



Public Health  
Agency of Canada

Agence de la santé  
publique du Canada

Mid-Year Tables 2007 / Tableaux mi-année 2007

# HIV and AIDS in Canada

Selected Surveillance Tables to June 30, 2007

# Le VIH et le sida au Canada

Tableaux de surveillance sélectionnés en date du 30 juin 2007

Canada

**Our mission is to promote and protect the health of Canadians through leadership, partnership, innovation and action in public health.**

## **Public Health Agency of Canada**

**This report is available:**

### **By Internet**

*HIV and AIDS in Canada* can be accessed electronically in either language via Internet at [www.phac-aspc.gc.ca/hast-vsmt/public\\_e.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/hast-vsmt/public_e.html)

**Notre mission est de 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**

**On peut se procurer ce rapport :**

### **Par Internet**

*Le VIH et le sida au Canada* est accessible par voie électronique dans les deux langues officielles via Internet à l'adresse [www.phac-aspc.gc.ca/hast-vsmt/public\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/hast-vsmt/public_f.html)

© Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented by the Minister of Health (2007)  
(On-line)  
Cat. No. HP37-2/2007-1-1-PDF  
ISBN 978-0-662-05323-1

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le  
Ministre de la Santé (2007)  
(En direct)  
No de cat. HP37-2/2007-1-1-PDF  
ISBN 978-0-662-05323-1

**HIV and AIDS in Canada**  
**Le VIH et le sida au Canada**

**Selected Surveillance Tables to June 30, 2007**  
**Tableaux de surveillance sélectionnés en date du**  
**30 juin 2007**

Surveillance and Risk Assessment Division  
Division de la surveillance et de l'évaluation des risques

Centre for Infectious Disease Prevention and Control  
Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses

Public Health Agency of Canada  
Agence de la santé publique du Canada



## Centre for Infectious Disease Prevention and Control Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses

Director General/Directeur général

Frank Plummer, MD, FRCPC

Acting Associate Director General/  
Directeur général associé intérimaire

Felix Li, MB, BS, FRCPC

### Surveillance and Risk Assessment Division Division de la surveillance et de l'évaluation des risques

Tel./Tél.: (613) 954-5169

Director/Directeur

Chris Archibald, MDCM, MHSc, FRCPC

Executive Assistant/Adjointe exécutive

Moheene Soondrum

### HIV and AIDS Surveillance Section/Section de surveillance du VIH et du sida

Manager/Gestionnaire

Jennifer Geduld, MHSc, BSc

Senior Surveillance Analyst/Analyste principale de surveillance

Julie Stokes, BSc

Senior Epidemiologist/Épidémiologiste principale

Jenni Vik, MHSc, BA

Surveillance Officer/Agent de surveillance

Stéphane Racette

Surveillance Officer/Agent de surveillance

Bruce Tudin, MA, BES

Research Analyst/Analyste de recherche

Kristina Lalonde, BMath

### HIV Drug Resistance and Field Surveillance Section/ Section de la pharmacorésistance au VIH et de la surveillance sur le terrain

Acting Manager/Gestionnaire intérimaire

Marianna Ofner-Agostini, PhD(c), MHSc, BScN, RN

#### Field Surveillance Officers (FSO)/Agents de surveillance sur le terrain (AST)

British Columbia and Yukon/  
Colombie-Britannique et Yukon

Elsie Wong, MBA, BSN

Alberta and Northwest Territories/  
Alberta et Territoires du Nord-Ouest

Sabrina Plitt, PhD

Saskatchewan

Erin Laing, BSc

Manitoba

Michelyn Wood, MSc, BSc

Ontario

Laura Thompson, BSc

Nova Scotia and P.E.I./Nouvelle-Écosse et l'Î.-P.-É.

Claudia Rank, MIPH, BSc

Tracey MacDonald, BN, MN, CMHN

Please send any inquiries to/Veuillez envoyer vos demandes de renseignement à : [hass@phac-aspc.gc.ca](mailto:hass@phac-aspc.gc.ca)

**Acknowledgements:** National level HIV and AIDS surveillance is possible as a result of all provinces and territories participating in, and setting directions for, HIV and AIDS surveillance. Accordingly, the Public Health Agency of Canada acknowledges the provincial/territorial HIV/AIDS coordinators, laboratories, health care providers and reporting physicians for providing the non-nominal confidential data that enable this report to be published. Without their close collaboration and participation in HIV and AIDS surveillance, the publication of this report would not have been possible. A complete listing of these contributors is available in Appendix 5.

**N.B.** This document must be cited as the source for any information extracted and used from it.

**Suggested citation:** Public Health Agency of Canada. *HIV and AIDS in Canada. Selected Surveillance Tables to June 30, 2007*. Surveillance and Risk Assessment Division, Centre for Infectious Disease Prevention and Control, Public Health Agency of Canada, 2007.  
(<http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/index.html#surveillance>)

**Remerciements :** Il est possible d'exercer une surveillance nationale du VIH et du sida grâce à la participation de toutes les provinces et de tous les territoires et à l'élaboration des grandes orientations en la matière. L'Agence de la santé publique du Canada tient donc à remercier tous les coordonnateurs provinciaux et territoriaux des programmes sur le VIH/sida, les laboratoires, les dispensateurs de soins et les médecins répondants d'avoir fourni les données confidentielles non nominatives qui nous ont permis de publier ce rapport. Sans leur étroite collaboration et leur participation à la surveillance du VIH et du sida, cette publication n'aurait pu voir le jour. Le lecteur trouvera à l'annexe 5 une liste complète de ces collaborateurs.

**Nota :** Ce document doit être cité comme la source de toute information extraite et tirée du rapport.

**Suggestion pour citer la source :** Agence de la santé publique du Canada, *Le VIH et le sida au Canada. Tableaux de surveillance sélectionnés en date du 30 juin 2007*, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada, 2007.  
([http://www.phac-aspc.gc.ca/aid-sida/publication/index\\_f.html#rap](http://www.phac-aspc.gc.ca/aid-sida/publication/index_f.html#rap))

Surveillance and Risk Assessment Division  
Centre for Infectious Disease Prevention and Control  
Public Health Agency of Canada  
Tunney's Pasture, AL 0602B  
Ottawa, Ontario K1A 0K9  
Tel.: (613) 954-5169, Fax: (613) 957-2842

Division de la surveillance et de l'évaluation des risques  
Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses  
Agence de la santé publique du Canada  
Pré Tunney, IA 0602B  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
Tél. : (613) 954-5169, Télécopieur : (613) 957-2842

## **Information to the readers of *HIV and AIDS in Canada***

On behalf of the HIV/AIDS Surveillance Section, we would like to present you with *HIV and AIDS in Canada. Selected Surveillance Tables to June 30, 2007*. These key tables provide a summary of the HIV and AIDS surveillance data to June 30, 2007. Please note that the tables are not numbered consecutively as they have been numbered to match those in the year-end surveillance report. A complete listing of tables included in the 2006 year-end surveillance report is available in *HIV and AIDS in Canada. Surveillance Report to December 31, 2006* (<http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publications/index.html#surveillance>).

The HIV/AIDS Surveillance section is part of the Surveillance and Risk Assessment Division, at the Public Health Agency of Canada. This section is responsible for data collection and management, analysis and report production. In addition, we continue to improve data quality, define and set surveillance standards, as well as support the use of these data to influence programmatic and policy action.

A further description of HIV and AIDS surveillance data is available in the HIV/AIDS *Epi Updates* reports that are also available on our website: <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/epiu-aeipi/index.html>.

The publication of this report would not be possible without the submission of HIV and AIDS surveillance data from all provinces and territories. Their ongoing contribution to national HIV and AIDS surveillance is gratefully acknowledged and is further listed in Appendix 5.

## **Information destinés aux lecteurs du rapport *Le VIH et le sida au Canada***

Au nom de la Section de la surveillance du VIH/sida, nous souhaitons vous présenter le document intitulé *Le VIH et le sida au Canada. Tableaux de surveillance sélectionnés en date du 30 juin 2007*. Ces tableaux clés résument les données de surveillance du VIH et du sida en date du 30 juin 2007. Veuillez prendre note que ces tableaux ne sont pas numérotés de manière consécutive, mais plutôt de manière à correspondre au rapport de surveillance de fin d'année. Une liste complète des tableaux compris dans le rapport de surveillance de la fin de l'année 2006 paraît dans *Le VIH et le sida au Canada. Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2006* ([www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publications/index\\_f.html#rap](http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publications/index_f.html#rap)).

La Section de la surveillance du VIH/sida fait partie de la Division de la surveillance et de l'évaluation des risques à l'Agence de la santé publique du Canada. Cette section est chargée de la collecte et de la gestion des données, ainsi que de l'analyse et de la production de rapports. De plus, elle continue à améliorer la qualité des données, à définir et à adopter des normes de surveillance, ainsi qu'à appuyer l'utilisation des données afin d'influer sur les mesures liées aux programmes et aux politiques.

Une description plus détaillée des données de surveillance du VIH et du sida se trouve dans les rapports *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida*, également affichés sur notre site Web, à ([www.phac-aspc.gc.ca/publicat/epiu-aeipi/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/epiu-aeipi/index_f.html)).

La publication du rapport *Le VIH et le sida au Canada* ne serait pas possible sans la transmission des données de surveillance sur le VIH et le sida par l'ensemble des provinces et des territoires. Nous les remercions sincèrement de leur contribution assidue à la surveillance nationale du VIH et du sida. L'annexe 5 renferme une liste des établissements qui ont transmis des données.

Yours sincerely/Veuillez agréer nos sincères salutations,



Julie Stokes, BSc  
Senior Surveillance Analyst/  
Analyste principale de surveillance  
HIV/AIDS Surveillance Section/  
Section de la surveillance du VIH/sida



Dr. Chris Archibald, MDCM, MHSc, FRCPC  
Director/Directeur  
Surveillance and Risk Assessment Division/  
Division de la surveillance et de l'évaluation des risques

## Table of Contents

### HIV in Canada

#### Positive HIV test reports to June 30, 2007 and Reported to PHAC up to August 31, 2007 . . . . . 1

1. Number of positive HIV test reports by year of test (all ages) . . . . . 1
2. Cumulative number of positive HIV test reports occurring in adults and children by gender between November 1, 1985, and June 30, 2007 . . . . . 2
- 5A. Number and percentage distribution of positive HIV test reports among adults (≥ 15 years) by exposure category and year of test . . . . . 3
- 5B. Number and percentage distribution of positive HIV test reports among adult males (≥ 15 years) by exposure category and year of test . . . . . 4
- 5C. Number and percentage distribution of positive HIV test reports among adult females (≥ 15 years) by exposure category and year of test . . . . . 5
- 6B. Number of positive HIV test reports by province/territory and year of test (all ages) . . . . . 6

### AIDS in Canada

#### AIDS Surveillance to June 30, 2007 and Reported to PHAC up to August 31, 2007 . . . . . 7

13. Number of reported AIDS cases by year of diagnosis (all ages) . . . . . 8
14. Cumulative number of reported AIDS cases occurring in adults and children by gender between 1979 and June 30, 2007 . . . . . 9
20. Number of reported AIDS cases by year of diagnosis and ethnic status (all ages) . . . . . 10

## Table des matières

### Le VIH au Canada

#### Tests positifs pour le VIH au 30 juin 2007 et signalés à l'ASPC jusqu'au 31 août 2007 . . . . . 1

1. Nombre de tests positifs pour le VIH signalés par année du test (tous âges confondus) . . . . . 1
2. Nombre cumulé de rapports de test positif pour le VIH, chez les adultes et les enfants selon le sexe entre le 1<sup>er</sup> novembre 1985 et le 30 juin 2007 . . . . . 2
- 5A. Nombre de tests positifs pour le VIH signalés chez les adultes (≥ 15 ans) et distribution en pourcentage par catégorie d'exposition et année du test . . . . . 3
- 5B. Nombre de tests positifs pour le VIH signalés chez les hommes (≥ 15 ans) et distribution en pourcentage par catégorie d'exposition et année du test . . . . . 4
- 5C. Nombre de tests positifs pour le VIH signalés chez les femmes (≥ 15 ans) et distribution en pourcentage par catégorie d'exposition et année du test . . . . . 5
- 6B. Nombre de tests positifs pour le VIH signalés par province/territoire et année du test (tous âges confondus) . . . . . 6

### Le sida au Canada

#### Surveillance du sida au 30 juin 2007 et signalé à l'ASPC jusqu'au 31 août 2007 . . . . . 7

13. Nombre de cas de sida signalés par année de diagnostic (tous âges confondus) . . . . . 8
14. Nombre cumulé de cas de sida signalés chez les adultes et les enfants selon le sexe entre 1979 et le 30 juin 2007 . . . . . 9
20. Nombre de cas de sida signalés par année de diagnostic et origine ethnique (tous âges confondus) . . . . . 10



**APPENDICES**

Appendix 1. Technical Notes . . . . . 11  
Appendix 2. Data Limitations . . . . . 14  
Appendix 3. Terminology . . . . . 18  
Appendix 4. HIV-Endemic Countries List . . . . . 21  
Appendix 5. Data Sources . . . . . 23

**ANNEXES**

Annexe 1. Notes techniques . . . . . 11  
Annexe 2. Limites des données . . . . . 14  
Annexe 3. Terminologie . . . . . 18  
Annexe 4. Liste des pays où le VIH est endémique . . . . . 21  
Annexe 5. Sources des données . . . . . 23



## HIV in Canada Le VIH au Canada

### Positive HIV test reports to June 30, 2007 and Reported to PHAC up to August 31, 2007 Tests positifs pour le VIH au 30 juin 2007 et signalés à l'ASPC jusqu'au 31 août 2007

**Table 1.** Number of positive HIV test reports by year of test (all ages)<sup>1,2</sup>  
**Tableau 1.** Nombre de tests positifs pour le VIH signalés par année du test (tous âges confondus)<sup>1,2</sup>

Year of test Année du test	Number reported to PHAC* Nombre de tests signalés à l'ASPC*
1985-1994	32,838
1995	2,948
1996	2,738
1997	2,472
1998	2,296
1999	2,195
2000	2,104
2001	2,219
2002	2,470
2003	2,484
2004	2,533
2005	2,507
2006	2,557
June/juin 2007	1,243
<b>Total</b>	<b>63,604</b>

\* Public Health Agency of Canada (PHAC).

<sup>1</sup> Annual data are not available for positive HIV test reports prior to 1995 for all jurisdictions.

<sup>2</sup> Positive HIV test reports from each province/territory vary for cases under 2 years of age (see Appendix 2).

\* Agence de la santé publique du Canada (ASPC).

<sup>1</sup> Il n'existe aucune donnée annuelle sur les tests positifs pour le VIH signalés avant 1995 dans les provinces et les territoires.

<sup>2</sup> Les résultats sérologiques positifs de chaque province et territoire varient pour les cas âgés de moins de 2 ans (voir annexe 2).

Table 2. Cumulative number of positive HIV test reports occurring in **adults and children** by gender between November 1, 1985 and June 30, 2007<sup>1</sup>

Tableau 2. Nombre cumulatif de rapports de test positif pour le VIH, chez **les adultes et les enfants** selon le sexe entre le 1<sup>er</sup> novembre 1985 et le 30 juin 2007<sup>1</sup>

Age and gender	Number of tests reported Nombre de tests signalés	% <sup>2</sup>	Âge et sexe
<b>Children (&lt; 15 years)</b>	<b>501</b>	<b>0.8</b>	<b>Enfants (&lt; 15 ans)</b>
Males	287	58.9	Sexe masculin
Females	200	41.1	Sexe féminin
Gender not reported/transgender	14		Sexe non indiqué/transgenre
<b>Adults (≥ 15 years)<sup>3</sup></b>	<b>59,522</b>	<b>99.2</b>	<b>Adultes (≥ 15 ans)<sup>3</sup></b>
Males	48,360	83.1	Hommes
Females	9,844	16.9	Femmes
Gender not reported/transgender	1,318		Sexe non indiqué/transgenre
<b>Age group not reported</b>	<b>3,581</b>		<b>Groupe d'âge non indiqué</b>
Males	2,009		Sexe masculin
Females	174		Sexe féminin
Gender not reported/transgender	1,398		Sexe non indiqué/transgenre
<b>Total</b>	<b>63,604</b>	<b>100.0</b>	<b>Total</b>
Males	50,656	83.2	Sexe masculin
Females	10,218	16.8	Sexe féminin
Gender not reported/transgender	2,730		Sexe non indiqué/transgenre

<sup>1</sup> Positive HIV test reports from each province/territory vary for cases under 2 years of age (see Appendix 2).

<sup>2</sup> Percentages by age are based on total number minus reports for which age was not reported. Percentages by gender are based on total number minus those reports for which gender was not reported or was reported as transgender.

<sup>3</sup> Between 1985 and 1996, 47 positive HIV test reports among children were reported from Alberta. Due to limitations with the data, these test reports have been reported as adults.

<sup>1</sup> Les résultats sérologiques positifs de chaque province et territoire varient pour les cas âgés de moins de 2 ans (voir annexe 2).

<sup>2</sup> Les pourcentages par âge sont fondés sur le nombre total de rapports moins ceux pour lesquels le groupe d'âge n'était pas signalé. Les pourcentages par sexe sont fondés sur le nombre total de rapports moins ceux pour lesquels le sexe n'était pas signalé ou était indiqué comme transgenre.

<sup>3</sup> Entre 1985 et 1996, 47 tests positifs pour le VIH chez les enfants ont été signalés par l'Alberta. À cause des limites inhérentes à ces données, ces rapports de test ont été classés comme des cas adultes.

**Table 5A.** Number and percentage distribution of positive HIV test reports among adults (≥ 15 years) by exposure category and year of test  
**Tableau 5A.** Nombre de tests positifs pour le VIH signalés chez les adultes (≥ 15 ans) et distribution en pourcentage par catégorie d'exposition et année du test

Exposure category	Year of test — Année du test												Total				
	1985-2001		2002		2003		2004		2005		2006		June/juin 2007		n	% <sup>1</sup>	Catégorie d'exposition
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
MSM	14,901	61.7	507	39.8	513	39.9	580	42.9	543	41.6	505	38.9	264	41.2	17,813	56.9	HRSH
MSM/IDU	597	2.5	21	1.6	29	2.3	31	2.3	20	1.5	24	1.9	9	1.4	731	2.3	HRSH/UDI
IDU	3,985	16.5	303	23.8	239	18.6	271	20.0	275	21.1	246	19.0	146	22.8	5,465	17.5	UDI
Blood/blood products <sup>2</sup>																	Sang/produits sanguins <sup>2</sup>
a) recipient of blood/clotting factor	132	0.5	2	0.2	1	0.1	1	0.1	2	0.2	0	0.0	0	0.0	138	0.4	a) receveur de sang/ facteurs de coagulation
b) recipient of blood	290	1.2	9	0.7	12	0.9	8	0.6	11	0.8	10	0.8	5	0.8	345	1.1	b) receveur de sang
c) recipient of clotting factor	344	1.4	0	0.0	3	0.2	2	0.1	1	0.1	2	0.2	0	0.0	352	1.1	c) receveur de facteurs de coagulation
Heterosexual contact																	Contacts hétérosexuels
a) origin from an HIV-endemic country	421	1.7	88	6.9	95	7.4	105	7.8	98	7.5	119	9.2	32	5.0	958	3.1	a) originaire d'un pays où le VIH est endémique
b) sexual contact with a person at risk	1,709	7.1	166	13.0	187	14.5	176	13.0	170	13.0	155	12.0	77	12.0	2,640	8.4	b) contact sexuel avec une personne à risque
c) NIR - HET	1,138	4.7	135	10.6	156	12.1	136	10.1	129	9.9	156	12.0	68	10.6	1,918	6.1	c) ARS - HET
Other	633	2.6	43	3.4	51	4.0	42	3.1	55	4.2	80	6.2	40	6.2	944	3.0	Autres
NIR	2,718		52		50		70		83		92		54		3,119		ARS
Not reported <sup>3</sup>	19,093		1,096		1,110		1,065		1,075		1,130		530		25,099		Non indiquée <sup>3</sup>
<b>Total<sup>4,5</sup> - adults</b>	<b>45,961</b>	<b>100.0</b>	<b>2,422</b>	<b>100.0</b>	<b>2,446</b>	<b>100.0</b>	<b>2,487</b>	<b>100.0</b>	<b>2,462</b>	<b>100.0</b>	<b>2,519</b>	<b>100.0</b>	<b>1,225</b>	<b>100.0</b>	<b>59,522</b>	<b>100.0</b>	<b>Total<sup>4,5</sup> - adultes</b>

<sup>1</sup> Percentages based on total number minus reports for which exposure category was not reported and for which there was no identified risk (NIR).

<sup>2</sup> Between 1985 and 1997, it was not always possible to separate "recipient of blood/clotting factor". However, it has been separated where possible for reporting purposes.

<sup>3</sup> Information on exposure categories of individuals who have tested positive for HIV is not available for Quebec and a portion of the data from Ontario. These data are presented as "Not reported".

<sup>4</sup> Between 1985 and 1996, 47 positive HIV test reports for children were reported for Alberta. Due to limitations with the data, these records are reported as adults, yet as gender is not available it cannot be determined how they are divided between Tables 5B and 5C, or how many are gender unknown. All are a result of perinatal transmission, which is included in "Other" for this table.

<sup>5</sup> Numbers include 1,318 positive HIV test reports for which gender was not reported or was reported as transgender.

<sup>1</sup> Les pourcentages sont fondés sur le nombre total de rapports moins ceux pour lesquels la catégorie d'exposition n'était pas indiquée et pour lesquels aucun risque n'était signalé (ARS).

<sup>2</sup> Entre 1985 et 1997, il n'était pas toujours possible de séparer « receveur de sang/facteurs de coagulation ». Cette catégorie a cependant été séparée dans la mesure du possible aux fins de la déclaration.

<sup>3</sup> L'information sur les catégories d'exposition des sujets dont les tests étaient positifs pour le VIH n'est pas disponible pour le Québec et pour une partie des données de l'Ontario. Ces données sont présentées à la ligne « Non indiquée ».

<sup>4</sup> Entre 1985 et 1996, 47 tests positifs pour le VIH chez les enfants ont été signalés par l'Alberta. À cause des limites inhérentes à ces données, ces rapports de test ont été classés comme des adultes, mais comme le sexe n'est pas connu, on ne peut pas déterminer comment les répartir entre les tableaux 5B et 5C ni quel est le nombre de cas dont le sexe n'est pas connu. Tous sont dus à une transmission périnatale, incluse dans la catégorie « Autres » dans ce tableau.

<sup>5</sup> Les chiffres incluent 1 318 rapports de test positif pour le VIH pour lesquels le sexe n'était pas indiqué ou était indiqué comme transgenre.

**Table 5B.** Number and percentage distribution of positive HIV test reports among **adult males** ( $\geq 15$  years) by exposure category and year of test  
**Tableau 5B.** Nombre de tests positifs pour le VIH signalés chez les **hommes** ( $\geq 15$  ans) et distribution en pourcentage par catégorie d'exposition et année du test

Exposure category	Year of test — Année du test												Total				
	1985-2001		2002		2003		2004		2005		2006		June/juin 2007		n	% <sup>1</sup>	Catégorie d'exposition
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
MSM	14,803	70.8	507	51.3	513	52.0	580	56.7	543	55.5	504	52.6	261	53.7	17,711	67.3	HRSH
MSM/IDU	595	2.8	21	2.1	29	2.9	31	3.0	19	1.9	24	2.5	8	1.6	727	2.8	HRSH/UDI
IDU	2,716	13.0	198	20.0	163	16.5	162	15.8	156	15.9	147	15.3	84	17.3	3,626	13.8	UDI
Blood/blood products <sup>2</sup>																	Sang/produits sanguins <sup>2</sup>
a) recipient of blood/clotting factor	103	0.5	2	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	105	0.4	a) receveur de sang/facteurs de coagulation
b) recipient of blood	166	0.8	6	0.6	4	0.4	4	0.4	5	0.5	7	0.7	2	0.4	194	0.7	b) receveur de sang
c) recipient of clotting factor	300	1.4	0	0.0	3	0.3	2	0.2	1	0.1	2	0.2	0	0.0	308	1.2	c) receveur de facteurs de coagulation
Heterosexual contact																	Contacts hétérosexuels
a) origin from an HIV-endemic country	236	1.1	46	4.7	46	4.7	44	4.3	44	4.5	43	4.5	15	3.1	474	1.8	a) originaire d'un pays où le VIH est endémique
b) sexual contact with a person at risk	865	4.1	95	9.6	108	11.0	85	8.3	97	9.9	80	8.4	44	9.1	1,374	5.2	b) contact sexuel avec une personne à risque
c) NIR - HET	653	3.1	81	8.2	87	8.8	82	8.0	76	7.8	96	10.0	44	9.1	1,119	4.2	c) ARS - HET
Other	474	2.3	33	3.3	33	3.3	33	3.2	38	3.9	55	5.7	28	5.8	694	2.6	Autres
NIR	2,160		40		32		46		49		49		35		2,411		ARS
Not reported	15,314		764		802		758		799		799		381		19,617		Non indiquée
<b>Total - adult males</b>	<b>38,385</b>	<b>100.0</b>	<b>1,793</b>	<b>100.0</b>	<b>1,820</b>	<b>100.0</b>	<b>1,827</b>	<b>100.0</b>	<b>1,827</b>	<b>100.0</b>	<b>1,806</b>	<b>100.0</b>	<b>902</b>	<b>100.0</b>	<b>48,360</b>	<b>100.0</b>	<b>Total - hommes</b>

<sup>1</sup> Percentages based on total number minus reports for which exposure category was not reported and for which there was no identified risk (NIR).

<sup>2</sup> Between 1985 and 1997, it was not always possible to separate "recipient of blood/clotting factor". However, it has been separated where possible for reporting purposes.

<sup>1</sup> Les pourcentages sont fondés sur le nombre total de rapports moins ceux pour lesquels la catégorie d'exposition n'était pas indiquée et pour lesquels aucun risque n'était signalé (ARS).

<sup>2</sup> Entre 1985 et 1997, il n'était pas toujours possible de séparer « receveur de sang/facteurs de coagulation ». Cette catégorie a cependant été séparée dans la mesure du possible aux fins de la déclaration.

**Table 5C.** Number and percentage distribution of positive HIV test reports among **adult females** (≥ 15 years) by exposure category and year of test  
**Tableau 5C.** Nombre de tests positifs pour le VIH signalés chez les **femmes** (≥ 15 ans) et distribution en pourcentage par catégorie d'exposition et année du test

Exposure category	Year of test — Année du test												Total				
	1985-2001		2002		2003		2004		2005		2006		June/juin 2007		n	% <sup>1</sup>	Catégorie d'exposition
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
IDU	1,213	40.0	105	36.8	76	25.3	109	33.3	119	36.8	99	29.3	62	41.1	1,783	37.5	UDI
Blood/blood products <sup>2</sup>																	Sang/produits sanguins <sup>2</sup>
a) recipient of blood/clotting factor	29	1.0	0	0.0	1	0.3	1	0.3	2	0.6	0	0.0	0	0.0	33	0.7	a) receveur de sang/facteurs de coagulation
b) recipient of blood	117	3.9	3	1.1	8	2.7	4	1.2	6	1.9	3	0.9	3	2.0	144	3.0	b) receveur de sang
c) recipient of clotting factor	30	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	30	0.6	c) receveur de facteurs de coagulation
Heterosexual contact																	Contacts hétérosexuels
a) origin from an HIV-endemic country	178	5.9	42	14.7	49	16.3	60	18.3	54	16.7	76	22.5	17	11.3	476	10.0	a) originaire d'un pays où le VIH est endémique
b) sexual contact with a person at risk	829	27.3	71	24.9	79	26.3	91	27.8	72	22.3	75	22.2	33	21.9	1,250	26.3	b) contact sexuel avec une personne à risque
c) NIR - HET	485	16.0	54	18.9	69	23.0	54	16.5	53	16.4	60	17.8	24	15.9	799	16.8	c) ARS - HET
Other	151	5.0	10	3.5	18	6.0	8	2.4	17	5.3	25	7.4	12	7.9	241	5.1	Autres
NIR	347		12		18		24		34		43		18		496		ARS
Not reported	2,948		319		304		299		267		316		139		4,592		Non indiquée
<b>Total - adult females</b>	<b>6,327</b>	<b>100.0</b>	<b>616</b>	<b>100.0</b>	<b>622</b>	<b>100.0</b>	<b>650</b>	<b>100.0</b>	<b>624</b>	<b>100.0</b>	<b>697</b>	<b>100.0</b>	<b>308</b>	<b>100.0</b>	<b>9,844</b>	<b>100.0</b>	<b>Total - femmes</b>

<sup>1</sup> Percentages based on total number minus reports for which exposure category was not reported and for which there was no identified risk (NIR).

<sup>2</sup> Between 1985 and 1997, it was not always possible to separate "recipient of blood/clotting factor". However, it has been separated where possible for reporting purposes.

<sup>1</sup> Les pourcentages sont fondés sur le nombre total de rapports moins ceux pour lesquels la catégorie d'exposition n'était pas indiquée et pour lesquels aucun risque n'était signalé (ARS).

<sup>2</sup> Entre 1985 et 1997, il n'était pas toujours possible de séparer « receveur de sang/facteurs de coagulation ». Cette catégorie a cependant été séparée dans la mesure du possible aux fins de la déclaration.

**Table 6B.** Number of positive HIV test reports by province/territory and year of test (all ages)<sup>1</sup>  
**Tableau 6B.** Nombre de tests positifs pour le VIH signalés par province/territoire et année du test (tous âges confondus)<sup>1</sup>

Province/territoire	Year of test — Année du test										Total		Province/territoire
	1985-2001	2002	2003	2004	2005	2006	June/juin 2007	n	%				
British Columbia	10,541	420	409	441	401	362	219	12,793	20.1	Colombie-Britannique			
Yukon	33	3	4	4	1	2	0	47	0.1	Yukon			
Alberta	3,656	181	160	173	176	221	117	4,684	7.4	Alberta			
Northwest Territories	34	1	1	1	3	2	0	42	0.1	Territoires du Nord-Ouest			
Nunavut <sup>2</sup>	0	1	1	0	0	1	0	3	0.0	Nunavut <sup>2</sup>			
Saskatchewan	399	26	40	54	83	108	59	769	1.2	Saskatchewan			
Manitoba	914	70	110	105	115	81	40	1,435	2.3	Manitoba			
Ontario	21,913	1,139	1,103	1,177	1,123	1,148	531	28,134	44.2	Ontario			
Quebec <sup>3</sup>	11,183	603	615	527	568	586	266	14,348	22.6	Québec <sup>3</sup>			
New Brunswick	313	9	10	6	7	12	2	359	0.6	Nouveau-Brunswick			
Prince Edward Island and Nova Scotia	613	16	20	36	21	28	9	743	1.2	Île-du-Prince-Édouard et Nouvelle-Écosse			
Newfoundland and Labrador	211	1	11	9	9	6	0	247	0.4	Terre-Neuve-et-Labrador			
<b>Total<sup>4,5</sup></b>	<b>49,810</b>	<b>2,470</b>	<b>2,484</b>	<b>2,533</b>	<b>2,507</b>	<b>2,557</b>	<b>1,243</b>	<b>63,604</b>	<b>100.0</b>	<b>Total<sup>4,5</sup></b>			

<sup>1</sup> Positive HIV test reports from each province/territory vary for cases under 2 years of age (see Appendix 2).

<sup>2</sup> Data prior to 2000 are not available for Nunavut as it became a Canadian territory in April 1999 and began reporting in 2000.

<sup>3</sup> For Quebec, the number of positive HIV test reports is based on the minimum number of HIV positive individuals. (See Data Limitations for Quebec, Appendix 2).

<sup>4</sup> Numbers include 2,730 positive HIV test reports for which gender was not reported or was reported as transgender.

<sup>5</sup> Table totals include positive HIV test reports for which age group is not reported.

<sup>1</sup> Les résultats sérologiques positifs de chaque province et territoire varient pour les cas âgés de moins de 2 ans (voir annexe 2).

<sup>2</sup> On ne dispose pas de données avant 2000 pour le Nunavut, car celui-ci est devenu un territoire canadien en avril 1999 et a commencé à communiquer des données en 2000.

<sup>3</sup> Dans le cas du Québec, le nombre de résultats positifs pour le VIH est fondé sur le nombre minimum de personnes séropositives (voir Limites des données - Québec, annexe 2).

<sup>4</sup> Les chiffres incluent 2 730 rapports de test positif pour le VIH dont le sexe n'était pas indiqué ou était indiqué comme transgenre.

<sup>5</sup> Les totaux du tableau comprennent les cas positifs pour le VIH dont le groupe d'âge spécifique n'est pas indiqué.



## AIDS in Canada Le sida au Canada

### AIDS Surveillance to June 30, 2007 and Reported to PHAC up to August 31, 2007 Surveillance du sida au 30 juin 2007 et signalé à l'ASPC jusqu'au 31 août 2007

#### Quebec data available only to June 30, 2003

Quebec AIDS data have not been available since June 30, 2003. As a result, the number of reported AIDS cases for Canada in this report do not reflect the total number of AIDS cases in Quebec since that time.

#### Ontario AIDS data: A time of transition

In 2005, the Ontario Ministry of Health and Long-term Care undertook an IT-application change for all reportable diseases. Prior to 2005, Ontario used the Reportable Disease Information System (RDIS) for case management and reporting purposes. Beginning in January 2005, all Ontario public health units converted to the Integrated Public Health Information System (iPHIS). This conversion has had implications for Ontario AIDS data affecting overall AIDS counts and some specific data elements. Exposure category and ethnicity data for AIDS cases were not available for cases reported after the second half of 2005. It is expected that AIDS data issues will be resolved as Ontario adjusts to the new iPHIS environment.

#### Les données du Québec sont limitées à la période prenant fin le 30 juin 2003

Les données du Québec sur le sida ne sont pas disponibles depuis le 30 juin 2003. Par conséquent, le nombre de cas de sida signalés au Canada dans le présent rapport *Le VIH et le sida au Canada*, n'englobe pas le nombre total de cas de sida au Québec depuis cette date.

#### Les données de l'Ontario sur le sida : une étape de transition

En 2005, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario a entrepris un changement d'application TI pour toutes les maladies à déclaration obligatoire. Avant 2005, l'Ontario se servait du Système d'information sur les maladies à déclaration obligatoire (SIMDO) aux fins de la gestion et de la déclaration des cas. À compter de janvier 2005, toutes les unités de santé publique de l'Ontario ont adopté le Système d'information en santé publique intégré (SISPi). Cette conversion a eu une incidence sur les données de l'Ontario concernant le sida, notamment sur le dénombrement global des cas de sida et sur certains éléments de données spécifiques. On ne dispose pas de données sur la catégorie d'exposition ni sur l'origine ethnique en ce qui concerne les cas de sida signalés après la deuxième moitié de 2005. On s'attend à ce que les problèmes reliés aux données sur le sida se règlent à mesure que l'Ontario s'ajustera à son nouvel environnement SISPi.

**Table 13.** Number of reported AIDS cases by year of diagnosis (**all ages**)  
**Tableau 13.** Nombre de cas de sida signalés par année de diagnostic (**tous âges confondus**)

Year of diagnosis of AIDS Année de diagnostic du sida	Number of cases reported to PHAC* Nombre de cas signalés à l'ASPC*
1979	1
1980	3
1981	8
1982	26
1983	64
1984	162
1985	402
1986	688
1987	1,012
1988	1,181
1989	1,408
1990	1,463
1991	1,517
1992	1,752
1993	1,827
1994	1,791
1995	1,648
1996	1,193
1997	723
1998	645
1999	555
2000	498
2001	419
2002	406
2003	382
2004	316
2005	331
2006	269
June/juin 2007	109
<b>Total</b>	<b>20,799</b>

\* Public Health Agency of Canada (PHAC).

\* Agence de la santé publique du Canada (ASPC).

**Table 14.** Cumulative number of reported AIDS cases occurring in **adults and children** by gender between 1979 and June 30, 2007

**Tableau 14.** Nombre cumulatif de cas de sida signalés chez **les adultes et les enfants** selon le sexe entre 1979 et le 30 juin 2007

Age and gender	Number of cases reported Nombre de cas signalés	% <sup>1</sup>	Âge et sexe
<b>Children (&lt; 15 years)</b>	<b>238</b>	<b>1.1</b>	<b>Enfants (&lt; 15 ans)</b>
Males	124	52.1	Sexe masculin
Females	114	47.9	Sexe féminin
Gender not reported/transgender	0		Sexe non indiqué/transgenre
<b>Adults (≥ 15 years)</b>	<b>20,558</b>	<b>98.9</b>	<b>Adultes (≥ 15 ans)</b>
Males	18,656	90.8	Hommes
Females	1,898	9.2	Femmes
Gender not reported/transgender	4		Sexe non indiqué/transgenre
<b>Age group not reported</b>	<b>3</b>		<b>Groupe d'âge non indiqué</b>
Males	2		Sexe masculin
Females	1		Sexe féminin
Gender not reported/transgender	0		Sexe non indiqué/transgenre
<b>Total</b>	<b>20,799</b>	<b>100.0</b>	<b>Total</b>
Males	18,782	90.3	Sexe masculin
Females	2,013	9.7	Sexe féminin
Gender not reported/transgender	4		Sexe non indiqué/transgenre

<sup>1</sup> Percentages by age are based on total number minus those reports for which age was not reported. Percentages by gender are based on total number minus those reports for which gender was not reported or was reported as transgender.

<sup>1</sup> Les pourcentages par âge sont fondés sur le nombre total de rapports moins ceux pour lesquels le groupe d'âge n'était pas signalé. Les pourcentages par sexe sont fondés sur le nombre total de rapports moins ceux pour lesquels le sexe n'était pas signalé ou était indiqué comme transgenre.

**Table 20.** Number of reported AIDS cases by year of diagnosis and ethnic status (all ages)  
**Tableau 20.** Nombre de cas de sida signalés par année de diagnostic et origine ethnique (tous âges confondus)

Ethnic status	Year of diagnosis — Année de diagnostic														Total	Origine ethnique		
	1979-2001		2002		2003		2004		2005 <sup>1</sup>		2006 <sup>1</sup>		June/juin 2007 <sup>1</sup>				n	% <sup>2</sup>
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Aboriginal <sup>3</sup>	450	2.9	40	12.6	38	13.8	34	15.5	23	15.8	25	24.3	6	15.4	616	3.8	Autochtone <sup>3</sup>	
South Asian/ West Asian/Arab <sup>4</sup>	142	0.9	8	2.5	10	3.6	4	1.8	5	3.4	1	1.0	1	2.6	171	1.0	Asiatique du sud/ de l'ouest/arabe <sup>4</sup>	
Asian <sup>5</sup>	235	1.5	11	3.5	13	4.7	9	4.1	6	4.1	2	1.9	1	2.6	277	1.7	Asiatique <sup>5</sup>	
Black <sup>6</sup>	1,380	9.0	50	15.7	45	16.4	37	16.9	16	11.0	10	9.7	8	20.5	1,546	9.4	Noir <sup>6</sup>	
Latin American <sup>7</sup>	243	1.6	11	3.5	8	2.9	1	0.5	4	2.7	6	5.8	1	2.6	274	1.7	Latino-Américain <sup>7</sup>	
White	12,760	83.4	193	60.7	158	57.5	130	59.4	91	62.3	57	55.3	21	53.8	13,410	81.7	Blanc	
Other	97	0.6	5	1.6	3	1.1	4	1.8	1	0.7	2	1.9	1	2.6	113	0.7	Autres	
Not reported	3,679		88		107		97		185		166		70		4,392		Non indiquée	
<b>Total</b>	<b>18,986</b>	<b>100.0</b>	<b>406</b>	<b>100.0</b>	<b>382</b>	<b>100.0</b>	<b>316</b>	<b>100.0</b>	<b>331</b>	<b>100.0</b>	<b>269</b>	<b>100.0</b>	<b>109</b>	<b>100.0</b>	<b>20,799</b>	<b>100.0</b>	<b>Total</b>	

<sup>1</sup> Due to recent changes in the reporting of AIDS cases in Ontario, ethnicity was not available for cases reported after the second half of 2005. These cases are categorized as "Not reported".

<sup>2</sup> Percentages based on total number minus reports for which ethnic status was not reported.

<sup>3</sup> Includes Inuit, Métis, First Nations and Aboriginal unspecified.

<sup>4</sup> For example, Pakistani, Sri Lankan, Bangladeshi, Armenian, Egyptian, Iranian, Lebanese, Moroccan.

<sup>5</sup> For example, Chinese, Japanese, Vietnamese, Cambodian, Indonesian, Laotian, Korean, Filipino.

<sup>6</sup> For example, Somali, Haitian, Jamaican.

<sup>7</sup> For example, Mexican, Central/South American.

<sup>1</sup> En raison des récents changements apportés à la déclaration de cas de sida en Ontario, les données sur la catégorie d'exposition n'étaient pas disponibles pour les cas signalés après la deuxième moitié de l'année 2005.

<sup>2</sup> Ces cas sont rangés dans la catégorie « Non indiquée ».

<sup>3</sup> Les pourcentages sont fondés sur le nombre total de rapports moins ceux pour lesquels le groupe ethnique n'était pas indiqué.

<sup>4</sup> Par exemple, les Pakistanais, les Sri Lankais, les Bangladais, les Arméniens, les Égyptiens, les Iraniens, les Libanais et les Marocains.

<sup>5</sup> Par exemple, les Chinois, les Japonais, les Vietnamiens, les Cambodgiens, les Indonésiens, les Laotiens, les Coréens et les Philippines.

<sup>6</sup> Par exemple, les Somaliens, les Haïtiens et les Jamaïcains.

<sup>7</sup> Par exemple, les Mexicains et les personnes originaires de l'Amérique centrale ou de l'Amérique du Sud.

See Data Limitations section on ethnicity reporting in Appendix 2.

Voir la partie sur la communication des données sur l'origine ethnique dans la section Limites des données de l'annexe 2.

## Appendix 1. Technical Notes

### Data Collection and Reporting

The Surveillance and Risk Assessment Division has compiled this report on the basis of non-nominal, confidential information regarding positive HIV test reports and diagnosed AIDS cases reported by all provinces and territories of Canada.

### Exposure Category Hierarchy

HIV and AIDS cases are assigned to a single exposure category according to a hierarchy of risk factors. If more than one risk factor is reported, a case is classified as the exposure category listed first (or highest) in the hierarchy. For example, injecting drug users (IDU) may also be at risk of HIV infection through heterosexual activity. Injecting drug use is accepted as the higher risk activity even though there may also be risk of HIV infection through sexual activity. The only exception to this is men who are reported to have had sex with men (MSM) and to have also injected drugs. Such cases are classified in the combined exposure category MSM/IDU.

### Exposure Categories

The exposure categories are defined as follows:

**MSM:** Men who have had sex with men; this includes men who report either homosexual or bisexual contact.

**MSM/IDU:** Men who have had sex with men and have injected drugs.

**IDU:** Injecting drug users.

### Blood/Blood Products

- a) **Recipient of Blood/Clotting Factor:** Before 1998, it was not possible to separate this exposure category. However, where possible, it has been separated into subcategories b and c.
- b) **Recipient of Blood:** Received transfusion of whole blood or blood components, such as packed red cells, plasma, platelets or cryoprecipitate.
- c) **Recipient of Clotting Factor:** Received pooled concentrates of clotting factor VIII or IX for treatment of hemophilia/coagulation disorder.

## Annexe 1. Notes techniques

### Collecte et la communication des données

La Division de la surveillance et de l'évaluation des risques a rédigé ce rapport en se fondant sur des renseignements confidentiels non nominatifs concernant les tests positifs pour le VIH et les cas de sida diagnostiqués qui ont été fournis par l'ensemble des provinces et des territoires du Canada.

### Hiérarchie des catégories d'exposition

Les cas d'infection par le VIH et de sida sont classés dans une seule catégorie d'exposition selon une hiérarchie des facteurs de risque. Lorsque plus d'un facteur de risque est signalé, le cas est classé selon la catégorie d'exposition qui figure en premier (ou le plus haut) dans la hiérarchie. Par exemple, un utilisateur de drogue par injection (UDI) peut également être à risque d'infection par le VIH à cause de ses activités hétérosexuelles. L'injection de drogue est considérée comme l'activité la plus risquée même si ces personnes peuvent également être à risque d'infection par le VIH en raison de leurs activités sexuelles. La seule exception est celle des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HRSH) et qui se sont également injecté des drogues. Ces cas sont classés dans la catégorie d'exposition combinée HRSH/UDI.

### Catégories d'exposition

Les catégories d'exposition sont définies de la manière suivante.

**HRSH :** Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, que ces relations soient homosexuelles ou bisexuelles.

**HRSH/UDI :** Hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et qui se sont injectés des drogues.

**UDI :** Utilisateurs de drogue par injection.

### Sang/produits sanguins

- a) **Receveur de sang/facteurs de coagulation :** Avant 1998, il était impossible de scinder cette catégorie d'exposition. Cependant, on a distingué les sous-catégories b et c, dans la mesure du possible.
- b) **Receveur de sang :** Personne qui a reçu une transfusion de sang total ou de composants sanguins, comme des concentrés de globules rouges, du plasma, des plaquettes ou des cryoprecipités.
- c) **Receveur de facteurs de coagulation :** Personne qui a reçu des produits provenant de pools de concentrés de facteurs de coagulation VIII ou IX pour le traitement de l'hémophilie ou d'une autre coagulopathie.

## Heterosexual Contact

- a) **Origin from an HIV-Endemic Country:** People who were born in a country where HIV is endemic (i.e. a country in which the predominant means of HIV transmission is heterosexual contact - see Appendix 4).
- b) **Sexual Contact with a Person at Risk:** People who report heterosexual contact with someone who is either HIV-infected or who is at increased risk for HIV infection (e.g. injecting drug user, bisexual male, or a person from an HIV-endemic country).
- c) **NIR-HET:** If heterosexual contact is the only risk factor reported and nothing is known about the HIV-related factors associated with the partner, the case would be classified as *No Identified Risk-Heterosexual (NIR-HET)*.

**Occupational Exposure:** Exposure to HIV contaminated blood or body fluids, or concentrated virus in an occupational setting. This applies only to reported AIDS cases and not occupational positive HIV test reports, which are listed under *Other*. Further information regarding occupational exposure can be found in the *Canada Communicable Disease Report (CCDR)*<sup>1,2</sup>.

**Perinatal Transmission:** The transmission of HIV from an HIV-infected mother to her child either in utero, during childbirth, or through breastfeeding.

**Other:** Used to classify cases in which the mode of HIV transmission is known but cannot be classified into any of the major exposure categories listed here - for example, a recipient of semen from an HIV positive donor.

**NIR (No Identified Risk):** Where the history of exposure to HIV through any of the modes listed is unknown, or there is no reported history. This exposure category may include cases that are currently being followed up by local health department officials; people whose exposure history is incomplete because they died, declined to be interviewed or were lost to follow-up; and people who cannot identify any mode of transmission.

**Not Reported:** In certain provinces, it is not possible to report information regarding exposure category; such cases are thus classified as *Not reported*. This applies only to positive HIV test reports, and not to reported AIDS cases.

## Contact hétérosexuel

- a) **Originaire d'un pays où le VIH est endémique :** Personne née dans un pays où le VIH est endémique (c.-à-d. un pays où les contacts hétérosexuels sont le mode de transmission prédominant - voir annexe 4).
- b) **Contact sexuel avec une personne à risque :** Personne déclarant des contacts hétérosexuels avec une personne qui est infectée par le VIH ou à risque accru d'infection par le VIH (p. ex. un utilisateur de drogue par injection, un homme bisexuel ou une personne originaire d'un pays où le VIH est endémique).
- c) **ARS-HET :** Si les contacts hétérosexuels sont le seul facteur de risque signalé et si on ne sait rien du risque d'infection par le VIH du partenaire hétérosexuel, le cas sera classé dans la catégorie *aucun risque signalé - hétérosexuel (ARS-HET)*.

**Exposition professionnelle :** Exposition à du sang ou à des liquides organiques contaminés par le VIH ou au virus concentré dans un milieu professionnel. Cette catégorie ne comprend que les cas de sida déclarés et non les cas d'exposition professionnelle déclarés positifs aux tests pour le VIH, qui sont classés dans la catégorie *Autres*. Pour obtenir plus de renseignements sur les cas d'exposition professionnelle, on peut consulter le *Relevé des maladies transmissibles au Canada (RMTC)*<sup>1,2</sup>.

**Transmission périnatale :** Transmission du VIH d'une mère infectée à son enfant in utero, durant l'accouchement ou par l'allaitement maternel.

**Autres :** Cette catégorie est utilisée pour classer les cas dont le mode de transmission du VIH est connu mais qui ne peuvent être classés dans aucune des grandes catégories d'exposition présentées ici - par exemple, une femme qui reçoit du sperme d'un donneur séropositif.

**ARS (aucun risque signalé) :** Lorsque les antécédents d'exposition au VIH par l'un des modes énumérés sont inconnus ou qu'il n'y a aucun antécédent signalé. Cette catégorie d'exposition peut inclure les cas qui font actuellement l'objet d'un suivi de la part des services de santé locaux, ceux dont les antécédents sont incomplets parce qu'ils sont décédés, ont refusé d'être interrogés ou ont échappé au suivi et ceux qui sont incapables d'identifier un mode de transmission.

**Non indiquée :** Dans certaines provinces, il est impossible de communiquer l'information concernant la catégorie d'exposition. Ces cas sont classés sous la rubrique *non indiquée*. Cela ne s'applique qu'aux tests positifs pour le VIH et non pas aux cas de sida déclarés.

1. Deschamps L., Archibald C. *National surveillance of occupational exposure to the human immunodeficiency virus*. *CCDR* 1996;22:52-4.
2. Public Health Agency of Canada. *A case of HIV infection possibly transmitted in an occupational setting – Ontario*. *CCDR* 1992;18:102-3.

1. Deschamps L., Archibald C. *Surveillance nationale de l'exposition professionnelle au virus de l'immunodéficience humaine*. *RMTC* 1996;22:52-4.
2. Agence de santé publique du Canada. *Cas d'infection à VIH ayant pu être transmis en milieu de travail - Ontario*. *RMTC* 1992;18:102-3.

## Appendix 2. Data Limitations

### Reporting Delay

There may be a delay between the time when a person tests positive for HIV or is given a diagnosis of AIDS and the time when the report is received by the Public Health Agency of Canada (PHAC). This time lag is referred to as reporting delay. AIDS cases adjusted for reporting delay are usually presented in year-end surveillance reports, however, enhanced emphasis on HIV surveillance in a number of provinces, as outlined in a previous surveillance report, has contributed to a growing uncertainty associated with the current methods used to estimate AIDS reporting delay. PHAC is currently working on an improved process of estimating under and delayed reporting of AIDS diagnoses and expects to publish findings using these methods in upcoming reports.

### Underreporting

The number of reported AIDS cases and positive HIV test reports at any point in time is not necessarily a true reflection of the total number of people with a diagnosis of AIDS or HIV infection. This is because some individuals with a diagnosis of HIV infection or AIDS are never reported to PHAC. This leads to underreporting of cases.

### Positive HIV Test Reports

#### Annual Trends

Changes to the number of reported HIV positive tests as well as observed trends must be interpreted with caution, since there are a number of factors that may contribute to such changes. These include changes in testing patterns (i.e. who comes forward for testing and when), improved duplicate removal and reporting delay. The distribution of proportions of positive HIV tests among exposure categories should also be interpreted with caution because of the high number of reports in which gender or exposure category is not identified.

#### Duplicate Positive HIV Test Reports

The removal of duplicates is difficult because of the non-nominal (or non-identifying) nature of HIV reporting in some jurisdictions. Where possible, provinces and territories periodically review and assess the presence of duplicate reports in their positive HIV test data in order to provide as accurate a picture as possible of the number of new individuals who test positive for HIV. Duplicate positive HIV test reports (repeat tests for the same

## Annexe 2. Limites des données

### Retards de déclaration

Un délai peut s'écouler entre le moment où une personne reçoit un résultat positif au test pour le VIH ou un diagnostic de sida et le moment où l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) reçoit les résultats. On appelle ce délai « retard de déclaration ». L'attention accrue portée à la surveillance du VIH dans un certain nombre de provinces, comme nous l'avons indiqué dans un rapport de surveillance antérieur, a contribué à amplifier l'incertitude associée aux méthodes courantes utilisées pour estimer le retard de déclaration des cas de sida. L'ASPC étudie actuellement un processus amélioré d'estimation de la sous-déclaration et des retards de déclaration des cas diagnostiqués de sida et compte publier des résultats obtenus avec ces méthodes dans de prochains rapports.

### Sous-déclaration

Le nombre de cas de sida déclarés et de tests positifs pour le VIH à un moment donné ne correspond pas nécessairement au nombre total de cas de sida diagnostiqués ou d'infections par le VIH. Cet écart s'explique par le fait que certaines personnes séropositives ou atteintes du sida ne sont jamais déclarées à l'ASPC. On parle alors de sous-déclaration de cas.

### Données sur les tests positifs pour le VIH

#### Tendances annuelles

Les changements dans le nombre de tests positifs pour le VIH qui sont déclarés ainsi que les tendances observées doivent être interprétés avec prudence. Plusieurs facteurs peuvent y contribuer. Mentionnons notamment les changements dans les profils de dépistage (p. ex. qui subit un test de dépistage et quand), une meilleure élimination des enregistrements en double et le retard de déclaration. Il faut considérer avec prudence la distribution des proportions de tests positifs pour le VIH dans les diverses catégories d'exposition en raison du grand nombre de résultats pour lesquels la catégorie d'exposition ou le sexe n'a pas été indiqué.

#### Enregistrements en double des tests positifs pour le VIH

Il est difficile d'éliminer les enregistrements en double étant donné que la déclaration des cas d'infection par le VIH est non nominative (le nom de la personne n'est pas indiqué) dans certaines provinces et certains territoires. Dans la mesure du possible, les provinces et les territoires revoient périodiquement les données concernant les cas de séropositivité révélés par les tests pour déceler les enregistrements en double et rendre compte le plus fidèlement possible du nombre de nouveaux cas de séropositivité observés. Les enregistrements en double des tests positifs pour le VIH (tests répétés pour la même



individual who is HIV positive) result in an overestimate of the number of positive reports. Duplicate test removal varied for the period 1985-1994. Therefore annual trends in this period are not displayed in this report, as comparisons between years may not be valid.

### **Province of Quebec**

Quebec reports only those positive HIV test reports that they are certain are not duplicate reports. Thus, for Quebec, the number of positive HIV test reports published in this report reflects the minimum number of HIV positive individuals. The actual number of positive reports for Quebec will be higher than that presented, but duplicates could not be ruled out for the majority of the remaining Quebec reports. Therefore, the numbers shown are an underestimate of the actual number of HIV diagnoses in Quebec. This situation may change in the future, given that HIV became reportable in Quebec in April 2002.

### **HIV Reporting in Children**

It is possible that children under 2 years of age who are sero-positive at the time of testing have a negative HIV status at their final HIV test. As a result, positive test reports for Quebec and Newfoundland and Labrador exclude positive serology results for cases under 2 years of age. In most of the remaining provinces/territories, however, it is possible to confirm HIV infection in children less than 18 months. Positive test reports from these jurisdictions may include those less than 2 years.

### **Ontario**

In Ontario, infants born to HIV-infected mothers are included in the tables of HIV diagnoses based on serology results, including antibody testing and polymerase chain reaction (PCR). Only confirmed HIV-infected infants are included.

In previous reports, data from Ontario included all infants born to HIV-infected mothers who were confirmed antibody positive. Some of these infants may not have been truly infected and this observation was included as a footnote in previous reports. For Canada as a whole, this issue was controlled by eliminating infants less than 2 years of age at diagnosis. However, this also eliminates infants who are truly HIV-infected. In July 2006, Ontario reviewed this situation in an attempt to include only those infants truly infected by their mother. In this regard, the timing of antibody testing (i.e. >18 months vs. earlier) and other serologic results including PCR and p24 antigen were taken into consideration.

personne séropositive) donnent lieu à une surestimation du nombre de résultats positifs pour le VIH signalés. L'élimination des enregistrements en double a varié pendant la période de 1985 à 1994, alors les tendances annuelles au cours de cette période ne sont-elles pas présentées ici parce que la comparaison des taux annuels pendant cette période n'est pas nécessairement valide.

### **Province de Québec**

Le Québec ne déclare que les tests positifs pour le VIH dont il est certain qu'ils ne sont pas enregistrés en double. Donc, pour cette province, le nombre de tests positifs pour le VIH publié dans le présent rapport correspond au nombre minimal de sujets séropositifs pour le VIH. Le nombre de tests positifs pour le VIH déclarés au Québec sera en réalité plus élevé que ce qui est présenté dans le rapport, mais les enregistrements en double n'ont pas été éliminés pour la majorité des autres cas signalés au Québec. Aussi le nombre de cas de VIH déclarés est-il une sous-estimation du nombre réel de diagnostics d'infection par le VIH au Québec. Cette situation pourrait changer dans l'avenir puisqu'au Québec les cas d'infection par le VIH ne doivent être déclarés que depuis avril 2002.

### **Déclaration des cas d'infection par le VIH chez les enfants**

Des enfants de moins de deux ans qui étaient séropositifs au moment où ils ont subi le test pourraient s'avérer séronégatifs au moment du test final pour le VIH. C'est pourquoi les tests positifs effectués au Québec et à Terre-Neuve-et-Labrador ne comprennent pas les sérologies positives des nourrissons. Toutefois, dans la plupart des autres provinces et territoires, il est possible de confirmer l'infection par le VIH chez les enfants de moins de 18 mois. Dans ces provinces et territoires, les tests positifs peuvent inclure ceux des enfants de moins de deux ans.

### **Ontario**

En Ontario, le nombre de nourrissons nés de mères infectées par le VIH est inclus dans les tableaux sur les diagnostics d'infection par le VIH fondés sur les résultats sérologiques, lesquels comprennent le test de détection des anticorps anti-VIH et la méthode d'amplification en chaîne par polymérase (ACP). Seuls les cas confirmés de nourrissons infectés par le VIH sont inclus.

Dans les rapports précédents, les données de l'Ontario comprenaient tous les nourrissons nés de mères infectées par le VIH dont le test positif pour la présence d'anticorps avait été confirmé. Comme il est possible que certains de ces nourrissons n'aient pas été réellement infectés, cette observation a fait l'objet d'une note de bas de page dans les rapports précédents. Pour l'ensemble du Canada, ce problème a été contrôlé en éliminant les enfants âgés de moins de deux ans du diagnostic. Cependant, cette méthode supprime également les enfants qui sont réellement infectés par le VIH. En juillet 2006, l'Ontario a passé en revue cette situation afin d'essayer de n'inclure que les nourrissons réellement infectés par leur mère. À cet égard, le moment où le test de détection des anticorps anti-VIH a été effectué (c.-à-d. > 18 mois vs plus tôt) et d'autres résultats sérologiques, y compris par l'ACP et le test de dépistage de l'antigène p24, ont été pris en compte.

During this review, a large number of previously unrecognized duplicates were also found. To eliminate these duplicates, multiple cases of infants with the same sex and birth date, born in the same public health unit were considered to be a single case. As a result, only unique cases of infants born to HIV-infected mothers who are truly infected were included in the analysis to December 2005 and in all subsequent analyses. Both elimination of passively infected infants and duplicates were applied retrospectively to all cases reported since 1985. As a consequence of these changes and perhaps other factors, minor discrepancies have been identified in Ontario data relative to previous reports, primarily among cases under 15 years of age diagnosed from 1985-2000. This issue is being rectified through ongoing data validation and resultant corrections will be included in future analyses.

### Reported Ethnicity Data

There are several limitations associated with reported ethnic status, and thus caution is recommended in interpreting these data.

#### Reporting of ethnic status is not complete for either reported AIDS cases or positive HIV test reports

When examining HIV data, it is important to consider that information on ethnicity is not available for all provinces and territories. Provinces and territories that report ethnic status with positive HIV test reports include British Columbia, Yukon Territory, Alberta, Northwest Territories, Nunavut, Saskatchewan, Manitoba, New Brunswick, Nova Scotia, Prince Edward Island, and Newfoundland and Labrador.

As a result of the variation in reporting, it is important to consider that ethnic status reflected in positive HIV test reports should not be viewed as representative of all of Canada. It must also be considered that the sources of positive HIV test reports that include information on ethnicity are in some areas where specific ethnic populations are larger in comparison with other parts of Canada. This may result in differential representation of specific communities.

#### Limited choice for identification of ethnic status

When HIV infection is confirmed or AIDS is diagnosed, health care providers are asked to consult with the individual for assistance in determining ethnic status. Misclassification may result if patients are not carefully consulted. In addition, there is only a defined list of ethnic groups for reporting. As a result, the choice may

La présente revue a permis de détecter un grand nombre d'enregistrements en double qui n'avaient pas été reconnus auparavant. Pour les éliminer, l'Ontario a considéré que les cas multiples d'enfants ayant la même date de naissance et le même sexe, nés dans la même unité de santé publique n'étaient en fait qu'un seul cas. En conséquence, l'Ontario n'a inclus que les cas uniques de nourrissons nés de mères infectées par le VIH, lesquels sont réellement infectés, dans les données d'analyse jusqu'à décembre 2005 et dans toutes les analyses suivantes. L'élimination des cas d'enfants passivement infectés et des enregistrements en double a été appliquée rétrospectivement à tous les cas rapportés depuis 1985. En raison de ces changements et peut-être d'autres facteurs, l'Ontario a relevé des anomalies mineures dans les données des rapports précédents de l'Ontario, principalement chez les personnes de moins de 15 ans diagnostiquées de 1985 à 2000. Ces anomalies sont en cours de rectification par la validation continue des données; les corrections qui en résulteront seront incluses dans les analyses futures.

### Données sur l'origine ethnique

La communication de données sur l'origine ethnique comporte plusieurs limites; il faut donc faire preuve de prudence dans l'interprétation de ces données.

#### Les déclarations concernant l'origine ethnique sont incomplètes, qu'il s'agisse des cas de sida ou des tests positifs pour le VIH

Lorsque l'on examine les données sur le VIH, il importe de tenir compte du fait que l'on ne dispose pas de données sur l'origine ethnique pour toutes les provinces et territoires. Au nombre des provinces et territoires qui fournissent des données sur l'origine ethnique dans les rapports de test positif pour le VIH figurent la Colombie-Britannique, le Yukon, l'Alberta, les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut, la Saskatchewan, le Manitoba, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador.

Étant donné les divergences entre les rapports, il importe de garder à l'esprit que les renseignements sur l'origine ethnique contenus dans les rapports de test positif pour le VIH ne devraient pas être considérés comme représentatifs de l'ensemble de la population canadienne. Il faut également se rappeler que les sources des rapports de test positif pour le VIH contenant des données sur l'origine ethnique proviennent de régions où certains groupes ethniques sont plus nombreux que dans d'autres régions du Canada. Il peut donc y avoir des différences dans la représentation de certaines collectivités.

#### Choix limité pour l'identification de l'origine ethnique

Lorsqu'une infection à VIH est confirmée ou que le sida est diagnostiqué, on incite les soignants à consulter les personnes atteintes pour déterminer l'origine ethnique de celles-ci afin d'éviter des erreurs de classification. En outre, l'origine ethnique doit être déterminée à partir d'une liste définie, ce qui peut limiter artificiellement les choix et fausser les renseignements. Il se peut

be artificially constrained and thus impact accurate ethnicity reporting. In addition, under-representation among specific ethnic groups may result from patients who may not wish to identify their ethnic background.

### **Reported Mortality due to HIV/AIDS**

Discrepancies between reported deaths among reported AIDS cases from PHAC and deaths attributed to HIV infection from Statistics Canada are due to a number of factors: 1) underreporting of AIDS cases and of deaths among AIDS cases to PHAC; 2) delays in reporting of AIDS cases and deaths among AIDS cases to PHAC; 3) differences in the definition of deaths used for inclusion in the two databases; and 4) potential inaccuracies in coding the cause of death in vital statistics. In addition, it is important to take into consideration that the year of death is unknown for several reported AIDS cases and will therefore not be included in tables providing year of death for the data reported to PHAC.

More information on deaths attributed to HIV infection can be found in the following article: Schanzer D. *Trends in HIV/AIDS mortality in Canada, 1987-1998*. Canadian Journal of Public Health 2003;94(2):135-139.

aussi que des patients refusent de révéler leur origine ethnique, ce qui donnerait lieu à une sous-représentation chez certains groupes.

### **Données sur les décès attribuables au VIH/sida**

Les écarts entre le nombre de décès signalés parmi les cas de sida déclarés selon l'ASPC et le nombre de décès attribués à l'infection à VIH selon Statistique Canada sont dus à un certain nombre de facteurs : 1) la sous-déclaration à l'ASPC des cas de sida et des décès parmi les cas de sida déclarés; 2) les retards de déclaration à l'ASPC des cas de sida et des décès parmi les cas de sida; 3) les différences quant à la définition des décès utilisée selon la base de données, et 4) les inexactitudes possibles lors du codage de la cause du décès dans les statistiques de l'état civil. De plus, il importe de tenir compte du fait que l'année du décès est inconnue pour plusieurs cas de sida déclarés et qu'elle ne sera donc pas incluse dans les tableaux où une telle année est indiquée pour les décès déclarés à l'ASPC.

L'article suivant comporte des renseignements additionnels sur les décès attribuables à l'infection à VIH : Schanzer D., *Trends in HIV/AIDS mortality in Canada, 1987-1998*. Revue canadienne de santé publique, 2003; 94(2):135-139.

## Appendix 3. Terminology

*A Guide to HIV/AIDS Epidemiological and Surveillance Terms* contains over 65 terms and over 20 frequently asked questions and is accessible at <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/haest-tesvs/index.html>.

### General Terms

**AIDS.** Acquired Immunodeficiency Syndrome.

**HIV.** Human Immunodeficiency Virus.

**Incidence.** The number of new occurrences of a given disease during a specified period of time.

**Prevalence.** The number of people with the disease who are alive during a specified period of time.

**Non-Nominal Reporting.** A reporting system in which no identifying information or names are provided to public health officials when HIV/AIDS data are reported.

### HIV-Related Terms

**Deaths due to HIV infection (ICD-9 codes 042 to 044 and ICD-10 codes B20 to B24).** Records of deaths in Canada are maintained by the provincial and territorial registrars of vital statistics and coded by the provinces/territories or Statistics Canada using the ninth and tenth revisions of the International Classification of Diseases (ICD-9 and ICD-10). The number of reported HIV deaths in Canada, coded to ICD-9 042-044, is available from 1987 to 1999. HIV deaths from 2000 onward are coded to ICD-10 B20 to B24. See Section IVb of the year-end report for further discussion and limitations.

**HIV Prevalence.** The number of people living with HIV during a specific period of time.

**HIV Incidence.** The number of new HIV infections in the population during a specific period of time.

**Positive HIV Test Reports.** The laboratory documentation of a person's confirmed HIV infection. The positive HIV test reports (reported new HIV diagnoses) subsequently received by the Public Health Agency of Canada (PHAC) are published in this report.

**HIV Incidence versus Positive HIV Test Reports.** This report provides information ONLY on the positive HIV test reports that are sent to PHAC. These do not represent the total number of people infected

## Annexe 3. Terminologie

*Le Guide des termes d'usage dans l'épidémiologie et la surveillance du VIH/sida* contient plus de 65 termes et de 20 questions fréquemment posées. On peut le consulter à l'adresse suivante : [http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/haest-tesvs/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/haest-tesvs/index_f.html).

### Termes généraux

**Sida.** Syndrome d'immunodéficience acquise.

**VIH.** Virus de l'immunodéficience humaine.

**Incidence.** Nombre de nouveaux cas d'une maladie donnée survenant au cours d'une période déterminée.

**Prévalence.** Nombre de personnes atteintes de la maladie qui sont vivantes au cours d'une période déterminée.

**Déclaration non nominative.** Système de déclaration des cas dans lequel aucun nom ou renseignement signalétique n'est fourni aux responsables de la santé publique lorsque les cas de VIH/sida sont déclarés.

### Termes se rapportant aux VIH

**Décès dus à l'infection à VIH (codes 042 à 044 de la CIM-9 et codes B20 à B24 de la CIM-10).** Au Canada, les registres des décès sont tenus par les registraires de l'état civil provinciaux et territoriaux et sont codés par les provinces et les territoires ou par Statistique Canada à l'aide de la neuvième et la dixième édition de la Classification internationale des maladies (CIM-9). Les données sur les décès déclarés dus à l'infection à VIH au Canada (correspondant aux codes 042 à 044 de la CIM-9) sont disponibles de 1987 à 1999. Les décès dus à l'infection à VIH depuis 2000 correspondent aux codes B20 à B24 de la CIM-10. Voir l'analyse et les limites de ces données à la Section IVb du rapport de fin d'année.

**Prévalence du VIH.** Nombre de personnes vivant avec le VIH au cours d'une période déterminée.

**Incidence du VIH.** Nombre de nouvelles infections par le VIH survenues dans la population au cours d'une période donnée.

**Rapport de test positif pour le VIH.** Document du laboratoire indiquant un diagnostic de séropositivité chez une personne. Les rapports de test positif pour le VIH (nouveaux diagnostics de séropositivité déclarés) qui sont reçus subséquemment par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) sont indiqués dans le présent rapport.

**Incidence du VIH par rapport aux tests positifs pour le VIH.** Ce rapport fournit de l'information SEULEMENT sur les tests positifs pour le VIH qui sont envoyés à l'ASPC. Ces données ne représentent pas le nombre total de personnes infectées par le VIH, puisque ce ne

with HIV as not all HIV-infected individuals have been tested (diagnosed).

In addition, the number of HIV test reports in a given year is composed partly of individuals infected in that year but also of individuals infected in previous years but reported to PHAC in that year. Furthermore, for some individuals infected in a given year the HIV infection will be diagnosed (positive HIV test result) in that year, but for the majority it will not be diagnosed until a subsequent year. Therefore, the relation between HIV incidence and positive HIV test reports is determined by HIV testing behaviour, which is influenced by many factors. To clarify this matter, positive HIV test reports should not be referred to as HIV incidence (new infections) but, rather, as new diagnoses reported to PHAC.

Recent estimates for national HIV prevalence to 2005 are available on our website: <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/06vol32/dr3215e.html>

## **AIDS-Related Terms**

### **Canadian Surveillance Definition of AIDS.**

This definition is used as the standard inclusion/exclusion criterion to decide whether a case report qualifies to be entered into the AIDS surveillance database. It requires a positive HIV test result and the onset of one or more defined clinical diseases that characterize a weakened immune system. Details can be found in the CCCR<sup>1</sup>.

**Cumulative AIDS Cases.** The total number of AIDS cases that have occurred in Canada since the beginning of the epidemic. The true number of cumulative AIDS cases is not the same as the total number in this report as a result of reporting delay and underreporting.

**Cumulative Reported AIDS Cases.** The total number of AIDS cases that have occurred in Canada since the beginning of the epidemic, and are documented in the AIDS surveillance database from 1979 to the end of the current reporting period. The cumulative number of reported AIDS cases is only a proportion of the cumulative AIDS cases.

**Date of AIDS Diagnosis.** The date of the earliest onset of at least one of the clinical diseases listed in the Canadian surveillance definition of AIDS based on the physician's report of an HIV-infected patient. If multiple diseases have been diagnosed at different times, the earliest date will be used as the date of AIDS diagnosis in this report.

sont pas toutes les personnes infectées par le VIH qui ont subi un test (chez lesquelles l'infection a été diagnostiquée).

En outre, le nombre de tests positifs pour le VIH dans une année donnée est composé en partie de personnes infectées au cours de l'année en question, mais aussi de personnes infectées au cours des années antérieures mais déclarées cette année-là à l'ASPC. De plus, certaines personnes qui sont infectées au cours d'une année donnée seront diagnostiquées (résultat positif au test pour le VIH) la même année, mais la majorité ne sera diagnostiquée qu'au cours d'une année subséquente. Par conséquent, la relation entre l'incidence du VIH et les tests positifs pour le VIH est fonction du recours au test de dépistage, qui est déterminé par de nombreux facteurs. Aussi ne faut-il pas parler d'incidence du VIH (nouvelles infections) lorsqu'on fait référence aux tests positifs pour le VIH, mais plutôt de nouveaux diagnostics signalés à l'ASPC.

Les estimations récentes sur la prévalence nationale du VIH jusqu'en 2005 et l'incidence du VIH en 2005 sont disponible sur notre site Web : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/06vol32/rm3215f.html>

## **Termes se rapportant au sida**

### **Définition du sida aux fins de la surveillance au Canada.**

Cette définition sert de critère normalisé pour l'inclusion et l'exclusion des rapports de cas dans la base de données de surveillance du sida. Un cas de sida est défini par un résultat positif au test pour le VIH et par la survenue d'une ou de plusieurs maladies cliniques définies qui sont caractéristiques d'un déficit immunitaire. Le lecteur trouvera plus de renseignements à ce sujet dans le RMTCC<sup>1</sup>.

**Total cumulatif des cas de sida.** Nombre total des cas de sida survenus au Canada depuis le début de l'épidémie. Le nombre cumulatif réel de cas de sida diffère du nombre total indiqué dans ce rapport en raison des retards de déclaration et de la sous-déclaration des cas.

**Total cumulatif des cas de sida déclarés.** Nombre total de cas de sida survenus au Canada depuis le début de l'épidémie tel qu'il figure dans la base de données de surveillance du sida à compter de 1979 jusqu'à la fin de la période de déclaration en cours. Le total cumulatif des cas de sida déclarés ne représente qu'une fraction du total cumulatif des cas de sida.

**Date du diagnostic de sida.** Date à laquelle est survenue la première manifestation d'au moins une des maladies cliniques énumérées dans la définition du sida aux fins de la surveillance au Canada, selon la déclaration du médecin pour un patient infecté par le VIH. Si plusieurs maladies ont été diagnostiquées à des époques différentes, la première de ces dates sera utilisée comme date de diagnostic du sida dans le présent rapport.

**Date of AIDS Reporting.** The date when a diagnosed AIDS case is entered into the AIDS surveillance database.

**Reported AIDS Cases by Year of Diagnosis.** The breakdown of the cumulative number of reported AIDS cases according to year of diagnosis. The number of AIDS cases diagnosed but not yet reported is higher for more recent years because of reporting delays.

**Reported AIDS Cases by Year of Report.** The breakdown of the cumulative reported AIDS cases according to year of report. In the absence of reporting delays, this figure would be the same as the reported cases by year of diagnosis. The greater the discrepancy between the two, the greater the problem with reporting delays.

**Reported Death among Reported AIDS Cases.** An update to the record of an AIDS case previously reported to PHAC that results in a change in vital status. See Section IV of the year-end report for discussion and limitations.

**Reporting Delay of AIDS Cases.** Refers to the difference in time between AIDS diagnosis and AIDS reporting. Half of the cumulative reported AIDS cases have measured reporting delays of < 9 months, but in one case, the delay was extended to 13 years.

**Reporting Delay-Adjusted AIDS Cases.** By applying statistical analysis to reporting delays from previous years, an estimate can be made of the number of AIDS cases diagnosed in each year that will eventually be reported. This gives an idea of the number of unreported cases and is important for trend interpretation, which may indicate changes in diagnosis patterns from diagnosis of HIV infection to AIDS. AIDS cases diagnosed but never reported cannot be recovered by this method.

**Unreported AIDS Cases.** This is the number of AIDS cases diagnosed but not reported. Some of them are delayed and will eventually be reported, and some may never be reported.

1. Public Health Agency of Canada. *Revision of the surveillance case definition for AIDS in Canada.* CCDR 1993; 19(23):196-7.

**Date de déclaration du cas de sida.** Date à laquelle un cas de sida diagnostiqué est entré dans la base de données de surveillance du sida.

**Cas de sida déclarés par année de diagnostic.** Ventilation du total cumulatif des cas de sida déclarés selon l'année de diagnostic. Le nombre de cas de sida diagnostiqués mais non déclarés est plus élevé pour les années les plus récentes en raison des retards de déclaration.

**Cas de sida déclarés par année de déclaration.** Ventilation du total cumulatif des cas de sida déclarés par année de déclaration. S'il n'y a aucun retard de déclaration, ce total concorderait avec le total annuel de cas de sida déclarés par année de diagnostic. Plus l'écart est important entre ces deux chiffres, plus le problème des retards de déclaration est important.

**Décès signalés parmi les cas de sida déclarés.** Mise à jour au dossier d'un cas de sida antérieurement déclaré à l'ASPC, qui entraîne un changement dans le statut vital. Voir l'analyse et les limites à la Section IV du rapport de fin d'année.

**Retard de déclaration des cas de sida.** Délai écoulé entre le moment où le diagnostic de sida est posé et celui où le cas est déclaré. La moitié des cas inclus dans le total cumulatif des cas de sida déclarés ont un retard de déclaration de moins de neuf mois, mais, dans un cas, ce retard a atteint 13 ans.

**Cas de sida ajustés en fonction du retard de déclaration.** En appliquant une analyse statistique au retard de déclaration des années antérieures, il est possible d'estimer le nombre de cas de sida diagnostiqués chaque année qui finiront par être déclarés. Cette méthode permet d'avoir une idée du nombre de cas non déclarés, ce qui est important pour l'interprétation de la tendance, laquelle pourrait révéler des changements dans l'établissement du diagnostic, depuis l'infection à VIH jusqu'au sida. Cette méthode ne permet cependant pas d'évaluer les cas diagnostiqués qui n'ont jamais été déclarés.

**Cas de sida non déclarés.** Il s'agit du nombre de cas de sida diagnostiqués qui n'ont jamais été déclarés. Certains de ces cas font l'objet d'un retard de déclaration et finiront par être déclarés, mais d'autres ne le seront peut-être jamais.

1. Agence de santé publique du Canada. *Révision de la définition de cas de sida à des fins de surveillance au Canada.* RMTCC 1993 ; 19(23):196-7.

## Appendix 4. HIV-Endemic Countries List

### Caribbean

Anguilla  
Antigua and Barbuda  
Bahamas  
Barbados  
Bermuda  
British Virgin Islands  
Cayman Islands  
Dominica  
Dominican Republic  
French Guiana  
Grenada  
Guadeloupe  
Haiti  
Honduras  
Jamaica  
Martinique  
Montserrat  
Netherlands Antilles  
St. Lucia  
St. Kitts and Nevis  
St. Vincent and the Grenadines  
Trinidad and Tobago  
Turks and Caicos Islands  
U.S. Virgin Islands

### Central/South America

French Guiana  
Guyana  
Honduras  
Suriname

### Asia

Cambodia  
Myanmar/Burma  
Thailand

### Africa

Angola  
Benin  
Botswana  
Burkina Faso  
Burundi  
Cameroon  
Cape Verde  
Central African Republic  
Chad  
Congo  
Djibouti

## Annexe 4. Liste des pays où le VIH est endémique

### Caraïbe

Anguilla  
Antigua et Barbuda  
Antilles néerlandaises  
Bahamas  
Barbade  
Bermudes  
Dominique  
Grenade  
Guadeloupe  
Guyane française  
Haïti  
Honduras  
Iles Caïmans  
Iles Turques et Caïques  
Iles Vierges américaines  
Iles Vierges britanniques  
Jamaïque  
Martinique  
Montserrat  
République Dominicaine  
Saint-Kitts-et-Nevis  
Sainte-Lucie  
Saint Vincent et les Grenadines  
Trinité-et-Tobago

### Amérique du sud/centrale

Guyana  
Guyane française  
Honduras  
Suriname

### Asie

Cambodge  
Myanmar/Birmanie  
Thaïlande

### Afrique

Afrique du Sud  
Angola  
Bénin  
Botswana  
Burkina Faso  
Burundi  
Cameroun  
Cap-Vert  
Congo  
Côte d'Ivoire  
Djibouti

Equatorial Guinea  
Eritrea  
Ethiopia  
Gabon  
Gambia  
Ghana  
Guinea  
Guinea-Bissau  
Ivory Coast  
Kenya  
Lesotho  
Liberia  
Malawi  
Mali  
Mozambique  
Namibia  
Niger  
Nigeria  
Rwanda  
Senegal  
Sierra Leone  
Somalia  
South Africa  
Sudan  
Swaziland  
Tanzania  
Togo  
Uganda  
Zaire  
Zambia  
Zimbabwe

Érythrée  
Éthiopie  
Gabon  
Gambie  
Ghana  
Guinée  
Guinée-Bissau  
Guinée équatoriale  
Kenya  
Lesotho  
Libéria  
Malawi  
Mali  
Mozambique  
Namibie  
Niger  
Nigéria  
Ouganda  
République centrafricaine  
Rwanda  
Sénégal  
Sierra Leone  
Somalie  
Soudan  
Swaziland  
Tanzanie  
Tchad  
Togo  
Zaire  
Zambie  
Zimbabwe



## Appendix 5. Data Sources

B.C. Centre for Disease Control  
655 West 12th Avenue  
Vancouver, British Columbia  
V5Z 4R4

Alberta Health and Wellness  
10025 Jasper Avenue NW  
Edmonton, Alberta  
T5J 2N3

NWT Health and Social Services  
P.O. Box 1320  
Yellowknife, Northwest Territories  
X1A 2L9

Saskatchewan Health  
3475 Albert Street  
Regina, Saskatchewan  
S4S 6X6

Communicable Disease Control (CDC) Unit  
Public Health Branch  
Manitoba Health  
4<sup>th</sup> Floor - 300 Carlton Street  
Winnipeg, Manitoba  
R3B 3M9

Department of Health and Social Services  
No. 4 Hospital Road  
Whitehorse, Yukon Territory  
Y1A 3H8

Health and Social Services  
Government of Nunavut  
P.O. Box 1000, Station 1000  
Iqaluit, Nunavut  
X0A 0H0

Infectious Diseases Branch  
Public Health Division  
Ontario Ministry of Health and Long-Term Care  
5700 Yonge Street  
North York, Ontario  
M2M 4K5

HIV Laboratory  
Central Public Health Laboratory  
Ontario Ministry of Health and Long-Term Care  
81 Resources Road  
Toronto, Ontario  
M9P 3T1

## Annexe 5. Sources des données

B.C. Centre for Disease Control  
655 West 12th Avenue  
Vancouver, British Columbia  
V5Z 4R4

Alberta Health and Wellness  
10025 Jasper Avenue NW  
Edmonton, Alberta  
T5J 2N3

NWT Health and Social Services  
P.O. Box 1320  
Yellowknife, Northwest Territories  
X1A 2L9

Saskatchewan Health  
3475 Albert Street  
Regina, Saskatchewan  
S4S 6X6

Communicable Disease Control (CDC) Unit  
Public Health Branch  
Manitoba Health  
4<sup>th</sup> Floor - 300 Carlton Street  
Winnipeg, Manitoba  
R3B 3M9

Department of Health and Social Services  
No. 4 Hospital Road  
Whitehorse, Yukon Territory  
Y1A 3H8

Health and Social Services  
Government of Nunavut  
P.O. Box 1000, Station 1000  
Iqaluit, Nunavut  
X0A 0H0

Infectious Diseases Branch  
Public Health Division  
Ontario Ministry of Health and Long-Term Care  
5700 Yonge Street  
North York, Ontario  
M2M 4K5

HIV Laboratory  
Central Public Health Laboratory  
Ontario Ministry of Health and Long-Term Care  
81 Resources Road  
Toronto, Ontario  
M9P 3T1

Institut national de santé publique du Québec  
95, avenue Wolfe, 5<sup>e</sup> étage  
Sainte-Foy, Québec  
G1V 5B3

Institut national de santé publique du Québec  
95, avenue Wolfe, 5<sup>e</sup> étage  
Sainte-Foy, Québec  
G1V 5B3

Laboratoire de santé publique du Québec  
20045, chemin Ste-Marie  
Sainte-Anne-de-Bellevue, Québec  
H9X 3R5

Laboratoire de santé publique du Québec  
20045, chemin Ste-Marie  
Sainte-Anne-de-Bellevue, Québec  
H9X 3R5

NB Department of Health and Wellness  
520 King Street, Carleton Place  
P.O. Box 5100  
Fredericton, New Brunswick  
E3B 6G3

Ministère de la Santé et du Mieux-être  
520, rue King, Place Carleton  
C.P. 5100  
Fredericton, Nouveau Brunswick  
E3B 6G3

NS Department of Health  
1690 Hollis Street, 11<sup>th</sup> Floor  
P.O. Box 488  
Joseph Howe Building  
Halifax, Nova Scotia  
B3J 2R8

NS Department of Health  
1690 Hollis Street, 11th Floor  
P.O. Box 488  
Joseph Howe Building  
Halifax, Nova Scotia  
B3J 2R8

Department of Health and Social Services  
P.O. Box 2000  
16 Garfield Street  
Charlottetown, Prince Edward Island  
C1A 7N8

Department of Health and Social Services  
P.O. Box 2000  
16 Garfield Street  
Charlottetown, Prince Edward Island  
C1A 7N8

Disease Control and Epidemiology  
Newfoundland Department of Health and  
Community Services  
West Block, Confederation Bldg.  
P.O. Box 8700  
St. John's, Newfoundland and Labrador  
A1B 4J6

Disease Control and Epidemiology  
Newfoundland Department of Health and Community Services  
West Block, Confederation Bldg.  
P.O. Box 8700  
St. John's, Newfoundland and Labrador  
A1B 4J6