

L'épidémiologie du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues au Canada

Ce feuillet d'information donne une vue d'ensemble de l'épidémie du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues au Canada. Il fait partie d'une série de feuillets d'information sur le VIH et l'hépatite C.

Toutes les informations épidémiologiques sont approximatives et fondées sur les meilleures données disponibles. La plupart des données dans ce feuillet d'information proviennent d'un système de surveillance spécifique à une population (I-Track), du *Résumé : Estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH, et des progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH, 2016* et des *Actualités en épidémiologie du VIH/sida – Chapitre 1 : Estimations de la prévalence et de l'incidence de l'infection par le VIH au Canada pour 2011*, lesquels sont publiés par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Pour en savoir plus, consultez la section intitulée « D'où viennent ces chiffres? » à la fin de ce feuillet d'information.

Les personnes qui s'injectent des drogues constituent 0,7 % de la population canadienne.¹

Selon des données modélisées, il y avait 171 000 personnes qui s'injectaient des drogues en 2016 au Canada. Cela représente 0,7 % de la population canadienne.

FEUILLET
D'INFORMATION

Publié en
2019

**COMMUNIQUEZ
AVEC NOUS**

par téléphone
1.800.263.1638
416.203.7122

par télécopieur
416.203.8284

par courriel
info@catie.ca

par la poste
555, rue Richmond Ouest
Bureau 505, boîte 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

Les personnes qui s'injectent des drogues sont 59 fois plus susceptibles de contracter le VIH que les personnes qui ne s'injectent pas de drogues.²

Les estimations nationales les plus récentes qui comparent les taux d'incidence du VIH au sein des populations clés datent de 2014. Selon celles-ci :

- Le taux d'incidence du VIH était de 439 par tranche de 100 000 qui s'injectaient des drogues.
- Le taux d'incidence du VIH était de 7,5 par tranche de 100 000 personnes qui ne s'injectaient pas de drogue.
- Les personnes qui s'injectent des drogues sont 59 fois plus susceptibles de contracter le VIH que les personnes qui ne s'injectent pas de drogues.

Remarque : Comme des méthodes différentes ont été utilisées pour générer les estimations de 2016, ces estimations de 2014 ne peuvent être comparées directement aux estimations de 2016.

14,3 % de toutes les nouvelles infections par le VIH au Canada auraient pu être causées par l'usage de drogues injectables (incidence).² Ceci varie grandement d'un bout à l'autre du Canada.³

Selon les estimations nationales du VIH de 2016 :

- 14,3 % des nouvelles infections par le VIH au Canada auraient pu être causées par l'utilisation de drogues injectables. Cela veut dire que 310 nouvelles infections par le VIH se sont produites chez des personnes qui s'injectaient des drogues au Canada. Cela inclut :
 - 11,3 % de toutes les nouvelles infections était attribuable à l'usage de drogues injectables (244 nouvelles infections); et

- 3 % de toutes les nouvelles infections était attribuable à la catégorie combinant l'usage de drogues injectables ou les relations sexuelles entre hommes puisque les deux comportements étaient déclarés au moment du dépistage (66 nouvelles infections).

Les estimations les plus récentes selon la région datent de 2011. Selon celles-ci :

- La proportion de nouvelles infections par le VIH attribuable à l'usage de drogues injectables varie d'un bout à l'autre du Canada :
 - 19 % des nouvelles infections en Colombie-Britannique (72 nouvelles infections);
 - 17 % en Alberta (42);
 - 79 % en Saskatchewan (181);
 - 14 % au Manitoba (16);
 - 9 % en Ontario (120);
 - 11 % au Québec (80);
 - 9 % dans les provinces de l'Atlantique (3).

Remarque : Étant donné que différentes méthodes ont été utilisées pour créer les estimations de 2016, ces estimations régionales de 2011 ne peuvent pas être comparées directement aux estimations nationales de 2016.

Il est probable qu'une forte proportion des nouvelles infections par le VIH (incidence) parmi les femmes était attribuable à l'usage de drogues injectables.³

Selon les estimations nationales du VIH de 2016 :

- 22 % des nouvelles infections par le VIH parmi les femmes étaient attribuables à l'usage de drogues injectables, comparativement à 11 % des nouvelles infections dans l'ensemble de la population canadienne, attribuables à l'usage de drogues injectables.

Il est possible que le nombre de nouvelles infections par le VIH (incidence) parmi les personnes qui s'injectent des drogues ait augmenté depuis 2014.³

Selon les estimations nationales du VIH de 2016 :

- Le nombre de nouvelles infections par le VIH attribuables à l'usage de drogues injectables en 2016 (244 nouvelles infections) est légèrement supérieur au nombre d'infections semblables en 2014 (219 nouvelles infections).
- Le nombre de nouvelles infections par le VIH attribuables à la catégorie combinant les relations sexuelles entre hommes ou l'usage de drogues injectables en 2016 (66 infections) est plus élevé qu'en 2014 (47 nouvelles infections).

17,4 % des personnes vivant avec le VIH au Canada en 2011 auraient contracté l'infection au VIH par l'usage de drogues injectables (prévalence).² Ceci varie grandement d'un bout à l'autre du Canada.⁴

Selon les estimations nationales du VIH de 2016 :

- 17,4 % des personnes vivant avec le VIH au Canada auraient contracté l'infection par l'usage de drogues injectables (10 986 personnes). Cela inclut :
 - 14,6 % de personnes dont la séropositivité était attribuable à l'usage de drogues injectables (9 204 personnes);
 - 2,8 % de personnes dont la séropositivité était attribuable à la catégorie combinant l'usage de drogues injectables ou les relations sexuelles entre hommes puisque les deux comportements étaient déclarés au moment du dépistage (1 782 personnes).

Les estimations les plus récentes selon la région datent de 2011. Selon celles-ci :

- La proportion de personnes qui auraient contracté le VIH par l'usage de drogues injectables varie d'un bout à l'autre du Canada :

- 34 % en Colombie-Britannique (4 010 personnes);
- 26 % en Alberta (1 310 personnes);
- 74 % en Saskatchewan (1 550 personnes);
- 19 % au Manitoba (400 personnes);
- 10 % en Ontario (2 920 personnes);
- 20 % au Québec (3 790 personnes);
- 18 % dans les provinces de l'Atlantique (180 personnes).

Remarque : Étant donné que différentes méthodes ont été utilisées pour créer les estimations de 2016, ces estimations régionales de 2011 ne peuvent pas être comparées directement aux estimations nationales de 2016.

Parmi les personnes qui s'injectent des drogues, 11 % vivent avec le VIH et 68 % ont l'hépatite C ou l'ont déjà eue dans le passé.⁵

Selon I-Track (2010 à 2012) :

- La prévalence du VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues dans les villes canadiennes se situe à environ 11 %.
- Environ 68 % des personnes qui s'injectent des drogues présentent des indices d'une infection courante ou passée à l'hépatite C.
- Jusqu'à 10 % des personnes qui s'injectent des drogues pourraient être co-infectées par le VIH et l'hépatite C.

Une forte proportion de personnes qui s'injectent des drogues et qui se déclarent séropositives reçoivent des soins mais elles sont moins nombreuses à suivre actuellement un traitement contre le VIH.⁴

Selon I-Track (2010 à 2012) :

- 95 % des personnes qui s'injectent des drogues et qui se déclarent séropositives sont soignées par un médecin pour le VIH.

- 66 % des personnes qui s'injectent des drogues et qui se déclarent séropositives prennent actuellement des médicaments sur ordonnance contre le VIH.

Principales définitions

Prévalence du VIH : nombre de personnes vivant avec le VIH à un moment donné. La prévalence nous indique combien de personnes ont le VIH.

Incidence du VIH : nombre de nouvelles infections par le VIH survenant durant une période déterminée (d'ordinaire un an). L'incidence nous indique combien de personnes ont contracté le VIH.

D'où viennent ces chiffres?

Toutes les informations épidémiologiques sont approximatives et fondées sur les meilleures données disponibles. La plupart des données présentées dans ce feuillet d'information proviennent d'un système de surveillance spécifique à une population (I-Track) ou des estimations en matière de VIH de 2011, 2014 et 2016 publiées par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).

Statistiques de surveillance spécifiques aux populations

Dans le cadre de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, l'ASPC suit les tendances de la prévalence du VIH et des comportements à risque au sein des principales populations vulnérables du Canada par l'entremise de systèmes de surveillance spécifiques aux populations. Ces systèmes de surveillance, nommés aussi systèmes « Track » (signifiant « suivi »), consistent en des enquêtes transversales périodiques menées dans des sites sélectionnés au Canada.

Le I-Track est système national de surveillance qui suit les personnes qui s'injectent des drogues. Dans le cadre de ce système, on collecte directement de l'information auprès des personnes qui s'injectent des drogues par l'entremise d'un questionnaire et d'un spécimen biologique utilisé aux fins de tests de dépistage du VIH et de l'hépatite C. Les statistiques mentionnées dans ce feuillet se rapportent à la période allant de 2010 à 2012 et

proviennent des sites I-Track participants. Comme le système ne recrute que des participants volontaires dans les sites urbains sélectionnés, les résultats ne représentent pas toutes les personnes qui s'injectent des drogues au Canada.

Limitation : Comme les personnes qui s'injectent des drogues ont participé volontairement dans les sites urbains sélectionnés, les données ne se rapportent pas à toutes les personnes qui s'injectent des drogues au Canada.

Estimations nationales de la prévalence et de l'incidence du VIH

L'ASPC produit et publie des estimations de la prévalence et de l'incidence nationales du VIH tous les trois ans. Pour le faire, l'ASPC utilise des méthodes statistiques qui tiennent compte de certaines des limitations des données de surveillance (nombre de diagnostics de VIH signalés à l'ASPC), ainsi que du nombre de personnes vivant avec le VIH qui ignorent leur statut. La modélisation statistique fondée sur les données de surveillance et d'autres sources d'information permet à l'ASPC de produire des statistiques du VIH concernant les personnes diagnostiquées et non diagnostiquées. Les estimations les plus récentes se rapportent à 2014. La prochaine série d'estimations sera publiée en 2018 et se rapportera à l'année 2016.

Références

1. Jacka B, Larney S, Degenhardt L, et al. Prevalence of injecting drug use and coverage of interventions to prevent HIV and hepatitis C virus among people who inject drugs in Canada. *Am J Public Health*; 2019. *En voie d'impression.*
2. Yang Q, Ogunnaik-Cooke S, Halverson J, et al. Estimated national HIV incidence rates among key sub-populations in Canada, 2014. Presented at 25th Annual Canadian Conference on HIV/AIDS Research (CAHR), 12–15 May 2016, Winnipeg, Canada. Abstract EPH3.5.
3. Agence de la santé publique du Canada. *Actualités en épidémiologie du VIH/sida Chapitre 1 : Estimations de la prévalence et de l'incidence de l'infection par le VIH au Canada pour 2011*. Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de la santé publique du Canada, 2014. Disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/vih-sida/publications/actualites-epidemiologie/chapitre-1-estimations-prevalence-incidence-infection-hiv-canada-2011.html>

4. Agence de la santé publique du Canada. *Actualités en épidémiologie du VIH/sida Chapitre 1 : Estimations de la prévalence et de l'incidence de l'infection par le VIH au Canada pour 2011*. Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de la santé publique du Canada, 2014. Disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/vih-sida/publications/actualites-epidemiologie/chapitre-1-estimations-prevalence-incidence-infection-hiv-canada-2011.html>

5. Agence de la santé publique du Canada. *Résumé des résultats clés de la phase 3 du système I-Track (2010–2012)*. Division de la surveillance de la santé et de l'épidémiologie, Division des lignes directrices et des pratiques de santé publique, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de la santé publique du Canada, 2012. Disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/vih-sida/publications/resume-resultats-cles-phase-3-systeme-i-track-2010-a-2012.html>

Auteur(s) : Challacombe L

Traduction : Boutilier A

Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et à l'hépatite C et des traitements en question.

CATIE fournit des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements publiés ou fournis par CATIE ou auxquels CATIE permet l'accès ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos utilisateurs à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse. Cependant, l'information change et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Toute personne mettant en application seulement ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni aucun de ses partenaires ou bailleurs de fonds, ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assument aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE, ou auquel CATIE permet l'accès, ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les opinions de CATIE ni de ses partenaires ou bailleurs de fonds.

La reproduction de ce document

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE). Pour plus d'information, appelez CATIE au 1.800.263.1638.*

Le présent document a été produit grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

N° du Centre de distribution : ATI-50156
(also available in English, ATI-50155)

Les feuillets d'information de CATIE sont disponibles gratuitement à l'adresse www.catie.ca



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

COMMUNIQUEZ AVEC NOUS

par téléphone

1.800.263.1638
416.203.7122

par télécopieur

416.203.8284

par courriel

info@catie.ca

par la poste

555, rue Richmond Ouest
Bureau 505, boîte 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1