



**COVID-19
IMMUNITY
TASK FORCE**

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

Synthèse n° 1

**Les risques et les effets de la pandémie de
COVID-19 sur les enfants du Canada, leurs
parents et les enseignants :**

**Les plus récents résultats de la recherche
et leurs conséquences politiques**

Principales observations

- L'immunité grâce aux infections demeure faible chez les enfants canadiens. C'est pourquoi la vaccination et les mesures d'atténuation comme le port du masque, entre autres, demeurent essentielles.
- Même si le personnel scolaire a craint de contracter le SRAS-CoV-2, qui est le virus responsable de la COVID-19, les mesures d'atténuation semblent avoir fonctionné en milieu scolaire, du moins dans certains d'entre eux, car rares sont ceux qui ont contracté le virus à l'école.
- La plupart des parents et des enseignants conviennent de l'importance de la vaccination.
- La plupart des parents ont l'intention de faire vacciner leurs enfants quand les vaccins leur seront offerts (s'ils ne le sont pas déjà).
- Jusqu'à présent, le risque de manifestations inhabituelles après la vaccination est faible chez les personnes de plus de 12 ans.
- Le risque de myocardite et de péricardite consécutive à l'infection par le SRAS-CoV-2 est plus élevé chez les enfants et les adolescents que celui découlant de la vaccination.

Historique

Le [Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19 \(GTIC\)](#), par l'entremise du gouvernement du Canada, finance plus de 100 études pour déterminer l'étendue de l'infection par le SRAS-CoV-2 au Canada. Elles incluent les **sept études** de la présente synthèse, qui portent sur les enfants des milieux de garde, des écoles primaires et des écoles secondaires, leurs parents et les enseignants. Collectivement, les résultats de ces études fournissent un portrait des effets de la pandémie sur l'année scolaire 2020-2021 partout au Canada, à la fois pour ce qui est du fardeau de l'infection et de ses effets négatifs sur la santé mentale et les comportements sociaux. Il est à souligner que ces résultats reflètent la période précédant l'avènement du variant delta.

Les études

Étude	Chercheurs principaux et affiliation	Participants	Lieu de l'étude
Étude de cohorte CHILD	P ^{re} Meghan Azad, Université du Manitoba D ^{re} Padmaja Subbarao, The Hospital for Sick Children	Enfants de 8 à 10 ans et leurs parents	Alberta, Colombie-Britannique, Manitoba, Ontario
Étude de la COVID-19 chez les enseignants (CCS-2)	D ^{re} Brenda Coleman, Sinai Health System	Enseignants et travailleurs de l'éducation du primaire et du secondaire	Ontario
Le suivi de la COVID-19 pour des écoles plus sécuritaires	D ^r Pascal Lavoie, Université de la Colombie-Britannique P ^{re} Louise Masse, BC Children's Hospital	Enseignants et travailleurs de l'éducation du primaire et du secondaire	Colombie-Britannique
TARGetKids!	P ^r Jonathon Maguire, Unity Health Toronto D ^{re} Catherine Birken, The Hospital for Sick Children	Enfants de 0 à 10 ans et leurs parents	Ontario
Étude SPRING	P ^r Manish Sadarangani, Université de la Colombie-Britannique	Enfants, adolescents et jeunes adultes de 0 à 25 ans	Colombie-Britannique
Étude EnCORE	P ^{re} Kate Zinszer, Université de Montréal	Étude 1 : Enfants et adolescents de 2 à 17 ans Étude 2 : Éducatrices en CPE et enseignants du primaire et du secondaire	Québec

Les plus récents résultats

L'incidence de l'infection par le SRAS-CoV-2 dans les écoles du Canada

Les sept études financées par le GTIC étaient conçues pour surveiller la séroprévalence du SRAS-CoV-2. D'après les plus de 13 700 enfants, parents et membres du personnel scolaire participants, la séroprévalence grâce à l'infection a augmenté graduellement tout au long de l'année scolaire 2020-2021, entre septembre 2020 et août 2021, conformément à celle de la population canadienne au cours de la même période.

- Malgré cette augmentation graduelle dans les écoles, la **séroprévalence est demeurée faible** dans l'ensemble du Canada, c'est-à-dire à moins de 12,6 % en juillet 2021 dans certaines régions du Canada, ce qui laisse supposer que la plupart des gens qui n'étaient pas encore vaccinés étaient toujours vulnérables à l'infection par le SRAS-CoV-2.
- L'étude EnCORE, à Montréal, a signalé une **séropositivité de 10,1 % chez les enfants** entre mai et août, soit une augmentation par rapport aux 5,8 % entre octobre 2020 et mars 2021.
- Il a été établi que les **taux de séroprévalence parmi le personnel scolaire** étaient semblables à Vancouver et en Ontario. À Vancouver, où les écoles ont été fermées seulement pendant le semestre du printemps 2021, 4,0 % des membres du personnel ont obtenu des résultats positifs aux anticorps anti-SRAS-CoV-2 entre le 10 février et le 15 mai 2021. En Ontario, où les écoles sont demeurées fermées à compter du début d'avril 2021, 3,6 % des membres du personnel ont obtenu des résultats positifs aux anticorps anti-SRAS-CoV-2 entre le 18 février 2021 et le 10 septembre 2021.
- Pour ce qui est de **l'infection des enseignants** par le SRAS-CoV-2 en milieu scolaire, deux études sur trois axées sur les enseignants ont conclu à un **risque relativement faible**. L'étude de la COVID-19 chez les enseignants (CCS-2) réalisée en Ontario a établi que l'exposition à un membre du ménage atteint de la COVID-19 (plus particulièrement un membre adulte) et un déplacement à l'extérieur de l'Ontario étaient les deux facteurs de risque d'infection les plus élevés chez les enseignants. L'étude sur le suivi de la COVID-19 pour des écoles plus sécuritaires, menée en Colombie-Britannique, a également révélé que les enseignants contractaient le SRAS-CoV-2 à l'école dans la même proportion que dans la communauté et conclu qu'il est possible d'enseigner en classe sans accroître le risque de manière significative pour le personnel scolaire, **tant que des mesures d'atténuation sont en place**.

Les effets psychologiques de la pandémie sur la santé mentale et les comportements sociaux

Grâce à des questionnaires soigneusement préparés, les équipes de chercheurs ont pu inciter les participants (tant les enfants que les adultes) à confier de l'information sur leurs expériences personnelles pendant la pandémie. Elles ont ainsi pu mieux

comprendre les changements à la santé mentale, aux comportements sociaux et au bien-être global de ces participants.

- Selon les résultats de l'étude de cohorte CHILD et de l'étude EnCORE, jusqu'à 80 % des enfants et des adolescents sondés ont **accru leur temps d'écran non éducatif** pendant la pandémie.
- Les mêmes deux études ont révélé que plus de la moitié des enfants et des adolescents ont consacré **moins de temps à faire de l'activité physique**.
- Plusieurs études ont démontré que les parents ont vécu un taux élevé de **stress et d'anxiété** suscité par la pandémie.
- Quant aux travailleurs de l'éducation, nombreux sont ceux qui ont affirmé **craindre de contracter le virus au travail**, même si, comme il a été souligné plus haut, le risque de contracter le virus à l'école était relativement faible dans les deux études. Selon l'étude EnCORE de Montréal, 20 % du personnel participant travaillant en CPE ou dans les écoles ont affirmé se sentir épuisés par leur travail.

L'intention de vacciner et la couverture vaccinale chez les enfants, leurs parents et le personnel scolaire

Puisque la plupart des études ont été lancées avant que les vaccins soient offerts aux populations d'adolescents, les chercheurs ont demandé aux participants s'ils avaient l'intention de se faire administrer un vaccin contre la COVID-19 lorsqu'il leur serait offert.

- L'étude de cohorte CHILD effectuée à Vancouver, à Edmonton, à Winnipeg et à Toronto a souligné que jusqu'à 94 % des parents sondés admissibles avaient **reçu au moins une dose** d'un vaccin contre la COVID-19 au 9 septembre 2021.
- Selon l'étude TARGetKids! de l'Ontario, entre avril 2020 et juillet 2021, seulement 3 % des parents n'étaient pas convaincus de l'importance des vaccins pour eux-mêmes, tandis que 8 % n'étaient pas convaincus de faire **vacciner leurs enfants**.
- L'étude EnCORE de Montréal a établi que la plupart des parents étaient très susceptibles de faire vacciner leurs adolescents et leurs enfants plus âgés, même si la **confiance diminuait en fonction de l'âge de l'enfant**. Par exemple, en août 2021, 50 % des parents d'enfants de deux à trois ans avaient l'intention de les faire vacciner, alors que près de 80 % de ceux d'enfants de huit à neuf ans étaient très susceptibles de les faire vacciner. Enfin, près de 90 % des parents d'enfants de 14 à 18 ans avaient l'intention de faire vacciner leur adolescent, s'il ne l'avait pas déjà été.
- D'après l'étude SPRING de la Colombie-Britannique, 76 % des parents et des enfants interrogés à la fin de l'hiver 2021 avaient l'intention de recevoir un vaccin contre la COVID-19. Ils ont également découvert que les **principaux incitatifs pour accroître la confiance envers les vaccins** consistaient à se concentrer sur l'innocuité vaccinale et les avantages des vaccins, à tirer profit de porte-parole fiables (comme les directeurs sanitaires provinciaux) et à encourager la promotion de la vaccination auprès de leurs amis et dans les réseaux sociaux.

Les conséquences politiques

Au début de l'année scolaire, la menace du **variant delta** et d'autres variants préoccupants est omniprésente.

- Les **interventions non pharmaceutiques**, comme le port du masque et de la visière, le lavage des mains, la distanciation physique, les rencontres limitées, l'amélioration de la ventilation et de la qualité de l'air intérieur, les possibilités d'apprentissage à distance, etc., **continuent d'être appropriées** pour contrôler la propagation du SRAS-CoV-2 dans les écoles. Il est crucial de maintenir les enfants en classe, où ils sont moins disposés de passer du temps devant leur écran et plus susceptibles d'être physiquement actifs.

L'arrivée des vaccins chez les plus de 12 ans a également fourni une nouvelle façon de contrer la propagation du SRAS-CoV-2 dans les écoles.

- Dans l'ensemble, la couverture vaccinale est élevée au Canada, mais elle est variable au pays, si bien que des **poches de la population ne sont pas protégées** de manière appropriée contre l'infection par le SRAS-CoV-2.
- Puisque de nombreux participants aux études financées par le GTIC ont indiqué qu'ils étaient vaccinés ou avaient l'intention de l'être, il est important de **continuer de surveiller la couverture vaccinale** et les taux d'immunité consécutive à la vaccination pour garantir la sécurité de tous les intervenants du milieu de l'éducation.
- Cette surveillance deviendra particulièrement importante lorsque les vaccins contre la COVID-19 seront offerts aux enfants de moins de 12 ans, qui représentent une forte proportion des enfants d'âge scolaire et **environ 15 % de la population canadienne**. Selon les résultats des études financées par le GTIC, la plupart des parents, mais pas tous, sont prêts à faire vacciner leurs enfants de moins de 12 ans.

Récemment, [Pfizer-BioNTech a annoncé](#) que le caractère sécuritaire et efficace de sa formulation pédiatrique à deux doses (10 µg à ARNm) du vaccin contre la COVID-19 avait été confirmé dans une cohorte de plus de 2 200 enfants de cinq à 11 ans.

- Le moment auquel ce vaccin, ainsi qu'un vaccin semblable fabriqué par Moderna, pourrait devenir **accessible aux enfants canadiens** dépend du rigoureux organisme d'approbation en matière de réglementation du Canada, de [Santé Canada](#), des recommandations du [Comité consultatif national de l'immunisation](#) et de la mise en œuvre provinciale et territoriale. Les données cliniques remises par les sociétés pharmaceutiques à ces organismes fédéraux sont scrutées avec la plus grande rigueur avant que les produits soient recommandés et considérés comme acceptés en vue de leur utilisation.
- Par ailleurs, des manifestations inhabituelles comme la **myocardite et la péricardite**, dont le risque est plus élevé chez les enfants et les adolescents atteints de l'infection par le SRAS-CoV-2 et qui sont d'une extrême rareté après la vaccination contre la COVID-19, continuent de faire l'objet d'une surveillance et d'une évaluation étroites. En fait, le GTIC, par l'entremise de son sous-groupe,

le [Groupe de référence sur la surveillance des vaccins \(GRSV\)](#), est fier d'appuyer plusieurs initiatives pancanadiennes visant à signaler les manifestations inhabituelles aux organismes en matière de réglementation, qui agissent en cas de signal de sécurité vérifié.