

Le 23 octobre 2020

COVID-19 : conseils à l'intention des personnes atteintes de SP du monde entier

La maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) est une maladie ayant fait son apparition récemment, qui peut toucher les poumons, les voies respiratoires, de même que d'autres organes. Elle est causée par un nouveau coronavirus, soit le SRAS-CoV-2, qui s'est propagé dans le monde.

Les conseils suivants ont été formulés par des neurologues spécialistes de la SP* et des chercheurs œuvrant auprès des organismes membres** de la Fédération internationale de la sclérose en plaques (MSIF). Ils sont fondés sur les données récentes relatives à l'impact que peut avoir cette maladie chez les personnes atteintes de sclérose en plaques (SP) et des avis d'experts. Ils seront révisés au fur et à mesure que de nouvelles données en lien avec la COVID-19 seront connues.

Conseils à l'intention des personnes atteintes de SP

Les données dont on dispose actuellement démontrent que le simple fait d'avoir la SP n'augmente pas le risque de contracter la COVID-19, de devenir gravement malade ou de mourir en cas d'infection par le virus de la COVID-19. Cependant, le risque de maladie grave liée à la COVID-19 est accru pour les personnes faisant partie des groupes suivants :

- Personnes atteintes de SP progressive.
- Personnes atteintes de SP et âgées de plus de 60 ans.
- Hommes atteints de SP.
- Personnes noires atteintes de SP, et possiblement les personnes d'origine sud-asiatique qui sont atteintes de SP.
- Personnes présentant un degré d'incapacité élevé (p. ex. personnes ayant un score de 6 ou plus à [l'échelle EDSS](#), personnes utilisant une canne).
- Personnes atteintes de SP souffrant d'obésité, de diabète, ou d'une maladie cardiaque ou pulmonaire.
- Personnes atteintes de SP ayant recours à certains médicaments modificateurs de l'évolution de la SP (voir plus bas).

On recommande à toutes les personnes qui ont la SP de suivre les directives de [l'Organisation mondiale de la Santé](#) visant à réduire les risques d'infection par le coronavirus. Les personnes présentant un risque accru par rapport aux autres devraient accorder une attention particulière à l'application de ces mesures. À cet effet, voici ce que nous recommandons :

- Maintenir une distance d'au moins un mètre et demi (six pieds) avec les autres personnes afin de réduire les risques d'infection si les gens autour toussent, éternuent ou parlent. Cette mesure est particulièrement importante lorsqu'on est à l'intérieur, mais est aussi applicable lorsqu'on est à l'extérieur.
- Considérer le port du masque comme normal lorsqu'on est avec d'autres personnes et veiller à l'utiliser adéquatement [en suivant les directives](#) fournies à cet égard.

- Éviter de se rendre dans les endroits très fréquentés, particulièrement à l'intérieur. Lorsque cela est impossible, s'assurer de porter un masque et d'appliquer les mesures d'éloignement social préconisées.
- Se laver les mains fréquemment à l'eau et au savon ou avec une solution à base d'alcool (les solutions comportant 70 % d'alcool sont considérées comme les plus efficaces).
- Éviter de se toucher les yeux, le nez et la bouche, à moins d'avoir les mains propres.
- Se couvrir la bouche et le nez avec le pli du coude ou avec un mouchoir en cas de toux ou d'éternuement.
- Nettoyer et désinfecter les surfaces fréquemment, en particulier celles qui sont régulièrement touchées.
- Consulter son fournisseur de soins de santé, par vidéoconférence ou en personne, au besoin, afin d'établir un plan de soins optimal. Les consultations en clinique ou à l'hôpital doivent être maintenues lorsque son état de santé le requiert.
- Adopter un mode de vie actif et essayer de prendre part à des activités qui permettent de préserver sa santé mentale et d'améliorer son bien-être. Privilégier la pratique d'activités physiques et sociales qui peuvent se dérouler à l'extérieur et qui permettent de respecter les mesures d'éloignement social recommandées.
- Se faire vacciner contre la grippe saisonnière si cela est possible et inciter les membres de sa famille à faire de même.

Les proches aidants, les membres de la famille et les visiteurs assidus des personnes atteintes de SP faisant partie des catégories de gens les plus à risque doivent suivre les recommandations susmentionnées afin de réduire les risques de transmission à la maison de la COVID-19.

Conseils relatifs aux médicaments modificateurs de l'évolution de la SP

Bon nombre des médicaments modificateurs de l'évolution de la SP (MMÉSP) agissent en modifiant ou en supprimant la réponse immunitaire. Ainsi, certains des médicaments utilisés dans le traitement de la SP pourraient accroître le risque de complications associées à la COVID-19. Ce risque doit toutefois être mesuré par rapport aux risques qui découleraient de l'interruption du traitement contre la SP.

Nous recommandons aux personnes qui prennent actuellement un MMÉSP de continuer de suivre leur traitement, à moins que leur médecin traitant leur recommande de cesser celui-ci.

Les personnes qui présentent des symptômes de la COVID-19 ou qui ont subi un test de dépistage de cette maladie ayant donné un résultat positif devraient parler de leur traitement contre la SP avec leur principal fournisseur de soins de santé ou tout autre professionnel de la santé ayant connaissance de leur plan de soins.

Avant de commencer à prendre un MMÉSP ou de changer de traitement, les personnes atteintes de SP devraient consulter leur équipe soignante en vue de déterminer quel médicament serait le meilleur choix dans leur cas. Voici quelques éléments d'information à prendre en considération :

- Forme de SP et niveau d'activité de la maladie.
- Risques et bienfaits associés aux diverses options thérapeutiques.

- Risques supplémentaires liés à la COVID-19, dont les suivants :
 - Facteurs de risque de maladie grave liée à la COVID-19 tels qu'un âge avancé, l'obésité, la présence d'une maladie préexistante comme une maladie cardiaque ou pulmonaire, la SP progressive, un risque accru en lien avec l'origine ethnique, comme cela a été mentionné précédemment.
 - Le risque, actuel et futur, d'exposition à la COVID-19 selon votre région.
 - Le risque d'exposition à la COVID-19 fondé sur le mode de vie (p. ex. la possibilité d'appliquer les mesures d'auto-isolement ou le fait de travailler dans un environnement à risque élevé).
 - Les interactions possibles entre certains traitements et une infection grave par la COVID-19 (des données récentes font état de ce type d'interaction).

Données probantes relatives à l'impact de certains MMÉSP sur la gravité d'une infection par la COVID-19

Il est peu probable que les interférons et l'acétate de glatiramère aient un impact négatif susceptible d'accroître la gravité d'une infection par la COVID-19. Des données préliminaires portent à croire que l'usage d'un interféron pourrait réduire la probabilité d'une hospitalisation en cas de COVID-19.

Les données dont on dispose actuellement donnent à penser que les personnes atteintes de SP et traitées par le diméthylfumarate, le tériflunomide, le fingolimod, le siponimod ou le natalizumab ne sont pas exposées à un risque accru de symptômes graves associés à la COVID-19.

Il semble que les médicaments ayant pour cible la protéine CD20 – soit l'ocrelizumab et le rituximab – pourraient être associés à un risque accru de maladie grave en cas d'infection par la COVID-19. Malgré cela, ces médicaments devraient continuer à être envisagés pendant la pandémie pour le traitement de la SP. Les personnes atteintes de SP qui sont actuellement traitées par l'ocrelizumab ou le rituximab (ou par l'ofatumumab ou l'ublituximab, qui possèdent le même mode d'action) devraient faire preuve d'une vigilance particulière quant à l'application des mesures mentionnées précédemment et visant à réduire les risques d'infection par la COVID-19.

De nouvelles données sur l'utilisation de l'alemtuzumab et de la cladribine durant la pandémie de COVID-19 devront être recueillies pour permettre l'évaluation de l'innocuité de ces médicaments dans ce contexte. Les personnes atteintes de SP qui sont actuellement traitées par ces médicaments et qui vivent dans une collectivité touchée par une épidémie de COVID-19 doivent consulter leur équipe soignante relativement à leur taux de lymphocytes. (Les lymphocytes sont des globules blancs, soit un type de cellules sanguines, qui contribuent à la protection de l'organisme contre les infections.) Si ce taux est bas, ces personnes doivent se placer en isolement, autant que possible, afin d'éviter tout risque d'infection.

Les recommandations sur la pertinence de retarder la prise de nouvelles doses d'alemtuzumab, de cladribine, d'ocrelizumab et de rituximab en raison de l'épidémie de COVID-19 varient d'un pays à l'autre. Les personnes qui sont déjà traitées par ces médicaments et qui doivent en prendre une nouvelle dose doivent consulter leur équipe soignante sur les risques et les bienfaits liés au report de la poursuite de leur traitement. On recommande fortement aux personnes concernées de ne pas interrompre leur traitement sans l'avis de leur médecin.

Conseils relatifs à l'IGCSHA

L'immunosuppression suivie d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques autologues (IGCSHA) est une procédure dont l'un des volets consiste en une chimiothérapie intensive, laquelle affaiblit considérablement le système immunitaire pendant un certain temps. Durant la pandémie de COVID-19, les personnes ayant subi ce traitement récemment devraient envisager de prolonger jusqu'à six mois la période d'isolement qui leur a été prescrite. Les personnes qui prévoient subir un traitement par IGCSHA devraient envisager de reporter celui-ci et de consulter leur équipe soignante à ce sujet. En cas de traitement par IGCSHA, la chimiothérapie devrait être administrée dans une chambre permettant d'isoler la personne traitée des autres patients de l'hôpital.

Consultations médicales en cas de poussée ou de tout autre problème de santé

Les personnes atteintes de SP devraient chercher à obtenir un avis médical si elles constatent des changements touchant leur état de santé et suggérant la survenue d'une poussée de SP ou de tout autre problème de santé tel qu'une infection. Peuvent alors être envisagées d'autres options que les consultations médicales en personne (p. ex. rendez-vous par téléphone ou vidéo) lorsque cela est possible. Dans de nombreux cas, il est possible de prendre en charge une poussée de SP tout en demeurant chez soi.

Un traitement par stéroïdes dans le cadre de la prise en charge d'une poussée de SP doit être envisagé avec prudence, et on doit y avoir recours uniquement dans le cas d'une forte poussée. Il semble que le fait de recevoir de fortes doses de stéroïdes durant le mois précédant une infection par la COVID-19 augmente le risque de maladie grave nécessitant une consultation à l'hôpital. Dans la mesure du possible, la décision de recourir à ce type de médicaments doit être prise par un neurologue ayant de l'expérience dans le traitement de la SP. Les personnes qui suivent un traitement par stéroïdes en raison d'une poussée de SP doivent être extrêmement vigilantes et envisager de se placer en isolement pendant au moins un mois pour réduire les risques d'infection par la COVID-19.

Les gens atteints de SP doivent poursuivre leur programme de réadaptation et demeurer actifs autant que possible durant la pandémie. Pour cela, ils peuvent prendre part à des séances offertes à distance ou se rendre dans une clinique où on a mis en place des mesures de sécurité destinées à limiter la propagation de la COVID-19. Les personnes ayant des préoccupations au sujet de leur santé mentale doivent en faire part à leur médecin.

Vaccin contre la grippe

Le vaccin contre la grippe est sans danger et est recommandé aux personnes atteintes de SP. Dans les pays où la saison de la grippe commence, nous recommandons aux personnes atteintes de SP de se faire vacciner contre la grippe si ce vaccin est offert.

Vaccin contre le SRAS-CoV-2

À l'heure actuelle, nous ne disposons pas de suffisamment d'information pour discuter des interactions possibles entre les divers vaccins contre le SRAS-CoV-2 en cours d'élaboration et la SP ou les MMÉSP. Des recommandations à ce propos seront formulées dans une version ultérieure du présent document dès que possible.

Conseils concernant les enfants ou les femmes enceintes vivant avec la SP

Pour le moment, aucune recommandation particulière ne concerne les femmes enceintes qui ont la SP relativement à la COVID-19. Toutefois, on peut trouver de l'information générale sur la COVID-19 et la grossesse en consultant le site Web de [l'Organisation mondiale de la Santé](#) (en anglais seulement). Aucune recommandation particulière non plus ne concerne les enfants

atteints de SP. Dans le cas de ces derniers, les conseils énoncés précédemment à l'intention des personnes atteintes de SP s'appliquent également.

L'énoncé exposé dans le présent document a été approuvé pour la première fois le 13 mars 2020. La version révisée de celui-ci a été approuvée le 21 octobre 2020.

Les spécialistes nommés ci-après ont été consultés en vue de l'élaboration des recommandations énoncées dans le présent document :

*Neurologues spécialistes de la SP

Professeure Brenda Banwell, présidente du comité médical et scientifique consultatif de la MSIF – Université de la Pennsylvanie, États-Unis

Professeur Simon Broadley – Université Griffith et Hôpital Gold Coast, Australie

Professeure Olga Ciccarelli – Institut de neurologie, Collège universitaire de Londres, Royaume-Uni

Dr Huang Dehui – Hôpital général chinois PLA, China

Dr Fernando Hamuy Diaz de Bedoya, président du LACTRIMS – Université nationale de l'Asunción, Paraguay

Professeur Andrew Chan – Hôpital universitaire de Berne, Suisse

Professeur Jeffrey Cohen, président de l'ACTRIMS – Centre Mellen de sclérose en plaques de la Clinique de Cleveland, États-Unis

Dr Jorge Correale, vice-président du comité médical et scientifique consultatif de la MSIF – FLENI, Argentine

Professeur Giancarlo Comi – Université Vita-Salute de San Raffaele, Italie

Professeur Kazuo Fujihara, président du PACTRIMS – École de médecine de l'Université Fukushima, Japon

Professeur Gavin Giovannoni – École de médecine et de dentisterie Barts and The London, Université Queen Mary de Londres, Royaume-Uni

Professeur Bernhard Hemmer, président de l'ECTRIMS – Université technique de Munich, Allemagne

Professeur Joep Killestein – Centre médical universitaire d'Amsterdam, Pays-Bas

Professeure Daphne Kos, présidente de RIMS – KU Leuven, Centre national de SP Melsbroek, Belgique

Dre Céline Louapre – Sorbonne Université, France

Professeure Catherine Lubetzki – Institut du Cerveau et de la Moelle épinière (ICM), France

Professeur Aaron Miller, président du comité consultatif médical national de la National MS Society (É.-U.) – École de médecine Icahn de Mount Sinai, États-Unis

Dr Mohammad Ali Sahraian – Centre de recherche sur la SP, Institut de neurosciences, Université Tehran de sciences médicales, Iran

Professeur Marco Salvetti – Université de Rome La Sapienza, Italie

Dr Joost Smolders – ErasmusMC, Pays-Bas

Professeur Per Soelberg Sørensen – Université de Copenhague,