



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

# Synthèse de la recherche

Recension hebdomadaire de la recherche liée à la COVID 



## Pleins feux sur la recherche financée par le GTIC

### **Les quartiers défavorisés et les communautés racisées toujours à la traîne dans la couverture vaccinale : les plus récents résultats de la Société canadienne du sang**

L'écart entre les taux de COVID-19 et la vaccination chez les Canadiens racisés et non racisés subsiste, tout comme celui entre les Canadiens des quartiers défavorisés et aisés. Le rapport de sérosurveillance le plus récent de l'étude de la Société canadienne du sang, qui est financée par le GTIC, a été publié pour le mois de mai 2021. Les données démontrent que la proportion de donneurs de sang qui possèdent des anticorps grâce à la vaccination a augmenté substantiellement en mai 2021 (60 %) par rapport à avril 2021 (24 %), mais que cette augmentation est moins prononcée chez les donneurs des communautés racisées et à faible revenu. En fait, ces mêmes déterminants socioéconomiques sont associés à des taux plus élevés d'anticorps attribuables à l'infection par le SRAS-CoV-2.

[Pour en savoir plus](#)

## Une piqûre au doigt pour dépister les anticorps contre le SRAS-CoV-2

Une équipe de chercheurs de Vancouver, dirigée par la Pre Agatha Jassem du British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC) et financée partiellement par le GTIC, a évalué des tests sérologiques du SRAS-CoV-2 à l'aide de deux méthodes : la piqûre au doigt (les gouttes de sang séché (GSS)), d'une part, et la ponction veineuse habituelle (prélèvement de sang à l'aiguille), d'autre part. Selon les observations, parues dans une prépublication et donc non encore révisées par un comité de lecture, les échantillons obtenus par piqûre au doigt peuvent très bien remplacer la ponction veineuse pour dépister en toute fiabilité les anticorps contre le SRAS-CoV-2.

[Pour en savoir plus](#)



## Publications de nos experts

### Les inégalités sociales au cœur des zones à risque de COVID-19 au Canada

La COVID-19 n'a pas touché toutes les communautés canadiennes de la même façon. De plus en plus de publications font ressortir les inégalités dans les communautés présentant des taux élevés de COVID-19. Dans une récente prépublication, qui n'a donc pas encore été révisée par un comité de lecture, des chercheurs de tout le Canada, y compris le Dr David Buckeridge, responsable scientifique de la gestion des données du GTIC, et le Pr Tyler Williamson, un chercheur financé par le GTIC, ont exploré la répartition géographique des cas par déterminants de la santé dans 16 régions métropolitaines de quatre provinces canadiennes.

[Pour en savoir plus](#)

# Une étude auprès des donneurs de sang révèle de nombreuses infections asymptomatiques pendant la première vague de COVID-19 au Québec

Une étude dirigée par l'organisme provincial de collecte de sang Héma-Québec, qui a été soutenue par le GTIC et à laquelle a participé le Pr Andrés Finzi, un chercheur financé par le GTIC, a démontré que 2,23 % des donneurs de sang étaient séropositifs au SRAS-CoV-2 entre le 25 mai et le 9 juillet 2020, un résultat environ quatre fois supérieur au nombre de cas de COVID-19 confirmés par amplification en chaîne par polymérase (PCR) pendant la même période. De plus, les données d'un questionnaire révèlent que de 50 % à 66 % des personnes séropositives étaient asymptomatiques.

[Pour en savoir plus](#)



## Revue de la recherche internationale

### **Les infections perthérapeutiques par le variant delta chez les personnes vaccinées pourraient être liées à de plus faibles taux d'anticorps neutralisants**

L'émergence des variants à surveillance rehaussée pourrait avoir une incidence sur les efforts d'éradication de la pandémie de COVID-19, malgré le déploiement continu de la vaccination. Dans ce texte, nous résumons de multiples articles publiés et prépubliés qui rendent compte de la prévalence croissante d'infections perthérapeutiques chez des personnes ayant reçu le vaccin à ARNm de Pfizer ou de Moderna. Les variants à surveillance rehaussée, comme les variants alpha et delta, sont la principale cause de ces infections. Néanmoins, collectivement, ces rapports indiquent clairement que la vaccination demeure une stratégie sanitaire hautement efficace pour atténuer la propagation de SRAS-CoV-2.

[Lisez notre résumé](#)

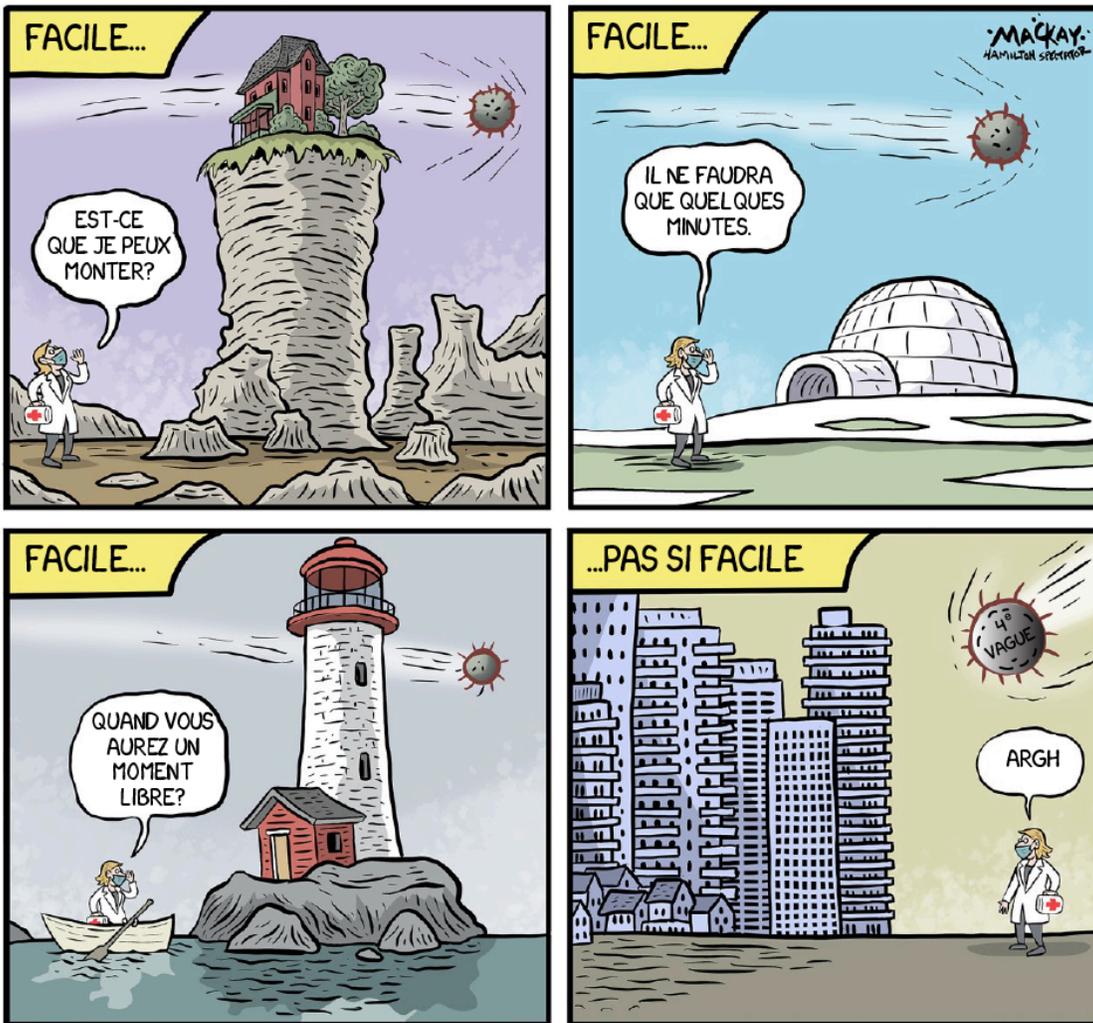
## Répondre au besoin de politiques sur la COVID longue – un appel à l'action

D'après un récent article d'opinion publié dans *Science*, environ une personne sur trois atteinte d'une COVID-19 symptomatique éprouve encore des symptômes 12 semaines après l'apparition de l'infection, ce qu'on appelle syndrome post-COVID, COVID au long cours ou COVID longue. Puisque les mécanismes et les facteurs de risque de la COVID longue ne sont pas encore bien compris, les politiques doivent tenir compte de leur complexité. De plus, les réponses sanitaires à la COVID-19 doivent réagir de manière appropriée aux effets à long terme de l'infection par le SRAS-CoV-2 dans le contexte de l'endémie continue. Il est essentiel de formuler des stratégies pour fournir des soins intégrés aux personnes atteintes de cette maladie chronique.

[Lisez notre résumé](#)

## Vaincre la langueur pandémique

22 % DES CANADIENS ADMISSIBLES À LA VACCINATION N'ONT TOUJOURS PAS REÇU LEUR PREMIÈRE DOSE - LA TÂCHE QUI NOUS ATTEND :



EN VOUS FAISANT VACCINER, VOUS ÉVITEZ L'INFECTION DES PERSONNES QUI NE PEUVENT PAS RECEVOIR LE VACCIN.

Publié et traduit avec l'autorisation de Graeme MacKay. Voir ses dessins éditoriaux à <https://mackaycartoons.net>.



**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@copyright19immunitytaskforce.ca](mailto:research@copyright19immunitytaskforce.ca)