

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

RAPPORT ANNUEL 2018

SOMMAIRE

Octobre 2019

Raphaël Bitera, Michel Alary, 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 principalement les caractéristiques des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) nouvellement diagnostiquées en 2018, ainsi que la tendance du nombre annuel de nouveaux diagnostics depuis 2009.

Faits saillants

Au total, 671 cas d'infections par le VIH sont rapportés pour l'année 2018. Ce nombre comprend 311 nouveaux diagnostics, 353 anciens diagnostics¹ et 7 cas non classés dans l'une ou l'autre de ces catégories.

Les trois quarts (75,9 %) des nouveaux diagnostics sont enregistrés chez les hommes.

Soixante et un pour cent (61,1 %) des PVVIH nouvellement diagnostiquées résidaient à Montréal; 12,5 % habitaient dans la région de la Montérégie et 6,1 % sont dans la région de la Capitale-Nationale.

Les autres régions comptaient moins de 5 % des nouveaux diagnostics chacune, incluant quatre qui n'en rapportent aucun en 2018, soit la Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine, le Nord-du-Québec, le Nunavik et les Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Soixante-deux pour cent (62,1 %) des hommes nouvellement diagnostiqués sont d'origine canadienne, incluant les Autochtones.

À l'inverse, 74,3 % des femmes nouvellement diagnostiquées sont immigrantes, essentiellement de pays de l'Afrique subsaharienne et des Caraïbes.

L'épidémie du VIH reste concentrée dans des groupes de populations à risque :

- La moitié (n = 159) des nouveaux diagnostics sont enregistrés chez des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) (52,7 % si on inclut les HARSAH qui s'injectent des drogues). Les deux tiers des nouveaux diagnostics chez les hommes sont enregistrés dans ce groupe de population (69,1 % 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.

- 23,5 % (n = 73) des cas sont enregistrés chez des personnes originaires de pays où le VIH est endémique. Chez les femmes, 59,3 % des nouveaux diagnostics proviennent des immigrantes de pays où le VIH est endémique.
- 17,6 % (n = 55) des nouveaux diagnostics sont rapportés chez des personnes hétérosexuelles originaires du Canada ou d'autres pays où le VIH est non endémique;
- Une faible proportion (5,8 %, n = 18) des nouveaux diagnostics provient des UDI (7,4 % si on ajoute les HARSAH/UDI);

L'âge médian des nouveaux diagnostics se situait à 37,5 ans chez les hommes et à 41,1 ans chez les femmes. On observait l'inverse les autres années : les femmes étaient généralement plus jeunes que les hommes au moment du dépistage positif.

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

- 25,5 % des PVVIH nouvellement diagnostiquées avaient des taux de CD4 inférieurs à 200 et/ou une maladie indicatrice du sida.

La fréquence du dépistage semble sous optimale :

- 67,5 % des PVVIH nouvellement diagnostiquées n'avaient jamais eu de dépistage du VIH auparavant;
- Le dernier test négatif datait de plus d'un an pour 53,2 % des cas ayant un test antérieur négatif.

Le taux de nouveaux diagnostics est de 3,7 cas pour 100 000 personnes en 2018 :

- La région de Montréal se démarque par un taux nettement supérieur à la moyenne provinciale, soit 9,3 pour 100 000;
- Le taux chez les hommes se situe à 5,6 pour 100 000. Il est trois fois plus élevé que celui chez les femmes qui est estimé à 1,7 pour 100 000;
- Chez les hommes, le taux le plus élevé est observé dans le groupe de 30-34 ans, soit 15,3 pour 100 000. Chez les femmes, il est rapporté dans le groupe de 30-39 ans, soit 4,4 pour 100 000.

La tendance des cas diffère d'un groupe de population à l'autre :

- Les nouveaux diagnostics diminuent chez les HARSAH et chez les UDI;
- Le nombre de cas qui avait augmenté en 2017 chez les immigrants de pays où le VIH est endémique diminue, mais il demeure élevé pour l'année 2018 dans cette catégorie d'exposition;
- Le nombre d'infections par transmission hétérosexuelle reste généralement faible chez les personnes originaires du Canada ou d'autres pays où le VIH est non endémique.

Transmission périnatale et par des dons de sang

La transmission périnatale (d'une mère à son enfant pendant la grossesse ou l'allaitement) reste marginale et rare au Québec. Un cas d'infection périnatale a été rapporté pour un enfant de trois ans qui est né au Canada d'une mère immigrante. Les cas d'infections périnatales sont généralement chez des immigrants infectés à la naissance dans leurs pays d'origine. Au total, depuis le début du programme en 2002, on compte 44 nouveaux diagnostics dans cette catégorie d'exposition, dont 41 jeunes immigrants et 3 enfants canadiens 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 depuis 2012. Les cas rapportés pour cette catégorie d'exposition depuis le début du programme sont généralement des anciens diagnostics d'infections par des dons de sang reçus avant l'application des mesures de sécurité des dons de sang en 1985 ou à l'extérieur du Canada.

Limites et interprétation des résultats

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

L'augmentation des cas chez les personnes originaires de pays où le VIH est endémique est probablement liée à un afflux important en 2017-2018 au Québec de demandeurs d'asile originaires des Caraïbes et de l'Afrique subsaharienne où sont situés la plupart des pays où le VIH est endémique.

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 rapportées au programme et celles non dépistées qui ignorent leur statut sérologique.

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. Les résultats du projet fourniront une estimation du nombre de personnes récemment infectées parmi les nouveaux diagnostics de la période 2015-2017.

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

En lien avec les objectifs de l'OMS d'atteindre la cible « 90-90-90 » (90 % des personnes infectées connaissent leur statut au regard du VIH, 90 % des personnes qui connaissent leur statut sont sous traitements, 90 % des PVVIH sous traitements ont une charge virale supprimée), des travaux sont en cours pour permettre de documenter la cascade de soins² dans le cadre de la surveillance du VIH au Québec.

Un projet de recherche visant à développer de nouvelles approches de surveillance documentant la cascade de soins 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 cas 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 et un risque persiste pour celles qui s'injectent des drogues.

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 2018

AUTEURS

Raphaël Bitera
Michel Alary, médecin-conseil
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Diane Sylvain
Maureen Hastie
Laboratoire de santé publique du Québec

MISE EN PAGE

Virginie Boué
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

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 (20198)

N° de publication : 2611 – Sommaire.

