



COVID-19
IMMUNITY
TASK FORCE

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

DÉCEMBRE
2022

REVUE

MENSUELLE DU GTIC

Les **déterminants sociaux** et leur incidence sur la pandémie

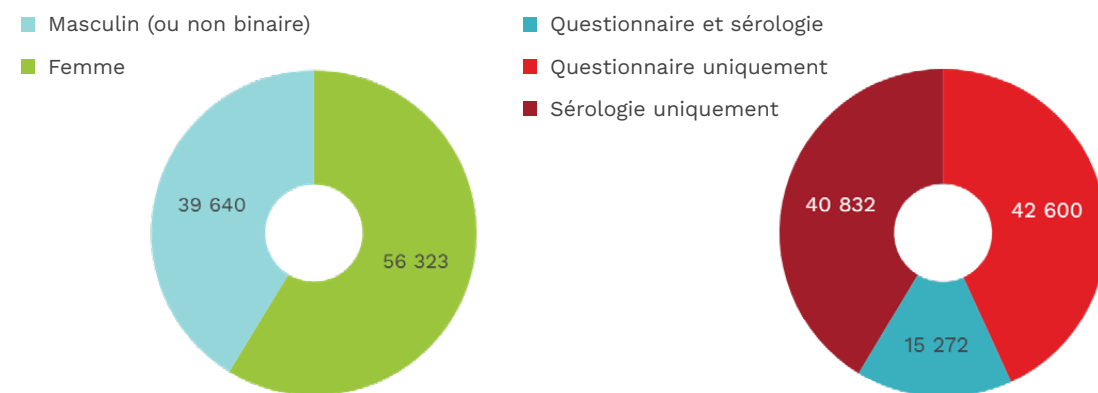
Dernières nouvelles de la **Banque de données du GTIC**

Faible risque de **myocardite** et de **péricardite** lié aux vaccins à ARNm

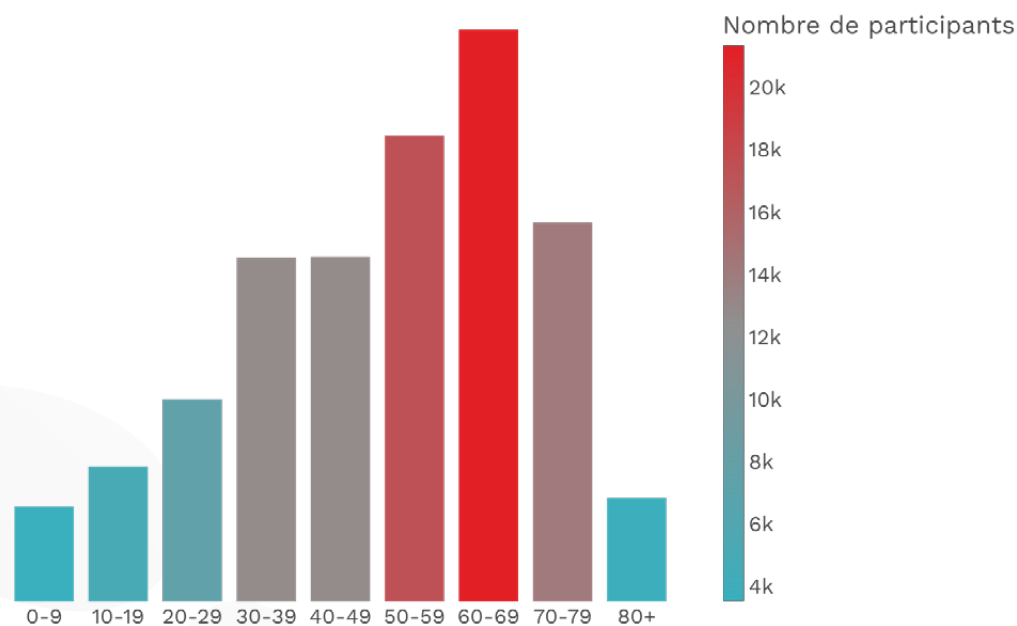


Profil des participants actuels à la Banque de données du GTIC

La Banque de données du GTIC contient actuellement des données individuelles provenant de 14 études, couvrant un large éventail de données démographiques. Vous trouverez ci-dessous des statistiques sommaires sur les participants ayant des données dans la banque de données jusqu'à présent. Ces chiffres vont augmenter au fur et à mesure que les études continuent à partager leurs données.



Tous les groupes d'âge sont représentés, mais la plupart des participants sont des adultes d'âge moyen.

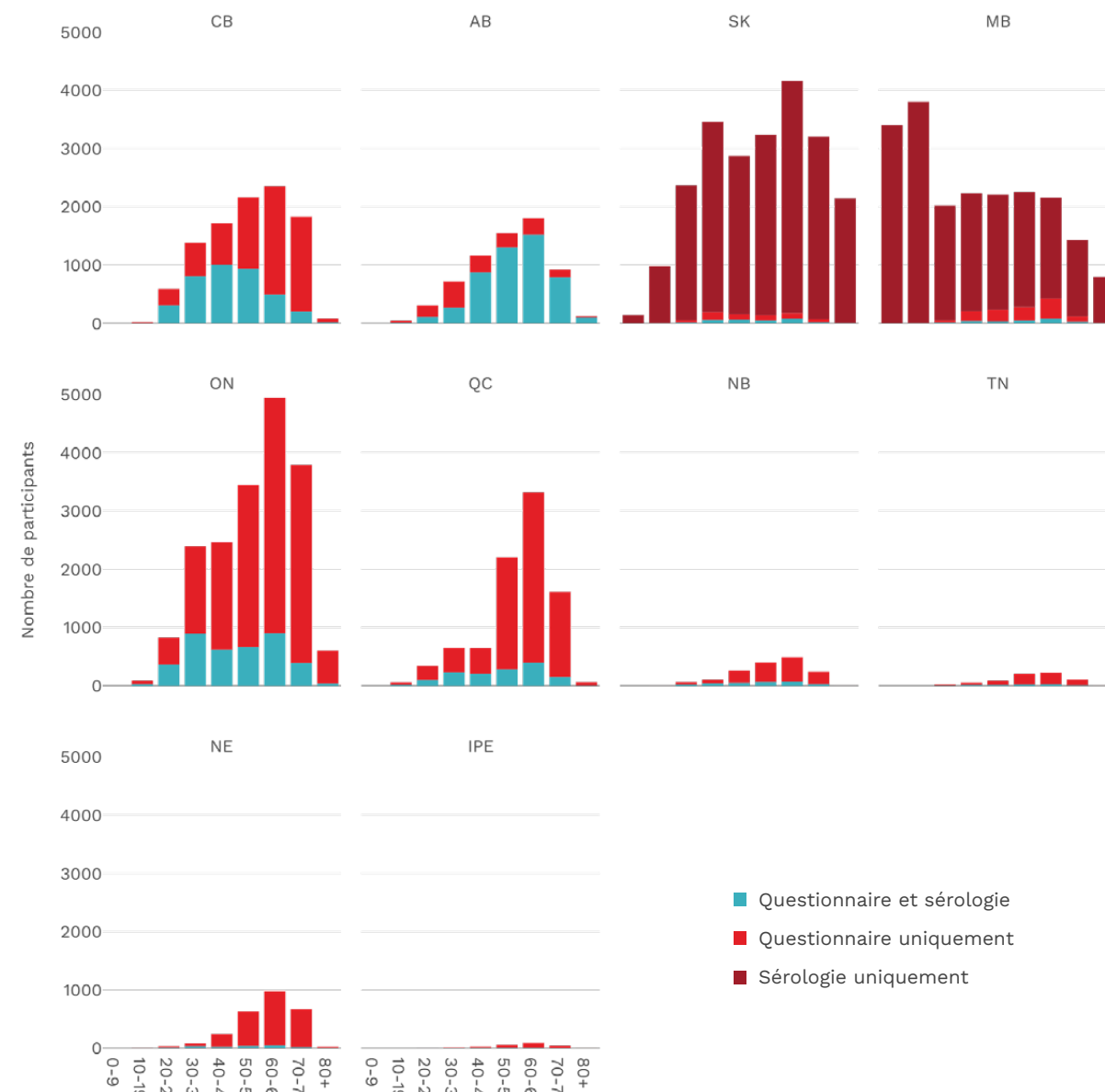


La Banque de données du GTIC comprendra les données de plus de 60 études lorsqu'elle sera terminée.

» DÉCOUVRIR

Contenu de la Banque de données du GTIC par province de résidence

Nous pouvons également ventiler le contenu de la banque de données par province de résidence. Des études du Manitoba et de la Saskatchewan affiliées à des laboratoires provinciaux ont fourni de grandes quantités de données sérologiques à ce jour.

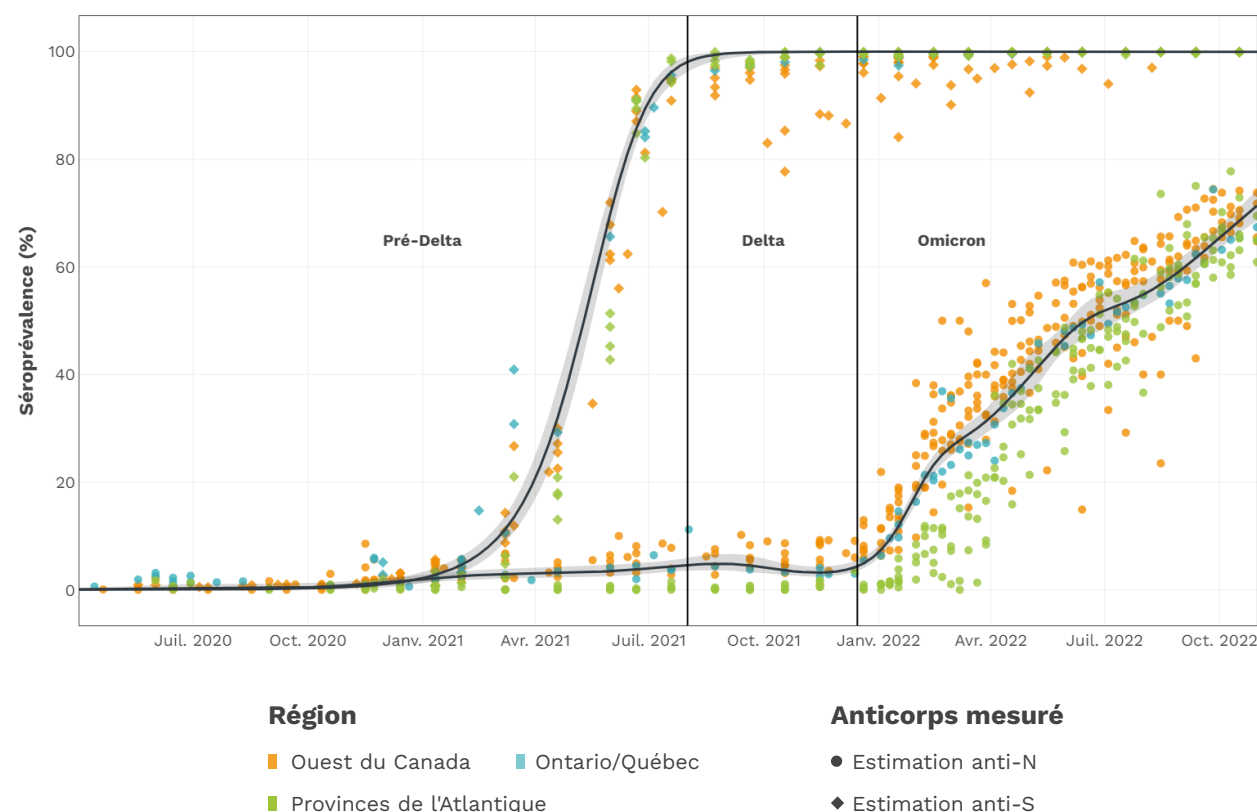


Dans les prochains numéros du magazine, nous tiendrons nos lecteurs informés des différentes dimensions des données, telles que le moment des visites d'étude et des collectes de sérologie, ainsi que le nombre de visites de suivi effectuées par les participants.

» ÉTUDES AYANT CONTRIBUÉ À LA BANQUE DE DONNÉES

SÉROPRÉVALENCE AU CANADA | RÉSULTATS DE LA FIN OCTOBRE

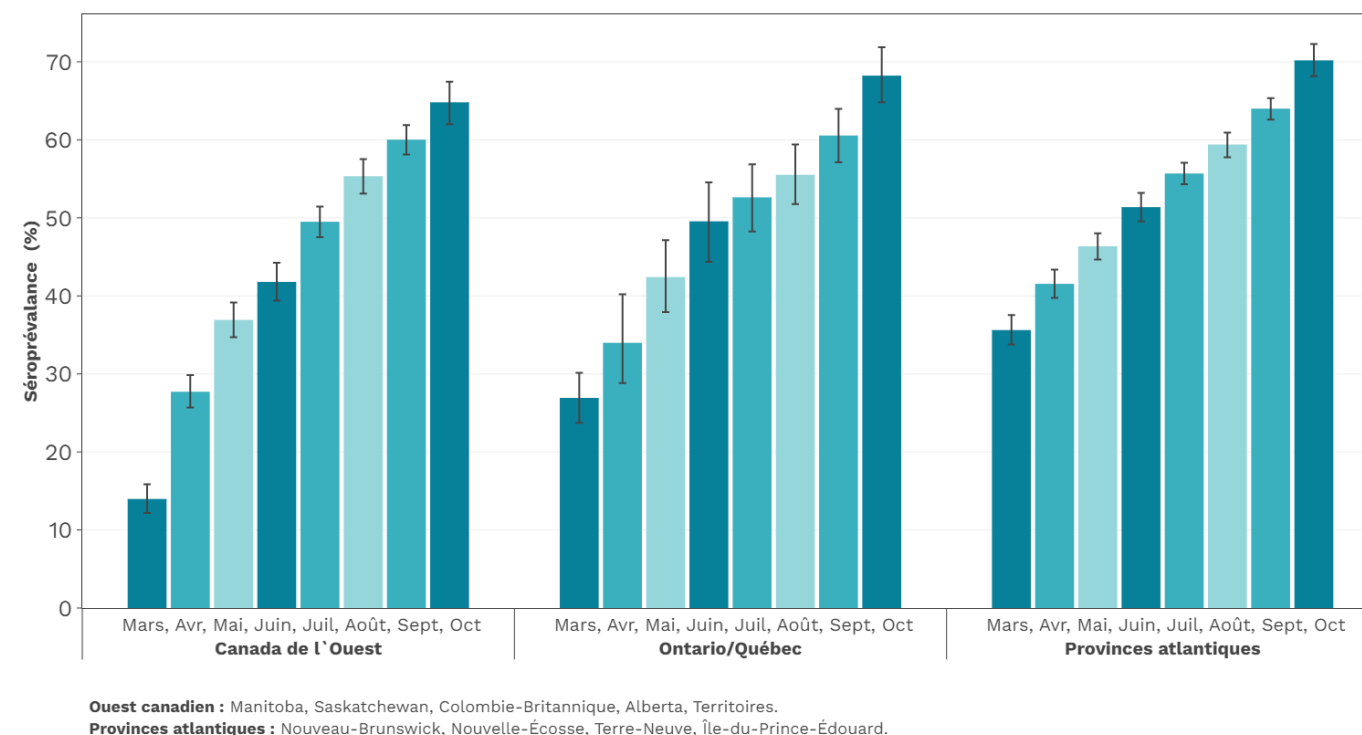
Plus de 70 % des Canadiens possèdent des anticorps acquis par l'infection



La séroprévalence acquise par l'infection a augmenté considérablement au Canada entre août 2021 et le 31 octobre 2022, passant de 4,5 % (intervalle de crédibilité [ICr] à 95 % : 3,5 à 5,7) avant la vague du variant Delta, à 71,4 % (ICr à 95 % : 68,6 à 74,2) à la fin d'octobre 2022 – au bout de dix mois de circulation des variants Omicron.

On estime que cette augmentation de la séroprévalence pendant la phase Omicron de la pandémie correspond à au moins **25 millions de Canadiens** (ICr à 95 % : 24,4 à 26,6) qui ont été infectés entre le 1^{er} décembre 2021 et le 15 octobre 2022. Le nombre réel de Canadiens nouvellement infectés (ou réinfectés) pourrait être plus élevé puisque certaines personnes infectées au début de la phase Omicron de la pandémie ne possèdent peut-être plus d'anticorps anti-N perceptibles. Le taux d'infection au cours de cette période de neuf mois équivaut à environ **84 000 infections par jour**.

La séroprévalence acquise par l'infection continue d'augmenter dans toutes les provinces



La séroprévalence découlant de l'infection a continué d'augmenter dans toutes les provinces du Canada pendant les vagues Omicron, entre le 15 décembre 2021 et le 31 octobre 2022. Selon les résultats de plusieurs enquêtes de séroprévalence réalisées au Canada, pendant la dernière semaine d'octobre :

- ▶ la séropositivité estimative causée par l'infection **dans l'Ouest canadien** a varié entre 71,5 % (ICr à 95 % : 67,6 à 75,6) en Colombie-Britannique et 73,7 % (ICr à 95 % : 69,4 à 78,2) en Alberta;
- ▶ la séropositivité a atteint 70,5 % (ICr à 95 % : 66,5 à 74,5) en **Ontario** et 72,5 % (ICr à 95 % : 64,8 à 81,5) au **Québec**;
- ▶ même si les **provinces de l'Atlantique** ont maintenu la séropositivité à l'infection la plus faible au Canada pendant la majeure partie de la pandémie, l'augmentation observée au printemps 2022 les a fait progresser au même rythme que dans les autres régions, à une séropositivité causée par l'infection de 66,5 % (ICr à 95 % : 62,6 à 70,7). Le taux d'augmentation pendant les premières vagues Omicron était beaucoup plus élevé que dans les autres régions sociosanitaires.

» EN SAVOIR PLUS

Bien qu'ils soient rares, des cas de myocardite (une inflammation du muscle cardiaque) et de péricardite (une inflammation de la paroi qui enveloppe le cœur) ont été signalés après l'administration de vaccins contre la COVID-19. Fait important, l'association de ces deux affections avec la COVID-19 est plus marquée. Deux récentes études de surveillance des vaccins financées par le GTIC ont confirmé que cet effet secondaire est très peu fréquent et ont réitéré la sécurité globale de la vaccination.

Une étude confirme la rareté du risque de myocardite ou de péricardite après une deuxième dose de vaccin contre la COVID-19

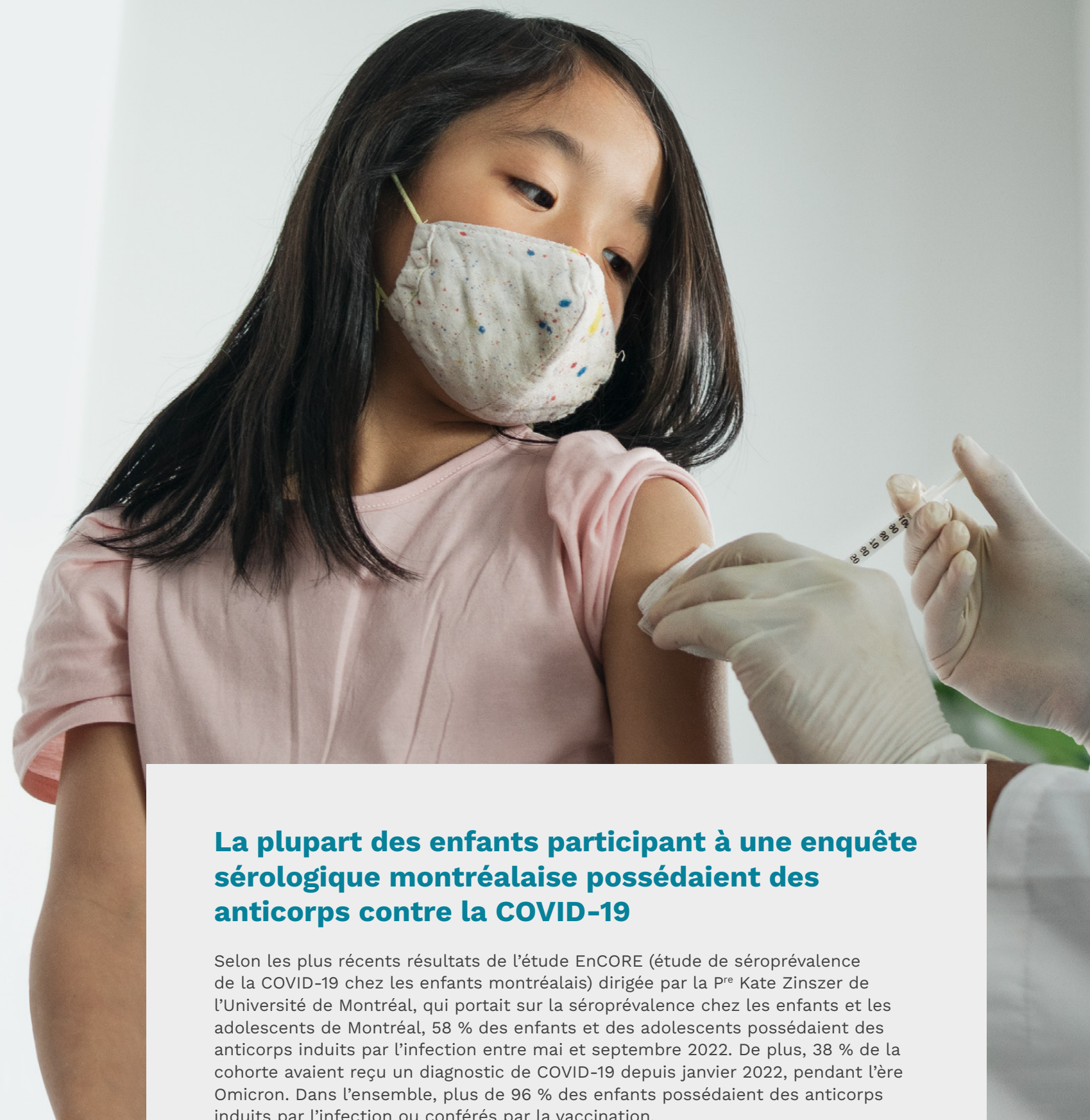
Dans un article du *Journal of the American College of Cardiology*, des chercheurs du Réseau canadien de recherche sur l'immunisation (CIRN) financés par le GTIC, y compris les D^{rs} Naveed Janjua et Zaema Naveed du *British Columbia Centre for Disease Control* et le D^r Jeffrey Kwong de l'Université de Toronto, ont analysé un échantillon de plus de trois millions de personnes qui avaient reçu deux doses du vaccin de Pfizer ou de Moderna. Ils ont recensé un total de 59 cas de myocardite et 41 cas de péricardite, confirmant la rareté de cet effet secondaire.

» EN SAVOIR PLUS

Le risque de myocardite après la vaccination contre la COVID-19 demeure faible

Selon une étude publiée dans le *Journal de l'Association médicale canadienne (JAMC)*, la P^{re} Zaeema Naveed et ses collègues du Réseau canadien de recherche sur l'immunisation (CIRN) ont répertorié 99 cas de myocardite en Colombie-Britannique dans les sept jours suivant la vaccination contre la COVID-19 (ou 0,97 cas sur 100 000 doses de vaccin) et 1,37 cas sur 100 000 doses de vaccin (ou un total de 141 cas) lorsque la surveillance a été prolongée à 21 jours après la vaccination. Même si le taux demeure faible, les hommes de 18 à 29 ans qui avaient reçu un vaccin de Pfizer étaient les plus vulnérables.

» EN SAVOIR PLUS



La plupart des enfants participant à une enquête sérologique montréalaise possédaient des anticorps contre la COVID-19

Selon les plus récents résultats de l'étude EnCORE (étude de séroprévalence de la COVID-19 chez les enfants montréalais) dirigée par la P^{re} Kate Zinszer de l'Université de Montréal, qui portait sur la séroprévalence chez les enfants et les adolescents de Montréal, 58 % des enfants et des adolescents possédaient des anticorps induits par l'infection entre mai et septembre 2022. De plus, 38 % de la cohorte avaient reçu un diagnostic de COVID-19 depuis janvier 2022, pendant l'ère Omicron. Dans l'ensemble, plus de 96 % des enfants possédaient des anticorps induits par l'infection ou conférés par la vaccination.

» EN SAVOIR PLUS

La Banque de données du GTIC

Dans le cadre de son mandat, qui consiste notamment à « mettre la collecte rigoureuse et la diffusion rapide des données au service des Canadiens et de l'intérêt public », le GTIC a lancé sa Banque de données auprès du public le mois dernier. Afin d'expliquer son contenu et d'encourager les chercheurs à tirer profit de la richesse des informations recueillies sur la COVID-19 dans le cadre d'études financées par le GTIC, nous avons organisé un séminaire auquel ont participé le D^r David Buckeridge, responsable scientifique de la gestion et de l'analyse des données, et son équipe.

La Banque de données du GTIC a commencé à recevoir des résultats et contiendra des données individuelles harmonisées provenant de plus de 60 études de recherche financées par le GTIC et réalisées partout au Canada. Il s'agit d'un dépôt de contenu à valeur scientifique, qui comprend des ensembles de données individuelles et des agrégats statistiques de réponses à des questionnaires d'auto-évaluation et de résultats de laboratoire.

Bien que les agrégats statistiques soient librement accessibles sur notre page Web **Séroprévalence au Canada**, des données individuelles seront fournies aux chercheurs qui soumettent une demande par l'entremise de notre portail et qui répondent aux critères d'accès. Un Comité d'accès aux données indépendant examinera la demande pour s'assurer que la recherche est conforme aux principes directeurs du GTIC et que la proposition est réalisable.

L'objectif est de maintenir la Banque de données du GTIC opérationnelle aussi longtemps que possible, en préservant les données comme un bien public. Nous souhaitons remercier les responsables des études qui ont déjà contribué à cet effort. Une liste des études qui se trouvent actuellement dans la banque de données peut être consultée [ici](#).

« Les chercheurs tirent encore des conclusions de l'étude de la pandémie de grippe de 1918 », a fait observer le D^r Buckeridge. On peut raisonnablement s'attendre à ce que la banque de données du GTIC constitue une ressource importante pour l'avenir.

» **REGARDER LA VIDÉO**

» **CONSULTER LA PRÉSENTATION DU SÉMINAIRE**

» **DÉCOUVRIR LA BANQUE DE DONNÉES DU GTIC**



Populations devant être représentées dans la Banque de données du GTIC une fois celle-ci complète.

Comment des déterminants sociaux ont affecté des Canadiens durant la pandémie de COVID-19

Les inégalités sociales et économiques jouent un rôle essentiel pour comprendre pourquoi de nombreuses maladies touchent de façon disproportionnée certaines communautés au Canada et dans le monde. La COVID-19 n'a pas fait exception. Certaines personnes sont plus susceptibles d'être infectées par la COVID-19 ou de subir des conséquences graves telles que l'hospitalisation et la mort. Ce risque plus élevé est souvent lié à des déterminants sociaux de la santé, qui comprennent notamment le revenu ou la défavorisation matérielle, l'emploi, l'éducation et la racisation. Les déterminants sociaux ont également eu un effet mesurable sur l'accès aux vaccins et la couverture vaccinale au Canada.

Plusieurs études financées par le GTIC se sont concentrées sur des populations spécifiques qui se sont avérées plus à risque d'être infectées par le SRAS-CoV-2 ou qui ont subi des conséquences plus graves en raison de l'intersection de facteurs sanitaires et sociaux. Elles ont également examiné l'accès aux vaccins et leur adoption, ainsi que les obstacles à la vaccination. Faire la lumière sur ces enjeux peut orienter des politiques et des pratiques susceptibles de contribuer à surmonter ces défis.

Dans la synthèse de recherche de ce mois-ci, nous avons examiné les recherches financées par le GTIC, en les complétant par d'autres résultats, afin de répondre aux questions suivantes :

1. Comment les déterminants sociaux de la santé (revenu, profession, culture, densité des chambres à coucher et langue) ont-ils influencé les taux d'infection par le SRAS-CoV-2, les cas graves de COVID-19, les hospitalisations et les décès au Canada?
2. Comment les déterminants sociaux de la santé ont-ils eu une incidence sur l'accès aux vaccins et leur adoption au Canada?
3. Quelles mesures sont recommandées pour mieux atteindre les populations prioritaires les plus à risque de contracter la COVID-19?

» EN SAVOIR PLUS





Série de séminaires |
Résultats et implications de la recherche

Comment les déterminants de la santé ont influencé la pandémie de COVID-19 au Canada

S'INSCRIRE

Mercredi 25 janvier 2023
De 12 h 30 à 14 h (HNE)

Les inégalités sociales et économiques ont contribué à la façon dont certaines communautés au Canada ont été affectées de façon disproportionnée par la COVID-19. Pour le 12^e séminaire de notre série *Résultats de la recherche et implications*, nous avons réuni des experts financés par le CITF pour qu'ils présentent leurs conclusions sur la façon dont ces facteurs – revenu ou défavorisation matérielle, emploi, éducation et racisation, entre autres – ont conduit à une plus grande probabilité d'être infecté par le SRAS-CoV-2 ou de subir des conséquences plus graves (hospitalisation et décès) de la COVID-19. De plus, ces déterminants sociaux ont eu un effet sur l'accès aux vaccins et leur adoption dans tout le pays.

Faire la lumière sur ces facteurs sociaux ayant une incidence sur le risque de contracter la COVID-19 et la couverture vaccinale clarifie le besoin urgent d'instaurer des politiques et des pratiques pour redresser ces inégalités.

Panélistes

Hôte



Upton Allen
O.Ont., MBBS, M. Sc,
FAAP, FRCPC, Hon
FRCP (UK), FIDSA



Sonia Anand
M.D., Ph. D.,
FRCPC, FRSC



Simona Bignami
Ph. D.



Jack Jedwab
Ph. D.



Sheila O'Brien
Ph. D.



Timothy Evans
M.D., D. Phil.