



Cas non diagnostiqués d'infection à VIH au Canada

At a Glance

- Selon les estimations, 65 000 personnes vivaient avec le VIH (y compris le sida) au Canada à la fin de 2008.
- De ce nombre, près de 16 900 personnes, soit 26 %, ignoraient qu'elles étaient infectées par le VIH.
- Étant donné les nouveaux traitements offerts contre le VIH, il importe plus que jamais que tous les Canadiens puissent avoir accès aux tests de dépistage du VIH.

Introduction

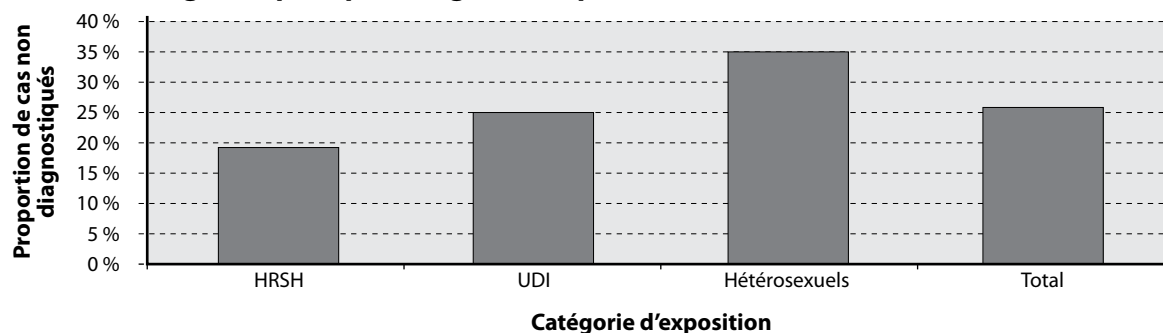
Le présent chapitre des *Actualités en épidémiologie* fournit de l'information sur le nombre estimatif de Canadiens qui, à la fin de 2008, ne savaient pas qu'ils étaient infectés par le VIH. Il présente également un sommaire des données disponibles sur les caractéristiques des personnes qui ont passé un test de dépistage du VIH au Canada.

Canadiens qui ne savent pas qu'ils sont infectés par le VIH

Il importe de souligner que les données relatives aux tests positifs pour le VIH ne concernent que les personnes qui ont subi un test; elles ne représentent donc pas toutes les personnes infectées par le VIH, car certaines personnes infectées n'ont pas encore passé le test de dépistage. Le Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections (CLMTI) a récemment publié des estimations de la prévalence de l'infection à VIH au Canada à la fin de 2008 (pour obtenir des détails, prière de se reporter au chapitre 1 de cette série des *Actualités en épidémiologie* intitulé « Estimations de la prévalence et de l'incidence de l'infection à VIH au Canada pour 2008 »).

Selon les estimations, près de 65 000 (de 54 000 à 76 000) Canadiens vivaient avec le VIH (y compris le sida) à la fin de 2008. Ce nombre comprend les personnes qui savaient qu'elles avaient contracté l'infection à VIH (test positif pour le VIH) et celles qui ne le savaient pas (celles qui n'avaient pas encore passé de test de dépistage ou qui ne connaissaient pas le résultat du test). Entre le moment auquel on a commencé à dépister l'infection à VIH, en novembre 1985, et le 31 décembre 2008, 67 442 rapports de tests positifs pour le VIH ont été soumis au CLMTI, ce qui correspond à environ 70 400 rapports après ajustement des données pour tenir compte de la sous-déclaration des cas et des rapports en double. On a ensuite estimé que, parmi les cas signalés, environ 22 300 personnes sont décédées. Ainsi, on a estimé que 48 100 (70 400 moins 22 300) Canadiens vivaient avec le VIH en 2008 et avaient reçu un diagnostic de VIH (testés positifs), ce qui signifie qu'ils connaissaient leur statut à l'égard du VIH. Puisqu'on estime qu'au total 65 000 personnes étaient infectées par le VIH au Canada en 2008, les 16 900 (de 12 800 à 21 000) autres personnes, soit 26 % des cas prévalents, ne savaient pas qu'elles étaient infectées par le VIH. Ce chiffre est légèrement inférieur au pourcentage estimatif de 27 % de personnes qui ne connaissaient pas leur statut à l'égard du VIH en 2005.

Figure 1. Proportion estimée de personnes au Canada dont l'infection à VIH n'a pas été diagnostiquée, par catégorie d'exposition, 2008



Le pourcentage estimatif de personnes vivant avec le VIH qui ne connaissent pas leur statut à l'égard du VIH varie selon la catégorie d'exposition. Environ 19 % des personnes infectées par le VIH appartenant à la catégorie d'exposition des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HRSH) ne savaient pas qu'ils étaient infectés; chez les utilisateurs de drogues par injection (UDI), la proportion est de 25 %. En comparaison, la proportion de personnes hétérosexuelles des deux catégories d'exposition combinées qui ignoraient leur statut à l'égard du VIH est beaucoup plus élevée (35 %) (figure 1). Cela signifie donc qu'environ 6 000 (de 4 500 à 7 500) HRSH, 2 800 (de 2 000 à 3 600) UDI et 7 000 (de 5 200 à 8 800) personnes hétérosexuelles des deux catégories d'exposition combinées ne savaient pas qu'ils étaient séropositifs pour le VIH à la fin de 2008.

Les systèmes nationaux de surveillance du VIH de seconde génération fournissent une mesure plus directe de la proportion de personnes dans certaines sous-populations qui ne savent pas qu'elles sont infectées par le VIH. Cela est rendu possible par la comparaison du statut à l'égard du VIH déclaré (dans le questionnaire) et du statut à l'égard du VIH déterminé par l'analyse de l'échantillon biologique fourni par les participants. Selon cette méthode, les personnes « non informées » étaient les participants à l'enquête qui ont déclaré n'avoir jamais passé de test de dépistage du VIH ou indiqué que leur statut à l'égard du VIH était négatif ou inconnu, alors que le test de dépistage effectué sur l'échantillon biologique de ces personnes révélait qu'elles étaient séropositives pour le VIH. Dans l'enquête I-Track, le système de surveillance axé sur les utilisateurs de drogues par injection (UDI), la proportion globale de participants dont l'échantillon était positif pour le VIH et qui n'étaient pas informés de leur séropositivité était de 22,3 % durant la phase I (intervalle noté dans les sites sentinelles : de 11,1 % à 50,0 %, enquêtes réalisées de 2003 à 2005) et de 21,0 % durant la phase II (intervalle noté dans les sites sentinelles : de 0,0 % à 43,5 %, enquêtes réalisées de 2005 à 2008).

Dans l'enquête M-Track, le système de surveillance axé sur les hommes homosexuels, les hommes bisexuels et les autres HRSH, la proportion globale de participants infectés par le VIH qui n'étaient pas informés de leur séropositivité était de 19,1 % (intervalle noté dans les sites sentinelles : de 12,5 % à 23,2 %).

Pour obtenir plus de détails sur les systèmes « Track », les systèmes de surveillance du VIH de seconde génération, prière de consulter le chapitre 3 de ce numéro des *Actualités en épidémiologie* intitulé « Systèmes de surveillance et tests de dépistage du VIH au Canada ». Le chapitre 9, intitulé « L'infection à VIH/sida chez les hommes homosexuels, bisexuels et ceux qui ont des relations avec d'autres hommes au Canada », fournit quant à lui plus d'information sur l'épidémiologie de l'infection à VIH et du sida chez les HRSH, tandis que le chapitre 10, intitulé « L'infection à VIH et le sida chez les utilisateurs de drogues par injection au Canada », présente de l'information sur l'infection par le VIH chez les UDI.

Comparaison des proportions de cas non diagnostiqués dans d'autres pays développés

Malgré la grande accessibilité des traitements antirétroviraux (TAR) et la forte incitation au dépistage du VIH, on estime que 26 % des cas d'infection à VIH étaient toujours non diagnostiqués au Canada en 2008. La situation est très semblable dans d'autres pays à revenu élevé. Par exemple, on estimait que le pourcentage de personnes infectées par le VIH qui n'avaient pas reçu de diagnostic d'infection à VIH était de 21 % aux États-Unis en 2006¹, de 30 % dans l'Union européenne en 2008² et de 27 % au Royaume-Uni en 2008³. On a estimé que, chez les HRSH au Canada, 19 % des hommes infectés par le VIH ignoraient qu'ils étaient séropositifs; cette proportion est comparable aux données présentées dans un récent rapport australien (20 %)⁴, légèrement inférieure au taux estimé aux États-Unis

(23,5 %)⁵ et au Royaume-Uni (26,9 %)³ et très inférieure au taux obtenu lors d'une enquête réalisée en Écosse (41,7 %)⁶. On a estimé que, chez les UDI au Canada, 25 % des personnes infectées par le VIH n'étaient pas informées de leur statut à l'égard du VIH; cette proportion est très semblable aux estimations récentes faites au Royaume-Uni (25,5 %)³, mais supérieure aux estimations effectuées aux États-Unis (14,5 % chez les UDI de sexe masculin et 13,7 % chez les UDI de sexe féminin)⁵. Le pourcentage estimatif de 35 % d'UDI au Canada de la catégorie d'exposition des hétérosexuels est légèrement supérieur au taux estimatif calculé au Royaume-Uni (27,1 %)³ et aux États-Unis (26,7 % des hommes et 21,1 % des femmes)⁵.

Dépistage du VIH et déclaration des cas d'infection à VIH au Canada

Le dépistage du VIH a été offert pour la première fois au Canada en 1985. Depuis ce temps, la population a la possibilité d'obtenir des services de dépistage du VIH en se rendant dans une clinique ou un cabinet médical, pour y passer un test nominatif ou non nominatif, ou, dans certaines provinces, en se rendant dans des endroits désignés offrant un dépistage anonyme. Actuellement, les tests nominatifs et non nominatifs de dépistage du VIH sont largement accessibles au Canada; cependant, le dépistage anonyme du VIH n'est offert que dans sept provinces (pour obtenir de plus amples renseignements, prière de consulter le chapitre 3 intitulé « Systèmes de surveillance et tests de dépistage du VIH au Canada »).

Caractéristiques des personnes ayant passé un test de dépistage du VIH

Depuis 2003, aucune nouvelle enquête n'a été effectuée à l'échelle nationale en ce qui concerne les comportements à l'égard du dépistage du VIH. Une enquête canadienne réalisée en mars 2003 auprès de participants de plus de 15 ans choisis aléatoirement a révélé qu'à peine plus du quart (27 % : 29 % des hommes et 24 % des femmes) des répondants avaient déclaré avoir déjà subi un test de dépistage du VIH, exception faite du dépistage réalisé en vue de souscrire une assurance, de faire un don de sang ou de participer à une étude⁷. On peut ainsi constater que la proportion de personnes ayant indiqué avoir déjà passé un test de dépistage du VIH était plus élevée en 2003 qu'en 1997, une enquête nationale menée en janvier 1997 ayant révélé que seuls 18,6 % des hommes et 16,2 % des femmes de 15 ans ou plus avaient déjà subi un tel test (exception faite des tests réalisés en vue de souscrire une assurance ou de

faire un don de sang)⁸,⁹. Cependant, la proportion de personnes ayant déjà passé un test au cours des deux dernières années n'a pas augmenté (42 % en 2003 et 57 % en 1997). Les résultats d'une enquête effectuée en 1996 ont montré que, si l'on tient compte des tests connexes, tels que ceux réalisés en vue de faire un don de sang ou de souscrire une assurance-vie, 41 % des hommes et 31 % des femmes au Canada avaient déjà passé un test de dépistage du VIH¹⁰.

Les enquêtes nationales et les études réalisées auprès de la population générale portent à croire que les personnes qui font état de facteurs de risque sont plus susceptibles d'avoir subi un test.

- Parmi les répondants hétérosexuels, ceux qui avaient eu deux partenaires ou plus au cours de l'année précédente étaient plus susceptibles d'avoir passé un test que ceux qui n'avaient eu qu'un seul partenaire (50,5 % par rapport à 17,4 %). Le pourcentage de Canadiens qui ont passé un test était plus élevé chez ceux qui ont déclaré avoir des partenaires occasionnels (45 %); ce pourcentage augmentait selon le nombre de partenaires, s'établissant à 30 % chez ceux ayant déclaré avoir un seul partenaire, à 41 % chez ceux qui ont déclaré en avoir deux et à 51 % chez ceux qui ont déclaré en avoir trois⁷. Parmi les répondants qui ont indiqué avoir contracté une infection transmise sexuellement (ITS) au cours des cinq dernières années, 58 % avaient passé un test comparativement à 17,4 % des personnes qui n'avaient fait état d'aucune ITS⁸,⁹.
- Dans le cas des hommes, les plus nombreux à avoir passé un test de dépistage étaient ceux qui avaient eu des relations sexuelles avec un autre homme (71 %), qui s'étaient injecté de la drogue (62 %), qui avaient reçu du sang ou des facteurs de coagulation entre 1978 et 1985 (27 %) et qui avaient eu un partenaire présentant un facteur de risque (UDI, personne ayant reçu du sang ou des facteurs de coagulation entre 1978 et 1985 ou personne originaire d'un pays où le VIH est endémique) (30 %)⁸,⁹. Dans la population féminine, le pourcentage de femmes ayant passé un test de dépistage était plus élevé chez celles qui avaient reçu du sang ou des facteurs de coagulation entre 1978 et 1985 (32 %) ou qui avaient un partenaire présentant un risque élevé (38 %)¹⁰.
- C'est dans le groupe des 25 à 34 ans que l'on retrouve le plus grand nombre de sujets ayant fait l'objet d'un test de dépistage. Même lorsqu'on tient compte de tous les autres facteurs de risque, les personnes de 45 ans ou plus sont toujours moins susceptibles d'avoir passé un test que celles de moins

de 45 ans⁸⁻¹⁰. Selon l'enquête réalisée en mars 2003, les Canadiens de 25 à 34 ans et de 35 à 44 ans étaient plus susceptibles d'avoir déjà passé un test (46 % et 35 %, respectivement)⁷.

- Bien que les enquêtes nationales aient révélé que les sujets faisant état de facteurs de risque, tels l'usage de drogues injectables, les relations sexuelles entre hommes et avoir de multiples partenaires sexuelles, étaient plus susceptibles d'avoir passé un test, une proportion importante de ceux ayant déclaré des facteurs de risque n'avaient pas passé de test de dépistage récemment ou n'avaient jamais passé un tel test. Par exemple, dans l'enquête nationale de 1997, parmi ceux qui avaient déclaré avoir eu plus d'un partenaire sexuel au cours de la dernière année et ne pas utiliser régulièrement le condom, 53 % des hommes et 38 % des femmes n'avaient jamais passé de test de dépistage^{7,8}.
- Des études ciblées ont montré qu'un fort pourcentage de membres des populations présentant un risque élevé avaient déjà passé un test de dépistage du VIH. La proportion de personnes ayant déclaré avoir déjà passé un test était de 86,2 % chez les participants de M-Track au cours de la phase 1 (2005-2007)¹¹ et de 91,9 % chez les participants d'I-Track au cours de la phase 2 (2005-2008)¹². Une étude menée en Ontario auprès d'HRSH de race noire entre 2007 et 2008 a montré que 144 hommes (85,7 %) avaient déjà passé un test de dépistage du VIH¹³. Ces proportions sont nettement plus élevées que dans le cas des HRSH ayant participé à une étude nationale menée en 1991 (63 %)¹⁴ et légèrement plus élevées que dans le cas des HRSH ayant participé à la *Ontario Men's Survey* en 2002 (78 %)¹⁵.
- Cependant, une étude nationale menée auprès de jeunes Autochtones canadiens a indiqué que 51 % (210 sur 413) des sujets avaient déjà passé un test de dépistage du VIH¹⁶; une étude menée auprès de Québécois d'origine haïtienne (2007-2008) a révélé que 43,1 % des participants ont déclaré avoir déjà passé un test de dépistage du VIH¹⁷; parmi les participants de la phase 1 de M-Track (et ayant indiqué que leur test le plus récent était négatif) et ceux de la phase 2 d'I-Track, 67,4 % et 63,9 % des sujets, respectivement, ont affirmé avoir passé un test au cours des deux dernières années^{11,12}.

- Plusieurs facteurs peuvent être liés au faible recours au test de dépistage du VIH. Durant la phase 1 de M-Track (2005-2007), on a constaté que les sujets moins âgés, ceux qui avaient un faible revenu, ceux qui n'avaient jamais consommé de drogues par injection et ceux qui n'avaient pas eu de relations sexuelles au cours des six derniers mois étaient moins susceptibles d'avoir passé un test de dépistage du VIH¹¹. Durant la phase 2 d'I-Track (2005-2008), on a noté que les sujets moins âgés, ceux qui consommaient moins souvent des drogues par injection, ceux qui avaient moins souvent recours aux programmes d'échange de seringues, ceux qui étaient d'origine autochtone et ceux qui étaient moins scolarisés étaient moins susceptibles d'avoir subi un test de dépistage du VIH¹².

Commentaires

Selon les estimations, à la fin de 2008, près de 16 900 personnes (26 % de la population infectée par le VIH) ignoraient qu'elles étaient infectées par le VIH. Il est particulièrement difficile d'estimer le nombre de personnes infectées par le VIH dont l'état n'est pas diagnostiqué, car si ces personnes ne subissent pas de test de dépistage, elles échappent aux systèmes de surveillance de la maladie et au système de santé. Il importe de rejoindre ce groupe de personnes, puisque les personnes dont l'infection n'a pas été diagnostiquée ne peuvent pas profiter des stratégies de traitement offertes ou des services adéquats de counseling pour prévenir la propagation du VIH. Le taux de transmission chez ce groupe de personnes est vraisemblablement plus élevé que chez le groupe de personnes ayant passé un test de dépistage et dont l'infection à VIH a été diagnostiquée¹⁸. Les études ont révélé que la fréquence des comportements sexuels présentant un risque élevé était considérablement réduite à la suite du diagnostic d'une infection à VIH¹⁹. Pour aider à enrayer l'épidémie d'infection à VIH/de sida, il importe d'accroître le nombre et la proportion de personnes infectées par le VIH qui passent un test de dépistage et qui sont informées de leur statut sérologique¹⁸.

Le dépistage du VIH, en plus d'être essentiel aux fins de prévention et de lutte contre la maladie, profite aux personnes qui en font l'objet. Connaître son statut à l'égard du VIH peut être utile pour plusieurs raisons. Le

counselling offert au moment du dépistage du VIH peut fournir de l'information indispensable sur la façon de réduire le risque d'infection si une personne est séronégative pour le VIH. Si les résultats indiquent qu'une personne est infectée par le VIH, il est possible d'envisager l'administration d'un TAR. Dans le cas des femmes enceintes, le traitement peut réduire le risque de transmission à l'enfant de 35-40 % à 2 % et même moins²⁰.

Les personnes présentant un risque élevé d'infection à VIH (comme les HRSH et les UDI) passent plus fréquemment le test de dépistage du VIH, mais il faut encore inciter de manière ciblée et intensive certaines sous-populations qui ont recours moins fréquemment au test de dépistage (comme les jeunes, les personnes à faible revenu et les personnes peu scolarisées). Afin de mieux orienter les interventions, il est nécessaire d'obtenir d'autres données sur les personnes qui présentent un risque de contracter l'infection à VIH et qui n'ont jamais passé de test de dépistage. Étant donné les connaissances accumulées à ce jour et le fait qu'il existe de nouveaux traitements contre l'infection à VIH, il importe plus que jamais que tous les Canadiens, particulièrement ceux qui présentent le risque le plus élevé d'être infectés par le VIH, aient accès au test de dépistage du VIH.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :

Division de la surveillance et de l'évaluation des risques
Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections
Agence de la santé publique du Canada
Pré Tunney
Indice de l'adresse : 0602B
Ottawa (Ont.) K1A 0K9
Tél. : 613-954-5169
Fax : 613-957-2842
www.phac-aspc.gc.ca

Mission

Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.

Agence de la santé publique du Canada

Références

1. CDC. HIV prevalence estimates—United States, 2006. *MMWR* 2008;57(39):1073-76.
2. European Centre for the Epidemiological Monitoring of HIV/AIDS, HIV/AIDS Surveillance in Europe: End-Year Report 2006. Euro HIV, 2007. Disponible à : http://www.eurohiv.org/reports/report_75/pdf/report_eurohiv_75.pdf
3. Health Protection Agency. HIV in the United Kingdom: 2009 Report. http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1259151891830
4. Pesrana A, Stooze M, Guy R, El-Hayek C, Prestage G, Wilson K, Best S, Hellard M. "Suck it and see" Estimating HIV prevalence and unrecognised HIV infection among men who have sex with men in Victoria. Melbourne: Burnet Institute, 2009. Disponible à : <http://www.burnet.edu.au/freestyler/gui/files/Prevalence%20Study-%20Final%20Report!%20Updated..pdf>
5. Campsmith M, Rhodes P, Hall I. Estimated prevalence of undiagnosed HIV infection in the U.S. 16th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI 2009), February 8-11, 2009, Montreal, Canada (Abstract 1036).
6. Williamson LM, Hart GJ. HIV prevalence and undiagnosed infection among a community sample of gay men in Scotland. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2007;45(2):224-30.
7. Choudhri Y, Cule S. Factors associated with testing for HIV among females and males in Canada. *Can J Infect Dis Med Microbiol* 2006;17:SA (Abstract 304).
8. Houston SM, Archibald CP, Sutherland D. Sexual risk behaviours are associated with HIV testing in the Canadian general population. *Can J Infect Dis Med Microbiol* 1998;9 :SA(Abstract 239P).
9. Canada Health Monitor Survey. Ottawa: Division of HIV Epidemiology, Centre for Disease Prevention and Control, Health Canada, January 1997 (données non publiées).
10. Houston SM, Archibald CP, Strike C, et coll. Factors associated with HIV testing among Canadians: results of a population-based survey. *Int J STD AIDS* 1998;9 (6): 341-46.
11. Yang Q, McGuire M, Ogunnaik-Cooke S, Cox J et coll. Factors associated with HIV testing among men who have sex with men (MSM): results from a national enhanced HIV surveillance system. *Can J Infect Dis Med Microbiol* 210;21:SB (Abstract O069).

12. Martin S, Nelson C, McGuire M, Tarasuk J, et coll. People who inject drugs: a profile of those who have been tested for HIV vs. those who have not – results from a national enhanced HIV surveillance system. *Can J Infect Dis Med Microbiol.* 2010;21:SB (Abstract p200)
13. Mill JE, Jackson RC, Worthington CA, Archibald CA, et coll. HIV testing and care in Canadian Aboriginal youth: a community based mixed methods study. *BMC Infect Dis* 2008;8:132.
14. George, C. MaBwana Black Men's Study: HIV testing among Black men who have sex with men (BMSM) in Ontario. *Can J Infect Dis Med Microbiol* 2009;19 :SA (Abstract P202).
15. Myers T, Godin G, Lambert J, Calzavara L, Locker D. Sexual risk and HIV-testing behaviour by gay and bisexual men in Canada. *AIDS Care* 1996;8(3):297-309.
16. Myers T, Allman D, Calzavara L, et coll. The Ontario Men's Survey: final report. 2004. HIV Social, Behavioural and Epidemiological Studies Unit, University of Toronto, 2004. Disponible à <http://www.mens-survey.ca/doc/OMS_Report_web_final%20.pdf>.
17. Adrien A, Boulos D, Tremblay C, Leclerc P, et coll. Self-reported HIV testing behaviour among Quebecers of Haitian origin. *Can J Infect Dis Med Microbiol* 2009;19:SA (Abstract P220).
18. Marks G, Crepaz N, Janssen RS. Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA. *AIDS* 2006;20(10):1447-50.
19. Marks G, Crepaz N, Senterfitt JW, Janssen RS. Meta-analysis of high-risk sexual behavior in persons aware and unaware they are infected with HIV in the United States: implications for HIV prevention programs. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2005;39(4):446-53.
20. Newall M. Current issues in the prevention of mother to child transmission of HIV-1 infection. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2006;100(1):1-5.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2010

Cat. : HP40-56/3-2010F-PDF

ISBN : 978-1-100-96021-0