



COVID-19  
IMMUNITY  
TASK FORCE

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

JANVIER  
2023

# REVUE

## MENSUELLE DU GTIC



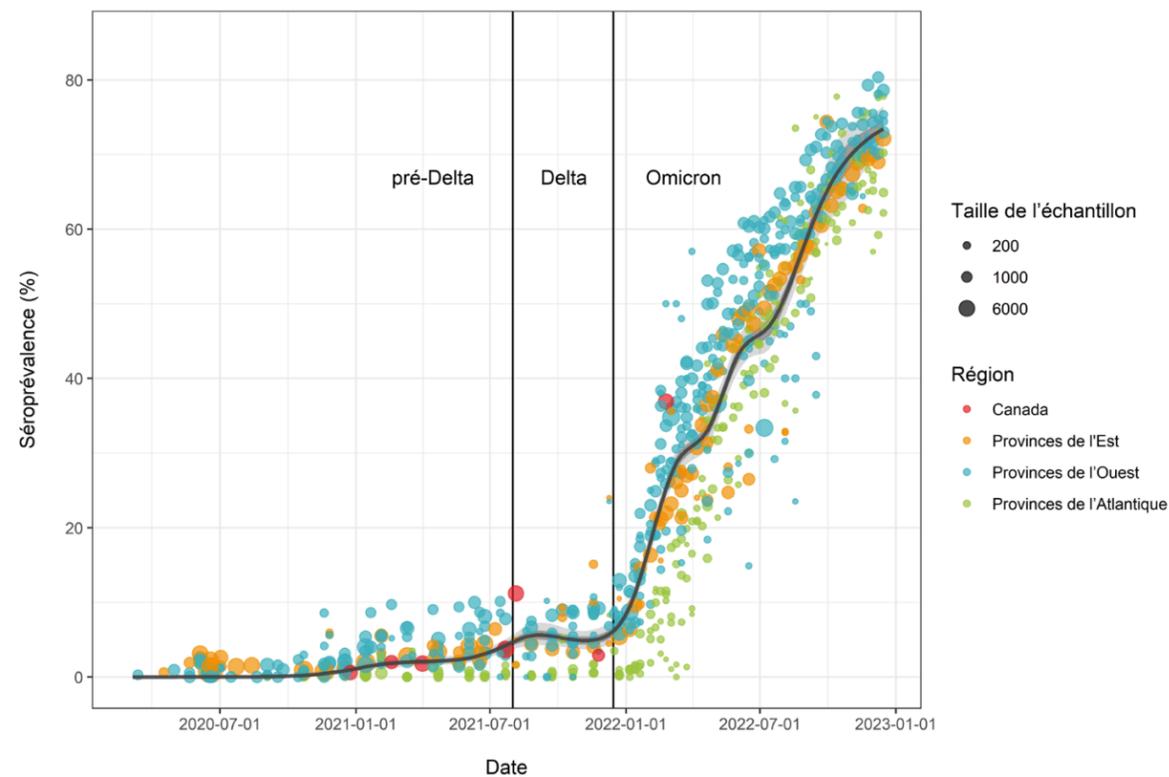
La course pour  
**améliorer les  
vaccins**

**L'immunité  
hybride** à l'ère  
Omicron

Dernières nouvelles  
sur la **séroprévalence**  
**au Canada**

SÉROPRÉVALENCE AU CANADA | RÉSULTATS DE LA MI-DÉCEMBRE

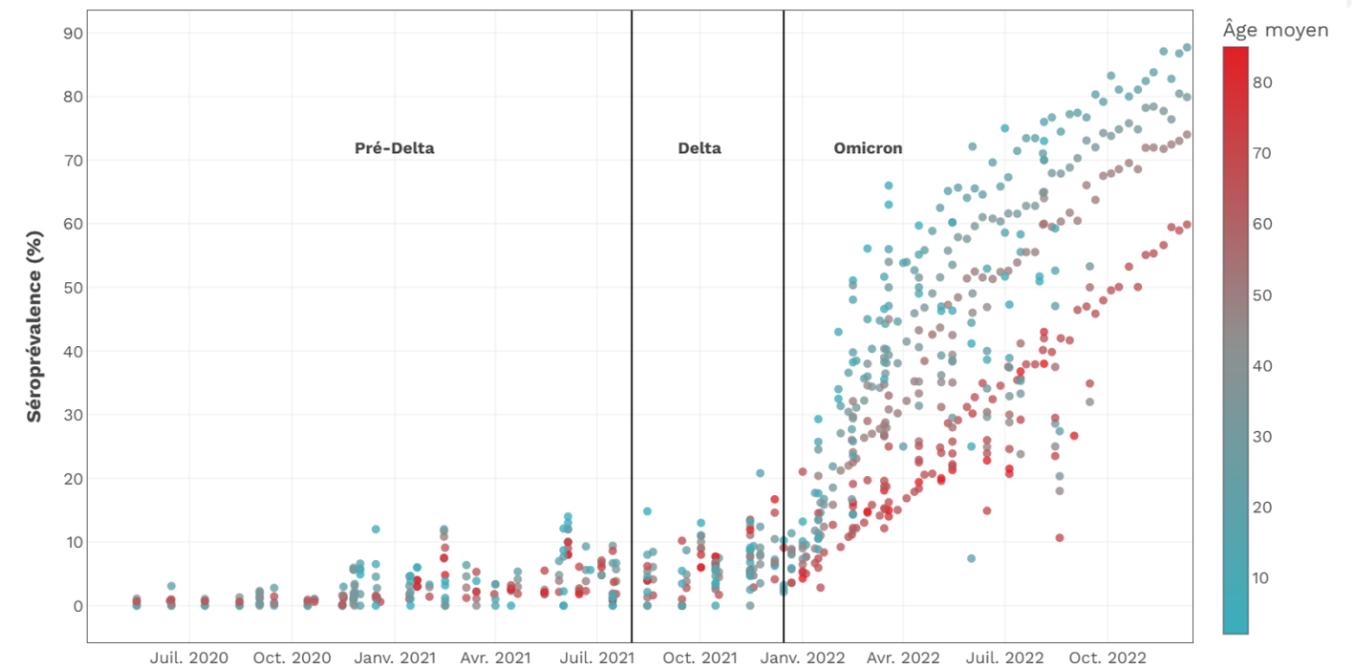
La séroprévalence n'a pas augmenté sensiblement entre la fin de novembre et la mi-décembre 2022



La séroprévalence due à l'infection a augmenté au Canada, quoique légèrement seulement, entre le 30 novembre et le 15 décembre 2022. Le contraste est frappant comparativement à la hausse dramatique observée entre août 2021 et le 15 décembre 2022. En effet, la séroprévalence due à l'infection a passé de 4,6 % (intervalle de crédibilité [ICr] à 95 % : 3,5 % à 5,6 %) avant la vague du variant Delta à **73,5 % (ICr à 95 % : 70,0 % à 76,7 %) à la mi-décembre 2022** – au bout d'un an de circulation des variants Omicron. On estime que cette augmentation de la séroprévalence pendant la phase Omicron de la pandémie correspond à au moins 26 millions de Canadiens (ICr à 95 % : 24,9 à 27,4 millions) qui ont été infectés entre le 1<sup>er</sup> décembre 2021 et le 1<sup>er</sup> décembre 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 quotidien moyen au cours de la dernière année s'élevait à environ **72 000 infections par jour**.

La séropositivité liée à l'infection continue d'augmenter surtout chez les jeunes adultes



La séroprévalence conférée par l'infection a augmenté dans tous les groupes d'âge depuis le variant Omicron. Chez les donneurs de sang, les taux de séropositivité découlant de l'infection les plus élevés continuent d'être observés chez les **jeunes adultes** (de 17 à 24 ans), à environ **88 % de la séropositivité à la mi-décembre**, soit environ cinq points de pourcentage de plus qu'à la fin de novembre. Comme par les mois passés, les estimations de la séropositivité attribuable à l'infection ont diminué de manière inversement proportionnelle à l'âge pendant les deux premières semaines de décembre : 80 % chez les 25 à 39 ans, 74 % chez les 40 à 59 ans et 60 % 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



Il est démontré qu'Omicron et les sous-variants qui en ont découlé résistent davantage à l'immunité vaccinale et peuvent infecter des personnes pleinement vaccinées. Par conséquent, la formulation efficace et rentable de vaccins améliorés demeure une importante priorité. Des recherches financées par le GTIC contribuent à ces efforts continus.

## L'administration intranasale des vaccins protéiques présente un grand potentiel de protection contre l'infection par le SRAS-CoV-2

Selon une étude financée par le GTIC publiée dans la revue *Vaccines* sous la direction du Pr Marc-André Langlois de l'Université d'Ottawa, les nouveaux vaccins protéiques adjuvantés administrés à des souris par voie intranasale peuvent produire de vigoureuses réponses systémiques et muqueuses grâce aux anticorps contre les variants du SRAS-CoV-2. Même si des études devront être réalisées chez des humains pour orienter la conception de nouveaux vaccins intranasaux, il serait possible que ceux-ci repoussent l'infection par le SRAS-CoV-2. Les vaccins intranasaux pourraient prévenir une infection des voies respiratoires supérieures, le point d'entrée primaire du SRAS-CoV-2.

» EN SAVOIR PLUS

## Une nouvelle méthode pour développer des protéines à faible coût utilisées dans les vaccins et les dosages contre le SRAS-CoV-2

Une étude financée par le GTIC publiée dans *PLoS One*, sous la direction des Pr<sup>s</sup> Marc-André Langlois et Allyson MacLean de l'Université d'Ottawa, a démontré que l'agro-infiltration, une méthode visant à générer des protéines dans les plantes, peut être utilisée pour produire le domaine de liaison du récepteur (RBD) de la protéine spiculaire du SRAS-CoV-2. Cette étude est importante parce que ces protéines végétales peuvent être utilisées pour fabriquer des vaccins à sous-unités protéiques, des dosages sérologiques et des dosages de neutralisation. Peu coûteuses, elles peuvent être mises à l'échelle à grand volume et sont produites rapidement.

» EN SAVOIR PLUS



## Le microbiome peut jouer un rôle puissant en matière d'immunité conférée par la vaccination

Dans une lettre publiée par la revue *Gut*, la Pr<sup>e</sup> Genelle Healey, le Pr Bruce Vallance, le Dr Pascal Lavoie, chercheur financé par la GTIC (Université de la Colombie-Britannique) et leur équipe ont établi un lien entre la composition du microbiote intestinal et l'immunité induite par la vaccination contre la COVID-19. Selon les recherches, les personnes qui possèdent un taux plus élevé d'acides gras ramifiés dérivés des microbes (produits par la fermentation des protéines microbiennes) ont plus de difficulté à acquérir une réponse immunitaire vigoureuse grâce aux anticorps conférés par la vaccination. En revanche, les personnes qui consomment beaucoup de fibres présentent une réponse immunitaire plus efficace.

» EN SAVOIR PLUS

Le Canadian COVID-19 Emergency Department Rapid Response Network (CCEDRRN; réseau canadien de réponse rapide à la COVID-19 à l'urgence), dirigé par la D<sup>e</sup> Corinne Hohl de l'Université de la Colombie-Britannique, vise à évaluer l'efficacité des vaccins et la durée de la protection dans les populations qui reçoivent souvent des soins dans des urgences du Canada en raison d'une COVID-19 symptomatique et grave. Dans le cadre de cette recherche, l'équipe de la D<sup>e</sup> Hohl a également trouvé des prédicteurs possibles de réadmission à l'urgence.

## Il est possible de prévenir les embolies pulmonaires par le dépistage des caillots chez les patients qui se rendent à l'urgence à cause de symptômes de COVID-19

Les études démontrent que les patients infectés par le SRAS-CoV-2 sont plus vulnérables à une thromboembolie veineuse, y compris l'embolie pulmonaire. Selon une étude financée par le GTIC publiée dans le *Canadian Journal of Emergency Medicine*, un dosage diagnostique des D-dimères chez les patients qui éprouvent des symptômes caractéristiques de la COVID-19 à leur admission à l'urgence s'est révélé très efficace pour écarter le risque d'embolie pulmonaire dans les 30 jours.

» EN SAVOIR PLUS

## La dérivation et la validation d'un score clinique pour stratifier le risque chez les patients atteints de la COVID-19 qui obtiennent leur congé de l'urgence

Une autre étude financée par le GTIC, publiée dans *JACEP Open*, a révélé que le score de congé après la COVID-19 établi par le CCEDRRN peut déterminer avec précision quels patients sont à risque d'événements indésirables dans les 72 heures suivant leur congé de l'urgence. Sur les 15 305 consultations de patients admissibles, 535 (3,6 %) sont décédés ou ont été hospitalisés dans les 72 heures suivant leur congé.

» EN SAVOIR PLUS

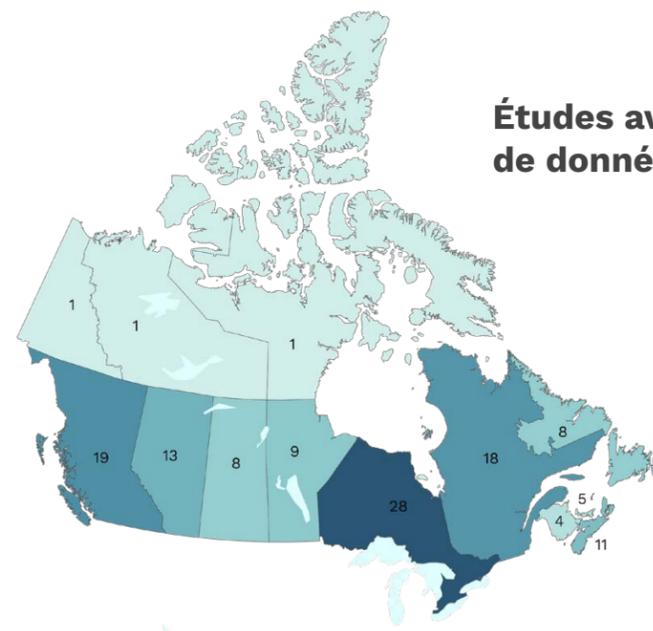
## L'immunogénicité des vaccins contre la COVID-19 chez les personnes atteintes du VIH

Selon une étude financée par le GTIC publiée dans *AIDS* et dirigée par la D<sup>e</sup> Cecilia Costiniuk de l'Université McGill et le P<sup>r</sup> Aslam Anis de l'Université de la Colombie-Britannique, plus de 90 % des personnes atteintes du VIH (PVIH) produisent des anticorps contre le SRAS-CoV-2 induits par la vaccination. La plupart de ces PVIH (92 %) conservaient des anticorps six mois après une deuxième dose, même si ce pourcentage était inférieur à celui des sujets témoins négatifs au VIH. Un mois après une troisième dose, la totalité des PVIH possédait des taux perceptibles de protéines du domaine de liaison du récepteur et de protéines spiculaires. Les résultats démontrent l'importance d'administrer les doses de rappel prévues aux PVIH.

» EN SAVOIR PLUS

## Merci aux 41 chercheurs ayant conclu une entente de partage de données avec nous

Nous tenons à remercier les 41 chercheurs principaux responsables d'études financées par le GTIC qui ont conclu une entente de partage de données avec nous jusqu'à maintenant. Grâce à leur coopération et à leur volonté de diffuser les données émanant de leurs travaux financés par le GTIC, la Banque de données du GTIC peut rassembler les données individuelles anonymisées de centaines de milliers de participants de tous les horizons au Canada. Ces données, combinées à l'infrastructure de la Banque de données du GTIC, faciliteront la réalisation de nouveaux projets de recherche sur le SRAS-CoV-2, sur la préparation aux pandémies et dans d'autres domaines, au Canada et dans le monde entier, et ce, pendant de nombreuses années.



### Études avec entente de partage de données, par province

### ÉTUDES DONT LES ÉCHANTILLONS PROVIENNENT DE PLUS D'UNE PROVINCE CANADIENNE

#### D<sup>r</sup> Upton Allen

Hospital for Sick Children, *Vers une amélioration de la confiance envers les vaccins contre la COVID-19 chez les Afro-Canadiens : Durabilité des réponses immunitaires et profils d'innocuité et Séroprévalence du SRAS-CoV-2 chez les Afro-Canadiens : Corrélats cliniques et épidémiologiques*

#### D<sup>r</sup> Paul Allison

Université McGill, *L'expérience de COVID-19 dans les écoles de médecine dentaire canadiennes*

#### P<sup>r</sup> Aslam Anis

Université de la Colombie-Britannique, *Vaccination contre la COVID-19 chez les personnes vivant avec le VIH : Immunogénicité, efficacité et innocuité*

#### P<sup>r</sup> Philip Awadalla

Institut ontarien de recherche sur le cancer, *Surveillance de la prévalence de la COVID-19 et des résultats dans des cohortes prospectives au Canada (SUPPORT-Canada)*

#### D<sup>r</sup> Sasha Bernatsky

Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill, *Innocuité et immunogénicité*

*des vaccins contre la COVID-19 chez les personnes atteintes de maladies inflammatoires systémiques à médiation immunologique (SUCCEED)*

#### D<sup>re</sup> Arianne Buchan

Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, *Une étude observationnelle prospective multicentrique de l'immunogénicité de la vaccination contre le SRAS-CoV-2 chez les patients atteints d'hémopathies malignes*

#### D<sup>re</sup> Nicola Cherry

Université de l'Alberta, *Impact de la COVID-19 sur la santé des médecins, infirmières et autres travailleurs de la santé : Étude de cohorte interprovinciale*

#### P<sup>re</sup> Brenda Coleman

Sinai Health, *Le risque de contracter la COVID-19 est-il plus élevé chez les travailleurs de la santé que chez les autres adultes qui travaillent? et Étude de l'épidémiologie du COVID-19 chez les enseignants et les travailleurs de l'éducation*

#### D<sup>r</sup> Glenwood Goss

Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, *Étude de cohorte prospective visant à examiner l'immunogénicité de la vaccination*

*contre le SRAS-CoV-2 chez les patients atteints de cancer et de tumeurs solides*

#### P<sup>r</sup> Michael Grant

Université Memorial de Terre-Neuve, *Caractérisation de l'immunité cellulaire et humorale contre le SRAS-CoV-2 et Caractérisation de l'immunité cellulaire et humorale hybride contre le SRAS-CoV-2 et évaluation de son rôle dans la protection contre l'infection et la forme grave de la maladie*

#### D<sup>r</sup> Brian Grunau

Université de la Colombie-Britannique, *Risques professionnels, séroprévalence et immunité liés à la COVID-19 chez les paramédics (CORSIP)*

#### D<sup>r</sup> Prabhat Jha

Unity Health Toronto, *Étude Action pour battre le coronavirus (Ab-C)*

#### D<sup>r</sup> Nathan Lachowsky

Université de Victoria, *La pandémie de COVID-19 dans les populations sexuelles marginalisées du Canada : Impacts de la distanciation physique, séroprévalence de l'infection au SRAS-CoV-2 et besoins en matière de santé et de bien-être*

#### D<sup>r</sup> Mark Loeb

Université McMaster, *Déterminants de la transmission communautaire de la COVID-19 : L'exemple des huttrérites*

#### D<sup>r</sup> Sreenath Arekunnath Madathil

Université McGill, *Taux d'incidence de la COVID-19 chez les dentistes canadiens de retour au travail : Étude de cohorte*

#### D<sup>r</sup> Jonathon L Maguire

Unity Health Toronto, *Retour sécuritaire à l'école, au travail et au jeu : Étude TARGET Kids! sur la COVID-19 chez les enfants et les familles*

#### Manali Mukherjee, Ph. D.

Université McMaster, *Le SRAS-CoV-2 déclenche l'auto-immunité : Implications pour la pathogenèse du syndrome post-COVID-19 (AI-SPC)*

#### D<sup>r</sup> Matthew Oliver

Sunnybrook Research Institute, *Déterminer l'innocuité et l'efficacité de la vaccination contre la COVID-19 chez les personnes atteintes de maladies rénales chroniques*

### ÉTUDES MENÉES DANS UNE SEULE PROVINCE

#### Colombie-Britannique

#### D<sup>re</sup> Agatha Jassem

Université de la Colombie-Britannique, *Étude PREVENT-COVID chez les personnes âgées : Évaluation prospective de l'immunité après la vaccination contre la COVID-19 chez les personnes âgées*

#### D<sup>r</sup> Pascal Lavoie

Université de la Colombie-Britannique, *Suivre la COVID-19 pour informer les interventions et contribuer à rendre nos écoles plus sécuritaires*

#### M-J Milloy, Ph. D.

Université de la Colombie-Britannique, *Évaluation de l'innocuité et de l'immunogénicité des vaccins contre le SRAS-CoV-2 au sein des populations urbaines mal desservies présentant des facteurs de risque intersectés de morbidité et de mortalité liées à la COVID-19 – analyse groupée de trois études de cohorte prospectives à Vancouver (Canada)*

#### D<sup>r</sup> Marc Romney

Université de la Colombie-Britannique, *Intégration d'analyses*

*longitudinales épidémiologiques, virologiques et immunologiques pour comprendre l'immunité contre la COVID-19 et les issues de l'infection dans les milieux de soins de longue durée*

#### D<sup>r</sup> Manish Sadarangani

Université de la Colombie-Britannique, *Séroprévalence du SRAS-CoV-2 chez les enfants et les jeunes adultes en Colombie-Britannique*

**Alberta****D<sup>re</sup> Xiaoli (Lilly) Pang**

Université de l'Alberta, *Premiers signes d'éclousions de COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée et interventions rapides en santé publique pour les prévenir par la surveillance de la présence d'ARN du SRAS-CoV-2 dans les eaux usées des établissements et l'évaluation des réponses anticorps de cette population*

**Saskatchewan****D<sup>re</sup> Maureen Anderson**

Université de la Saskatchewan, *Étude de séroprévalence du SRAS-CoV-2 en Saskatchewan*

**Manitoba****Derek Stein, Ph. D.**

Université du Manitoba, *Étude de séroprévalence de la COVID-19 au Manitoba (MCS)*

**Ontario****Angela Crawley, Ph. D.**

Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, *Analyse détaillée des réponses immunitaires longitudinales au SRAS-CoV-2 après vaccination : Miser sur l'initiative « Halte à la propagation Ottawa » pour mieux comprendre la protection immunitaire contre la COVID-19*

**P<sup>r</sup> Brian Dixon**

Université de Waterloo, *Surveillance des points chauds de la région de Waterloo : Campus de l'Université de Waterloo*

**D<sup>r</sup> Stephen Hwang**

Unity Health Toronto, *Étude Ku-gaa-gii pimitizi-win*

**D<sup>r</sup> Keith Jarvi**

Sinai Health, *Mise au point de tests évolutifs, peu coûteux et à cadence élevée pour détecter les anticorps contre le SRAS-CoV-2 à l'aide de trousses de prélèvement sanguin à domicile et de tests de détection d'anticorps ELISA entièrement automatisés*

**D<sup>r</sup> Ishac Nazy**

Université McMaster, *Protection immunitaire à long terme contre le SRAS-CoV-2 chez les patients atteints de la COVID-19*

**D<sup>r</sup> Amit Oza**

University Health Network, *Plateforme de recherche pour le dépistage et la protection des personnes qui travaillent dans une entreprise de production alimentaire, de soins de santé, de recherche ou de services cliniques (RESPECT)*

**D<sup>re</sup> Sharon Straus**

Unity Health Toronto, *IPAC+ Évaluation de l'impact des interventions à l'aide de tests sérologiques et cellulaires comme corrélats de protection au SRAS-CoV-2 parmi le personnel, les résidents et les réseaux de transmission des établissements de soins de longue durée (SLD)*

**D<sup>re</sup> Sharon Walmsley**

University Health Network, *Sécurité et efficacité des vaccins préventifs contre la COVID*

**D<sup>r</sup> Jeffrey L Wrana**

Sinai Health, *Cartographie de l'émergence et de l'impact fonctionnel des nouveaux variants du SRAS-CoV-2 Québec*

**P<sup>r</sup> Denis Boudreau**

Université Laval, *Immunité cellulaire et séroprévalence des anticorps contre SARS-CoV-2 : Caractérisation de trois populations de travailleurs de l'alimentation*

**Jack Jedwab, Ph. D.**

Association d'études canadiennes (AEC), *Risque et immunité face à la COVID-19 dans Montréal-Nord : Une étude de population*

**P<sup>r</sup> Peter Nugus**

Université McGill, *La COVID-19 et la communauté juive orthodoxe de Montréal : Étude à méthodologie mixte de l'immunité intégrant l'anthropologie, l'épidémiologie et l'immunologie*

**P<sup>re</sup> Kate Zinszer**

Université de Montréal, *ENCORE : Étude de séroprévalence dans les écoles de Montréal et Enfants, personnel scolaire et la COVID-19 : Étude de séroprévalence à Montréal*

**Nouvelle-Écosse****D<sup>re</sup> Lisa Barrett**

Université Dalhousie, *L'immunité chez les résidents d'établissements de soins de longue durée à risque de maladie et de décès liés à la COVID-19 : Biomarqueurs immunitaires, fonction immunitaire et fragilité associés aux résultats cliniques de la première et deuxième vague de la pandémie de COVID-19*

**AVEC DES ENTENTES DE PARTAGE DE DONNÉES EN COURS****D<sup>re</sup> Angela Cheung**

University Health Network, *Étude de cohorte prospective de la COVID-19 au Canada (CanCOV)*

**D<sup>re</sup> Juthaporn Cowan**

Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, *Immunogénicité et innocuité des vaccins chez les patients immunodéficients*

**P<sup>r</sup> Daniel Grace**

Université de Toronto, *Engage-COVID-19 : Étude à méthodes mixtes des aspects biomédicaux, comportementaux et psychosociaux de la pandémie de COVID-19 chez les hommes gais, bisexuels et autres ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes au Canada*

**Amy Hsu, Ph. D.**

Institut de recherche Bruyère,

*Identification des facteurs sous-jacents influençant la réponse immunitaire au SRAS-CoV-2 chez les travailleurs et les résidents d'établissements de soins de longue durée : Une étude multiprovinces*

**D<sup>r</sup> Deepali Kumar**

University Health Network, *Évaluation prospective des vaccins contre la COVID-19 chez les personnes greffées : Une stratégie nationale*

**Parminder Raina, Ph. D.**

Université McMaster, *Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ÉLCV) : Plateforme pour l'étude de l'épidémiologie de la pandémie de COVID-19 dans les populations vieillissantes (étude de l'ÉLCV sur la COVID-19)*

**D<sup>r</sup> Donald Vinh**

Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill, *DISCOVER (Détermination de la gravité du SRAS-CoV-2 chez les personnes âgées) : Réponses à l'interféron de type I et leurs déterminants biopsychosociaux pour guider la gestion de l'infection par le SRAS-CoV-2 chez les personnes âgées des établissements de soins de longue durée*

**P<sup>re</sup> Tania Watts**

Université de Toronto, *Réponses humorale et cellulaire à la vaccination contre le SRAS-CoV-2 chez les patients pédiatriques atteints de leucémie lymphoblastique aiguë*

Les résultats de toutes ces études (auxquelles nous espérons que d'autres s'ajouteront) seront rendus accessibles au cours des prochains mois dans la Banque de données du GTIC.

**» DÉCOUVREZ**

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

Les inégalités sociales et économiques ont contribué à la façon dont certaines communautés au Canada ont été touchées de façon disproportionnée par la COVID-19. Pour le 12<sup>e</sup> séminaire de notre série *Résultats de la recherche et implications*, des experts soutenus par le GTIC ont présenté leurs conclusions sur la façon dont ces facteurs – revenu et défavorisation matérielle, emploi, densité des ménages et des chambres à coucher, éducation et race/ethnicité – ont conduit à une plus grande probabilité d'être infecté par le SRAS-CoV-2 et de subir des conséquences plus graves (hospitalisation et décès) de la COVID-19. De plus, des déterminants sociaux ont eu un effet mesurable à la fois sur l'accès aux vaccins et sur la couverture vaccinale dans tout le pays. Ces résultats mettent en évidence le besoin urgent de politiques et de programmes visant à corriger ces inégalités et à s'attaquer aux déterminants sous-jacents du risque.

### POINTS CLÉS :

1

Des données sur les donneurs de sang de la Société canadienne du sang remontant à janvier 2021 révèlent une séroprévalence de l'infection systématiquement plus élevée chez les personnes qui se déclarent **racisées** par rapport aux Blancs et chez les donneurs vivant dans les **quartiers les plus défavorisés matériellement**.

3

La séroprévalence due à l'infection était **trois fois plus élevée** chez les personnes ayant **un niveau d'études secondaires ou moins**, par rapport à celles ayant un diplôme universitaire ou plus, à Montréal-Nord.

2

Une étude sur les Sud-Asiatiques de la région de Peel, un point chaud de l'Ontario (22 % des cas provinciaux lors de la deuxième vague, mais seulement 10 % de la population), a révélé que la **séropositivité était plus élevée** chez les hommes plus âgés, les personnes moins instruites, celles vivant dans des ménages multigénérationnels et celles dont le revenu par taille de ménage était plus faible.

4

Les études sur la zone chaude de l'Ontario et sur Montréal-Nord ont montré que **les professions dans le secteur de la santé et l'enseignement** étaient celles où la séroprévalence était la plus élevée.

5

Les nouveaux immigrants, les chômeurs et les gens peu instruits étaient les plus **réticents à se faire vacciner**, selon les données recueillies dans la région de Peel.

7

Les groupes consultatifs communautaires sont essentiels pour mener des recherches efficaces et productives sur la COVID-19 au sein des communautés noires. Le modèle le plus adapté suppose une **interaction soutenue** entre les chercheurs et les membres d'une communauté.

6

La drépanocytose, qui touche principalement les personnes noires, est un facteur de risque connu pour les complications de la COVID-19, ce qui souligne l'importance de la couverture vaccinale dans cette population. Cependant, **moins de 10 % des enfants atteints de drépanocytose ont reçu une troisième dose de vaccin**.

8

La **sensibilisation** par l'intermédiaire de leaders communautaires de confiance et de médias allophones axés sur la communauté s'est avérée utile pour établir des relations avec les professionnels de la santé de la population sud-asiatique de la région de Peel.

» PRÉSENTATION ET VIDÉO



De récentes études réalisées par des experts affiliés au GTIC nous en disent plus sur l'efficacité des vaccins contre le variant Omicron chez les résidents de milieux de soins de longue durée (SLD) et sur les effets protecteurs de l'immunité hybride. Les derniers résultats obtenus par ces chercheurs, que nous résumons pour vous ici, révèlent que **les personnes âgées ayant déjà contracté une infection sont bien protégées, et pour une longue période, contre les formes graves de la COVID-19** et même contre les derniers sous-variants d'Omicron en circulation. Selon ces recherches, les recommandations relatives aux doses de rappel devraient tenir compte des antécédents d'infection au SRAS-CoV-2. La priorité devrait donc être accordée aux personnes n'ayant jamais été infectées, ce qui équivalait encore à la moitié de la population d'ânés du Canada l'automne dernier.

## L'immunité hybride assure une meilleure protection que l'immunité vaccinale seule

Selon de nouvelles données probantes, l'infection stimulerait l'immunité chez les personnes vaccinées, conférant notamment une protection contre les infections ultérieures. Dans le cadre d'une étude de cohorte portant sur 6 millions de résidents de milieux de SLD en Ontario, les D<sup>rs</sup> Jeffrey Kwong et Sharmistha Mishra (Université de Toronto), des experts financés par le GTIC, ont constaté qu'une infection antérieure était associée à une augmentation de 68 % de l'effet protecteur contre l'infection au variant Omicron chez les personnes ayant reçu deux doses de vaccin, comparativement aux personnes n'ayant jamais été infectées. Chez les personnes ayant reçu trois doses de vaccin, une infection antérieure était associée à une protection plus élevée de 43 % contre l'infection au variant Omicron par rapport aux personnes jamais infectées.

» LIRE LA SUITE

## Infection au variant Omicron en milieu de soins de longue durée

Une étude menée par le P<sup>r</sup> Andrew Costa (McMaster University) et le D<sup>r</sup> Jeffrey Kwong (Université de Toronto), des experts affiliés au GTIC, a permis de confirmer que l'efficacité d'une quatrième dose d'un vaccin à ARNm était plus élevée 84 jours ou moins après l'administration de la dose de rappel (~50 % contre l'infection, ~70 % contre l'infection symptomatique et ~80 % contre l'hospitalisation ou le décès). L'efficacité marginale de la quatrième dose (c.-à-d. l'efficacité d'une quatrième dose par rapport à celle d'une troisième dose datant de plus de 84 jours) atteignait 23 % contre l'infection, 36 % contre l'infection symptomatique et 37 % contre l'hospitalisation ou le décès.

Une autre étude – en prépublication, n'ayant donc pas encore été révisée par un comité de lecture – portait sur l'efficacité d'une quatrième dose tout en tenant compte de l'immunité hybride. Les D<sup>rs</sup> Gaston De Serres (Institut national de santé publique du Québec) et Danuta Skowronski (BC Centre for Disease Control), des experts affiliés au GTIC, ont constaté que l'immunité hybride réduisait le risque d'hospitalisation d'au moins 90 % tout au long de la vague Omicron et que l'immunité acquise à la suite d'une infection stabilisait les effets des doses de vaccin supplémentaires.

» LIRE LA SUITE



Série de séminaires |  
Résultats et implications de la recherche

## Les plus jeunes victimes de la COVID-19

**À VENIR EN MARS**

Au début de la pandémie de COVID-19, la maladie était relativement bénigne chez les enfants en bas âge, ce qui donnait l'impression qu'elle était sans danger pour la majorité d'entre eux.

Toutefois, quand le variant Omicron a frappé et que des millions de personnes ont été infectées, le nombre de cas graves – et de complications rares, sérieuses et persistantes – chez les enfants a considérablement augmenté. De plus, le processus rigoureux d'approbation des vaccins destinés aux enfants a retardé la vaccination de la population pédiatrique. En ajoutant à cela le faible taux d'adoption des vaccins pour les enfants en bas âge, la protection immunitaire de ceux-ci contre la COVID-19 était insuffisante.

Le GTIC a financé plusieurs études visant à examiner les répercussions du SRAS-CoV-2 sur les populations pédiatriques, de même que l'efficacité vaccinale et la durabilité des réponses immunitaires chez les enfants.

Joignez-vous aux experts financés par le GTIC et participez à une discussion informative afin de faire le bilan de la recherche sur la COVID-19 dans le domaine pédiatrique au Canada.