

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

Révisés en juin 2021

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 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. Il importe en outre de noter que la COVID-19 constitue un risque de naissance prématurée et de maladie grave pour la mère.

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 :
 - o 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.
 - o Risque, actuel et futur, d'exposition à la COVID-19 selon votre région.
 - o Risque d'exposition à la COVID-19 fondé sur le mode de vie (p. ex. la possibilité d'appliquer les mesures d'auto-isolément ou le fait de travailler dans un environnement à risque élevé).
 - o Interactions possibles entre certains traitements et une infection grave par la COVID-19 (des données récentes font état de ce type d'interaction).
 - o Infection précédente par le virus de la COVID-19.
 - o Disponibilité des vaccins contre la COVID-19 et accès à ces derniers.

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. Par ailleurs, il est peu probable que les personnes qui prennent de l'ozanimod

ou du ponésimod présentent un risque accru de symptômes graves dans la mesure où ces deux médicaments sont considérés comme semblables au siponimod et au fingolimod.

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 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 prévoyaient 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.

Vaccins contre la COVID-19 et SP

La présente section est consacrée aux divers types de vaccins offerts actuellement contre la COVID-19 ainsi qu'à la coordination de l'administration d'un vaccin contre la COVID-19 avec celle d'un MMÉSP. Compte tenu des répercussions sérieuses de la COVID-19 – laquelle implique un risque de mortalité variant de 1 à 3 % ainsi qu'un risque d'affection grave et de longue maladie pour bon nombre de gens –, il convient de mettre l'accent sur les points clés suivants :

- Toutes les personnes atteintes de SP devraient se faire vacciner contre la COVID-19 (à condition qu'elles n'aient aucune allergie connue à l'un des composants du vaccin qui leur est proposé).
- Les personnes atteintes de SP devraient se faire vacciner contre la COVID-19 dès qu'elles ont accès à un vaccin contre cette maladie.
- Il importe que toute personne ayant été vaccinée contre la COVID-19 continue de suivre les lignes directrices en vigueur dans son pays en ce qui a trait au port du masque (dans les espaces clos et à l'extérieur), aux mesures d'éloignement physique, aux regroupements de personnes ainsi qu'au lavage des mains.

Divers vaccins contre la COVID-19 sont utilisés dans le monde, et on assiste régulièrement à l'homologation de nouveaux vaccins destinés à contrer cette maladie. Plutôt que de présenter une évaluation de chacun de ces vaccins, le présent document fournit ci-après des renseignements sur les principaux types de vaccins contre la COVID-19 qui sont déjà utilisés ou en cours d'élaboration. Fondés sur l'information actuellement disponible sur le sujet, les conseils et les renseignements présentés ci-après seront mis à jour lorsque de nouvelles données auront été cumulées. Par ailleurs l'émergence de nouveaux variants du

virus SRAS-CoV-2 influe sur la propagation de ce dernier, et les chercheurs qui se consacrent à l'éradication de la COVID-19 tentent de déterminer dans quelle mesure les vaccins actuellement utilisés contre cette maladie assurent une protection adéquate contre ces nouveaux variants.

Comme on ignore combien de participants aux essais cliniques sur les vaccins contre la COVID-19 avaient la SP, les recommandations formulées ci-après sont fondées sur les données recueillies auprès des membres de la population générale ayant participé aux essais cliniques consacrés aux vaccins contre la COVID-19, sur les résultats d'études ayant porté sur l'administration d'autres types de vaccins aux personnes atteintes de SP, ainsi que sur les données les plus récentes relatives à l'innocuité et à l'efficacité des vaccins contre la COVID-19 chez les personnes qui vivent avec la SP.

Information importante sur les vaccins contre la COVID-19 proposés par Astrazeneca et Johnson & Johnson (J&J)

Divers pays ont suspendu l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 proposés par Astrazeneca et Johnson & Johnson (J&J), lesquels font également l'objet de mises en garde particulières relativement à la santé dans d'autres pays. Le vaccin d'Astrazeneca et – dans une moindre mesure – celui de J&J ont tous deux été associés à un effet indésirable peu courant, à savoir la thrombocytopénie thrombotique immunitaire induite par le vaccin (TTIV), qui peut mener à la formation de caillots sanguins dans le cerveau (thrombose veineuse cérébrale – TVC), dans les jambes ou dans l'abdomen (thrombose veineuse profonde – TVP) ou dans les poumons (embolie pulmonaire). Les personnes qui, après avoir reçu le vaccin d'Astrazeneca ou de J&J, éprouvent des maux de tête intenses, des douleurs à l'abdomen ou aux jambes ou encore de la difficulté à respirer dans les trois semaines suivant l'inoculation du vaccin, devraient consulter un médecin immédiatement.

La recherche portant sur le risque de thrombose associé à ces deux médicaments en est encore aux tout premiers stades, mais rien n'indique actuellement que les personnes atteintes de SP sont exposées à un risque accru de formation de caillots sanguins. Le groupe d'experts de la MSIF continue de surveiller l'évolution de la situation, et, à cet égard, la MSIF s'engage à communiquer dans les plus brefs délais toute préoccupation relative à la santé des personnes qui vivent avec la SP.

Les types de vaccins contre la COVID-19 et leur mode d'action

Les vaccins utilisent une partie du virus qui cause la maladie (comme son code génétique ou la « protéine de spicule ») ou une version inactivée ou affaiblie du virus pour déclencher une réponse immunitaire. L'organisme produit alors des anticorps et des lymphocytes T (à savoir une population spéciale de globules blancs) pour combattre le virus et l'empêcher d'entrer dans d'autres cellules du corps et d'infecter ces dernières. Les vaccins contre la COVID-19 n'entraînent aucun changement génétique dans le corps, ne pénètrent pas dans le cerveau et ne modifient pas le code génétique d'un fœtus. Cinq types de vaccins contre la COVID-19 sont actuellement utilisés ou en cours d'élaboration et agissent de différentes

manières (voir les exemples ci-dessous). Voici un outil de suivi utile des vaccins contre la COVID-19 (en anglais seulement) : <https://covid19.trackvaccines.org/>.

1. Les vaccins à ARN messager (ARNm) contiennent le code génétique de la protéine de spicule du coronavirus, sous la forme d'ARNm (soit un type de message génétique temporaire), qui est encapsulé dans des gouttelettes de gras pour pouvoir être libéré dans le corps humain. L'ARNm dirige la production de la protéine de spicule. Une fois produite, la protéine de spicule est détectée et ciblée par le système immunitaire, qui réagit en fabriquant des anticorps et des lymphocytes T.

- Pfizer-BioNTech (Comirnaty)
- Moderna (Moderna ARNm)

2. Les vaccins à vecteur viral non répliatif contiennent le code génétique de la protéine de spicule, lequel a été inséré dans un vecteur viral. En gros, ces vecteurs sont constitués de la coque d'un virus (généralement un adénovirus) et ont ce qu'il faut pour pouvoir être administrés dans l'organisme, mais ils n'ont pas les parties dont un virus a besoin pour se répliquer et ne peuvent donc jamais provoquer d'infection. Comme les vaccins à ARNm, les vaccins à vecteur viral donnent les instructions nécessaires à la production de la protéine de spicule afin que celle-ci puisse être détectée et ciblée par le système immunitaire.

- AstraZeneca/Oxford (AZD1222)
- Serum Institute of India (Covishield)
- Institut de recherche Gamaleya (Gam-COVID-Vac ou Sputnik V)

3. Les vaccins inactivés utilisent une forme inactivée du coronavirus entier. Le coronavirus a été « tué » de sorte qu'il est incapable d'entrer dans les cellules et de se répliquer. Il ne peut donc pas provoquer d'infection par la COVID-19. Le système immunitaire reconnaît le virus dans son intégralité, même s'il est inactivé.

- Sinovac (CoronaVac)
- Sinopharm (BBIBP-CorV)

4. Les vaccins protéiques contiennent la protéine de spicule du coronavirus elle-même (et non seulement son code génétique), ainsi qu'une préparation qui renforce le système immunitaire (un « adjuvant ») pour que la protéine de spicule soit ciblée.

- Novavax (NVX-CoV2373)

5. Les vaccins vivants atténués utilisent un virus affaibli, mais toujours capable de se répliquer. Ces vaccins agissent en provoquant une infection légère chez les personnes ayant une fonction immunitaire normale. Ils peuvent être dangereux chez les personnes dont le système immunitaire est affaibli, et ne conviennent donc pas à de nombreuses personnes atteintes de SP en raison de la façon dont fonctionnent certains traitements modificateurs de l'évolution de la maladie.

o Actuellement (juin 2021), aucun vaccin vivant atténué contre la COVID-19 n'est administré à la population; ces vaccins font seulement l'objet de travaux de recherche.

Les renseignements suivants font référence aux types de vaccins contre la COVID-19 présentés aux numéros 1 à 4 ci-dessus (vaccins à ARNm, vaccins à vecteur viral non répliquatif, vaccins inactivés et vaccins protéiques).

Les personnes atteintes de SP devraient se faire vacciner contre la COVID-19.

Les données scientifiques dont on dispose actuellement démontrent que les vaccins contre la COVID-19 sont sûrs et efficaces. Rappelons toutefois qu'il vaut mieux prendre les décisions concernant la vaccination en collaboration avec son professionnel de la santé, comme c'est le cas pour toute autre décision d'ordre médical. Vous devriez vous faire vacciner dès que vous aurez accès à un vaccin contre la COVID-19. Les risques associés à la COVID-19 sont supérieurs aux risques que pourrait comporter la vaccination. Par ailleurs, les gens qui vivent dans le même foyer ou qui ont des contacts étroits devraient également se faire vacciner contre la COVID-19 dès que possible, afin d'optimiser la protection contre cette affection.

La plupart des vaccins contre la COVID-19 s'administrent en deux doses, et, le cas échéant, vous devez suivre les directives en vigueur dans votre pays relativement au moment de l'administration de la deuxième dose. (Dans certains pays, les personnes qui présentent une immunosuppression grave se voient proposer une troisième dose. Dans ce cas, il importe de suivre les directives en vigueur dans son pays relativement au moment de l'administration de la troisième dose.) Le vaccin de Johnson & Johnson (J&J) s'administre en une seule dose. Point à retenir : quel que soit le vaccin qui vous est inoculé, il faut compter un délai de deux semaines suivant l'administration de l'unique ou de la deuxième dose pour être considéré comme immunisé (protégé).

Si vous avez déjà contracté la COVID-19 et vous êtes rétabli, vous devriez vous faire vacciner, car les personnes qui ont déjà eu la COVID-19 peuvent l'avoir de nouveau. Il est de pratique courante d'attendre d'être rétabli d'une maladie avant de recevoir un vaccin. Si vous avez été infecté par le virus de la COVID-19, il importe de vous faire vacciner dès que possible après votre guérison, conformément aux directives gouvernementales en vigueur dans votre pays.

Nous ne savons pas pendant combien de temps les personnes vaccinées sont protégées contre la COVID-19, bien que les données des essais cliniques menés jusqu'à présent indiquent que le degré de protection conféré par la vaccination demeure élevé durant un certain nombre de mois. À l'avenir, l'administration de doses répétées de tout vaccin contre la COVID-19 pourrait s'avérer nécessaire, comme cela est le cas du vaccin contre la grippe.

À en juger par les données dont on dispose actuellement, rien n'indique que les personnes atteintes de SP présentent un risque accru de complications liées à l'administration d'un vaccin à ARNm, d'un vaccin à vecteur viral non répliquatif, d'un vaccin inactivé ou d'un vaccin protéique (1-4), comparativement à la population générale.

Les vaccins actuellement offerts contre la COVID-19 conviennent tous aux personnes atteintes de SP.

Aucun des vaccins actuellement offerts contre la COVID-19 ne contient de virus vivant et ne peut donner la COVID-19. Par ailleurs, il est peu probable que leur administration déclenche une poussée de SP ou qu'elle aggrave les symptômes chroniques de SP. Toutefois, **les personnes atteintes de SP ne devraient pas recevoir de vaccin « vivant atténué » (5)**. Comme il est possible que des vaccins de ce type soient élaborés à l'avenir contre la COVID-19, il importe que vous sachiez quel type de vaccin vous est proposé contre cette maladie.

Aucune mesure d'auto-isollement ne s'applique après la vaccination. Les vaccins contre la COVID-19 peuvent avoir des effets secondaires, telles la fièvre et la fatigue, qui devraient s'estomper quelques jours après l'inoculation. Il se peut que des symptômes de SP s'accroissent momentanément en cas de fièvre, mais ils devraient revenir à leur intensité initiale lorsque celle-ci sera passée. Il est essentiel de recevoir la deuxième dose du vaccin contre la COVID-19 (lorsqu'il s'agit d'un vaccin qui s'administre en deux doses) pour que celui-ci soit entièrement efficace, et ce, même si l'administration de la première dose a entraîné des effets indésirables. Le fait d'éprouver des effets secondaires tels que la fièvre, un inconfort musculaire et la fatigue signifie que le vaccin est à l'œuvre (c'est-à-dire qu'il commence à vous protéger en stimulant une réponse contre le virus).

Les personnes qui suivent un traitement par un médicament modificateur de l'évolution de la SP (MMÉSP ou immunomodulateur) peuvent se faire vacciner en toute sécurité contre la COVID-19.

Poursuivez votre traitement contre la SP à moins que votre professionnel de la santé ne vous demande de l'arrêter ou de reporter son administration. L'arrêt brutal de certains traitements par un MMÉSP peut entraîner une aggravation marquée de la SP.

Certains MMÉSP pourraient réduire le degré d'efficacité des vaccins contre la COVID-19.

Des données portent à croire que la production d'anticorps en réponse à l'administration d'un vaccin contre la COVID-19 peut être diminuée chez les personnes traitées par certains MMÉSP (fingolimod, siponimod, ozanimod, ponésimod, ocrélizumab, rituximab et ofatumumab). Ces données sont limitées, mais compatibles avec ce à quoi nous pouvons nous attendre compte tenu de l'état des connaissances relativement à ces médicaments.

Il convient de noter qu'il existe différents types de tests de détection d'anticorps permettant d'évaluer la réponse aux vaccins administrés contre la COVID-19. Actuellement, il n'y a pas de consensus à l'échelle mondiale quant au type d'anticorps à surveiller en priorité pour contrôler la réponse à un vaccin contre la COVID-19 et pour prédire le degré de protection conféré par celui-ci.

Si vous prenez l'un des MMÉSP mentionnés précédemment et subissez un test de détection d'anticorps contre la COVID-19, celui-ci pourrait révéler une faible production d'anticorps, voire l'absence d'anticorps contre la COVID-19. Toutefois, cela ne signifie pas

que le vaccin que vous avez reçu est inefficace. La production d'anticorps ne constitue qu'une seule composante de la réponse immunitaire à la suite de la vaccination. Le système immunitaire comprend d'autres composants qui sont activés par le vaccin administré et qui pourraient contribuer à votre protection. Il est également possible que les vaccins contre la COVID-19 activent des lymphocytes T, ce qui pourrait aussi conférer une protection contre la COVID-19. Il convient de noter que les tests de détection d'anticorps ne permettent pas de mesurer cette réponse liée aux lymphocytes T. Cependant, il se peut que les personnes traitées par un MMÉSP bénéficient d'une protection moindre, comparativement aux autres, à la suite de l'administration d'un vaccin contre la COVID-19. Nous conseillons malgré tout à ces personnes de se faire vacciner contre cette affection. Il importe toutefois de savoir que, malgré la vaccination, vous pourriez encore être vulnérable à la COVID-19 et devriez donc continuer de prendre des précautions contre tout risque d'infection par le coronavirus.

Reporter l'amorce d'un traitement par un MMÉSP – tout comme changer la date de l'administration d'une prochaine dose de MMÉSP – constitue une stratégie à envisager pour permettre au vaccin contre la SP d'être entièrement efficace.

Si vous avez la possibilité de planifier l'administration de votre vaccin contre la COVID-19, nous vous invitons à discuter avec votre professionnel de la santé à propos de la nécessité et de la manière de coordonner l'administration des doses du vaccin avec celle de votre MMÉSP – si vous prenez l'un des MMÉSP mentionnés dans la section suivante du présent document. Une telle démarche contribuerait au renforcement de l'efficacité du vaccin quant à la stimulation d'une réponse immunitaire contre le coronavirus. Toutefois, compte tenu des complications graves pour la santé qui sont associées au fait de contracter la COVID-19, l'administration d'un vaccin contre celle-ci dans les meilleurs délais pourrait, dans votre cas, importer davantage que la coordination optimale entre la vaccination et votre traitement par un MMÉSP.

Même après une vaccination complète contre la COVID-19, il importe de continuer de prendre des précautions contre cette affection.

Même si vous êtes vacciné, vous pouvez contracter la COVID-19 et la transmettre à d'autres personnes, et ce cas de figure est d'autant plus probable chez les personnes traitées par un MMÉSP qui pourrait réduire l'efficacité des vaccins contre la COVID-19 (fingolimod, siponimod, ozanimod, ponésimod, ocrélizumab, rituximab et ofatumumab). La démarche la plus sûre pour vous consiste, d'une part, à vous assurer que les personnes avec qui vous avez des contacts étroits ont reçu toutes les doses de vaccin nécessaires et, d'autre part, à continuer de porter un masque, d'appliquer des mesures d'éloignement social, de vous laver les mains ainsi que de suivre les directives en vigueur dans votre pays relativement au recours à un test de dépistage de la COVID-19 lorsqu'un tel test est nécessaire.

Conseils sur la vaccination à l'intention des jeunes

Les conseils formulés ci-après à l'intention des jeunes concernent uniquement les vaccins dont l'utilisation a été approuvée pour cette tranche de la population et constituent de l'information complémentaire aux recommandations formulées précédemment dans le présent document.

Les jeunes âgés de 12 à 17 ans devraient se faire vacciner contre la COVID-19.

Les données scientifiques dont on dispose actuellement démontrent que les vaccins contre la COVID-19 sont sûrs et efficaces. Dans certains pays, la vaccination contre la COVID-19 est recommandée pour tous les enfants et adolescents âgés d'au moins 12 ans (et qui ne présentent aucune contre-indication – raison médicale pour laquelle certains d'entre eux ne peuvent se faire vacciner), à condition qu'il s'agisse d'administrer l'un des vaccins dont l'utilisation a été approuvée pour cette tranche de la population. La vaccination des jeunes constitue une étape qui nous rapproche de la fin de la pandémie de COVID-19 ainsi qu'une mesure de protection supplémentaire au profit des personnes les plus vulnérables.

Les jeunes sont, eux aussi, exposés à un risque de complications graves liées à la COVID-19.

Le nombre de cas de COVID-19 est en hausse chez les enfants et les adolescents. Bien que la plupart des infections par le virus de la COVID-19 parmi ceux-ci soient légères, certaines peuvent s'avérer graves, voire fatales. Outre les risques pour la santé associés à la COVID-19, les enfants et les adolescents sont exposés au risque de syndrome inflammatoire multisystémique de l'enfant (MIS-C), qui peut survenir dans un délai de deux à six semaines après la contraction de la COVID-19. Le MIS-C est une affection caractérisée par l'inflammation de différentes parties de l'organisme, comme le cœur, les poumons, les reins, le cerveau, la peau, les yeux et les organes gastro-intestinaux. Il s'agit d'une maladie grave, pouvant être mortelle, à laquelle la majorité des jeunes survivent s'ils sont rapidement pris en charge et reçoivent, dans la plupart des cas, des soins intensifs. Les risques associés à la COVID-19 et au MIS-C sont supérieurs aux risques que pourrait comporter la vaccination.

Les jeunes atteints de SP devraient se faire vacciner contre la COVID-19.

La vaccination contre la COVID-19 chez les jeunes qui vivent avec la SP est tout aussi importante que pour les jeunes en général et les adultes atteints de SP. Bien que rien n'indique que les jeunes qui ont la SP présentent un risque supérieur de maladie grave liée à la COVID-19 ou de MIS-C, comparativement aux autres jeunes, la vaccination leur est vivement recommandée.

Les membres du foyer ou de la famille d'une personne atteinte de SP devraient se faire vacciner contre la COVID-19.

Les personnes qui vivent sous le même toit qu'une personne atteinte de SP devraient se faire vacciner contre la COVID-19 – y compris les jeunes âgés d'au moins 12 ans. La

vaccination de tous les membres d'un même foyer réduit indéniablement le risque de propagation de la COVID-19 au sein de celui-ci.

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