



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

Pleins feux sur **LA RECHERCHE FINANCÉE PAR LE GTIC**



Annonces du GTIC

La Banque de données du GTIC contient désormais des données sur 35 études, dont 20 contiennent des données harmonisées

La Banque de données du GTIC continue de prendre de l'expansion. Les chercheurs peuvent désormais accéder aux données individuelles de plus de 100 000 participants à un total de 35 études, dont 20 contiennent des données harmonisées. L'aperçu des données harmonisées et le tableau de bord de recherche de cohortes harmonisées de la Banque de données proposent des fonctions interactives et adaptables afin d'aider les chercheurs à accéder aux données et à évaluer la faisabilité d'utiliser les ensembles de données harmonisées du GTIC dans le cadre de leurs projets. Pour en savoir plus et vous inscrire, consultez le portail d'accès aux données.

[Explorez](#)



Résultats de la recherche financée par le GTIC

La sérosurveillance longitudinale accroît la capacité de détecter les réinfections par le SRAS-CoV-2

Une étude financée par le GTIC publiée dans la revue *BMC Infectious Diseases* révèle que la sérosurveillance longitudinale des anticorps, combinée à un test PCR ou un test rapide antigénique de dépistage de l'infection aiguë dans la salive, quadruplait la détection des réinfections par rapport aux tests PCR ou aux tests rapides antigéniques seuls. L'étude portait sur les personnes en situation d'itinérance de Toronto.

[Pour en savoir plus](#)

Les Canadiens noirs présentaient des taux démesurément élevés de COVID-19 au début de la pandémie

Une étude financée par le GTIC publiée dans le *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities* a rendu compte des résultats de tests sérologiques pour dépister les infections par le SRAS-CoV-2 dans la communauté noire du Canada et a établi qu'au début de la pandémie, les Canadiens noirs présentaient des taux démesurément plus élevés de COVID-19 que les Canadiens blancs.

[Pour en savoir plus](#)

Les manifestations cliniques du SRAS-CoV-2 différent en fonction du variant chez les enfants et les adolescents

Dans une étude financée par le GTIC et publiée dans *JAMA Network Open*, les auteurs ont procédé à une comparaison systématique des manifestations cliniques des divers variants du SRAS-CoV-2 au sein de la population pédiatrique qui a consulté à l'urgence. Pour apporter un éclairage nouveau sur la gravité de la maladie causée par les quatre principaux variants préoccupants (VOC) — la souche originale et les variants Alpha, Delta et Omicron —, les auteurs ont comparé les données recueillies sur la présence et le nombre de symptômes à la consultation (résultats primaires) et sur la présence des principaux symptômes de la COVID-19, sur les observations à la radiographie pulmonaire, sur les traitements et sur les résultats au bout de 14 jours (résultats secondaires).

[Pour en savoir plus](#)

L'évaluation de divers immunodosages des lymphocytes T pour étudier le SRAS-CoV-2

Dans une étude financée par le GTIC publiée dans *The Journal of Immunology*, les chercheurs ont évalué les avantages et les limites des méthodes couramment utilisées pour évaluer l'immunité des lymphocytes T dans les études sur le SRAS-CoV-2. Ces méthodes incluent le test ELISPOT, le marquage intracellulaire des cytokines (ICS), le marquage d'activation (AIM), les dosages de sécrétion des cytokines (CSA) et la coloration du tétramère des complexes peptidiques du CMH. Les auteurs soulignent la nécessité de consentir des efforts continus pour standardiser les dosages des lymphocytes T et ainsi assurer la cohérence et la comparabilité entre les études.

[Pour en savoir plus](#)

La surveillance des eaux usées pourrait contribuer à prédire l'incidence et le fardeau du SRAS-CoV-2 dans la communauté

Selon une étude financée par le GTIC et publiée dans la revue *Science of the Total Environment*, la surveillance du SRAS-CoV-2 dans les eaux usées pourrait déterminer l'incidence de la maladie et en prédire le fardeau à diverses phases de la pandémie. De plus, lors d'éventuelles campagnes de vaccination saisonnière contre le SRAS-CoV-2 et les variants émergents, cette surveillance devrait fournir une indication modérée de l'incidence de COVID-19 et une forte indication du fardeau de la maladie dans la communauté.

Pour en savoir plus

L'application du critère de caractère raisonnable pour déterminer si la preuve de vaccination est nécessaire dans le secteur privé

Le commentaire d'un chercheur financé par le GTIC publié dans le blogue *Intelligence Memos* explore l'étendue des restrictions imposées par les lois relatives à la protection de la vie privée sur la capacité des entreprises à vérifier la situation vaccinale individuelle. Il est essentiel que cet enjeu soit clair lorsque les gouvernements fédéral et provinciaux imposent le passeport vaccinal dans certains milieux de travail, comme ils l'ont fait au plus fort de la pandémie de COVID-19. La norme principale de « caractère raisonnable » peut aider les entreprises qui ne sont pas couvertes par ces exigences à déterminer la légalité de vérifier la situation vaccinale de leurs clients ou de leurs employés, selon le contexte.

Pour en savoir plus

L'étude longitudinale sur la séroprévalence du SRAS-CoV-2 chez les travailleurs de l'alimentation et de la vente au détail révèle des réponses immunitaires humorales semblables dans les divers secteurs d'emploi

Selon une étude financée par le GTIC parue en prépublication et qui n'a pas encore été révisée par un comité de lecture, des chercheurs ont recueilli les données longitudinales sur l'immunité humorale pendant un an et demi auprès de travailleurs de l'alimentation et de la vente au détail pendant des périodes clés de la pandémie, y compris les campagnes de vaccination

initiales et l'émergence du variant Omicron. Ils ont constaté des taux marqués de séroconversion (que ce soit à cause de l'infection ou grâce à la vaccination) chez les personnes occupant les quatre métiers à l'étude, mais pas de taux d'anticorps considérablement plus élevés attribuables à la vaccination ou à l'infection dans l'un ou l'autre groupe.

Pour en savoir plus



De la prépublication à la publication

L'infection postvaccinale par Omicron suscite des réponses immunitaires neutralisantes plus fortes et plus généralisées contre les variants du SRAS-CoV-2 qu'une dose de rappel seule

Une étude financée par le GTIC publiée dans *Mucosal Immunology* a établi que l'ampleur et la portée des réponses des lymphocytes T étaient comparables chez les personnes qui avaient reçu deux doses de vaccin suivies d'une troisième ou d'une infection postvaccinale par Omicron. Les personnes qui avaient reçu deux doses de vaccin et contracté une infection postvaccinale par Omicron produisaient plus d'anticorps IgA contre les anticorps antispiculaires et RBD du SRAS-CoV-2 dans leur salive que celles qui n'en avaient pas reçu trois doses et n'avaient pas contracté d'infection postvaccinale. Les anticorps IgA du SRAS-CoV-2 produits après l'infection postvaccinale entraînaient également une réaction croisée avec d'autres variants, y compris la souche originale du SRAS-CoV-2 et même le SRAS-CoV-1.

Pour en savoir plus

Les taux d'anticorps anti-SRAS-CoV-2 ont augmenté chez les travailleurs de la santé

canadiens à chaque dose de vaccin, puis se sont atténués au fil du temps

D'après une étude financée par le GTIC réalisée auprès de travailleurs de la santé canadiens, parue dans la revue *Vaccine*, les taux d'IgG anti-RBD (domaine de liaison du récepteur) du SRAS-CoV-2 ont augmenté après chaque dose de vaccin contre la COVID-19 et après une première infection par le SRAS-CoV-2. Toutefois, ces taux ont diminué au fil du temps, la baisse la plus marquée ayant été observée après la troisième dose de vaccin.

[Pour en savoir plus](#)



Partagez!

Vous connaissez des décideurs ou des chercheurs qui pourraient être intéressés par les plus récents résultats de nos recherches? Veuillez partager ce courriel et encouragez-les à s'inscrire!

[Inscrivez-vous](#)

Avez-vous une publication que nous devrions recenser ou connaître? Transmettez-la-nous, à research@covid19immunitytaskforce.ca

Vous avez manqué un numéro de notre Synthèse de la recherche ?
[Consultez les anciens numéros.](#)

Les opinions exprimées dans ce document/sur ce site ne représentent pas

nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.