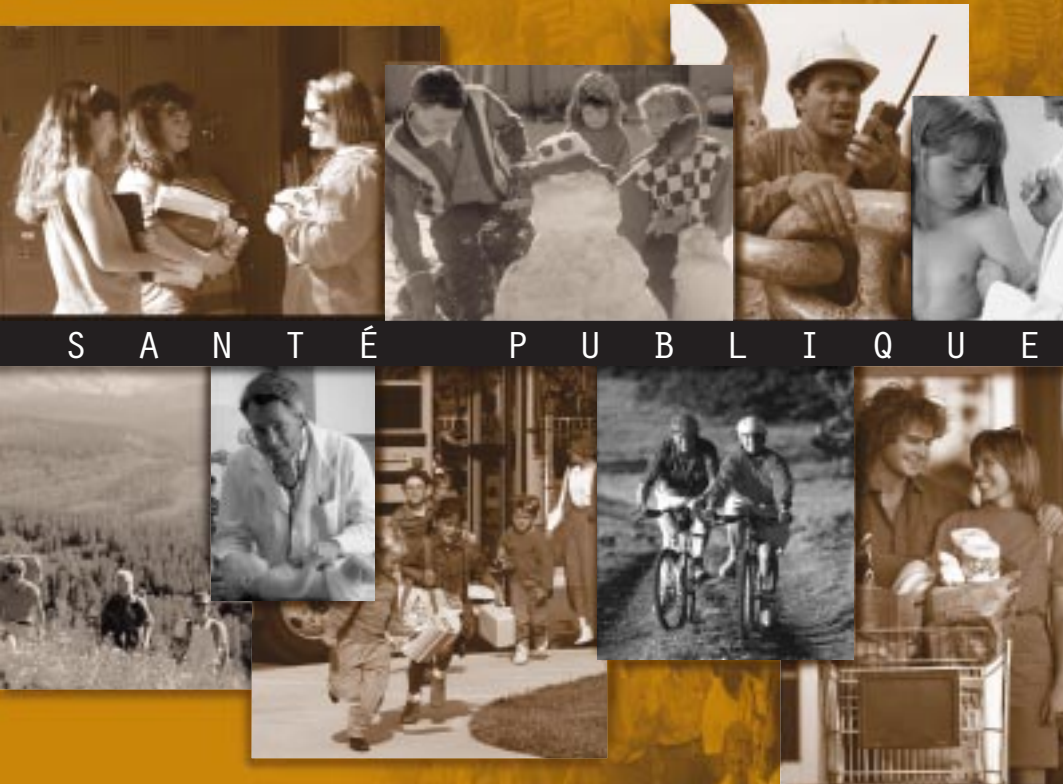


PORTRAIT  
DE L'INFECTION PAR LE VIH  
ET DU SIDA  
AU QUÉBEC

DÉCEMBRE 2002



S A N T É P U B L I Q U E

COLLECTION

*analyses et // surveillance*

24

Québec 



PORTRAIT  
DE L'INFECTION PAR LE VIH  
ET DU SIDA

AU QUÉBEC

DÉCEMBRE 2002

Santé  
et Services sociaux

Québec



**Réalisation :**

Bruno Turmel M.D.  
Denis Desrochers,  
Programme de surveillance du VIH/sida au Québec  
Direction générale de la santé publique  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Édition produite par :**

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Pour obtenir un autre exemplaire du présent document, faites parvenir votre commande au Centre québécois de coordination sur le sida (CQCS) :

Télécopieur : (514) 873-9997  
Adresse électronique : [michel.brosseau@msss.gouv.qc.ca](mailto:michel.brosseau@msss.gouv.qc.ca)

Ce document est disponible à la section **documentation**, sous la rubrique **publications** du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)

Dépôt légal  
Bibliothèque nationale du Québec, 2002  
Bibliothèque nationale du Canada, 2002  
ISBN 2-550-40094-1

© Gouvernement du Québec

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

## Avant-propos

Le présent document fait état de la situation de l'infection par le VIH et du sida au Québec en 2002. Les données, obtenues grâce au Programme de surveillance du sida au Québec et grâce également à d'autres organismes et programmes, nous aident à dresser le portrait de la situation. Ces informations sont essentielles pour nous permettre d'orienter les interventions et planifier les ressources nécessaires dans la lutte contre l'infection par le VIH et le sida.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux est responsable de la surveillance du sida au Québec. Les activités de surveillance sont effectuées en collaboration avec plusieurs partenaires, incluant les médecins traitants et les directions régionales de la santé publique. Les données complémentaires nécessaires à la production de ce portrait ont été tirées des données produites par Santé Canada, l'ONUSIDA, l'Institut de la statistique du Québec, le Centre maternel et infantile sur le sida de l'hôpital Sainte-Justine de Montréal et le Laboratoire de santé publique du Québec de l'Institut national de santé publique.

Le document, dont l'objectif est d'aider la population à mieux saisir l'importance de la situation de l'infection par le VIH et du sida au Québec, s'adresse aux associations, intervenants, groupes communautaires et individus engagés de près ou de loin dans la lutte contre le VIH et le sida.

## Table des matières

<b>Sida et infection par le VIH au Québec : situation en juin 2002</b> .....	<b>9</b>
--	----------

### FIGURES :

Nombre de cas de sida déclarés au 30 juin 2002, par catégorie d'exposition et par sexe – Québec .....	13
Nombre de cas de sida déclarés et ajustés au 30 juin 2002, par catégorie d'exposition et par année de diagnostic – Québec .....	14
Proportion des cas masculins de sida déclarés au 30 juin 2002, par catégorie d'exposition et par période de diagnostic – Québec .....	15
Proportion des cas féminins de sida déclarés au 30 juin 2002, par catégorie d'exposition et par période de diagnostic – Québec .....	16
Taux d'incidence cumulative du sida par 100 000 personnes au 30 juin 2002, par région sociosanitaire – Québec .....	17
Taux d'incidence cumulative du sida par 100 000 personnes au 30 juin 2002, par groupe d'âge et par sexe – Québec .....	18
Taux d'incidence cumulative du sida par 100 000 personnes au 31 décembre 2001, par province – Canada .....	19
Situation mondiale du VIH-sida selon ONUSIDA au 31 décembre 2001 .....	20
Taux annuel de mortalité associée au sida par 100 000 personnes, par groupe d'âge et par sexe, en 1998, 1999, 2000 et 2001 – Québec .....	21
Taux annuel de mortalité associée au sida par 100 000 personnes, par année de décès, de 1987 à 2001 – Province de Québec, Montréal-Centre et hors Montréal-Centre .....	22
Estimation de la prévalence de l'infection par le VIH à la fin de 1999, par catégorie d'exposition – Province de Québec, Montréal-Centre et hors Montréal-Centre .....	23
Estimation de l'incidence de l'infection par le VIH en 1999, par catégorie d'exposition – Province de Québec, Montréal-Centre et hors Montréal-Centre .....	23

Proportion de femmes infectées par le VIH au 30 juin 2002, selon l'origine ethnique et la date de dépistage (Programme d'intervention sur l'infection par le VIH et la grossesse) – Québec .....	24
Proportion de femmes infectées par le VIH au 30 juin 2002, selon la catégorie d'exposition et la date de dépistage (Programme d'intervention sur l'infection par le VIH et la grossesse) – Québec .....	25
Nombre de tests de sérologie anti-VIH au 16 juin 2001 – Données du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) .....	26
Nombre de tests de mesure de la charge virale du VIH-sida – Données du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) .....	27
<b>Sources des données</b> .....	<b>28</b>

## Sida et infection par le VIH au Québec : situation en juin 2002

La situation du sida et de l'infection par le VIH au Québec peut être décrite selon le nombre de cas de sida déclarés, le nombre de cas de mortalité associée au sida ou le nombre de cas d'infection par le VIH. Les données sur ces trois facettes de l'épidémie proviennent de sources différentes. Pour les cas de sida déclarés, les données proviennent du Programme de surveillance du sida du Québec (PSSQ) qui reçoit les déclarations des médecins. Pour les cas de mortalité associée au sida, les données proviennent de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), qui traite l'information contenue dans les certificats de décès. Ces certificats sont obligatoirement remplis par les médecins qui constatent un décès. Pour les infections par le VIH, les données ne peuvent pas être extraites de sources similaires car, jusqu'à tout récemment, l'infection par le VIH seul n'était pas incluse dans la liste des maladies à déclaration obligatoire au Québec, contrairement au sida. Les estimations d'incidence et de prévalence fournies dans le présent document ont été produites par Santé Canada.

Depuis le 18 avril 2002, le règlement d'application de la Loi sur la santé publique a été modifié, rendant l'infection par le VIH à déclaration obligatoire. Cette nouvelle source d'information pourra donc contribuer, au cours des prochaines années, à mieux caractériser la situation de l'infection par le VIH au Québec.

Les types de données utilisées comportent des limites. Ainsi, les cas de sida déclarés ne représentent pas tous les cas de sida diagnostiqués, puisque certains cas sont déclarés après des délais plus ou moins longs (retards dans la déclaration) et d'autres ne le sont jamais (sous-déclaration). Il faut également noter qu'en raison des thérapies hautement efficaces contre le VIH introduites au milieu des années 1990 et des traitements prophylactiques contre plusieurs des infections opportunistes associées au sida, l'histoire naturelle de la maladie a été modifiée. De même, les certificats de décès ne permettent pas de rendre compte de tous les décès associés au sida, puisque certains certificats peuvent comporter des erreurs ou être incomplets. Finalement, les estimations du nombre de personnes infectées à l'aide de méthodes statistiques ne sont pas nécessairement précises. Cependant, malgré leurs limites, ces données nous permettent de dresser un portrait plausible de la situation du sida et de l'infection par le VIH au Québec.



## Cas de sida déclarés

Au 30 juin 2002, 5943 cas de sida (5200 hommes, 642 femmes et 101 enfants âgés de moins de 15 ans) ont été déclarés au PSSQ. Chez les adultes, le sida touche principalement les hommes (89% des cas). Montréal demeure la région la plus touchée avec près de 77% des cas. Bien que 5943 cas de sida aient été déclarés au 30 juin 2002, il est estimé, en ne tenant compte que des délais dans la déclaration, qu'environ 6031 cas de sida auraient été **diagnostiqués** au Québec à cette date.

Le taux d'incidence cumulative du sida indique le nombre total de cas de sida déclarés par tranche de 100 000 personnes dans une population. En utilisant les données de population de Statistique Canada, au Québec ce taux était de 79,1 par 100 000 personnes au 31 décembre 2001. À l'échelle canadienne, le Québec présentait le taux le plus élevé de toutes les provinces et le deuxième plus grand nombre de cas déclarés, après l'Ontario.

Selon les données produites par l'ONUSIDA, plus de 28 millions d'adultes et d'enfants vivaient avec le VIH en Afrique subsaharienne à la fin de l'année 2001, ce qui représente plus de 70% de tous les cas estimés dans le monde. Globalement, plus de 8% de la population adulte de cette région serait infectée par le VIH. L'Asie du Sud et du Sud-Est se situe au second rang avec plus de 6 millions d'adultes et d'enfants infectés, en comparaison avec l'Europe occidentale et l'Amérique du Nord, qui elles, compteraient respectivement 560 000 et 940 000 personnes infectées.

## Mortalité associée au sida.

Les décès associés au sida surviennent principalement chez les hommes et chez les résidents de Montréal. En 1998, 149 personnes (128 hommes et 21 femmes) sont mortes du sida au Québec. Pour les années subséquentes, le nombre de décès liés au sida se situait à 124, 121 et 109 personnes pour les années 1999, 2000 et 2001 respectivement. La proportion des décès causés par le sida chez les hommes âgés de 30 à 34 ans est passée de 21% en 1995 à 5% en 1998. À titre de comparaison, chez les hommes appartenant au même groupe d'âge, la proportion des décès causés par le suicide était de 35% en 1998.

La diminution de la mortalité liée au sida résulterait principalement de meilleures options thérapeutiques qui prolongent la vie des personnes vivant avec le VIH.

## **Infections par le VIH**

Le problème de l'infection par le VIH au Québec dépasse largement le nombre cas de sida diagnostiqués. En effet, une longue période de temps peut s'écouler entre le moment de l'infection par le VIH et le moment où le sida est diagnostiqué. Donc, une proportion importante des personnes infectées n'ont pas encore développé le sida. Selon des estimations sur l'incidence et la prévalence produites par Santé Canada, il y avait près de 16 400 personnes vivant avec le VIH au Québec à la fin de 1999, dont 1 400 auraient été infectées au cours de l'année 1999.

### **Les vagues de l'épidémie**

Au Québec, on peut concevoir l'épidémie de l'infection par le VIH et du sida comme étant constituée de trois vagues principales d'infections qui ont engendré plusieurs vagues secondaires de moindre importance. La première vague a touché, à partir de 1978, les personnes originaires de pays où la transmission hétérosexuelle prédomine (les pays endémiques), principalement celles originaires d'Haïti. Les premières personnes de ce groupe avaient probablement été infectées dans leur pays d'origine. Jusqu'en 1984, elles constituaient la majorité des cas de sida déclarés au Québec.

La deuxième vague survenue au Québec a touché les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (hommes homosexuels/bisexuels). Les premiers hommes de ce groupe ont probablement été infectés lors de voyages dans les grands centres urbains des États-Unis à la fin des années 70 et au début des années 80. Le sida a connu une augmentation rapide au sein de ce groupe au Québec entre 1983 et 1986, pour diminuer par la suite. Depuis 1984, les hommes homosexuels/bisexuels constituent la majorité des cas de sida diagnostiqués. De façon cumulative, ce groupe représente près de 63% des cas déclarés. Jusqu'en 1997, il représentait plus de 64% de tous les cas diagnostiqués à cette date. Ce pourcentage a diminué progressivement par la suite pour atteindre 40% des cas diagnostiqués en 1999 et 50% en 2001. Selon les estimations de Santé Canada, près de 10 000 hommes homosexuels/bisexuels vivaient avec le VIH au Québec à la fin de 1999 et un peu plus de 400 d'entre eux avaient été infectés au cours de l'année 1999. Ce groupe est donc celui comptant le plus grand nombre de personnes infectées au Québec, puisqu'il représentait toujours plus de 60% de toutes les personnes infectées à la fin de 1999.

La troisième vague principale a touché les personnes faisant usage de drogues par injection (UDI). Cette vague a débuté vers 1985. Jusqu'à la fin de 1989, les UDI représentent un peu plus de 1% de tous les cas diagnostiqués; depuis, ce taux augmente continuellement, passant à 4%

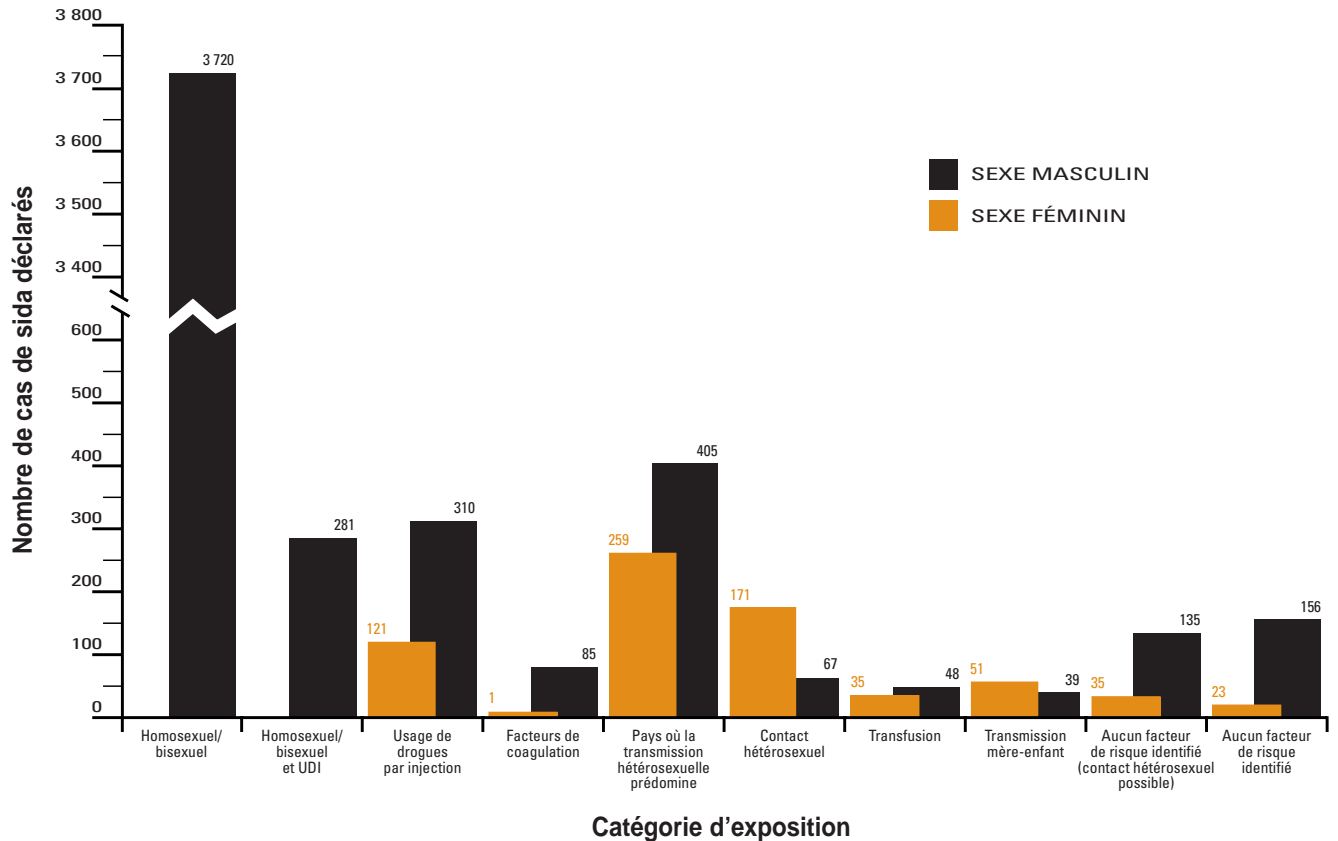
pour la période 1990-1992, à un peu plus de 9% en 1993-1995, à 17% pour la période 1996-1998 et plus de 18% pour la période 1999 à juin 2001. Selon Santé Canada, les utilisateurs de drogues par injection infectés par le VIH étaient environ 3 600 au Québec à la fin de 1999. Un peu plus de 600 d'entre eux auraient été infectés en 1999, représentant donc environ 45% des nouveaux cas d'infection.

Des vagues secondaires ont succédé à ces vagues primaires: vague de transmission mère-enfant, vague de transmission par le sang et les facteurs de coagulation et vague de transmission hétérosexuelle. La vague de transmission par le sang et les facteurs de coagulation a été en grande partie interrompue en 1985 avec l'instauration du dépistage des dons de sang pour l'infection par le VIH et avec le chauffage des facteurs de coagulation.

Quant à la vague liée à la transmission par contact hétérosexuel, selon les estimations de Santé Canada, près de 2 000 personnes infectées de cette façon vivaient au Québec à la fin de 1999, et près de 250 d'entre elles auraient été infectées en 1999. Ces estimations comprennent également les personnes originaires de pays où la transmission hétérosexuelle prédomine.

En conclusion, même si on observe une diminution dans certaines catégories d'exposition, il serait hasardeux de conclure que la situation de l'infection par le VIH et du sida est contrôlée au Québec. La diminution observée du nombre de cas de sida déclarés ne serait pas nécessairement le reflet d'une diminution du nombre de personnes infectées annuellement par le VIH. Au contraire, toute l'information disponible semble indiquer qu'il y aurait encore un nombre important de nouvelles infections par le VIH. Les utilisateurs de drogues par injection représentent la population chez qui, actuellement, l'infection semble se transmettre le plus rapidement.

## Nombre de cas de sida déclarés au 30 juin 2002, par catégorie d'exposition et par sexe – Québec



### Source

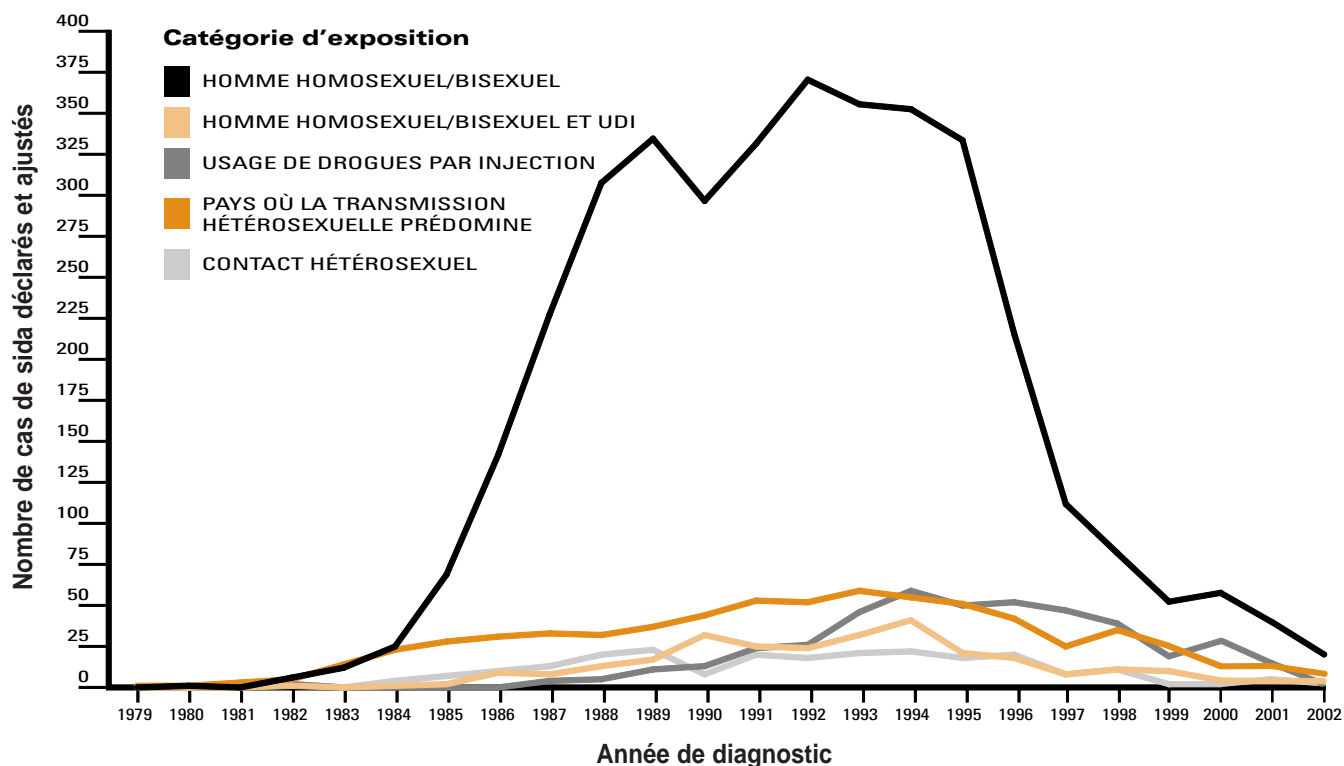
PROGRAMME DE SURVEILLANCE DU SIDA DU QUÉBEC, *Surveillance des cas de syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) : Cas cumulatifs 1979-2002 – Mise à jour n° 2002-1 au 30 juin 2002*, Province de Québec, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, octobre 2002.

Au 30 juin 2002, chez les adultes, un peu plus de huit fois plus de cas avaient été déclarés chez les hommes que chez les femmes (5 200 versus 642). La catégorie « homme homosexuel/bisexuel » représente la plus grande proportion de cas déclarés (63% de tous les cas adultes, 71% des cas adultes masculins).

Chez les hommes homosexuels/bisexuels, les personnes originaires de pays où la transmission hétérosexuelle prédomine et les personnes infectées par contact hétérosexuel, la transmission du VIH se fait lors de relations sexuelles. Chez les hommes homosexuels/bisexuels ayant fait usage de drogues par injection, la route de transmission est difficile à établir.

Les partenaires des personnes infectées par contact hétérosexuel étaient majoritairement originaires de pays où la transmission hétérosexuelle prédomine ou usagers de drogues par injection. Chez les enfants infectés par transmission mère-enfant, les mères étaient principalement originaires de pays endémiques, infectées par contact hétérosexuel avec un partenaire à risque élevé ou avaient fait usage de drogues par injection.

## Nombre de cas de sida déclarés et ajustés au 30 juin 2002, par catégorie d'exposition et par année de diagnostic – Québec



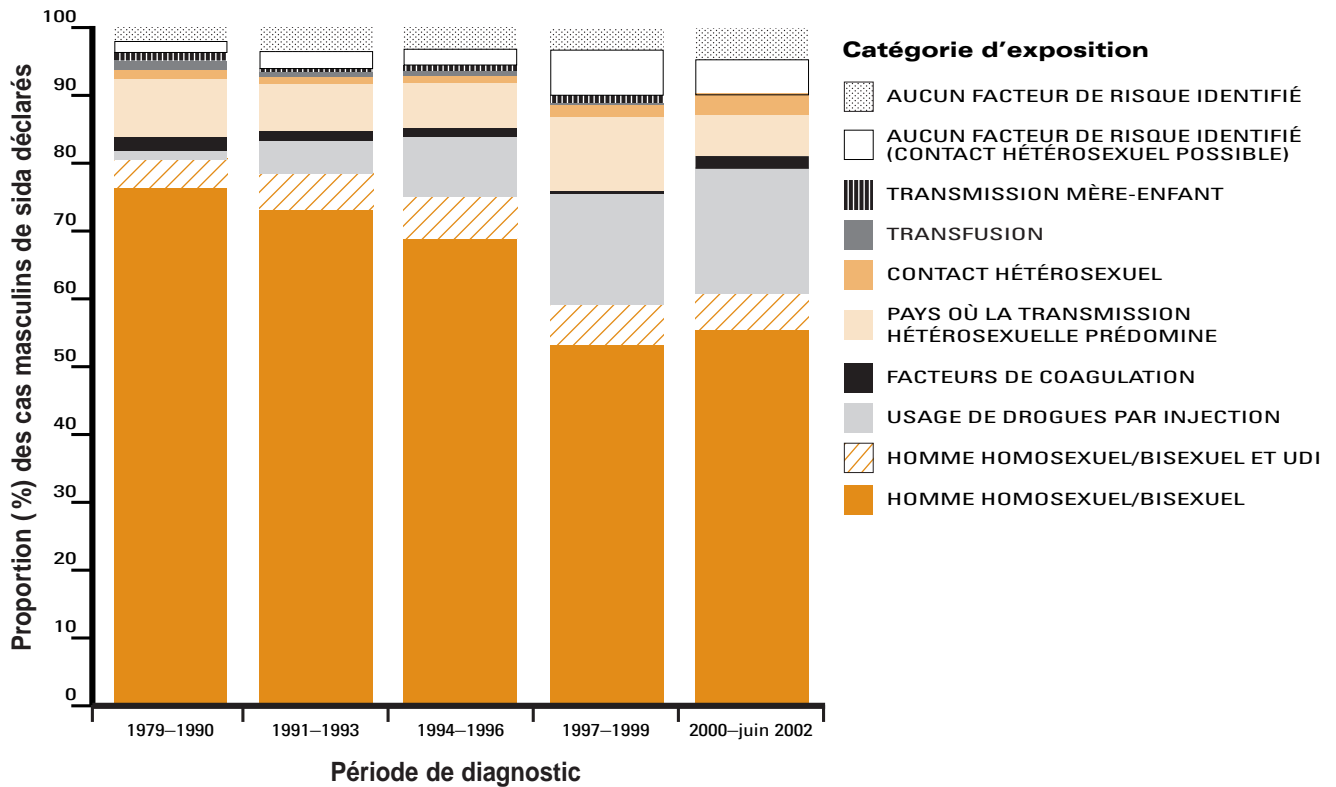
### Source

PROGRAMME DE SURVEILLANCE DU SIDA DU QUÉBEC, *Surveillance des cas de syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) : Cas cumulatifs 1979-2002 – Mise à jour n° 2002-1 au 30 juin 2002*, Province de Québec, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, octobre 2002.

Ces courbes ont été tracées à partir des cas de sida déclarés et par la suite ajustés pour tenir compte des délais (retard) dans la déclaration.

La baisse du nombre de cas de sida déclarés observée dans toutes les catégories d'exposition depuis 1995 est probablement reliée aux thérapies hautement efficaces contre le VIH, ainsi qu'aux traitements prophylactiques contre plusieurs des infections opportunistes associées au sida. Cette diminution ne signifie pas que le nombre de personnes infectées par le VIH ait diminué mais suggérerait plutôt un allongement de la période de temps entre l'infection par le VIH et le moment où le sida est diagnostiqué.

## Proportion des cas masculins de sida déclarés au 30 juin 2002, par catégorie d'exposition et par période de diagnostic – Québec



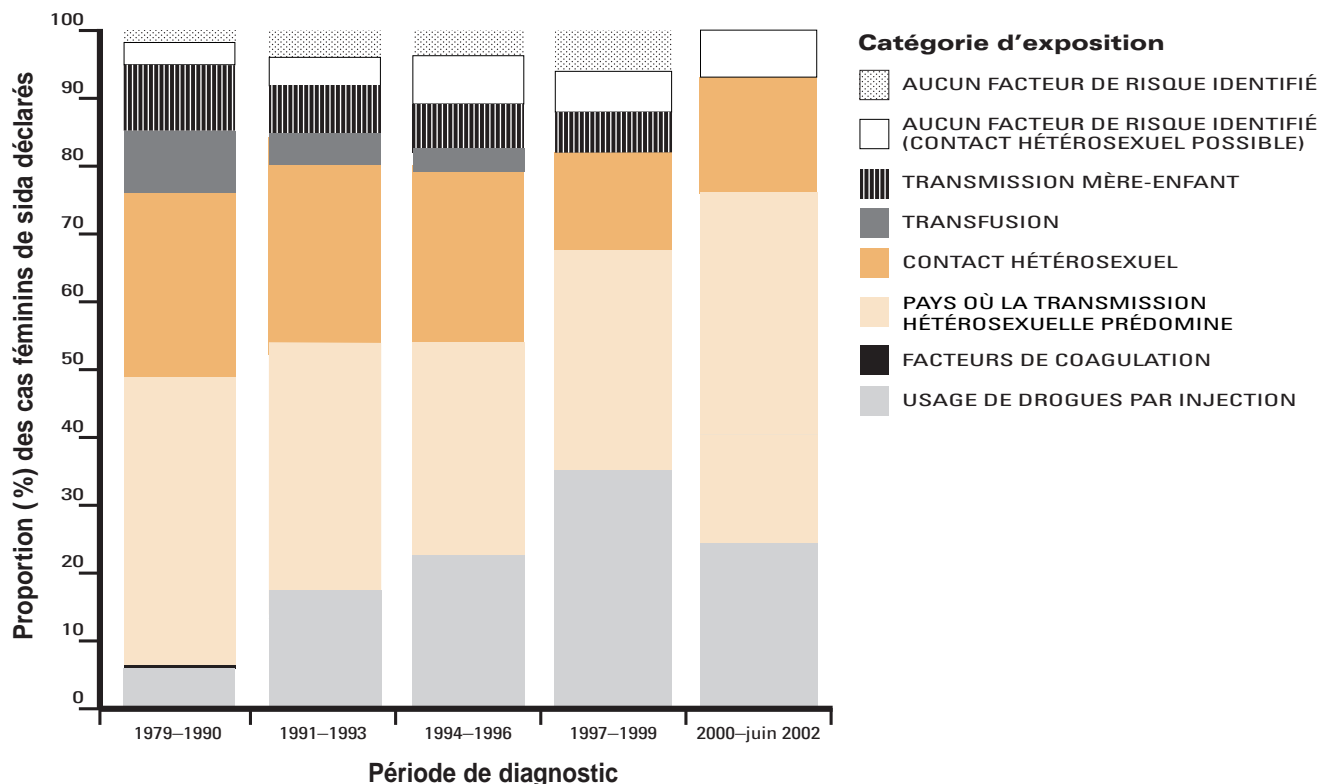
### Source

PROGRAMME DE SURVEILLANCE DU SIDA DU QUÉBEC, *Surveillance des cas de syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) : Cas cumulatifs 1979-2002 – Mise à jour n° 2002-1 au 30 juin 2002*, Province de Québec, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, octobre 2002.

Cette figure illustre la proportion des cas appartenant à chacune des catégories d'exposition parmi tous les cas masculins. L'importance de chaque catégorie est donc liée à l'importance des autres catégories.

Les hommes homosexuels/bisexuels représentaient un peu plus de 76% de tous les cas masculins déclarés à la fin de 1990. Durant la période 1991-1993, ce pourcentage est passé de 73% à près de 56% durant la période 2000 à juin 2002. Quant à eux, les hommes originaires de pays où la transmission hétérosexuelle prédomine, représentaient près de 9% des cas masculins à la fin de 1990. Ce pourcentage a baissé à moins de 7% à la fin de 1996 pour remonter à 11% durant la période 1997 à 1999. Les usagers de drogues par injection (UDI), incluant les hommes homosexuels/bisexuels UDI, représentent une proportion croissante des cas diagnostiqués chez les hommes de période en période, pour atteindre près de 24% des cas durant la période 2000 à juin 2002. La majorité des cas de sida attribués aux catégories « transfusé » et « facteurs de coagulation » diagnostiqués depuis 1985 représentent des personnes ayant été infectées avant le mois de novembre 1985.

## Proportion des cas féminins de sida déclarés au 30 juin 2002, par catégorie d'exposition et par période de diagnostic – Québec



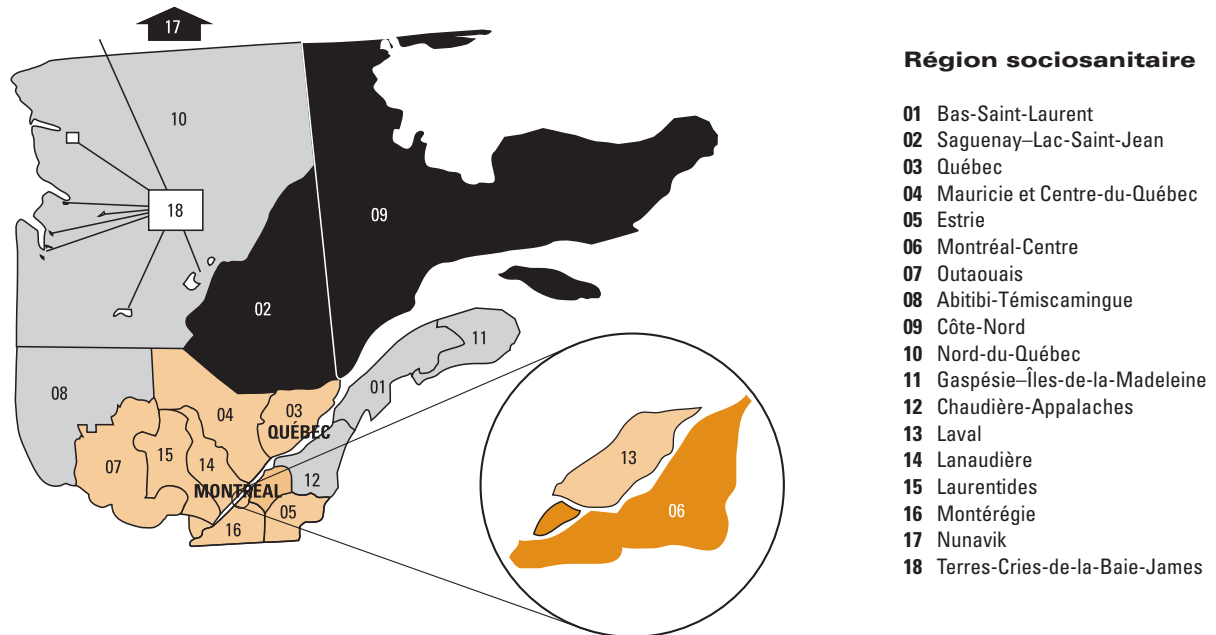
### Source

PROGRAMME DE SURVEILLANCE DU SIDA DU QUÉBEC, *Surveillance des cas de syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) : Cas cumulatifs 1979-2002 – Mise à jour n° 2002-1 au 30 juin 2002*, Province de Québec, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, octobre 2002.

Cette figure illustre la proportion des cas appartenant à chacune des catégories d'exposition parmi tous les cas féminins. L'importance d'une catégorie est donc liée à l'importance des autres catégories. Il faut être prudent lors de l'interprétation des proportions pour la période 2000 à juin 2002, en raison du petit nombre de cas diagnostiqués chez des femmes durant cette période.

Représentant un peu plus de 42% des cas féminins diagnostiqués durant la période 1979-1990, les femmes originaires de pays où la transmission hétérosexuelle prédomine, ont représenté une proportion décroissante des cas depuis cette période avec cependant une remontée à 52% durant la période 2000 à juin 2002. Les femmes faisant usage de drogues par injection (UDI) représentent une proportion croissante des cas diagnostiqués chez les femmes de période en période, passant de près de 17% des cas féminins en 1991-1993 à 35% durant la période 1997 à 1999. La majorité des cas de sida attribués aux catégories « transfusé » et « facteurs de coagulation » diagnostiqués depuis 1985 représentent des personnes ayant été infectées avant le mois de novembre 1985.

## Taux d'incidence cumulative du sida par 100 000 personnes au 30 juin 2002, par région sociosanitaire – Québec



### Source

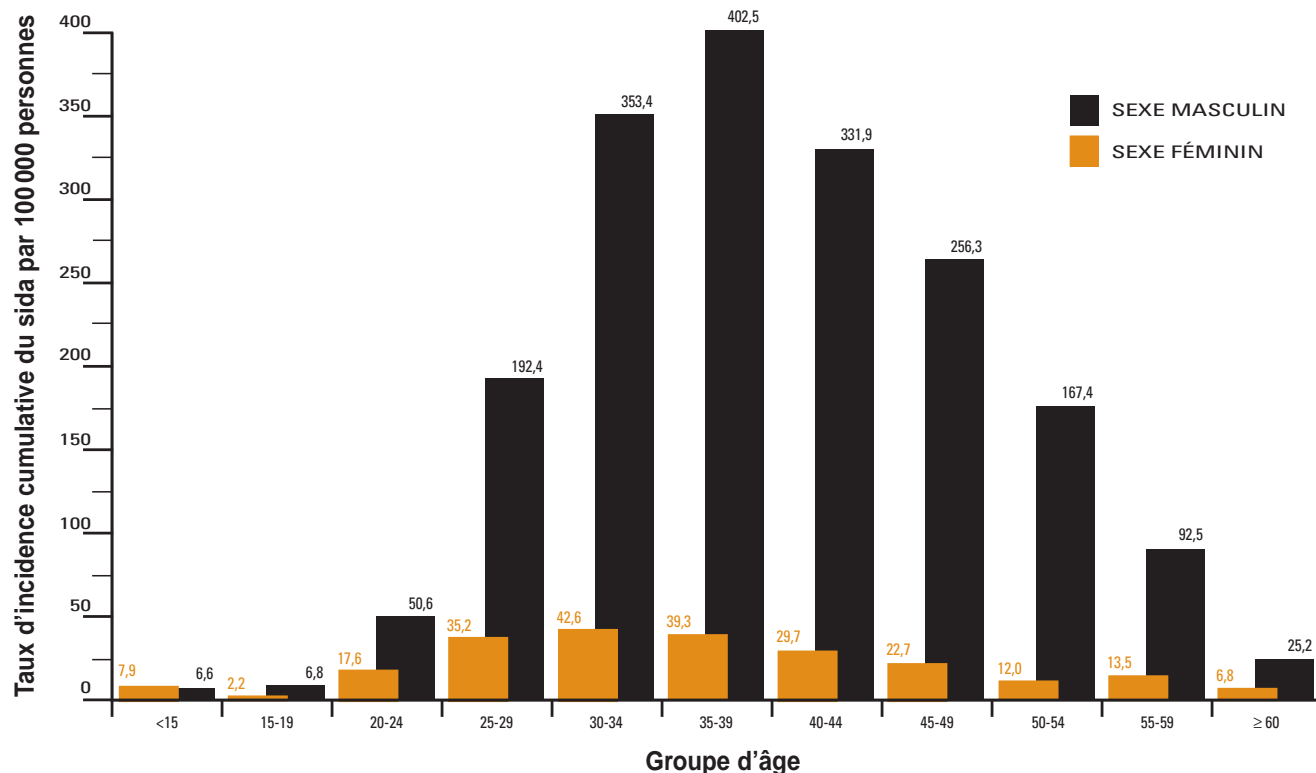
PROGRAMME DE SURVEILLANCE DU SIDA DU QUÉBEC, *Surveillance des cas de syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) : Cas cumulatifs 1979-2002 – Mise à jour n° 2002-1 au 30 juin 2002*, Province de Québec, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, octobre 2002.

L'île de Montréal (Montréal-Centre) demeure la région la plus touchée par le sida au Québec. Le taux d'incidence cumulative du sida y est neuf fois plus élevé que dans le reste de la province (250 versus 26,5 par 100 000 personnes) et près de 77% des cas diagnostiqués y résidaient au diagnostic de leur maladie.

Les six autres régions du Québec les plus touchées sont Québec, Laval, l'Outaouais, la Montérégie, les Laurentides et Lanaudière. Ces régions présentent des taux variant entre 26 et 45 par 100 000 personnes. Au total, un peu plus de 18% des cas résidaient dans ces régions au moment du diagnostic de leur maladie.



## Taux d'incidence cumulative du sida par 100 000 personnes au 30 juin 2002, par groupe d'âge et par sexe – Québec



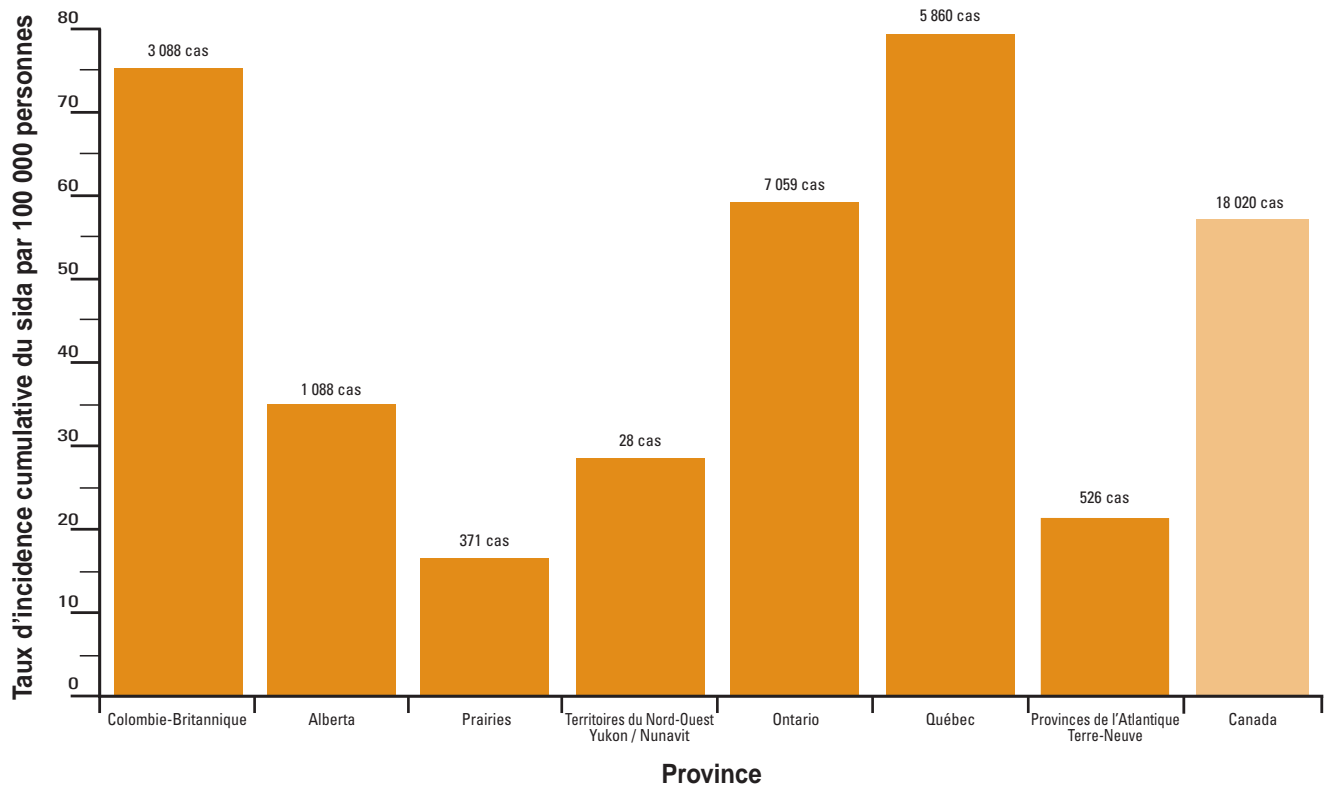
### Source

PROGRAMME DE SURVEILLANCE DU SIDA DU QUÉBEC, *Surveillance des cas de syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) : Cas cumulatifs 1979-2002 – Mise à jour n° 2002-1 au 30 juin 2002*, Province de Québec, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, octobre 2002.

Pour tous les groupes d'âge (sauf pour ceux âgés de moins de 15 ans), les hommes sont plus touchés par le sida que les femmes. Le sida frappe principalement les hommes entre 25 et 49 ans (76% de tous les cas).

Globalement, parmi tous les cas de sida adultes, huit fois plus d'hommes que de femmes ont été diagnostiqués et déclarés. Ce rapport entre le nombre de cas chez les hommes et les femmes est le plus élevé parmi les personnes âgées de 35 à 54 ans, se situant entre 10 et 14. Chez les personnes âgées de 15 à 24 ans et celles âgées de plus de 60 ans, ce rapport homme/femme est d'environ 3.

## Taux d'incidence cumulative du sida par 100 000 personnes au 31 décembre 2001, par province – Canada



### Source

SANTÉ CANADA, *Le VIH et le sida au Canada, rapport de surveillance en date du 31 décembre 2001*, Division de l'épidémiologie et de la surveillance du VIH/SIDA, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada, avril 2002.

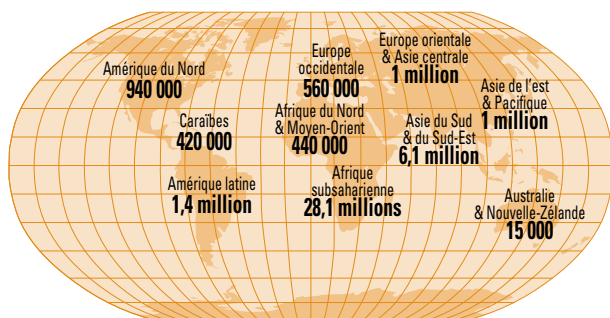
Le Québec se situe au premier rang des provinces canadiennes en termes de taux d'incidence cumulative du sida et au deuxième rang en termes de nombre de cas après l'Ontario. Le Québec, l'Ontario et la Colombie-Britannique représentent ensemble près de 89% de tous les cas de sida diagnostiqués au Canada.

Les calculs de taux d'incidence dans cette figure sont basés sur les données du recensement de 1996 ainsi que sur les données postcensitaires au 1er juillet 2001, produites par Statistique Canada.

## Situation mondiale du VIH-sida selon ONUSIDA – décembre 2001

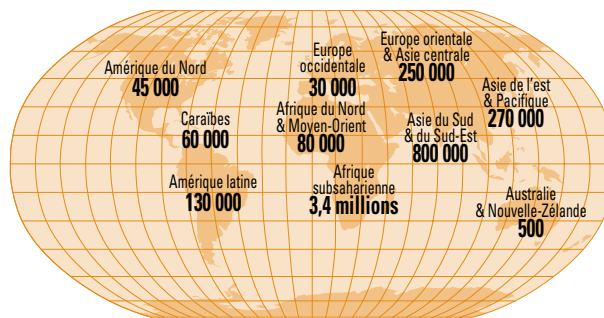
### Adultes et enfants vivant avec le VIH/SIDA

Estimations à fin 2001



**Total : 40 millions**

### Nombre estimatif d'adultes et d'enfants infectés par le VIH en 2001



**Total : 5 millions**

#### Source

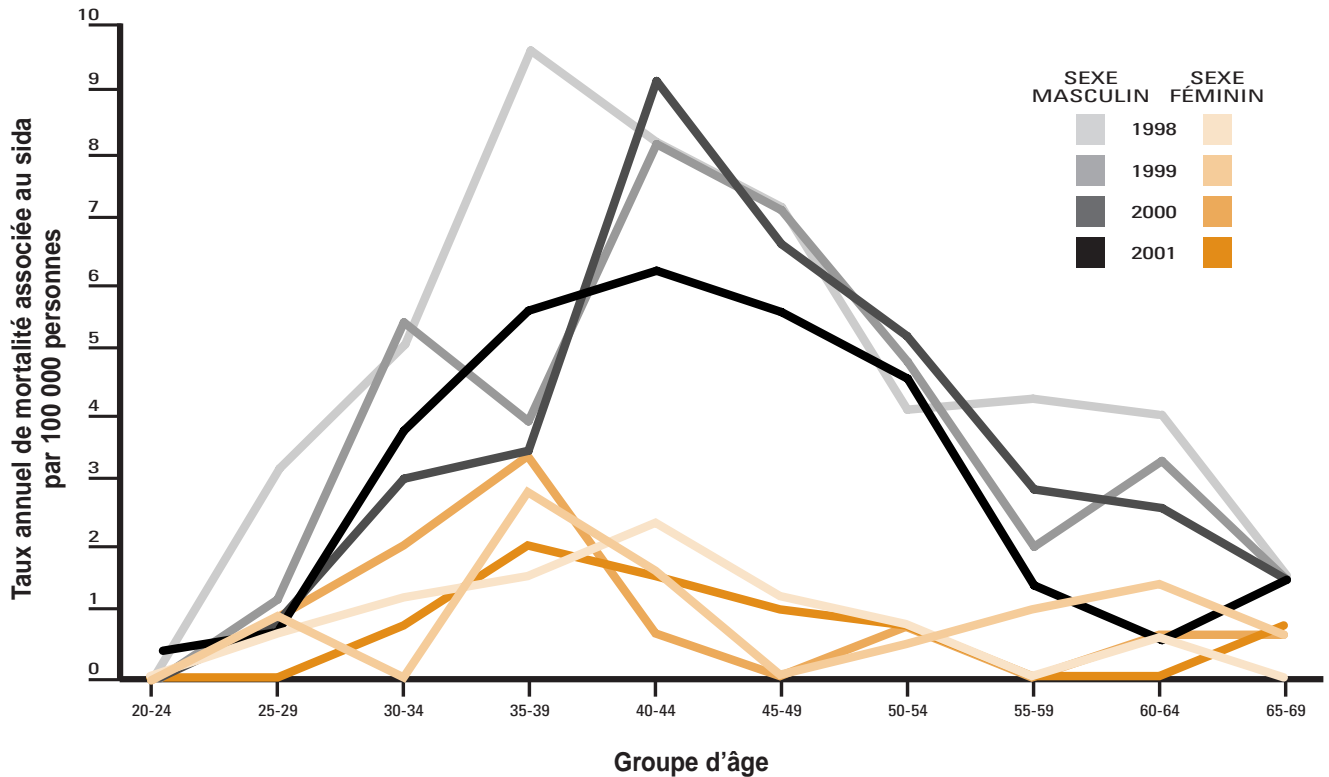
Figures adaptées du site de l' ONUSIDA : [www.onusida-aoc.org](http://www.onusida-aoc.org)

Vingt ans après la notification de la première manifestation clinique du syndrome d'immunodéficience acquise, le sida est devenu la maladie la plus dévastatrice que l'humanité a connue. Depuis le début de l'épidémie, plus de 60 millions de personnes ont été infectées par le VIH.

L'ONUSIDA estime qu'à la fin de 2001, 40 millions de personnes vivaient avec le VIH dans le monde et que plus de 70% d'entre elles se trouvaient en Afrique subsaharienne. Selon les mêmes estimations, il y aurait eu cinq millions de nouveaux cas d'infection et trois millions de décès dus au sida au cours de l'année 2001.

Avec près de sept millions de personnes vivant avec le VIH et un million de nouveaux cas d'infection en 2001, les régions de l'Asie du Sud et du Sud-Est nous rappellent qu'aucun pays n'est à l'abri d'une grave épidémie de VIH. L'Europe orientale et l'Asie centrale continuent à subir l'épidémie dont la croissance est la plus rapide dans le monde avec 250 000 nouvelles infections en 2001.

## Taux annuel de mortalité associée au sida par 100 000 personnes, par groupe d'âge et par sexe, de 1998 à 2001\* – Québec



### Source

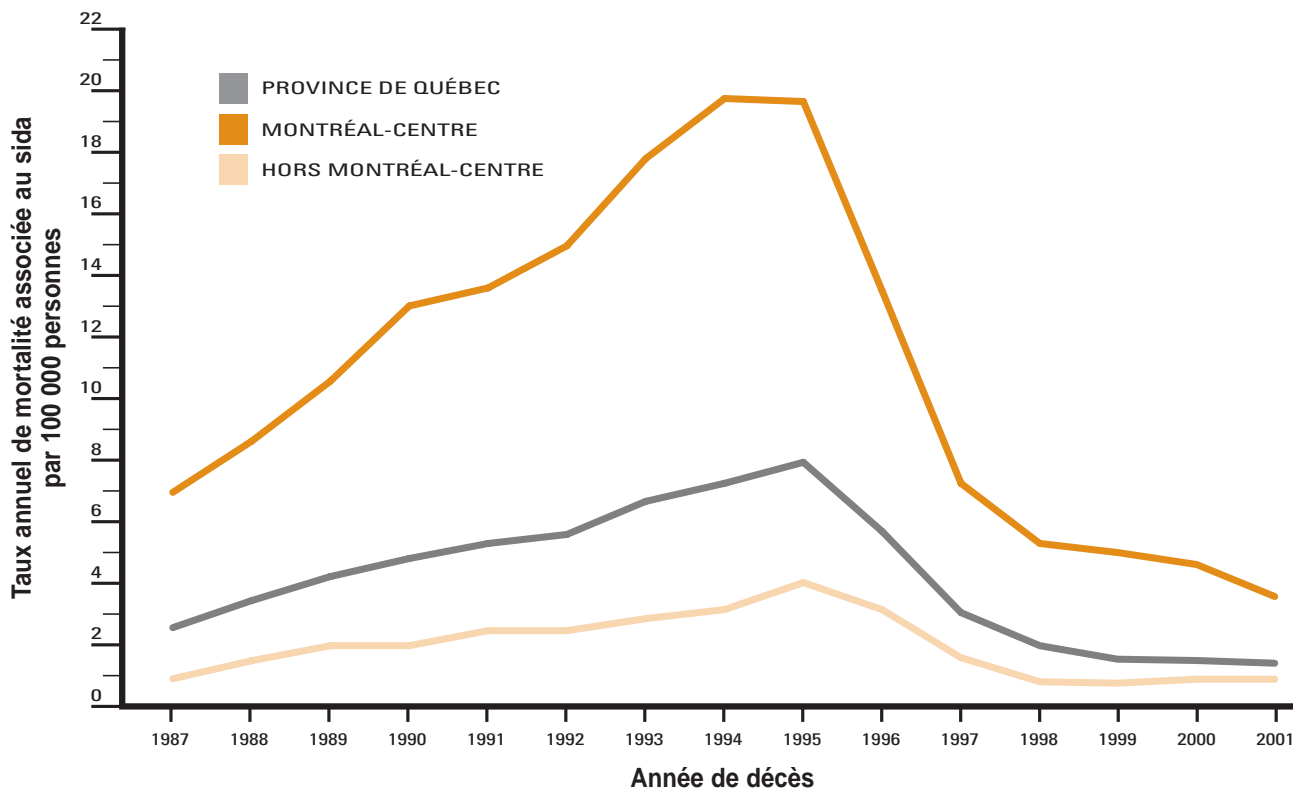
Institut de la statistique du Québec. Tableaux spéciaux, octobre 2002.

En 1998, le taux global de mortalité associée au sida chez les adultes âgés de 20 à 69 ans était cinq fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (5,3 versus 0,9). Le taux de mortalité a par la suite progressivement diminué entre 1999 et 2001 pour se situer à 3,5 chez les hommes et 0,8 chez les femmes (données préliminaires).

En 2001, chez les hommes, les taux les plus élevés étaient observés dans le groupe des 30 à 54 ans, et chez les femmes, dans le groupe des 35 à 49 ans.

\* Données provisoires.

## Taux annuel de mortalité associée au sida par 100 000 personnes, par année de décès, de 1987 à 2001 – Province de Québec, Montréal-Centre et hors Montréal-Centre



### Source

Institut de la statistique du Québec. Tableaux spéciaux, octobre 2002.

Les données de mortalité associée au sida, comme les cas de sida déclarés, indiquent que la région de Montréal-Centre (île de Montréal) est plus touchée que le reste de la province.

Pour l'ensemble du Québec, le taux de mortalité associée au sida a augmenté de 1987 à 1995. Toutefois, entre 1995 et 2001, le taux de mortalité a baissé de plus de 81%, passant de 8,1 à 1,5 (données préliminaires pour l'année 2001). Pour la région de Montréal-Centre, durant la même période, cette baisse a été similaire, soit 83%, passant de 20,1 à 3,5. Toutefois, au cours des dernières années, le taux de mortalité tend à se stabiliser au Québec.

## Estimation de la prévalence de l'infection par le VIH à la fin de 1999, par catégorie d'exposition – Province de Québec, Montréal-Centre et hors Montréal-Centre

Région	Catégorie d'exposition					Total
	Homme homosexuel	Homme homosexuel et UDI	UDI	Contact hétérosexuel/ Pays endémique	Facteurs de coagulation/transfusion	
<b>Montréal-Centre</b>	6 158	681	2 436	1 353	49	10 677 (65 %)
<b>Hors Montréal-Centre</b>	3 647	160	1 171	589	59	5 626 (35 %)
<b>Province de Québec</b>	9 805 (60 %)	841 (5 %)	3 607 (22 %)	1 942 (12 %)	108 (1 %)	16 303 (100 %)

## Estimation de l'incidence de l'infection par le VIH en 1999, par catégorie d'exposition – Province de Québec, Montréal-Centre et hors Montréal-Centre

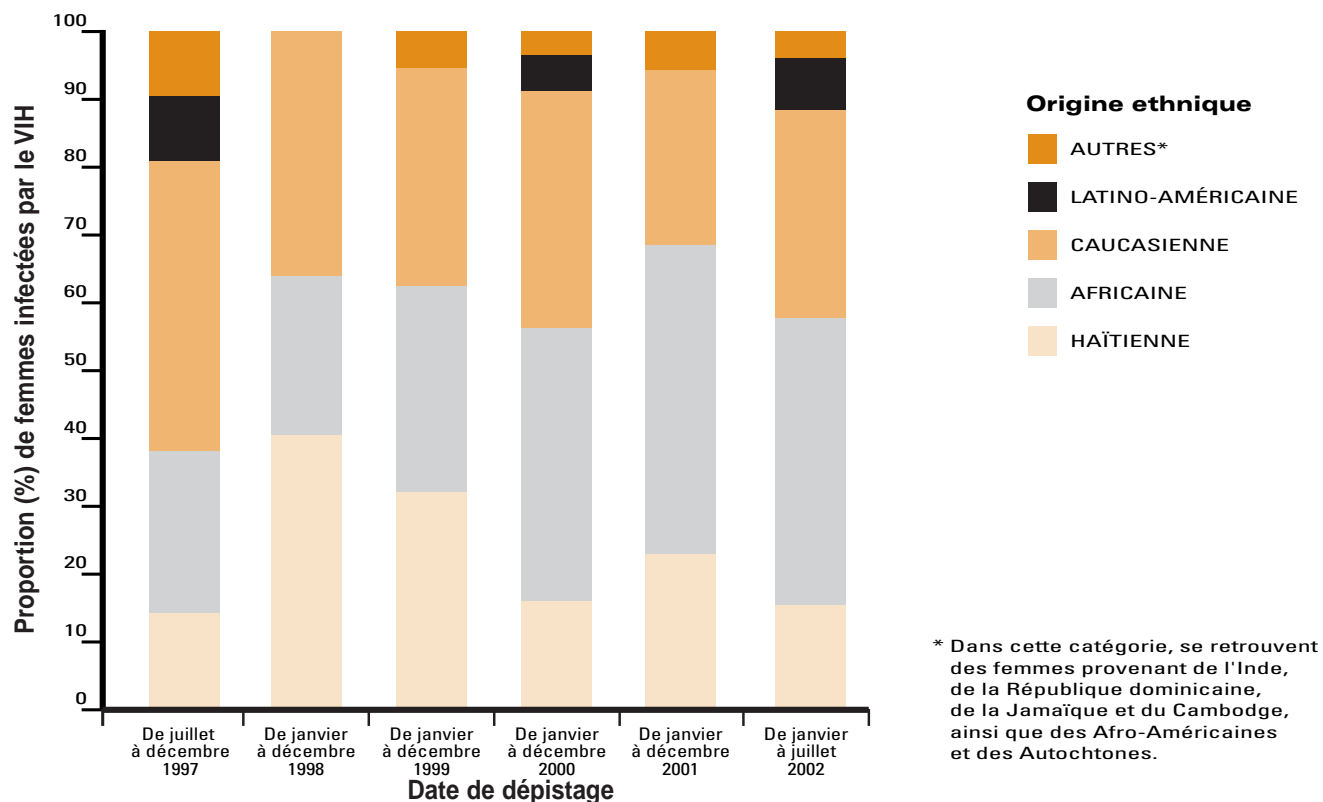
Région	Catégorie d'exposition					Total
	Homme homosexuel	Homme homosexuel et UDI	UDI	Contact hétérosexuel/ Pays endémique	Facteurs de coagulation/transfusion	
<b>Montréal-Centre</b>	299	70	462	133	0	964 (69 %)
<b>Hors Montréal-Centre</b>	112	28	170	115	0	425 (31 %)
<b>Province de Québec</b>	411 (30 %)	98 (7 %)	632 (45 %)	248 (18 %)	0	1 389 (100 %)

### Source

C. ARCHIBALD et J. GEDULD, *Estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH, Province de Québec, 1999*, Bureau du VIH-sida, des MTS et de la tuberculose, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada, mars 2001, données non publiées.

Santé Canada estime qu'il y avait environ 16 400 personnes infectées par le VIH vivant au Québec à la fin de 1999 soit presque 3 000 de plus que ce qui avait été estimé pour la fin de 1996. Par contre l'incidence en 1999 serait similaire à ce qui avait été estimé en 1996 soit environ 1 400 nouveaux cas. Les pourcentages en terme de prévalence et d'incidence dans chaque catégorie d'exposition sont similaires en 1999 à ce qui avait été estimé en 1996. Pour ce qui est de la région de Montréal-Centre, les pourcentages de prévalence et d'incidence par rapport à l'ensemble du Québec ont légèrement baissé passant de 72% en 1996 à 65% en 1999 pour la prévalence et de 73% en 1996 à 69% en 1999 pour l'incidence.

## Proportion de femmes infectées par le VIH au 30 juin 2002, selon l'origine ethnique et la date de dépistage (Programme d'intervention sur l'infection par le VIH et la grossesse) – Québec



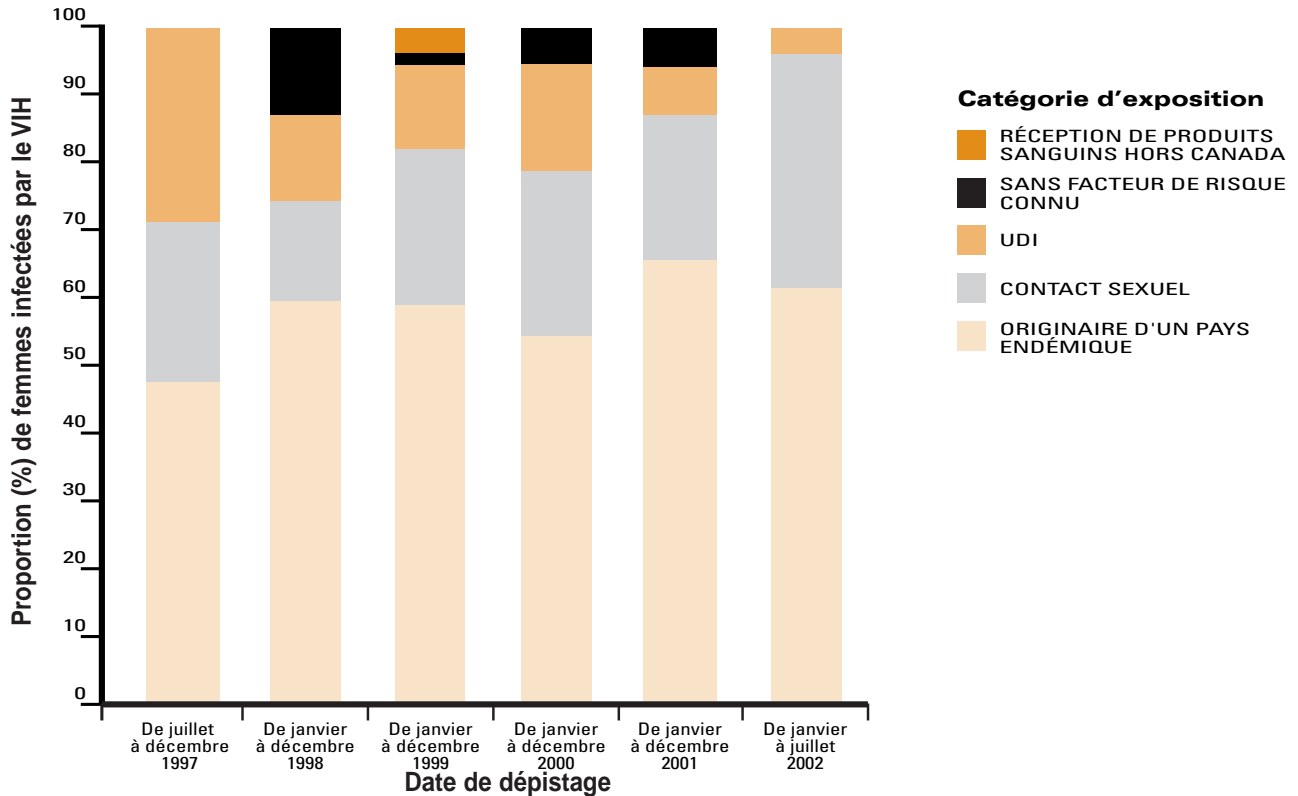
### Source

N. LAPOINTE et J. SAMSON, *Programme d'intervention sur l'infection par le VIH et la grossesse*, octobre 2002.

Au cours des dernières années, le nombre de femmes d'origine africaine, enceintes et infectées par le VIH augmente continuellement. Alors qu'en 1997 et 1998, elles représentaient 23% (5/21 ; 11/47) des femmes suivies, ce pourcentage a atteint 30% (17/56) en 1999, 40% (23/57) en 2000 et 46% (32/70) en 2001. Ces femmes sont souvent de nouvelles arrivantes ayant pour la majorité, un statut de réfugiées.

Malgré une baisse du nombre de femmes d'origine haïtienne, enceintes et infectées par le VIH en 2000, une hausse des cas a été observée en 2001. En 1997, elles représentaient 14% (3/21) des femmes suivies, 40% (19/47) en 1998, 32% (18/56) en 1999, 15% (9/57) en 2000 et 23% (16/70) en 2001. La proportion de femmes caucasiennes fluctue quant à elle de la façon suivante : 42% en 1997, 36% en 1998, 32% en 1999, 35% en 2000 et 26% en 2001.

## Proportion de femmes infectées par le VIH au 30 juin 2002, selon la catégorie d'exposition et la date de dépistage (Programme d'intervention sur l'infection par le VIH et la grossesse) – Québec



### Source

N. LAPOINTE et J. SAMSON, *Programme d'intervention sur l'infection par le VIH et la grossesse*, octobre 2002.

Les données sur les femmes suivies par le programme d'intervention sur l'infection par le VIH et la grossesse de l'hôpital Sainte-Justine démontrent que dans les différentes catégories d'exposition, les proportions des femmes infectées par le VIH et suivies sont demeurées relativement stables au fil des années. Pour 5% des femmes, aucun facteur de risque d'acquisition de l'infection par le VIH n'a été identifié. Elles ont vraisemblablement été infectées par contact sexuel.



## Nombre de tests de sérologie anti-VIH au 15 juin 2002 – Données du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ)

Année	Nombre de tests effectués (EIA)	Nombre de spécimens confirmés positifs par le LSPQ	Nombre minimum de personnes séropositives après exclusion la plus complète possible des doublons
<b>1985-1994</b>	722 365	22 366	7 146
<b>1995</b>	138 575	2 473	624
<b>1996</b>	162 275	2 473	672
<b>1997</b>	189 012	2 251	628
<b>1998</b>	210 113	1 873	567
<b>1999</b>	215 723	2 061	568
<b>2000</b>	221 404	1 863	493
<b>2001</b>	225 591	1 674	526
<b>2002</b> (au 15 juin)	101 840	749	301

### Source

M. FAUVEL, *Programme québécois de diagnostic de laboratoire de l'infection par le VIH*, Laboratoire de santé publique, Institut national de santé publique du Québec, septembre 2002.

Les résultats des tests présentés sont ceux ayant été effectués chez les personnes âgées de plus de 2 ans.

La colonne « Nombre de tests effectués (EIA) » représente le nombre total de sérologies anti-VIH effectuées par les hôpitaux désignés au Québec.

La colonne « Nombre de spécimens confirmés positifs par le LSPQ » représente le nombre total d'échantillons anti-VIH soumis pour lesquels la présence d'anticorps VIH a été confirmée.

Les données de la colonne « Nombre minimum de personnes séropositives après exclusion la plus complète possible des doublons » sont fondées sur le nombre minimum de personnes séropositives ayant subi un test au Québec, après exclusion des enregistrements en double. En réalité, le nombre de personnes ayant un test positif est plus élevé, mais pour la majorité des cas non inclus, les doublons ne peuvent être entièrement éliminés, les patients n'étant pas toujours identifiés de la même manière.

## Nombre de tests de mesure de la charge virale du VIH-sida – Données du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ)

	LSPQ		Réseau			
	avril 1997 à mars 1998	avril 1998 à septembre 1999	octobre 1998 à mars 1999	avril 1999 à mars 2000	avril 2000 à mars 2001	avril 2001 à mars 2002
<b>Spécimens</b>	15 766	8 912	9 063	19 380	20 891	21 612
<b>Patients</b>	5 353	4 813	5 191	7 127	7 503	8 248
<b>Patients</b>	5 908		13 202			

### Source

M. FAUVEL, *Programme québécois pour la mesure de la charge virale du VIH*, Laboratoire de santé publique. Institut national de santé publique. Octobre 2002.

Le programme québécois pour la mesure de la charge virale du VIH a été implanté au Québec en avril 1997. Les tests de mesure de la charge virale étaient alors centralisés au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). En octobre 1998, les tests de mesure de la charge virale ont été implantés dans trois laboratoires désignés au Québec. Pour cette raison, la détermination du nombre de patients ayant subi un test varie avant et après cette date, puisque les données transmises par les laboratoires du réseau sont anonymes et ne permettent pas de faire de liens avec la banque précédente, ni d'éliminer complètement les doublons.

## Sources des données

ARCHIBALD, C., et J. GEDULD. *Estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH, Province de Québec, 1999*, Bureau du VIH-sida, des MTS et de la tuberculose, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada, mars 2001, données non publiées.

Institut de la statistique du Québec. Données de mortalité, 2000 et 2001, communication personnelle, octobre 2002.

DUCHESNE, L. *La situation démographique au Québec, bilan 2001*, Institut de la statistique du Québec (www.stat.gouv.qc.ca), décembre 2001.

FAUVEL, M. *Programme québécois de diagnostic de laboratoire de l'infection par le VIH*, Laboratoire de santé publique. Institut national de santé publique du Québec, septembre 2002.

FAUVEL, M. *Programme québécois pour la mesure de la charge virale du VIH*, Laboratoire de santé publique. Institut national de santé publique du Québec, octobre 2002.

LAPOINTE, N., et J. SAMSON. *Programme d'intervention sur l'infection par le VIH et la grossesse*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, octobre 2002.

ONUSIDA. *Le point sur l'épidémie de sida*, décembre 2001.

PROGRAMME DE SURVEILLANCE DU SIDA DU QUÉBEC. *Surveillance des cas de syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) : Cas cumulatifs 1979-2002 – Mise à jour n° 2002-1 au 30 juin 2002, Province de Québec*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, octobre 2002.

SANTÉ CANADA. *Le VIH et le sida au Canada, rapport de surveillance en date du 31 décembre 2001*, Division de l'épidémiologie et de la surveillance du VIH-sida, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada, avril 2001.

STATISTIQUE CANADA. *Recensement 1996*, données postcensitaires au 1<sup>er</sup> juillet 2000 (www.statcan.ca), octobre 2001.

## Titres déjà parus dans la collection *Analyses et surveillance*

1. *Surveillance du cancer au Québec : Nouveaux cas déclarés au fichier des tumeurs et mortalité : Année 1993* (édité en 1996).
2. *Surveillance de la mortalité au Québec : Année 1994* (édité en 1997).
3. *L'accessibilité au condom en milieu scolaire québécois – Enquête auprès des CLSC et des directions d'écoles secondaires* (édité en 1997).
4. *Indicateurs sociosanitaires : Le Québec et ses régions* (édité en 1997).
5. *Surveillance de la mortalité au Québec : Année 1995* (édité en 1997).
6. *La mortalité au Québec – Disparités et évolution de 1975-1977 à 1993-1995* (édité en 1998).
7. *Évaluation de l'application du programme public de services dentaires préventifs* (édité en 1998).
8. *Étude 1994-1995 sur la santé buccodentaire des adultes québécois de 35 à 44 ans* (édité en 1998).
9. *Profil des traumatismes au Québec : De 1991 à 1995* (édité en 1998).
10. *Surveillance de la mortalité au Québec : Année 1996* (édité en 1998).
11. *Étude 1996-1997 sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 11-12 et 13-14 ans* (édité en 1999).
12. *Éducation à la sexualité et à la prévention des MTS/SIDA dans les centres de réadaptation des centres jeunesse du Québec – Enquête nationale auprès des centres jeunesse et des directions régionales de la santé publique* (édité en 1999).
13. *Surveillance de la mortalité au Québec : 1976-1997* (édité en 2000).
14. *Surveillance de la mortalité au Québec : 1977-1998* (édité en 2001).
15. *Projections d'incidence de cancer et de mortalité par cancer au Québec pour l'année 2001* (édité en 2001).
16. *Surveillance des maladies infectieuses et des intoxications chimiques à déclaration obligatoire au Québec, de 1990 à 1999* (édité en 2001).
17. *Analyse des cas d'infection génitale à Chlamydia trachomatis, de gonorrhée, d'hépatite B et de syphilis déclarés au Québec par année civile : 1995-1999* (édité en 2001).
18. *Étude 1998-1999 sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 5-6 et de 7-8 ans* (édité en 2001).
19. *Évaluation du programme québécois de gratuité des médicaments pour le traitement des maladies transmissibles sexuellement, de 1995 à 1999* (édité en 2001).
20. *Portrait de l'infection par le VIH et du sida au Québec, décembre 2001* (édité en 2001).
21. *Surveillance du cancer au Québec : nouveaux cas déclarés au fichier des tumeurs et mortalité par cancer de 1992 à 1998* (édité en 2002).
22. *Analyse des cas d'infection génitale à Chlamydia trachomatis, de gonorrhée, d'hépatite B et de syphilis déclarés au Québec par année civile : 1996-2000* (édité en 2002).
23. *Évaluation du programme québécois de gratuité des médicaments pour le traitement des maladies transmissibles sexuellement, de 1996 à 2000* (édité en 2002).





