,7	2	0,6	9	0,4
comportements à risque élevé	68	29,6	124	28,3	106	27,0	131	31,2	109	23,9	88	26,3	626	27,6
autres raisons	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
inconnu/non précisé	0	0,0	4	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,2
Confirmation de test positif antérieur	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Exposition professionnelle	3	1,3	3	0,7	1	0,3	3	0,7	2	0,4	1	0,3	13	0,6
Exposition non professionnelle	0	0,0	1	0,2	1	0,3	0	0,0	1	0,2	0	0,0	3	0,1
Personne symptomatique/malade	111	48,3	216	49,2	185	47,2	192	45,7	203	44,5	172	51,3	1 079	47,5
Nouveau-né d'une mère VIH+	4	1,7	2	0,5	2	0,5	3	0,7	0	0,0	0	0,0	11	0,5
Autres	5	2,2	2	0,5	2	0,5	1	0,2	4	0,9	0	0,0	14	0,6
Inconnue	0	-	4	-	0	-	0	-	0	-	0	-	4	-
Total	230	100,0	443	100,0	392	100,0	420	100,0	456	100,0	335	100,0	2 276	100,0

* Les proportions sont calculées en excluant les cas dont l'indication du test est inconnue.

NOUVEAUX DIAGNOSTICS

Tableau 22 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS selon les manifestations cliniques du VIH au moment du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

Manifestations cliniques VIH	Année du prélèvement*										Total			
	2002		2003		2004		2005		2006				2007	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Asymptomatique pour le VIH	108	47,4	214	48,5	178	45,5	182	43,7	230	50,7	157	47,0	1 069	47,2
Infection aiguë à VIH	34	14,9	39	8,8	40	10,2	57	13,7	48	10,6	42	12,6	260	11,5
Infection chronique symptomatique à VIH	29	12,7	47	10,7	25	6,4	31	7,4	33	7,3	46	13,8	211	9,3
Sida	33	14,5	66	15,0	73	18,7	58	13,9	64	14,1	50	15,0	344	15,2
Maladies / symptômes non spécifiques	22	9,7	74	16,8	75	19,2	86	20,6	79	17,4	39	11,7	375	16,6
Autres	2	0,9	1	0,2	0	0,0	3	0,7	0	0,0	0	0,0	6	0,3
Inconnues / non précisées	2	-	2	-	1	-	3	-	2	-	1	-	11	-
Total	230	100,0	443	100,0	392	100,0	420	100,0	456	100,0	335	100,0	2 276	100,0

* Les proportions sont calculées en excluant les cas dont l'état clinique n'est pas connu.

NOUVEAUX DIAGNOSTICS

4 DISCUSSION

4.1 LIMITES DES DONNÉES

Les cas analysés ne représentent pas le nombre total de personnes qui vivaient avec le VIH au Québec en 2007. Le nombre cumulatif de cas déclarés au 31 décembre 2007 reste bien en deçà des 16 460 (entre 13 300 et 19 600) personnes qui vivaient avec le VIH à la fin de l'année 2005 au Québec selon les estimations de la prévalence du VIH produites pour le Québec par l'Agence de santé publique du Canada¹². Le programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec est fonctionnel depuis avril 2002. Les données qu'il génère n'incluent pas toutes les personnes au courant de leur statut biologique d'infection par le VIH avant cette date.

Les personnes qui avaient un test VIH positif avant son implantation ne sont déclarées que si un autre test leur a été prescrit après cette date (avril 2002). Dans la mesure où une personne infectée par le VIH l'est pour la vie, on peut penser que les médecins n'ont pas prescrit un nouveau test à tous les patients confirmés séropositifs avant la mise en place du programme de surveillance. Un nombre important de ces patients n'ont donc pas été déclarés.

Santé Canada estime qu'environ 27 % des personnes infectées par le VIH ne sont pas dépistées et ignorent leur séropositivité au virus¹³. En raison des modalités particulières de collecte épidémiologique imposées au programme de surveillance pour garantir la confidentialité, un nombre relativement important de spécimens positifs, notamment ceux prélevés chez des réfugiés et immigrants en attente de statut, sont impossibles à déclarer. La portée des données du programme se limite aux cas confirmés positifs depuis le début du programme de surveillance et dont la collecte a été complétée, et non à l'ensemble des personnes vivant avec le VIH au Québec (prévalence).

L'infection par le VIH est une infection chronique avec une période de latence plus ou moins longue. Une infection contractée à un moment donné peut être diagnostiquée des années plus tard. Beaucoup de personnes peuvent avoir été infectées bien avant l'année du prélèvement du test qui s'est avéré positif et ce ne sont pas toutes les personnes infectées dans la période visée qui subissent un test pour la détection du VIH. Le programme permet de savoir qu'un cas est nouvellement diagnostiqué, sans préciser si cette nouvelle découverte de séropositivité au VIH révèle une infection récente ou ancienne. En conséquence, le nombre de nouveaux diagnostics représente le nombre de nouvelles découvertes de séropositivité et non le nombre d'infections survenues pendant la période de référence (incidence).

¹² Agence de santé publique du Canada. Relevé des maladies transmissibles au Canada. Estimations de la prévalence de l'incidence du VIH au Canada, 2005, volume 32, numéro 15, p 165-175.

¹³ Agence de santé publique du Canada. Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et contrôle des maladies infectieuses. Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida. Les infections à VIH existantes au Canada : près du quart ne seraient pas diagnostiquées. Novembre 2007.

4.2 INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Le Canada est le principal pays de naissance et d'origine des personnes infectées par le VIH au Québec.

Les personnes vivant avec le VIH sont concentrées à Montréal, la deuxième région métropolitaine de recensement au Canada.

L'épidémie touche principalement les hommes, particulièrement les HARSAH. Cela est également observé au Canada¹⁴ et dans les autres pays développés¹⁵.

La surveillance des autres infections transmissibles sexuellement montre une augmentation de celles-ci au Québec¹⁶, faisant penser à une augmentation des comportements sexuels à risque dans les groupes de population à risque. Certaines ITSS en recrudescence augmentent le risque d'infection par le VIH. C'est le cas de la syphilis infectieuse qui s'est révélée à des taux plus élevés parmi les HARSAH séropositifs déclarant fréquemment des relations anales non protégées avec des partenaires occasionnels¹⁷. Entre 2002 et 2006, le Québec a connu une flambée épidémique de la syphilis et plusieurs hommes atteints par cette maladie étaient co-infectés par le VIH.

Il faut toutefois être prudent. On ne peut exclure que de plus en plus d'hommes déclarent leur homosexualité et que les HARSAH aient été plus exposés au dépistage du VIH, comparativement aux autres groupes de population. Dans les données du programme de surveillance, c'est dans ce groupe de population qu'on enregistre le pourcentage le plus élevé de cas nouvellement diagnostiqués qui avaient un test de dépistage antérieur.

L'origine d'un pays endémique pour le VIH constitue la catégorie d'exposition la plus importante chez les femmes. La surreprésentation des femmes provenant de pays endémiques dans la population féminine vivant avec le VIH est aussi observée au Canada¹⁸. Elle justifie de porter une plus grande attention à la prévention de l'infection dans ce groupe de population.

La transmission du VIH de la mère à l'enfant est devenue rare chez les enfants qui naissent au Canada. Le dépistage de l'infection par le VIH est recommandé pour toute femme enceinte dont on ignore le statut de séropositivité au VIH.

¹⁴ Agence de santé publique du Canada. Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et contrôle des maladies infectieuses. Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida. Les infections au VIH chez les HRSH au Canada. Novembre 2007.

¹⁵ UNAIDS/WHO. AIDS Epidemic Update : December 2007. [http:// www.unaids.org/epi/2007/doc/report_pdf.asp](http://www.unaids.org/epi/2007/doc/report_pdf.asp).

¹⁶ Lambert G, Markowski F, Minzunza S. Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang, de l'hépatite C, de l'infection par le VIH et du sida au Québec. Année 2005 et projections 2006.

¹⁷ Stolte IG, De Wit JB, Kolader M, Fennema H, Coutinho RA, Dukers NH. Association between « safer sex fatigue » and rectal gonorrhoea is mediated by unsafe sex with casual partners among HIV-positive homosexual men. *Sex Transm Dis* 2006; 33 (4) : 201-8.

¹⁸ Agence de santé publique du Canada. Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et contrôle des maladies infectieuses. Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida. Le VIH/Sida au Canada chez les personnes originaires de pays où le VIH est endémique. Novembre 2007.

Les infections par le VIH reliées au système de transfusion sanguine ou aux greffes d'organes et de tissus deviennent également rares au Canada. Les cas anciens rapportés au programme de surveillance peuvent avoir été infectés à l'extérieur du Canada, puisqu'ils s'identifient à une origine non canadienne pour la plupart d'entre eux.

Il nous paraît trop risqué d'interpréter la diminution du nombre des nouveaux diagnostics en 2007, en l'absence de données solides et récentes sur l'incidence du VIH et sur les activités de dépistage du VIH au Québec. À elles seules, les données du programme ne permettent pas de suivre la tendance de l'incidence du VIH dans la province. Nous gardons à l'étude la possibilité d'inclure au processus de détection du VIH un test pour savoir si une infection nouvellement diagnostiquée est récente ou ancienne. Si les tests d'infection récente actuellement sur le marché sont associés à des problèmes de validité, le CDC considère qu'on peut les utiliser dans le cadre de la surveillance du VIH et sous certaines conditions, notamment quand on peut obtenir des renseignements cliniques fiables sur les personnes nouvellement diagnostiquées¹⁹. Le programme de surveillance de l'infection par le VIH du Québec offre les conditions pour leur utilisation. L'ajout d'un test d'infection récente pourrait lui permettre de donner une meilleure idée de la tendance de l'incidence du VIH dans la province.

¹⁹ CDC HIV/AIDS Information Sheet : Using the BED HIV-1 Capture EIA Assay to Estimate Incidence using STARHS in the context of Surveillance in the U.S. February 2006.

5 CONCLUSION

Les données du Programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec permettent de recueillir un portrait des caractéristiques des personnes qui se font dépister et sont trouvées infectées par le VIH.

De toute évidence, la transmission est encore active dans des groupes de population à risque. La transmission homosexuelle prédomine chez les hommes, tandis que la voie hétérosexuelle prédomine chez les femmes. Parmi celles-ci, la proportion la plus importante est constituée de cas originaires de pays endémiques pour le VIH. Le nombre de nouveaux diagnostics UDI reste relativement faible dans les données du programme de surveillance, malgré la transmission active rapportée pour ce groupe de population avec le réseau SurvUDI.

Les données recueillies ne permettent pas d'analyser la dynamique de l'épidémie, ni de décrire la situation qui prévaut en termes de personnes infectées et d'infections acquises dans une période donnée. En 2007, on observe une diminution du nombre de diagnostics dans les deux sexes et dans toutes les catégories principales d'exposition, qu'on ne peut pas interpréter en l'absence de données solides et récentes sur l'incidence et sur les activités de dépistage de l'infection par le VIH au Québec.

Une des limites à l'exhaustivité de la collecte épidémiologique est liée aux réfugiés et aux immigrants en attente de statut qui sont confirmés positifs au VIH. Le sous-dépistage de l'infection par ce virus en est une autre qui détermine les variations dans le nombre des nouveaux diagnostics.

Le groupe de travail sur le développement de la surveillance du VIH/sida constitué pour identifier les faiblesses du système actuel et les solutions possibles vérifie actuellement la faisabilité d'une proposition en cours de finalisation qui sera soumise au MSSS pour effectuer la collecte épidémiologique sur les cas positifs actuellement non déclarés parce qu'ils n'ont pas de NAM.

ANNEXE 1

OUTIL DE COLLECTE – SURVEILLANCE VIH

OUTIL DE COLLECTE – SURVEILLANCE VIH

Numéro séquentiel 20__-____

Date de naissance ____-____-01

Sexe Masculin
Féminin
Transsexuelle Homme Femme
Transsexuel Femme Homme

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

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

Origine ethnoculturelle

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

**Historique de tests
anti-VIH antérieurs**

- Oui Date du premier test positif (an/mois/jour) _____ - _____ - _____
Date du dernier test négatif (an/mois/jour) _____ - _____ - _____
- Oui Test positif, date inconnue
Oui Test négatif, date inconnue
- Non
Inconnu
- Date du prélèvement du présent test (an/mois/jour) _____ - _____ - _____

Médecin traitant : _____

Indication du présent test

- Dépistage chez une personne asymptomatique**
- À la demande de la personne
 - Demandé par un tiers (assurance, etc.)
 - Dépistage prénatal
 - Dépistage pré-conceptuel
 - Comportements à risque élevé
- Confirmation de test antérieur positif**
- Exposition professionnelle**
- Percutanée
 - Muco-cutanée
 - Autre (préciser) _____
- Exposition non professionnelle (accidentelle)**
- Percutanée
 - Muco-cutanée
 - Autre (préciser) _____
- Personne symptomatique**
- Nouveau-né de mère VIH +**
- Autre raison :** _____
- Inconnu**
-

Femme enceinte

- Oui
Non
Inconnu
N/A

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

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

A. Exposition sexuelle	Oui	Non	Inc.	N/A
Relations sexuelles avec :				
- Relations sexuelles avec un ou des hommes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Relations sexuelles avec une ou des femmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Un(e) utilisateur(trice) de drogues par injection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Un homme bisexuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Une personne :				
➤ transfusée ayant une infection à VIH confirmée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
➤ hémophile ou ayant un trouble de coagulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
➤ née dans un pays où la transmission	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ hétérosexuelle prédomine (voir liste)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
si oui, préciser le pays :*	_____			
➤ ayant une infection au VIH confirmée	<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 : _____				

C. Autres risques reliés à la transmission	Oui	Non	Inc.	N/A
- Exposition en milieu de travail à du sang ou des liquides organiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Contaminés par le VIH ou à une préparation concentrée de virus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Exposition liée à un acte médical ou dentaire si oui, préciser : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Tatouage ou perçage corporel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Greffe d'organe ou de tissu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Insémination artificielle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Transmission mère – enfant	Oui	Non	Inc.	N/A
Catégorie d'exposition de la mère				
- Utilisatrice de drogues par injection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Originaire d'un pays où la transmission hétérosexuelle du VIH prédomine (voir liste)* si oui, quel pays : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Receveur de transfusion ou produits sanguins si oui, quel pays : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Receveur de facteur de coagulation (facteurs VII, IX, fibrinogène):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Relations sexuelles avec un(des) partenaire(s) à risque pour le VIH				
- Utilisateur(s) de drogue par injection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Homme(s) bisexuel(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Transfusé(s) ayant une infection par le VIH confirmée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Homme(s) souffrant d'hémophilie ou d'autre trouble de la coagulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Homme(s) originaire d'un pays où la transmission hétérosexuelle du VIH prédomine (voir liste)* si oui, quel le pays : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Homme(s) ayant une infection à VIH confirmée ou atteint de sida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Partenaires inconnus / anonymes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Partenaires à risques élevés, non précisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Don de sang, d'organes ou de tissus

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

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

ANNEXE 2

DISTRIBUTION DES CAS DE 2002 À 2007 PAR GROUPE D'ÂGE

Tableau 23 Nombre et proportion des cas par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

Groupe d'âge	Année du prélèvement										Total			
	2002 ¹		2003		2004		2005		2006				2007	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 15 ans	5	0,8	2	0,2	5	0,6	15	2,0	3	0,4	1	0,2	31	0,7
15 – 19	4	0,6	5	0,5	4	0,5	7	0,9	6	0,8	5	0,8	31	0,7
20 – 24	29	4,3	51	5,4	42	5,2	25	3,4	25	3,5	24	3,7	196	4,3
25 – 29	66	9,9	82	8,7	57	7,1	66	8,9	63	8,7	48	7,4	382	8,4
30 – 34	104	15,5	128	13,5	81	10,1	94	12,7	85	11,7	77	11,8	569	12,5
35 – 39	131	19,6	179	18,9	147	18,4	120	16,2	125	17,2	100	15,4	802	17,7
40 – 44	151	22,5	203	21,5	175	21,9	158	21,3	156	21,5	118	18,1	961	21,2
45 – 49	79	11,8	125	13,2	127	15,9	118	15,9	110	15,2	113	17,4	672	14,8
50 – 54	45	6,7	83	8,8	83	10,4	73	9,8	76	10,5	69	10,6	429	9,5
55 – 59	27	4,0	41	4,3	51	6,4	39	5,3	44	6,1	54	8,3	256	5,6
60 – 64	18	2,7	25	2,6	15	1,9	13	1,8	20	2,8	28	4,3	119	2,6
≥ 65	11	1,6	22	2,3	14	1,8	15	2,0	12	1,7	14	2,2	88	1,9
Inconnu	1	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	-
Total	671	100,0	946	100,0	801	100,0	743	100,0	725	100,0	651	100,0	4 537	100,0

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

ENSEMBLE DES CAS

Tableau 24 Nombre et proportion des cas de SEXE MASCULIN par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

Groupe d'âge	Année du prélèvement										Total			
	2002		2003		2004		2005		2006				2007	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 15 ans	3	0,6	0	0,0	3	0,5	5	0,9	1	0,2	1	0,2	13	0,4
15 – 19	3	0,6	2	0,3	1	0,2	5	0,9	4	0,7	3	0,6	18	0,5
20 – 24	17	3,3	34	4,7	28	4,5	16	2,8	16	2,7	19	3,7	130	3,7
25 – 29	40	7,8	55	7,6	38	6,1	45	7,8	46	7,9	33	6,4	257	7,3
30 – 34	72	14,0	79	10,9	58	9,4	73	12,7	65	11,1	58	11,2	405	11,5
35 – 39	111	21,6	141	19,4	108	17,4	90	15,7	97	16,6	69	13,4	616	17,4
40 – 44	120	23,3	161	22,2	142	22,9	126	22,0	135	23,1	99	19,2	783	22,1
45 – 49	67	13,0	105	14,4	110	17,7	93	16,2	90	15,4	96	18,6	561	15,9
50 – 54	39	7,6	72	9,9	70	11,3	63	11,0	64	11,0	57	11,1	365	10,3
55 – 59	21	4,1	39	5,4	40	6,5	32	5,6	40	6,9	47	9,1	219	6,2
60 – 64	14	2,7	19	2,6	10	1,6	12	2,1	18	3,1	22	4,3	95	2,7
≥ 65	8	1,6	20	2,8	12	1,9	14	2,4	8	1,4	12	2,3	74	2,1
Total	515	100,0	727	100,0	620	100,0	574	100,0	584	100,0	516	100,0	3 536	100,0

CAS MASCULINS

Tableau 25 Nombre et proportion des cas de SEXE FÉMININ par groupe d'âge et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

Groupe d'âge	Année du prélèvement										Total			
	2002		2003		2004		2005		2006				2007	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 15 ans	2	1,3	2	0,9	2	1,1	10	6,0	2	1,4	0	0,0	18	1,8
15 – 19	1	0,7	3	1,4	3	1,7	2	1,2	2	1,4	2	1,5	13	1,3
20 – 24	12	7,7	17	7,8	14	7,7	9	5,4	9	6,5	5	3,7	66	6,6
25 – 29	26	16,8	27	12,4	19	10,5	21	12,5	17	12,2	15	11,1	125	12,6
30 – 34	32	20,7	49	22,5	23	12,7	21	12,5	20	14,4	19	14,1	164	16,5
35 – 39	20	12,9	38	17,4	39	21,6	29	17,3	28	20,1	31	23,0	185	18,6
40 – 44	31	20,0	42	19,3	33	18,2	32	19,1	20	14,4	19	14,1	177	17,8
45 – 49	12	7,7	20	9,2	17	9,4	25	14,9	20	14,4	17	12,6	111	11,1
50 – 54	6	3,9	11	5,1	13	7,2	10	6,0	11	7,9	12	8,9	63	6,3
55 – 59	6	3,9	1	0,5	11	6,1	7	4,2	4	2,9	7	5,2	36	3,6
60 – 64	4	2,6	6	2,8	5	2,8	1	0,6	2	1,4	6	4,4	24	2,4
≥ 65	3	1,9	2	0,9	2	1,1	1	0,6	4	2,9	2	1,5	14	1,4
Inconnu	1	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	-
Total*	155	100,0	218	100,0	181	100,0	168	100,0	139	100,0	135	100,0	996	100,0

* Exclut un cas pour lequel le groupe d'âge est inconnu pour l'année 2002.

CAS FÉMININS

ANNEXE 3

**DISTRIBUTION DES CAS DE SEXE FÉMININ ET DES CAS DE SEXE
MASCULIN PAR RÉGION SOCIO-SANITAIRE DE RÉSIDENCE**

**Tableau 26 Nombre et proportion des cas de SEXE MASCULIN par région
socio-sanitaire de résidence et année du prélèvement, programme de
surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre
2007**

RSS	Année du prélèvement												Total	
	2002		2003		2004		2005		2006		2007			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bas-Saint-Laurent	5	1,0	7	1,0	9	1,5	4	0,7	6	1,0	4	0,8	35	1,0
Saguenay–Lac-Saint-Jean	6	1,2	8	1,1	7	1,1	8	1,4	3	0,5	3	0,6	35	1,0
Capitale-Nationale	24	4,7	51	7,0	54	8,7	42	7,3	28	4,8	29	5,6	228	6,5
Mauricie et Centre-du-Québec	6	1,2	14	1,9	10	1,6	11	1,9	9	1,5	7	1,4	57	1,6
Estrie	4	0,8	26	3,6	11	1,8	6	1,1	6	1,0	7	1,4	60	1,7
Montréal	341	66,2	455	62,6	397	64,1	393	68,5	405	69,4	335	64,9	2 326	65,8
Outaouais	20	3,9	16	2,2	13	2,1	16	2,8	11	1,9	23	4,5	99	2,8
Abitibi-Témiscamingue	4	0,8	3	0,4	3	0,5	0	0,0	1	0,2	0	0,0	11	0,3
Côte-Nord	3	0,6	2	0,3	3	0,5	5	0,9	0	0,0	0	0,0	13	0,4
Nord-du-Québec	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	2	0,4	4	0,6	1	0,2	3	0,5	2	0,3	0	0,0	12	0,3
Chaudière-Appalaches	6	1,2	12	1,7	6	1,0	1	0,2	3	0,5	3	0,6	31	0,9
Laval	12	2,3	17	2,3	18	2,9	14	2,4	17	2,9	16	3,1	94	2,7
Lanaudière	14	2,7	13	1,8	10	1,6	15	2,6	17	2,9	13	2,5	82	2,3
Laurentides	14	2,7	42	5,8	16	2,6	16	2,8	23	3,9	25	4,8	136	3,9
Montérégie	54	10,5	57	7,8	59	9,5	39	6,8	53	9,1	51	9,9	313	8,9
Nunavik	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,2	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Total*	515	100,0	727	100,0	619	100,0	574	100,0	584	100,0	516	100,0	3 535	100,0

* Exclut un cas dont l'information sur la RSS de résidence est manquante pour l'année 2004.

CAS MASCULINS

Tableau 27 Nombre proportion des cas de SEXE FÉMININ par région sociosanitaire de résidence et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

RSS	Année du prélèvement										Total			
	2002		2003		2004		2005		2006				2007	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bas-Saint-Laurent	0	0,0	0	0,0	3	1,7	2	1,2	1	0,7	0	0,0	6	0,6
Saguenay–Lac-Saint-Jean	1	0,6	1	0,5	2	1,1	1	0,6	1	0,7	1	0,7	7	0,7
Capitale-Nationale	8	5,1	14	6,4	18	9,9	21	12,5	22	15,8	12	8,9	95	9,5
Mauricie et Centre-du-Québec	3	1,9	7	3,2	4	2,2	7	4,2	3	2,2	1	0,7	25	2,5
Estrie	3	1,9	2	0,9	1	0,6	3	1,8	7	5,0	4	3,0	20	2,0
Montréal	110	70,5	151	69,3	108	59,7	101	60,1	71	51,1	81	60,0	622	62,4
Outaouais	5	3,2	7	3,2	7	3,9	4	2,4	6	4,3	7	5,2	36	3,6
Abitibi-Témiscamingue	0	0,0	3	1,4	3	1,7	1	0,6	0	0,0	1	0,7	8	0,8
Côte-Nord	0	0,0	0	0,0	1	0,6	2	1,2	1	0,7	1	0,7	5	0,5
Nord-du-Québec	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,7	0	0,0	2	0,2
Chaudière-Appalaches	1	0,6	2	0,9	3	1,7	2	1,2	2	1,4	1	0,7	11	1,1
Laval	6	3,9	10	4,6	9	5,0	4	2,4	6	4,3	10	7,4	45	4,5
Lanaudière	5	3,2	5	2,3	6	3,3	4	2,4	1	0,7	7	5,2	28	2,8
Laurentides	3	1,9	3	1,4	5	2,8	1	0,6	5	3,6	1	0,7	18	1,8
Montréal	11	7,1	13	6,0	9	5,0	14	8,3	12	8,6	7	5,2	66	6,6
Nunavik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1	0,1
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0,0	0	0,0	2	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Total	156	100,0	218	100,0	181	100,0	168	100,0	139	100,0	135	100,0	997	100,0

CAS FÉMININS

Tableau 28 Nombre et proportion des **NOUVEAUX DIAGNOSTICS de SEXE MASCULIN** par région sociosanitaire de résidence et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

RSS	Année du prélèvement										Total			
	2002		2003		2004		2005		2006				2007	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bas-Saint-Laurent	0	0,0	4	1,1	3	1,0	1	0,3	4	1,1	2	0,7	14	0,8
Saguenay–Lac-Saint-Jean	3	1,6	4	1,1	3	1,0	6	1,8	1	0,3	1	0,4	18	1,0
Capitale-Nationale	5	2,7	24	6,8	24	7,9	25	7,4	20	5,4	13	4,7	111	6,1
Mauricie et Centre-du-Québec	0	0,0	5	1,4	3	1,0	3	0,9	4	1,1	3	1,1	18	1,0
Estrie	0	0,0	10	2,8	3	1,0	3	0,9	2	0,5	5	1,8	23	1,3
Montréal	124	67,8	216	60,9	211	69,2	230	68,3	269	71,9	185	66,3	1 235	67,4
Outaouais	11	6,0	11	3,1	6	2,0	11	3,3	10	2,7	11	3,9	60	3,3
Abitibi-Témiscamingue	1	0,6	2	0,6	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,2
Côte-Nord	0	0,0	0	0,0	2	0,7	4	1,2	0	0,0	0	0,0	6	0,3
Nord-du-Québec	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	1	0,6	2	0,6	0	0,0	2	0,6	0	0,0	0	0,0	5	0,3
Chaudière-Appalaches	4	2,2	7	2,0	3	1,0	1	0,3	1	0,3	0	0,0	16	0,9
Laval	5	2,7	9	2,5	6	2,0	9	2,7	9	2,4	8	2,9	46	2,5
Lanaudière	4	2,2	8	2,3	5	1,6	8	2,4	11	2,9	7	2,5	43	2,4
Laurentides	7	3,8	21	5,9	10	3,3	7	2,1	11	2,9	17	6,1	73	4,0
Montérégie	18	9,8	32	9,0	24	7,9	27	8,0	32	8,6	27	9,7	160	8,7
Nunavik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Total	183	100,0	355	100,0	305	100,0	337	100,0	374	100,0	279	100,0	1 833	100,0

NOUVEAUX DIAGNOSTICS MASCULINS

Tableau 29 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS de SEXE FÉMININ par région sociosanitaire de résidence et année du prélèvement, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

RSS	Année du prélèvement										Total			
	2002		2003		2004		2005		2006				2007	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bas-Saint-Laurent	0	0,0	0	0,0	1	1,2	1	1,2	1	1,2	0	0,0	3	0,7
Saguenay–Lac-Saint-Jean	0	0,0	1	1,1	2	2,3	1	1,2	1	1,2	1	1,8	6	1,4
Capitale-Nationale	3	6,4	4	4,6	8	9,2	7	8,4	13	16,1	6	10,7	41	9,3
Mauricie et Centre-du-Québec	1	2,1	3	3,4	2	2,3	3	3,6	3	3,7	1	1,8	13	2,9
Estrie	0	0,0	1	1,1	1	1,2	1	1,2	2	2,5	1	1,8	6	1,4
Montréal	34	72,3	65	73,9	54	62,1	52	62,7	38	46,9	32	57,1	275	62,2
Outaouais	1	2,1	4	4,6	3	3,5	3	3,6	6	7,4	3	5,4	20	4,5
Abitibi-Témiscamingue	0	0,0	0	0,0	1	1,2	1	1,2	0	0,0	1	1,8	3	0,7
Côte-Nord	0	0,0	0	0,0	1	1,2	1	1,2	1	1,2	0	0,0	3	0,7
Nord-du-Québec	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Chaudière-Appalaches	0	0,0	1	1,1	2	2,3	1	1,2	0	0,0	0	0,0	4	0,9
Laval	1	2,1	3	3,4	5	5,8	3	3,6	3	3,7	5	8,9	20	4,5
Lanaudière	4	8,5	1	1,1	1	1,2	2	2,4	1	1,2	1	1,8	10	2,3
Laurentides	1	2,1	2	2,3	1	1,2	1	1,2	5	6,2	1	1,8	11	2,5
Montérégie	2	4,3	3	3,4	3	3,5	6	7,2	7	8,6	3	5,4	24	5,4
Nunavik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8	1	0,2
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0,0	0	0,0	2	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,5
Total	47	100,0	88	100,0	87	100,0	83	100,0	81	100,0	56	100,0	442	100,0

NOUVEAUX DIAGNOSTICS FÉMININS

ANNEXE 4

DISTRIBUTION DES CAS PAR SEXE ET CATÉGORIE PRINCIPALE D'EXPOSITION À MONTRÉAL VERSUS HORS MONTRÉAL

Tableau 30 Nombre et proportion des CAS par sexe et catégorie principale d'exposition à Montréal versus hors Montréal, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

	Catégorie principale d'exposition														Total										
	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang				SRC – hétéro		SRC		Mère- enfant		Non précisé		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
CAS MASCULINS																									
Montréal	1 477	63,5	118	5,1	296	12,7	222	9,5	31	1,3	6	0,3	5	0,2	134	5,8	25	1,1	12	0,5	0	0,0	2 326	100,0	
Hors-Montréal	621	51,4	65	5,4	274	22,7	53	4,4	41	3,4	11	0,9	5	0,4	121	10,0	10	0,8	8	0,7	0	0,0	1 209	100,0	
CAS FÉMININS																									
Montréal	---	---	---	---	121	19,5	343	55,1	58	9,3	0	0,0	8	1,3	80	12,9	2	0,3	10	1,6	0	0,0-	622	100,0	
Hors-Montréal	---	---	---	---	127	33,9	92	24,5	74	19,7	2	0,5	4	1,1	67	17,9	1	0,3	8	2,1	0	0,0-	375	100,0	
TOTAL																									
Montréal	1 477	50,1	118	4,0	417	14,1	565	19,2	89	3,0	6	0,2	13	0,4	215	7,3	27	0,9	22	0,8	1	0,0	2 950	100,0	
Hors-Montréal	622	39,2	65	4,1	401	25,3	145	9,1	116	7,3	13	0,8	9	0,6	188	11,9	11	0,7	16	1,0	0	0,0	1 586	100,0	

Tableau 31 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS (ND) par sexe et catégorie principale d'exposition à Montréal versus hors Montréal, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2007

	Catégorie principale d'exposition														Total										
	HARSAH		HARSAH/UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang				SRC – hétéro		SRC		Mère-enfant		Non précisé		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
ND DE SEXE MASCULIN																									
Montréal	860	69,6	41	3,3	87	7,0	125	10,1	21	1,7	1	0,1	1	0,1	81	6,6	12	1,0	6	0,5	0	0,0	1 235	100,0	
Hors-Montréal	369	61,7	24	4,0	72	12,0	30	5,0	23	3,9	0	0,0	0	0,0	69	11,5	7	1,2	4	0,7	0	0,0	598	100,0	
ND DE SEXE FÉMININ																									
Montréal	---	---	---	---	37	13,5	159	57,8	35	12,7	0	0,0	1	0,4	37	13,5	0	0,0	6	2,2	0	0,0-	275	100,0	
Hors-Montréal	---	---	---	---	53	31,7	36	21,6	39	23,4	0	0,0	1	0,6	35	21,0	0	0,0	3	1,8	0	0,0-	167	100,0	
TOTAL DES ND																									
Montréal	860	57,0	41	2,7	124	8,2	284	18,8	56	3,7	1	0,1	2	0,1	118	7,8	12	0,8	12	0,8	1	0,0	1 511	100,0	
Hors-Montréal	369	48,2	24	3,1	125	16,3	66	8,6	62	8,1	0	0,0	1	0,1	104	13,6	7	0,9	7	0,9	0	0,0	765	100,0	

ANNEXE 5

DISTRIBUTION DES CAS SELON L'INDICATION DU TEST ET LA CATÉGORIE PRINCIPALE D'EXPOSITION

Tableau 32 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS selon l'indication du test et la catégorie principale d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2007

	Catégorie principale d'exposition												Total											
	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.				Don de sang		SRC – hétéro		SRC		Mère- enfant			
Indication du test	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Personne asymptomatique																								
à la demande de la personne	49	23,9	1	12,5	0	0,0	3	7,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	10,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	57	17,0
demande par un tiers	2	1,0	0	0,0	0	0,0	3	7,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	2,1
dépistage prénatal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	16,7	1	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	2,4
dépistage pré conceptuel	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,6
comportements à risque élevé	59	28,8	4	50,0	9	32,1	6	14,3	3	27,3	0	0,0	0	0,0	7	18,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	88	26,3
autres raisons	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
inconnu/non précisé	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Confirmation de test positif antérieur	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Tableau 32 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS selon l'indication du test et la catégorie principales d'exposition, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, 2007 (suite)

	Catégorie principale d'exposition												Total											
	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.				Don de sang		SRC – hétéro		SRC		Mère- enfant			
Indication du test	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Exposition professionnelle	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Exposition non professionnelle	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Personne symptomatique/ malade	95	46,3	3	37,5	19	67,9	20	47,6	7	63,6	0	0,0	0	0,0	26	66,7	2	100,0	0	0,0	0	0,0	172	51,3
Nouveau-né d'une mère VIH+	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	205	100,0	8	100,0	28	100,0	42	100,0	11	100,0	0	100,0	0	100,0	39	100,0	2	100,0	0	100,0	0	100,0	335	100,0

NOUVEAUX DIAGNOSTICS

Tableau 33 Nombre et proportion des CAS 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 2007

	Catégorie principale d'exposition												Total									
	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.				Don de sang		SRC – hétéro		SRC		Mère- enfant	
Indication du test	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Personne asymptomatique																						
à la demande de la personne	269	12,8	10	5,5	17	2,1	36	5,1	21	10,3	0	0,0	0	0,0	28	7,0	3	7,9	0	0,0	384	8,5
demande par un tiers	31	1,5	3	1,6	5	0,6	64	9,1	4	2,0	0	0,0	0	0,0	15	3,7	2	5,3	1	2,6	125	2,8
dépistage prénatal	0	0,0	0	0,0	6	0,7	54	7,7	7	3,5	0	0,0	0	0,0	6	1,5	0	0,0	0	0,0	73	1,6
dépistage pré conceptuel	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,9	2	1,0	1	5,6	0	0,0	5	1,2	0	0,0	0	0,0	14	0,3
comportements à risque élevé	407	19,4	27	14,8	120	14,7	48	6,8	53	26,1	0	0,0	0	0,0	32	7,9	3	7,9	0	0,0	690	15,3
autres raisons	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
inconnu/non précisé	5	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,1

Tableau 33 Nombre et proportion des CAS 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 2007 (suite)

Indication du test	Catégorie principale d'exposition														Total									
	HARSAH		HARSAH / UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang				SRC – hétéro		SRC		Mère-enfant		Non précisé	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Confirmation de test positif antérieur	755	36,0	110	60,1	484	59,5	271	38,4	69	34,0	15	83,3	17	77,3	149	37,0	14	36,8	18	47,4	0	-	1 902	42,1
Exposition professionnelle	7	0,3	0	0,0	11	1,4	4	0,6	1	0,5	1	5,6	0	0,0	4	1,0	1	2,6	0	0,0	0	-	29	0,6
Exposition non professionnelle	2	0,1	0	0,0	1	0,1	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,5	0	0,0	0	0,0	0	-	7	0,2
Personne symptomatique/malade	608	29,0	32	17,5	159	19,5	205	29,1	45	22,2	0	0,0	5	22,7	160	39,7	14	36,8	7	18,4	1	-	1 235	27,4
Nouveau-né d'une mère VIH+	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	31,6	0	-	12	0,3
Autres	10	0,5	1	0,6	11	1,4	15	2,1	1	0,5	1	5,6	0	0,0	2	0,5	1	2,6	0	0,0	0	-	42	0,9
Inconnu ¹	5	-	0	-	4	-	5	-	2	-	1	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	17	-
Total	2 100	100,0	183	100,0	818	100,0	710	100,0	205	100,0	19	100,0	22	100,0	403	100,0	38	100,0	38	100,0	1	-	4 536	100,0

¹ Les pourcentages ont été calculés en excluant les données manquantes.

ENSEMBLE DE CAS

Tableau 34 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS 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 2007

Indication du test	Catégorie principale d'exposition														Total									
	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang				SRC – hétéro		SRC		Mère- enfant		Non précisé	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Personne asymptomatique																								
à la demande de la personne	253	20,6	8	12,3	15	6,0	29	8,4	19	16,1	0	0,0	0	0,0	26	11,7	2	10,5	0	0,0	0	-	352	15,5
demande par un tiers	26	2,1	3	4,6	4	1,6	51	14,7	3	2,5	0	0,0	0	0,0	12	5,4	0	0,0	1	5,3	0	-	100	4,4
dépistage prénatal	0	0,0	0	0,0	4	1,6	46	13,3	6	5,1	0	0,0	0	0,0	4	1,8	0	0,0	0	0,0	0	-	60	2,6
dépistage pré conceptuel	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,4	0	0,0	0	0,0	0	-	9	0,4
comportements à risque élevé	379	30,9	25	38,5	97	39,0	43	12,4	49	41,5	0	0,0	0	0,0	31	14,0	2	10,5	0	0,0	0	-	626	27,6
autres raisons	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	-	1	0,0
inconnu/non précisé	4	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	-	4	0,2
Confirmation de test positif antérieur	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	-	0	0,0

Tableau 34 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS 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 2007 (suite)

Indication du test	Catégorie principale d'exposition														Total									
	HARSAH		HARSAH/UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang				SRC – hétéro		SRC		Mère-enfant		Non précisé	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Exposition professionnelle	4	0,3	0	0,0	3	1,2	3	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,9	1	5,3	0	0,0	0	-	13	0,6
Exposition non professionnelle	1	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	-	3	0,1
Personne symptomatique/malade	556	45,3	28	43,1	125	50,2	162	46,7	41	34,8	0	0,0	3	100,0	142	64,0	14	73,7	7	36,8	1	-	1 079	47,5
Nouveau-né d'une mère VIH+	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	57,9	0	-	11	0,5
Autres	4	0,3	1	1,5	1	0,4	5	1,4	0	0,0	1	100,0	0	0,0	2	0,9	0	0,0	0	0,0	0	-	14	0,6
Inconnu	1	-	0	-	0	-	3	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	4	-
Total	1 229	100,0	65	100,0	249	100,0	350	100,0	118	100,0	1	100,0	3	100,0	222	100,0	19	100,0	19	100,0	1	-	2 276	100,0

