



COVID-19
IMMUNITY
TASK FORCE

GROUPE DE TRAVAIL
SUR L'IMMUNITÉ
FACE À LA COVID-19

AVRIL
2022

REVUE

MENSUELLE DU GTIC

Hausse de **35 %** du nombre
d'adultes présentant des
anticorps acquis par infection :
Société canadienne du sang

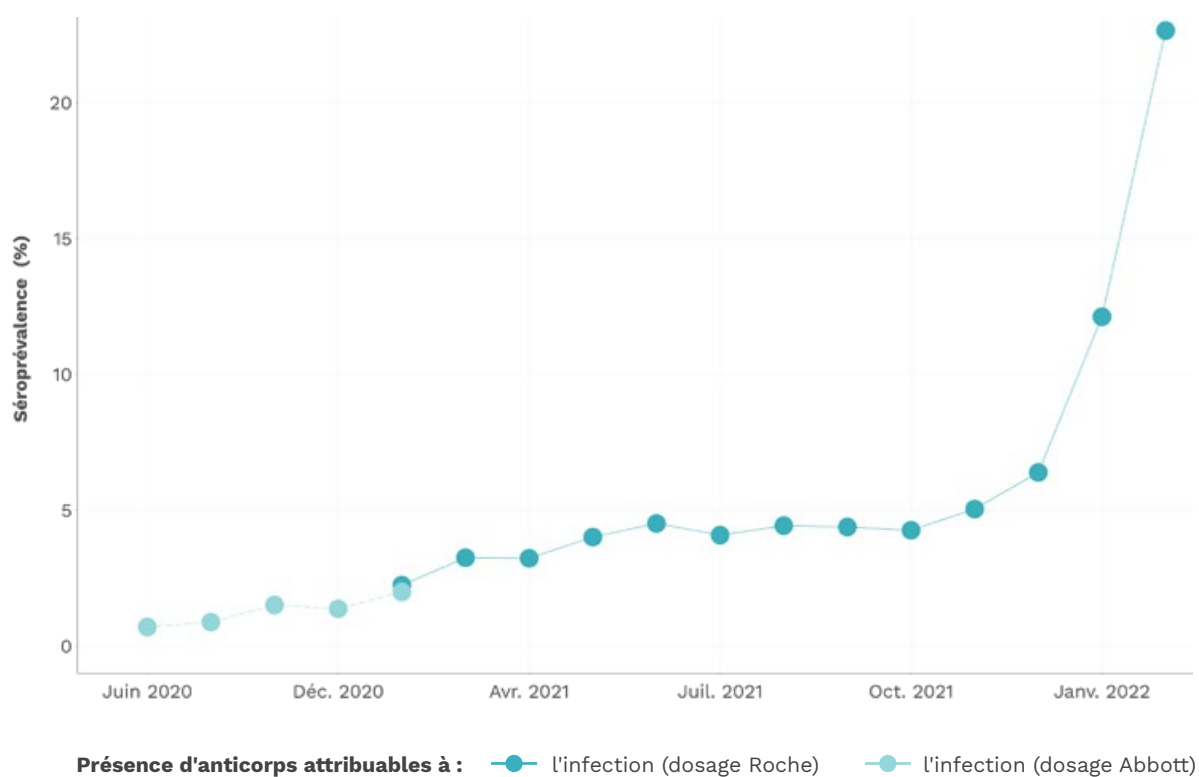
La nécessité de la
vaccination pédiatrique

SeroTracker contribue
aux données mondiales de
sérosurveillance



RAPPORT DE MI-FÉVRIER

Hausse de 35 % du nombre de donneurs de sang canadiens porteurs d'anticorps acquis par l'infection à la mi-février 2022



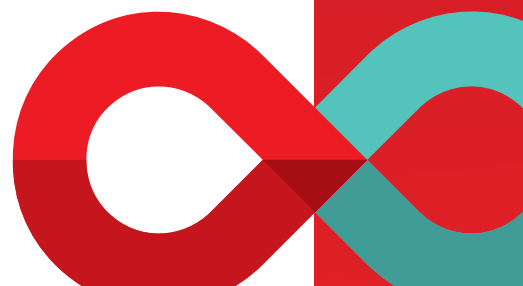
Dans son dernier rapport, la Société canadienne du sang a révélé les répercussions considérables de la propagation du variant Omicron jusqu'à la mi-février 2022. Selon ce rapport, près du quart (22,7 %) des donneurs de sang présentaient des signes d'une infection antérieure au SRAS-CoV-2 – un chiffre qui représente un bond de 35 % pendant la période d'étude de 22 jours (du 24 janvier au 15 février). Cette forte augmentation du taux de séroprévalence concorde avec la propagation rapide du variant Omicron. Puisque les anticorps ciblant la protéine nucléocapsidique (les anticorps anti-N, dont la production fait suite à une infection) font leur apparition en moyenne d'une à deux semaines après le début des symptômes, ces données reflètent probablement les infections survenues au sommet de la cinquième vague, qui a duré jusqu'à la fin janvier.

Le taux de séropositivité de la mi-février était **quatre fois plus élevé** que ceux révélés par la Société canadienne du sang dans ses rapports sur la séroprévalence de mars à novembre 2021. Ces observations représentent sans l'ombre d'un doute l'effet de la vague Omicron. Bien qu'il pourrait s'agir du taux de séroprévalence le plus élevé enregistré jusqu'à maintenant, cette estimation est probablement inférieure au véritable bilan des infections antérieures en raison de la séroréversion (le déclin après un certain temps) des anticorps acquis par l'infection chez les personnes ayant contracté la COVID plus tôt pendant la pandémie.



Les jeunes donneurs (36,6 %) et ceux qui s'identifient comme appartenant à une minorité visible (32,4 %) continuent de présenter le risque le plus élevé d'être infectés. Néanmoins, presque tous les donneurs de sang (99,7 %) présentaient des anticorps ciblant la protéine spiculaire du virus, ce qui reflète les taux très élevés de vaccination, notamment l'administration récente d'une troisième dose ou dose de rappel.

» EN SAVOIR PLUS



L'initiative **SeroTracker**, financée par le GTIC, fait le suivi, la synthèse et la présentation graphique des résultats des analyses menées à travers le monde pour détecter la présence d'anticorps contre le SRAS-CoV-2. Les tableaux de bord de SeroTracker, dont l'un porte spécialement sur le Canada, dressent le portrait de l'immunité à mesure qu'elle évolue. Deux publications récentes mettent en lumière la contribution de cette initiative à l'état des connaissances sur la pandémie.

La séroprévalence mondiale du SRAS-CoV-2 : mise à jour des données de SeroTracker

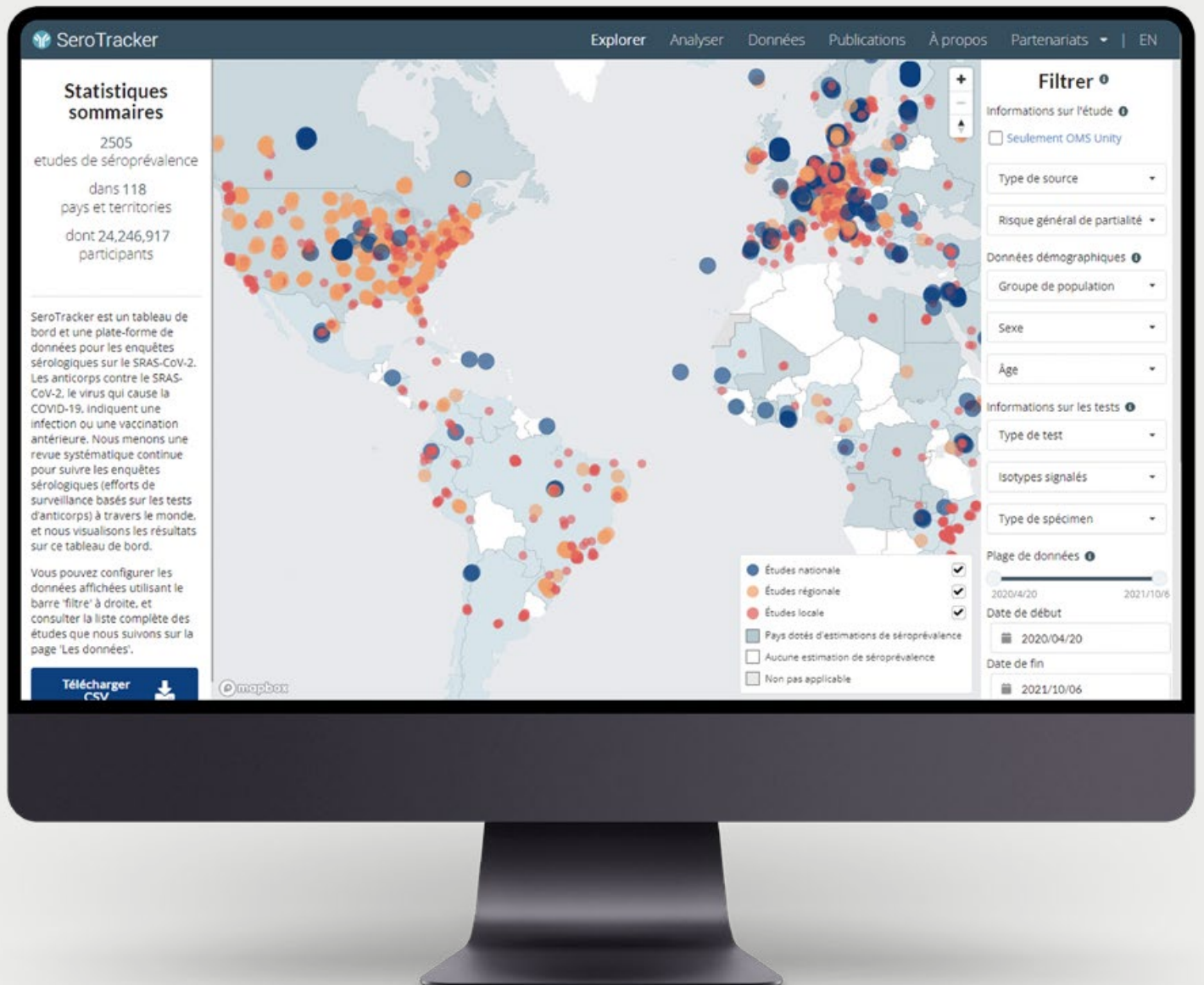
Dans cette prépublication n'ayant pas encore été révisée par un comité de lecture, SeroTracker (un projet financé par le GTIC), en partenariat avec l'Organisation mondiale de la Santé, révèle que la séroprévalence mondiale du SRAS-CoV-2 (causée par l'infection, par la vaccination ou par ces deux mécanismes) s'élevait à 45,2 % à la fin de juin 2021. Selon la région, la séroprévalence oscillait entre un pourcentage aussi bas que 2,5 % et aussi élevé que 94,9 %. Au deuxième trimestre de 2021, le ratio de prélèvements de sang séropositifs par rapport aux cas établis dans les pays à faible revenu et à revenu modéré s'établissait à environ 45,3:1, ce qui laisse supposer que de nombreuses infections demeuraient non détectées en une période où les vaccins n'étaient pas encore largement accessibles.

» LIRE LA SUITE

Une analyse systématique et une méta-analyse de la séroprévalence du SRAS-CoV-2 en Afrique

Selon cette analyse systématique, qui a fait l'objet d'une prépublication et n'a donc pas encore été révisée par un comité de lecture, la séroprévalence en Afrique (découlant de l'infection ou de la vaccination) est passée de 3 % au deuxième trimestre de 2020 à 65,1 % au troisième trimestre de 2021. L'analyse a été réalisée grâce à un partenariat entre SeroTracker (financée par le GTIC) et l'initiative UNITY de l'Organisation mondiale de la Santé. Lorsqu'on examine le ratio de séroprévalence entre l'infection et les cas confirmés, il y a un écart très large entre les pays, allant de 10:1 à 958:1, ce qui signifie que de nombreuses infections passeraient inaperçues.

» LIRE LA SUITE



Sachant que l'immunité décline avec le temps, il est important de déterminer l'intervalle optimal entre les doses de la série primaire de vaccins à ARNm, puis entre les doses de rappel, de sorte à améliorer la réponse immunitaire et à la maintenir le plus longtemps possible. Ces données seront particulièrement utiles aux scientifiques et aux décideurs qui auront à évaluer la nécessité d'administrer d'autres doses de rappel. Deux autres études financées par le GTIC se sont récemment penchées sur la question.

Seize semaines d'intervalle entre deux doses de vaccins à ARNm confèrent de vigoureuses réponses des anticorps

Les résultats d'une étude de vaccination sur le terrain auprès de personnes âgées en établissement de soins de longue durée ont récemment été publiés dans la revue *Lancet Healthy Longevity*. Ils ont été colligés par des chercheurs de l'étude UNCoVER, y compris le Dr Donald Vinh de l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (IR-CUSM), le Pr Marc-André Langlois de l'Université d'Ottawa et le Dr Bruce Mazer (directeur exécutif, stratégie au GTIC, affilié à l'IR-CUSM). L'étude a révélé que deux doses des vaccins de Pfizer et de Moderna ou une dose de chacun d'eux conféraient des réponses semblables des anticorps quatre semaines après l'administration de la deuxième dose.

» LIRE LA SUITE

Quel est l'intervalle optimal entre les doses des vaccins à ARNm?

Cette prépublication, qui n'a pas encore été révisée par un comité de lecture et qui présente les résultats de l'étude dirigée par le Dr Brian Grunau, un chercheur de l'Université de la Colombie-Britannique, a permis de déterminer l'intervalle optimal entre les doses des vaccins à ARNm afin de produire une réponse immunitaire maximale. L'équipe de chercheurs a découvert qu'une période d'au moins 73 jours entre les doses était associée à une plus forte concentration d'anticorps qu'un intervalle plus court (défini comme 30 jours ou moins).

» LIRE LA SUITE



La COVID-19 chez les travailleurs de l'éducation du primaire et du secondaire en Ontario

La Pr^e Brenda Coleman, la D^{re} Sharon Straus et la D^{re} Allison McGeer, de l'Université de Toronto, ont étudié le risque d'infection par le SRAS-CoV-2 chez les travailleurs de l'éducation du primaire et du secondaire en Ontario. Leurs résultats, publiés dans le *Journal de l'Association médicale canadienne*, démontrent qu'une proportion beaucoup plus élevée de travailleurs de l'éducation ont contracté le SRAS-CoV-2 dans leur famille qu'au travail ou dans des situations sociales. Les chercheurs soulignent que l'utilisation des mesures de protection à la maison, lorsqu'un membre de la famille a été exposé au SRAS-CoV-2, contribuerait à réduire le risque d'infection.

» LIRE LA SUITE

L'importance de la vaccination pédiatrique

L'Agence de la santé publique du Canada estime que la vaccination a probablement sauvé plus de vies au Canada depuis 50 ans que toute autre intervention dans le domaine de la santé. Depuis novembre 2021, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) du Canada recommande que les enfants de 5 à 11 ans se fassent vacciner contre la COVID-19. Bien que l'adoption de la vaccination ait progressé au sein de ce groupe d'âge (environ 57 % des enfants ont reçu au moins une dose), cela n'a pas suffi pendant la vague causée par la propagation rapide du variant Omicron et risque de ne pas suffir contre d'autres variants, tel le subvariant d'Omicron, BA.2.

Il y a donc lieu de se demander si le taux de vaccination actuel est suffisant pour protéger adéquatement les enfants de moins de 11 ans contre le SRAS-CoV-2, surtout maintenant que la plupart des mesures sanitaires obligatoires ont été levées au pays. Afin d'étudier la question, le GTIC a réuni un groupe d'experts pour discuter de l'état des connaissances sur la vaccination des enfants contre la COVID-19, dans le cadre du 6^{ème} séminaire de sa série *Résultats de la recherche et implications* créée en partenariat avec CanCOVID.

MESSAGES CLÉS :

1

Les vaccins peuvent protéger les enfants contre les pires effets d'Omicron.

2

La COVID-19 peut être grave chez les enfants. La vague Omicron a engendré plus de cas de COVID-19 chez les enfants et une hausse concomitante des hospitalisations pédiatriques.

3

L'évolution des variants a changé la donne pour les enfants. Les cas graves de COVID-19, de même que les hospitalisations, étaient rares pendant la première vague causée par le virus d'origine et pendant la vague Delta, mais la vague Omicron a tout changé en faisant augmenter les risques pour les enfants.

4

Après la vaccination, la vaste majorité des enfants **ne ressentent rien d'autre que des effets temporaires, limités au point d'injection** : rougeur, gonflement et douleur. D'autres effets de courte durée sont possibles, la plupart du temps après la deuxième dose : symptômes d'allure grippale, maux de tête, fièvre, nausée, vomissements et diarrhée.



5 Chez les adolescents et les jeunes adultes, le risque de myocardite (inflammation du muscle cardiaque) et de péricardite (inflammation de la membrane qui enveloppe le cœur) est **6 fois plus élevé** après avoir contracté la COVID-19 qu'après avoir été vacciné.

6 **Les risques associés aux vaccins peuvent être atténués** par l'administration d'une dose plus faible de vaccin à ARNm et la prolongation de l'intervalle entre les doses (plus de 8 semaines).

7 L'hésitation à l'égard des vaccins chez les parents demeure un facteur clé ayant une incidence sur le taux de vaccination pédiatrique. Certains parents hésitent pourtant encore à faire vacciner leurs enfants, pour les raisons suivantes :

- **Ils craignent pour la sécurité de leurs enfants.**
- **Ils ne comprennent pas l'importance** de la vaccination contre la COVID-19.
- **Ils croient que leurs enfants ne seront pas gravement malades** s'ils contractent le SRAS-CoV-2.

8 **Le statut vaccinal des parents est en corrélation avec la probabilité qu'ils fassent vacciner leurs enfants.** Un faible niveau de scolarité des parents est associé à un pourcentage plus élevé d'hésitation à l'égard des vaccins. Un revenu familial plus faible est associé à la croyance des parents selon laquelle les vaccins contre la COVID-19 ne sont pas importants ou sûrs pour les enfants.

» SYNTHÈSE COMPLÈTE

Les tests antigéniques rapides sont-ils utiles? Des experts associés au GTIC évaluent l'utilité de ces tests dans la vie de tous les jours

Le Canada a choisi de rendre largement accessibles les tests antigéniques rapides pour le dépistage de la COVID-19. Ces tests, dits « rapides » parce qu'ils peuvent détecter une infection active au SRAS-CoV-2 en moins d'une heure, ne font pourtant pas l'unanimité. Certains s'interrogent encore sur la précision des tests – que l'on utilise souvent sur soi-même – et leur capacité de détecter les infections asymptomatiques. Des experts associés au GTIC, soient les D^{rs} Jesse Papenburg, Matthew Cheng et Cedric Yansouni du Centre universitaire de santé McGill, ainsi que la D^{re} Lisa Barrett de l'Université Dalhousie, ont donc entrepris deux études distinctes visant à évaluer leur utilité dans différents contextes.

» LIRE LA SUITE



Des experts relèvent les déterminants sociaux relatifs à la COVID-19

Dans le cadre d'une étude publiée dans le *Canadian Medical Association Journal*, des experts associés au GTIC ont constaté que dans toutes les régions métropolitaines canadiennes visées, les cas de COVID-19 étaient concentrés de façon disproportionnée dans des secteurs à faible revenu, où une plus grande proportion de la population habite dans des habitations à forte densité, où le niveau de scolarité est plus faible, où la proportion de minorités visibles est plus élevée, où habitent plus d'immigrants arrivés récemment et où la concentration de personnes considérées comme des travailleurs essentiels pendant la pandémie est plus élevée. L'équipe de recherche, dirigée par le Dr David Buckeridge et le Pr Mathieu Maheu-Giroux, de l'Université McGill, ainsi que la D^{re} Sharmistha Mishra, de l'Université de Toronto, a utilisé les données de surveillance de la COVID-19 pour la période du 23 janvier 2020 au 28 février 2021 pour cerner les déterminants sociaux de la santé pertinents – les facteurs n'étant pas strictement médicaux qui ont une incidence sur la santé. Les connaissances acquises grâce à cette étude peuvent contribuer à une meilleure allocation des ressources, à l'élaboration de politiques sur mesure et à la mise en œuvre de stratégies adaptées au contexte pour freiner la transmission locale de façon plus efficace et plus rentable.

» LIRE LA SUITE





COVID-19
IMMUNITY
TASK FORCE

GROUPE DE TRAVAIL
SUR L'IMMUNITÉ
FACE À LA COVID-19



CanCOVID



Série de séminaires |
Résultats et implications de la recherche

La sécurité des vaccins contre la COVID-19

NOTEZ LA DATE

**Jeudi 5 mai 2022
11 h 30 à 13 h (HAE)**

Notre 7^e séminaire réunira des experts affiliés au GTIC pour discuter de la sécurité des vaccins, un sujet qui concerne tout le monde. Nos présentateurs feront le point sur les résultats de la surveillance continue de la sécurité des vaccins au Canada tant chez les adultes que chez les enfants, donneront des détails sur les effets indésirables graves au Canada y compris leur fréquence après l'administration de diverses doses du vaccin ainsi que des mesures visant à réduire l'apparition d'effets indésirables graves, et plus encore!

..... Parmi les présentateurs :

Animateur au nom du GTIC :



Julie Bettinger
Ph. D., MPH



Scott Halperin
M.D.



Karina Top
M.D., M.Sc., FRCPC



Tim Evans
M.D., Ph. D.

covid19immunitytaskforce.ca/fr

