



COVID-19
IMMUNITY
TASK FORCE

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

SEPTEMBRE
2022

REVUE

MENSUELLE DU GTIC

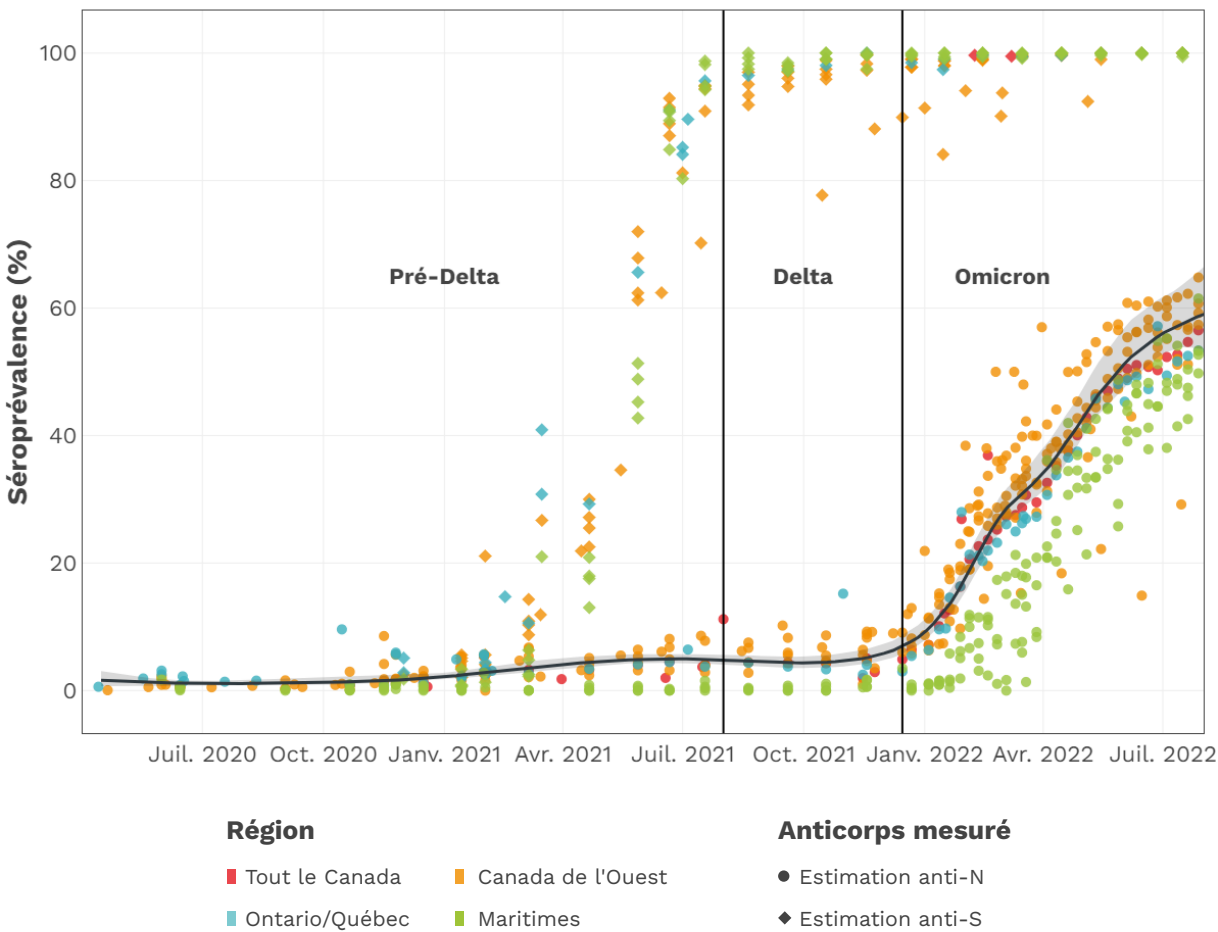
Une synthèse de la recherche
sur la COVID-19 chez les
Canadiens âgés

La séroprévalence au
Canada approche **60 %**

Un résumé de notre
séminaire sur la **huitième**
vague

SÉROPRÉVALENCE AU CANADA | RÉSULTATS DE JUILLET

Le pourcentage de Canadiens ayant déjà été infectés approche 60 %

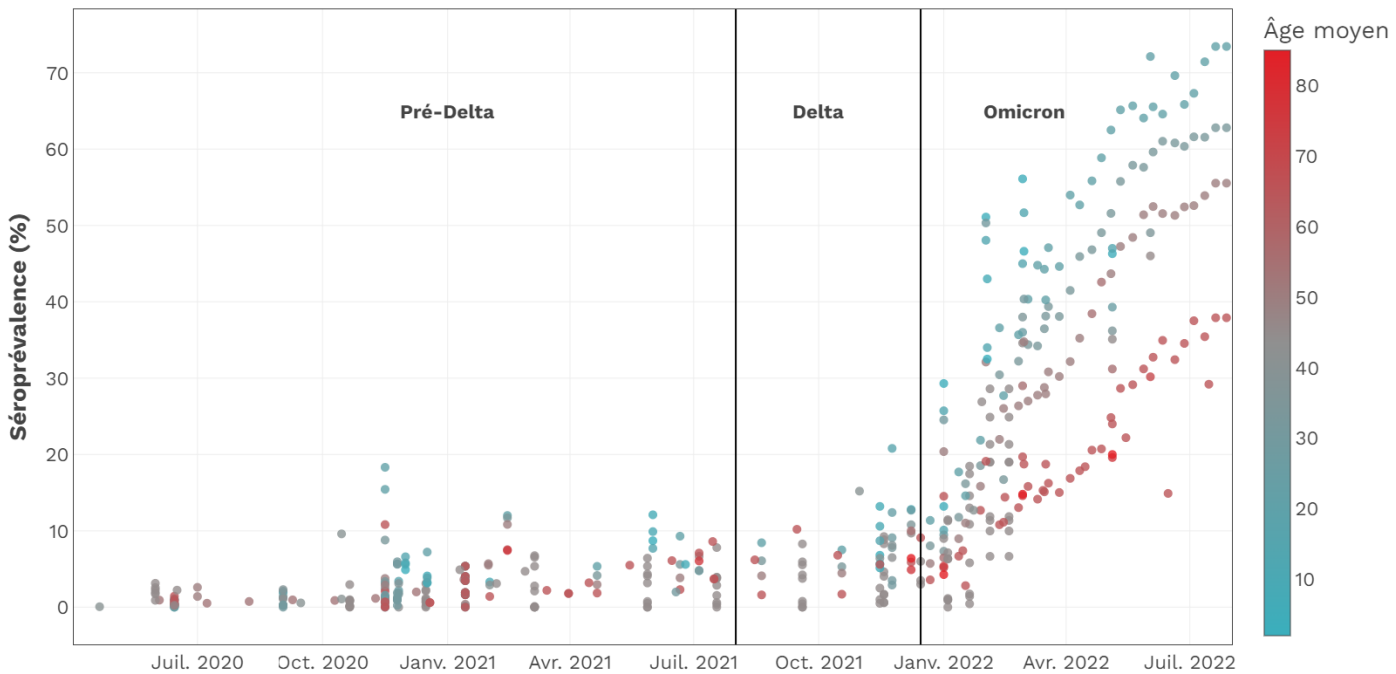


Dans l'ensemble, la séroprévalence acquise par l'infection au Canada a augmenté de manière significative entre le 30 novembre 2021 et 31 juillet 2022, passant de 5,8 % avant Omicron à 59,1 % fin juillet, après environ huit mois avec des variants d'Omicron en circulation. Ces données sont basées sur des enquêtes sérologiques de plus de 20 études financées par le GTIC ou par des partenaires.

Nous estimons que cette augmentation de la séroprévalence pendant la vague d'Omicron correspond à au moins **18,2 millions de Canadiens ayant été infectés** entre le 15 décembre 2021 et le 15 juillet 2022. Cela suggère que le taux d'infection au cours de cette période était plus de 10 fois supérieur à celui des plus grandes vagues précédant Omicron et qu'en moyenne, il y avait plus de **86 000 infections par jour**.

Le nombre réel de Canadiens nouvellement infectés (ou réinfectés) peut avoir été plus élevé, car certaines personnes infectées au début de la vague Omicron de la pandémie peuvent ne plus avoir d'anticorps anti-N détectables.

La séropositivité en hausse dans toutes les provinces, surtout chez les Canadiens plus jeunes



La séroprévalence due à l'infection a continué d'augmenter pendant la vague Omicron dans toutes les provinces du Canada entre le 15 décembre 2021 et le 31 juillet 2022.

Ce sont les tranches d'âge inférieures qui présentaient les taux les plus élevés de séroprévalence découlant de l'infection. Le graphique ci-dessus montre, en turquoise pâle, l'échantillon des Canadiens les plus jeunes. Selon les données de la Société canadienne du sang, le taux de séropositivité des jeunes adultes (17 à 24 ans) atteignait environ 73 % à la dernière semaine de juillet. De plus, les taux estimés de séropositivité acquise par l'infection diminuent à mesure que l'âge augmente : 68 % chez les personnes de 25 à 39 ans, 56 % chez les personnes de 40 à 59 ans et 40 % chez les 60 ans et plus.

» POUR EN SAVOIR PLUS

Nous avons mis en ligne sur notre site Web la nouvelle page **Séroprévalence au Canada**, qui permet de visualiser les données sous la forme de graphiques interactifs qui seront mis à jour régulièrement.

Autre nouveauté : nous avons ajouté un bouton de téléchargement permettant d'obtenir les données des graphiques par population, aux fins d'utilisation dans Excel.



Même si nous en avons beaucoup appris au sujet de la COVID-19 depuis l'émergence de cette crise de santé mondiale il y a trois ans, il en reste encore beaucoup à découvrir. Les mécanismes de la COVID longue et l'amélioration de la formulation des vaccins pour cibler les nouveaux variants du SRAS-CoV-2 font partie des défis les plus fascinants à relever. Des chercheurs financés par le GTIC ont récemment fait des percées dans ces deux secteurs.

De nouveaux éclairages sur la réponse immunitaire à l'origine de la COVID longue

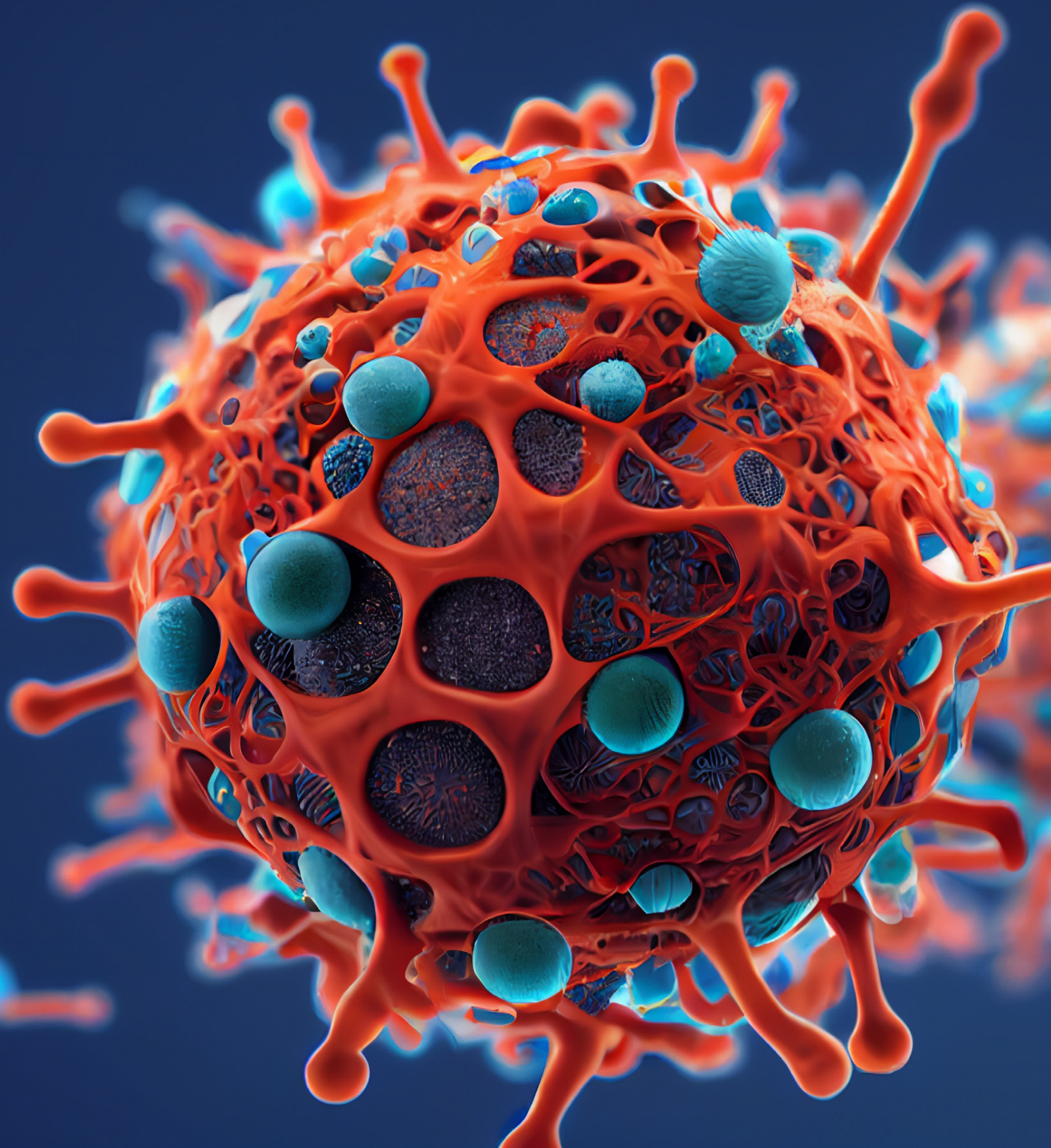
Une étude sur la COVID longue dirigée par la D^{re} Manali Mukherjee (Université McMaster) et publiée dans l'*European Respiratory Journal* révèle deux choses : chez la plupart des gens qui éprouvent des symptômes persistants de COVID-19, la COVID longue n'est pas permanente, et il existe peut-être un lien entre la COVID longue et les maladies auto-immunes.

» EN SAVOIR PLUS

De nouveaux vaccins, y compris un vaccin trivalent, déclenchent de solides réponses immunitaires contre tous les variants du SRAS-CoV-2 dans des modèles animaux

Dans une prépublication qui n'a pas encore été révisée par un comité de lecture, des chercheurs dirigés par le P^r Ryan Troyer (Université Western) ont produit quatre vaccins spiculaires contre le SRAS-CoV-2, puis ont mesuré les anticorps et les réponses cellulaires. Les quatre vaccins, soit l'un reposant sur le type sauvage (souche originale), un autre sur le variant Bêta, un autre encore sur le variant Delta et un vaccin trivalent combinant les trois vaccins précédents, ont produit une forte réponse des anticorps neutralisants contre tous les variants du SRAS-CoV-2 dans un modèle animal, y compris contre le variant Omicron.

» EN SAVOIR PLUS



Les personnes enceintes ou qui planifient de le devenir sont particulièrement méfiantes à l'égard des vaccins contre la COVID-19, malgré de multiples études qui en démontrent le caractère sécuritaire. Les études suivantes, financées par le GTIC, renforcent le conseil selon lequel les personnes enceintes doivent se faire vacciner, pour leur propre santé et celle de leur bébé.

Aucune association entre l'état vaccinal contre la COVID-19 et les problèmes de santé pendant la grossesse : une étude du Réseau national canadien sur l'évaluation de la sécurité des vaccins (CANVAS)

Un article publié dans *The Lancet Infectious Diseases* fournit des données probantes rassurantes : il n'y a pas d'association significative entre l'état vaccinal et des problèmes de santé qui empêchent les personnes enceintes de vaquer à leurs activités quotidiennes ou qui les incitent à solliciter une consultation médicale. Dirigée par la P^{re} Julie Bettinger et le Dr Manish Sadarangani (Université de la Colombie-Britannique et *British Columbia Children's Hospital Research Institute*), chercheurs du Réseau national canadien sur l'évaluation de la sécurité des vaccins (CANVAS), cette recherche démontre également que les personnes enceintes présentaient moins d'effets indésirables importants après la vaccination que les femmes non enceintes d'un âge similaire.

» EN SAVOIR PLUS

La vaccination contre la COVID-19 pendant la grossesse n'est pas associée à des résultats indésirables de la grossesse

Une étude dirigée par la P^{re} Deshayne Fell (Université d'Ottawa et Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario) et publiée dans *BMJ* a révélé que la vaccination contre la COVID-19 pendant la grossesse n'était pas associée à une augmentation du risque de prématurité globale, d'accouchement prématuré spontané ou de grande prématurité. De plus, la vaccination n'était pas liée à la naissance de nouveau-nés petits par rapport à leur âge gestationnel ni à des mortinaissances.

» EN SAVOIR PLUS



La huitième vague : Les défis et les prédictions pour un avenir incertain

Depuis son apparition en 2019, la COVID-19 a défié les prédictions. Néanmoins, grâce aux ressources importantes et diverses consacrées à la lutte contre la pandémie pendant près de trois ans, nous avons acquis une compréhension et des connaissances considérables sur la nature du SRAS-CoV-2. Des vaccins très efficaces ont été créés et déployés à une vitesse sans précédent. Dès la première année, ils ont permis d'éviter 20 millions de décès dans le monde, dont plus de 310 000 au Canada.

Alors que les Canadiens émergent de la septième vague de l'été dernier, le GTIC a réuni un groupe d'experts pour le neuvième séminaire de sa série *Résultats de la recherche et implications*, afin de réfléchir à la situation actuelle et à ce qui nous attend alors que nous continuons à naviguer dans une situation très changeante et à gérer les risques posés par un virus qui semble être là pour rester.



POINTS CLÉS :

1

Des anticorps acquis par l'infection étaient détectables chez 60 % de la population (environ **18,2 millions de Canadiens**) à la fin de juillet 2022, comparativement à 5,8 % à la dernière semaine de novembre 2021.

2

Le variant BA.5 est actuellement le variant le plus répandu en circulation – **il n'y a pas de nouveau variant préoccupant (VP) à l'horizon**, mais cela ne veut pas dire que le virus a fini de muter.

3

Les cas de COVID-19 seront dus à la baisse de la protection immunitaire au fil du temps, ce qui nécessitera des **doses de rappel régulières**.

4

L'immunité contre la COVID-19 – qu'elle provienne d'une vaccination, d'une infection antérieure ou d'un mélange des deux – décline dans un délai d'environ **six mois**.

5

L'immunité n'est pas statique, elle croît et décroît avec le temps et en fonction de facteurs individuels et collectifs.

6

Chacun devrait **recevoir le nombre de doses recommandé** en fonction de son groupe d'âge, de son état de santé et de son risque d'exposition à l'infection.

7

Une large **couverture vaccinale** déterminera l'impact des futures vagues de COVID-19.

8

Les **recherches en cours sur les vaccins** bivalents, intranasaux et pancoronavirus sont très prometteuses pour améliorer la protection contre les VP existants et potentiels, ainsi que contre des menaces encore émergentes.

9

La COVID-19 s'est établie dans la population humaine et est donc **là pour rester** dans un avenir prévisible. À l'avenir, il sera important de **maintenir un équilibre** entre les activités normales, d'une part, et la prévention des maladies graves et la protection d'un système de santé fragile, d'autre part.

10

L'automne canadien sera probablement calme du point de vue de la COVID-19, mais le début de l'hiver pourrait être différent.

» RÉSUMÉ COMPLET ET VIDÉO

Traiter les patients pédiatriques atteints de formes graves de la COVID-19

Bien que les enfants aient été largement épargnés par la forme sévère de la COVID-19 comparativement aux adultes et aux aînés, certains ont tout de même souffert d'issues graves de la maladie exigeant une intervention médicale et une hospitalisation. Des enfants peuvent aussi développer des complications persistantes, comme le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants (MIS-C), un problème de santé rare, mais grave, qui peut affecter le cœur, les vaisseaux sanguins et d'autres organes. Le Dr Jesse Papenburg (Université McGill) et la Dr^e Rae Yeung (Université de Toronto), des experts financés par le GTIC, ont récemment contribué à des articles qui viennent enrichir nos connaissances sur la COVID-19 chez les enfants (y compris les nourrissons de moins d'un an), les enfants atteints du MIS-C et ceux vivant avec des maladies concomitantes.

Les deux études dressent un portrait plus détaillé des facteurs de risque associés aux issues graves de la COVID-19 chez les enfants en bas âge et les nourrissons. Sans être exhaustives, ces études de cohorte indiquent qu'en l'absence de maladies concomitantes, les enfants se rétablissent rapidement d'une infection au SRAS-CoV-2. En outre, avec des soins et un traitement médical adéquats, les enfants atteints du MIS-C peuvent s'attendre à un rétablissement complet.

Bien que les données recueillies pour ces études datent d'avant les vagues Delta et Omicron, les résultats portent à croire que la fréquence moindre du MIS-C pendant cette dernière phase de la pandémie pourrait être associée à des facteurs comme la vaccination, une reconnaissance accrue du MIS-C par les médecins et le perfectionnement des stratégies de traitement. Ces études reflètent donc une meilleure compréhension du caractère nuancé des répercussions de la COVID-19 dans divers sous-groupes de la population, de même qu'un déploiement plus efficace et plus efficient des ressources en santé pour traiter les patients.

» LIRE LA SUITE



Ce que nous disent les études sur la COVID-19 chez les aînés du Canada

La pandémie de COVID-19 a frappé très durement les personnes âgées au Canada, causant un nombre disproportionné de cas graves et de décès. Comme vous pouvez le voir dans le graphique de droite, en date du 16 septembre 2022, les personnes de plus de 70 ans représentaient 82 % des décès, 35 % des hospitalisations aux soins intensifs et 50 % des hospitalisations attribuables à une infection au SRAS-CoV-2 au Canada.

À la lumière de ces chiffres, nous avons fait la synthèse des résultats d'études financées par le GTIC et étrangères afin de répondre aux questions suivantes :

- 1 Quel a été l'impact des premières vagues de la pandémie de COVID-19 sur les résidents d'établissements de soins de longue durée (ÉSLD) au Canada? Pourquoi les taux d'issues graves et de décès ont-ils été si élevés chez les résidents d'ÉSLD pendant les premières vagues?
- 2 Qu'est-ce qui rend les aînés et les résidents d'ÉSLD du Canada plus vulnérables à l'infection au SRAS-CoV-2 et plus susceptibles d'être gravement malades ou d'en décéder?
- 3 Quelle a été l'efficacité des vaccins et des doses de rappel pour protéger les résidents d'ÉSLD et aînés canadiens?
- 4 Quelles ont été les répercussions de la vague Omicron sur l'immunité des aînés du Canada?
- 5 Quelle sera l'utilité du vaccin bivalent nouvellement approuvé pour les aînés canadiens?
- 6 Quelle a été l'efficacité des interventions non pharmaceutiques pour protéger les aînés du Canada?
- 7 À quelle fréquence les aînés du Canada devront-ils recevoir une dose de rappel?
- 8 Le personnel des ÉSLD, les visiteurs et les aînés du Canada devraient-ils porter un masque dans les endroits publics?

» OBTENEZ LES RÉPONSES

Le fardeau de la pandémie de COVID-19 chez les aînés du Canada

En date du 16 septembre 2022, les personnes de plus de 70 ans représentaient



Pourquoi les aînés sont-ils plus vulnérables?



L'âge avancé et une santé fragile affaiblissent le système immunitaire



Les problèmes de santé sous-jacents s'accumulent souvent avec l'âge et accroissent le risque



La vie en milieu collectif (résidence) accroît le risque d'éclosions de SRAS-CoV-2

Les aînés du Canada doivent obtenir toutes leurs doses de rappel, car l'immunité diminue rapidement

96 %

des adultes âgés **n'avaient plus d'anticorps neutralisants** 6 mois après leur troisième dose de vaccin pendant la vague Omicron.

Alors, comment pouvons-nous bien protéger nos personnes âgées?

VOIR L'INFOGRAPHIE COMPLÈTE



COVID-19
IMMUNITY
TASK FORCE

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



Série de séminaires |
Résultats et implications de la recherche

La COVID-19 et les Canadiens âgés : Où en sommes-nous?

À venir en octobre, restez à l'écoute!

ABONNEZ-VOUS À NOTRE INFOLETTRE

Le Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19 (GTIC) finance des projets de recherche portant sur divers aspects de l'immunité à la COVID-19 chez les Canadiens âgés. Notre 10^e séminaire *Résultats et implications de la recherche* réunira plusieurs chercheurs financés par le GTIC qui nous informeront de leurs dernières découvertes et répondront à des questions telles que :

- ▶ Quelle est l'importance des doses de rappel pour les personnes âgées de 70 ans et plus?
- ▶ Les Canadiens âgés devraient-ils porter un masque, maintenir une distanciation physique et limiter leurs interactions sociales à l'intérieur?
- ▶ Le risque de contracter la COVID-19 est-il plus élevé si vous vivez dans un établissement de soins de longue durée (SLD) ou si vous êtes âgé de 70 ans et plus et vivez dans la communauté?
- ▶ Les mesures de prévention et de contrôle des infections mises en œuvre dans les établissements de SLD en raison de la présence de la COVID-19 auront-elles un impact positif à long terme sur la prévention d'autres infections dans ces établissements?
- ▶ Est-il sécuritaire de placer vos proches dans des établissements de SLD de nos jours au Canada?

Les présentations de plusieurs études financées par le GTIC seront suivies d'une table ronde. Les présentateurs répondront ensuite aux questions du public.

covid19immunitytaskforce.ca/fr

