



COVID-19
IMMUNITY
TASK FORCE

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

Rapport de résumé n° 12

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

Contexte

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. Divers facteurs – dont le revenu et la défavorisation matérielle, l'emploi, la densité des ménages et des chambres à coucher, la race/ethnicité et l'éducation – ont entraîné une plus grande probabilité d'être infecté par le SRAS-CoV-2 et de subir des conséquences plus graves (hospitalisation et décès) à cause de la COVID-19. De plus, les déterminants sociaux ont eu un effet mesurable sur l'accès aux vaccins et la couverture vaccinale dans tout le pays. Ces résultats mettent en évidence le besoin urgent de politiques et de pratiques visant à corriger ces inégalités.

Pour le 12^e séminaire de notre série *Résultats de la recherche et implications*, des experts soutenus par le GTIC ont présenté leurs conclusions, notamment parmi les donneurs de sang et dans les « zones à risque » de la COVID-19 dans la région du Grand Toronto, la région de Peel en Ontario et Montréal-Nord au Québec.

Chercheurs et études soutenus par le GTIC inclus

Focus	Présentateurs, chercheur(s) principal(aux) et affiliation	Population étudiée	Lieu de l'étude
Déterminants sociaux de la santé	P ^{re} Sheila O'Brien Société canadienne du sang, Université d'Ottawa	516 107 donneurs de sang adultes	Canada (à l'exclusion du Québec et des territoires)
Séroprévalence de la COVID-19 et réponses vaccinales chez les Canadiens noirs (seroMARK)	D ^r Upton Allen Université de Toronto, Hospital for Sick Children (SickKids)	Adultes et enfants	Région du Grand Toronto
Montréal-Nord (RISC-Montréal)	Jack Jedwab, Ph. D. Institut Metropolis et l'Association d'études canadiennes Simona Bignami, Ph. D. Université de Montréal	1 318 adultes	Montréal-Nord
Communauté sud-asiatique, Ontario	D ^{re} Sonia Anand Université McMaster; Hamilton Health Sciences	Adultes de descendance sud-asiatique	Région de Peel, Ontario

En un coup d'œil : principales conclusions des recherches soutenues par le GTIC

Les résultats présentés dans ce résumé sont, dans certains cas, non publiés et n'ont pas encore été examinés par des pairs. Des détails sur ces résultats sont présentés ci-dessous.

Principales conclusions :

- Les Canadiens qui s'identifient comme racisés ont souffert de manière disproportionnée de l'infection par le SRAS-CoV-2, de la forme grave de la COVID-19 et de la mort.
- Les personnes les plus démunies ont toujours présenté des taux d'anticorps liés à l'infection plus élevés que les personnes les moins démunies, selon le quartier, le revenu, la sécurité d'emploi et le niveau d'éducation.
- Les travailleurs de la santé et les enseignants étaient touchés de manière disproportionnée par des taux d'infection plus élevés.
- Dans les études axées sur les populations noires et sud-asiatiques, les chercheurs ont constaté qu'il était plus facile de convaincre les gens de participer à la recherche en faisant appel à des leaders communautaires de confiance et en établissant des relations.
- La réticence à l'égard de la vaccination était plus forte chez les nouveaux immigrants, ce qui pourrait indiquer qu'il faut du temps pour que les gens développent une confiance dans le système de santé ou apprennent à accéder aux services disponibles.

Plus en détail

Les personnes qui s'identifient comme racisées et celles qui sont matériellement défavorisées ont présenté des niveaux plus élevés d'anticorps induits par l'infection tout au long de la pandémie.

La Société canadienne du sang a effectué le dépistage des anticorps du SRAS-CoV-2 dans plus de 516 000 échantillons de sang depuis avril 2020. Elle est chargée de recueillir les dons de sang dans tout le Canada, sauf au Québec et dans les territoires. Bien que les donateurs de sang soient généralement en meilleure santé que la population générale, on considère que leurs données donnent une image représentative de l'état de l'infection chez les adultes. À l'automne 2021, presque tous les donateurs de sang avaient été vaccinés.

Les populations racisées ont toujours présenté une séroprévalence plus élevée dans toutes les régions (Ouest du Canada, Ontario et Canada atlantique), l'écart le plus important ayant été observé pendant la vague d'Omicron, entre janvier et mars 2022. De même, la population la plus démunie matériellement a connu des niveaux d'infection plus élevés que la moins démunie matériellement, bien que cette tendance n'ait pas été observée dans le Canada atlantique.

Dans sa présentation au nom de la Société canadienne du sang, la Pr^e Sheila O'Brien a conclu que, même si la plupart des donateurs de sang sont raisonnablement conscients de leur santé, ces résultats soulignent l'omniprésence du gradient socioéconomique au Canada.

Les Canadiens noirs de Toronto ont été touchés de manière disproportionnée par la COVID-19

Au cours de la première année de la pandémie, les Noirs de l'Ontario étaient plus susceptibles de présenter des anticorps acquis par l'infection (14,4 %) que les travailleurs de première ligne (13,4 %), les étudiants/enseignants (13 %) et la population générale de la « zone à risque » du nord-ouest de Toronto (12,6 %). Leur séropositivité n'était dépassée que par la population âgée de moins de 19 ans (20 %). Selon les derniers résultats (juillet - décembre 2022) présentés par le Dr Upton Allen, le nord-ouest de Toronto continue de dépasser la séropositivité globale de la population générale de l'Ontario, 66,7 % contre 55,9 %.

La drépanocytose comme facteur de risque particulier

La drépanocytose, qui touche principalement les personnes noires, est un facteur de risque connu pour les résultats graves de la maladie liée à la COVID-19. Malgré cela, et le fait que les vaccins sont généralement sans danger pour les enfants atteints de drépanocytose, la couverture vaccinale est faible. En effet, la couverture vaccinale chez les enfants en général est faible : parmi les jeunes de 12 à 17 ans en Ontario, seulement 12,5 % ont reçu deux doses et au moins un rappel il y a plus de six mois; 8,7 % ont reçu deux doses et au moins un rappel il y a moins de six mois. Environ 63 % des enfants ontariens de moins de 17 ans ont reçu deux doses du vaccin, ce qui n'est plus considéré comme une protection suffisante. Parmi les enfants âgés de 5 à 11 ans, seulement 6,3 % avaient reçu au moins une dose de rappel dans les six mois précédents.

L'engagement communautaire est indispensable pour rejoindre les communautés racisées

Pour diverses raisons, le système de santé et les chercheurs ont du mal à collaborer avec certaines communautés racisées pour remédier au gradient socioéconomique observé dans les études sur la COVID-19. Pour surmonter les inégalités d'accès et de représentation, il est important de s'attaquer à ces problèmes.

L'expérience du D^r Allen suggère que les groupes consultatifs communautaires peuvent être utiles pour améliorer la représentation des communautés noires dans la recherche liée à la COVID-19 et que le modèle d'engagement communautaire le plus approprié repose sur une interaction soutenue entre les chercheurs et les membres de la communauté.

La recherche de la D^{re} Anand auprès des Sud-Asiatiques de la région de Peel a souligné l'importance de la sensibilisation par l'intermédiaire des médias communautaires, en particulier ceux qui publient ou diffusent dans les langues parlées dans la communauté, et par l'intermédiaire de leaders communautaires de confiance, y compris des figures religieuses respectées.

Le travail dans le secteur de la santé et l'enseignement ont été identifiés comme des professions à risque élevé

Une enquête en ligne auprès des résidents de Montréal-Nord, menée entre le 9 août 2021 et le 31 décembre 2022 par Jack Jedwab et Simona Bignami, a révélé que les travailleurs de la santé étaient les plus à risque d'infection pendant les périodes Omicron et post-Omicron. Ils ont été supplantés par les enseignants des écoles maternelles, primaires et secondaires à l'automne 2022. Ces résultats sont corroborés par les travaux du D^r Allen à Toronto, qui ont montré que les travailleurs de première ligne (ce qui inclurait les personnes travaillant dans le secteur des soins de santé) et les enseignants/étudiants présentaient des taux élevés de séropositivité depuis les vagues d'Omicron.

Autres corrélations socio-économiques avec une séropositivité plus élevée

Les études des « zones à risque » ont révélé d'autres caractéristiques socio-économiques associées à une séropositivité plus élevée :

- La racisation et la défavorisation matérielle;
- Le travail de première ligne, qui est souvent moins bien rémunéré et ne permet pas de travailler à domicile;
- Les environnements scolaires où les élèves et les enseignants sont sensibles, en particulier lorsque les vagues d'Omicron coïncident avec le retour à l'apprentissage en personne et l'assouplissement des mesures d'atténuation telles que la distanciation et le port du masque;
- Les hommes d'âge moyen, ceux qui sont nés au Canada (par rapport aux immigrants nés à l'étranger) et ceux qui ont un niveau d'éducation moins élevé;
- Ceux qui vivent dans des familles multigénérationnelles, ce qui indique une plus grande densité de ménages.

Corrélat socio-économiques de la réticence à l'égard de la vaccination

L'étude de la D^{re} Anand sur la communauté sud-asiatique de la région de Peel a révélé que les nouveaux immigrants, ceux qui ont un faible niveau d'éducation et un emploi présentaient des niveaux plus élevés de réticence à l'égard de la vaccination. Elle a montré que les trois sources d'information les plus fiables sur la COVID-19 étaient les prestataires de soins de santé ou les organismes provinciaux de santé publique, les médias traditionnels (chaînes de télévision, journaux) et les médias sociaux.

Ces résultats indiquent que les déterminants sociaux ont une incidence sur le fait que les gens profitent ou non des vaccins, ainsi que sur les taux d'infection.

Implications politiques

La réduction du risque excessif d'infection et de maladie au sein des communautés à risque sera facilitée par les initiatives suivantes :

- Établir des partenariats avec les communautés pour adapter des programmes à leurs réalités socioculturelles et économiques.
- Co-créez du matériel et des conseils personnalisés qui répondent aux préoccupations concernant les tests et augmentent la participation aux études.

- Favoriser des relations et des interactions durables entre les chercheurs et les membres de la communauté.

Cerner les déterminants en amont et atténuer les obstacles aux soins de santé, au logement, à l'éducation et aux possibilités d'emploi.

L'amélioration de la couverture vaccinale et de la vaccination au sein des communautés à risque dépend de ce qui suit :

Collaborer avec les leaders communautaires et les principaux leaders d'opinion pour élaborer conjointement des stratégies visant à identifier les problèmes et à répondre aux préoccupations.

S'associer à des groupes de défense des intérêts de la communauté pour diffuser efficacement des informations adaptées.

Fournir des informations sur les vaccins dans la langue des gens et dans des formats accessibles.

- S'attaquer aux déterminants en amont et atténuer les obstacles aux soins de santé, au logement, à l'éducation et aux possibilités d'emploi.

Pour améliorer la couverture vaccinale et l'utilisation des vaccins dans les communautés à risque, il faut :

- Collaborer avec les dirigeants communautaires et les principaux leaders d'opinion pour identifier les problèmes et répondre aux préoccupations.
- S'associer à des groupes de défense de la communauté pour diffuser efficacement des informations adaptées.
- Fournir des informations sur les vaccins dans la langue des gens et dans des formats accessibles.