

## Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec

RAPPORT ANNUEL 2016

### SOMMAIRE

Décembre 2016

Raphaël Bitera, Micheline Fauvel, Michel Alary, Cécile Tremblay, Raymond Parent, Diane Sylvain, Maureen Hastie

**Au Québec, l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) fait l'objet d'une collecte de données épidémiologiques à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population depuis avril 2002. Ce rapport décrit les principales caractéristiques des nouveaux cas enregistrés en 2016, ainsi que la tendance du nombre annuel de nouveaux diagnostics depuis 2006.**

### Faits saillants

Au total, 622 cas d'infection par le VIH sont rapportés pour l'année 2016. Ce nombre comprend 294 nouveaux diagnostics, 322 anciens diagnostics<sup>1</sup> et 6 cas non classés dans l'une ou l'autre de ces catégories.

Toutes ces personnes sont infectées par le VIH1.

Plus de quatre-vingts pour cent (83,0 %) des nouveaux diagnostics sont enregistrés chez des hommes.

La majorité (59,5 %) des nouveaux diagnostics sont enregistrés à Montréal. Les régions de la Montérégie et de la Capitale-Nationale suivent avec respectivement 12,9 % et 5,1 % des nouveaux diagnostics.

Les autres régions comptaient moins de 5 % des nouveaux diagnostics chacune, incluant trois d'entre elles qui n'en comptent aucun en 2016, soit la Côte-Nord, le Nord-du-Québec et le Nunavik.

Soixante pour cent (60,5 %) des nouveaux diagnostics sont d'origine canadienne et sont nés au Canada; cette proportion inclut les Autochtones du Canada. Les autres nouveaux diagnostics (39,5 %) sont d'origines ethnoculturelles étrangères et d'un peu partout dans le monde. Parmi ceux-ci, 95,7 % sont nés hors du Canada et 4,3 % sont des immigrants de deuxième génération (nés au Canada et dont un des parents est un immigrant né à l'étranger).

Chez les hommes, les deux tiers des nouveaux diagnostics (66,7 % incluant les Autochtones du Canada) sont d'origine canadienne; le tiers restant déclare des origines ethnoculturelles non canadiennes.

<sup>1</sup> Les anciens diagnostics sont des cas ayant des tests antérieurs positifs et qui n'avaient pas été enregistrés au moment des confirmations antérieures de leur positivité au VIH.

À l'inverse, chez les femmes, la majorité (72,0 %) des nouveaux diagnostics sont d'origines ethnoculturelles étrangères, surtout de pays de l'Afrique subsaharienne ou des Caraïbes, et 28,0 % sont d'origine canadienne.

L'épidémie du VIH reste concentrée dans des groupes de populations qui ont des comportements les exposant à un risque accru, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) étant les plus touchés.

Parmi les nouveaux diagnostics enregistrés en 2016 :

- Les deux tiers (66,0 %) sont des HARSAH (67,4 % en incluant les HARSAH/UDI (utilisateur de drogues par injection));
- 16,7 % sont originaires de pays où le VIH est endémique (OPE);
- 13,6 % sont des cas hétérosexuels originaires du Canada ou d'autres pays où le VIH n'est pas endémique;
- 1,6 % sont des UDI (3,4 % en incluant les HARSAH/UDI).

Parmi les nouveaux diagnostics chez les hommes (n = 244), quatre-vingts pour cent sont des HARSAH (81,2 % si on inclut les HARSAH/UDI).

Parmi les nouveaux diagnostics chez les femmes (n = 50), la majorité (64,0 %) sont originaires de pays où le VIH est endémique.

L'âge médian des nouveaux diagnostics est de 38 ans chez les hommes, et de 34 ans chez les femmes.

Chez les hommes, la majorité (56,6 %) des nouveaux diagnostics avait entre 25 et 49 ans, 28,3 % avaient 50 ans et plus et 15,2 % avaient moins de 25 ans.

Chez les femmes, 52 % des nouveaux diagnostics sont âgés de 25 à 49 ans, 32 % ont 50 ans et plus et une proportion de 16 % a moins de 25 ans.

Au Québec, le taux de nouveaux diagnostics est de 3,5 pour 100 000 personnes en 2016 :

- La région de Montréal se démarque par un taux nettement supérieur à la moyenne provinciale, soit 8,7 pour 100 000 personnes;
- Le taux chez les hommes est de 5,9 pour 100 000. Il est cinq fois plus élevé que celui chez les femmes qui est de 1,2 pour 100 000;
- Chez les hommes, le taux le plus élevé est observé dans le groupe âgé de 20 à 24 ans, soit 12,4 pour 100 000;
- Chez les femmes, le taux le plus élevé est rapporté pour le groupe d'âge de 30-34 ans, soit 4,7 pour 100 000.

La tendance globale des nouveaux diagnostics est à la baisse; toutefois, le taux semble se stabiliser depuis 2014. La diminution du nombre des nouveaux diagnostics est observée chez les hommes et chez les femmes. Elle est plus importante chez les HARSAH et les UDI, comparativement aux autres groupes de population à risque.

Pour les hommes de 15-24 ans, le taux de nouveaux diagnostics qui était inférieur à 5 pour 100 000 jusqu'en 2010 a augmenté entre 2011 et 2013, pour revenir en 2014 à un niveau comparable à celui de 2010, et repartir à la hausse depuis 2015. Il était de 7,7 par 100 000 en 2016, le taux le plus élevé observé pour ce groupe d'âge chez les hommes depuis le début du programme. Cette augmentation est essentiellement liée à celle des nouveaux diagnostics chez les HARSAH de ce groupe d'âge dans la même période.

La proportion de personnes qui n'avait jamais eu de test de détection du virus auparavant est relativement élevée (> 70 %) parmi les nouveaux diagnostics rapportés pour les UDI et les immigrants de pays endémiques, comparativement aux HARSAH (39,2 %).

Elle est également plus élevée chez les personnes de 45 ans et plus (65,4 %), comparativement au groupe de 15-44 ans (47,6 %).

Le dépistage est encore tardif pour un nombre relativement élevé de cas. Parmi les nouveaux diagnostics enregistrés pour l'année 2016, 23,1 % avaient des taux de CD4 inférieurs à 200 par ml.

## Transmission verticale et par des dons de sang

La transmission verticale reste marginale et rare au Québec. Un nouveau diagnostic a été enregistré en 2016 dans cette catégorie d'exposition pour un enfant immigrant infecté à sa naissance en Afrique subsaharienne. Les cas rapportés pour cette catégorie d'exposition depuis le début du programme sont essentiellement des immigrants infectés à la naissance dans leurs pays d'origine.

La transmission par des dons de sang, de greffes d'organes et de tissus semble contrôlée au Québec. Aucun nouveau diagnostic n'est attribué à cette catégorie d'exposition en 2016. Les cas rapportés pour cette catégorie d'exposition depuis 2002 sont généralement des anciens diagnostics d'infections par des dons de sang reçus avant l'implantation des mesures de sécurité des dons de sang en 1985.

## Limites et interprétation des résultats

Les données du programme ne permettent pas de préciser la prévalence ou l'incidence du VIH au Québec. Elles portent sur les cas détectés et déclarés; tandis qu'elles excluent les personnes vivant avec le VIH diagnostiquées qui ne sont pas déclarées au programme et celles non dépistées qui ignorent qu'elles ont le VIH.

Les nouveaux diagnostics ne représentent pas seulement les cas incidents; ils comprennent des infections récentes (incidence) et des infections anciennes tardivement diagnostiquées.

Un test d'infection récente est actuellement validé et appliqué dans le contexte d'un projet de recherche visant l'optimisation du programme de surveillance. Les résultats du projet permettront d'estimer le nombre de cas incidents parmi les nouveaux diagnostics pour la période 2015-2017.

Le programme actuel ne permet pas d'estimer le nombre de cas diagnostiqués qui sont pris en charge ni la proportion ayant une charge virale indétectable parmi les cas sous traitements antirétroviraux.

En lien avec les objectifs de l'Organisation mondiale de la santé d'atteindre des cibles de 90-90-90 (90 % des personnes infectées connaissent leur statut au regard du VIH, 90 % des personnes qui connaissent leur statut sont sous traitement, 90 % des personnes sous traitement ont des charges virales indétectables), des travaux sont en cours pour permettre de documenter la cascade de soins<sup>2</sup> dans le cadre de la surveillance du VIH au Québec.

Un projet de recherche visant à développer de nouvelles approches de surveillance permettant la documentation de la cascade de soins des personnes vivant avec le VIH vient de recevoir en juillet 2017 un avis favorable de la Commission d'accès à l'information du Québec et alimentera les travaux d'optimisation de la surveillance du VIH au Québec.

### En conclusion

Malgré ses limites, le programme permet de dresser un portrait de l'infection par le VIH au Québec et d'identifier des tendances.

Le VIH se transmet encore activement au Québec et une proportion relativement élevée de cas est diagnostiquée à un stade avancé de la maladie et ne semble pas bénéficier d'un traitement précoce.

Les hommes et particulièrement les HARSAH sont les plus touchés.

Chez les femmes, la catégorie d'exposition dominante est constituée d'immigrantes de pays où le virus est endémique.

Un nombre relativement élevé de cas continue d'être observé chez les personnes qui ont des relations hétérosexuelles non protégées et un risque persiste pour celles qui s'injectent des drogues.

<sup>2</sup> La cascade de soins est composée d'indicateurs qui incluent le nombre estimé d'individus vivant avec le VIH, le diagnostic, l'arrimage et la rétention aux soins, le traitement et la suppression virologique.

# Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec

RAPPORT ANNUEL 2016

## AUTEURS

Raphaël Bitera  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Micheline Fauvel  
Laboratoire de santé publique du Québec

Michel Alary  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Institut national de santé publique du Québec

Cécile Tremblay  
Département de Microbiologie, infectiologie et immunologie  
Centre de Recherche du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

Diane Sylvain  
Maureen Hastie  
Laboratoire de santé publique du Québec  
Institut national de santé publique du Québec

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

©Gouvernement du Québec (2017)

N° de publication : 2322 – Sommaire.