

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, qui a été détecté chez l'humain pour la première fois en décembre 2019, en Chine, mais qui s'est propagé depuis dans d'autres pays du monde.

Actuellement, nous disposons de peu de données sur l'impact que peut avoir cette maladie chez les personnes atteintes de sclérose en plaques (SP). 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 des avis d'experts et des données préliminaires†, lesquelles continuent d'être analysées. Ces conseils sont donc à prendre en considération avec prudence. Ils seront révisés au fur et à mesure que de nouvelles données relatives à la COVID-19 seront connues.

Nous invitons les personnes atteintes de SP et les professionnels de la santé à participer à l'initiative mondiale de mise en commun de données sur la COVID-19 et la SP afin que puissent être trouvées dans les meilleurs délais des réponses quant à l'impact de la COVID-19 sur la vie des gens atteints de SP. Pour en savoir plus sur cette initiative ou pour y participer, rendez-vous à msif.org/covid19data (en anglais seulement).

Conseils à l'intention des personnes atteintes de SP

Les personnes qui sont aux prises avec une maladie cardiaque ou pulmonaire ou qui sont âgées de plus de 60 ans présentent un risque accru de souffrir de complications et de devenir gravement malade si elles contractent la COVID-19. Bon nombre de gens atteints de SP font partie de ce groupe de personnes à risque, et plus particulièrement ceux qui présentent d'autres problèmes de santé ou qui ont des troubles de la mobilité.

Les données dont on dispose actuellement suggèrent que le simple fait d'avoir la SP n'augmente pas le risque de mortalité en cas d'infection par le virus de la COVID-19. Cependant, les conséquences que peut avoir au long court le fait d'être atteint de SP pourraient accroître la probabilité d'une infection par la COVID-19 aux répercussions graves pour la santé. L'avancement en âge, la présence d'une forme progressive de SP et un degré d'incapacité élevé sont des facteurs qui augmentent la probabilité d'une hospitalisation liée à la COVID-19.

On recommande à toutes les personnes qui ont la SP de suivre les directives visant à réduire les risques d'infection par le coronavirus. Par ailleurs, l'Organisation mondiale de la Santé recommande ce qui suit :

- Se laver fréquemment les mains avec une solution hydroalcoolique ou à l'eau et au savon.
- Éviter de se toucher les yeux, le nez et la bouche, à moins d'avoir les mains propres.
- Essayer d'appliquer les mesures d'éloignement social préconisées, notamment en maintenant une distance d'au moins un mètre avec les autres personnes, en particulier si elles toussent ou éternuent.
- Éviter de se rendre dans les endroits très fréquentés.

- Se couvrir la bouche et le nez avec le pli du coude ou avec un mouchoir en cas de toux ou d'éternuement.
- Assurer la salubrité des aliments en utilisant des planches à découper distinctes pour les aliments crus et les aliments cuits, et se laver les mains avant de manipuler les aliments.

De plus, nous recommandons ce qui suit aux personnes atteintes de SP :

- Porter un masque en public et veiller à l'utiliser adéquatement en suivant les directives fournies à cet égard.
- Éviter les transports en public, dans la mesure du possible.
- Envisager d'autres options que les rencontres en personne pour les rendez-vous médicaux (p. ex. rendez-vous par téléphone ou vidéo) lorsque cela est possible.

Parmi les gens atteints de SP, certaines catégories de personnes pourraient présenter un risque accru de tomber gravement malade ou de mourir après avoir contracté la COVID-19. Les personnes dont il est question ci-après doivent prendre davantage de précautions pour minimiser leur exposition au virus :

- Personnes atteintes de SP progressive.
- Personnes atteintes de SP ayant plus de 60 ans.
- Personnes présentant un degré d'incapacité élevé (p. ex. un score de 6 ou plus à l'échelle EDSS).
- Personnes ayant une maladie cardiaque ou pulmonaire.

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

Les mesures de confinement adoptées dans le monde par de nombreux pays pourraient être assouplies au cours des semaines et des mois à venir. Or, jusqu'à ce que le nouveau coronavirus et son mode d'action soient mieux compris, les personnes atteintes de SP qui sont exposées à un risque accru de complications liées à la COVID-19 – de même que leurs proches aidants – devraient continuer de suivre les recommandations énoncées précédemment afin de réduire leur probabilité de contracter 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 ou du report d'un traitement contre la SP. À cet égard, voici ce que nous recommandons :

- Les personnes qui prennent actuellement un MMÉSP devraient continuer de suivre leur traitement.
- 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 doivent 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 nouveau MMÉSP, les personnes atteintes de SP doivent consulter leur équipe soignante en vue de déterminer quel médicament constitue le meilleur choix selon l'évolution et le niveau d'activité de la SP dans leur cas et compte tenu du risque de COVID-19 dans leur région. L'information suivante doit être prise en considération durant le processus de prise de décisions :

- o 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 donnent à penser que l'usage d'un interféron pourrait réduire la probabilité d'une hospitalisation en cas de COVID-19.

- o Le peu de données probantes dont on dispose actuellement suggère que les personnes atteintes de SP et traitées par le diméthylfumarate, le tériflunomide, le fingolimod ou le siponimod ne sont pas exposées à un risque accru de symptômes graves associés à la COVID-19 ou de mortalité.

- o Les médicaments ayant pour cible la protéine CD20 – soit l'ocrélizumab et le rituximab – pourraient être associés à un risque accru d'hospitalisation ou augmenter la probabilité de recourir à des soins intensifs en cas de COVID-19. Des données probantes seront toutefois nécessaires pour corroborer ces observations préliminaires.

- o De nouvelles données sur l'utilisation du natalizumab, 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 l'ocrélizumab, le rituximab, l'ofatumumab ou l'ublituximab et qui vivent dans une collectivité touchée par une épidémie de COVID-19 doivent faire preuve d'une vigilance extrême et envisager de se placer en isolement afin d'éviter tout risque d'infection.

Les personnes atteintes de SP qui sont actuellement traitées par l'alemtuzumab ou la cladribine et qui vivent dans une collectivité touchée par une épidémie de COVID-19 doivent consulter leur équipe soignante relativement à leur taux de lymphocytes. Si celui-ci s'avère bas, elles 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'ocrélizumab 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.

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 durant un certain temps. Les personnes ayant subi ce

traitement récemment devraient – durant l'épidémie de COVID-19 – envisager de prolonger la période d'isolement qui leur a été prescrite.

Les personnes qui prévoyaient subir un traitement par IGCSHA devraient envisager de reporter celui-ci et de consulter leur équipe soignante à ce sujet.

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. 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 suffisamment de temps pour éviter tout risque d'infection.

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 ayant 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.

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

Pour le moment, aucune recommandation n'a été formulée à l'intention des femmes enceintes qui ont la SP relativement à la COVID-19. Toutefois, on peut trouver de l'information (en anglais seulement) sur la COVID-19 et la grossesse en consultant le site Web du Centre for Disease Control and Prevention, organisme états-unien. La COVID-19 ne fait pas non plus l'objet de recommandations particulières en ce qui 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.

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, É.-U.

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, É.-U.

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 Bernhard Hemmer, président de l'ECTRIMS – Université technique de Munich, Allemagne
Dre Céline Louapre – Sorbonne Université, France

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

Professeur Marco Salvetti – Université de Rome La Sapienza, Italie
Dr Joost Smolders – ErasmusMC, Pays-Bas

Professeur Per Soelberg Sørensen – Université de Copenhague, Danemark

Professeur Bassem Yamout, président du MENACTRIMS – Centre médical de l'Université américaine de Beyrouth, Liban

****Organismes membres de la MSIF**

Clare Walton, Ph. D.; Nick Rijke; Victoria Gilbert; Peer Baneke – Fédération internationale de la sclérose en plaques (MSIF)

Phillip Anderson – MS Society (R.-U.)

Pedro Carrascal – Esclerosis Múltiple España (Espagne)

Tim Coetzee, Ph. D.; Doug Landsman, Ph. D.; Julie Fiol – National MS Society (É.U.)

Pre Judith Haas – Deutsche Multiple Sklerose

Gesellschaft Bundesverband e.V (Allemagne)

Kirstin Heutinck, Ph. D. – Stichting MS Research (Pays-Bas)

Pam Kanellis, Ph. D. – Société canadienne de la SP (Canada)

Nora Kriauzaitė – European MS Platform

Dr Marc Lutz – La Société suisse de la sclérose en plaques (Suisse)

Marie Lynning – Scleroseforeningen (Danemark)

Julia Morahan, Ph. D. – MS Research Australia (Australie)

Emmanuelle Plassart-Schiess, Ph. D. – Fondation ARSEP (France)

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