

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

Version 6.0, le 25 mars 2022

Points forts des modifications :

Mise à jour effectuée pour tenir compte de ce qui suit :

- deux (2) vaccins nouvellement approuvés par Santé Canada;
- préférence donnée aux vaccins à ARNm dans le cas d'adultes immunosupprimés non encore vaccinés;
- recommandations en faveur de la vaccination des enfants âgés de 5 à 11 ans;
- préférence portée sur le vaccin de Pfizer dans la tranche d'âge 12 à 18 ans;
- données préliminaires sur la non-prise des ARMM en période de vaccination;
- abaissement de l'âge recommandé chez les personnes sous certains médicaments immunosuppresseurs qui devraient se voir administrer une troisième dose dans la série primaire;
- recommandations sur les doses de rappel pour tous les adultes;
- vaccination des patients atteints du syndrome inflammatoire multisystémique chez l'enfant/l'adulte;
- prise en charge éventuelle de la COVID-19 chez les patients immunosupprimés nouvellement symptomatiques et vaccination après le traitement.

À ce jour, Santé Canada a homologué six (6) vaccins contre la COVID-19 : deux vaccins à ARNm (Pfizer-BioNTech et Moderna); deux vaccins à vecteur viral (AstraZeneca [Oxford; Serum Institute of India] et Johnson & Johnson); un vaccin à base de protéines (Novavax); et un vaccin d'origine végétale de type viral (Medicago). La campagne de vaccination que poursuit Santé Canada 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. Toutefois, il est préférable que les patients immunosupprimés se voient administrer l'un ou l'autre des vaccins à ARNm. 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 immunosupprimés. Même après la vaccination, les patients, et plus particulièrement ceux qui sont immunosupprimés, devront continuer de suivre toutes les consignes sanitaires actuelles pour se protéger contre la COVID-19.

2. Les enfants âgés de 5 à 11 ans sont admissibles à la vaccination au vaccin Pfizer (dose de 10 mcg). Santé Canada a approuvé les deux vaccins à ARNm (dose adulte) pour les personnes âgées de 12 à 18 ans. Il est à noter que le vaccin de Pfizer est actuellement le vaccin de choix pour cette tranche d'âge, étant donné le risque accru de myocardite associé au vaccin de Moderna. Les études se poursuivent chez les enfants de moins de 5 ans.
3. Les données préliminaires suggèrent que l'arrêt de la prise d'ARMM, comme le méthotrexate et le mycophénolate mofétil, selon le schéma vaccinal COVID-19, améliore la réponse au vaccin. Les médecins doivent peser les avantages de ceci contre le risque d'une éventuelle poussée de la maladie rhumatologique, et les décisions prises en la matière doivent être individualisées.
4. Une réponse immunitaire réduite, après deux doses d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19, a 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 et devrait être administrée à tous les patients (≥ 5 ans) sous ces médicaments. Une troisième dose devrait également être envisagée chez les patients sous d'autres traitements immunosuppresseurs, notamment chez les patients sous abatacept, inhibiteurs de JAK et antimétabolites (par exemple, le méthotrexate), puisque certaines études ont démontré une diminution de la réponse immunitaire sous ces médicaments. 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 chez la population atteinte de maladies inflammatoires de l'intestin indiquent une réponse réduite. Une troisième dose chez les patients atteints de maladies rhumatologiques sous anti-TNF peut être envisagée, en particulier s'ils sont traités à des doses élevées ou lorsque le traitement est combiné à d'autres ARMM.
5. La série vaccinale primaire contre la COVID-19 est généralement à 2 doses, sauf que, dans les cas des personnes sous certains immunosuppresseurs, comme indiqué ci-dessus, elle monte à 3 doses. En complément de la série primaire, il est recommandé à toutes les personnes âgées de 18 ans et plus de se faire administrer une dose de rappel à un intervalle d'au moins 3 à 6 mois de leur dernière prise vaccinale contre la COVID-19. Seuls les vaccins à ARNm sont administrés à cette fin. Chez les personnes âgées de 18 à 29 ans, le vaccin de Pfizer est recommandé pour la dose de rappel, étant donné le risque accru de myocardite que présente le vaccin de Moderna pour cette tranche d'âge.
6. Les personnes touchées par le syndrome inflammatoire multisystémique chez l'enfant (MIS-C) ou chez l'adulte (MIS-A) à la suite d'une infection par le SRAS-CoV-2, et dont la vaccination n'est pas encore à régime complet, peuvent se faire vacciner contre la COVID-19, mais cette décision doit être évaluée au cas par cas. Actuellement, il n'existe pas de données suffisantes sur le moment idéal pour vacciner ces patients. La vaccination peut être envisagée après rétablissement clinique, y compris la reprise d'une fonction cardiaque normale, ou ≥ 90 jours du début de la maladie, la période la plus longue étant celle retenue. Il n'existe pas non plus de données suffisantes sur le moment à retenir pour se faire vacciner contre la COVID-19 après l'administration d'immunoglobulines intraveineuses. Ce produit pourrait diminuer l'efficacité du vaccin, mais la vaccination est tout de même recommandée.
7. Les tests sérologiques visant à déterminer la réponse vaccinale ne sont pas recommandés en ce moment étant donné les incertitudes qui entourent l'interprétation de ces tests de laboratoire.
8. Toute recommandation en matière de santé publique doit prendre en compte les personnes immunosupprimées qui font partie de la population et qui, bien que vaccinées, risquent de ne pas être suffisamment immunisées.

9. Étant donné le risque d'une réponse immunitaire moindre à la vaccination anti-COVID-19, il pourrait être envisagé de traiter les adultes immunosupprimés atteints de maladies rhumatologiques et à haut risque de complications dues à la COVID-19, par un anticorps monoclonal anti-SARS-CoV-2 ou par le nirmatrelvir/ritonavir, conformément aux directives provinciales et institutionnelles. Les patients immunosupprimés âgés de 12 à 17 ans, qui pèsent plus de 40 kg, ayant de multiples comorbidités, peuvent être admis au traitement par l'anticorps monoclonal anti-SARS-CoV-2 sotrovimab uniquement.
10. En ce qui concerne le meilleur moment pour administrer le vaccin contre la COVID-19, suite à la prise d'un anticorps monoclonal ou d'un plasma convalescent pour le traitement ou la prévention de la COVID-19, les données disponibles sont actuellement insuffisantes. Il est même possible que ces produits diminuent l'efficacité du vaccin s'il est administré à intervalles rapprochés. Il est conseillé de se reporter aux directives provinciales à ce sujet.

La SCR reconnaît que la disponibilité des vaccins et les recommandations en matière de vaccination 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 SCR 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 :

Santé Canada :

<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/summary.pdf>

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/recommandations-utilisation-vaccins-covid-19/pfizer-biontech-10-mcg-enfants-ages-5-11-ans.html>

<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/updated-recommendations-use-covid-19-vaccines-children-5-11-years-age.pdf>

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/orientations-dose-rappel-vaccin-covid-19.html>

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/reponse-rapide-orientations-calendrier-vaccination-covid-19-personnes-deja-ete-infectees-sras-cov-2.html>

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie->

[saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-26-vaccin-contre-covid-19.html](https://www.canada.ca/fr/saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-26-vaccin-contre-covid-19.html)

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/declaration-rapide-recommandation-utilisation-vaccins-covid-19-personnes-12-ans-plus-cas-myocardite-pericardite-signales-apres-administration-vaccins-arnm.html>

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/recommandations-utilisation-vaccins-covid-19/arnm-adolescents/resume.html>

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/resume-10-septembre-2021-dose-supplementaire-vaccin-covid-19-immunodeprimes-apres-series-1-2-doses.html>

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/document-orientation/considerations-nirmatrelvir-ritonavir-paxlovid.html>

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/medicaments-vaccins-traitements/vaccins/novavax.html>

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/medicaments-vaccins-traitements/vaccins/medicago.html>

Centers for Disease Control and Prevention :

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/immuno.html>

https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7104e3.htm?s_cid=mm7104e3_x

<https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/downloads/summary-interim-clinical-considerations.pdf>

Comité sur l'immunisation du Québec :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3181-vaccination-covid19-jeunes-5-11-ans>

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3184-dose-rappel-vaccin-covid19-adultes>

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3185-vaccin-arnm-covid19-moins-30-ans-myocardites-pericardites>

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

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

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_Ac_neutralisant_SARS-CoV-2.pdf

Ministère de la Santé de l'Ontario :

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

https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/vaccine/COVID-19_vaccination_rec_special_populations.pdf

Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique :

http://www.bccdc.ca/Health-Info-Site/Documents/COVID-19_vaccine/ARD_Clinical_Guidance.pdf

<http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/covid-19-care>

SOGC:

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

American College of Rheumatology:

<https://www.rheumatology.org/Portals/0/Files/COVID-19-Vaccine-Clinical-Guidance-Rheumatic-Diseases-Summary.pdf>

British Society for Rheumatology:

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

Articles:

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

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.

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.

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.

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.

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.

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

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.

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

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.

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.

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.

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.

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.

Gruell H, Vanshylla K, Tober-Lau P, et al. mRNA booster immunization elicits potent neutralizing serum activity against the SARS-CoV-2 Omicron variant. *Nat Med*. 2022 Jan 19:1–4. doi: 10.1038/s41591-021-01676-0. Epub ahead of print. PMID: 35046572; PMCID: PMC8767537.

Accorsi EK, Britton A, Fleming-Dutra KE, et al. Association Between 3 Doses of mRNA COVID-19 Vaccine and Symptomatic Infection Caused by the SARS-CoV-2 Omicron and Delta Variants. *JAMA*. 2022 Jan 21. doi: 10.1001/jama.2022.0470. Epub ahead of print. PMID: 35060999.

Collie S, Bekker LG, Gray G, et al. Effectiveness of BNT162b2 Vaccine against Omicron Variant in South Africa. *NEJM*. December 29, 2021. DOI: 10.1056/NEJMc2119270

Connolly CM, Chiang TP, Boyarsky BJ, et al. Temporary hold of mycophenolate augments humoral response to SARS-CoV-2 vaccination in patients with rheumatic and musculoskeletal diseases: a case series. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2022;81:293-295.

Arumahandi de Silva AN, Frommert LM, Albach FN et al. Pausing methotrexate improves immunogenicity of COVID19 vaccination in patients with rheumatic diseases. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.11.17.21266441>

Remarque : Hormis les mentions dûment indiquées, les documents cités en référence ne sont disponibles qu'en anglais.