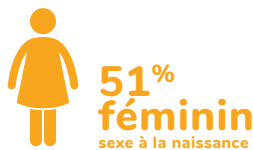
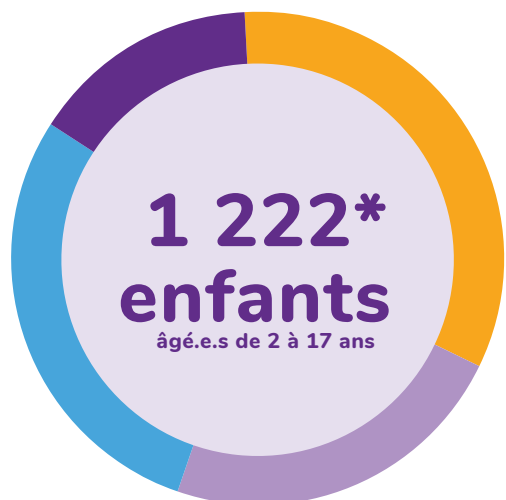
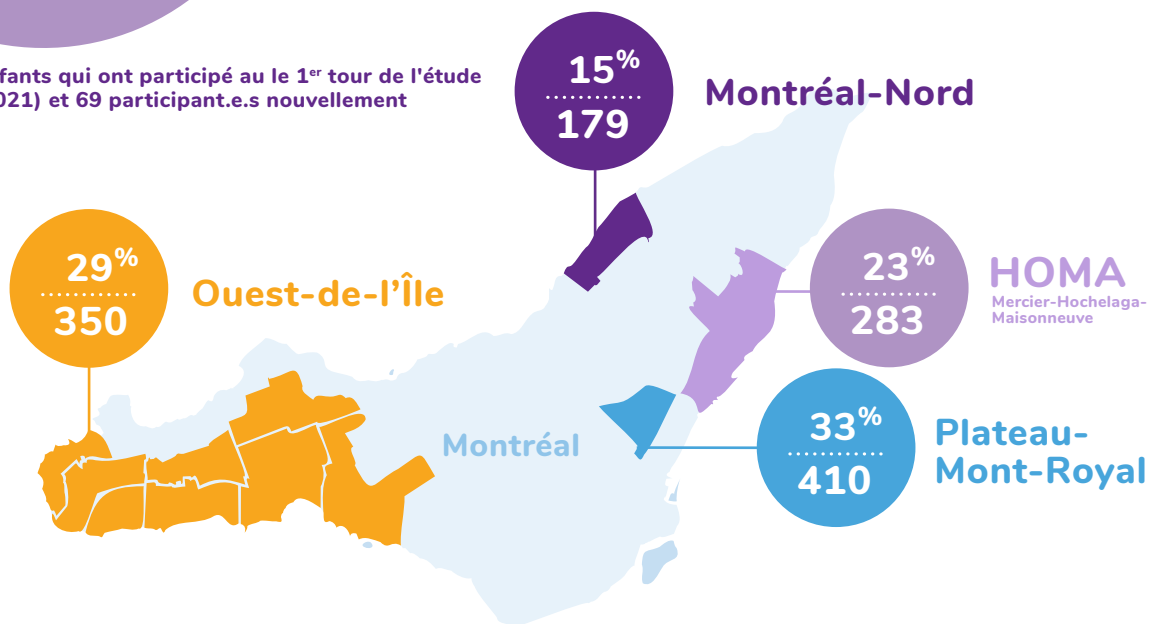


Participant.e.s de mai à septembre 2021



* 61% des 1 901 enfants qui ont participé au le 1^{er} tour de l'étude (oct. 2020-mar. 2021) et 69 participant.e.s nouvellement recruté.e.s.

% du nombre total de participant.e.s
Nombre d'enfants par quartier



30 centres de la petite enfance

285

CPE



25 écoles primaires

567

École primaire



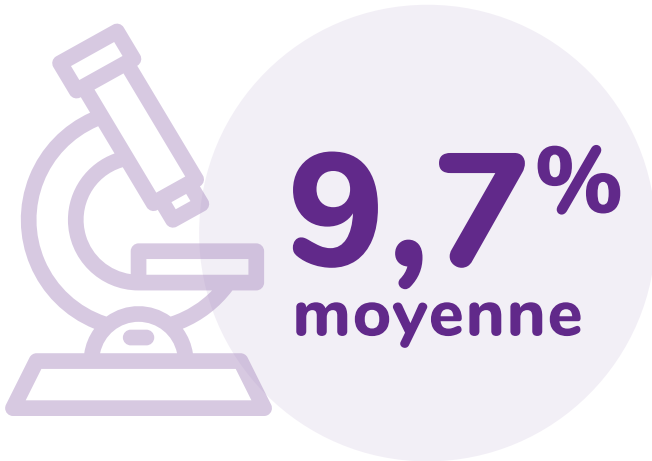
10 écoles secondaires

370

École secondaire

Nombre d'enfants par type d'établissement

Séroprévalence en raison d'une infection par le SRAS-CoV-2



La séroprévalence moyenne parmi les enfants participant.e.s était de 9,7% (91/936), comparé à 5,8% (95/1632) lors du 1er tour. Elle variait de 6,1% dans l'Ouest-de-l'Île à 15,1% à Montréal-Nord.

La séroprévalence parmi les 287 membres des ménages des enfants séropositif.ve.s était de 12,2% (35/287) et il y avait un regroupement de cas séropositifs au sein des ménages.

Selon le sexe à la naissance



11,1%
féminin



8,4%
masculin

Selon le milieu éducatif



9,1%
CPE

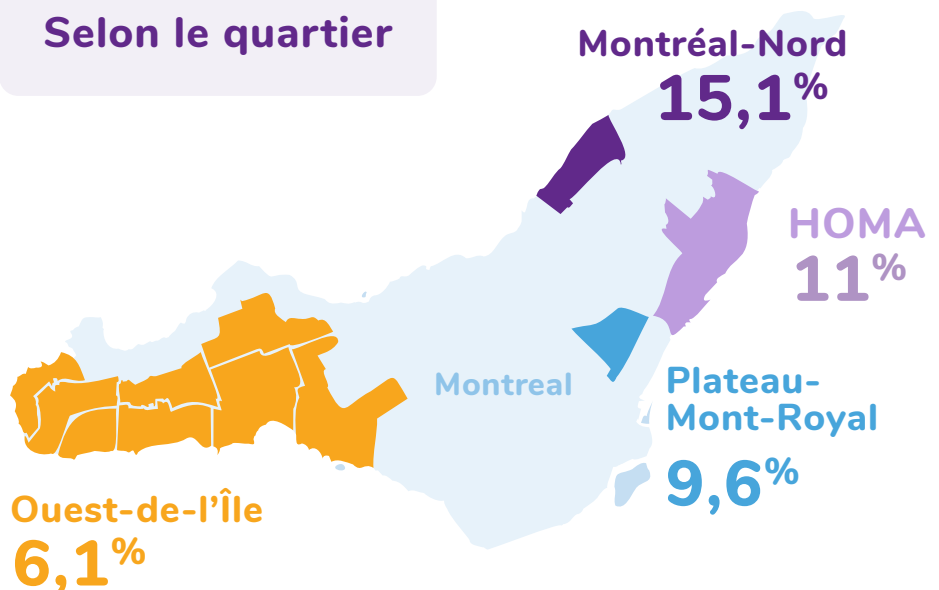


11,5%
École primaire



7,5%
École secondaire

Selon le quartier



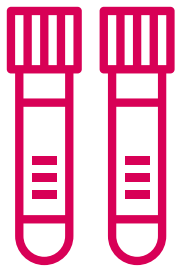
? Qu'est-ce que la séroprévalence ?

Une étude de séroprévalence vise à estimer le nombre de personnes qui ont développé des anticorps en réponse à un virus, tel que le SRAS-CoV-2, le virus responsable de la COVID-19. Un test est effectué en laboratoire pour déterminer la présence ou non d'anticorps spécifiques à une infection par le SRAS-CoV-2. Normalement, ces anticorps restent dans le sang, même après la disparition de l'infection, ce qui nous permet de déterminer si une personne a déjà été exposée au virus.

Séroconversion

en raison d'une infection par le SRAS-CoV-2

La séroconversion fait référence à un changement dans la présence d'anticorps.



875 des enfants participant.e.s ont été testés lors des 2 tours de l'étude. Les échantillons sanguins des enfants ont été prélevés à intervalle de 2 à 10 mois (moyenne = 6 mois).

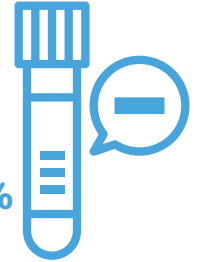
6,6%



Séroconversion positive

Un résultat négatif au 1^{er} tour, suivi par un résultat positif au 2^e tour.

5,3%



Séroconversion négative

Un résultat positif au 1^{er} tour, suivi par un résultat négatif au 2^e tour.

5,3% des participant.e.s qui avaient des anticorps détectables au 1^{er} tour n'en avaient plus au 2^e tour. Bien que les anticorps ne soient pas la seule mesure de protection contre l'infection, cela peut suggérer que ces participant.e.s n'ont plus de protection suffisante pour éviter une réinfection.

Vaccination



86%

des enfants étaient vacciné.e.s contre la COVID-19 ou étaient susceptibles de se faire vacciner lorsque le vaccin leur serait disponible.



La raison principale pour laquelle les parents **sont susceptibles de faire vacciner** leur enfant :

Pour aider à freiner la propagation.

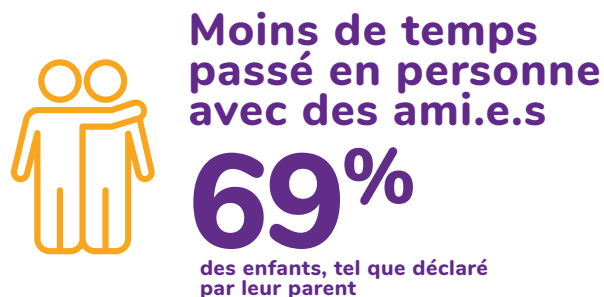
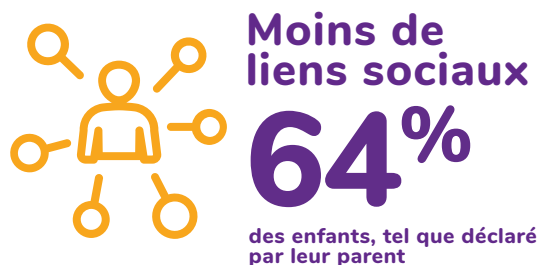


La raison principale pour laquelle les parents **sont peu susceptibles de faire vacciner** leur enfant :

Il n'y a pas suffisamment d'informations sur la sécurité du vaccin.

Comportement et santé émotionnelle

comparativement à avant le début de la COVID-19



Temps passé devant un écran comparativement à avant la COVID-19

58%

des enfants ont passé plus de temps devant un écran à des fins non-éducatives.
tel que déclaré par leur parent

	Télévision	Jeux vidéos	Réseaux sociaux
Moins de 1h/jour :			
enfants fréquentant le secondaire	45%	31%	48%
enfants fréquentant le primaire	17%	14%	4%
enfants fréquentant un CPE	11%	3%	0%

Adolescent.e.s

En plus du questionnaire destiné aux parents, tou.te.s les adolescent.e.s de 14 à 17 ans ont été invité.e.s à compléter un court questionnaire. Celui-ci visait à évaluer comment la pandémie a affecté leur santé et leurs habitudes de vie. 198 des 377 adolescent.e.s éligibles ont rempli ce questionnaire facultatif.

Vaccination

contre la COVID-19



 **93%**

des adolescent.e.s étaient vaccin.e.s contre la COVID-19 ou étaient susceptibles de se faire vacciner lorsque le vaccin leur serait disponible.



76,5%
ont reçu au moins 1 dose.



71,0%
étaient complètement vaccin.e.s en date du 24 octobre.*

* Comme le reporte l'Institut national de santé publique du Québec, chez les jeunes de 12 à 17 ans de Montréal.



Principales raisons pour lesquelles les adolescent.e.s sont susceptibles de se faire vacciner ou l'ont déjà fait.

Je veux que la vie revienne à la normale

Je veux protéger ma famille contre la COVID-19

Je veux aider à freiner la propagation de la COVID-19



Principales raisons pour lesquelles les adolescent.e.s sont peu susceptibles de se faire vacciner.

Il n'y a pas assez d'information sur la sécurité du vaccin.

Si j'attrape la COVID-19, je ne serai pas gravement malade.

Je m'inquiète des effets secondaires possibles du vaccin

Adolescent.e.s

Questionnaire complété par les adolescent.e.s de 14 à 17 ans.

Exercise



54%

des adolescent.e.s faisaient de l'exercice moins de 3 jours par semaine.

14% faisaient de l'exercice quotidien pendant au moins 30 minutes.

Sommeil % des adolescent.e.s qui dormaient de 8 à 10 heures



55%

les fins de semaines

27%

la semaine



Santé mentale

Au cours des deux dernières semaines, les adolescent.e.s déclaraient avoir vécu :

55%

Fatigue

40%

Anxiété

40%

Difficulté à se concentrer

35%

Inquiétude

33%

Solitude

Temps passé devant un écran

comparativement à avant le début de la COVID-19



51%

passaient plus de 4 heures par jour à regarder la télévision ou les médias en ligne.



> 4h/jour

Les garçons étaient presque 10 fois plus susceptibles de jouer aux jeux vidéos au delà de 4 heures par jour.

33%

33% passaient plus de 4 heures par jour sur les réseaux sociaux.



> 4h/jour

Les filles étaient presque 2 fois plus susceptibles d'utiliser les réseaux sociaux au delà de 4 heures par jour.