COVID-19 IMMUNITY TASK FORCE

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

OCTOBRE
2022

REVUE
MENSUELLE DU GTIC

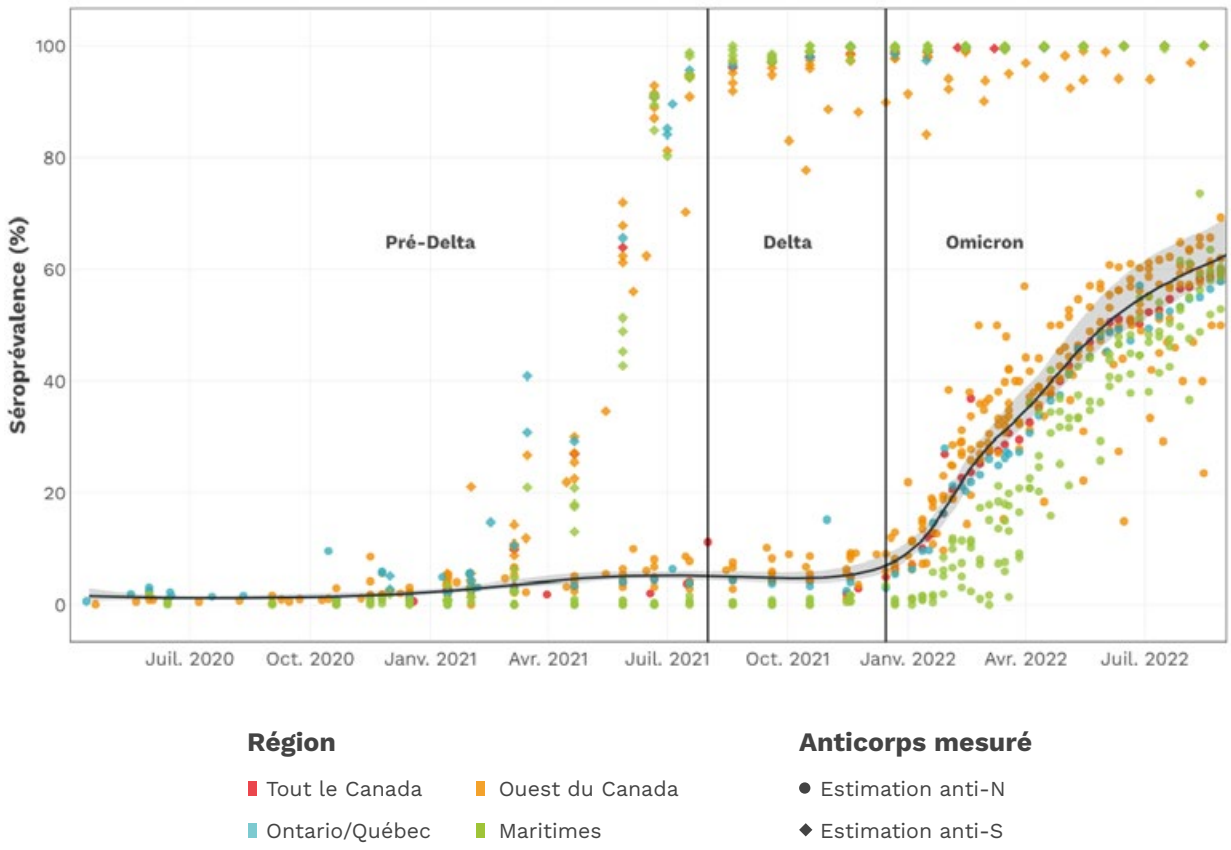
COVID-19 et **maladies concomitantes** : nos constatations

La vulnérabilité des **aînés du Canada** à la COVID-19

La **séroprévalence due à Omicron** toujours en hausse au Canada

SÉROPRÉVALENCE AU CANADA | RÉSULTATS D'AOÛT

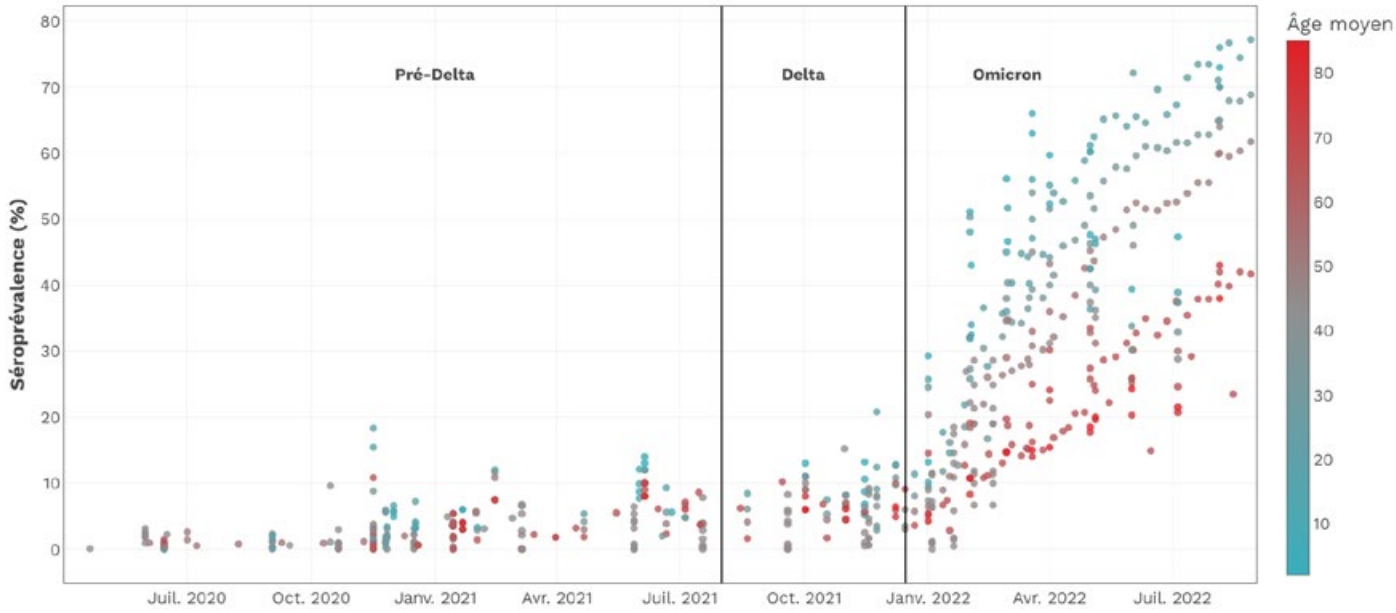
Le pourcentage de Canadiens ayant des anticorps dus à l'infection dépasse 60 %



Selon la dernière synthèse des données des études financées par le GTIC et ses partenaires, la séropositivité due à l'infection a continué d'augmenter au Canada, pour atteindre **62,5 %** (IC à 95 % : 57,5 – 69,0) à la fin août 2022. La séroprévalence était en hausse dans toutes les provinces canadiennes.

Nous estimons que cette augmentation de la séroprévalence pendant l'ère Omicron correspond à au moins **19,6 millions** (IC à 95 % : 17,8 – 26,9) de Canadiens étant infectés entre le 15 décembre 2021 et le 15 août 2022. Le taux d'infection sur cette période de huit mois équivaut à **environ 80 000 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 détectables.

La séroprévalence due à l'infection continue d'augmenter dans tous les groupes d'âge



La séropositivité due à l'infection a continué d'augmenter dans tous les groupes d'âge en août. Les niveaux les plus élevés de séropositivité due à l'infection ont été observés chez les jeunes adultes (17-24 ans), avec environ 77 % de séropositivité au cours de la dernière semaine d'août. Les estimations de la séropositivité due à l'infection diminuent à mesure que l'âge augmente pour la dernière semaine d'août : 69 % chez les personnes de 25 à 39 ans, 60 % chez les personnes de 40 à 59 ans et 44 % chez les 60 ans et plus.

» EN SAVOIR PLUS

Notre page Web Séroprévalence au Canada est mise à jour au moins une fois par mois avec des données visualisées à l'aide de graphiques interactifs.

Ceux qui recherchent des données en format Excel au niveau de la population peuvent maintenant trouver des boutons de téléchargement tout au long de la page (veuillez noter qu'il y a plusieurs onglets).

» DÉCOUVREZ

Alors qu'une nouvelle vague s'annonce dans certaines régions du pays, les chercheurs continuent d'étudier combien de doses de rappel sont nécessaires auprès des diverses populations et l'efficacité de ces doses supplémentaires. Voici quelques publications du mois, financées par le GTIC, qui répondent à ces questions.

La troisième dose de vaccin accroît la réponse des anticorps, particulièrement chez les adultes âgés

Dans une étude financée par le GTIC en prépublication, c'est-à-dire qu'elle n'a pas encore été révisée par un comité de lecture, le Dr Marc Romney (Université de la Colombie-Britannique) ainsi que les Prs Zabrina Brumme et Mark Brockman (Université Simon Fraser) ont démontré que la troisième dose d'un vaccin à ARNm augmente considérablement l'amplitude et la durabilité des réponses des anticorps, y compris chez les adultes de plus de 70 ans qui n'ont jamais eu la COVID-19. Leurs concentrations d'anticorps étaient comparables à celles observées chez des travailleurs de la santé plus jeunes (d'un âge médian de 40 ans) triplement vaccinés. Selon les résultats, les personnes qui n'ont jamais contracté la COVID-19, notamment les adultes âgés, tireraient profit d'une quatrième dose dans les six mois suivant la troisième.

» EN SAVOIR PLUS

Les infections et la vaccination avant l'apparition des variants Omicron confèrent une protection pendant l'ère Omicron

Selon une étude publiée dans la revue *The Journal of Infectious Diseases* par les Drs Brian Grunau et David Goldfarb et la Pre Agatha Jassem (Université de la Colombie-Britannique), de même que par les Prs Sheila O'Brien et Steven Drews (Société canadienne du sang), des taux d'anticorps plus élevés contre le SRAS-CoV-2 original (sauvage) sont associés à une importante diminution du risque d'infections subséquentes par les variants du SRAS-CoV-2, à la fois avant et pendant l'ère du variant Omicron. L'association était toutefois plus faible pendant l'ère du variant Omicron.

» EN SAVOIR PLUS

Le cytomégalovirus (CMV) n’empêche pas la réponse des anticorps au vaccin contre le SRAS-CoV-2 chez les adultes âgés

Une étude réalisée par les P^rs^ Dawn Bowdish et Andrew Costa (tous deux de l’Université McMaster), publiée dans le *Journal of Immunology*, a révélé que les personnes qui étaient séropositives au cytomégalovirus (CMV; observé chez 60 % à 90 % des adultes de par le monde) ne présentaient pas une plus forte incidence de COVID-19. Par ailleurs, même si la séropositivité au CMV peut modifier la composition des cellules non exposées au virus et des lymphocytes T, elle ne nuit pas à la durabilité de la protection humorale ou des réponses cellulaires après l’administration d’un vaccin à ARNm chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

» EN SAVOIR PLUS

Puisque divers antécédents médicaux peuvent rendre des personnes plus vulnérables à la COVID-19 ou nuire à leur réponse aux vaccins, le GTIC a financé des recherches sur diverses situations qui peuvent représenter un risque particulier, y compris les porteurs du VIH et les receveurs de cellules souches.

L'efficacité des vaccins contre la COVID-19 chez les personnes atteintes du VIH

Une étude publiée dans la revue *AIDS* et dirigée par le Pr Aslam Anis (Université de la Colombie-Britannique) et la Pre Ann Burchell (Université de Toronto) souligne qu'avant le variant Omicron, deux doses de vaccin contre la COVID-19 offraient une protection substantielle contre une hospitalisation et un décès, et même contre une maladie symptomatique, chez les personnes qui vivent avec le VIH. Les résultats contredisent la conclusion largement répandue selon laquelle l'efficacité des vaccins contre la COVID-19 est plus faible chez les personnes qui vivent avec le VIH et reçoivent des soins médicaux actifs, prennent des antirétroviraux ou sont immunosupprimés sur le plan viral.

» EN SAVOIR PLUS

Une troisième dose de vaccin contre la COVID-19 confère une meilleure protection chez les receveurs d'une allogreffe de cellules souches

Selon une étude publiée dans la revue *Transplant Cell Therapy* et réalisée par la Dre Deepali Kumar (Université de Toronto), une troisième dose de vaccin contre la COVID-19 entraînait une immunité humorale et cellulaire plus vigoureuse chez les receveurs d'une allogreffe de cellules souches (provenant d'un donneur humain) qu'après la primovaccination originale à deux doses.

» EN SAVOIR PLUS

La surveillance des eaux usées peut être très efficace pour anticiper les éclosions de COVID-19 dans les refuges

Une étude de la P^re^ Sharon Straus (Université de Toronto) et de son équipe, publiée dans la *Revue canadienne de santé publique*, révèle que la surveillance des eaux usées était une technique efficace pour déceler une éclosion de COVID-19 dans un refuge pour sans-abri de Toronto avant que les cas soient autrement dépistés. Ce processus constituait un signal d'avertissement précoce et permettait le dépistage préventif et rapide des résidents.

» EN SAVOIR PLUS

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

La pandémie a fait des ravages chez les Canadiens âgés : au 16 septembre 2022, les personnes de plus de 70 ans représentaient **82 % de tous les décès** liés à la COVID-19 et **50 % de toutes les hospitalisations** liées au SRAS-CoV-2 au Canada.

Bien que l'immunité induite par la vaccination ait grandement amélioré leur situation, les Canadiens âgés, qu'ils vivent dans des établissements de soins de longue durée (SLD), des résidences pour personnes âgées ou au sein de la communauté, restent plus vulnérables que la population générale aux réinfections, aux hospitalisations et aux décès.

Pour notre 10e séminaire *Résultats de la recherche et implications*, nous avons réuni un groupe d'experts financés par le GTIC pour faire le point sur la situation concernant la COVID-19 chez les Canadiens âgés pendant l'ère Omicron.

POINTS CLÉS :

1. Chez les personnes âgées, les taux d'infection ont été les **plus élevés chez les résidents d'établissements de soins de longue durée**, car les milieux de vie collectifs ont été propices à la propagation du virus. Parmi les autres facteurs, citons la fragilité, l'âge avancé et les problèmes de santé sous-jacents.

2. Comme l'immunité diminue avec le temps, tenir à jour sa vaccination signifie se faire vacciner **tous les quatre à six mois** et idéalement avant la prochaine vague.

3. **L'immunité hybride** (une combinaison de vaccination et d'infection), en particulier lorsque l'infection a suivi une troisième dose de vaccin, produit la plus forte augmentation d'anticorps, mais l'infection n'est pas sans risque.

4 Les effets de l'immunité hybride sont **mixtes et de courte durée**, et l'immunité après une infection par Omicron BA.1/BA.2 ne protège pas contre le variant Omicron BA.5.

5 Chaque dose de vaccin réussit à augmenter les anticorps contre le domaine de liaison des récepteurs (RBD) chez tout le monde, mais **les anticorps diminuent plus rapidement dans les populations âgées**.

6 Il est recommandé aux Canadiens âgés de **continuer à faire preuve de prudence** en portant un masque, en maintenant une distance sociale et en évitant les endroits bondés.

» RÉSUMÉ COMPLET ET VIDÉO

Risque accru de COVID-19 grave chez les personnes atteintes d'autres problèmes de santé

Les personnes dont les fonctions immunitaires sont moins efficaces, soit en raison de problèmes de santé sous-jacents ou de la prise de médicaments immunosuppresseurs, présentent un risque accru de développer une forme grave de la COVID-19. Pour ces populations, les mesures d'atténuation des risques associés à la COVID-19 sont particulièrement importantes, notamment les interventions non pharmaceutiques comme le port du masque et la distanciation physique pour prévenir l'infection, de même que l'observance des calendriers de vaccination recommandés.

Le GTIC a financé plusieurs études portant sur l'efficacité et l'innocuité des vaccins chez ces populations, notamment les personnes vivant avec le VIH, avec des maladies inflammatoires à médiation immunitaire comme les maladies intestinales inflammatoires (MII) et l'arthrite inflammatoire ou avec l'insuffisance rénale chronique (IRC), les receveurs d'une greffe d'organe plein et les personnes vivant avec un cancer ou recevant un traitement contre un cancer.

Cette synthèse fait le bilan de la recherche sur les personnes présentant un risque accru de maladie grave liée à la COVID-19 en raison d'autres problèmes de santé, en colligeant les résultats d'études financées par le GTIC pour guider les interventions visant à protéger cette population.

Points importants à retenir :

- Les vaccins se sont montrés efficaces pour générer une réponse immunitaire, empêcher le développement de symptômes graves et prévenir les décès dans diverses populations immunodéprimées. Toutefois, une série primaire de trois doses (plutôt que deux) est considérée comme idéale dans de nombreux cas.
- L'innocuité des vaccins contre la COVID-19 chez les personnes immunodéprimées a été démontrée.
- Il est important de respecter le calendrier de doses de rappel recommandé (c.-à-d. une dose aux quatre à six mois) pour maintenir un degré adéquat de protection.
- Les vaccins utilisant la souche d'origine du virus sont moins efficaces contre le variant Omicron que contre les variants précédents. Il est possible que les nouveaux vaccins bivalents approuvés récemment au Canada offrent une meilleure protection, mais il est trop tôt pour se prononcer avec certitude en ce qui concerne ces populations.
- En raison de leur vulnérabilité aux infections, il est recommandé aux personnes immunodéprimées de continuer à faire preuve de prudence en portant le masque, en gardant leurs distances et en évitant les lieux achalandés.

» **EN SAVOIR PLUS**

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

Personnes à risque élevé en raison de problèmes de santé et COVID-19

S'INSCRIRE

Jeudi, le 24 novembre 2022 | 11 h 30 à 13 h (HAE)

Les personnes qui souffrent de problèmes de santé ou prennent des médicaments affaiblissant leur système immunitaire sont plus à risque de contracter une forme plus grave de COVID-19. Notre 11e séminaire *Résultats de la recherche et implications* réunit des chercheurs financés par le GTIC qui étudient des personnes atteintes du VIH, de maladies inflammatoires à médiation immunitaire (MIMI), de maladies inflammatoires de l'intestin (MII) ou de maladies rénales chroniques (MRC) ainsi que des receveurs d'un organe plein (ROP).

Les chercheurs discuteront de leurs conclusions et aborderont des questions préoccupantes, notamment : Quels sont les risques auxquels les personnes souffrant de problèmes immunitaires sont confrontées en cas d'infection par le SRAS-CoV-2? Les vaccins sont-ils sûrs et efficaces pour ces personnes? Comment les médicaments qui affaiblissent le système immunitaire affectent-ils la COVID-19 et l'efficacité des vaccins? Tous les médicaments sont-ils identiques? Quelles précautions supplémentaires les personnes atteintes de ces problèmes de santé devraient-elles prendre pour éviter d'être infectées par le SRAS-CoV-2?

Conférenciers

Sasha Bernatsky M.D., Ph. D.

Ann N. Burchell Ph. D.

Vinod Chandran MBBS, M.D., DM, Ph. D., FRCPC

Cecilia Costiniuk MSc, M.D., FRCPC

Gilaad Kaplan M.D., MPH, FRCPC, CAGF, AGAF FCAHS

Deepali Kumar M.D., MSc, FRCPC, FAST

Matthew Oliver M.D., MHS, FRCPC

Sara Wing MDCM, FRCPC

Modératrice

Catherine Hankins M.D., Ph. D.

covid19immunitytaskforce.ca/fr

Les opinions exprimées dans ce document ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.