

Peu de Canadiens avaient des anticorps contre le SRAS-CoV-2 au début de 2021

Diffusé à 8 h 30, heure de l'Est dans Le Quotidien, le mardi 6 juillet 2021

Au moment de la diffusion du présent communiqué (début juillet 2021), on avait effectué au total plus de 35 millions de tests de dépistage de la COVID-19 au Canada, et plus de 1,4 million de cas de COVID-19 (attribuables au SRAS-CoV-2) avaient été déclarés chez l'ensemble de la population canadienne, y compris les personnes vivant dans des ménages privés et dans des institutions. Puisque ce ne sont pas toutes les personnes infectées par le virus qui se sont fait tester, le nombre réel de cas au sein de l'ensemble de la population canadienne est probablement plus élevé.

Les anticorps sont le moyen de défense de l'organisme pour lutter contre les infections par des virus, comme le SRAS-CoV-2. Une analyse de sang peut permettre de détecter la présence d'anticorps contre le SRAS-CoV-2, qui se sont développés à la suite d'une infection antérieure ou après avoir reçu un vaccin contre la COVID-19. La proportion des Canadiens qui ont ces anticorps est appelée la séroprévalence d'anticorps contre le SRAS-CoV-2.

Statistique Canada, en partenariat avec le Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19, l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada, a mené l'Enquête canadienne sur la santé et les anticorps contre la COVID-19 (ECSAC) pour mieux comprendre la propagation du virus au Canada en estimant le nombre de Canadiens âgés de plus d'un an et vivant dans des ménages privés qui avaient développé des anticorps contre le virus dans leur sang. Les données ont été recueillies de novembre 2020 à avril 2021. Les premiers résultats de l'ECSAC révèlent qu'environ 2,6 % des Canadiens vivant dans des ménages privés ont développé des anticorps contre le SRAS-CoV-2 à la suite d'une infection antérieure.

Peu de Canadiens étaient protégés contre le SRAS-CoV-2 pendant la période visée par l'étude

La séroprévalence d'anticorps contre le SRAS-CoV-2 a été déterminée à l'aide d'un nouveau test de laboratoire de pointe qui, en combinaison avec les données recueillies au moyen du questionnaire du répondant, a permis de détecter si le répondant a développé des anticorps à la suite d'une infection antérieure au SRAS-CoV-2 ou après avoir reçu un vaccin contre la COVID-19. Dans l'ensemble, 3,6 % des Canadiens (ou moins de 1 Canadien sur 25) avaient développé des anticorps dans leur sang à la suite d'une infection antérieure ou de la vaccination, ce qui peut indiquer un certain degré de protection contre une infection subséquente par le SRAS-CoV-2. Environ 2,6 % des Canadiens avaient développé des anticorps à la suite d'une infection antérieure, alors qu'environ 1 % des Canadiens avaient développé des anticorps à la suite de la vaccination, ce qui rend compte du fait que la vaccination n'était pas très répandue pendant la période d'enquête.

Une proportion plus élevée d'hommes que de femmes ont développé des anticorps à la suite d'une infection antérieure

La séroprévalence d'anticorps à la suite d'une infection antérieure était légèrement plus élevée chez les hommes (2,8 %) que chez les femmes (2,4 %). Au début de la campagne de vaccination, les femmes étaient beaucoup plus susceptibles que les hommes d'avoir été vaccinées, ce qui pourrait expliquer la raison pour laquelle, à l'échelle nationale, le taux de séroprévalence d'anticorps à la suite de la vaccination chez les femmes (1,5 %) était plus de trois fois supérieur que celui chez les hommes (0,4 %). En raison de la proportion plus élevée de femmes ayant développé des anticorps à la suite de la vaccination, le taux global de séroprévalence d'anticorps (à la suite de la vaccination, d'une infection antérieure, ou les deux) était légèrement plus élevé chez les femmes (3,9 %) que chez les hommes (3,3 %).



Le taux de séroprévalence d'anticorps à la suite d'une infection antérieure est plus élevé chez les groupes d'âge plus jeunes

Le taux global de séroprévalence d'anticorps contre le SRAS-CoV-2 s'est établi à 3,4 % chez les enfants et les jeunes âgés de 1 à 19 ans. Le taux de séroprévalence d'anticorps développés à la suite de la vaccination au sein de ce groupe d'âge était trop faible pour fournir des renseignements exacts. Par conséquent, la quasi-totalité de la séroprévalence d'anticorps développés chez les Canadiens âgés de 1 à 19 ans était liée à une infection antérieure. Initialement, au moins un vaccin contre la COVID-19 était approuvé par Santé Canada pour les enfants âgés de 16 à 19 ans. Cependant, ce groupe d'âge n'était pas prioritaire au début de la campagne de vaccination. Un vaccin contre la COVID-19 a été approuvé en mai 2021 pour les enfants âgés de 12 à 15 ans, soit après la période d'enquête.

En comparaison, le taux de séroprévalence d'anticorps développés à la suite d'une infection antérieure chez les adultes canadiens s'élevait à 2,9 % pour ceux âgés de 20 à 59 ans, et à 1,4 % pour ceux âgés de 60 ans et plus. Les estimations liées à la population canadienne âgée de 60 ans et plus n'incluent pas les personnes qui vivent en milieu institutionnel, comme une résidence pour personnes âgées ou un établissement de soins de longue durée.

Si l'on tient compte des anticorps développés à la suite de la vaccination et d'une infection antérieure, le taux global de séroprévalence d'anticorps était plus élevé chez les adultes canadiens âgés de 20 à 59 ans (4,5 %). Pour le groupe des Canadiens âgés de 60 ans et plus, le taux global de séroprévalence d'anticorps s'élevait à 2,1 %.

Le taux de séroprévalence d'anticorps développés à la suite d'une infection antérieure ou de la vaccination variait dans l'ensemble du pays

Le taux de séroprévalence d'anticorps contre le SRAS-CoV-2 développés à la suite d'une infection antérieure était plus élevé en Alberta (4,0 %), suivi du Québec (3,2 %), de la Saskatchewan (2,9 %), de l'Ontario (2,5 %), du Manitoba (2,4 %) et de la Colombie-Britannique (1,6 %). Parmi les adultes canadiens âgés de 20 ans et plus ayant développé des anticorps, environ 1 adulte sur 3 les avait développés à la suite d'une vaccination. Cette proportion était semblable dans l'ensemble de ces provinces.

Si l'on tient compte de la séroprévalence d'anticorps développés à la suite de la vaccination et d'une infection antérieure, l'Alberta (5,6 %) affichait le taux global de séroprévalence d'anticorps le plus élevé, suivie du Québec (4,4 %), de la Saskatchewan (4,1 %), de l'Ontario (3,3 %), du Manitoba (3,1 %) et de la Colombie-Britannique (2,4 %).

Dans les territoires et la région de l'Atlantique, le taux de séroprévalence d'anticorps développés à la suite de la vaccination représentait la majorité de la séroprévalence d'anticorps. Environ 1 résident des territoires sur 5 (21,1 %) avait développé des anticorps contre le SRAS-CoV-2 à la suite de la vaccination. Le taux de séroprévalence d'anticorps développés à la suite d'une infection antérieure était trop faible pour produire une estimation statistique fiable.

La région de l'Atlantique, qui est composée des quatre provinces de l'Atlantique, a enregistré les taux les plus faibles en ce qui a trait à la séroprévalence d'anticorps développés à la suite d'une infection antérieure (0,5 %) et au taux global de séroprévalence d'anticorps (1,3 %). Pour cette région, environ 2 adultes âgés de 20 ans et plus sur 3 ayant des anticorps dans leur sang avaient développé ces anticorps après avoir reçu le vaccin. Pour obtenir des estimations fiables sur la séroprévalence, on a regroupé les quatre provinces de l'Atlantique, comme pour les trois territoires.

Les Canadiens appartenant à une minorité visible avaient un taux de séroprévalence d'anticorps plus élevé à la suite d'une infection antérieure que les Canadiens n'appartenant pas à une minorité visible

La proportion de Canadiens appartenant à une minorité visible (4,3 %) ayant développé des anticorps à la suite d'une infection antérieure était plus élevée que celle des Canadiens n'appartenant pas à une minorité visible (2,1 %). Cela a contribué à un taux global de séroprévalence d'anticorps contre le SRAS-CoV-2 plus élevé pour le groupe de personnes appartenant à une minorité visible (4,8 %), par rapport au groupe de personnes n'appartenant pas à une minorité visible (3,3 %).

Au total, 1 Canadien sur 3 qui avait développé des anticorps contre le SRAS-CoV-2 à la suite d'une infection antérieure n'avait jamais été testé auparavant

Les Canadiens qui avaient développé des anticorps contre le SRAS-CoV-2 à la suite d'une infection antérieure ne savaient peut-être pas tous qu'ils avaient eu la COVID-19. Parmi les Canadiens ayant ces anticorps, environ 1 sur 3 (30,3 %) a déclaré n'avoir jamais subi de test COVID-19 par écouvillonnage nasal ou de la gorge. De ce groupe, 3 sur 4 (76,6 %) ont déclaré que c'était parce qu'ils n'avaient pas eu de symptômes. Bien que cette statistique ne permette pas à elle seule d'estimer le degré de propagation asymptomatique du SRAS-CoV-2 dans la population, elle permet de confirmer que la propagation asymptomatique a contribué aux taux d'infection.

Tableau 1
Estimations nationales du taux de séroprévalence d'anticorps contre le SRAS-CoV-2, selon le type de séroprévalence d'anticorps et le sexe

	Pourcentage global de séroprévalence d'anticorps	Limite inférieure de l'intervalle de confiance de 95 %	Limite supérieure de l'intervalle de confiance de 95 %	Pourcentage de séroprévalence d'anticorps développés à la suite d'une infection antérieure	Limite inférieure de l'intervalle de confiance de 95 %	Limite supérieure de l'intervalle de confiance de 95 %	Pourcentage de séroprévalence d'anticorps développés à la suite d'une vaccination	Limite inférieure de l'intervalle de confiance de 95 %	Limite supérieure de l'intervalle de confiance de 95 %
Les deux sexes	3,6	2,6	4,2	2,6	1,6	3,2	1,0	0,0	1,3
Hommes	3,3	2,2	4,1	2,8	1,8	3,6	0,4	0,0	0,6
Femmes	3,9	2,8	4,7	2,4	1,3	3,0	1,5	0,5	2,0

Note(s) : Certaines estimations de séroprévalence peuvent ne pas s'additionner correctement en raison des arrondissements.

Source(s) : Statistique Canada : Enquête canadienne sur la santé et les anticorps contre la COVID-19 ([5339](#)).

Tableau 2
Estimations nationales du taux de séroprévalence d'anticorps contre le SRAS-CoV-2, selon le type de séroprévalence d'anticorps et le groupe d'âge

	Pourcentage global de séroprévalence d'anticorps	Limite inférieure de l'intervalle de confiance de 95 %	Limite supérieure de l'intervalle de confiance de 95 %	Pourcentage de séroprévalence d'anticorps développés à la suite d'une infection antérieure	Limite inférieure de l'intervalle de confiance de 95 %	Limite supérieure de l'intervalle de confiance de 95 %	Pourcentage de séroprévalence d'anticorps développés à la suite d'une vaccination	Limite inférieure de l'intervalle de confiance de 95 %	Limite supérieure de l'intervalle de confiance de 95 %
Tous les groupes d'âge	3,6	2,6	4,2	2,6	1,6	3,2	1,0	0,0	1,3
De 1 à 19 ans	3,4	2,2	4,6	3,3	2,1	4,5	x	x	x
De 20 à 59 ans	4,5	3,3	5,5	2,9	1,8	3,7	1,6	0,6	2,0
60 ans et plus	2,1	1,0	2,7	1,4	0,4	1,9	0,7	0,0	1,2

x confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*

Source(s) : Statistique Canada : Enquête canadienne sur la santé et les anticorps contre la COVID-19 ([5339](#)).

Tableau 3
Estimations provinciales ou régionales du taux de séroprévalence d'anticorps contre le SRAS-CoV-2, selon le type de séroprévalence d'anticorps

	Pourcentage global de séroprévalence d'anticorps	Limite inférieure de l'intervalle de confiance de 95 %	Limite supérieure de l'intervalle de confiance de 95 %	Pourcentage de séroprévalence d'anticorps développés à la suite d'une infection antérieure	Limite inférieure de l'intervalle de confiance de 95 %	Limite supérieure de l'intervalle de confiance de 95 %	Pourcentage de séroprévalence d'anticorps développés à la suite d'une vaccination	Limite inférieure de l'intervalle de confiance de 95 %	Limite supérieure de l'intervalle de confiance de 95 %
Canada	3,6	2,6	4,2	2,6	1,6	3,2	1,0	0,0	1,3
Région de l'Atlantique	1,3	0,3	1,8	0,5	0,0	0,7	0,9	0,0	1,3
Québec	4,4	3,2	5,4	3,2	2,1	4,1	1,2	0,2	1,7
Ontario	3,3	1,6	5,5	2,5	1,1	4,4	0,8	0,0	1,9
Manitoba	3,1	1,8	4,5	2,4	1,2	3,6	0,7	0,0	1,5
Saskatchewan	4,1	2,6	5,7	2,9	1,6	4,3	1,2	0,1	2,2
Alberta	5,6	4,0	7,4	4,0	2,6	5,7	1,6	0,3	3,4
Colombie-Britannique	2,4	1,1	3,9	1,6	0,5	2,9	0,8	0,0	1,7
Région des territoires	21,1	17,6	25,0	0,0	0,0	0,8	21,1	17,6	25,0

Note(s) : Certaines estimations de la séroprévalence peuvent ne pas s'additionner correctement en raison des arrondis.

Source(s) : Statistique Canada : Enquête canadienne sur la santé et les anticorps contre la COVID-19 ([5339](#)).

Tableau 4
Estimations nationales du taux de séroprévalence d'anticorps contre le SRAS-CoV-2, selon le type de séroprévalence d'anticorps et l'appartenance à une minorité visible

	Pourcentage global de séroprévalence d'anticorps	Limite inférieure de l'intervalle de confiance de 95 %	Limite supérieure de l'intervalle de confiance de 95 %	Pourcentage de séroprévalence d'anticorps développés à la suite d'une infection antérieure	Limite inférieure de l'intervalle de confiance de 95 %	Limite supérieure de l'intervalle de confiance de 95 %	Pourcentage de séroprévalence d'anticorps développés à la suite d'une vaccination	Limite inférieure de l'intervalle de confiance de 95 %	Limite supérieure de l'intervalle de confiance de 95 %
Fait partie d'un groupe appartenant à une minorité visible	4,8	3,1	6,8	4,3	2,6	6,3	0,5	0,0	1,2
Ne fait pas partie d'un groupe appartenant à une minorité visible	3,3	2,3	3,9	2,1	1,1	2,6	1,2	0,2	1,5

Source(s) : Statistique Canada : Enquête canadienne sur la santé et les anticorps contre la COVID-19 ([5339](#)).

Note aux lecteurs

Les premiers résultats de l'Enquête canadienne sur la santé et les anticorps contre la COVID-19 (ECSAC) sont maintenant accessibles. Cette enquête a été menée par Statistique Canada, en collaboration avec le Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada. De novembre 2020 à avril 2021, des Canadiens âgés de 1 an et plus vivant dans des ménages privés ont subi un test dans le cadre de l'ECSAC pour détecter la présence d'anticorps contre le SRAS-CoV-2 (le virus responsable de la COVID-19). Bien que des données aient été recueillies pendant quatre périodes de collecte, la majorité des données ont été recueillies en janvier et en février 2021.

Les poids d'enquête ont été ajustés pour réduire au minimum tout biais qui pourrait découler de la non-réponse à l'enquête; des ajustements apportés pour tenir compte de la non-réponse et du calage, effectués au moyen de renseignements auxiliaires accessibles, ont été appliqués et sont reflétés dans les poids d'enquête fournis avec le fichier de données. Certains renseignements auxiliaires supplémentaires tirés des nombres de cas de COVID-19 provinciaux ont aussi été utilisés pour effectuer les corrections du poids. Outre les poids d'enquête, un ajustement additionnel des variances a été appliqué pour tenir compte de la variabilité attendue du test de laboratoire. Malgré les ajustements et le calage reflétés dans les poids d'enquête, la quantité importante de non-réponses à l'enquête augmente le risque de biais subsistants. Ce biais subsistant peut influencer les estimations produites à partir des données de l'enquête.

Les tableaux dans lesquels figurent les résultats sont accessibles et contiennent les intervalles de confiance de 95 % liés aux statistiques présentées. Les intervalles de confiance sont utilisés pour exprimer la précision de l'estimation. Un intervalle de confiance de 95 % indique que la proportion réelle dans la population se situera entre l'intervalle de confiance inférieur et supérieur 95 fois sur 100. Certaines estimations pourraient ne pas s'additionner correctement en raison des arrondissements.

D'autres pays ont mené des études pour tenter de déterminer leur taux national de séroprévalence d'anticorps contre le SRAS-CoV-2 à différents moments. Une étude menée en juillet 2020 a révélé que le taux de séroprévalence d'anticorps contre le SRAS-CoV-2 au Royaume-Uni était de 6,0 %. Aux États-Unis, une étude ayant pris fin en septembre 2020 a révélé que moins de 1 Américain sur 10 avait développé des anticorps contre le SRAS-CoV-2 au moment de l'étude.

Puisque la campagne de vaccination nationale pour la population canadienne a été entamée pendant la période de collecte des données de l'Enquête, la séroprévalence d'anticorps globale représente le pourcentage de Canadiens qui avaient développé des anticorps contre le SRAS-CoV-2 à la suite d'une infection, à la suite de la vaccination, ou des deux. Lorsqu'il était probable que le répondant ait développé des anticorps après une infection et après avoir reçu un vaccin, il a été ajouté au groupe ayant développé des anticorps à la suite d'une infection. Les données des tests de laboratoire ont été utilisées en combinaison avec les données recueillies selon les réponses du questionnaire afin d'aider à déterminer si les personnes faisant partie de l'échantillon avaient développé des anticorps contre le SRAS-CoV-2 à la suite d'une infection antérieure ou d'un vaccin. Dans certains cas, seul le taux de séroprévalence global a été déclaré, ou les estimations provinciales ont été combinées pour produire une estimation plus fiable à l'échelle régionale. Une interprétation méticuleuse est donc nécessaire au moment de tirer des conclusions sur certaines estimations de la séroprévalence d'anticorps.

Les populations exclues de l'ECSAC sont les personnes qui habitent dans les régions rurales (à l'extérieur des capitales) des trois territoires, les personnes qui habitent dans des réserves ou autres établissements autochtones dans les provinces, les membres à temps plein des Forces canadiennes, les personnes vivant en milieu institutionnel et les résidents de certaines régions éloignées. Les estimations pour les territoires ont donc été déterminées au moyen de l'échantillonnage des résidents des trois capitales territoriales. Les données nationales, provinciales et territoriales de cas de COVID-19 recueillies par les autorités de santé publique comprennent ces populations exclues de l'ECSAC.

Tableaux disponibles : tableau [13-10-0818-01](#).

Définitions, source de données et méthodes : numéro d'enquête [5339](#).

Le tableau « Séroprévalence des anticorps contre le SRAS-CoV-2 chez les Canadiens, selon le groupe d'âge et le sexe, novembre 2020 à avril 2021 » est maintenant accessible. Ce tableau fournit des estimations nationales ainsi que régionales ou provinciales du taux de prévalence d'anticorps contre le SRAS-CoV-2 chez les Canadiens (selon le groupe d'âge et le sexe).

Pour obtenir plus de renseignements ou pour en savoir davantage sur les concepts, les méthodes et la qualité des données, communiquez avec nous au 514-283-8300 ou composez sans frais le 1-800-263-1136 (STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca), ou communiquez avec les Relations avec les médias au 613-951-4636 (STATCAN.mediahotline-ligneinfomedias.STATCAN@canada.ca).