

Conseils à l'échelle mondiale relatifs à la COVID-19 pour les personnes atteintes de SEP

La COVID-19 est une maladie qui peut toucher vos poumons, vos voies respiratoires et d'autres organes. Elle est causée par un nouveau coronavirus (appelé SRAS-CoV-2) qui s'est répandu à travers le monde entier.

Les conseils donnés ci-dessous ont été élaborés par des médecins et des spécialistes de la recherche sur la SEP*. Ils sont basés sur les preuves émergentes de la façon dont la COVID-19 touche les personnes atteintes de sclérose en plaques (SEP) et sur l'opinion des spécialistes. Ces conseils seront revus et mis à jour à mesure que de nouvelles données sur la COVID-19 et le SRAS-CoV-2 seront disponibles.

Contenus :

- [Conseils d'ordre général pour les personnes atteintes de SEP](#)
- [Conseils à propos des thérapies modificatrices de la maladie \(DMT\) pour la SEP](#)
- [Conseils à propos des poussées de SEP ou autres problèmes de santé](#)
- [Conseils relatifs aux vaccins contre la COVID-19 et à la SEP](#)
- [Conseils relatifs à la vaccination pour les jeunes](#)
- [Recommandations relatives au calendrier des vaccinations contre la COVID-19 et aux DMT](#)

Conseils pour les personnes atteintes de SEP

Les données probantes actuelles démontrent que le simple fait d'avoir une SEP ne vous rend pas plus sensible à la COVID-19 ou plus susceptible de tomber gravement malade ou de décéder des suites de l'infection que la population générale. Toutefois, les groupes suivants de personnes atteintes de SEP sont plus susceptibles de développer une forme grave de la COVID-19 :

- Les personnes atteintes de SEP progressive
- Les personnes de plus de 60 ans atteintes de SEP
- Les hommes atteints de SEP
- Les personnes noires et éventuellement les personnes sud-asiatiques atteintes de SEP
- Les personnes présentant des niveaux élevés de handicap (par exemple, [un score EDSS](#) de 6 ou plus, qui les oblige à avoir recours à une canne)
- Les personnes atteintes de SEP et qui souffrent d'obésité, de diabète ou de maladies cardiaques ou pulmonaires
- Les personnes qui prennent certaines thérapies modificatrices de la maladie pour leur SEP (voir ci-après)

Il est conseillé à toutes les personnes atteintes de SEP de suivre les recommandations de [l'Organisation mondiale de la Santé](#) afin de réduire le risque d'infection par la COVID-19. Les personnes appartenant aux groupes les plus à risque doivent accorder une attention particulière à ces mesures. Nos recommandations sont les suivantes :

- Pratiquez la distanciation sociale en conservant au minimum 1,5 mètre*** de distance entre vous-même et les autres, afin de réduire le risque d'infection lorsqu'ils toussent, éternuent ou parlent. Ceci est particulièrement important lorsque vous vous trouvez en intérieur, mais s'applique également à l'extérieur.

-
- Faites en sorte que le port du masque fasse partie intégrante de la vie en société et veillez à l'utiliser correctement en suivant [ces instructions](#).
 - Évitez de vous rendre dans des lieux bondés, surtout s'ils sont à l'intérieur et que la pièce est mal ventilée. Lorsque cela n'est pas possible, veillez à porter un masque et à pratiquer la distanciation sociale.
 - Lavez-vous fréquemment les mains avec de l'eau et du savon ou avec un produit à base d'alcool (une teneur en alcool de 70 % est considérée comme étant la plus efficace).
 - Évitez de vous toucher les yeux, le nez et la bouche si vos mains ne sont pas propres.
 - Lorsque vous toussiez et éternuez, couvrez-vous la bouche et le nez en repliant votre coude ou en utilisant un mouchoir en papier.
 - Nettoyez et désinfectez fréquemment les surfaces, en particulier celles qui sont régulièrement touchées.
 - Discutez avec votre prestataire de soins de santé des programmes de soins optimaux, par le biais de consultations vidéo ou en personne si nécessaire. Les consultations dans les cliniques/centres de santé et les hôpitaux ne doivent pas être évitées si elles sont recommandées en fonction de vos besoins actuels en matière de soins de santé.
 - Restez actif(-ive) et essayez de participer à des activités qui amélioreront votre santé mentale et votre bien-être. Les exercices physiques et les activités sociales qui peuvent se dérouler à l'extérieur et dans le respect de la distanciation sociale sont encouragés.

Les soignants et les membres de la famille qui vivent avec une personne atteinte de SEP appartenant à l'un des groupes à haut risque, ou qui lui rendent régulièrement visite, doivent également suivre ces recommandations afin de réduire le risque d'introduire l'infection par la COVID-19 à la maison.

Conseils pour les femmes enceintes atteintes de SEP

Pour le moment, il n'existe pas de conseils spécifiques pour les femmes enceintes atteintes de SEP. Des informations générales sur la COVID-19 et la grossesse sont dispensées par [l'Organisation mondiale de la Santé](#). Il est important de noter que la COVID-19 peut entraîner une naissance prématurée et une maladie grave pour la mère.

Conseils relatifs aux thérapies modificatrices de la maladie pour la SEP

De nombreuses thérapies modificatrices de la maladie (DMT) pour la SEP agissent en supprimant ou en modifiant le système immunitaire. Certains médicaments contre la SEP peuvent augmenter la probabilité de développer des complications liées à la COVID-19, mais ce risque doit être comparé aux risques liés à l'arrêt ou au report du traitement.

Nous recommandons aux personnes atteintes de SEP, qui prennent actuellement des DMT, de poursuivre leur traitement, sauf si leur médecin traitant leur conseille de l'arrêter.

Les personnes qui développent des symptômes de la COVID-19 ou dont le test est positif pour l'infection doivent discuter de leur traitement avec leur prestataire de soins pour la SEP ou un autre professionnel de santé qui connaît bien leur traitement.

Avant de commencer toute nouvelle DMT ou de modifier une DMT existante, les personnes atteintes de SEP doivent discuter avec leur prestataire de soins de santé pour savoir quel traitement est le mieux adapté à leur situation personnelle. Cette décision doit - entre autres facteurs - tenir compte des informations suivantes :

- Évolution et activité de la SEP
- Les risques et les bénéfices habituellement associés aux différentes options de traitement
- Les risques supplémentaires associés à la COVID-19, tels que :
 - La présence d'autres facteurs susceptibles de générer une forme plus grave de la COVID-19, tels que l'âge avancé, l'obésité, une maladie pulmonaire ou cardiovasculaire

-
- préexistante, une SEP progressive, une origine/ethnie à risque plus élevé, etc., conformément à ce qui est énuméré ci-dessus
- Le risque actuel et futur anticipé de la COVID-19 à l'échelle locale
 - Le risque d'exposition à la COVID-19 en raison du mode de vie, par exemple si la personne est en mesure de s'isoler ou si elle travaille dans un environnement à haut risque
 - Les preuves émergentes sur l'interaction potentielle entre certains traitements et la sévérité de la COVID-19
 - Une infection antérieure à la COVID-19
 - La disponibilité et l'accès à un vaccin contre la COVID-19

Données probantes relatives à l'impact des DMT sur la sévérité de la COVID-19

Il est peu probable que les interférons et l'acétate de glatiramère aient un impact négatif sur la sévérité de la COVID-19. Il existe des données probantes préliminaires qui indiquent que les interférons peuvent réduire la nécessité d'une hospitalisation due à la COVID-19.

Les données disponibles suggèrent que les personnes atteintes de SEP prenant du fumarate de diméthyle, du tériflunomide, du fingolimod, du siponimod et du natalizumab n'ont pas un risque accru de présenter des symptômes de COVID-19 plus graves. Il est peu probable que les personnes atteintes de SEP prenant de l'ozanimod ou du ponesimod présentent également un risque accru, car ces produits sont supposés être similaires au siponimod et au fingolimod.

Certaines données indiquent que les traitements qui ciblent le CD20 - ocrelizumab, rituximab, ofatumumab - peuvent être liés à une probabilité accrue de présenter une forme de COVID-19 plus sévère, notamment un risque accru d'hospitalisation. Ces thérapies doivent toutefois continuer à être considérées comme une option pour le traitement de la SEP pendant la pandémie. Les personnes atteintes de SEP qui les prennent (ou qui prennent de l'ublituximab qui fonctionne de la même manière) doivent être particulièrement vigilantes quant aux conseils ci-dessus pour réduire leur risque d'infection.

Des données supplémentaires sur l'utilisation de l'alemtuzumab et de la cladribine pendant la pandémie de COVID-19 sont nécessaires pour évaluer leur innocuité.

Les recommandations concernant le report de la deuxième dose ou des doses ultérieures d'alemtuzumab, de cladribine, d'ocrelizumab et de rituximab, en raison de l'épidémie de COVID-19, diffèrent selon les pays. Les personnes qui prennent ces médicaments, et qui doivent recevoir leur prochaine dose, doivent consulter leur professionnel de santé pour connaître les risques et les bénéfices d'un report du traitement. Les personnes sont fortement encouragées à ne pas arrêter le traitement sans l'avis de leur médecin.

Conseils relatifs à la GCSH

La greffe autologue de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) comprend un traitement de chimiothérapie intensive. Cela affaiblit radicalement le système immunitaire pendant un certain temps. Les personnes qui ont récemment subi une GCSH doivent envisager de prolonger la période d'isolement pendant l'épidémie de COVID-19 jusqu'à au moins six mois. Les personnes qui doivent bénéficier d'un tel traitement doivent envisager de le reporter, en consultation avec leur professionnel de santé. En cas de GCSH, toute séance de chimiothérapie doit être administrée dans des chambres isolées des autres patients de l'hôpital.

Conseils à propos des poussées de SEP ou autres problèmes de santé

Les personnes atteintes de SEP doivent tout de même consulter un médecin si elles constatent des changements dans leur état de santé qui peuvent suggérer une poussée de SEP ou un autre problème sous-jacent, tel qu'une infection. Cela peut être fait en ayant recours à des alternatives aux visites en

personne dans les établissements hospitaliers (les consultations par téléphone ou par vidéo, par exemple) si cette option est disponible. Dans de nombreux cas, il est possible de gérer les poussées à domicile.

Le recours à des stéroïdes pour traiter les poussées doit être soigneusement étudié et être uniquement utilisé pour les poussées qui nécessitent une intervention. Certaines données indiquent que le fait de recevoir de fortes doses de stéroïdes dans le mois précédant la contraction de la COVID-19 augmente le risque d'une infection plus grave nécessitant une consultation à l'hôpital. Dans la mesure du possible, la décision doit être prise avec un neurologue expérimenté dans le traitement de la SEP. Les personnes qui reçoivent un traitement aux stéroïdes en cas de poussée de SEP doivent faire preuve d'une vigilance accrue et doivent envisager de s'isoler pendant au moins un mois pour réduire le risque de contracter la COVID-19. Veuillez noter qu'une fois qu'une personne a été infectée par la COVID-19, des stéroïdes peuvent être administrés pour traiter la COVID-19, afin d'atténuer la réponse immunitaire excessive souvent appelée « tempête de cytokine ». Veuillez noter que les stéroïdes et les dosages utilisés dans ce contexte sont différents de la situation d'une poussée de SEP.

Les personnes atteintes de SEP doivent continuer à participer à des activités de réadaptation et à rester actives autant que possible pendant la pandémie. Cela peut se faire par le biais de sessions à distance, lorsqu'elles sont disponibles, ou dans des cliniques/centres, à condition que les personnes atteintes de SEP qui s'y rendent respectent les précautions de sécurité pour se protéger et limiter la propagation de la COVID-19. Les personnes qui s'inquiètent au sujet de leur santé mentale doivent demander conseil à leur professionnel de la santé.

Vaccin contre la grippe

Le vaccin contre la grippe est recommandé aux personnes atteintes de SEP. Pour les pays qui entrent dans la saison de la grippe, nous recommandons aux personnes atteintes de SEP de se vacciner contre la grippe saisonnière lorsque le vaccin est disponible.

Vaccins contre la COVID-19 et SEP

Dans cette section, nous passerons en revue les types de vaccins actuellement disponibles, et nous aborderons le calendrier pour la vaccination et l'administration de la thérapie modificatrice de la maladie. Compte tenu de la gravité de la COVID-19, qui comporte un risque de mortalité de 1 à 3 %, ainsi qu'un risque de maladie grave et de mauvaise santé prolongée pour de nombreuses personnes, nous souhaitons insister sur ces points importants :

- **Toutes les personnes atteintes de SEP devraient être vaccinées contre la COVID-19¹**
- **Les personnes atteintes de SEP devraient être vaccinées dès que le vaccin leur est proposé**
- **Même après avoir été vacciné(e), il est important de suivre les directives de votre pays concernant le port du masque (à l'intérieur et à l'extérieur), la distanciation sociale, les exigences relatives aux groupes sociaux et le lavage des mains.**

Il existe plusieurs vaccins contre la COVID-19 utilisés dans différents pays du monde et de nouveaux vaccins sont régulièrement approuvés. Plutôt que d'évaluer chaque vaccin individuellement, nous avons fourni ci-dessous des informations sur les principaux types de vaccins contre la COVID-19, d'ores et déjà utilisés et en cours de développement. Ces recommandations sont basées sur les informations disponibles, et nous les mettrons à jour au fur et à mesure que de nouvelles données seront mises à disposition. La propagation du virus SRAS-CoV-2 est influencée par les nouveaux variants de la COVID-19 et les recherches en cours visent à déterminer dans quelle mesure les vaccins actuels contre la COVID-19 protègent contre ces variants nouveaux et émergents.

Nous ne savons pas combien de personnes ayant participé aux essais cliniques des vaccins contre la COVID-19 étaient atteintes de SEP. Nos recommandations sont par conséquent basées sur les données relatives à la population générale ayant participé aux essais cliniques des vaccins, sur les recherches concernant les effets d'autres types de vaccination sur les personnes atteintes de SEP, et sur les nouvelles données émergentes sur la sécurité et l'efficacité des vaccins contre la COVID-19, qui concernent spécifiquement les personnes atteintes de SEP.

Vaccins AstraZeneca et Johnson & Johnson (J&J) contre la COVID-19 – mise à jour importante

Nous savons que certains pays suspendent l'utilisation des vaccins d'AstraZeneca et de Johnson & Johnson (J&J) contre la COVID-19, et que d'autres pays ont émis des avertissements sanitaires spécifiques. Le vaccin d'AstraZeneca et, dans une moindre mesure, celui de J&J, ont tous deux été associés à des effets secondaires peu fréquents, connus sous le nom de thrombose et de thrombocytopenie induites par le vaccin, susceptibles d'entraîner la formation de caillots sanguins. Ces caillots sanguins peuvent se former dans le cerveau (thrombose du sinus veineux cérébral, TSVC), dans les jambes ou l'abdomen (thrombose veineuse profonde, TVP) ou dans les poumons (embolie pulmonaire). Les personnes qui ont reçu le vaccin d'AstraZeneca ou de J&J, et qui développent des céphalées sévères, des douleurs abdominales, des douleurs aux jambes ou un essoufflement, dans les trois semaines qui suivent la vaccination doivent consulter immédiatement un médecin.

L'analyse en est à un stade très précoce mais, à l'heure actuelle, il ne semble pas y avoir de risque supplémentaire de coagulation du sang pour les personnes atteintes de SEP. Le groupe d'experts de la MSIF continue à surveiller la situation, et nous communiquerons rapidement tout problème de sécurité potentiel spécifique aux personnes atteintes de SEP.

Les types de vaccins contre la COVID-19 et la façon dont ils fonctionnent

Les vaccins fonctionnent en utilisant une partie du virus à l'origine de la maladie (comme son code génétique ou sa « protéine spike »), ou une version inactivée ou affaiblie du virus, pour provoquer une réponse du système immunitaire humain. L'organisme produit à son tour des anticorps et des lymphocytes T (une population spéciale de globules blancs) pour combattre le virus, et l'empêcher de

¹ Sous réserve qu'elles ne présentent aucune allergie connue à l'un des composants des vaccins.

pénétrer dans d'autres cellules de l'organisme et de les infecter. Ces vaccins n'entraînent aucune modification génétique dans notre organisme, ne pénètrent pas dans le cerveau et ne modifient pas le code génétique d'un fœtus. Il existe à l'heure actuelle cinq types de vaccins différents contre la COVID-19, utilisés ou en cours de développement, qui fonctionnent de différentes manières (voir les exemples ci-dessous). Un outil utile de suivi des vaccins contre la COVID-19 est disponible à l'adresse suivante : <https://covid19.trackvaccines.org/>

1. Les **vaccins à ARNm** contiennent le code génétique de la protéine « spike » du coronavirus sous forme « d'ARNm » (un type de message génétique temporaire), qui est formulé en minuscules gouttelettes grasses pour être administré. L'ARNm dirige la production de la protéine spike, qui est identifiée et ciblée par le système immunitaire (qui fabrique les anticorps et les cellules T).
 - Pfizer-BioNTech (Comirnaty)
 - Moderna (Moderna mRNA)
2. Les **vaccins à vecteur viral non répliquatif** contiennent le code génétique de la protéine spike dans un vecteur viral. Ces vecteurs sont uniquement considérés comme l'enveloppe et le mécanisme de transmission d'un virus (généralement un adénovirus), mais ils sont dépourvus des éléments dont un virus a besoin pour se répliquer et ne peuvent donc jamais provoquer d'infection. Tout comme pour les vaccins à ARNm, les vaccins à vecteur viral dirigent la production de la protéine spike, qui est identifiée et ciblée par le système immunitaire.
 - AstraZeneca/Oxford (AZD1222)
 - Serum Institute of India (Covishield)
 - Gamaleya Research Institute (Gam-COVID-Vac ou Sputnik V)
 - Janssen/Johnson & Johnson (Ad26.COV2.S)
3. Les **vaccins à virus inactivé** utilisent une forme inactivée du coronavirus dans sa totalité. Le coronavirus a été « tué » de manière à ce qu'il ne puisse pas pénétrer dans les cellules et se répliquer, et qu'il ne puisse pas provoquer une infection par la COVID-19. Le système immunitaire reconnaît le virus dans sa totalité, même s'il est inactivé.
 - Sinovac (CoronaVac)
 - Sinopharm (BBIBP-CorV)
4. Les **vaccins à base de protéines** contiennent la protéine spike du coronavirus elle-même (et non le code génétique), ainsi qu'un élément qui stimule le système immunitaire (un « adjuvant ») afin de s'assurer que la protéine spike est ciblée.
 - Novavax (NVX-CoV2373)
5. Les **vaccins vivants atténués** utilisent un virus affaibli, mais qui se réplique encore. Ces vaccins fonctionnent en provoquant une infection légère chez les personnes dont la fonction immunitaire est normale. **Ils peuvent s'avérer dangereux chez les personnes dont le système immunitaire est affaibli et ne conviennent donc pas à de nombreuses personnes atteintes de SEP, en raison du mode de fonctionnement de certaines thérapies modificatrices de la maladie.**
 - À l'heure actuelle (mai 2021), aucun vaccin vivant atténué contre la COVID-19 n'est utilisé, ils font uniquement l'objet de recherches.

Les recommandations suivantes concernent les vaccins contre la COVID-19 à ARNm, à vecteur viral non répliquatif, à virus inactivé ou à base de protéines (types 1 à 4 énumérés ci-dessus).

Il est conseillé aux personnes atteintes de SEP de se faire vacciner contre la COVID-19

La science nous a démontré que les vaccins contre la COVID-19 sont sûrs et efficaces. À l'instar de toute autre décision médicale, la décision de se faire vacciner doit être prise en partenariat avec votre professionnel de santé. Vous devriez vous faire vacciner contre la COVID-19 dès qu'un vaccin vous est proposé. Les risques liés à la COVID-19 sont supérieurs aux risques potentiels du vaccin. En outre, les

membres du même foyer et les proches devraient également se faire vacciner dès que possible afin de maximiser la protection contre la COVID-19.

La plupart des vaccins contre la COVID-19 nécessitent deux doses², et lorsque c'est le cas, vous devez suivre les directives de votre pays concernant le calendrier d'injection de la deuxième dose. Le vaccin Johnson & Johnson (J&J) ne nécessite qu'une seule dose. Quel que soit le vaccin qui vous est administré, deux semaines sont nécessaires, après avoir reçu la seule ou la deuxième dose, pour être considéré(e) comme immunisé(e) (protégé(e)).

Si vous avez eu la COVID-19 et que vous vous êtes rétabli(e), vous devez également vous faire vacciner, car les personnes qui ont eu une infection à la COVID-19 dans le passé peuvent être à nouveau infectées. La pratique courante consiste à attendre de se rétablir d'une maladie avant de se faire vacciner. Mais vous devez tout de même vous faire vacciner dès que possible après votre guérison, en suivant les directives gouvernementales de votre pays.

Nous ne savons pas combien de temps une personne est protégée contre la COVID-19 après avoir été vaccinée, bien que les données des essais cliniques indiquent que la protection est élevée pendant au moins plusieurs mois. Des rappels des vaccins contre la COVID-19 peuvent être nécessaires à l'avenir, comme pour le vaccin contre la grippe saisonnière.

Il n'existe aucune preuve de risques plus importants de complications issus des vaccins contre la COVID-19 à ARNm, à vecteur viral non répliatif, à virus inactivé ou à base de protéines (1-4), pour les personnes atteintes de SEP par rapport à la population en général.

Il n'y a pas de préférence pour un vaccin en particulier pour les personnes atteintes de SEP. Aucun des vaccins disponibles à l'heure actuelle ne contient de virus vivant et les vaccins ne provoquent pas la COVID-19. Il est peu probable que ces types de vaccins déclenchent une poussée de SEP ou n'aggravent les symptômes chroniques de la SEP.

En revanche, **les personnes atteintes de SEP doivent éviter de recevoir des vaccins vivants atténués (5)**. Dans la mesure où des vaccins contre la COVID-19 utilisant cette technologie pourraient être mis au point à l'avenir, il est important de savoir quel vaccin contre la COVID-19 vous est proposé.

Vous n'avez pas besoin de vous isoler après la vaccination. Les vaccins peuvent provoquer des effets secondaires, notamment de la fièvre ou de la fatigue, qui ne devraient pas durer au-delà de quelques jours après la vaccination. La fièvre peut aggraver temporairement les symptômes de la SEP, mais ils devraient revenir à leur niveau antérieur après sa disparition. Même si vous avez des effets secondaires après la première dose, il est important de recevoir la deuxième dose du vaccin (pour les vaccins nécessitant deux doses) pour qu'il soit pleinement efficace. Les effets secondaires, tels que la fièvre, les douleurs musculaires et la fatigue, sont des signes que le vaccin « fait son travail » (il incite votre organisme à réagir contre le virus et commence donc à vous protéger).

Il n'y a aucun risque à recevoir un vaccin contre la COVID-19 si vous suivez un thérapie modificatrice de la maladie (DMT) pour la SEP.

Continuez à prendre votre thérapie modificatrice de la maladie (DMT), à moins que votre professionnel de santé ne vous conseille de l'arrêter ou de la différer. L'arrêt brutal de certaines DMT peut entraîner une aggravation substantielle de la SEP.

Certaines DMT peuvent réduire l'efficacité des vaccins contre la COVID-19

Il existe des données probantes qui indiquent que les personnes prenant certains types de DMT (fingolimod, siponimod, ozanimod, ponesimod, ocrelizumab, rituximab, ofatumumab) peuvent avoir une

² Dans certains pays, une troisième dose peut vous être proposée si vous faites partie de la catégorie de personnes présentant une immunodépression sévère. Vous devez suivre les directives de votre pays concernant le calendrier d'injection de la troisième dose.

réponse en anticorps réduite aux vaccins contre la COVID-19. Les données sont pour le moment limitées, mais elles sont conformes à ce que nous attendons, compte tenu de notre compréhension de ces traitements.

Veillez noter qu'il existe une gamme de tests d'anticorps différents qui sont utilisés pour mesurer les réponses aux vaccins contre la COVID-19. Il n'existe à l'heure actuelle aucun accord mondial quant à l'anticorps le plus approprié pour surveiller les réponses au vaccin et prédire la protection contre la COVID-19.

Si vous avez recours à l'une de ces DMT et que vous faites un test d'anticorps, celui-ci peut montrer une réponse faible voire nulle. Cela ne signifie pas que le vaccin est inefficace. Les anticorps ne sont qu'une partie de la réponse immunitaire à la vaccination. D'autres composants du système immunitaire sont déclenchés par le vaccin et peuvent contribuer à votre protection. Les vaccins contre la COVID-19 peuvent également activer les cellules T, susceptibles de vous protéger contre la COVID-19. La réponse des cellules T n'est pas mesurée dans les tests d'anticorps. En revanche, il est possible que les personnes prenant ces DMT soient moins protégées par les vaccins. Nous conseillons vivement aux personnes de continuer à se faire vacciner, tout en ayant conscience qu'elles peuvent être vulnérables à l'infection et qu'il convient de prendre des précautions contre l'infection par la COVID-19.

Retarder le début d'une DMT, ou modifier le calendrier de la DMT, est une stratégie permettant au vaccin d'être pleinement efficace.

Si vous êtes en mesure de planifier le moment où vous recevez votre vaccin, veuillez discuter avec votre prestataire de soins en matière de SEP, afin de coordonner le moment où vous recevez votre vaccin et celui où vous recevez votre dose de DMT ; si vous suivez une DMT, le cas échéant ([voir la section à la fin du présent document](#)). Cela doit permettre de garantir que le vaccin est aussi efficace que possible pour générer une réponse immunitaire contre le coronavirus. **Compte tenu des graves conséquences potentielles de la COVID-19 sur la santé, il peut s'avérer plus important de recevoir le vaccin lorsqu'il est disponible que de le faire coïncider de manière optimale avec votre DMT.**

Même après avoir été vacciné(e), il est important de continuer à prendre des précautions contre la COVID-19

Même vacciné(e), vous pouvez toujours être infecté(e) par la COVID-19 et la transmettre. Cela est encore plus probable pour les personnes sous DMT, qui est susceptible de réduire l'efficacité des vaccins (fingolimod, siponimod, ozanimod, ponesimod, ocrelizumab, rituximab, ofatumumab). L'approche la plus sûre consiste à s'assurer que les personnes de votre entourage sont totalement vaccinées, à continuer à porter des masques, à pratiquer la distanciation sociale, à vous laver les mains et à suivre les directives de votre pays concernant le dépistage de la COVID-19 si nécessaire.

Conseils relatifs à la vaccination pour les jeunes

Les recommandations suivantes à l'intention des jeunes concernent les vaccins autorisés à l'heure actuelle pour ce groupe d'âge et doivent être consultées parallèlement aux [conseils d'ordre général indiqués ci-dessus](#).

Les jeunes âgés de 12 à 17 ans devraient être vaccinés contre la COVID-19

La science nous a démontré que les vaccins contre la COVID-19 sont sûrs et efficaces. Certains pays recommandent la vaccination contre la COVID-19 pour tous les enfants et adolescents âgés de 12 ans et plus (qui ne présentent pas de « contre-indications », à savoir un motif médical qui les empêche de recevoir le vaccin) en ayant recours à l'un des vaccins contre la COVID-19 autorisés pour ce groupe d'âge. La vaccination de ce groupe d'âge nous rapproche de la fin de cette pandémie et constitue une couche supplémentaire de protection pour les plus vulnérables d'entre nous.

Les jeunes présentent des risques de développer des maladies graves dues à la COVID-19

Les cas d'infection par la COVID-19 sont en augmentation chez les enfants et les adolescents. La plupart des infections à la COVID-19, chez les enfants et les adolescents, sont bénignes, mais certaines infections sont graves, voire mortelles. Outre les risques pour la santé dus à l'infection par la COVID-19, les enfants et les adolescents présentent un risque de [syndrome inflammatoire multi-systémique chez l'enfant \(MIS-C\)](#) deux à six semaines après l'infection par la COVID-19. Le MIS-C est une affection dans laquelle différentes parties du corps peuvent souffrir d'inflammation, notamment le cœur, les poumons, les reins, le cerveau, la peau, les yeux ou les organes gastro-intestinaux. Le MIS-C est grave, voire mortel, bien qu'avec des soins rapides et souvent intensifs, la plupart des jeunes gens atteints de MIS-C survivent. Les risques liés à la COVID-19 sont supérieurs aux risques potentiels du vaccin.

Les jeunes atteints de SEP devraient être vaccinés contre la COVID-19

L'importance de la vaccination contre la COVID-19 pour les jeunes atteints de SEP reflète les conseils pour ce groupe d'âge en général, ainsi que les conseils pour les adultes atteints de SEP. Bien qu'il n'y ait pas de données probantes à ce jour démontrant que les jeunes atteints de SEP connaissent une infection plus grave par la COVID-19, ni qu'ils sont plus exposés au risque de MIS-C par rapport aux jeunes qui ne sont pas atteints de SEP, la vaccination est vivement encouragée.

Les membres du foyer et de la famille des personnes atteintes de SEP devraient être vaccinés contre la COVID-19

Les personnes qui vivent sous le même toit qu'une personne atteinte de SEP devraient également se faire vacciner, **y compris les jeunes de plus de 12 ans**. La vaccination de l'ensemble d'un foyer réduit le risque de propagation de la COVID-19 entre les personnes en contact étroit les unes avec les autres.

Recommandations concernant le calendrier des DMT et des vaccins contre la COVID-19

Pour décider du moment où vous devez recevoir le vaccin contre la COVID-19, vous devez évaluer votre risque de contracter la COVID-19 (voir la liste des groupes les plus à risque au début de ces conseils) et l'état actuel de votre SEP. Si le risque d'aggravation de votre SEP l'emporte sur le risque de contracter la COVID-19, ne modifiez pas votre programme de DMT et vaccinez-vous lorsque le vaccin est mis à votre disposition. Si votre SEP est stable, envisagez les ajustements suivants en ce qui concerne l'administration de votre DMT, afin d'améliorer l'efficacité du vaccin. **Ce calendrier suggéré n'est pas toujours possible et recevoir le vaccin lorsqu'il est disponible peut s'avérer plus important que de le faire coïncider avec votre DMT. Prenez contact avec votre professionnel de santé, en charge de votre SEP, afin de déterminer le calendrier le plus approprié à votre situation.**

Interférons, acétate de glatiramère, tériflunomide, fumarate de monométhyle, fumarate de diméthyle, fumarate de diroximel, natalizumab — Si vous êtes sur le point de commencer l'une de ces DMT pour la première fois, ne la retardez pas en raison de votre injection de vaccin contre la COVID-19. Si vous prenez déjà l'une de ces DMT, il n'est pas nécessaire d'ajuster l'administration de votre DMT.

Fingolimod, siponimod, ozanimod, ponesimod — Si vous êtes sur le point de débiter un traitement avec l'un de ces médicaments, envisagez de vous faire vacciner totalement* deux à quatre semaines avant de commencer le fingolimod, le siponimod, l'ozanimod ou le ponesimod. Si vous prenez déjà l'un de ces médicaments, continuez à le prendre tel qu'il vous a été prescrit et faites-vous vacciner dès que le vaccin est disponible.

Alemtuzumab — Si vous êtes sur le point de débiter un traitement avec l'alemtuzumab, envisagez de vous faire vacciner totalement* au moins quatre semaines avant de commencer l'alemtuzumab. Si vous prenez déjà l'alemtuzumab, envisagez de vous faire vacciner au moins 24 semaines après la prise de la

dernière dose d'alemtuzumab. Dans la mesure du possible, reprenez l'alemtuzumab au moins quatre semaines après avoir été totalement vacciné(e)*.

Cladribine par voie orale — Si vous êtes sur le point de débuter un traitement avec la cladribine par voie orale, envisagez de vous faire vacciner totalement* deux à quatre semaines avant de commencer la cladribine. Si vous prenez déjà de la cladribine, les données limitées disponibles à l'heure actuelle ne suggèrent pas que le fait de faire coïncider le vaccin avec votre prise de cladribine soit susceptible de faire une différence significative dans la réponse au vaccin. Recevoir le vaccin lorsqu'il est mis à votre disposition peut s'avérer plus important que de le faire coïncider avec votre traitement à base de cladribine. Si vous devez recevoir votre prochain traitement, reprenez, dans la mesure du possible, la cladribine deux à quatre semaines après avoir été totalement vacciné(e)*.

Ocrélizumab, rituximab — Si vous êtes sur le point de débuter un traitement avec l'ocrélizumab ou le rituximab, envisagez de vous faire vacciner totalement* deux à quatre semaines avant de commencer l'ocrélizumab ou le rituximab. Si vous prenez déjà l'ocrélizumab ou le rituximab, envisagez de vous faire vacciner au moins 12 semaines après la prise de la dernière dose de DMT. Dans la mesure du possible, reprenez l'ocrélizumab ou le rituximab au moins quatre semaines après avoir été totalement vacciné(e)*.

Ofatumumab — Si vous êtes sur le point de débuter un traitement avec l'ofatumumab, envisagez de vous faire vacciner totalement* deux à quatre semaines avant de commencer votre DMT. Si vous prenez déjà l'ofatumumab, il n'existe pas de données permettant actuellement de guider le calendrier d'administration du vaccin par rapport à votre dernière injection de DMT. Dans la mesure du possible, reprenez l'ofatumumab deux à quatre semaines après avoir été totalement vacciné(e)*.

Stéroïdes à forte dose — Envisagez de vous faire vacciner trois à cinq jours après la dernière dose de stéroïdes.

*Totalement vacciné(e) = après avoir reçu la dose unique du vaccin J&J ou la deuxième dose de tout autre type de vaccins.

Veillez noter que la protection vaccinale survient **2 semaines** après avoir reçu la dose unique du vaccin J&J ou la deuxième dose de tout autre type de vaccins.

Les personnes énumérées ci-après ont été consultées lors de la rédaction de ces conseils. Les recommandations relatives aux vaccins contre la COVID-19 ont été élaborées en collaboration avec le [groupe de travail de la National MS Society](#). Les recommandations relatives aux jeunes ont été élaborées en collaboration avec le [groupe de travail de la National MS Society](#).

Cette déclaration a été approuvée pour la première fois le 13 mars 2020. Les dernières révisions ont été convenues et publiées le 4 juin 2021.

***Neurologues et spécialistes scientifiques de la SEP**

Professeur Alfredo Rodriguez Antiguiedad – Universidad del País Vasco, Espagne
Professeur Brenda Banwell, présidente du Conseil consultatif médical et scientifique international de la MSIF (IMSB, International Medical and Scientific Advisory Board) – Université de Pennsylvanie, États-Unis
Professeur Amit Bar-Or – Université de Pennsylvanie, États-Unis
Professeur Simon Broadley – Université Griffith et Gold Coast Hospital, Queensland, Australie
Professeur Olga Ciccarelli – Institut de neurologie, UCL, Royaume-Uni
Professeur Maria Pia Amato, présidente d'ECTRIMS – Université de Florence, Italie
Professeur Andrew Chan – Hôpital universitaire de Berne, Suisse
Professeur Jeffrey Cohen, président d'ACTRIMS – Cleveland Clinic Mellen Center pour la SEP, États-Unis
Professeur Jorge Correale, vice-président de l'IMSB de la MSIF – FLENI, Argentine
Professeur Giancarlo Comi – IRCCS Ospedale San Raffaele, Italie
Dr Huang Dehui – Hôpital général de l'Armée populaire de libération, Chine
Vanessa Fanning – Australie
Professeur Kazuo Fujihara, président de PACTRIMS – École de médecine de l'université de Fukushima, Japon
Professeur Gavin Giovannoni – Barts and The London School of Medicine and Dentistry (école de médecine et de médecine dentaire de Londres), Université Queen Mary de Londres, Royaume-Uni
Professeur Fernando Hamuy Diaz de Bedoya, président de LACTRIMS – Universidad Nacional de Asuncion, Paraguay
Professeur Bernhard Hemmer – Technische Universität München, Allemagne
Professeur Joep Killestein – Amsterdam UMC, Pays-Bas
Professeur Barbara Kornek – Université de médecine de Vienne, Autriche
Professeur Daphne Kos, présidente de RIMS – KU Leuven, Centre national pour la SEP de Melsbroek, Belgique
Dr Céline Louapre – Université de la Sorbonne, France
Professeur Catherine Lubetzki – ICM, France
Professeur Aaron Miller – École de médecine Icahn du Mount Sinai, États-Unis
Anne Restan – Irlande
Professeur Mohammad Ali Sahraian – Centre de recherche pour la SEP, Institut de neuroscience, Université de sciences médicales de Téhéran, Iran
Professeur Marco Salvetti – Université de Sapienza, Italie
Professeur Nancy Sicotte – présidente du Comité consultatif médical national, National MS Society (États-Unis) et Centre médical de Cedars-Sinai, États-Unis
Dr Joost Smolders – ErasmusMC, Pays-Bas
Professeur Per Soelberg Sørensen – Université de Copenhague, Danemark
Professeur Maria-Pia Sormani, pour le compte de l'étude italienne MuSC-19 – Université de Gênes, Italie
Ana Torredemer – Espagne
Professeur David Tscharke – Université nationale australienne, Australie
Professeur Bassem Yamout, président de MENACTRIMS – Université américaine du Centre médical de Beirut, Liban

Professeur Frauke Zipp – Centre médical universitaire Johannes Gutenberg à Mayence, Allemagne

****MSIF et ses organisations membres**

Dr Anne Helme, Nick Rijke, Victoria Gilbert, Peer Baneke – MS International Federation (Fédération internationale de la SEP)

Phillip Anderson – MS Society (Royaume-Uni)

Pedro Carrascal – Esclerosis Múltiple España (Espagne)

Dr Tim Coetzee, Dr Doug Landsman, Julie Fiol – National MS Society (États-Unis)

Professeur Judith Haas – Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Bundesverband e.V (Allemagne)

Dr Kirstin Heutinck – Stichting MS Research (Pays-Bas)

Dr Pam Kanellis – MS Society of Canada

Elisabeth Kasilingam – Plateforme européenne de la SEP

Dr Christoph Lotter – Swiss Multiple Sclerosis Society

Marie Lynning – Scleroseforeninger (Danemark)

Dr Julia Morahan – MS Research Australia

Dr Emmanuelle Plassart-Schiess – Fondation ARSEP (France)

Dr Paola Zaratin – Associazione Italiana Sclerosi Multipla Onlus (Italie)

Nous remercions les Dr Clare Walton et Kathleen Costello pour leur contribution aux versions précédentes de ce guide.

***Les directives nationales et internationales relatives à la distanciation physique varient entre au moins un mètre et deux mètres. Les personnes doivent tenir compte des directives nationales et être conscientes qu'il s'agit de distances minimales, les distances plus importantes étant préférables.