

# Portrait épidémiologique de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine, Région de Montréal

Période 2010-2020

Faits saillants



**Portrait épidémiologique de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine, région de Montréal, 2010-2020, Faits saillants** est une production de la Direction régionale de santé publique de Montréal du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Hôpital Notre-Dame  
Pavillon JA De Sève  
1560, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 4M1  
514 528-2400  
[ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca](http://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca)

Préparé par  
Gilles Lambert, Médecin-conseil  
Secteur prévention et contrôle des maladies infectieuses

## Introduction

Dans le cadre de la tenue à Montréal du Congrès international sur le SIDA 2022 ainsi que du suivi de l'initiative Montréal sans SIDA, le présent document brosse un portrait épidémiologique sommaire de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine dans la région de Montréal. Ce portrait a été établi à partir des plus récentes données provenant : i) du Programme québécois de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine, région de Montréal; ii) des cohortes Engage (hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes), SurvUDI (personnes utilisatrices de drogues par injection) et cohorte du VIH du Québec (personnes vivant avec le VIH suivies dans des cliniques médicales de la région de Montréal), de même que iii) des estimés de prévalence et d'incidence du VIH produits par l'Agence de santé publique du Canada pour le Québec.

### 1. Cas déclarés au Programme québécois de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine, région de Montréal

Depuis 2002, le Programme de surveillance de l'infection par le VIH fournit des données sur la fréquence et les catégories d'exposition des cas confirmés d'infection par le VIH. Dans la région de Montréal<sup>1</sup>, un total de 7 933 cas d'infections par le VIH a été enregistré dans le cadre de ce programme entre avril 2002 et décembre 2020 (soit 63 % des cas québécois). Parmi ceux-ci, on compte 3 328 nouveaux diagnostics<sup>2</sup>, 5 538 anciens diagnostics et 304 cas qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre de ces classes.

#### 1.1 Situation générale

##### Année 2020

En 2020, 307 infections par le VIH ont été déclarées dans la région de Montréal: 116 cas de nouveau diagnostic, 189 cas d'ancien diagnostic et quatre cas pour lesquels on ne peut préciser s'il s'agit d'un ancien ou d'un nouveau diagnostic. La région de Montréal comprend 55 % des cas de nouveau diagnostic québécois. Le taux de nouveau diagnostic, 5,6 pour 100 000 personnes, est nettement supérieur à celui du Québec dans son ensemble, 2,5 cas pour 100 000 personnes.

Parmi les cas de nouveau diagnostic :

- Les trois quarts concernent des hommes (76 %, 88 cas), le quart des femmes (24 %, 28 cas) et aucun nouveau diagnostic n'a été enregistré chez des personnes transgenres.

---

<sup>1</sup> Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec : rapport annuel 2020, Québec, Institut national de santé publique du Québec, en collaboration avec l'Unité de recherche en santé des populations du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec, Cas cumulatifs, avril 2002-juin 2021, Région de Montréal, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Laboratoire de santé publique du Québec, janvier 2022.

<sup>2</sup> Nouveau diagnostic : aucun antécédent de test de dépistage ou tests antérieurs tous négatifs ; ancien diagnostic : cas dont au moins un des tests antérieurs s'était révélé positif, mais qui n'avait pas été enregistré dans le cadre du programme, soit parce que le résultat était antérieur au début du programme, soit parce que les informations étaient insuffisantes pour permettre l'enregistrement

- Respectivement 10 % des cas masculins et aucun cas féminin sont âgés de moins de 25 ans, 75 % et 61 % sont âgés entre 25 et 49 ans, 15 % et 39 % sont âgés de 50 ans ou plus.

### Évolution temporelle

Dans la région de Montréal, le taux de nouveau diagnostic a peu changé au cours des dernières années. Le nombre moyen annuel de nouveaux diagnostics a été de 200 au cours de la période 2010-2014 et de 193 au cours de la période 2015-2019. Cependant, le nombre de cas de nouveau diagnostic a baissé de 39 % entre 2019 et 2020, passant de 190 à 116. Selon les données préliminaires au 30 juin 2021, 104 cas seraient attendus en 2021.

### ***Influence de la pandémie de COVID 19***

Au Québec, entre 2019 et 2020, le nombre de cas déclarés de chaque ITSS, sauf la LGV et la syphilis en phase infectieuse chez la femme, a connu une baisse importante, de l'ordre de 20 à 30 % selon l'ITSS considérée<sup>3</sup>. Il est difficile de circonscrire le rôle des divers facteurs ayant pu contribuer à cette diminution. Celle-ci est survenue alors que le Québec faisait face à la pandémie de COVID-19, laquelle s'est accompagnée d'une réduction des contacts sociaux et du recours aux services de dépistage et de soins. Ainsi, le nombre annuel de tests de dépistage du VIH dans l'ensemble du Québec a diminué de 18,4 % entre 2019 et 2020 (passant de 413 197 à 337 158 tests).

Les données de l'étude de la cohorte Engage auprès des hommes cis ou trans résidant dans la région de Montréal ayant des relations sexuelles avec des hommes cis ou trans illustrent ces modifications<sup>4</sup> :

À la question '*Comment la fréquence de vos activités sexuelles entre le mois de mars 2020 et la fin du mois de mai 2020 se compare-t-elle à celle d'avant le mois de mars 2020*', les participants à l'étude Engage (740 ont complété le questionnaire entre septembre et avril 2020) ont rapporté avoir eu beaucoup moins: de sexe anonyme avec des personnes qu'ils ne connaissent pas (60 % des participants ont rapporté beaucoup moins); de partenaires sexuels (56 %); de relations sexuelles avec de nouveaux partenaires sexuels occasionnels (54 %); d'échange de faveurs sexuelles contre de l'argent ou des biens (25 %), de consommation de substances avant ou pendant le sexe (17 %).

Le quart (25 %) des participants a rapporté avoir évité, depuis mars 2020, de recourir à des services de santé en raison d'inquiétudes liées aux risques d'exposition à la COVID-19. Parmi les participants ayant indiqué avoir eu besoin spécifiquement de l'un ou l'autre service, 6,9 % ont mentionné que la COVID 19 avait eu un impact sur leur recours à des soins pour une infection VIH, 21 % sur leur recours à un traitement ou à un dépistage des ITSS et 38 % sur leur recours à un médecin de famille. Parmi les participants utilisant la PPrE, 20 % ont déclaré avoir cessé complètement de l'utiliser et 20 % sont passés d'une prise en continu à une prise à la demande.

<sup>3</sup> Blouin K, Lambert G, Perreault Sullivan G. Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec : année 2020, et données préliminaires 2021. Unité des infections transmissibles sexuellement et par le sang, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Document de travail, mars 2022.

<sup>4</sup> Lambert G, Étude Engage, Données du module concernant la pandémie de COVID 19, communication personnelle, mars 2022.

En ce qui concerne les personnes d'origines ethnoculturelles de pays où le VIH est fortement endémique, les démarches d'immigration ont été profondément affectées par la COVID-19 en 2020. Des restrictions aux frontières et des mesures de santé publique ont été mises en place, notamment en limitant l'accès au Canada à certains groupes d'immigrants, et en imposant de surcroît la quarantaine et l'auto-isolement aux personnes se rendant au Canada. Ce contexte, y compris les répercussions considérables de la fermeture des frontières, a créé des obstacles bien réels pour les personnes qui cherchent à obtenir la résidence permanente ou temporaire et pour les demandeurs d'asile et les réfugiés qui cherchent à s'établir au Canada<sup>5</sup>.

#### Stade de l'infection au moment où celle-ci est détectée

- Parmi les cas de nouveau diagnostic déclarés au cours de la période 2013-2020, 41 % avaient un taux de lymphocytes CD4 de < 350 /ml indiquant un diagnostic tardif. Plus spécifiquement, 21,5 % présentaient un taux de lymphocytes CD4 inférieur à 200/ml suggérant un diagnostic à un stade avancé de la maladie.
- Ces proportions diffèrent quelque peu chez les hommes (39 %, 21 %) et chez les femmes (49 %, 25 %).
- Ces proportions sont demeurées relativement stables au cours des 8 années de la période 2013-2020, elles ne se sont pas améliorées.

## 1.2 Catégories d'exposition<sup>6</sup>

Les quatre catégories principales d'exposition dans lesquelles se rangent les nouveaux diagnostics sont toujours les suivantes :

### Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes<sup>7</sup>

- En 2020, 64 nouveaux diagnostics ont été enregistrés chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH). Ils représentaient 73 % des cas masculins et 55 % de l'ensemble des cas (59 % si on inclue les HARSAH qui sont utilisateurs de drogues par injection, n = 4).
- Au cours des 10 dernières années avant 2020, le nombre annuel de nouveaux diagnostics chez les HARSAH a oscillé entre le maximum de 148 enregistré en 2013 et le minimum de 80 enregistré en 2017. Le nombre moyen annuel de nouveaux diagnostics a été de 133 au cours de la période 2010-2014 et de 106 au cours de la période 2015-2019.

<sup>5</sup> Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, Rapport annuel au Parlement sur l'immigration, 2021. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/organisation/publications-guides/rapport-annuel-parlement-immigration-2021.html>

<sup>6</sup> Les cas de VIH sont catégorisés de façon mutuellement exclusive selon une hiérarchie, c'est-à-dire que la catégorie d'exposition est attribuée selon un ordre de priorité. Un bon exemple pour illustrer la façon d'interpréter les catégories d'exposition concerne les HARSAH également originaires de pays où l'infection par le VIH est fortement endémique. Dans ce cas particulier, la procédure hiérarchisée de classification mène à l'attribution de la catégorie d'exposition HARSAH, ce qui représente bien le mode de transmission, mais cause une perte d'information sur l'origine de pays fortement endémiques pour le VIH.

<sup>7</sup> Les hommes incluent ici les hommes cis, les personnes trans et les personnes non binaires.

- L'évolution diffère selon le groupe d'âge. Entre 2015 et 2019, le nombre total de cas a baissé de 27% (de 123 à 90 cas) alors qu'il baissait de 19% chez les 20-29 ans (passant de 36 à 29 cas) et de 8% chez les 30-39 ans (passant de 38 à 35 cas).

#### **Les personnes d'origines ethnoculturelles de pays où le VIH est fortement endémique<sup>8</sup>**

- En 2020, les personnes d'origines ethnoculturelles de pays où le VIH est fortement endémique représentaient 28 % (33 cas) de l'ensemble des nouveaux diagnostics, soit 11 % des cas masculins et 82 % des cas féminins. Il s'agit de la catégorie d'exposition nettement la plus fréquente chez les femmes.
- La hausse inhabituelle de cas (109 cas) qui a été enregistrée en 2017 chez les personnes d'origines ethnoculturelles de pays où le VIH est fortement endémique (ils représentaient cette année-là 39% des cas masculins et 86% des cas féminins) s'est atténuée depuis (63 cas ont été déclarés en 2019 et 33 en 2020).

#### **Les personnes hétérosexuelles originaires du Canada ou d'autres pays où l'infection n'est pas fortement endémique<sup>9</sup>**

- En 2020, les personnes hétérosexuelles originaires du Canada ou d'autres pays où l'infection n'est pas fortement endémique représentaient 10,4 % (12 cas) de l'ensemble des nouveaux diagnostics (9 % des cas masculins et 14 % des cas féminins). Cette proportion est demeurée relativement stable au cours des dernières années.

#### **Les personnes utilisant des drogues par injection**

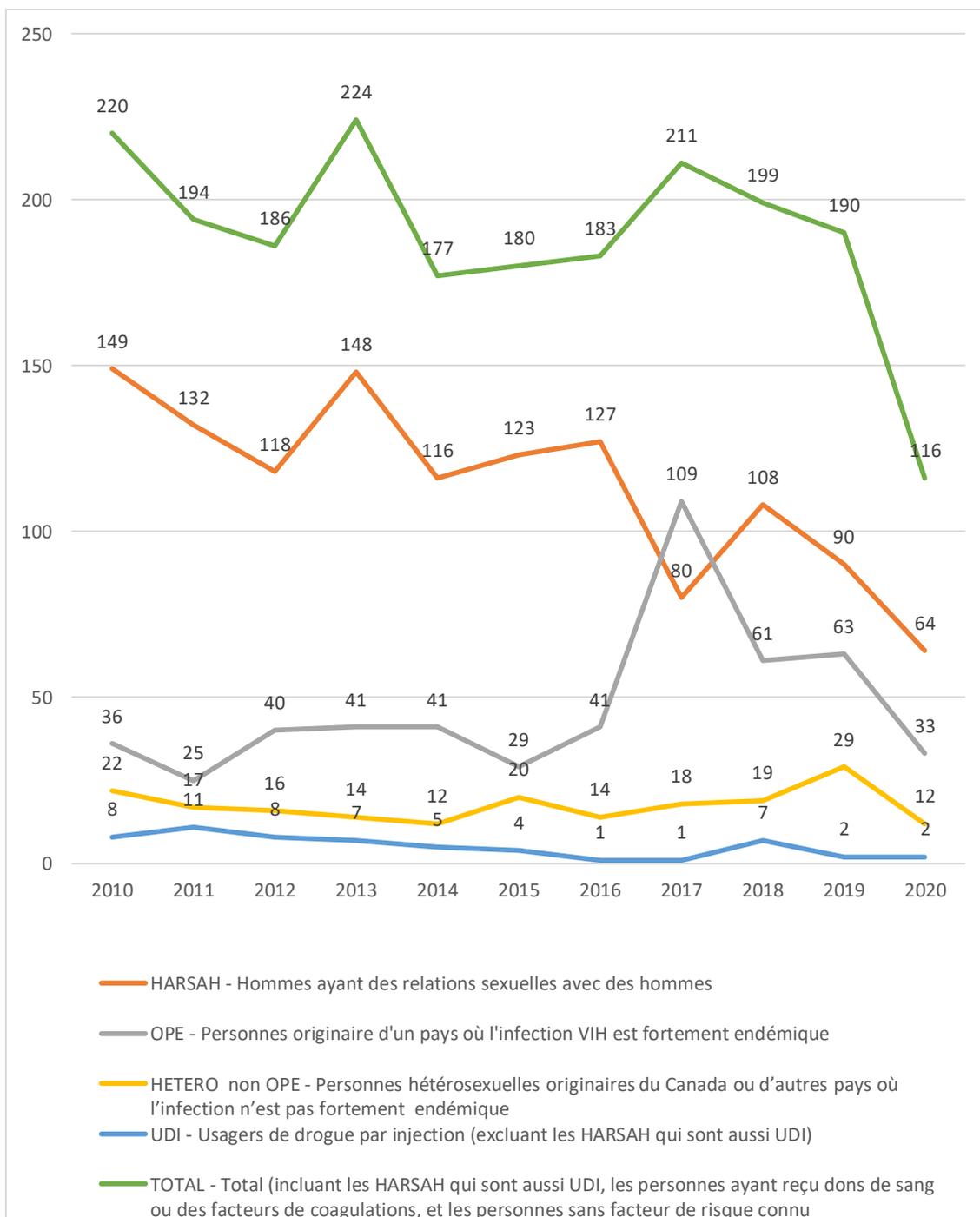
- En 2020, les personnes utilisant des drogues par injection (excluant les HARSAH aussi UDI), représentaient 1,7 % (2 cas) de l'ensemble des nouveaux diagnostics. Chez les hommes, la proportion s'élève à 5,6 % lorsque l'on ajoute les HARSAH qui sont aussi UDI.
- À l'exception d'un pic à 7 cas en 2018, le nombre de cas chez les UDI est en décroissance depuis 2014.

---

<sup>8</sup> "Un pays endémique pour le VIH est un pays ayant une prévalence du virus  $\geq 1,0$  % chez les adultes de 15 à 49 ans et au moins une des trois caractéristiques suivantes : a) une proportion des cas d'infections par transmission hétérosexuelle du VIH  $\geq 50$  %; b) un rapport hommes-femmes des cas d'infections par le VIH  $\leq 2:1$  et c) une prévalence du VIH  $\geq 2$  % chez les femmes recevant des soins périnataux".

<sup>9</sup> Les personnes hétérosexuelles originaires du Canada ou d'autres pays où l'infection n'est pas fortement endémique. Cette catégorie inclue les personnes hétérosexuelles sans risque connu ou ayant un partenaire hétérosexuel à risque (UDI, originaire d'un pays où le virus est fortement endémique, multiples partenaires sexuels, contacts avec des travailleuses ou des travailleurs du sexe, antécédents d'ITSS, séjour dans des pays où l'infection par le VIH est fortement endémique).

**Figure 1** Nombre de cas déclarés de nouveau diagnostic de l'infection au VIH selon la catégorie d'exposition, Région de Montréal, 2010-2020



## 2. Cascade du VIH au sein de diverses populations, région de Montréal

### 2.1 Population HARSAH

L'Étude Engage est la plus récente étude combinant des observations recueillies par questionnaire et par prélèvements biologiques à avoir été entreprise au Québec auprès d'HARSAH. Les participants sont des HARSAH cis ou trans sexuellement actifs au cours des six derniers mois et résidant dans la région métropolitaine de Montréal.

#### Prévalence

- Lors de la collecte du cycle 2017-2018<sup>10</sup>, la prévalence de l'infection par le VIH parmi l'ensemble des participants était de 14,2% (IC 95% : 10,6 -17,7), soit une prévalence 70 fois plus élevée que celle estimée dans l'ensemble de la population du Québec (0,2 %).
- La prévalence était de 3,6 % (IC 95 % 0,0-7,4) chez les 18-29 ans, de 16,3 % (IC 95 % 10,8-21,8) chez les 30-54 ans et de 32,1 % (IC 95 % 21,3-42,8) chez les 55 ans et plus.
- Elle était de 34,2% (IC 95 % 18,7-49,7) chez les participants qui avaient déjà utilisé des drogues par injection dans leur vie et de 11,7% (IC 95 % 8,3-15,1) chez ceux qui n'en avaient jamais utilisé.

#### Incidence

- Pour l'ensemble de la période 2017-2021, le taux d'infection récente par le VIH a été de 0,4 [IC 95 % : 0,2-0,7] par 100 personnes-années (soit 400 infections récentes pour 100 000 personnes)<sup>11</sup>.  
En 2005, dans le cadre d'une étude transversale auprès d'HARSAH montréalais, ce taux avait été estimé à 1,28 pour 100 personnes/années (IC 95 % 0,7-2,4) <sup>12</sup>
- En analyse multivariée, le fait d'être âgé de moins de 30 ans s'est révélé le facteur le plus fortement associé à la survenue d'une infection récente (ARR : 9,1; IC 95 % 3,2- 6,2)

---

<sup>10</sup> Lambert G, H Apelian, C Tremblay, R Mbaye, W Pardoe, M Dvorakova, M Messier-Peet, A Fourmigue, B Linthwaite, J Cox. Engage Montréal, Portrait de la santé sexuelle des hommes de la région métropolitaine de Montréal ayant des relations sexuelles avec des hommes, Cycle 2017-2018, Recueil de tableaux et outils. Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de l'île- de-Montréal. Janvier 2022

<sup>11</sup> Lambert G, Cox J, Fourmigue A, Dvorakova M, Apelian H, Moodie E E M, Grace D, Skakoon-Sparling S, Moore DM, Lachowsky N, Jollimore J, Lal A, Parlette A, Hart TA,, and the Engage Study Team. HIV incidence and related risks among gay, bisexual, and other men who have sex with men in Montreal, Toronto, and Vancouver: informing blood donor selection criteria in Canada. Soumis pour publication, juin 2022.

<sup>12</sup> Cox J, Lambert G, Frigault L, Argus Study Group. HIV infection & sexual risk behaviours among MSM in Montreal, Results from the ARGUS 2005 survey. In: Interhospital Rounds, McGill Hospital Center. Montreal; 2008.

Le tableau suivant présente les indicateurs de la cascade VIH pour deux périodes de collecte.

**Tableau 1 Cascade du VIH, Étude cohorte Engage, Périodes 2017-2018, 2020-2021**

Indicateurs	2017-2018	2020-2021
Nombre de participants avec résultat de test VIH disponible	1 179	858
Nombre de participants chez qui l'infection VIH a été détectée	215	158
<b>Connaissance de l'infection</b> <i>Parmi ceux chez qui l'infection a été détectée</i>	96,7 %	100 %
<b>Prise d'antirétroviraux</b> contre le VIH <i>Parmi ceux qui se savaient infectés</i>	96,8 %	97,6 %
<b>Charge virale supprimée (&lt; 200 copies/ml)</b> <i>Parmi ceux qui prenaient des antirétroviraux</i>	93,7 %	96,6 %

Les proportions ont été ajustées pour tenir compte du mode de recrutement utilisé par l'étude Engage (*respondent driven sampling*) et, en ce qui concerne la collecte 2020-2021, pour tenir compte de l'attrition des participants.

En 2017-2018, 15 % des participants Engage chez qui la PPrE était indiquée (selon les critères d'éligibilité du guide de prophylaxie du VIH en préexposition) ont rapporté l'avoir prise (à demande ou en continue) au cours des 6 mois précédent leur visite à Engage. En 2020-2021, cette proportion a doublé pour atteindre 33 %. Malgré cette croissance, il demeure que les 2/3 des personnes qui pourraient bénéficier de la PPrE n'y ont pas recours.

## 2.2 Population UDI

Depuis 1995, le réseau SurvUDI effectue une surveillance des infections par le VIH et par le VHC parmi les personnes UDI au Québec. Environ 90 % des individus sont recrutés dans des centres d'accès à du matériel d'injection stérile. Les données suivantes concernent les personnes recrutées dans des sites de la région de Montréal<sup>13</sup>.

### Prévalence

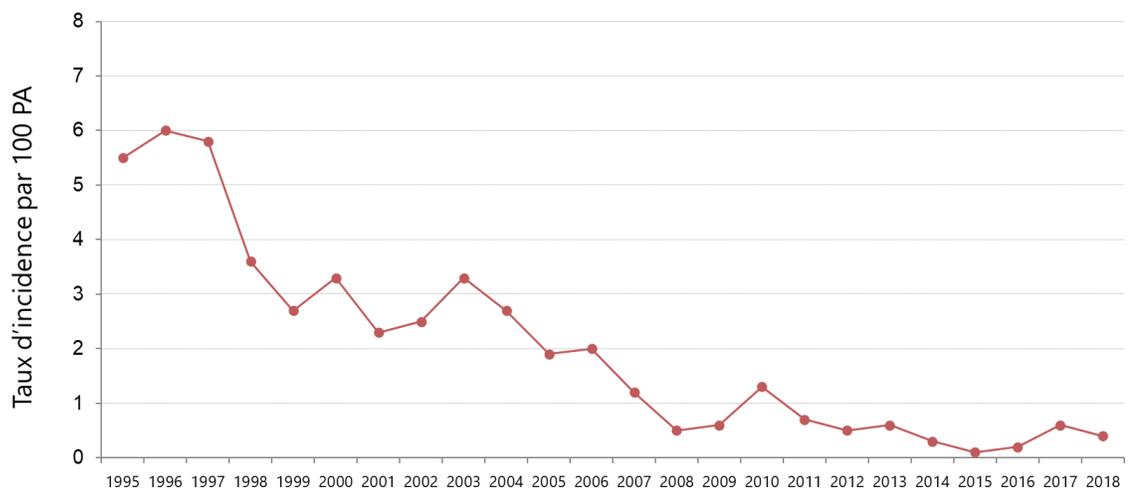
- La prévalence parmi les personnes recrutées dans les sites montréalais était de 25,9 % en 2005 de 11,0 % en 2019 et de 11,8 % pour l'ensemble de la période d'observation 2015-2019. Environ 1 personne UDI sur 8 serait donc infectée par le VIH.
- La prévalence augmente avec l'âge; pour la période 2015-2019, elle était de 1,5 % chez les moins de 30 ans et atteignait 22 % chez les 50 ans et plus.

<sup>13</sup> Leclerc, P., Morissette, C., Alary, M., Blouin, K. Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection - Institut national de santé publique du Québec. Communication personnelle avec Karine Blouin pour les données colligées dans les sites de recrutement de la région de Montréal, juillet 2022.

## Incidence

- Le taux d'incidence moyen du VIH pour la période 2003-2020 était de 1,0 (IC 95 % 0,8-1,2) par 100 années-personnes (PA), dans l'ensemble du réseau SurvUDI; ce qui signifie qu'en moyenne, parmi les personnes UDI n'ayant pas le VIH au début d'une année, 1,0 % la contracteront au cours des douze mois suivant.
- Ce taux d'incidence était de 1,2 % (IC 95 % 0,9-1,4) par 100 PA à Montréal. Le taux d'incidence du VIH a diminué de façon statistiquement significative depuis 1995 dans tout le réseau SurvUDI et dans les différents sites de recrutement, dont ceux situés dans la région de Montréal.

**Figure 2 Incidence du VIH, Tendence 1995-2018, Étude cohorte SurvUDI, Sites de recrutement de la région de Montréal**



Test par bootstrap (1 000 itérations). PA: personne-année

Le tableau suivant présente les proportions de participants en fonction de deux indicateurs de la cascade VIH. La proportion des personnes avec charge virale supprimée n'est pas captée dans l'étude SurvUDI.

**Tableau 2 Cascade du VIH, Étude SurvUDI, Sites de recrutement de la région de Montréal, Années 2012-2013, 2015-2016, 2018-2019<sup>14</sup>**

Indicateurs	2012-2013	2015-2016	2018-2019
Nombre de participants avec résultat de test VIH disponible	734	629	470
Nombre de participants chez qui l'infection VIH a été détectée	150	97	47
<b>Connaissance de l'infection</b> <i>Parmi ceux chez qui l'infection a été détectée</i>	90 %	91,8 %	95,7 %
<b>Prise d'antirétroviraux</b> contre le VIH <i>Parmi ceux qui se savaient infectés</i>	83,7 %	94,4 %	95,6 %

<sup>14</sup> Blouin K, coordonnatrice de l'étude SurvUDI, communication personnelle, août 2022.

### 2.3 Personnes vivant avec le VIH prises en charge dans des cliniques de Montréal

La cohorte VIH du Québec (précédemment connue sous le nom de Cohorte montréalaise) inclue toutes les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) qui : i) ont été prises en charge dans une des quatre cliniques suivantes spécialisées dans les soins VIH : la Clinique médicale l'Actuel, la Clinique médicale du Quartier Latin, La clinique d'infectiologie virale chronique (anciennement l'UHRESS) au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et le Service des Maladies Virales Chroniques (SMVC) du Centre Universitaire de Santé McGill (CUSM) et ii) ont eu au moins deux mesures de la charge virale VIH depuis l'année 2000.

Le tableau suivant présente les proportions des participants en fonction de deux indicateurs de la cascade pour trois périodes de collecte (2012, 2015 et 2020). La proportion des personnes se sachant infectées n'est pas captée dans la cohorte VIH du Québec.

**Tableau 3 Cascade du VIH, Cohorte VIH du Québec, Années 2015 et 2020.**

Indicateurs	2012 <sup>15</sup>	2015 <sup>16</sup>	2020 <sup>17</sup>
Nombre de personnes vivant avec le VIH prises en charge	6 314	6 364	5 706
<b>Prise d'antirétroviraux</b> contre le VIH <i>Parmi les personnes qui ont été prises en charge</i>	92,8 %	97,3 %	99,6%
<b>Charge virale supprimée (&lt; 200 copies/ml)</b> <i>Parmi les personnes qui prenaient des antirétroviraux</i>	88,1 %	91,8 %	97,3%

Chez les personnes sous traitement ARV en 2015, 10,8% des personnes originaires de pays où le VIH est endémique, 11,9% des personnes qui s'injectent des drogues, 12% des femmes et 12,2% des jeunes adultes n'étaient pas virologiquement supprimés.

En 2020, parmi les hommes (n=4 750), 99,7% ont reçu des antirétroviraux (ARV) et 97,6% de ceux-ci avaient une suppression virale; parmi les femmes (n=950), 99,2% ont reçu des ARV et 96,1% de celles-ci avaient une suppression virale.

<sup>15</sup> Linthwaite B, Sangare N, Trottier H, Baril JG, Durand M, Klein M, Machouf N, Pexos C, Thomas R, Tremblay C, Vassal AF, Cox J. In-care HIV Cascades for the city of Montreal: Data from the Cohorte Montréalaise Executive Summary - November 29, 2018.

<sup>16</sup> Op. cité, Linthwaite B et coll. November 29, 2018.

<sup>17</sup> de Pokomandy A, Chawla S, Levy L, Danna SM, Thomas R, Klein M, Baril JG, Durand M, Cox J. HIV cascade of care 2020 in the Québec HIV Cohort: a short report, July 19, 2022. [Nouvelles et événements | Réseau sida et maladies infectieuses](#)

### 3. Estimés de la prévalence et de l'incidence de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine au Québec

Les estimations par modélisation du nombre de cas incidents et prévalents produites par l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) se basent sur la triangulation de plusieurs sources de données, dont celles du Programme québécois de surveillance du VIH et des cohortes montréalaises. L'ASPC produit des estimations pour le Canada et pour les provinces et territoires mais pas pour les régions métropolitaines comme celle de Montréal.

**Estimés de prévalence et d'incidence.** Les estimés produits par l'ASPC évaluent qu'environ 17 726 personnes vivaient avec le VIH au Québec au cours de l'année 2020<sup>18</sup>, soit 28 % des personnes vivant avec le VIH au Canada (chiffre qui comprend les personnes ayant développé le sida et celles n'étant pas au courant de leur infection). Comme l'infection par le VIH est chronique et que le taux de mortalité s'y rapportant connaît une diminution, on peut prévoir que la prévalence continuera de progresser même en présence d'une baisse du nombre de cas incidents.

Selon ces mêmes estimations, environ 410 personnes auraient contracté le VIH au Québec en 2020, ce qui correspond à un peu plus d'une personne par jour. Le nombre annuel de nouvelles infections a diminué de 6,8 % en 10 ans au Québec, passant de 440 à 410 cas entre 2011 et 2020. Toutefois, si l'on ne prend pas en compte l'année 2020 marquée par la pandémie de COVID 19, le nombre de cas a augmenté de 16 % entre 2011 et 2018, passant de 440 à 523. En 2020, les cas incidents au Québec représentaient 27 % des cas incidents estimés pour l'ensemble du Canada. Le taux estimé de nouvelles infections par 100 000 de population était de 0,4 pour l'ensemble de la population canadienne en 2020, de 15,2 parmi les peuples autochtones, de 166,2 parmi les personnes HARSAH sexuellement actives et de 239,4 parmi les personnes utilisatrices de drogues par injection au cours des 6 à 12 derniers mois.

**Tableau 4 Nombre estimé de nouvelles infections et de personnes vivant avec le VIH au Québec et au Canada, 2011, 2014, 2016, 2018, 2020**

	Québec		Canada	
	Estimé ponctuel	Étendue plausible	Estimé ponctuel	Étendue plausible
<b><i>Nombre estimé de nouvelles infections</i></b>				
<b>2020</b>	410	200-610	1 520	870-2 260
<b>2018</b>	523	310-730	1 760	1 360-2 190
<b>2016</b>	545	350-710	1 800	1 405-2 310
<b>2014</b>	457	350-580	1 640	1 230-2 060
<b>2011</b>	440	350-530	1 720	1 290-2 200

<sup>18</sup> L'Agence de la Santé Publique du Canada. Estimations de l'incidence, et de la prévalence du VIH, et des progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le Canada, 2020. Date publication: Juillet 2022.

<b>Nombre estimé de personnes vivant avec le VIH<sup>1</sup></b>				
<b>2020</b>	17 726	15 000 -20 300	62 790	55 200-70 300
<b>2018</b>	16 670	14 340-19 000	60 600	53 300-67 800
<b>2016</b>	15 400	13 500-17 600	58 680	51 220-65 600
<b>2014</b>	14 340	12 850-16 400	56 520	49 280-63 790
<b>2011</b>	13 170	12 000-14 6000	53 410	46 340-60 220

<sup>1</sup> Chiffre incluant les personnes ayant développé le sida

**Tableau 5 Nombre estimé de nouvelles infections au VIH et intervalles plausibles au Québec en 2020, selon la population clé**

<i>Province ou région</i>	<i>Mesure</i>	<i>Population clé</i>				<b>Total</b>
		<b>gbHARSAH<sup>1</sup></b>	<b>gbHARSAH – UDI</b>	<b>UDI</b>	<b>Personnes hétérosexuelles</b>	
<b>Québec</b>	Estimation ponctuelle	215	9	14	172	<b>410</b>
	Intervalle	105-320	5-15	5-25	85-260	<b>200-610</b>
	%	52,4	2,2	3,4	42,0	<b>100</b>

<sup>1</sup> Hommes gais, bisexuels ou autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

**Tableau 6 Nombre estimé de personnes vivant avec le VIH (prévalence) et intervalles plausibles au Québec en 2020, selon la population clé**

<i>Province ou région</i>	<i>Mesure</i>	<i>Population clé</i>					<b>Total</b>
		<b>gbHARSAH<sup>1</sup></b>	<b>gbHARSAH – UDI</b>	<b>UDI</b>	<b>Personnes hétérosexuelles</b>	<b>Autres</b>	
<b>Québec</b>	Estimation ponctuelle	9 660	460	1 308	6 148	150	17 726
	Intervalle	8 200-11 100	360-560	1 100-1 500	5 200-7 000	80-200	15 000-20 300
	%	54,5	2,6	7,4	34,7	0,8	100

<sup>1</sup> Hommes gais, bisexuels ou autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

Le tableau suivant présente les estimés des indicateurs de la cascade VIH au Québec.

**Tableau 7 Cascade du VIH, Estimés de l'Agence de Santé Publique du Canada, Québec, 2020**

<b>Indicateurs</b>	<b>2020</b>
<b>Connaissance de l'infection</b> <i>Parmi ceux chez qui l'infection a été détectée</i>	90 %
<b>Prise d'antirétroviraux</b> contre le VIH <i>Parmi ceux qui se savaient infectés</i>	85 %
<b>Charge virale supprimée (inférieure à 200 copies/ml)</b> <i>Parmi ceux qui prenaient des antirétroviraux</i>	96 %

## Perspectives

L'ONUSIDA avait énoncé les cibles suivantes à atteindre en 2020 : que 90 % des personnes ayant contracté l'infection par le VIH connaissent leur statut sérologique, que 90 % des personnes connaissant leur statut de séropositivité reçoivent des traitements antirétroviraux et que 90 % des personnes sous traitement antirétroviraux aient une charge virale supprimée. Par la suite, dans la foulée de la Déclaration politique sur le VIH et le sida : *Mettre fin aux inégalités et agir* ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2021\\_political-declaration-on-hiv-and-aids\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_fr.pdf)) le niveau d'atteinte visé pour chacune de ces cibles a été fixé à 95 % d'ici 2030.

Il apparaît que ces cibles ont été atteintes et même surpassées au sein des trois cohortes montréalaises. Les données provenant de personnes engagées dans des cohortes (notamment dans des cohortes de soins) sont susceptibles de produire un plus haut niveau d'atteinte de ces cibles. Selon les estimés de l'ASPC pour le Québec, la proportion des personnes vivant avec le VIH sous traitement anti rétroviraux est en deçà des attentes pour 2020 et la proportion des personnes infectées connaissant leur statut est en deçà des attentes pour 2030. Bien qu'une très forte partie des personnes infectées par le VIH connaissent leur statut sérologique, on constate que parmi les cas de nouveau diagnostic déclarés dans la région de Montréal au cours de la période 2013-2020, 41 % avaient un taux de lymphocytes CD4 de < 350 /ml indiquant un diagnostic tardif. Enfin, le niveau d'atteinte des cibles de la cascade n'est pas un phénomène statique, la situation peut se détériorer ou stagner, particulièrement en fonction de la capacité des membres de certains sous-groupes d'accéder et d'adhérer au traitement

Par ailleurs, la transmission persiste; chaque année entre 2010 et 2019, environ 200 nouveaux diagnostics d'infection VIH chez des résidents de la région de Montréal ont été déclarés au Programme de surveillance de l'infection par le VIH. La diminution de cas observée au cours des deux années de pandémie COVID 19 pourrait être circonstancielle et suivie d'un rebond. Deux populations continuent d'être particulièrement touchées, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les personnes originaires d'un pays où l'infection VIH est fortement endémique.

Le 1<sup>er</sup> décembre 2017, Montréal s'est engagée dans le réseau des 'Villes sans sida', une première au Canada. Montréal rejoignait alors plus de 250 villes à travers le monde qui relevaient les défis de : 1) Mettre fin à l'épidémie en 2030; 2) Placer les personnes au cœur des actions; 3) Traiter les causes de risque, de vulnérabilité et de transmission; 4) Utiliser la riposte au sida pour une transformation sociale positive; 5) Construire une riposte efficace et adaptée aux besoins locaux; 6) Mobiliser des ressources pour la santé de la population; 7) Rassembler les villes dans des actions conjointes. Cette volonté et cette approche multisectorielle demeurent nécessaires pour documenter étroitement l'incidence de nouvelles infections et la cascade VIH dans toutes les populations vulnérables au VIH, contrer les barrières à la prévention, notamment au recours à la prophylaxie préexposition contre le VIH, et arriver à l'élimination de cette infection.

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud-  
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 