

# Covid-19 et sclérose en plaques

jeudi 26 janvier 2023

Prise de position de la Société suisse de la sclérose en plaques et de la Société Suisse de Neurologie.

Le Conseil scientifique et médical de la Société suisse SEP et la Société Suisse de Neurologie examinent régulièrement la situation relative au Covid-19 pour les personnes atteintes de SEP en Suisse. Ils publient des informations pertinentes à ce sujet, basées sur des données scientifiques et sur les prescriptions de l'OFSP. Les représentants de ces organes dans les cliniques suisses font également intervenir leur expertise.

Le Covid-19 est-il dangereux pour les personnes atteintes de SEP?

Votre système immunitaire n'est pas affaibli, de prime abord, par la SEP. Lorsque vous souffrez de SEP, vous encourez le même risque d'être infecté par le Covid-19 que les autres personnes.

Les personnes atteintes de SEP ne souffrant pas de handicap majeur et qui ne suivent pas d'immunothérapie ne sont généralement pas plus exposées.

Facteurs de risque d'infections sévères liés à la sclérose en plaques

Le risque, pour les personnes atteintes de SEP, de connaître une évolution grave de la maladie en cas d'infection au Covid-19 augmente avec les facteurs suivants:

- Âge avancé, ainsi que les facteurs de risque identifiés dans la population générale (surpoids, tabagisme, etc.)
- SEP progressive
- Handicap physique considéré comme élevé selon l'échelle EDSS (p. ex. lorsqu'une canne ou un autre support de marche est nécessaire pour parcourir 100 mètres)
- Traitement de l'évolution de la SEP par immunosuppresseurs, en particulier une thérapie cortico-stéroïdienne fortement dosée à court terme et une médication anti-CD20
- Personnes atteintes de SEP après transplantation de cellules souches autologues

Du point de vue de la prise en charge thérapeutique, les personnes atteintes de SEP qui prennent les traitements suivants ne font pas partie du groupe à risques:

- Interféron bêta (Avonex<sup>®</sup>, Betaferon<sup>®</sup>, Rebif<sup>®</sup>, Plegridy<sup>®</sup>)
- Acétate de glatiramère (Copaxone<sup>®</sup>, Glatiramyl<sup>®</sup>)
- Tériflunomide (Aubagio<sup>®</sup>)
- Diméthylfumarate (Tecfidera<sup>®</sup>)
- Diroximel fumarate (Vumerity<sup>™</sup>)

Facteurs de risque d'infections sévères liés à la médication de la sclérose en plaques

Les données disponibles à ce jour indiquent que les traitements à base d'interféron bêta (Avonex<sup>®</sup>, Rebif<sup>®</sup>, Plegridy<sup>®</sup>, Betaferon<sup>®</sup>), l'acétate de glatiramère (Copaxone<sup>®</sup>, Glatiramyl<sup>®</sup>), le diméthyle fumarate (Tecfidera<sup>®</sup>), le tériflunomide (Aubagio<sup>®</sup>), les modulateurs du récepteur S1P (Gilenya<sup>®</sup>, Fingolimod-Mepha<sup>®</sup>, Zeposia<sup>®</sup>, Ponvory<sup>®</sup>), le natalizumab (Tysabri<sup>®</sup>), l'alemtuzumab (Lemtrada<sup>®</sup>) ou la cladribine (Mavenclad<sup>®</sup>) ne sont pas associés à un risque accru d'évolution grave du Covid-19, à condition que les différentes valeurs sanguines (en particulier les taux de lymphocytes) ne soient pas réduits.

Toutefois, les personnes atteintes de SEP qui sont traitées par ces médicaments doivent respecter les recommandations de sécurité avec une attention particulière afin d'éviter toute contamination. Les traitements avec ces médicaments s'accompagnent de protocoles fixes. Toute modification de ces protocoles (p. ex. report de la perfusion) doit être discutée avec le ou la neurologue.

Selon les données disponibles à ce jour, un risque vraisemblablement accru d'évolution sévère du Covid-19 a été identifié pour les personnes atteintes de SEP qui suivent un traitement à base d'anticorps anti-CD20 [Ocrelizumab (Ocrevus<sup>®</sup>), Rituximab (Mabthera<sup>®</sup>), Ofatumumab (Kesimpta<sup>®</sup>)]. Pour les personnes concernées, les informations fournies ici sur les mesures de protection et une coordination avec le neurologue sur la suite du traitement sont d'autant plus importantes. Il faut également tenir compte de la conjonction de plusieurs facteurs de risque (comme l'âge, la grossesse, les maladies artérielles, voir ci-dessus).

Quelles sont les implications si je contracte le Covid-19?

En cas de suspicion de Covid-19, les personnes atteintes de SEP devraient être testées en conséquence. Il faut savoir que depuis le 01.01.2023, la Confédération ne prend plus automatiquement en charge les coûts des tests.

En cas de tests prescrits par un médecin, l'assurance maladie obligatoire prend toutefois en charge les coûts si le diagnostic est nécessaire pour une thérapie chez les personnes symptomatiques comme les personnes atteintes de SEP. Les personnes atteintes de SEP, en particulier celles qui suivent une immunothérapie, doivent donc continuer à contacter leur neurologue traitant en cas de symptômes suspects de Covid-19.

Pour la plupart des individus, la maladie COVID prend la forme d'une infection légère. Un certain nombre de personnes infectées connaissent toutefois une évolution plus grave. Le traitement vise avant tout à soulager les symptômes tandis que le corps lutte contre l'infection.

Selon la façon dont votre corps y réagit (p. ex. fièvre), l'infection peut entraîner une aggravation temporaire des symptômes de la SEP. Dès que vous aurez récupéré de l'infection, les symptômes de la SEP devraient revenir à la normale.

De plus, vous devez évaluer avec votre médecin de famille ou votre neurologue traitant si vous êtes éligible pour une thérapie dirigée contre le SARS-CoV2 tel que Nirmatrelvir+Ritonavir (Paxlovid®). Idéalement, ce traitement doit être commencé dans les 5 jours suivant l'apparition des premiers symptômes. Une attention particulière doit être portée aux interactions de ce traitement avec la médication en cours. Dans le cas où un traitement par anticorps dirigés contre le SARS-CoV2 est proposé, comme le Cilgavimabum+Tixagevimabum (Evusheld®), il convient de s'assurer que l'anticorps spécifique au SARS-CoV2 utilisé couvre également la variante actuelle du SRAS-CoV2 sur le plan thérapeutique.

En règle générale, vous devez poursuivre votre traitement contre la SEP et, le cas échéant, consulter rapidement votre neurologue traitant.

Dois-je prendre de la cortisone en cas de poussée de SEP?

Une thérapie de poussée à base de cortisone à haute dose peut augmenter temporairement le risque d'infection ou le risque d'une évolution plus grave du Covid-19, le plus souvent dans les 4 premières semaines suivant la thérapie à la cortisone. Il convient donc de décider au cas par cas dans quelle mesure la thérapie de poussée est nécessaire.

Si de nouveaux symptômes apparaissent (ou si les symptômes existants s'aggravent), contactez immédiatement votre médecin traitant. Dans la mesure du possible, il convient de se tourner vers un médecin ayant une bonne expérience de la SEP pour que celui-ci évalue la poussée et décide de la suite du traitement.

Dans certaines situations particulières, il est possible, après une corticothérapie, de recourir à une forme de nettoyage sanguin (plasmaphérèse) dans le cadre du traitement des poussées. Ceci ne doit être réalisé qu'après consultation dans un centre SEP spécialisé.

La cortisone est également utilisée pour traiter une infection au Covid-19, mais à une dose nettement inférieure par rapport aux traitements contre la SEP.

Dans le cadre du traitement des poussées, il convient également de respecter les recommandations d'hygiène et de comportement.

### Recommandations de vaccination pour les personnes atteintes de SEP

Dans ce cas, il convient d'utiliser les vaccins mis à disposition localement. Il n'existe actuellement aucune donnée de supériorité pour l'un ou l'autre des vaccins. Nous vous prions donc de vous référer aux recommandations de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Il n'y a actuellement aucune raison que les personnes atteintes de SEP ne se fassent pas vacciner lorsqu'elles suivent une immunothérapie, quelle qu'elle soit.

Cependant, il existe des données qui indiquent que les thérapies dirigées contre les cellules B et les modulateurs de la sphingosine-1-phosphate peuvent affecter la réponse vaccinale. C'est pourquoi l'OFSP recommande des vaccinations multiples pour certains groupes de personnes. On peut supposer que la vaccination répétée augmente les chances de monter une réponse immunitaire dans ces groupes de personnes.

» Page d'information OFSP: vaccination

### Vaccination dans le cadre du traitement de l'évolution de la SEP

De manière générale, il n'est pas prévu d'interrompre le traitement de l'évolution de la SEP en raison de la vaccination. En principe, il n'est pas non plus indiqué de changer de traitement.

Il convient de discuter du moment de la vaccination avec le neurologue.

Traitements de l'évolution de la SEP par immunosuppresseurs: vue d'ensemble

Dans le contexte de la vaccination contre le Covid-19, les personnes considérées comme immunodéprimées sont surtout les patients SEP qui suivent les traitements suivants:

Modulateurs des récepteurs de la sphingosine 1-phosphate (S1P):

- Fingolimod (Gilenya®, Fingolimod-Mepha®)
- Ozanimod (Zeposia®)
- Ponésimod (Ponvory®)
- Siponimod (Mayzent®)

Médicaments déplétifs des lymphocytes B / Médicaments anti-CD20

- Ocrélizumab (Ocrevus®)
- Ofatumumab (Kesimpta®)
- Rituximab (MabThera®)

Ces traitements peuvent diminuer l'effet protecteur du vaccin contre le Covid-19.

Pas de risque accru de poussée suite à une vaccination contre le Covid-19

Des symptômes grippaux après la vaccination peuvent temporairement exacerber les symptômes préexistants de la SEP, comme c'est le cas pour toute infection. Ces effets sont toutefois de courte durée et disparaissent spontanément.

Des millions de personnes ont été vaccinées contre le Covid-19, et aucune majoration des poussées de SEP n'a été constatée.

Deux études scientifiques ont démontré l'absence d'augmentation du risque de poussée suite à la vaccination contre le Covid-19:

- Une étude menée en Italie a examiné 324 personnes atteintes de SEP ayant reçu le vaccin Pfizer/BioNTech à ARNm. La fréquence des poussées a été comparée au cours des deux mois précédant et suivant la vaccination. Sur les 324 patients, 6 (1,9%) ont eu une poussée dans les deux mois précédant la vaccination, et 7 (2,2%) en ont fait l'objet dans les deux mois suivant la vaccination. Cette différence n'est statistiquement pas significative, elle s'avère donc fortuite.
- Une étude menée en Israël a examiné plus de 500 personnes atteintes de SEP ayant également reçu le vaccin Pfizer/BioNTech. Les taux de poussées après vaccination (sur 388 personnes, 2,1% de cas de

poussées après la première vaccination et 1,6% sur 306 après la seconde vaccination ont été rapportés) ont été comparés avec les taux de poussées des périodes correspondantes des années 2017, 2018, 2019 et 2020. Ces taux, respectivement de 2,7%, 2,9%, 2,6% et 2,3%, se situaient dans une fourchette comparable.

Ces deux travaux, présentés à titre d'exemple, reflètent également l'évolution au plus long cours qui est maintenant disponible et selon laquelle il n'y a pas de données qui suggèrent qu'une vaccination au Covid-19 entraîne une poussée ou une aggravation de la progression de la maladie.

## Vaccins contre le Covid-19 en Suisse

### Vaccins à ARNm de Pfizer/BioNTech et Moderna

Les vaccins à ARNm de Pfizer/BioNTech (Cominarty®) et Moderna (Spikevax®) actuellement autorisés en Suisse réduisent de 94% le risque de contracter le Covid-19.

### Vaccin à vecteur viral de Johnson & Johnson (Janssen)

Le vaccin à vecteur viral de Johnson & Johnson (Janssen) actuellement autorisé en Suisse réduit de 67% le risque de contracter le Covid-19. Il permet également de réduire les formes graves de presque 85%.

L'étude portant sur le vaccin de Johnson & Johnson a été menée à une période où plusieurs nouveaux variants du virus responsable du Covid-19 avaient déjà été identifiés. Ces derniers sont donc susceptibles d'avoir compromis l'efficacité de ce vaccin.

### Vaccin protéique de Novavax

Nuvaxovid® est le seul vaccin protéique autorisé en Suisse. Il appartient à la catégorie des vaccins inactivés et repose sur l'inoculation d'une protéine recombinante SARS-CoV-2 Spike produite par génie génétique. Le vaccin a montré une efficacité dans le sens d'une réduction de 50% d'une infection symptomatique, ce qui représente un résultat légèrement plus faible par rapport aux vaccins à ARNm.

## Effets secondaires possibles de la vaccination contre le Covid-19

Les vaccins démontrent dans l'ensemble un bon profil de sécurité.

Les effets secondaires typiques sont les suivants: douleurs au point d'injection, fatigue, maux de tête. Seul le taux de réactions allergiques est supérieur à celui entraîné par d'autres vaccins (1:100'000 contre 1:1'000'000).

Des symptômes ressemblant à ceux de la grippe, comme un état fébrile, peuvent apparaître et exacerber temporairement les symptômes préexistants de la SEP. Il ne s'agit toutefois pas d'une poussée de SEP – ce n'est pas une nouvelle inflammation du système nerveux central - mais d'une aggravation ou d'une réapparition d'anciens symptômes.

La conductivité des voies nerveuses, endommagées par le passé, est réduite en raison de l'augmentation de la température corporelle, ce qui peut alors entraîner une réapparition des symptômes. Un traitement par cortisone, tel qu'il serait administré en cas de poussée de SEP, n'est pas nécessaire. Les symptômes disparaissent spontanément.

De même, aucun nouvel aspect concernant la sécurité n'est apparu sur le long terme.

### Schéma vaccinal

Les personnes atteintes de SEP ne suivant pas de traitement immunosuppresseur sont soumises au même schéma vaccinal que le reste de la population.

Pour les personnes atteintes de SEP sous immunosuppresseurs, il est actuellement recommandé d'effectuer, en plus d'une troisième vaccination (immunisation de base), deux autres vaccinations de rappel, au plus tôt 4 mois après la précédente. Nous vous prions de toujours tenir compte des recommandations actuelles de l'OFSP.

» Page d'information OFSP: vaccination

### Risque d'infection post-vaccinale

Une personne vaccinée reste exposée au risque d'infection et susceptible de transmettre le virus à d'autres personnes, mais le vaccin permet de réduire ces risques.

Le risque d'infection post-vaccinal dépend de différents facteurs:

- Type de vaccin administré (risque moindre avec les vaccins à ARNm)
- Délai écoulé depuis la vaccination (le risque augmente avec le temps)
- Variant du virus (risque plus élevé avec le variant Delta)
- Facteurs propres à la personne vaccinée (âge, traitement immunosuppresseur, comorbidités)

Chaque vaccination supplémentaire réduit le risque d'apparition de nouvelles souches avec le variant Omicron.

## Test sérologique

Une détermination du taux d'anticorps peut être effectuée au plus tôt 4 semaines après la dernière vaccination. Il peut donner une indication de la réponse à la vaccination.

Les résultats du test d'anticorps sont évalués par le/la médecin spécialiste qui vous conseillera sur la marche à suivre.

En ce qui concerne la prise en charge des coûts, le/la médecin demandeur-euse peut donner une estimation au jour le jour.

## Respecter les règles générales de comportement et d'hygiène

La vaccination contre le Covid-19 permet d'éviter les évolutions graves. Toutefois, malgré la vaccination, un état de maladie due au Covid-19 peut survenir.

Veillez continuer à prêter attention aux règles locales en vigueur concernant l'obligation de porter un masque, tant à l'intérieur du pays mais aussi lors de voyages à l'étranger, car elles varient d'un pays à l'autre.

S'il n'y a pas d'obligation ou de recommandation générale pour le port du masque, nous vous conseillons de porter un masque dans les situations où le risque d'infection est élevé (par exemple dans les transports en commun aux heures de pointe) et lorsque vous ne vous sentez pas à l'aise ; ceci indépendamment de votre statut vaccinal.

## Remarques

Si vous avez des questions d'ordre médical, adressez-vous à votre neurologue traitant. Il discutera avec vous de la suite du protocole.

La Société suisse SEP examine une potentielle [aide financière](#) si vous avez besoin d'assistance pour vous rendre chez le médecin ou à l'hôpital.

- » [Infoline SEP: l'offre de conseil de la Société suisse SEP](#)
- » [Page d'information de l'Office fédéral de la santé publique](#) (OFSP)



## Avis de non-responsabilité

Cette prise de position se base sur les résultats scientifiques actuels ainsi que sur le consensus médical du Conseil scientifique et médical de la Société suisse SEP et de la Société Suisse de Neurologie le jour de sa publication. Elle ne contient aucune instruction obligatoire de la part du Conseil scientifique et médical, de la Société SEP ou de la Société Suisse de Neurologie.

Cette prise de position sera régulièrement adaptée à l'évolution de la situation, p. ex. en cas d'autorisation de nouveaux vaccins ou de survenue de nouvelles connaissances scientifiques, et reste applicable au plus tard jusqu'à la publication de sa prochaine version. En cas d'incertitude, il convient de demander conseil à son neurologue traitant.

---

Société suisse de la sclérose en plaques, rue du Simplon 3, CH-1006 Lausanne

Tél. 021 614 80 80 | [info@sclerose-en-plaques.ch](mailto:info@sclerose-en-plaques.ch) | [www.sclerose-en-plaques.ch](http://www.sclerose-en-plaques.ch)