

L'épidémiologie du VIH chez la femme

Ce feuillet d'information donne une vue d'ensemble de l'épidémie du VIH chez les femmes au Canada. Il fait partie d'une série de feuillets d'information sur l'épidémiologie du VIH et de l'hépatite C.

Toutes les informations épidémiologiques sont approximatives et fondées sur les meilleures données disponibles. La plupart des données présentées dans ce feuillet d'information proviennent d'un système de surveillance spécifique à une population (I-Track), du document *Le VIH au Canada : Rapport de surveillance, 2017*, et du *Résumé : Estimations de l'incidence et de la prévalence du VIH, et des progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH, 2016*, lesquels sont publiés par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Pour en savoir plus, consultez la section intitulée « D'où viennent ces chiffres? » à la fin de ce feuillet d'information.

Selon les estimations, les femmes représentent un peu plus de 50 % de la population canadienne.¹

Selon Statistique Canada, 18 064 702 femmes vivent au Canada en 2016. Cela représente un peu plus de 50 % de la population canadienne.

Les hommes sont 3,3 fois plus à risque de contracter le VIH que les femmes au Canada en 2016 (incidence).²

Selon les estimations nationales du VIH de 2016 :

- Le taux d'incidence du VIH était de 2,8 par tranche de 100 000 femmes.
- Le taux d'incidence du VIH était de 9,2 par tranche de 100 000 hommes.
- Les hommes sont plus de trois fois plus à risque de contracter le VIH que les femmes.

FEUILLET
D'INFORMATION

Publié en
2019

COMMUNIQUEZ AVEC NOUS

par téléphone

1.800.263.1638
416.203.7122

par télécopieur

416.203.8284

par courriel

info@catie.ca

par la poste

555, rue Richmond Ouest
Bureau 505, boîte 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

Le nombre de nouvelles infections par le VIH chez les femmes a peut-être augmenté depuis 2016 (incidence).²

Selon les estimations nationales du VIH de 2016, 507 nouvelles infections par le VIH (23,4 % de toutes les nouvelles infections) se sont produites chez des femmes, comparativement à 436 nouvelles infections (22,2 %) en 2014.

Les nouvelles infections par le VIH chez les femmes sont principalement attribuables aux relations hétérosexuelles et à l'utilisation de drogues injectables.²

Selon les estimations nationales du VIH de 2016 :

- 78 % des nouvelles infections par le VIH parmi les femmes étaient attribuables aux relations hétérosexuelles.
- 22 % des nouvelles infections par le VIH parmi les femmes étaient attribuables à l'utilisation de drogues injectables.

Les femmes âgées de 30 à 39 ans ont fait l'objet du plus grand nombre de nouveaux diagnostics de VIH.³

Selon les données de surveillance nationales de 2017, les femmes âgées de 30 à 39 ans ont reçu la proportion la plus élevée de nouveaux diagnostics de VIH (35 %); venaient ensuite les femmes âgées de 40 à 49 ans (25 %), les femmes âgées de 50 ans ou plus (19 %), les femmes âgées de 20 à 29 ans (18 %), les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans (2 %) et, enfin, les filles de moins de 15 ans (1 %).

Parmi les femmes, la majorité des nouveaux diagnostics de VIH avait pour objet des femmes identifiées comme noires, autochtones ou caucasiennes.³

Selon les données de surveillance nationales de 2017 :

- 46 % des nouveaux diagnostics de VIH chez les femmes concernaient des femmes noires.

- 31 % des nouveaux diagnostics de VIH chez les femmes concernaient des femmes autochtones.
- 14 % des nouveaux diagnostics de VIH chez les femmes concernaient des femmes caucasiennes.

Les femmes constituent le quart de toutes les personnes vivant avec le VIH au Canada (prévalence).^{1,2}

Selon les estimations nationales de 2016 :

- 14 520 femmes vivaient avec le VIH.
- 23 % de toutes les personnes vivant avec le VIH étaient des femmes.

Les femmes autochtones incarcérées dans les prisons fédérales affichent les taux de VIH les plus élevés.⁴

Selon les données publiées par le Service correctionnel du Canada :

- La prévalence du VIH était de 1,76 % parmi les détenues fédérales entre 2005 et 2012.
- La prévalence du VIH était de 1,65 % chez les hommes et de 3,35 % chez les femmes.
- La prévalence du VIH chez les femmes autochtones était de 6,03 % en comparaison des femmes non autochtones qui était de 2,16 %.

Environ 10 % des femmes qui s'injectent des drogues vivent avec le VIH et 59 % d'entre elles présentent des indices d'une infection courante ou passée à l'hépatite C.⁵

Selon le système de surveillance I-Track (2010–2012) :

- 10 % des femmes qui s'étaient injecté des drogues au cours des six mois précédents étaient séropositives (comparativement à 12 % des hommes).

- 68 % des femmes qui s'étaient injecté des drogues au cours des six mois précédents présentaient des indices d'une infection courante ou passée à l'hépatite C (comparativement à 68 % des hommes).
- 96 % des femmes qui se déclarent séropositives sont soignées par un médecin pour le VIH (comparativement à 94 % des hommes).
- 56 % des femmes qui se déclarent séropositives prennent actuellement des médicaments sur ordonnance contre le VIH (comparativement à 75 % des hommes).
- 46 % des femmes qui se déclarent atteintes d'hépatite C sont soignées par un médecin pour l'hépatite C (comparativement à 49 % des hommes).
- 7 % des femmes qui se déclarent atteintes d'hépatite C prennent actuellement des médicaments sur ordonnance contre l'hépatite C (comparativement à 11 % des hommes).

1 % des bébés nés de mères séropositives au Canada ont le VIH.³

Selon le Programme de surveillance périnatale du VIH au Canada :

- 240 bébés sont nés de mères séropositives en 2017. On a confirmé la séropositivité de seulement trois de ces bébés.
- 97 % des femmes enceintes séropositives ont reçu des médicaments contre le VIH en 2017; rappelons que cela réduit considérablement le risque de transmission du VIH entre une mère et son enfant.

Principales définitions

Prévalence du VIH : nombre de personnes vivant avec le VIH à un moment donné. La prévalence nous indique combien de personnes ont le VIH.

Incidence du VIH : nombre de nouvelles infections par le VIH survenant durant une période déterminée (d'ordinaire un an). L'incidence nous indique combien de personnes ont contracté le VIH.

D'où viennent ces chiffres?

Toutes les informations épidémiologiques sont approximatives et fondées sur les meilleures données disponibles. La plupart des données présentées dans ce feuillet d'information proviennent d'un système de surveillance spécifique à une population (I-Track) et des estimations de 2016 publiées par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).

Déclaration systématique des cas de VIH

Les professionnels de la santé doivent signaler les diagnostics de VIH aux autorités locales de la santé publique. Chaque province/territoire compile ensuite ces données et les remet à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). D'autres informations sont également recueillies et remises à l'ASPC dans certains cas, telles que l'âge, le sexe, l'ethnie, la catégorie d'exposition (la façon dont la personne aurait contracté le VIH) et des données de laboratoire comme la date où le test a été effectué.

Ces statistiques sont compilées par l'ASPC et publiées chaque année. Les données les plus récentes sont disponibles (jusqu'au 31 décembre 2017).

Limitations : Ces données reflètent le nombre de cas signalés à l'ASPC par chaque province/territoire. Les cas signalés ne reflètent pas la prévalence et l'incidence réelles du VIH parce que ces statistiques n'incluent pas les personnes séropositives qui n'ont pas passé de test de dépistage du VIH. Parmi les autres limitations, mentionnons les retards de signalement (la période s'écoulant entre le diagnostic de VIH ou de sida et le moment où il est signalé à l'ASPC) et la sous-déclaration (aucun rapport n'est remis à l'autorité locale de la santé publique par le professionnel de la santé en question). La prudence est indiquée lorsqu'on cherche à interpréter les données se rapportant à la race et à l'ethnie en raison de plusieurs facteurs,

notamment la sous-déclaration et la difficulté à déterminer précisément la race et l'ethnie.

Estimations nationales de la prévalence et de l'incidence du VIH

L'ASPC produit et publie des estimations de la prévalence et de l'incidence nationales du VIH tous les trois ans. Pour le faire, l'ASPC utilise des méthodes statistiques qui tiennent compte de certaines des limitations des données de surveillance (nombre de diagnostics de VIH signalés à l'ASPC), ainsi que du nombre de personnes vivant avec le VIH qui ignorent leur statut. La modélisation statistique fondée sur les données de surveillance et d'autres sources d'information permet à l'ASPC de produire des statistiques sur le VIH concernant les personnes diagnostiquées et non diagnostiquées. Les estimations les plus récentes se rapportent à 2016.

Surveillance spécifique aux populations

Dans le cadre de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, l'ASPC suit les tendances de la prévalence du VIH et des comportements à risque associées au sein des principales populations vulnérables du Canada par l'entremise de systèmes de surveillance spécifiques aux populations. Ces systèmes de surveillance, nommés aussi systèmes « Track » (signifiant « suivi »), consistent en des enquêtes transversales périodiques menées dans des sites sélectionnés au Canada.

Le I-Track est le système national de surveillance qui suit les personnes qui s'injectent des drogues. Dans le cadre de ce système, on collecte directement de l'information auprès des personnes qui s'injectent des drogues par l'entremise d'un questionnaire et d'un spécimen biologique utilisé aux fins de tests de dépistage du VIH et de l'hépatite C. Les statistiques mentionnées dans ce feuillet d'information se rapportent à la période allant de 2010 à 2012 et proviennent des sites I-Track participants. Comme le système ne recrute que des participants volontaires dans les sites urbains sélectionnés, les résultats ne représentent pas toutes les personnes qui s'injectent des drogues au Canada.

Service correctionnel Canada

Les données de surveillance accrue ont été recueillies par Service correctionnel Canada grâce au système de surveillance des maladies infectieuses disponible sur le Web. Les données de surveillance accrue de 2005 à 2012 ont été extraites en 2016.

Programme de surveillance périnatale du VIH au Canada

Le Programme de surveillance périnatale du VIH au Canada amasse des données se rapportant aux bébés nés de femmes vivant avec le VIH au Canada.

Références

1. Statistique Canada. Tableau : 17-10-0005-01. Estimations de la population au 1er juillet, par âge et sexe (consulté le 8 janvier 2019)
2. Agence de la santé publique du Canada. *Résumé : Estimations de l'incidence et de la prévalence du VIH, et des progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH, 2016*. Agence de la santé publique du Canada, 2018. Disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/esume-estimations-incidence-prevalence-vih-progres-realises-canada-90-90-90.html>
3. Haddad N, Li JS, McGuire M. HIV in Canada-Surveillance Report, 2017. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*. 2018;44(12):324-332. Disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2018-44/numero-12-6-decembre-2018/article-3-le-vih-au-canada-2017.html>
4. Service correctionnel Canada. Capsule des services de santé : Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) Âge, sexe et origine autochtone. Septembre 2016. Disponible à l'adresse : <http://www.csc-scc.gc.ca/publications/005007-3034-fra.shtml>
5. Agence de la santé publique du Canada. *Résumé des résultats clés de la phase 3 du système I-Track (2010-2012)*. Division de la surveillance de la santé et de l'épidémiologie, Division des lignes directrices professionnelles et des pratiques de santé publique, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de la santé publique du Canada, 2012. Disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/vih-sida/publications/resume-resultats-cles-phase-3-systeme-i-track-2010-a-2012.html>

Auteur(s) : Challacombe L

Traduction : Boutillier A

Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et à l'hépatite C et des traitements en question.

CATIE fournit des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements publiés ou fournis par CATIE ou auxquels CATIE permet l'accès ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos utilisateurs à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse. Cependant, l'information change et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Toute personne mettant en application seulement ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni aucun de ses partenaires ou bailleurs de fonds, ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assument aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE, ou auquel CATIE permet l'accès, ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les opinions de CATIE ni de ses partenaires ou bailleurs de fonds.

La reproduction de ce document

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE). Pour plus d'information, appelez CATIE au 1.800.263.1638.*

Le présent document a été produit grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

Les feuillets d'information de CATIE sont disponibles gratuitement à l'adresse www.catie.ca

COMMUNIQUEZ AVEC NOUS

par téléphone

1.800.263.1638
416.203.7122

par télécopieur

416.203.8284

par courriel

info@catie.ca

par la poste

555, rue Richmond Ouest
Bureau 505, boîte 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C