



COVID-19
IMMUNITY
TASK FORCE

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

.....

Série de séminaires |
Résultats de la recherche et implications

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

.....



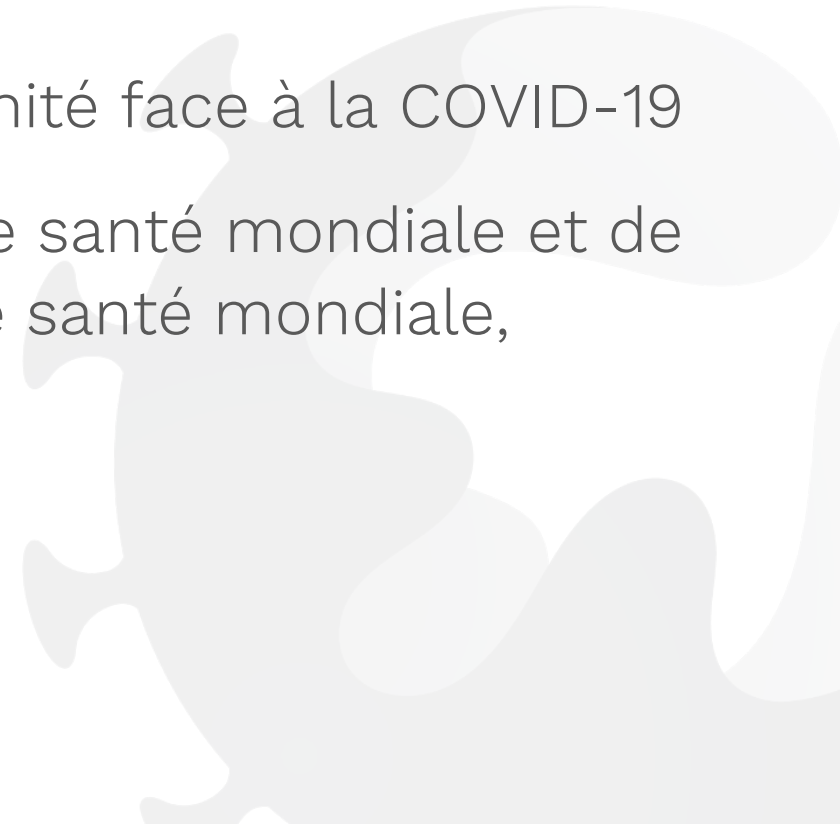
Le 25 janvier 2023 | 12 h 30 à 14 h (HNE)

Modératrice

Catherine Hankins, MD, Ph. D., FRCPC, CM

Ancienne coprésidente, Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19

Professeure et directrice par intérim, département de santé mondiale et de santé publique, École de santé des populations et de santé mondiale, Université McGill



Reconnaissance du territoire

Je m'adresse à vous de mon lieu de travail à l'Université McGill située à Montréal/Tiohtià:ke, dans la région de l'Île aux tortues maintenant connue sous le nom de Canada, sur des terres qui ont longtemps servi de lieu de rassemblement et d'échanges entre les peuples autochtones, y compris les nations Haudenosaunee et Anishinabé. La nation Kanien'kehá:ka (Haudenosaunee) est la gardienne traditionnelle des terres et des eaux sur lesquelles se trouve Montréal/Tiohtià:ke. Nous reconnaissons les origines coloniales de Montréal et de l'Université McGill et invitons l'ensemble des citoyens à participer aux efforts de décolonisation, en plus de reconnaître le territoire. Nous saluons et remercions les divers peuples autochtones qui ont enrichi de leur présence ce territoire qui accueille aujourd'hui des gens de partout dans le monde.

Les déterminants sociaux de la santé

Les inégalités sociales et économiques contribuent au risque accru que certaines communautés du Canada :

- ▶ soient infectées par le SRAS-CoV-2,
- ▶ soient hospitalisées à cause de la COVID-19,
- ▶ meurent de la COVID-19.

Ces facteurs incluent :

- ▶ le revenu et la défavorisation matérielle,
- ▶ l'emploi,
- ▶ la densité des ménages et des chambres à coucher,
- ▶ la race ou l'ethnie,
- ▶ l'instruction.

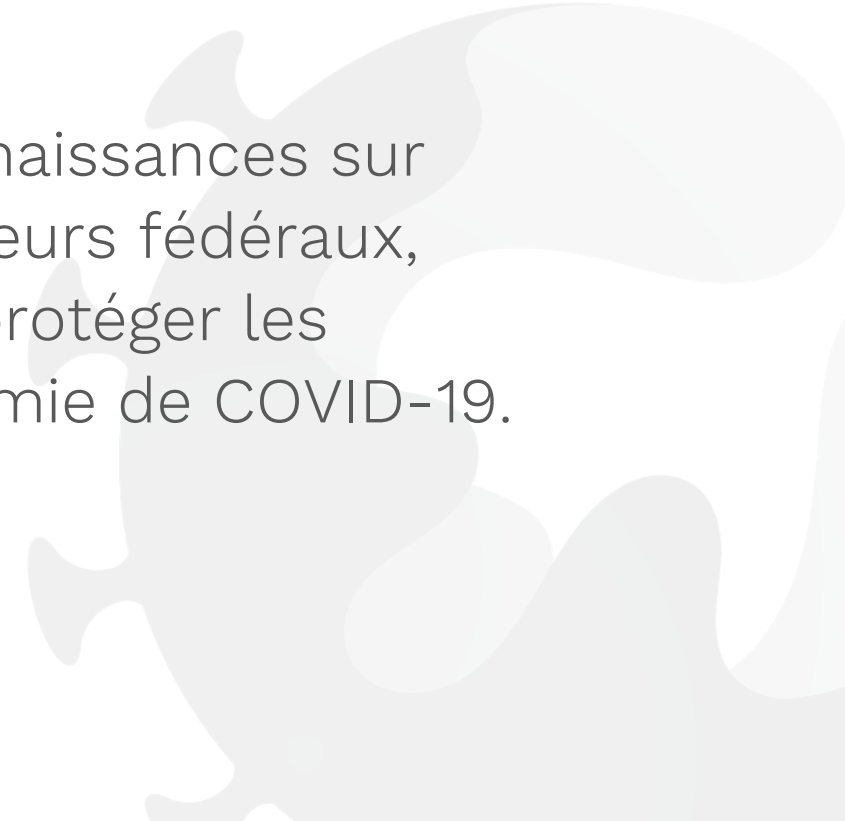


Mandat du Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19

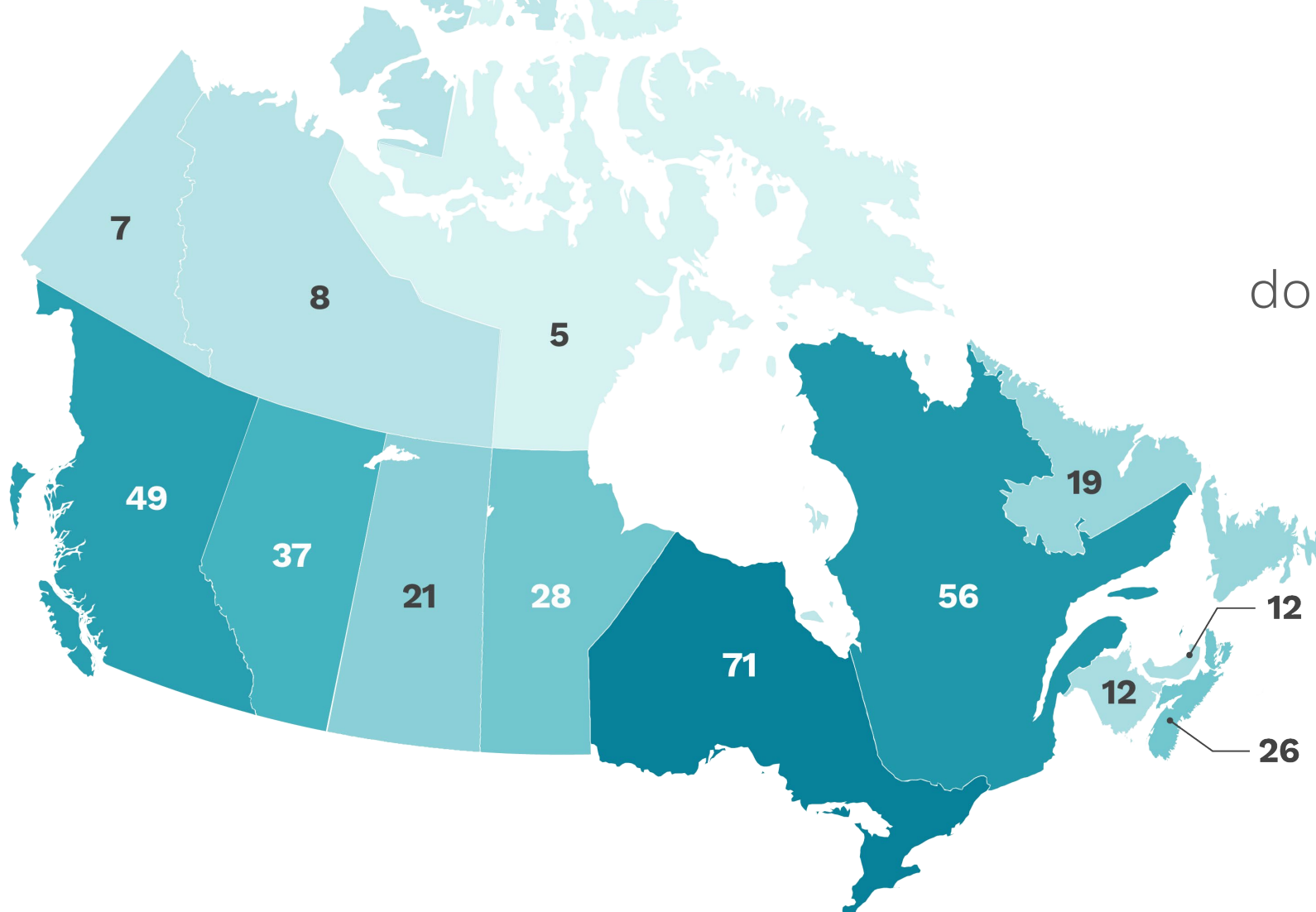
Établi par le gouvernement du Canada en avril 2020

Mandat

Catalyser, soutenir, financer et harmoniser les connaissances sur l'immunité au SRAS-CoV-2 afin d'éclairer les décideurs fédéraux, provinciaux et territoriaux dans leurs efforts pour protéger les Canadiens et limiter les répercussions de la pandémie de COVID-19.



Le GTIC finance des études en cours partout au Canada



119 études

dont bon nombre incluent
des communautés à
risque à cause des
déterminants sociaux
de la santé

Conférenciers

Sheila O'Brien Ph. D., directrice associée, épidémiologie et surveillance, Société canadienne du sang, professeure adjointe, École d'épidémiologie et de santé publique, Université d'Ottawa

Upton Allen O.Ont., MBBS, M. Sc., FAAP, FRCPC, Hon FRCP (R.-U.), FIDSA, professeur, département de pédiatrie et Institut de gestion et d'évaluation des politiques de santé, Université de Toronto; chef, division des maladies infectieuses, The Hospital for Sick Children (SickKids); chercheur agrégé principal, The Hospital for Sick Children (SickKids)

Jack Jedwab Ph. D., président et directeur général, Metropolis Canada et Association d'études canadiennes

Simona Bignami Ph. D., professeure, département de démographie, Université de Montréal

Sonia Anand MD, Ph. D., FRCPC, MSRC, professeure de médecine et d'épidémiologie et directrice adjointe de l'équité et de la diversité, département de médecine, Université McMaster; spécialiste en médecine vasculaire, Hamilton Health Sciences; chercheuse principale, Institut de recherche sur la santé des populations

Les déterminants sociaux de la santé

Tout le Canada
(sauf le Québec
et les Territoires)

Sheila O'Brien, Ph. D.

Directrice associée
Épidémiologie et surveillance
Société canadienne du sang



Reconnaissance du territoire

Je tiens à souligner que, puisque j'habite à Ottawa, je suis sur le territoire traditionnel non cédé de la nation Anishinabé.

Déclaration

Je n'ai aucun conflit d'intérêts à déclarer
relativement à la présente étude.

Qui sont les donneurs de sang?

17

Avoir 17 ans ou plus
Peser au moins 50 kg*



Se sentir bien le jour du don
(pas de COVID-19 récente ni de risque de COVID-19)



Respecter les critères d'admissibilité des donneurs



Courir un faible risque d'infection transmissible par le sang



Ne pas prendre certains médicaments



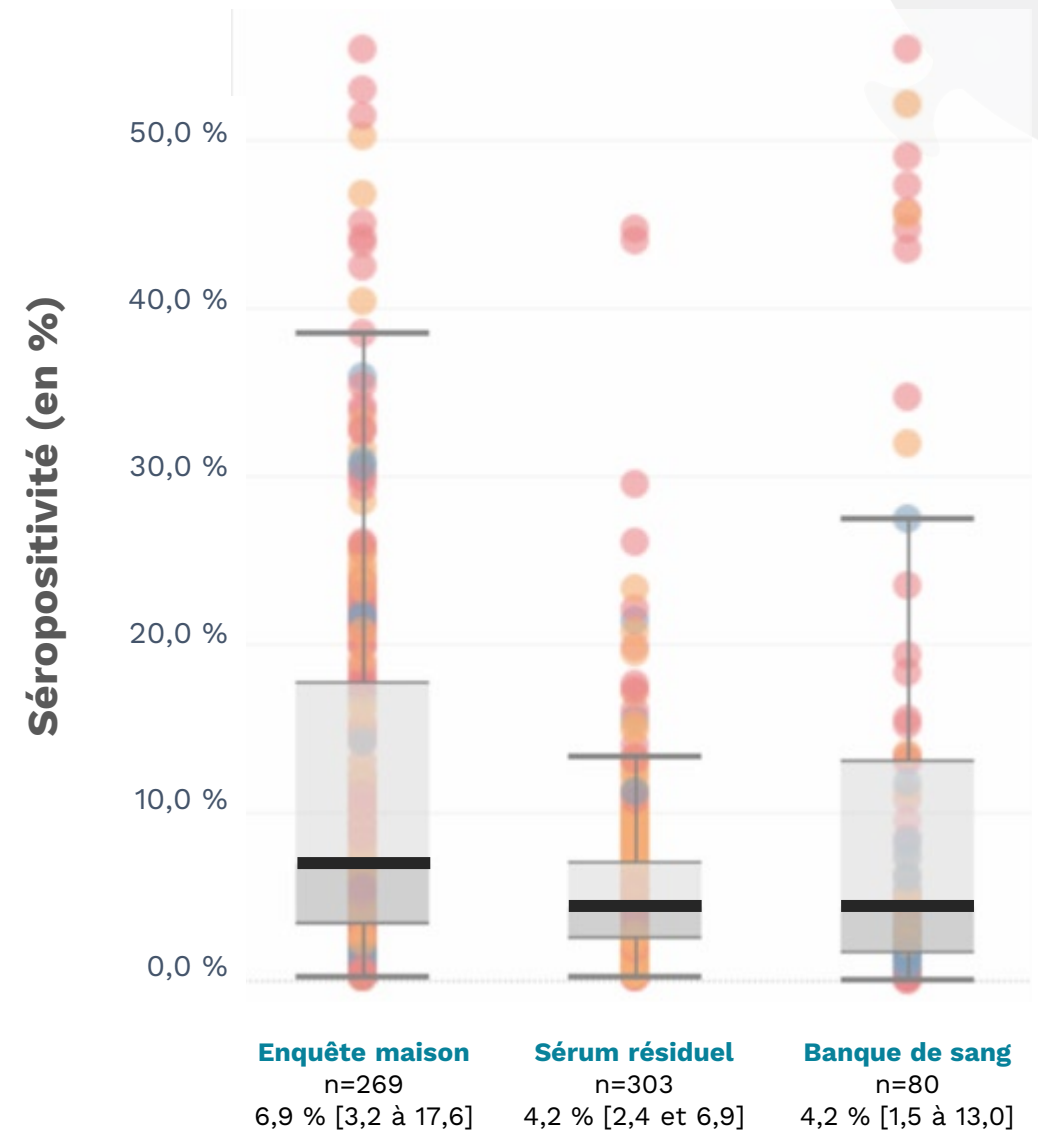
Vivent dans une grande ville, la plupart des petites villes et de nombreux villages des diverses provinces, sauf le Québec (et les Territoires)

*Certains autres critères de taille et de poids chez les jeunes donneurs

Les études sur les donneurs de sang sont représentatives de la population générale

Les études sur les donneurs de sang produisent-elles des résultats comparables?

- Métarégression de SeroTracker : **Pas de différence** de la séroprévalence entre les banques de sang et les enquêtes maison.
- L'analyse corrige le risque de biais, la région et la portée de l'étude et le fardeau déclaré des cas.



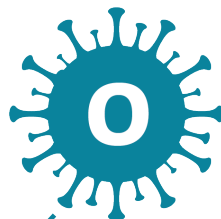
SRAS-CoV-2
de type sauvage



Delta



Omicron



2020

2021

2022

Avril
2020



Alpha



Gamma

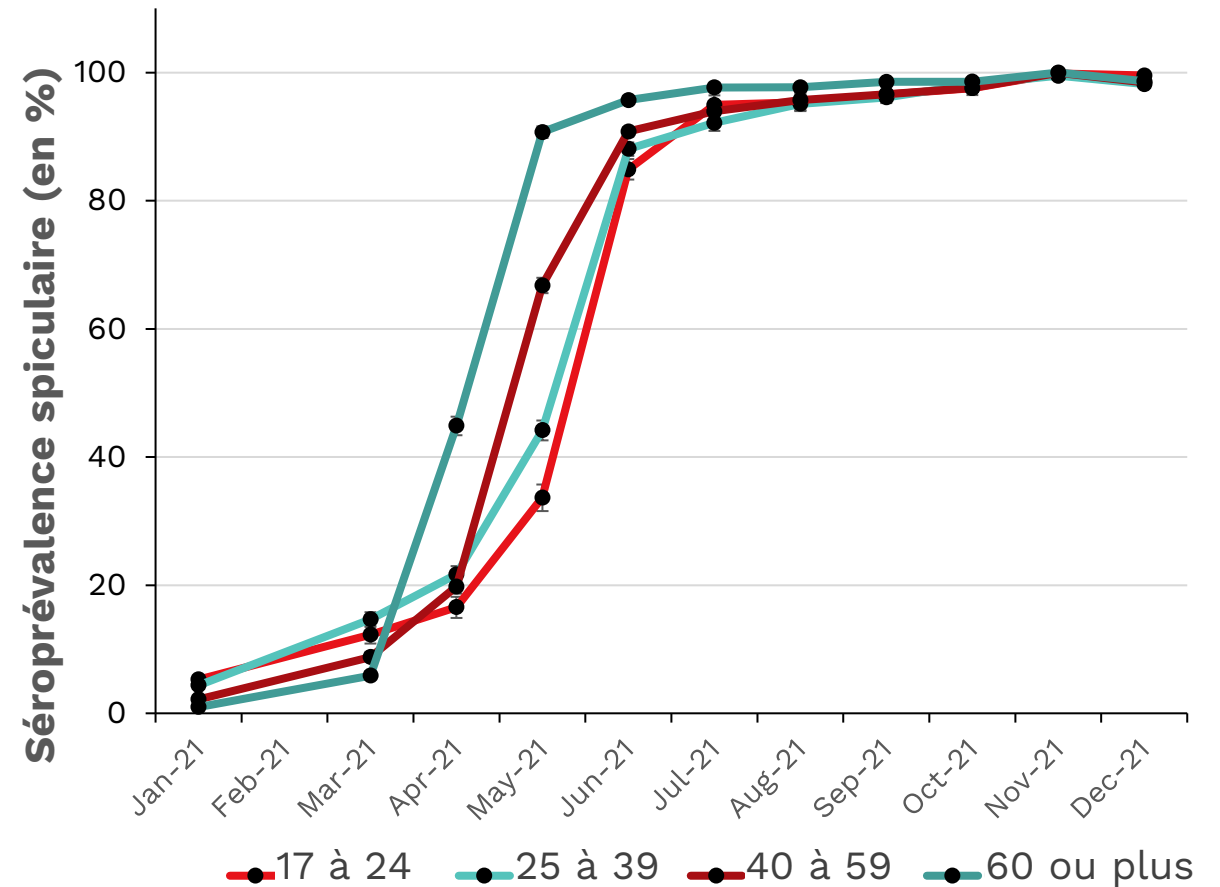
516 107
échantillons
testés

entre avril 2020
et novembre 2022

**Presque
tous les
donneurs
ont été
vaccinés
en 2021.**



Séroprévalence liée aux vaccins, des plus vieux aux plus jeunes, en 2021



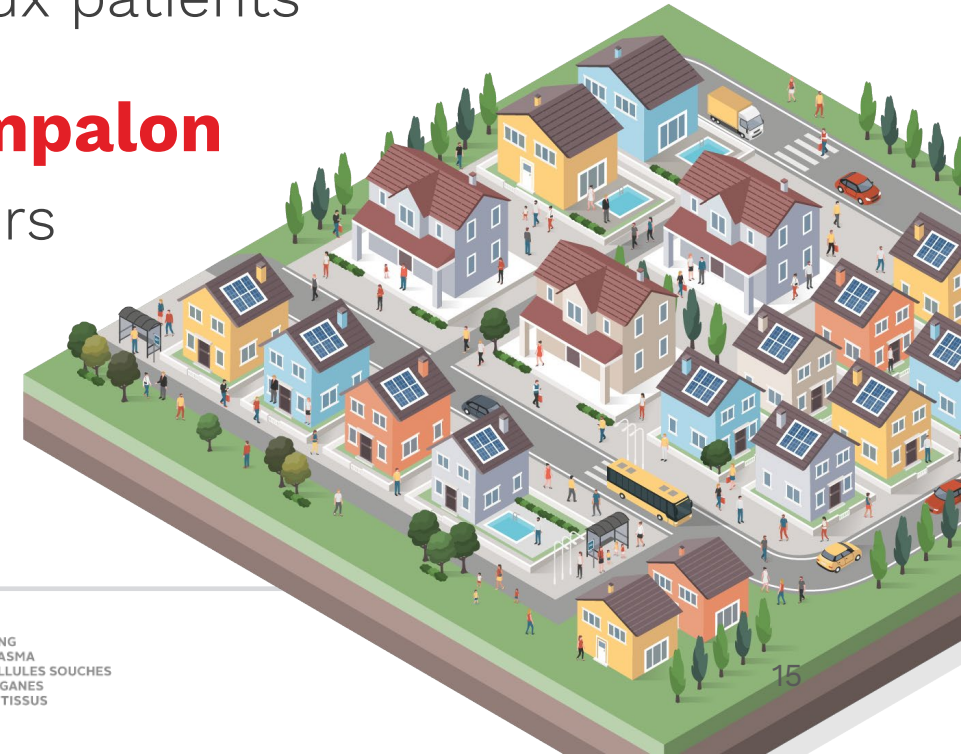
La mesure des déterminants sociaux de la santé

Race et ethnie

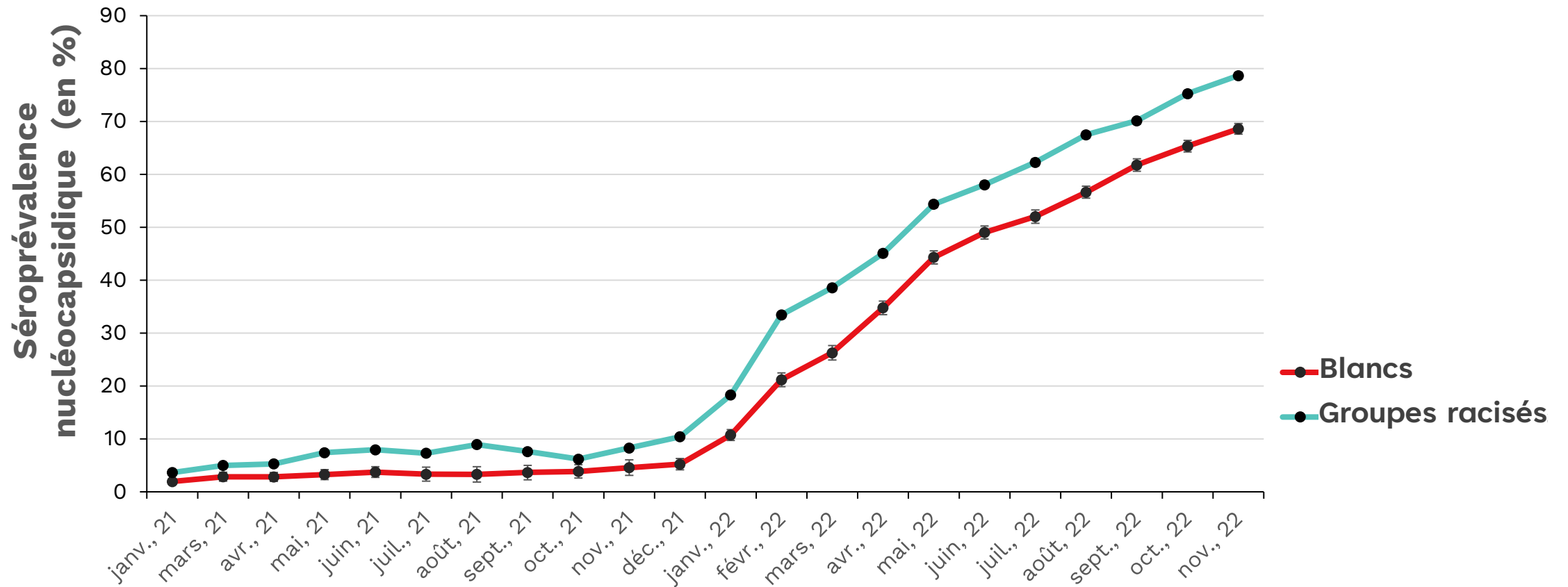
- Question de dépistage sur les dons de sang
- Demande de trouver des donneurs aux groupes sanguins rares pour mieux faire correspondre les produits sanguins aux patients

Indice de défavorisation matérielle de Pampalon

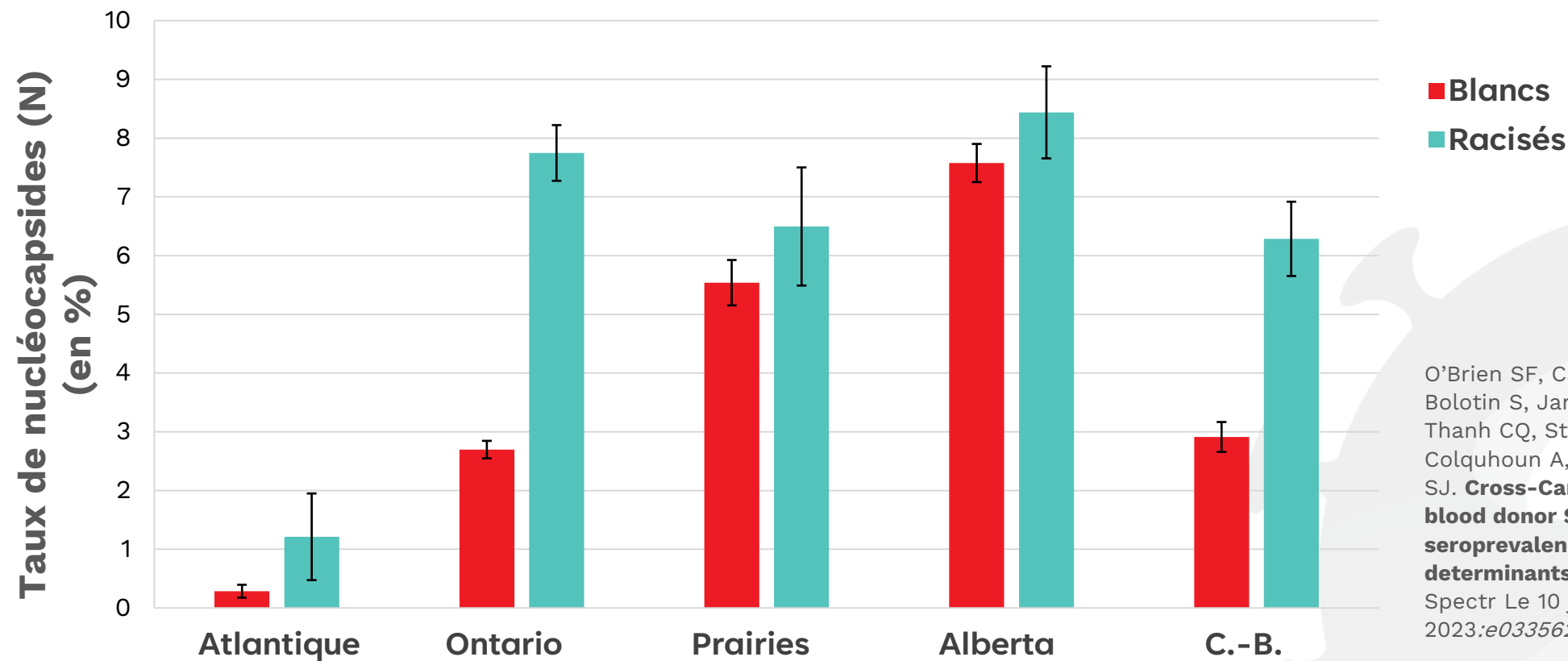
- Données sur les quartiers où habitent les donneurs de sang
- D'après le revenu, la sécurité professionnelle et l'instruction



La séroprévalence acquise par l'infection toujours plus élevée dans les groupes racisés

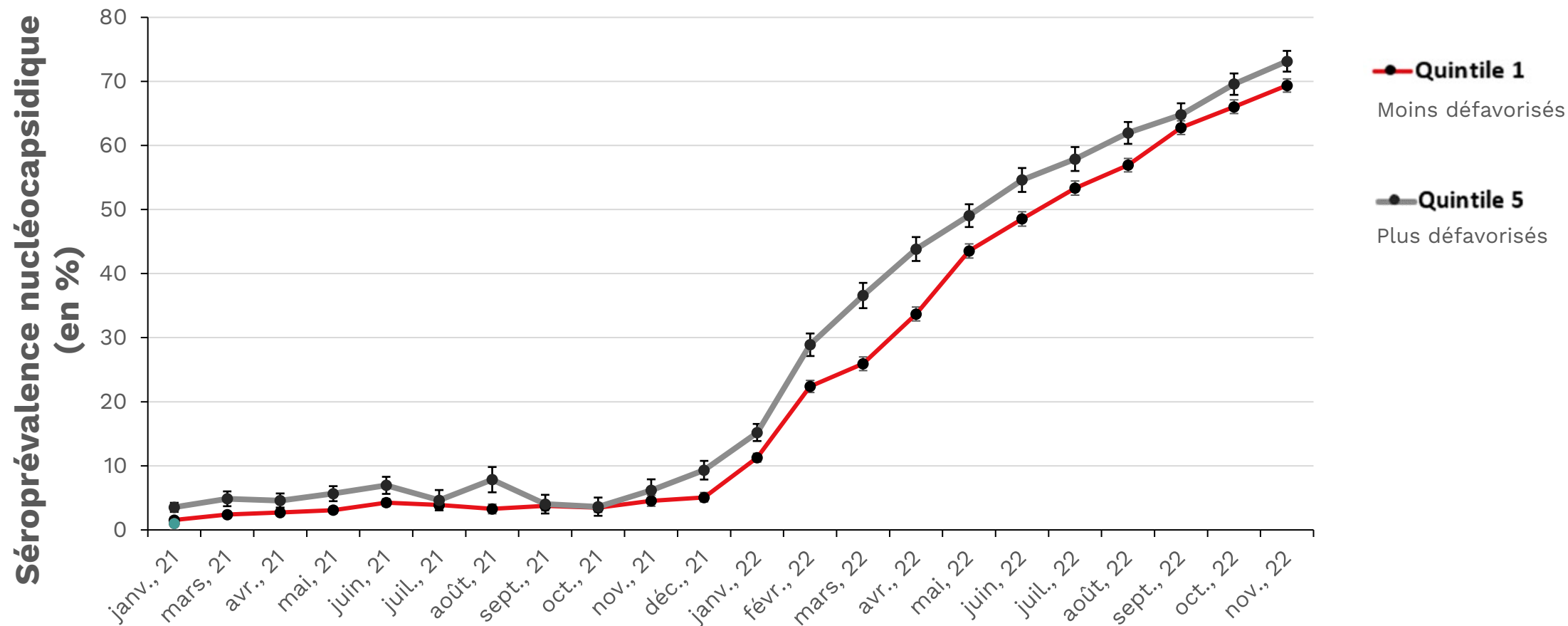


La séroprévalence acquise par l'infection plus élevée dans les groupes racisés entre les régions, en 2021

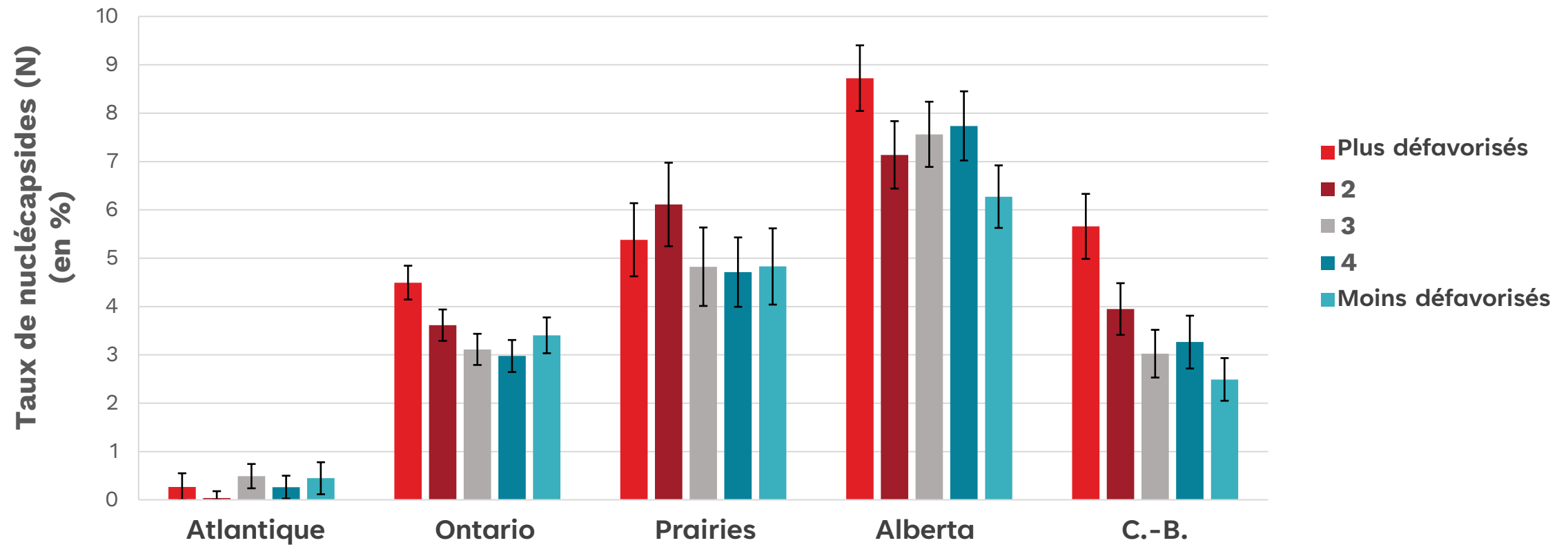


O'Brien SF, Caffrey N, Yi QL, Bolotin S, Janjua NZ, Binka M, Thanh CQ, Stein DR, Lang A, Colquhoun A, Pambrun C, Drews SJ. **Cross-Canada variability in blood donor SARS-CoV-2 seroprevalence by social determinants of health.** Microbiol Spectr Le 10 janvier 2023:e0335622

La séroprévalence acquise par l'infection plus élevée chez les donneurs de quartiers défavorisés sur le plan matériel

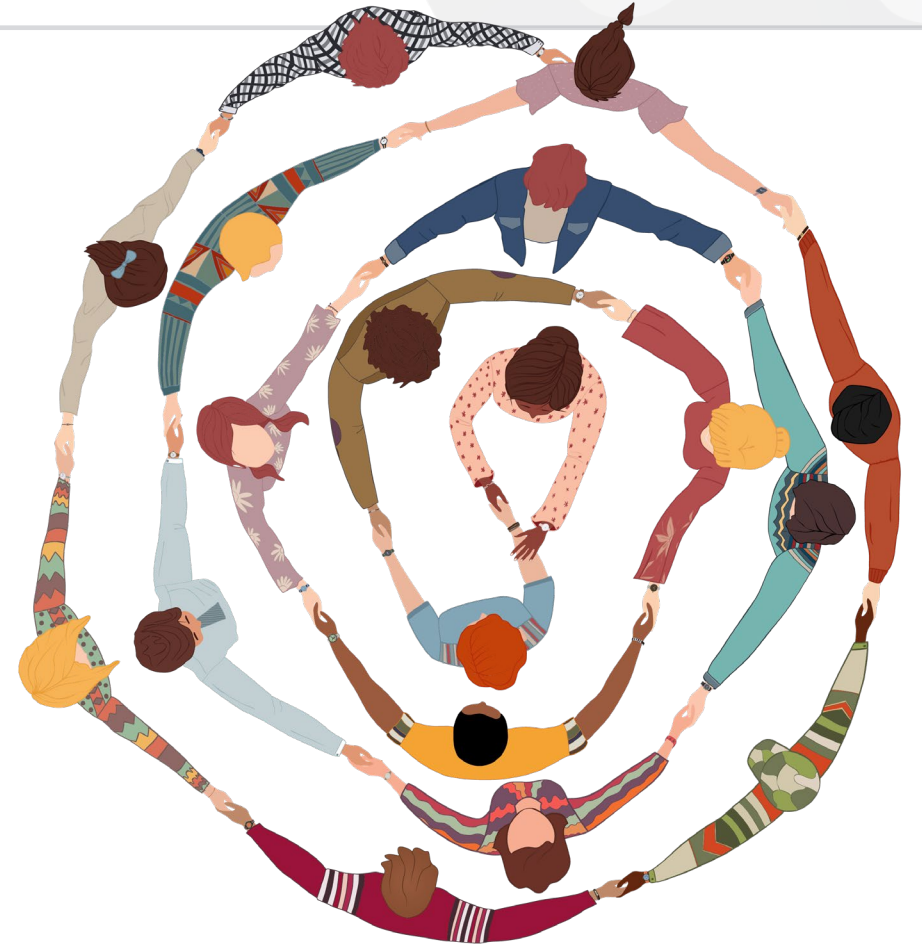


La variation régionale de la séroprévalence acquise par l'infection selon la défavorisation matérielle des quartiers, en 2021



Principaux apprentissages

- La séroprévalence acquise par l'infection était **plus élevée chez les donneurs racisés**.
- La séroprévalence acquise par l'infection était **plus élevée** chez les donneurs des **quartiers plus défavorisés sur le plan matériel**.
- Puisque la plupart des donneurs de sang sont raisonnablement soucieux de leur santé, ces observations font ressortir l'**omniprésence du gradient socioéconomique** au Canada.



Équipe de l'étude

DIRECTION DE PROJET

Isra Levy (V.-P., Affaires médicales et innovation)

Chantale Pambrun
(directrice médicale principale)

Sheila O'Brien
(épidémiologiste)

Steven Drews
(microbiologiste)

Craig Jenkins (gestionnaire de l'innovation)

Michael Pluscauskas
(directeur de projet principal)

PERSONNEL DE LA RECHERCHE OPÉRATIONNELLE ET DU LABORATOIRE

Valerie Conrad (chef de labo)

Stacey Vitali (assistante de labo médical)

Dhuha Hassan (assistante de labo médical)

Doug Ems (technicien de laboratoire médical)

Qilong Yi (biostatisticien)

Niamh Caffrey (épidémiologiste)

Lori Osmond (associée de recherche)

PERSONNEL DE SOUTIEN DE LA SCS

Adrian Craciun (gestion financière stratégique)

David Mckee
(approvisionnement)

Julia Orr (paie, comptabilité)

Tony Lynn (dépistage des maladies transmissibles)

Glenda Marroquin
(logistique)

Le projet seroMARK

La séroprévalence de
la COVID-19 et les
réponses des vaccins
chez les Canadiens
noirs

Upton D. Allen

Professeur, département de pédiatrie et Institut de gestion et
d'évaluation des politiques de santé, Université de Toronto

Chef, division des maladies infectieuses,
The Hospital for Sick Children (SickKids)

Chercheur agrégé principal,
The Hospital for Sick Children



Reconnaissance du territoire

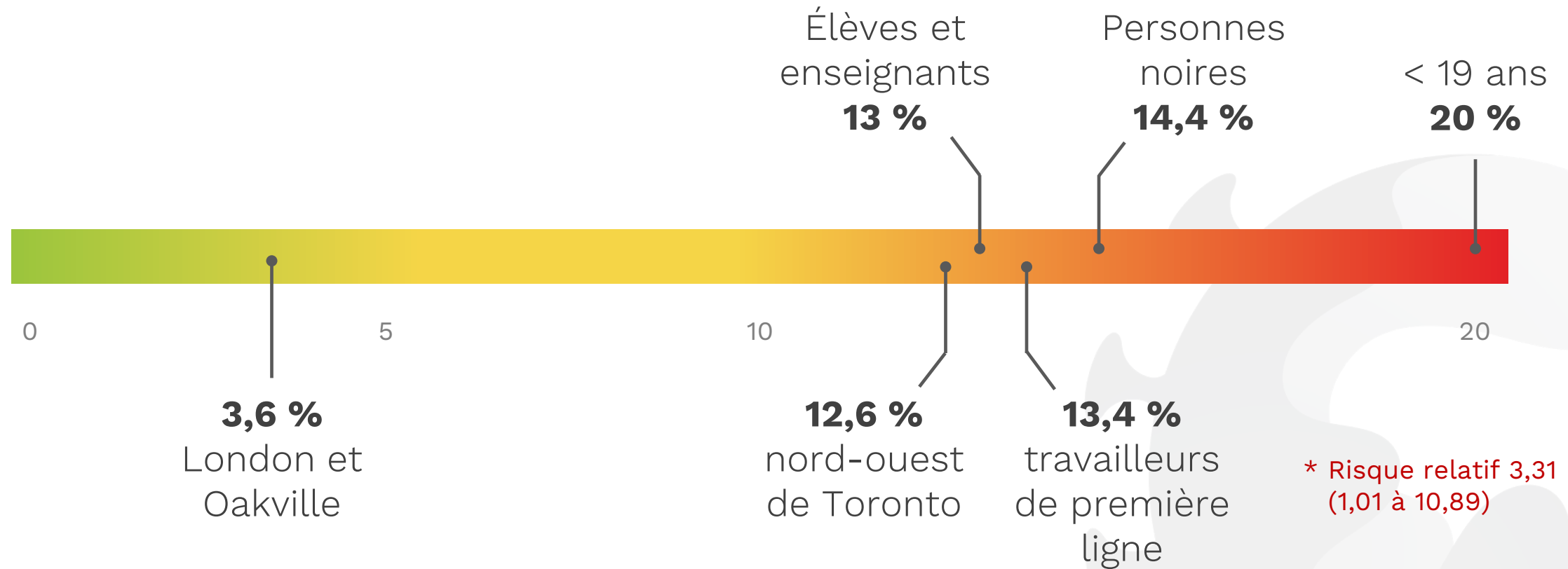
Je tiens à reconnaître l'histoire de ces terres sur lesquelles est érigé mon établissement, le SickKids. Elles font partie depuis des milliers d'années du territoire traditionnel des Premières Nations Hurons-Wendats, Pétuns, Sénécas et, plus récemment, Mississaugas de Credit.

Aujourd'hui, Toronto est encore le foyer de nombreux peuples autochtones de l'Île aux tortues. Nous nous engageons à œuvrer à de nouvelles relations qui incluent les peuples issus des Premières Nations, des Inuits et des Métis et sommes reconnaissants de pouvoir partager ce territoire dans le cadre des soins aux enfants et à leur famille.

Déclaration

Je n'ai aucun conflit d'intérêts à déclarer
relativement à la présente étude.

Les Ontariens des « zones sensibles » de la COVID-19 risquaient plus de trois fois plus d'avoir acquis des anticorps contre l'infection l'année 1

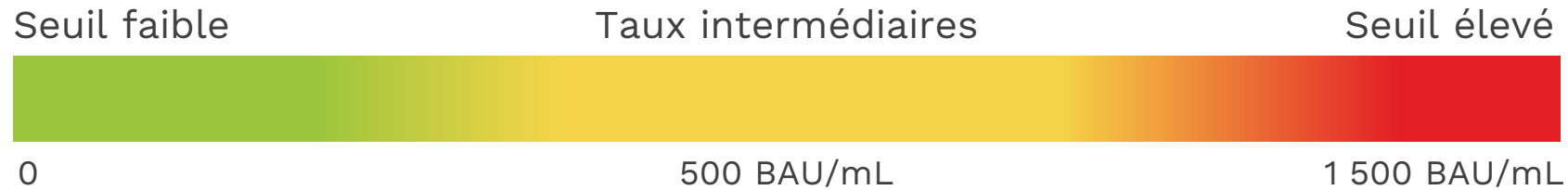


La plupart des participants à l'étude possèdent maintenant des anticorps anti-SRAS-CoV-2 induits par l'infection

Taux de séropositivité dans des groupes sélectionnés

	Période n° 1 (%) N	Période n° 2 (%) N	Période n° 3 (%) N	Période n° 4 (%) N
Dates	Août à décembre 2020	Juillet à déc. 2021	Janvier à juin 2022	Juillet à déc. 2022
Positivité globale	9,6 (37 sur 387)	14,0 (66 sur 473)	39,2 (230 sur 587)	55,9 (186 sur 333)
Nord-ouest du Grand Toronto	12,6 (26 sur 206)	68,6 (48 sur 70)	80,9 (72 sur 89)	66,7 (40 sur 60)
Travailleurs de première ligne	13,4 (11 sur 82)	40,5 (30 sur 74)	81,4 (57 sur 70)	67,5 (27 sur 40)
Étudiants, enseignants	13,0 (25 sur 192)	40,9 (29 sur 71)	65,2 (45 sur 69)	72,7 (24 sur 33)
Moins de 19 ans	20 (10 sur 50)	34,8 (8 sur 23)	61,5 (24 sur 39)	73,3 (11 sur 15)

Après la vaccination, les taux d'anticorps sont plus élevés chez les personnes qui ont déjà été atteintes de la COVID-19



	Réponse élevée	Pas de réponse élevée	
Positif aux PN	97 (66,9 %)	48 (33,1 %)	145
Négatif aux PN	179 (36,5 %)	312 (63,5 %)	491
			636

RR 1,84 (1,56 à 2,16). RC 3,52 (2,38 à 5,21)

P < 0,0001



Anémie falciforme : adoption des vaccins contre la COVID-19

- Il est démontré que les personnes atteintes d'anémie falciforme sont à risque de graves résultats de la COVID-19.
 - L'anémie falciforme touche surtout les personnes noires.
-
- Plus de la moitié des enfants atteints d'anémie falciforme (57 %) présentaient des indications de COVID-19 antérieure.
 - Environ 63 % des enfants admissibles ont reçu deux doses de vaccin.
 - Moins de 10 % des enfants admissibles ont reçu trois doses de vaccin.

Très faible adoption vaccinale chez les enfants et les adolescents de l'Ontario (données de référence)

Estimation de la couverture vaccinale contre la COVID-19 par groupe d'âge pédiatrique en Ontario : du 14 décembre 2020 au 2 janvier 2023

Âge (en années)	Couverture (en %) : primovaccination terminée et dose(s) de rappel il y a au moins 6 mois	Couverture (en %) : primovaccination terminée et dose(s) de rappel il y a moins de 6 mois
5 à 11	0	6,3
12 à 17	12,5	8,7

Source : Santé publique Ontario

L'anémie falciforme : les vaccins contre la COVID-19 sont généralement sécuritaires



- Les effets secondaires sont généralement légers (p. ex., douleur, inconfort au point d'injection)
- Un épisode d'anémie falciforme s'est produit (moins de six semaines) après la vaccination chez 175 enfants vaccinés.

Les groupes consultatifs communautaires facilitent la recherche dans les communautés noires

- Selon notre expérience, les **groupes consultatifs communautaires** peuvent contribuer à accroître la représentation des communautés noires dans les recherches sur la COVID-19.
- Le modèle d'engagement communautaire le plus approprié ne repose pas seulement sur une seule consultation, mais sur une **interaction soutenue** entre les chercheurs et les membres de la communauté noire.



Équipe de l'étude et collaborateurs

Upton D. Allen
Carl James
Michelle Barton
Julia Upton
Annette Bailey
Mariana Abdulnoor
Jean-Philippe Julien
Niranjan Kissoon
Alice Litosh
Peter Wong
Andrew Allen
Maria Rosa La Neve

Renee Bailey
Walter Byrne
Chantal Phillips
Manuela Merreles-Pulcini
Alicia Polack
Cheryl Prescod
Arjumand Siddiqi
Alex Summers
Kimberly Thompson
Sylvanus Thompson
Groupe consultatif
communautaire
seroMARK (Pamela
Appelt, présidente)

Anne-Claude Gingras
Karen Colwill
Aaron Campigotto
Jonathan Gubbay
Agatha Jassem
Hugues Loemba
Matthew Hwang
Melanie Kirby
Nicole Wisener
Daniel Kaufmann
Mark Awuku
Kassia Johnson

Financé par



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada



COVID-19
IMMUNITY
TASK FORCE

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



UNIVERSITY OF
TORONTO

Jack Jedwab, Ph. D.

Président et directeur
général, Metropolis Canada
et Association d'études
canadiennes

Simona Bignami, Ph. D.

Professeure, département de
démographie, Université de
Montréal

Les effets des déterminants de la
santé sur la pandémie de COVID-19 :
les données probantes préliminaires
de RISC-Montréal

Reconnaissance du territoire

L'Université de Montréal est située là où, bien avant l'établissement des Français, différents peuples autochtones ont interagi les uns avec les autres. Nous souhaitons rendre hommage à ces peuples autochtones, à leurs descendants, ainsi qu'à l'esprit de fraternité qui a présidé à la signature en 1701 de la Grande Paix de Montréal, traité de paix fondateur de rapports pacifiques durables entre la France, ses alliés autochtones et la Confédération haudenosauni. L'esprit de fraternité à l'origine de ce traité est un modèle pour notre communauté universitaire.

Déclaration

Nous n'avons aucun conflit d'intérêts à déclarer
relativement à la présente étude.

Objectifs

- Amasser des données probantes quantitatives et qualitatives sur les facteurs de risque de COVID-19 et l'immunité (acquise par l'infection et conférée par la vaccination) chez les habitants de Montréal-Nord et d'autres quartiers de Montréal.
- Comparer les profils de risque de COVID-19, selon :
 - ▶ les croyances,
 - ▶ les attitudes,
 - ▶ les comportements,
 - ▶ les caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, situation professionnelle, situation minoritaire ou d'immigration et caractéristiques des ménages).

Échantillon analytique



1 318 participants
de 18 ans et plus



Questions de sondage en
ligne entre le 9 août 2021
et le 31 décembre 2022



Échantillons de
gouttes de sang
séché

La composition de l'échantillon fait ressortir la difficulté à atteindre les répondants moins instruits et immigrants

Des **1 318 répondants interviewés** dont les résultats sérologiques étaient disponibles :



70 % étaient des **femmes**.



85 % se disaient **blancs**.



60 % déclaraient détenir **au moins un diplôme d'études supérieures**.



74 % déclaraient être **nés au Canada**; chez les 21 % nés à l'étranger, seulement 9 % affirmaient être de récents immigrants.

La composition de l'échantillon fait ressortir la difficulté à atteindre les répondants moins instruits et immigrants... même à Montréal-Nord

Des **131 répondants interviewés** à Montréal-Nord dont les résultats sérologiques étaient disponibles :



77 % étaient des femmes.



81 % se disaient blancs.



39 % déclaraient détenir au moins un diplôme d'études supérieures.



89 % déclaraient être nés au Canada.

La séroprévalence était plus élevée chez les hommes, les personnes de 35 à 54 ans, moins instruites ou nées au Canada et les enseignants

		% de cas positifs	Nombre
	Tous les répondants – 18 ans et plus	19 %	1 318
Âge	18 à 34 ans [29 %]	17 %	375
	35 à 54 ans [46 %]	21 %	604
	55 ans ou plus [23 %]	20 %	303
Sexe	Hommes [28 %]	20 %	370
	Femmes [70 %]	19 %	924
Niveau d’instruction	Secondaire ou moins [16 %]	21 %	114
	Certificat ou cégep [24 %]	5 %	258
	Au moins un diplôme universitaire [60 %]	7 %	938
Situation d’immigration	Nés au Canada [74 %]	20 %	1 015
	Nés à l’étranger [21 %]	16 %	286
Profession	Travailleurs de la santé [22 %]	18 %	287
	Enseignants – préscolaire, primaire, secondaire [3 %]	20 %	45
	Autre [75 %]	19 %	986
Quartier	Montréal Nord [10 %]	15 %	131
	Autres quartiers [90 %]	20 %	1 187
	Taille moyenne du ménage [2,4]	2,5	

Les proportions de l'échantillon de chaque catégorie sont indiquées entre crochets. Les différences d'après les caractéristiques des échantillons ne sont pas statistiquement significatives. La somme des pourcentages n'atteint pas nécessairement 100 à cause de valeurs manquantes.

Les personnes de 35 à 54 ans, moins instruites ou nées au Canada et les enseignants présentaient la plus forte prévalence de SRAS-CoV-2

	Tous les répondants, 18 ans et plus	Omicron	Après Omicron	Automne 2022
Âge	18 à 34 ans	9 %	23 %	12 %
	35 à 54 ans	7 %	25 %	20 %
	55 ans ou plus	14 %	23 %	19 %
Sexe	Hommes	9 %	26 %	18 %
	Femmes	10 %	23 %	18 %
Niveau d'instruction	Secondaire ou moins	11 %	20 %	14 %
	Certificat ou cégep	8 %	24 %	17 %
	Au moins un diplôme universitaire	10 %	24 %	18 %
Situation d'immigration	Nés au Canada	11 %	24 %	19 %
	Nés à l'étranger	4 %	22 %	15 %
Profession	Travailleurs de la santé	20 %	29 %	11 %
	Enseignants – préscolaire, primaire, secondaire	14 %	18 %	25 %
	Autre	8 %	23 %	20 %
Quartier	Montréal Nord	5 %	36 %	20 %
	Autres quartiers	11 %	24 %	17 %
	Taille moyenne du ménage	2,4	2,4	2,3

La séroprévalence n'était plus élevée à Montréal-Nord que dans le reste de la Ville pendant toutes les périodes de l'étude

			% de cas positifs	Nombre
Tous les répondants avaient 18 ans ou plus			19 %	1 318
Vague Omicron	Échantillons sérologiques recueillis entre décembre 2021 et mars 2022	Ensemble de Montréal	10 %	218
		Montréal Nord	5 %	57
Après Omicron	Échantillons sérologiques recueillis entre avril et juin 2022	Ensemble de Montréal	24 %	606
		Montréal Nord	36 %	14
Automne 2022	Échantillons sérologiques recueillis entre juillet et décembre 2022	Ensemble de Montréal	17 %	494
		Montréal Nord	18 %	60

Les différences sont statistiquement significatives (p<0,000).

Difficultés

- ▶ L'évolution de la propagation de COVID-19 au fil du temps et dans les sous-groupes de la population
- ▶ L'accès aux tests (particulièrement avec la disponibilité des tests à domicile)
- ▶ Les attitudes envers les tests, qui ont une incidence sur l'analyse et l'interprétation des données recueillies
- ▶ Les groupes sociodémographiques sélectionnés semblaient plus réticents à effectuer le dépistage par gouttes de sang séché, mais cette réticence a considérablement diminué au fil de la pandémie.

Pour démontrer la réticence de certains groupes à effectuer les tests rapides de la COVID-19 : résultats des ISRC-5

Depuis six mois, avez-vous effectué un test rapide de la COVID-19 à domicile? (N=347)

	Ensemble de Montréal	Hommes	Femmes	18 à 35 ans	35 à 54 ans	55 ans ou plus
Oui	61,5 %	60,4 %	62,5 %	62 %	63 %	52 %
Non	38,5 %	39,5 %	37,5 %	38 %	37 %	48 %

	Blancs	Minorité visible	Nés au Canada	Nés hors du Canada
Oui	68 %	56 %	66,5 %	53,5 %
Non	32 %	44 %	33,5 %	46,5 %

Les Montréalais qui se considèrent comme des minorités visibles ou comme nés hors du Canada étaient moins susceptibles d'avoir effectué un test rapide de la COVID-19 à domicile.

	Vaccinés	Non vaccinés
Oui	63 %	26,5 %
Non	37 %	73,5 %

Les Montréalais non vaccinés étaient beaucoup moins susceptibles de déclarer avoir effectué un test rapide de la COVID-19 à domicile.

Conclusions

- ▶ La communauté de résidence, l'âge et la situation professionnelle sont fortement liés à la séroprévalence de COVID-19.
- ▶ Même si l'échantillon est de petite taille, les répondants masculins, de 35 à 54 ans, de sexe masculin ou qui habitent à Montréal-Nord présentent la séroprévalence la plus élevée après la vague Omicron.
- ▶ Les travailleurs de la santé, suivi des enseignants, présentent la séroprévalence la plus élevée dans toutes les périodes de l'étude.

Prochaines étapes

- ▶ Nous devons comprendre l'effet de l'évolution de la composition de l'échantillon au fil du temps sur nos résultats descriptifs.
- ▶ De manière plus générale, nous devons comprendre l'interaction entre les diverses caractéristiques de l'échantillon et la séroprévalence au fil du temps.



Remerciements

Nous tenons à remercier :

- ▶ le **Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19** qui a financé RISC-Montréal;
- ▶ **l'équipe de l'étude** : Fatmata Kamara (AES-Metropolis), Paul Holley (AES-Metropolis), Jeanne Latour (Université de Montréal) et Shawn Goldsmann (Université de Montréal).

La séropositivité et
les facteurs de
risque d'infection
par le SRAS-CoV-2
dans une
communauté
sud-asiatique de
l'Ontario :

*Analyse transversale d'une
étude de cohorte
prospective*

Communauté sud-
asiatique de l'Ontario



Sonia Anand MD, Ph. D., FRCPC, MSRC

Professeure de médecine et d'épidémiologie et directrice
adjointe de l'équité et de la diversité, département de
médecine, Université McMaster

Spécialiste en médecine vasculaire, Hamilton Health Sciences
Chercheuse principale, Institut de recherche sur la santé
des populations



Reconnaissance du territoire

L'Université McMaster reconnaît et admet qu'elle est située sur les territoires traditionnels des nations Mississauga et Haudenosaunee, et à l'intérieur des terres protégées par l'accord de la ceinture du wampum dit du «bol à une seule cuillère».

Déclaration

Je n'ai aucun conflit d'intérêts à déclarer
relativement à la présente étude.

Justification et objectifs

JUSTIFICATION

- **Sud-Asiatiques** : principal groupe ethnique non blanc au Canada.
- **Peel était une zone sensible** : 22 % des cas provinciaux (2^e vague), mais 10 % de la population⁽¹⁾.
- **Facteurs de risque** : exposition et obstacles à l'accès aux tests et à de l'information fiable en matière de santé.

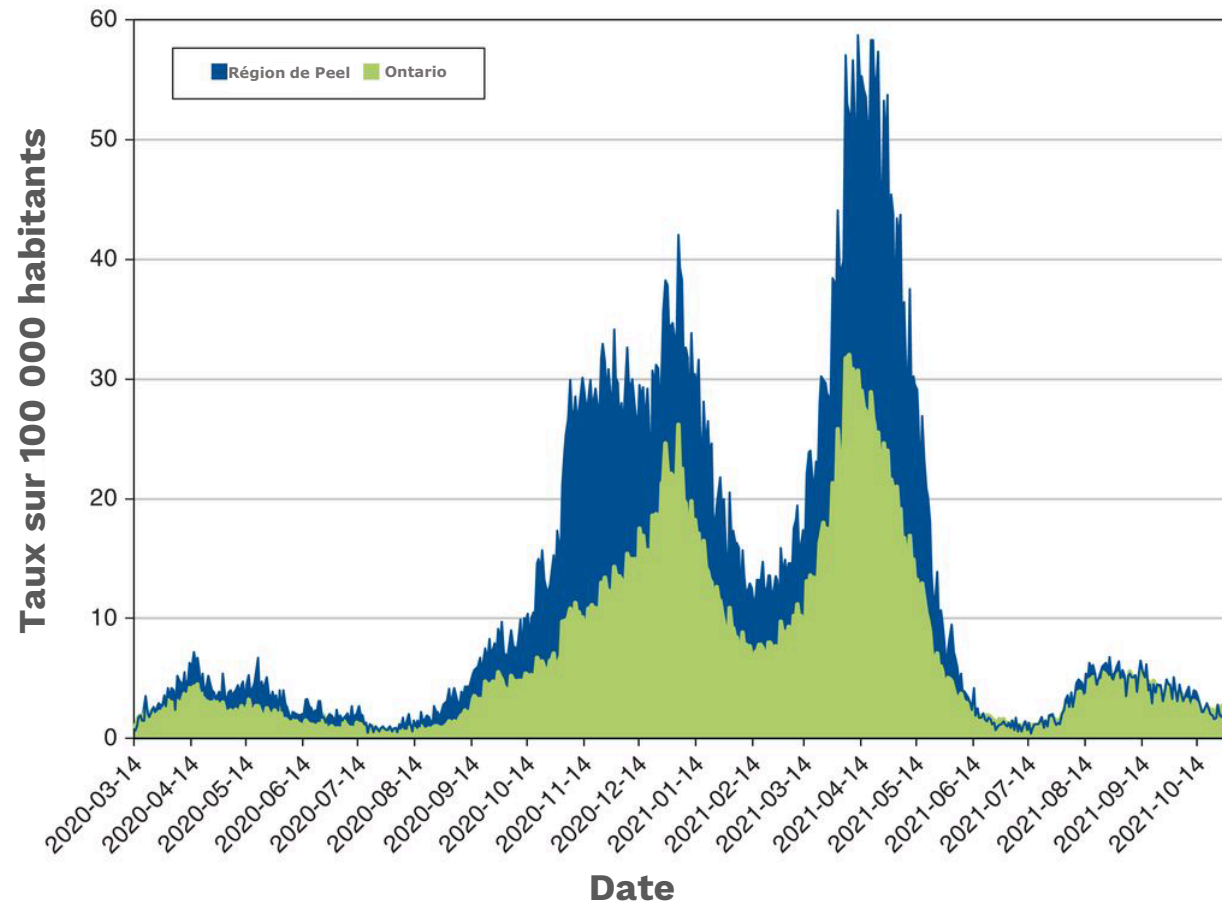
OBJECTIFS

- Examiner le fardeau de l'infection par le SRAS-CoV-2 chez les Sud-Asiatiques du Grand Toronto.
- Déterminer les caractéristiques démographiques et informationnelles les plus étroitement liées à la séropositivité.

⁽¹⁾ Santé publique Ontario



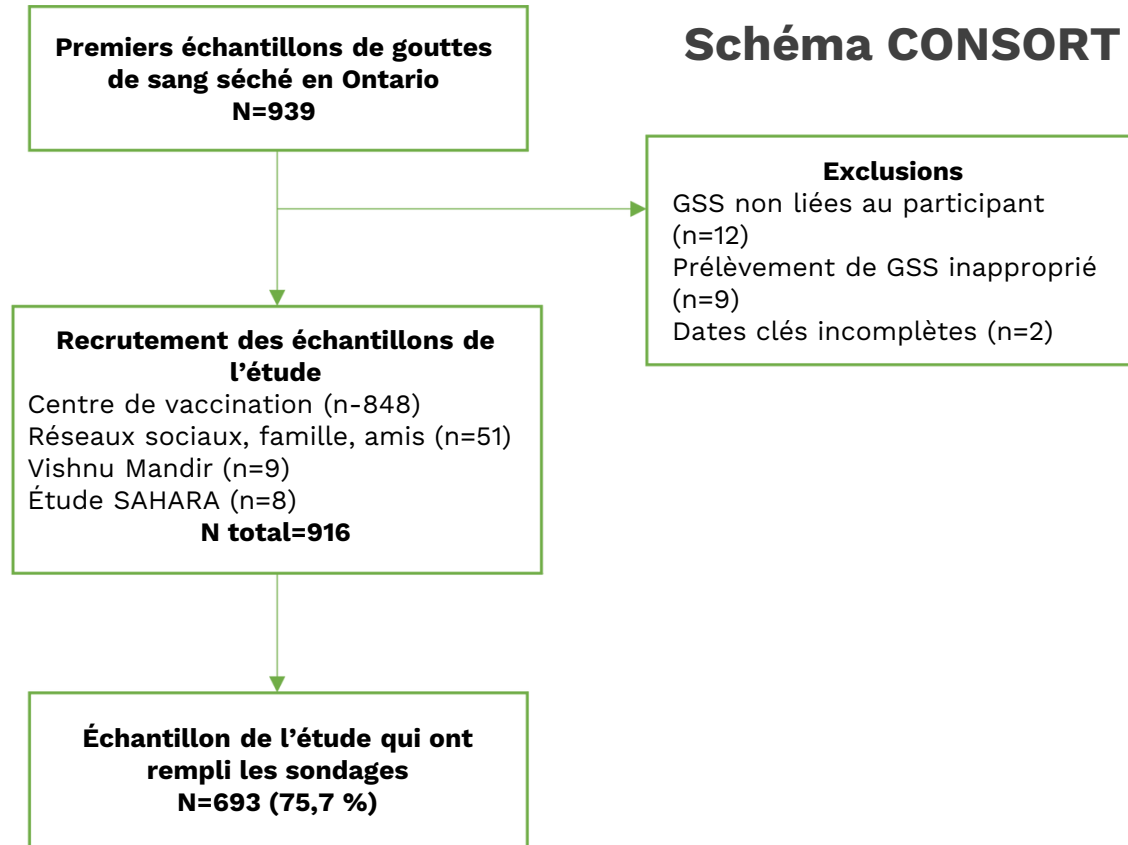
Comparaison de la pandémie de COVID-19 entre la région de Peel et l'Ontario



Taux quotidiens de cas de COVID-19 en Ontario et dans la région de Peel entre le 14 mars 2020 et le 31 octobre 2021

Données tirées de Santé publique Ontario

Caractéristiques démographiques



- Âge moyen : **41,5 ans**
- **49,2 %** de femmes
- **32,9 %** de travailleurs essentiels*
- **19,1 %** habitent dans un ménage multigénérationnel
- **65,4 %** sont nés au Canada ou y habitent depuis plus de 10 ans

* Définis selon les critères du gouvernement de l'Ontario (p. ex., travailleurs des domaines de la fabrication des aliments et du transport)

Séropositivité



Gouttes de sang séché (GSS)



Séropositivité standardisée selon l'âge et le sexe en fonction d'une infection antérieure :

23,6 %

(IC à 95 %, 20,8 % à 26,4 %)

Séropositivité corrigée compte tenu de multiples répondants par famille :

22,9 %

(IC à 95 %, 20,1 % à 26,1 %)

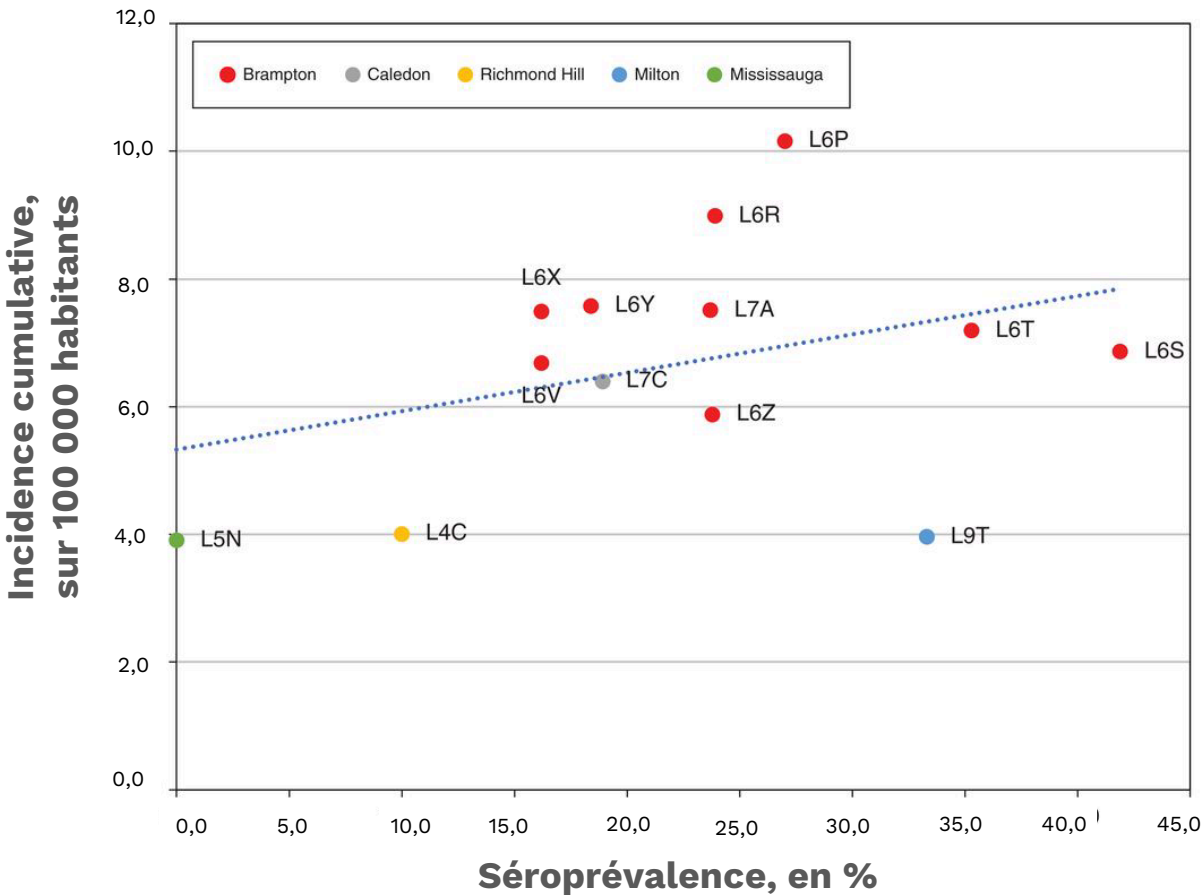
Séropositivité

La séropositivité corrigée était plus élevée chez les participants :

- ▶ de sexe masculin,
- ▶ plus âgés,
- ▶ moins instruits,
- ▶ qui habitent dans un ménage multigénérationnel,
- ▶ dont le revenu par RTA était plus faible selon la dimension du ménage,
- ▶ de la Ville de Brampton.



Incidence cumulative de COVID-19 selon la séroprévalence

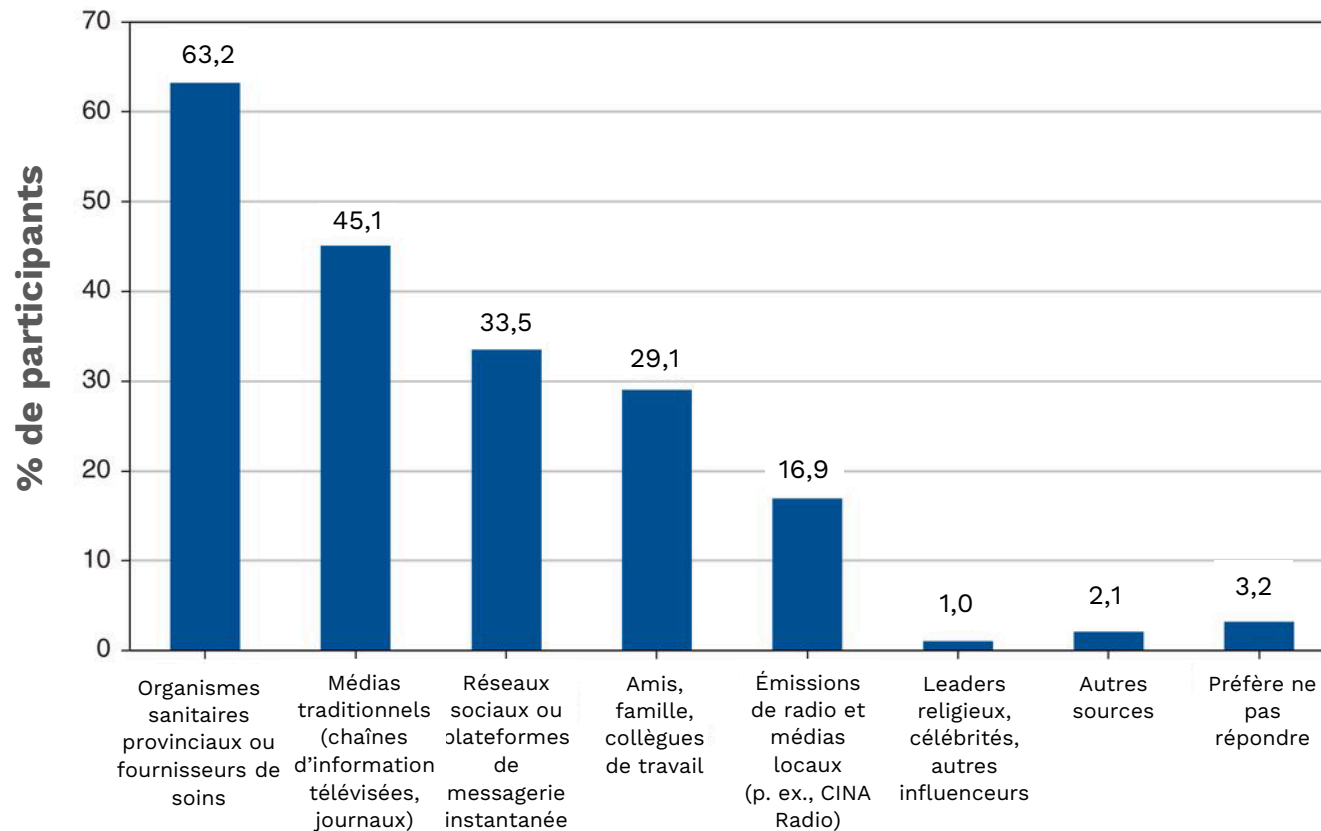


Incidence cumulative de cas de COVID-19 (sur 100) au 3 octobre 2021 en fonction de la séroprévalence standardisée selon l'âge et le sexe et la RTA

Données sur l'incidence cumulative tirées de l'Institute of Clinical Evaluative Sciences



Les sources d'information les mieux classées au sujet de la COVID-19 (n = 585)



Sources d'information considérées comme fiables

Les trois sources d'information considérées comme les plus fiables :

- ▶ Travailleurs de la santé ou organismes sanitaires provinciaux (n = 370)
- ▶ Médias traditionnels (n = 264)
- ▶ Réseaux sociaux (n = 196)

Données tirées de Santé publique Ontario

Échelle d'examen des attitudes envers les vaccins (VAX)

- Évaluer les attitudes envers les vaccins généraux
- Échelle en 12 points composée de quatre sous-échelles :
 - ▶ Méfiance envers les avantages des vaccins
 - ▶ Inquiétude à l'égard de futurs effets secondaires non anticipés
 - ▶ Préoccupations à l'égard du mercantilisme commercial
 - ▶ Préférence envers l'immunité naturelle

Points

Je me sens en sécurité après avoir été vacciné. (-)

Je peux me fier aux vaccins pour bloquer de graves maladies infectieuses. (-)

Je me sens protégé(e) après la vaccination. (-)

Même si la plupart des vaccins semblent sécuritaires, certains problèmes n'ont peut-être pas encore été découverts.

Les vaccins peuvent provoquer des problèmes non anticipés chez les enfants.

Je m'inquiète des effets inconnus des vaccins à l'avenir.

Les vaccins rapportent beaucoup d'argent aux sociétés pharmaceutiques, mais ne servent pas à grand-chose chez les gens ordinaires.

Les autorités font la promotion de la vaccination pour faire des profits, pas pour la santé des gens.

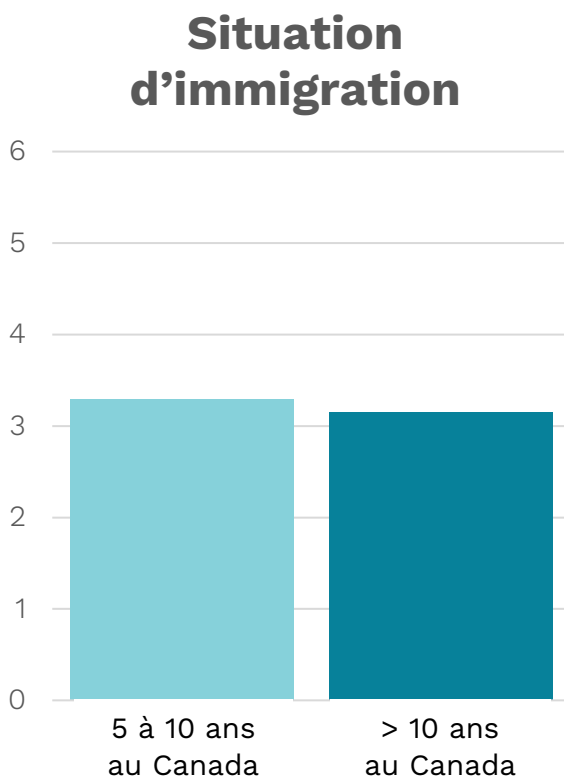
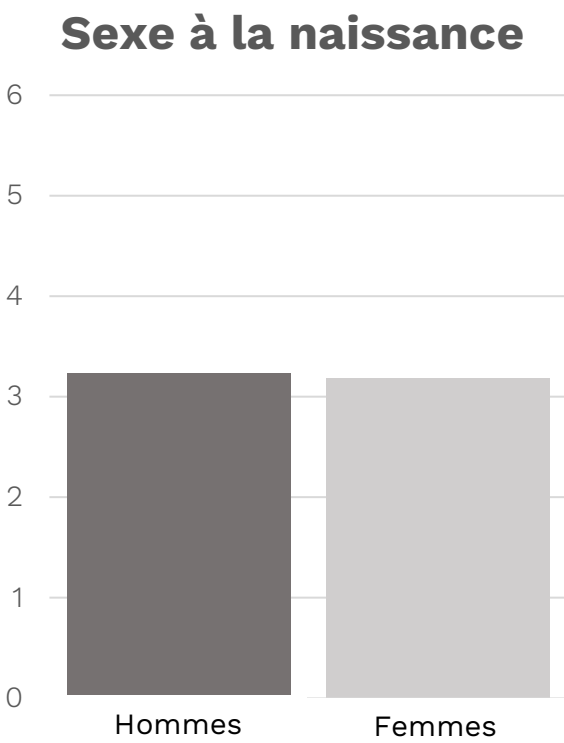
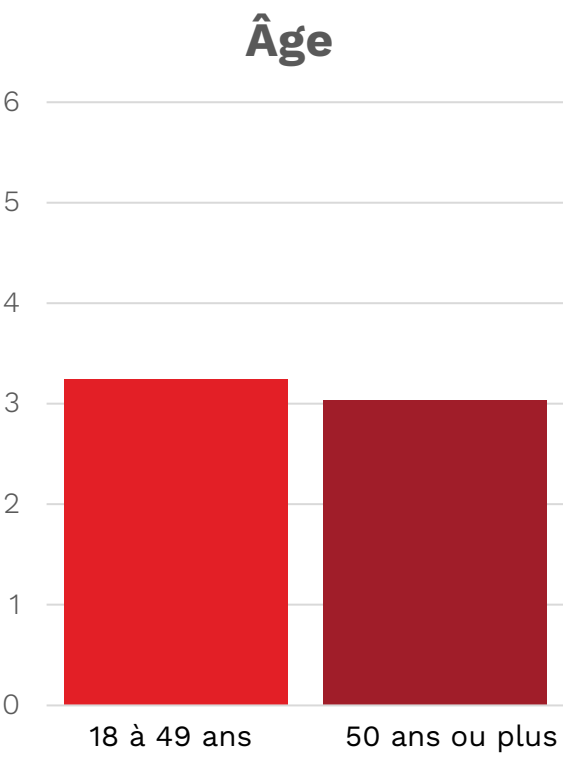
Les programmes de vaccination sont une énorme fraude.

L'immunité naturelle dure plus longtemps que la vaccination.

L'exposition naturelle aux virus et aux germes assure la protection la plus sécuritaire.

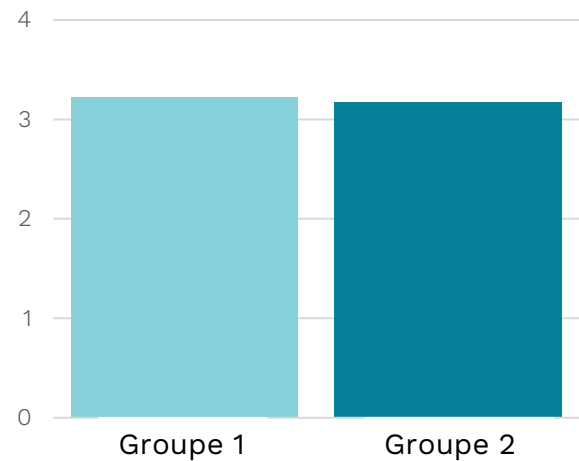
L'exposition naturelle à la maladie est plus sécuritaire pour le système immunitaire que l'exposition par la vaccination.

Comparaison des scores globaux moyens de VAX



Comparaison des scores globaux moyens de VAX

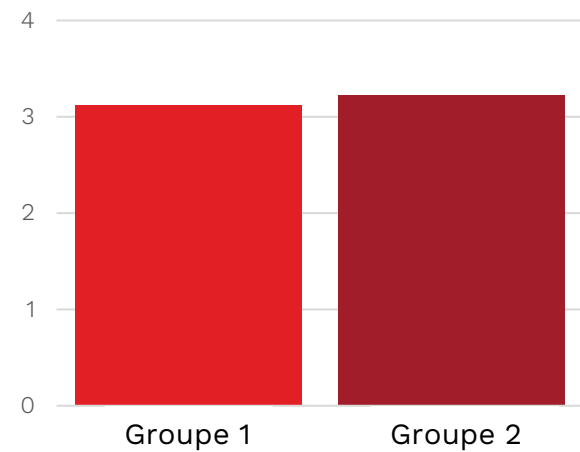
Plus haut niveau d'études terminées



Groupe 1 | Moins que le diplôme d'études secondaires, diplôme d'études secondaires, certificat de métier, école professionnelle ou formation d'apprenti

Groupe 2 | Certificat ou diplôme non universitaire, baccalauréat, diplôme de 2^e ou 3^e cycle

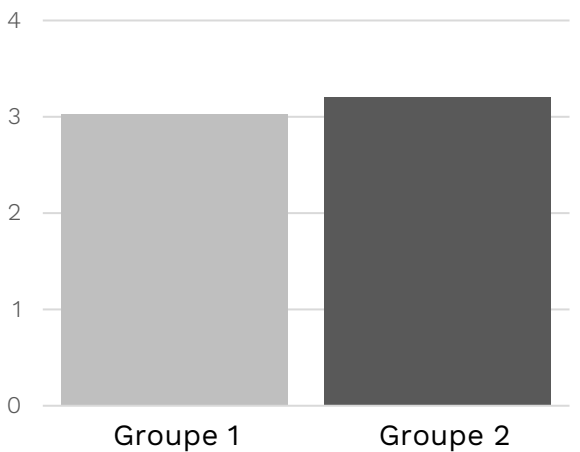
État civil



Groupe 1 | Jamais marié(e), divorcé(e) ou séparé(e), veuf(ve)

Groupe 2 | Conjoint(e) de fait, marié(é)

Situation d'emploi



Groupe 1 | Retraité(e), sans emploi, licencié(e) temporairement ou définitivement à cause de la COVID-19

Groupe 2 | Employé(e)



Prédicteurs de réticence envers la vaccination

Prédicteur	Signif.
Plus haut niveau d'études terminées	0,005
Situation d'emploi	0,002
Situation d'immigration	<0,001

Corrigé pour tenir compte des multiples répondants d'un même ménage.
Les scores plus élevés correspondent aux plus réticents.

Modèle linéaire mixte de prédicteurs des déterminants sociaux de la réticence envers la vaccination, mesuré par le score VAX			
Paramètre	Estimation du score VAX	Signif.	Intervalle de confiance à 95 %
Interception	34,344	<0,001	(30,091, 38,596)
PLUS HAUT NIVEAU D'ÉTUDES TERMINÉ			
Moins que le secondaire	0	.	.
Diplôme d'études secondaires	0,181	0,933	(-4,026, 4,388)
Certificat de métier, école professionnelle ou formation d'apprenti	1,425	0,612	(-4,090, 6,941)
Certificat non universitaire ou diplôme d'un collège communautaire, cégep	1,649	0,463	(-2,758, 6,056)
Baccalauréat	-1,154	0,587	(-5,321, 3,014)
Diplôme de 2 ^e ou 3 ^e cycle (p. ex., maîtrise ou doctorat)	-2,228	0,302	(-6,466, 2,010)
SITUATION D'EMPLOI			
Sans emploi	0	.	.
Licencié(e) temporairement ou définitivement à cause de la COVID-19	2,608	0,177	(-1,181, 6,397)
Retraité(e)	-2,667	0,069	(-5,541, 0,207)
Employé(e)	1,696	0,062	(-0,089, 3,480)
SITUATION D'IMMIGRATION			
Nés au Canada	0	.	.
0 à 5 ans au Canada	4,367	<0,001	(2,337, 6,397)
5 à 10 ans au Canada	3,544	0,005	(1,082, 6,006)
>10 ans au Canada	2,506	0,007	(0,684, 4,329)

Les prédicteurs de réticence vaccinale

Les scores VAX corrigés globaux étaient plus élevés chez les participants qui :

- ▶ étaient immigrants de fraîche date,
- ▶ détenaient un emploi,
- ▶ avaient un faible niveau d'instruction.



Équipe de l'étude

Chercheuse principale

D^{re} Sonia S. Anand

Cochercheurs

P^r Shrikant Bangdiwala

P^{re} Shelly Bolotin

P^{re} Dawn Bowdish

D^r Rahul Chanchlani

P^r Russell de Souza

P^{re} Sujane Kandasamy

P^r Marc-André Langlois

P^r Scott Lear

P^r Mark Loeb

D^r Lawrence Loh

D^r Zubin Punthakee

D^{re} Gita Wahi

Bureau de projet

Gestionnaire du programme

Dipika Desai

Coordonnatrice principale de la recherche

P^r Jodi Miller

Coordonnatrices adjointes de la recherche

Andrea Rogge

Sherry Zafar

Statisticienne

Karleen Schulze

Gestionnaire des bases de données

Natalie Williams

Marsella Bishop

Équipe de recrutement de l'Ontario

Coordonnatrice du site

Farah Khan

Assistants de recherche

Zainab Khan

Jayneel Limbachia

Établissement de sérologie à haut débit de la COVID-19

Marc-André Langlois

Corey Arnold

Martin Pelchat

Kiran Nakka

Étudiants bénévoles

Rabeeyah Ahmed

Archchun Ariyarajah

Riddhi Chabrota

Yajur Iyengar

Lokeesan Kaneshwaran

Elias Larrazabal

Hemantika Mahesh

Baanu Manoharan

Rhea Murti

David Nash

Nisarg Radadia

Khyathi Rao

Anand Sergeant

Rhea Varghese

Réduire le risque excessif d'infection et de maladie dans les communautés à risque

- ▶ **Partenariat avec les communautés** pour adapter les programmes à leurs réalités socioculturelles et économiques
- ▶ **Cocréation de documentation et de directives** qui calment les inquiétudes au sujet des tests et accroissent la participation aux études
- ▶ Promotion **de relations et d'interactions soutenues** entre les chercheurs et les membres de la communauté
- ▶ **Régler des déterminants en amont et atténuer les obstacles** aux soins, au logement, à l'instruction et aux possibilités d'emploi

L'amélioration de la couverture et de l'adoption vaccinales dans les communautés à risque dépend :

- ▶ de la collaboration avec des **leaders communautaires** et des **leaders d'opinion clés** pour **élaborer conjointement des stratégies** afin de cerner les enjeux et d'apaiser les inquiétudes;
- ▶ du partenariat avec des **groupes de revendication communautaires** pour diffuser l'information adaptée avec efficacité;
- ▶ de la transmission de l'information sur les vaccins dans la **langue des groupes visés** et dans des **formes accessibles**.



Des questions?





Le résumé de ce
séminaire figure
dans le site

covid19immunitytaskforce.ca/fr

Découvrez-nous!



@COVIDimmunityTF



@COVIDimmunitytaskforce



@COVIDimmunityTF



COVID-19 Immunity Task Force |
Groupe de travail sur l'immunité
face à la COVID-19

covid19immunitytaskforce.ca/fr