

Énoncé de position de la Société canadienne de rhumatologie sur la vaccination contre la COVID-19

Version 5.0, 27 septembre 2021

Points forts des modifications :

- Mise à jour des recommandations: 1) pour des personnes âgées de 12 à 18 ans, avec le vaccin Moderna, et 2) prônant l'administration d'une troisième dose chez les patients immunodéprimés.

À ce jour, Santé Canada a approuvé quatre (4) vaccins contre la COVID-19 : deux vaccins à ARNm (Pfizer-BioNTech et Moderna); et deux vaccins à vecteur viral (AstraZeneca [Oxford; Serum Institute of India] et Johnson & Johnson). La campagne de vaccination qui en résulte, chapeautée par Santé Canada, et qui se poursuit en ce moment, vise à faire vacciner la majorité des Canadiens.

À titre de mise à jour, la Société canadienne de rhumatologie (SCR) publie les recommandations suivantes sur la vaccination anti-COVID-19 chez les patients atteints de maladies rhumatologiques :

1. Les patients non encore vaccinés devraient être encouragés à se faire administrer, dès que possible, l'un des vaccins approuvés par Santé Canada. Les patients devraient être informés des avantages et de l'innocuité du vaccin, ainsi que de la réponse vaccinale potentiellement plus faible chez les personnes immunodéprimées. Même après la vaccination, les patients, et plus particulièrement ceux qui sont immunosupprimés, devront continuer de suivre toutes les consignes actuelles de santé publique pour se protéger contre la COVID-19.
2. En plus de ce qui précède, les personnes âgées de 12 à 18 ans ne sont admises que pour le vaccin de Pfizer-BioNTech ou de Moderna contre la COVID-19. Pour ce qui des groupes d'âge plus jeune, des études sont toujours en cours.
3. Il n'existe actuellement pas de données suffisantes pour étayer une recommandation sur la nécessité d'interrompre la prise des antirhumatismes modifiant de la maladie (ARMM) à un moment quelconque du programme de vaccination contre la COVID-19. Selon des études sur le vaccin antigrippal, il semblerait que la suspension de deux doses de méthotrexate, suite à la vaccination améliore la réponse vaccinale. Il n'est pas clair si cette observation est valable pour les vaccins contre la COVID-19 ou les autres ARMM. La prise de décision doit tenir compte de l'éventualité d'une poussée de la maladie.
4. Une réponse immunitaire amoindrie, après deux doses d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 a systématiquement été observée chez des patients traités par des agents anti-CD20 (par exemple, le rituximab), l'acide mycophénolique et/ou des glucocorticoïdes (à doses modérées ou élevées). Une troisième dose d'un vaccin à ARNm, administrée au moins quatre semaines après la deuxième dose, peut améliorer la réponse immunitaire. Dans ces conditions, la SCR préconise l'accès prioritaire à une troisième dose pour tous les patients (âgés de plus de 12 ans) qui prennent ces médicaments. Une troisième dose devrait également être envisagée chez les patients sous d'autres traitements immunosuppresseurs, en particulier chez les patients sous abatacept, inhibiteurs de JAK et antimétabolites (par exemple, le méthotrexate)

ayant manifesté dans certaines études une diminution de la réponse immunitaire. Bien que les études ne laissent présager aucun impact significatif sur la réponse immunitaire au vaccin chez les patients atteints de maladies rhumatologiques, traités par anti-TNF, les études sur les maladies inflammatoires de l'intestin indiquent une réponse réduite. Une troisième dose pour les patients atteints de maladies rhumatologiques sous anti-TNF peut être envisagée, en particulier s'ils sont traités à des doses plutôt élevées. Pour ce qui est des vaccins à vecteur viral chez les patients immunodéprimés, les données sur la réponse immunitaire ne sont pas encore disponibles.

5. Les tests sérologiques visant à déterminer la réponse vaccinale ne sont pas recommandés en ce moment étant donné les incertitudes qui entourent l'interprétation des tests de laboratoire.
6. Toute recommandation en matière de santé publique doit prendre en compte les personnes immunodéprimées qui font partie de la population et qui, bien que vaccinées, risquent de ne pas être suffisamment immunisées.

La SCR prend acte des critères d'admissibilité à une troisième dose, comme les propose le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI), et reconnaît également que la disponibilité des vaccins et les recommandations relatives à la troisième dose peuvent varier d'une province à l'autre.

Les patients atteints de maladies rhumatologiques ne devraient pas être, face au vaccin contre la COVID-19, désavantagés pour des raisons de diagnostic, de traitement, de lieu de résidence ou de problèmes d'accès dus à un handicap. La Société canadienne de rhumatologie partage le même objectif que le CCNI et Santé Canada en voulant que l'accès au vaccin contre la COVID-19 soit équitable et souligne donc à juste titre l'importance de cet enjeu.

Pour les femmes enceintes et allaitantes, veuillez lire les recommandations de la SOGC ci-dessous.

Le présent énoncé de position sera mis à jour à mesure que nous disposons d'autres renseignements sur le sujet.

Références :

Health Canada:

<https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/recommendations-use-covid-19-vaccines/mrna-adolescents/summary.html> (En anglais seulement)

https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/summary-september-10-2021-additional-dose-covid-19-vaccine-immunocompromised-following-1-2-dose-series.html?hq_e=el&hq_m=2190151&hq_l=2&hq_v=5d85304092 (En anglais seulement)

<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/recommendations-use-covid-19-vaccines/recommendations-use-covid-19-vaccines-en.pdf>
(En anglais seulement)

Centers for Disease Control and Prevention:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/immuno.html> (En anglais seulement)

Comité sur l'immunisation du Québec:

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/covid-19-vaccin-a-arn-messenger-contre-la-covid-19/>

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/covid-19-vv-vaccins-a-vecteur-viral-contre-la-covid-19/>

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3163-pertinence-dose-additionnelle-vaccin-covid-19-immunodeprimes.pdf>

Ministry of Health Ontario:

https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/vaccine/COVID-19_vaccine_third_dose_recommendations.pdf (En anglais seulement)

SOGC:

https://sogc.org/common/Uploaded%20files/Latest%20News/SOGC_Statement_COVID-19_Vaccination_in_Pregnancy.pdf

British Society for Rheumatology:

<https://www.rheumatology.org.uk/practice-quality/covid-19-guidance>

Mehta P, Sanchez E, Moraitis E, et al. Influenza vaccination and interruption of methotrexate in adult patients in the COVID-19 era: an ongoing dilemma. *Lancet Rheumatol.* 2021. PMID: 33521669 (En anglais seulement)

Strangfeld A, Schäfer M, Gianfrancesco MA, et al; COVID-19 Global Rheumatology Alliance. Factors associated with COVID-19-related death in people with rheumatic diseases: results from the COVID-19 Global Rheumatology Alliance physician-reported registry. *Ann Rheum Dis.* 2021;80(7):930-942. (En anglais seulement)

Boyarsky BJ, Werbel WA, Avery RK, et al. Immunogenicity of a Single Dose of SARS-CoV-2 Messenger RNA Vaccine in Solid Organ Transplant Recipients. *JAMA.* 2021;325(17):1784-1786. (En anglais seulement)

Haberman RH, Herati R, Simon D, et al. Methotrexate hampers immunogenicity to BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine in immune-mediated inflammatory disease. *Ann Rheum Dis.* 2021; 80(10):1339-1344. (En anglais seulement)

Boyarsky B, Ruddy JA, Connolly CA, et al. Antibody response to a single dose of SARS-CoV-2 mRNA vaccine in patients with rheumatic and musculoskeletal diseases. *Ann Rheum Dis.* 2021 Mar 23;annrheumdis-2021-220289. (En anglais seulement)

Braun-Moscovici Y, Kaplan M, Braun M, et al. Disease activity and humoral response in patients with inflammatory rheumatic diseases after two doses of the Pfizer mRNA vaccine against SARS-CoV-2. *Ann Rheum Dis.* 2021;80(10):1317-1321. (En anglais seulement)

Deepak P, Kim W, Paley MA, et al. Glucocorticoids and B Cell Depleting Agents Substantially Impair

Immunogenicity of mRNA Vaccines to SARS-CoV-2. medRxiv. 2021 Apr 9;2021.04.05.21254656. doi: 10.1101/2021.04.05.21254656. Preprint (En anglais seulement)

Ammitzbøll C, Bartels LE, Bøgh Andersen J, et al. Impaired Antibody Response to the BNT162b2 Messenger RNA Coronavirus Disease 2019 Vaccine in Patients With Systemic Lupus Erythematosus and Rheumatoid Arthritis. *ACR Open Rheumatol*. 2021 Sep;3(9):622-628. doi: 10.1002/acr2.11299. Epub 2021 Jul 17. (En anglais seulement)

Kennedy NA, Lin S, Goodhand JR, et al. Infliximab is associated with attenuated immunogenicity to BNT162b2 and ChAdOx1 nCoV-19 SARS-CoV-2 vaccines in patients with IBD. *Gut* 2021. Epub ahead of print. doi:10.1136/gutjnl-2021-324789 (En anglais seulement)

Chanchlani N, Lin S, Chee D, et al. T. Adalimumab and infliximab impair SARS-CoV-2 antibody responses: results from a therapeutic drug monitoring study in 11422 biologic-treated patients. *J Crohns Colitis*. 2021 Sep 2;jjab153. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjab153. Online ahead of print. (En anglais seulement)

Muller L, Andrée M, Moskorz W, et al. Age-dependent immune response to the BioNTech/Pfizer BNT162b2 COVID-19 vaccination. *Clin Infect Dis* 2021:ciab381. doi: 10.1093/cid/ciab381. Online ahead of print. (En anglais seulement)

Kamar N, Abravanel F, Marion O, et al. Three Doses of an mRNA Covid-19 Vaccine in Solid-Organ Transplant Recipients. *NEJM*. 2021;385(7):661-662. (En anglais seulement)

Benotmane I, Gautier G, Perrin P, et al. Antibody Response After a Third Dose of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine in Kidney Transplant Recipients With Minimal Serologic Response to 2 Doses. *JAMA*. 2021 Jul 23. doi: 10.1001/jama.2021.12339. Online ahead of print. (En anglais seulement)

Bernal JL, Andrews N, Gower C, et al. Effectiveness of Covid-19 Vaccines against the B.1.617.2 (Delta) Variant. *NEJM*. 2021;385(7):585-594. (En anglais seulement)