

Vaccin contre le Sars-CoV2 et sclérose en plaques

vendredi 12 novembre 2021

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 SEP examine en permanence la situation actuelle de la Covid-19 pour les personnes atteintes de SEP en Suisse. Des mises à jour fondées sur les données scientifiques et les directives de l'OFSP, ainsi que sur l'expertise du comité consultatif des cliniques suisses sont publiées.

12.11.2021

Vaccin de Johnson & Johnson

Actuellement, il n'existe pas de données sur l'efficacité du vaccin de Johnson & Johnson chez les personnes atteintes de SEP qui reçoivent un traitement contre l'évolution de la SEP. L'efficacité de ce vaccin pourrait être inférieure à celle des vaccins à ARNm chez les personnes en bonne santé, selon les données des registres de vaccination. Toutefois, aucune étude chez des personnes atteintes de SEP n'a permis d'établir de comparaison directe jusqu'à présent.

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

Comparaison entre les différents vaccins

Une étude de registre menée en Italie a montré que le taux d'anticorps était systématiquement plus élevé avec le vaccin Moderna qu'avec celui de BioNTech.

Une récente étude d'efficacité menée en conditions réelles auprès de la population générale aux États-Unis le confirme: le vaccin Moderna est plus efficace que ceux de BioNTech et Johnson & Johnson. Le vaccin à ARNm contre le SARS-CoV-2 n'a aucun effet sur la réponse immunitaire provoquée par d'autres agents infectieux.

Réduction de l'efficacité du vaccin en raison de certains traitements de la SEP

L'étude de registre italienne susmentionnée a examiné l'efficacité des deux vaccins à ARNm. Elle a démontré qu'une réaction immunitaire protectrice pouvait apparaître chez les personnes atteintes de SEP qui suivent un traitement contre l'évolution de la maladie.

Cependant, le traitement par des anticorps anti-CD20 (ocrelizumab et rituximab) et

le traitement par fingolimod peuvent réduire l'effet protecteur du vaccin.

Des infections à la Covid-19 post-vaccinales ont été observées principalement chez des personnes atteintes de SEP traitées par ces trois thérapies. Néanmoins, toutes ces infections post-vaccinales ont évolué de manière bénigne.

Risque d'infection après la vaccination

Tous les vaccins contre la Covid-19 réduisent le risque d'une évolution grave de la maladie. Cependant, une personne vaccinée est toujours exposée au risque d'infection et sera susceptible de transmettre le virus à d'autres personnes. Le vaccin permet néanmoins de réduire ces risques.

Le risque d'infection après une vaccination dépend de différents facteurs: le vaccin administré (risque moindre avec les vaccins à ARNm), le temps écoulé depuis la vaccination (le risque augmente avec le temps), le variant du virus (risque accru en présence du variant Delta), ainsi que les facteurs propres à la personne vaccinée (âge, traitement immunosuppresseur [voir plus haut], comorbidités).

Quand une troisième vaccination est-elle recommandée pour les personnes atteintes de SEP ?

Une troisième vaccination est recommandée pour les personnes atteintes de SEP si elles reçoivent certains traitements de fond contre la SEP. Des registres indiquent qu'une troisième vaccination augmente le taux de protection, y compris chez les personnes immunodéprimées.

11.10.2021

La vaccination contre la COVID-19 peut-elle déclencher une poussée?

Les deux vaccins à ARNm actuellement autorisés en Suisse sont des vaccins inactivés (à savoir des vaccins ne contenant pas de virus vivants). Comme d'autres vaccins inactivés, les vaccins à ARNm sont autorisés en présence d'un traitement immunomodulateur ou immunosuppresseur (p. ex. avec Ocrevus® ou Gilenya®).

Plusieurs millions de personnes atteintes de SEP ont d'ores et déjà été vaccinées sans qu'aucune corrélation n'ait été établie entre la vaccination et un risque accru de poussées de SEP. Des symptômes grippaux après la vaccination peuvent temporairement aggraver les symptômes d'une précédente poussée comme c'est le cas pour toute infection. Ces effets sont toutefois de courte durée et disparaissent spontanément.

Quels sont les effets secondaires possibles du vaccin?

Des symptômes ressemblant à ceux de la grippe, comme de la fièvre, peuvent apparaître et aggraver temporairement les symptômes de la SEP existants. Il ne s'agit

toutefois pas d'une nouvelle poussée de SEP, à savoir: ce n'est pas une nouvelle inflammation du système nerveux central mais une dégradation ou une réapparition d'anciens symptômes. La conduction des voies nerveuses, endommagées dans le passé, est réduite en raison de l'augmentation de la température corporelle, ce qui peut alors entraîner une réapparition des symptômes. Un traitement à l'aide de stéroïdes tel qu'il serait administré en cas de poussée de SEP n'est pas nécessaire. Les symptômes disparaissent spontanément.

La réponse vaccinale peut être réduite lors de certains traitements (p. ex. par Ocrevus® ou Gilenya®). Il est donc recommandé de contrôler la réponse vaccinale au plus tôt quatre semaines après la deuxième dose et de procéder, le cas échéant à une troisième injection.

À partir de quel taux d'anticorps la troisième dose de vaccin est-elle recommandée?

Les taux d'anticorps recommandés diffèrent selon les tests et les laboratoires. Il n'existe actuellement pas de consensus concernant ces valeurs entre les laboratoires. Demandez à votre médecin traitant ou votre neurologue quel est le taux d'anticorps appliqué par le laboratoire vous concernant. Il vous conseillera quant à l'administration d'une troisième dose.

Qui prend en charge les coûts du test sérologique?

Les coûts des analyses des anticorps anti-Sars-CoV-2 4 semaines après la vaccination seront pris en charge par la Confédération rétroactivement au 21 juillet 2021, pour les personnes présentant une immunodéficience sévère.

Est-ce qu'une troisième dose de vaccin est pertinente en l'absence de réponse immunitaire malgré les deux doses précédentes?

Il n'existe encore que peu de données sur l'efficacité d'une troisième dose. Il a cependant été démontré qu'une troisième dose de vaccin réduisait le risque d'évolution grave de la COVID-19 chez les personnes âgées.

Chez les personnes ayant eu une hémodialyse (filtration du sang), une troisième injection a permis d'augmenter le taux d'anticorps vaccinaux de manière significative. Cela laisse donc supposer qu'une troisième dose de vaccin procure un bénéfice même pour les personnes atteintes de SEP dont la première réponse vaccinale a été faible.

Il est néanmoins important de discuter du moment de la troisième dose avec le neurologue traitant, en particulier pour les personnes suivant un traitement avec des anticorps anti-CD20 (p. ex. par Ocrevus®). Les données actuelles indiquent qu'une vaccination respectant un intervalle plus long avec la dernière perfusion présente de meilleures chances de succès.

Le certificat COVID est-il encore valable si la réponse des anticorps est négative après la vaccination?

On ignore encore si les personnes avec un taux d'anticorps faible présentent un risque accru d'infection de COVID-19 à évolution grave. Les anticorps produits en réponse ne sont que l'un des aspects de la réponse immunitaire après la vaccination. De récentes études ont révélé que la réponse des cellules T au vaccin pouvait malgré tout se situer dans la plage escomptée même si le taux d'anticorps est faible.

Le certificat COVID est également valable en cas de taux d'anticorps faible. Les personnes concernées présentant un taux d'anticorps faible doivent cependant respecter strictement les mesures de protection contre une infection au coronavirus et consulter leur neurologue afin de discuter de l'indication d'une troisième dose.

Qui prend en charge les coûts des tests COVID antigéniques pour les personnes ne pouvant pas être vaccinées pour des raisons médicales?

Il est recommandé aux personnes atteintes de SEP de se faire vacciner afin d'éviter une infection à la COVID-19 avec une évolution grave et de réduire le risque d'une recrudescence de l'activité de la SEP suite à une infection à la COVID-19.

Chez les personnes atteintes de SEP qui suivent un traitement dit de déplétion des cellules B, il est conseillé d'attendre que les cellules B recommencent à se multiplier, à savoir vers la fin d'un cycle de perfusion, avant de procéder à la vaccination.

Durant cet intervalle de 4 mois maximum, votre médecin peut vous établir une attestation stipulant qu'une vaccination n'est actuellement pas indiquée. Les caisses d'assurance maladie ne sont toutefois pas tenues de prendre en charge les coûts des tests de COVID-19 pendant cette période. Dans certains cas, elles peuvent néanmoins se montrer accommodantes.

05.08.2021

Quand une troisième vaccination est-elle recommandée?

Il est recommandé à certains patients vaccinés et traités par des immunothérapies spécifiques de tester la réponse immunitaire contre le virus (anticorps anti-SARS-CoV2) (au plus tôt) 4 semaines après la deuxième vaccination par ARNm (Cominarty® de Pfizer-Biontech ou Spikevax® de Moderna).

Il s'agit des immunothérapies suivantes:

- Thérapies de déplétion des cellules B: Ocrelizumab (Ocrevus®), Ofatumumab (Kesimpta®), Rituximab (Mabthera®)
- Cyclophosphamide
- Modulateurs de S1P: Fingolimod (Gilenya®), Siponimod (Mayzent®), Ozanimod (Zincen®)

- mod (Zeposia®)
- Stéroïdes à forte dose et à long terme
- Autres médicaments immunosuppresseurs puissants

Vous devriez consulter votre neurologue ou le Centre SEP pour savoir si cette recommandation s'applique à votre situation personnelle.

Si ces anticorps sont négatifs, une troisième vaccination contre le SARS-CoV2 avec le vaccin ARNm correspondant est recommandée. Le moment de la troisième vaccination doit être discuté avec votre neurologue, en tenant compte du planning de votre traitement, mais ne doit pas intervenir plus tôt que 4 semaines après la deuxième vaccination.

Quatre semaines après la troisième vaccination, il convient de vérifier à nouveau la réponse immunitaire (anticorps anti-spécifiques SARS-CoV2). Indépendamment de cette valeur, une quatrième vaccination n'est actuellement pas recommandée. Toutefois, si une réponse anticorps n'est toujours pas détectée après la troisième vaccination, votre neurologue vous conseillera sur les mesures de protection personnelle, la vaccination des membres de la famille proche et la possibilité d'un traitement thérapeutique par anticorps anti-SARS-CoV2 en cas d'infection.

Il convient de noter que le remboursement des tests d'anticorps n'a pas encore été clarifié et n'est généralement pas pris en charge par les compagnies d'assurance maladie. Vous devez donc discuter des coûts individuels et de la fréquence des tests avec votre neurologue.

La logistique de la troisième vaccination est actuellement en cours de discussion. Pour plus de détails, veuillez contacter les centres de vaccination / médecins locaux.

1. Les patients atteints de SEP doivent se faire vacciner contre le Sars-CoV2. Les patients présentant un risque accru d'évolution plus grave de la Covid-19 doivent se faire vacciner en priorité. La décision doit être prise en concertation avec le neurologue traitant.

Dans le cadre des études de phase III regroupant plus de 70 000 personnes, les vaccins à ARNm Comirnaty® (BNT162b2) et Covid-19 vaccine Moderna® (mRNA-1273) autorisés en Suisse ont réduit de 94% le risque d'attraper la Covid-19 par rapport au placebo. Les vaccins ont démontré dans l'ensemble un bon profil de sécurité (effets secondaires typiques: douleurs dans la zone de la piqûre, fatigue, maux de tête), seul le taux de réactions allergiques est supérieur à celui d'autres vaccins (1:100 000 contre 1:1 000 000). Jusqu'alors, aucun décès n'a été rapporté suite à une réaction allergique, et il n'existe pas encore d'indications concernant les effets secondaires du vaccin à moyen et long terme (1^{er} vaccin: avec Comirnaty® (BNT162b2): mai 2020 ; 1^{er} vaccin avec Covid-19 vaccine Moderna® (mRNA-1273): mars 2020). Depuis cette date, plus de 70 millions de personnes ont été vaccinées aux Etats-Unis (au 28.02.2021), et aucune remarque concernant des effets secondaires supplémentaires n'a été émise. Les vaccins à mRNA autorisés en Suisse ont été généralement

bien tolérés par 555 personnes atteintes de SEP dans une étude menée en Israël. Il n'y a pas eu de preuve d'intolérance chez les personnes atteintes de SEP non traitées ou traitées par immunothérapie. Aucun cas d'effets indésirables graves n'a été signalé en Suisse chez les personnes atteintes de SEP vaccinées contre la Covid-19.

Pour résumer, face au nombre de cas actuels de Covid-19, le Conseil scientifique considère que les bénéfices du vaccin l'emportent largement sur les risques encourus, et ce également chez les patients atteints de sclérose en plaques. La recommandation de vaccination s'adresse également aux personnes ayant déjà été atteintes de Covid-19, étant donné que l'intensité de l'immunité protectrice varie fortement.

Outre l'âge et le degré de handicap neurologique, la présence de plusieurs antécédents médicaux ou d'une immunodéficience (déficit du système immunitaire à la suite d'une maladie ou d'une thérapie) constituent les principaux facteurs de risques pour une évolution grave de l'infection Covid-19. La Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) considère notamment les personnes présentant une immunodéficience acquise par un traitement comme faisant partie des « personnes vulnérables », et donc, en ce qui concerne les recommandations de vaccination, du « groupe prioritaire 1: High Risk BGP », qui pourra être vacciné dès que l'injection sera disponible.

Nous considérons que les patients ayant reçu une transplantation de cellules souches autologues font partie de ce groupe. En revanche, les patients traités par des formules d'interféron bêta (Avonex[®], Betaferon[®], Rebif[®], Plegridy[®]) et par acétate de glatiramère (Copaxone[®], Glatimaryl[®]) n'en font pas partie du seul point de vue du traitement.

De nombreux autres médicaments utilisés pour traiter la sclérose en plaques agissent en modulant le système immunitaire à travers différents mécanismes. Cependant, les observations actuelles n'attestent pas de manière claire, qu'il y a un risque accru d'évolutions graves de Covid-19 ou d'infection chez des patients SEP sous traitement. Le Conseil médico-scientifique considère toutefois que ces médicaments répondent au critère de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour une vaccination prioritaire. Malgré les recommandations générales pour une vaccination, notamment chez les patients atteints de SEP, il convient de tenir compte de la disponibilité du vaccin, pour l'instant fortement restreinte. La situation individuelle doit être discutée avec le neurologue traitant et la décision d'une vaccination prioritaire doit être prise avant tout sur la base des facteurs de risque connus, comme l'âge, les maladies concomitantes et le degré du handicap neurologique.

Si un degré de handicap élevé (par ex. une mobilité très réduite, une altération de la fonction pulmonaire en cas de nécessité de se déplacer en fauteuil roulant, etc.) et des évolutions chroniques chez les personnes atteintes de SEP constituent un ris-

que accru d'évolutions graves de Covid-19, il est recommandé à ces personnes de se faire vacciner au plus vite, même si elles ne suivent pas de traitement immunosuppresseur.

2. De manière générale, l'immunothérapie en place contre la SEP doit être poursuivie. Dans des cas particuliers, il convient de contacter un centre spécialisé dans le traitement de la SEP.

Généralement, il n'est pas prévu d'interrompre la thérapie immunomodulatrice de la SEP. L'efficacité du vaccin chez les personnes atteintes de SEP et suivant une immunothérapie n'a pas encore fait l'objet d'analyses systématiques et se trouve en cours d'étude. Étant donné que les personnes suivant une immunothérapie et se faisant vacciner présentent généralement une réponse au vaccin, même si celle-ci est parfois réduite, le vaccin contre le coronavirus est recommandé à toutes les personnes atteintes de SEP et traitées par les médicaments indiqués ci-dessus. Dans le cas de certains traitements (par ex. médicaments à immunodéplétion comme l'alemtuzumab, le rituximab, l'ocrelizumab), il convient de discuter du moment du traitement avec le neurologue traitant. Il n'existe actuellement pas de données suffisantes sur l'efficacité de la vaccination en fonction des différentes immunothérapies. Par conséquent, il n'est actuellement pas nécessaire de passer d'une immunothérapie établie et efficace à une autre immunothérapie en raison de la vaccination, d'autant plus qu'un tel changement de thérapie peut également comporter des risques, concernant par exemple l'activité de la maladie.

3. Avec ou sans le vaccin, les mesures générales d'hygiène et de sécurité doivent continuer à être respectées

Pour l'instant, seules peu de personnes ont été vaccinées en Suisse. Pour les personnes sans antécédents médicaux, le vaccin offre une protection de grande envergure contre la Covid-19, mais pas absolue. Pour l'instant, les résultats ne montrent pas si les personnes vaccinées peuvent quand même infecter d'autres personnes. Il est en revanche certain que le vaccin empêche les évolutions graves de la maladie en cas d'infection à la Covid-19 malgré l'injection. Au vu de ces considérations, le vaccin ne change pas, pour l'instant, les recommandations comportementales telles que le respect de la distanciation, la désinfection régulière des mains, le port du masque dans les transports publics et les magasins, ainsi que le télétravail. Il convient de souligner ici l'importance de poursuivre ces mesures pour sa propre protection ainsi que pour celle des autres, quel que soit son propre statut vaccinal.

Avis de non-responsabilité: Cette prise de position se base sur les résultats scientifiques actuels ainsi que sur le consensus médical du Conseil médico-scientifique de la Société SEP et la Société Suisse de Neurologie le jour de sa publication. Elle ne contient aucune instruction obligatoire de la part du Conseil scientifique, de la Société SEP ou de la Société Suisse de Neurologie. Cette prise de position sera régulièrement adaptée à l'évolution de la situation, par ex. en cas d'autorisation de nouveaux vaccins ou d'arrivée de nouvelles connaissances scientifiques, et reste applicable au plus tard jusqu'à la publication de la prochaine version. En cas d'incertitude, il convi-

ent de se faire conseiller par son neurologue traitant.

>> [Covid-19 / vaccin: recommandations du Conseil médico-scientifique de la Société SEP](#)

>> [Toutes les informations disponibles sur la SEP et le coronavirus](#)

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

Tél. 021 614 80 80 | info@sclerose-en-plaques.ch | www.sclerose-en-plaques.ch