

Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec : rapport 2019



SOMMAIRE

Décembre 2020

Raphaël Bitera, Michel Alary, Diane Sylvain.

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 principalement les caractéristiques des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) nouvellement diagnostiquées en 2019, ainsi que la tendance du nombre annuel de nouveaux diagnostics depuis 2010.

Au total, 646 cas d'infections par le VIH ont été rapportés pour l'année 2019. Ce nombre comprend 305 nouveaux diagnostics, 335 anciens diagnostics¹ et 6 cas qui n'ont pu être classés dans l'une ou l'autre de ces catégories.

On compte 398 personnes d'origines ethnoculturelles autres que canadiennes dans cet ensemble de cas, dont 14 personnes nées au Canada, 378 personnes nées hors du Canada (165 nouveaux diagnostics, 209 anciens diagnostics, 4 des cas non classés dans l'une ou l'autre de ces catégories) et six personnes pour lesquelles le lieu de naissance n'a pas été précisé.

Parmi ces anciens diagnostics de personnes nées hors du Canada et d'origines ethnoculturelles autres que canadiennes, 170 cas ont eu leur premier test positif avant leur arrivée au Canada. Ces personnes présumées infectées avant leur arrivée au Québec représentent 50,8 % des anciens diagnostics et 26,3 % de l'ensemble des cas enregistrés en 2019.

Les cas ont été rapportés dans dix-sept des dix-huit régions du Québec, principalement à Montréal. La région du Nunavik n'en enregistre aucun en 2019.

Les cas sont majoritairement de sexe masculin. On compte 449 cas chez les hommes, 192 chez les femmes et cinq chez les personnes trans. Le rapport hommes-femmes est de 2,3 pour 1 dans l'ensemble, de 3,0 pour 1 parmi les nouveaux diagnostics et 1,9 pour 1 parmi les anciens diagnostics.

L'épidémie du VIH reste concentrée dans des groupes de populations à risque, principalement chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) :

- 53,8 % (n = 164) des nouveaux diagnostics sont chez des HARSAH (56,4 % si on inclut les HARSAH qui s'injectent des drogues). Soixante-dix pour cent (70,9 %) des nouveaux diagnostics chez les hommes sont rapportés chez des HARSAH (74,4 % si on ajoute les HARSAH/UDI [utilisateurs de drogues par injections]).

¹ Les anciens diagnostics sont des cas qui ont des tests antérieurs positifs et qui n'avaient pas été enregistrés au moment de ces confirmations antérieures de leur positivité au VIH.

- 27,5 % (n = 84) des nouveaux diagnostics sont chez des personnes d'origines ethnoculturelles de pays où le VIH est endémique (73,3 % chez les femmes et 12,8 % chez les hommes).
- 15,1 % (n = 46) des nouveaux diagnostics sont chez des personnes hétérosexuelles (25,3 % chez les femmes et 11,9 % chez les hommes);
- Deux nouveaux diagnostics proviennent des hommes UDI (huit si on ajoute les HARSAH/UDI). Aucun nouveau diagnostic n'est rapporté chez les femmes UDI en 2019.

L'âge médian des nouveaux diagnostics se situait à 37 ans chez les hommes et à 42 ans chez les femmes. On observait généralement l'inverse les années précédentes : les femmes étaient plus jeunes que leurs partenaires masculins au moment du dépistage positif, excepté pour les cas des années 2011, 2014 et 2018.

Le dépistage a été tardif pour un nombre relativement élevé de cas :

- 27,0 % des PVVIH nouvellement diagnostiquées avaient des taux de CD4 inférieurs à 200 et/ou une maladie indicatrice du sida (25,4 % chez les hommes et 32,4 % chez les femmes).

La fréquence du dépistage semble sous optimale :

- 59,0 % des PVVIH nouvellement diagnostiquées n'avaient jamais eu de dépistage du VIH auparavant;
- Le dernier test négatif datait de plus d'un an pour 51,2 % des cas qui avaient un test antérieur.

Le taux moyen de nouveaux diagnostics était de 3,6 cas pour 100 000 personnes au Québec en 2019 :

- La région de Montréal se démarque par un taux nettement supérieur à la moyenne provinciale, soit 9,1 pour 100 000;
- Le taux chez les hommes se situe à 5,4 pour 100 000. Il est trois fois plus élevé que celui chez les femmes qui est estimé à 1,8 pour 100 000;
- Chez les hommes, le taux le plus élevé est observé dans le groupe de 35-39 ans, soit 13,3 pour 100 000. Chez les femmes, il est rapporté dans le groupe de 30-34 ans, soit 4,2 pour 100 000.

La tendance des cas entre 2010 et 2019 diffère d'un groupe de population à l'autre :

- Les nouveaux diagnostics diminuent chez les HARSAH et chez les UDI;
- Le nombre de cas chez les personnes d'origines ethnoculturelles de pays où le VIH est endémique, qui avait augmenté en 2017, semble diminuer en 2018-2019, mais il demeure élevé dans cette catégorie d'exposition.
- Le nombre d'infections par transmission hétérosexuelle demeure relativement faible.

Interprétation et limite des données

Le nombre de nouveaux diagnostics est encore élevé pour une infection qu'il est possible de prévenir de manière ciblée et efficace, considérant de plus les impacts sur la vie des personnes vivant avec le virus.

La transmission du VIH est importante chez les HARSAH : ce groupe de la population enregistre annuellement le nombre de cas le plus élevé depuis le début du programme de surveillance du VIH.

La transmission périnatale (d'une mère à son enfant pendant la grossesse ou l'allaitement) reste marginale et rare au Québec. Aucun nouveau diagnostic d'infection périnatale n'a été rapporté.

La transmission par des dons de sang, de greffes d'organes et de tissus semble contrôlée au Québec. Aucun nouveau diagnostic n'a été attribué à cette catégorie d'exposition depuis 2012.

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 enregistrés; tandis qu'elles excluent les PVVIH diagnostiquées qui ne sont pas enregistrées au programme et celles non dépistées qui ignorent leur statut sérologique.

Les nouveaux diagnostics ne représentent pas seulement les cas incidents; c'est un ensemble constitué d'infections récentes (incidence) et d'infections anciennes tardivement diagnostiquées.

Le programme actuel ne permet pas d'estimer le nombre de PVVIH qui sont sous traitement.

Un projet de recherche visant à développer de nouvelles approches de surveillance documentant la cascade de soins² a reçu un avis favorable de la Commission d'accès à l'information du Québec et est en cours de réalisation.

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 virus est encore actif au Québec et une proportion relativement élevée de personnes est diagnostiquée tardivement et ne semble pas bénéficier d'un traitement précoce.

Les hommes et particulièrement les HARSAH demeurent les plus touchés. Chez les femmes, la catégorie d'exposition dominante est constituée d'immigrantes originaires de pays où le virus est endémique. Un nombre relativement faible de cas continue d'être observé chez les personnes qui ont des relations hétérosexuelles non protégées.

² La cascade de soins est composée d'indicateurs qui incluent notamment 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 2019

AUTEURS

Raphaël Bitera
Michel Alary
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

Diane Sylvain
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.

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

©Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication : 2706 – Sommaire.