

# Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec – Rapport annuel 2020

RAPPORT DE SURVEILLANCE

AOÛT 2022

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 résumé décrit les principales caractéristiques des personnes vivant avec le VIH qui ont été nouvellement diagnostiquées en 2020, ainsi que les variations du nombre de cas d'infections par le VIH rapportés entre 2019 et 2020, année marquée par la pandémie de COVID-19 au Québec.

En effet, le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé a déclaré la pandémie de COVID-19. La réponse à cette pandémie et la mobilisation des ressources ont affecté l'ensemble du système de la santé, de la surveillance des infections à l'accès aux services de santé. Ce contexte influence fortement l'analyse et l'interprétation des données du programme pour l'année 2020.

Le nombre de tests de détection du VIH effectués au Québec, qui augmentait généralement d'une année à l'autre depuis le début du programme a diminué de 18,4 % en 2020. Cette diminution importante doit être interprétée avec prudence.

Le nombre total de cas (nouveaux et anciens diagnostics), qui diminuait de 2,8 % à 3,9 % d'une année à l'autre depuis 2017 a diminué de 21,3 %, en passant de 655 cas en 2019 à 515 en 2020.

La légère tendance à la baisse des nouveaux diagnostics enregistrés au programme se poursuit, malgré des fluctuations d'années en années.

L'offre de service de dépistage du VIH a été affectée par la pandémie de COVID-19, entre autres par la limitation des rendez-vous en présentiel, la réduction des heures de service et des ressources infirmières. Cette situation a fluctué selon les vagues de la pandémie, la région et les besoins du réseau de la santé. De plus, les mesures sanitaires en place qui avaient pour but de réduire les contacts entre les personnes ont possiblement fait diminuer la demande de dépistage.

La diminution importante de cas en 2020 doit donc être interprétée avec prudence et contextualisée.

Les cas rapportés en 2020 comprennent :

- 212 personnes nouvellement diagnostiquées en 2020 (les nouveaux diagnostics),
- 301 personnes qui avaient eu un diagnostic positif avant 2020 et n'avaient pas été enregistrées au programme, ou ne pouvaient l'être au moment des tests antérieurs positifs (les anciens diagnostics),
- 2 personnes qui n'ont pu être classées dans l'une ou l'autre de ces catégories.

Parmi ces cas, on compte 237 personnes d'origines canadiennes, 275 personnes d'origines ethnoculturelles autres que canadiennes et 3 personnes qui n'ont pas précisé leur origine ethnoculturelle.

L'âge médian des nouveaux diagnostics était de 36 ans chez les hommes et de 45 ans chez les femmes. On observait généralement l'inverse les années précédentes : les femmes étaient plus jeunes que les hommes au moment du dépistage positif.

Les 515 cas ont été rapportés dans dix-sept des dix-huit régions du Québec, principalement à Montréal (59,6 %). La région des Terres-Cries-de-la-Baie-James n'en enregistre aucun en 2020.

Les cas sont majoritairement de genre masculin. On enregistre 378 cas chez les hommes et 137 chez les femmes.

Certains groupes de populations, principalement les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), sont touchés de manière disproportionnée par l'infection par le VIH. Parmi les personnes nouvellement diagnostiquées en 2020 :

- 54,2 % (n = 115) des cas sont enregistrés chez des HARSAH (57,1 % si on ajoute les HARSAH qui s'injectent des drogues, n = 6). Ce groupe de population représente 70,1 % des nouveaux diagnostics chez les personnes de genre masculin (73,8 % si on inclut les six HARSAH qui consomment des drogues par injection).
- 20,8 % (n = 44) des nouveaux diagnostics sont chez des personnes originaires de pays où le VIH est endémique. Ce groupe de population représente 60,4 % des nouveaux diagnostics chez les personnes de genre féminin et 9,1 % des nouveaux diagnostics de cas masculins.
- 15,6 % (n = 33) des nouveaux diagnostics sont rapportés chez des personnes qui ont des partenaires hétérosexuels à risque ou chez des personnes hétérosexuelles sans autre risque (31,2 % des cas de genre féminin et 11,0 % des cas de genre masculin).
- 5,7 % (n = 12) des nouveaux diagnostics proviennent des personnes qui consomment des drogues par injection (8,5 % si on ajoute les six HARSAH qui s'injectent des drogues).
- Un nouveau diagnostic d'infection périnatale a été rapporté chez un jeune immigrant infecté à sa naissance dans son pays d'origine.

La fréquence du dépistage semble sous optimale :

- 60,8 % des personnes nouvellement diagnostiquées en 2020 n'avaient jamais eu de dépistage du VIH auparavant;
- Plus de la moitié (57,8 %) des cas rapportant un test antérieur de dépistage du VIH avaient un test négatif qui datait de plus d'un an.
- 39,8 % des personnes nouvellement diagnostiquées en 2020 ont reçu un diagnostic tardif (taux de CD4 inférieur à 350 par ml), dont 25,0 % à un stade avancé de l'infection (taux de CD4 inférieur à 200 par ml et/ou au stade du sida).

Le taux moyen de nouveaux diagnostics était de 2,5 cas pour 100 000 personnes au Québec en 2020 :

- La région de Montréal se démarque par un taux nettement supérieur à la moyenne provinciale, soit 5,6 pour 100 000;
- Le taux chez les hommes se situe à 3,8 pour 100 000. Il est trois fois plus élevé que celui chez les femmes qui est estimé à 1,1 pour 100 000;
- Chez les hommes, le taux le plus élevé est observé dans le groupe de 30-34 ans, soit 10,1 pour 100 000.
- Chez les femmes, il est rapporté dans le groupe de 55-59 ans, soit 3,5 pour 100 000.

### **Interprétation et limite des données**

La diminution des cas en 2020 est directement associée à la diminution du nombre de tests de dépistage du VIH pour la même période.

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 population enregistre annuellement le nombre de cas le plus élevé depuis le début du programme de surveillance du VIH.

Les données du programme portent sur les cas détectés et enregistrés; elles excluent les PVVIH diagnostiquées qui ne sont pas enregistrées et celles non dépistées qui ignorent leur statut sérologique. Il n'est donc pas possible de préciser la prévalence ou l'incidence du VIH au Québec avec ces données.

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.

## En conclusion

Malgré ses limites, le programme permet de dresser un portrait de l'infection par le VIH au Québec.

- La transmission du virus est toujours active au Québec.
- Une proportion relativement importante de personnes vivant avec le VIH sont diagnostiquées tardivement et ne bénéficient pas d'un traitement approprié.
- Les HARSAH demeurent les plus touchés.
- Les personnes originaires de pays où le VIH est endémique suivent et elles sont au premier rang chez les personnes de genre féminin.
- Un nombre relativement faible de cas continue d'être observé chez les personnes qui ont des relations hétérosexuelles non protégées et chez celles qui s'injectent des drogues avec du matériel non stérile.
- La pandémie de Covid-19 a influencé l'analyse et l'interprétation des données du programme pour l'année 2020.
- Les données disponibles ne signalent pas de hausse de nouvelles infections et il y a peu de changements dans les caractéristiques des nouveaux diagnostics.

---

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

## Rapport annuel 2020

---

### AUTEURS

Raphaël Bitera  
Michel Alary  
Direction des risques biologiques  
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](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

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

Dépôt légal – 3<sup>e</sup> trimestre 2022  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-92394-7 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2022)

N° de publication : 2889 –Sommaire