



COVID-19
IMMUNITY
TASK FORCE

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

Série GTIC/CanCOVID : Résultats de la recherche et implications

L'importance de la vaccination pédiatrique

Questions et réponses

21 avril 2022

Lors du séminaire « Résultats de la recherche et implications » du GTIC/CanCOVID sur l'importance de la vaccination pédiatrique, les participants avaient une foule de questions importantes à poser à nos experts, dont beaucoup sont restées sans réponse parce que nous avons manqué de temps.

Heureusement, nous avons conservé ces questions et les avons répertoriées ici, avec les réponses fournies directement par nos experts.



QUESTIONS RÉPONDUES PAR

James Kellner, M.D.

Spécialiste des maladies infectieuses pédiatriques, professeur de pédiatrie à l'Université de Calgary, membre du Groupe de direction du GTIC, directeur du réseau pédiatrique du GTIC

1. Dans quelle mesure la séroréversion est-elle liée à l'affaiblissement de l'immunité naturelle? Si la séroréversion se produit, cela signifie-t-il que l'immunité a diminué? Si elle ne se produit pas, cela signifie-t-il qu'une certaine protection subsiste?

On ne le sait pas, mais les anticorps ne sont qu'une composante de l'immunité. L'autre composante principale est l'immunité cellulaire. L'immunité cellulaire peut ne pas empêcher une infection, mais elle prévient souvent les maladies graves. De plus, la séroréversion a surtout été observée avec les anticorps dirigés contre la composante nucléocapside du SRAS-CoV-2, tandis que les anticorps dirigés contre la composante spiculaire durent beaucoup plus longtemps, bien qu'ils s'estompent aussi après un certain temps.

MISE À JOUR DU 3 MAI 2022 DU SECRÉTARIAT DU GTIC : Nous avons récemment écrit un article à ce sujet, que vous trouverez [ici](#).

2. Quelle est la théorie dominante pour expliquer pourquoi la myocardite survient plus souvent chez les adolescents/jeunes adultes de sexe masculin?

On l'ignore. Ce que l'on sait, c'est que les caractéristiques d'âge le plus fréquent (fin de l'adolescence à l'âge adulte) et de sexe (homme) de la myocardite post-vaccinale ressemblent beaucoup à celles de la myocardite qui survient après d'autres infections. On peut supposer que les hormones masculines influencent ce phénomène.

3. Existe-t-il des données sur la COVID longue associée au variant préoccupant Delta par rapport à Omicron ou est-il trop tôt?

Il est encore trop tôt pour disposer de données sur la COVID longue et Omicron.



QUESTIONS RÉPONDUES PAR

Kate Zinszer, Ph. D.

Professeure adjointe à l'École de santé publique de l'Université de Montréal et chercheuse à l'Institut de recherche en santé publique (CRéSP)

4. P^{re} Zinszer, merci pour votre excellente présentation. J'aimerais connaître précisément les facteurs de confusion que vous avez ajustés pour obtenir la prévalence ajustée et le ratio ajusté.

Merci pour ces aimables paroles. Nous avons inclus des effets aléatoires pour le cycle de collecte des données et pour le quartier. Nous avons ensuite inclus des effets fixes (qui n'étaient pas inclus dans le tableau) pour la maladie chronique et si le parent était un travailleur essentiel/travailleur de la santé. Je serais ravie de vous fournir plus de renseignements sur notre méthodologie par [courriel](#) si vous le souhaitez.

5. Une estimation de ~190 jours a été donnée pour le temps de séroréversion. Avons-nous des estimations préliminaires à ce sujet qui incluent une vaccination antérieure?

Pour l'étude EnCORE, nos estimations actuelles de séroconversion concernent les personnes qui n'ont pas été vaccinées.

6. L'immunité acquise par l'infection dure-t-elle plus longtemps que l'immunité induite par la vaccination?

Il existe des variations en termes de durée et de force, mais on constate généralement que l'immunité induite par le vaccin produit une réponse immunitaire plus forte. L'immunité induite par l'infection et celle induite par le vaccin s'affaiblissent, bien que la dose de rappel améliore la durée de la protection.

MISE À JOUR DU 3 MAI 2022 DU SECRÉTARIAT DU GTIC : Nous avons récemment écrit un article à ce sujet, que vous trouverez [ici](#).



QUESTIONS RÉPONDUES PAR

Manish Sadarangani, M.B., B. CH., D. Phil.

Directeur, Centre d'évaluation des vaccins, Institut de recherche de l'hôpital pour enfants de la Colombie-Britannique; professeur associé, Division des maladies infectieuses, Département de pédiatrie, UBC; médecin responsable, Clinique de vaccination familiale, Hôpital pour enfants de la Colombie-Britannique

7. La vaccination est largement disponible pour les enfants de plus de six mois. Pourquoi l'approbation du vaccin COVID-19 a-t-elle été retardée pour les enfants de moins de cinq ans? Je crains que le risque d'infection par la COVID-19 et les complications potentielles à vie associées à une infection soient bien plus élevés que les effets secondaires potentiels d'un vaccin. Existe-t-il suffisamment de données pour confirmer ou infirmer l'efficacité d'une vaccination précoce?

L'approbation doit attendre que des essais soient menés dans le groupe d'âge visé. Une fois les essais cliniques terminés chez les enfants de moins de cinq ans, si les résultats sont positifs, la société soumettra une demande d'autorisation à Santé Canada. Le vaccin sera alors disponible pour que le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) fasse une recommandation concernant son utilisation dans ce groupe d'âge. Les essais liés à la COVID-19 chez les enfants sont passés des enfants plus âgés aux groupes d'âge plus jeunes. Moderna a récemment **annoncé** que son essai de phase 2/3 chez les enfants de 0 à 4 ans avait été couronné de succès.

MISE À JOUR LE 3 MAI 2022 : Santé Canada examine actuellement le vaccin de Moderna pour les enfants de moins de six ans. Voir [le reportage](#).

8. Avez-vous vu des éruptions cutanées importantes associées à des démangeaisons intenses et de l'urticaire après la vaccination? J'ai eu deux cas de jeunes de 20 ans présentant des démangeaisons et des rougeurs importantes sur diverses parties du corps.

Des réactions de type allergique peuvent se produire et ont été observées après tous les vaccins, y compris ceux contre la COVID-19. Elles n'indiquent pas toujours une véritable allergie et ne signifient pas nécessairement que des doses futures ne pourront pas être administrées. Il faut consulter un médecin pour un examen plus approfondi et des recommandations.

9. Y a-t-il un vaccin destiné aux enfants de moins de cinq ans qui est actuellement analysé/étudié au Canada?

MISE À JOUR LE 3 MAI 2022 : Oui, Santé Canada examine actuellement le vaccin de Moderna pour les enfants de moins de six ans. Voir [le reportage](#).

10. Combien de temps faut-il attendre après une infection par la COVID chez les enfants pour leur administrer le vaccin?

Le **CCNI recommande** de recevoir une deuxième dose de vaccin huit semaines après l'apparition des symptômes ou un test positif (si asymptomatique).



QUESTIONS RÉPONDUES PAR

le Secrétariat du GTIC

11. Pourriez-vous commenter les recommandations concernant la troisième dose pour les adolescents? Le CCNI n'a pas encore recommandé une troisième dose pour les adolescents à risque moyen. Pouvons-nous prévoir un changement à ce sujet dans un avenir proche?

MISE À JOUR 3 MAI 2022 : Le **CCNI recommande** désormais des doses de rappel dans ce groupe d'âge.

12. Il existe une perception ou une croyance selon laquelle les effets de la COVID peuvent être beaucoup moins graves chez les enfants et qu'il n'est donc pas vraiment nécessaire de les vacciner. Est-ce vrai? La COVID peut-elle être grave chez les enfants? Faut-il les vacciner? De telles croyances ne sont-elles pas une raison d'hésiter à se faire vacciner?

La COVID-19 peut avoir des effets graves sur les enfants. Dans un article rédigé par le Secrétariat du GTIC et soutenu par les D^{rs} Sadarangani, Kellner, et Maguire, ainsi que la Pre Zinszer il est indiqué qu'il est de plus en plus important de reconnaître les nombreux avantages découlant de la vaccination pédiatrique contre la COVID-19. Le premier avantage est que les campagnes de vaccination efficaces protégeront les enfants des formes graves de la maladie. Les campagnes de vaccination permettront également le rétablissement des filets sociaux, le maintien de l'enseignement en présentiel et la reprise complète des activités parascolaires. Non seulement les vaccins pédiatriques peuvent protéger la santé des enfants, mais ils peuvent aussi accélérer le retour tant attendu à une vie sociale normale. Lire l'article complet [ici](#).

13. Quelqu'un peut-il parler des données de New York selon lesquelles l'efficacité du vaccin chute pour les 5-11 ans à 12 % contre l'infection et à 48 % contre l'hospitalisation? Avons-nous des données du Canada concernant l'intervalle de dose plus long, si c'est mieux?

À notre connaissance, il n'y a pas eu beaucoup d'uniformité dans les intervalles de dose pour ces groupes d'âge. Les familles allaient quand elles pouvaient obtenir des rendez-vous. Nous pensons que la plupart des enfants au Canada avaient huit semaines entre les doses, mais aux États-Unis, les enfants recevaient habituellement leur deuxième dose trois à cinq semaines après la première. Cela signifie que les données américaines et canadiennes ne sont pas comparables.

14. Pouvez-vous dire quelque chose sur l'incidence de la COVID longue chez les enfants/adolescents/jeunes adultes, chez les vaccinés et non vaccinés?

Il n'y a malheureusement pas encore assez de données pour répondre à votre question.