

Recommandations du GETAID pour la vaccination contre le SARS-CoV-2

A ce jour (10 Janvier 2021), 87 589 206 patients ont été touchés par la COVID-19 occasionnant 1 906 606 décès dans le monde. La COVID-19 est une maladie liée à l'infection par le nouveau coronavirus SARS-CoV-2, qui peut être responsable d'un syndrome grippal et dans certains cas d'un syndrome de détresse respiratoire menant parfois au décès.

De nombreux patients atteints de maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI) ont été atteints par la COVID-19. Le taux de contamination ne semble pas différent de celui de la population générale bien qu'il n'existe pas à ce jour de données épidémiologiques très solides. En dehors des corticoïdes oraux, les autres traitements des MICI que sont les immunomodulateurs (immunosuppresseurs, biothérapies, inhibiteurs de Janus kinase) ne semblent pas associés à un sur-risque de développer une forme sévère de COVID-19. Ces données rassurantes sont mises à jour de façon régulière et sont susceptibles d'évoluer jusqu'à obtenir un niveau de preuve suffisant.

Deux vaccins à ARN messager sont désormais accessibles en France, l'un du laboratoire Pfizer/BioNTech et l'autre du laboratoire Moderna. Ces vaccins inertes, ne comprennent ni virus vivant, ni virus inactivé mais simplement une petite partie de l'ARN du virus SARS-CoV-2. Des vaccins de ce type sont étudiés depuis plus de 20 ans et ont déjà été utilisés dans la lutte contre d'autres infections virales. De ce fait, aucun élément ne permet de considérer qu'il existerait un sur-risque lié à l'utilisation de ces vaccins y compris chez les patients traités par immunomodulateurs. Dans la population générale, leur efficacité est supérieure à 90 % après 3 mois de suivi et les effets secondaires sont le plus souvent limités à une réaction locale au niveau du point d'injection et/ou à des symptômes pseudo-grippaux.

En conséquence, le GETAID, en accord avec la Société Nationale Française de Gastroentérologie (SNFGE) et les recommandations internationales des autorités sanitaires, recommande aux patients atteints de MICI, qui n'ont pas d'allergie connue aux vaccins, de se faire vacciner contre le SARS-CoV-2.

Il n'y a, à ce jour, aucun élément suggérant que la vaccination favorise la survenue de poussée de MICI ou aggrave une poussée déjà existante. Il n'y a donc pas de contre-indication à proposer de vacciner un patient même s'il est en poussée de la maladie. On manque cependant d'information sur les effets de ce vaccin en cas de grossesse.

Il n'existe pour le moment aucune étude ayant évalué l'efficacité des vaccins à ARN messager chez les patients recevant un traitement immunomodulateur, en particulier en cas de MICI. Il n'est donc pas possible de savoir si le schéma de vaccination devra être renforcé chez ces patients par rapport à la population générale. En tout état de cause, la vaccination contre le SARS-CoV-2 ne justifie pas d'interrompre ou de reporter la mise en place d'un traitement immunomodulateur dès lors que cela est justifié pour la prise en charge d'une MICI.

Vacciné ou non, nous rappelons à toutes les personnes lisant ces recommandations que la vaccination contre le SARS-CoV-2 ne doit pas s'accompagner d'un relâchement des mesures barrières qui permettent de freiner la progression de l'épidémie.

Pour le GETAID : Prs Aurélien AMIOT, Guillaume BOUGUEN, Arnaud BOURREILLE, Yoram BOUHNİK, David LAHARIE, Laurent PEYRIN-BIROULET



Le GETAID est
membre de l'European
Crohn's and Colitis
Organisation (ECCO)