

MALADIES NEUROMUSCULAIRES ET VACCINATION COVID-19

Recommandations de la filière de santé maladies rares FILNEMUS

La COVID-19 est une maladie liée à l'infection par le virus SARS-COV-2. Elle se manifeste le plus souvent sous la forme d'un syndrome grippal : fièvre, courbatures, maux de tête, fatigue intense, toux, gêne ou encombrement respiratoire, parfois diarrhée. D'autres symptômes sont plus spécifiques : perte de l'odorat, perte du goût. Sa sévérité est très variable, allant de formes asymptomatiques à des cas graves, conduisant à des hospitalisations, admissions en soins intensifs ou en réanimation et des décès, ou encore des formes prolongées appelées COVID long.

En France, au 14 janvier 2021 il y a eu 2 872 941 cas confirmés COVID-19 et 69 949 décès dont 48 310 à l'hôpital.

Les connaissances évoluent constamment, que ce soit sur la COVID-19, ses facteurs de gravité ou les vaccins. Certaines données présentées ci-dessous peuvent donc évoluer au cours des prochaines semaines et mois. Des mises à jour seront publiées régulièrement.

Groupe de travail : G Solé, D Annane, E Campana-Salort, P Cintas, E Hammouda, P, Laforêt, A Nadaj-Pakleza, D Orlikowski, Y Péréon, A Hammouda, L Magy, S Segovia-Kueny, T Stojkovic, C Tard, S Attarian

CE QUE L'ON SAIT

1. Vaccins et maladies neuromusculaires

- Les vaccins sont aussi bien tolérés chez les patients neuromusculaires que dans la population générale. Toutefois dans la myasthénie auto-immune, il est rapporté par certains patients une aggravation transitoire et modérée de leurs symptômes ne remettant pas en question l'intérêt de la vaccination.
- L'efficacité des vaccins chez les patients neuromusculaires sans traitement immunosuppresseur ou immunomodulateur est similaire à la population générale
- Sous immunoglobulines polyvalentes, tous les vaccins sont autorisés et sont efficaces. Il est souvent conseillé de vacciner au moins 1 semaine après le traitement.
- Sous immunosuppresseurs ou corticoïdes à forte dose, les vaccins vivants atténués (ex : rougeole, fièvre jaune) sont contre-indiqués (cf Tableau 1). L'efficacité vaccinale des autres vaccins peut être réduite.
- Le calendrier vaccinal de la population générale doit être appliqué à tout patient ayant une maladie neuromusculaire (sauf contre-indication spécifique).
- Les vaccinations contre la grippe et le pneumocoque sont conseillées chez les patients neuromusculaires présentant une atteinte cardiaque et/ou respiratoire et chez les patients sous immunosuppresseurs.
- La vaccination contre la grippe est conseillée pour les patients myasthéniques.
- La vaccination de l'entourage proche est recommandée pour protéger un patient non vacciné ou ayant des comorbidités le rendant vulnérable aux infections.
- Si la pathologie a été déclenchée par une vaccination, l'indication de la vaccination contre la COVID-19 doit être discutée avec le médecin expert du centre de référence.

2. COVID-19 et maladies neuromusculaires

- Le taux de contamination chez les patients neuromusculaires semble être identique à la population générale.
- Les symptômes de la COVID-19 sont généralement les mêmes chez les patients neuromusculaires que dans la population générale, mais ils peuvent être plus sévères.
- La mortalité de la COVID-19 chez les patients neuromusculaires semble supérieure à la population générale.
- Les facteurs de risque habituels de forme sévère de COVID-19 sont aussi présents chez les patients neuromusculaires, à savoir essentiellement :
 - Age de plus de 65 ans
 - Maladies cardio-vasculaires
 - Maladie respiratoire chronique
 - Diabète non équilibré ou compliqué
 - Insuffisance rénale chronique
 - Cancer évolutif, sous traitement ou de moins de 3 ans
 - Obésité en particulier chez les jeunes
 - Immunodépression génétique ou acquise

- Transplantation d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques
- Les facteurs de risque de formes sévères retrouvés plus spécifiquement chez les patients neuromusculaires sont :
 - Insuffisance ventilatoire avec ou sans ventilation
 - Cardiomyopathie et troubles du rythme ou de la conduction
 - Traitement par corticoïdes
 - Myasthénie auto-immune, en particulier les formes sévères
- Les résultats des études sont débattus concernant les immunosuppresseurs et le handicap sévère. Dans le doute, ils doivent être considérés comme un facteur de risque.

3. La campagne de vaccination contre la COVID-19 en France – Recommandations préliminaires de la Haute Autorité de Santé (25 novembre 2020) sur la stratégie de priorisation des populations à vacciner

- Les objectifs du programme de vaccination contre le SARS-CoV-2 sont de réduire les formes graves (hospitalisation, admission en soins intensifs et décès) et de maintenir les activités essentielles du pays, particulièrement le système de santé.
- La stratégie mise en place en population générale repose donc sur l'identification des facteurs de risque avérés d'hospitalisation ou de décès. La Haute Autorité de Santé a retenu les facteurs de risque suivants pour prioriser la vaccination :
 - Age de plus de 65 ans
 - Obésité (IMC >30), particulièrement chez les plus jeunes
 - Diabète (de type 1 et de type 2)
 - Insuffisance rénale chronique
 - BPCO et insuffisance respiratoire
 - Hypertension artérielle compliquée
 - Insuffisance cardiaque
 - Cancers et maladies hématologiques malignes actives et de moins de 3 ans
 - Avoir une transplantation d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques
 - Trisomie 21
 - Professionnel de santé et de services à la personne
 - Vie en hébergement collectif (EHPADs, EMSs de personnes handicapées, structures d'accueil de personnes vulnérables, ...)

4. Qu'est-ce qu'un vaccin à ARNm ?

L'ARNm (ou ARN messenger) est une substance naturelle présente dans toutes les cellules vivantes. Il fait le lien entre notre code génétique, l'ADN qui est protégé au cœur du noyau des cellules, et la production des briques de l'organisme, les protéines.

La paroi du virus de la COVID-19 contient une protéine appelée « Spike » (ou « S ») qui lui sert de clé pour pénétrer et infecter nos cellules. Ces nouveaux vaccins contiennent un ARNm qui correspond au fragment du code génétique du virus qui lui permet de produire la protéine « Spike ».

Une fois injecté par voie intramusculaire, cet ARNm vaccinal est capté par les cellules musculaires. Il est rapidement détruit, en quelques heures, et ne modifie pas notre ADN qui reste protégé dans le noyau, dans lequel le vaccin n'entre pas.

Pendant les quelques heures qui précèdent sa destruction, l'ARNm va être utilisé par la machinerie des cellules musculaires pour produire la protéine « spike » et l'exposer au système immunitaire. Ainsi notre système immunitaire va s'entraîner à détruire cette protéine, qui disparaît en quelques jours. Le système immunitaire va garder la mémoire de cet entraînement et sera prêt à se défendre s'il est plus tard amené à rencontrer le virus.

Contrairement à d'autres vaccins plus classiques, ces nouveaux vaccins ne contiennent pas de produits animaux (protéine de l'œuf par exemple) ni d'adjuvants. Ils doivent être conservés à -80°C pour le vaccin de Pfizer-BioNTech et -20°C pour le vaccin Moderna. Vous trouverez plus loin des informations plus précises sur ces vaccins.

Vous pouvez trouver plus d'explications sur la vidéo suivante : <https://www.msn.com/fr-be/video/other/pfizer-biontech-un-vaccin-qui-utilise-l-arn-messenger/vi-BB1bNPFO>

On rappelle par ailleurs que :

- **Le maintien des gestes barrière et de la distanciation sociale garde une importance majeure dans la prévention même en cas de COVID-19 préalable.**
- **La vaccination contre la COVID-19 n'est pas obligatoire.**
- **On ne sait pas si une infection précédente par SARS-CoV-2 confère une immunité protectrice et durable.**

CE QUE L'ON CONNAIT MOINS POUR L'INSTANT

1. Quel vaccin choisir contre la COVID-19 ?

Plusieurs sortes de vaccins sont soit déjà commercialisées (Vaccin Pfizer-BioNTech, Moderna) soit en cours de développement, à des stades plus ou moins avancés. Certaines technologies sont anciennes, d'autres sont récentes, notamment pour les vaccins à ARN messenger (ARNm) ou les vaccins viraux vectorisés. Bien que nouvelles, ces technologies ont été déjà évaluées contre d'autres agents pathogènes comme les virus Zika, de la Dengue et d'Ebola (Tableau 1).

Les technologies utilisées pour les vaccins contre la COVID-19 en cours de développement sont :

- Vaccins à base de protéines recombinantes
- Vaccins viraux inactivés ou atténués
- Vaccins à acides nucléiques (ARNm ou ADN)
- Vaccins à vecteurs viraux (réplicatifs, non réplicatifs)

Ces différents vaccins devraient être disponibles en France à des dates différentes. Leurs indications respectives ne sont pas connues à ce jour et certains types de vaccins pourront être privilégiés dans des populations particulières.

2. Quelles sont l'efficacité et la sécurité des différents vaccins contre le COVID-19 en population générale ?

Les études sont très rassurantes pour les vaccins de Pfizer-BioNTech et Moderna. Par ailleurs, plusieurs millions de personnes ont été vaccinées dans le monde sans qu'il soit mis en évidence d'effets indésirables graves notables en dehors de réactions allergiques. Pour le vaccin d'Astra-Zeneca qui n'est pas encore autorisé en Europe continentale, nous avons moins d'informations mais pour l'instant il n'y a pas d'éléments d'inquiétude majeurs.

3. Quelle est l'efficacité et la sécurité des différents vaccins contre la COVID-19 chez les patients neuromusculaires ?

On ne sait pas si des patients souffrant de pathologies neuromusculaires ont participé aux essais publiés à ce jour. On sait par contre que les patients en situation d'immunosuppression (par exemple en raison d'un traitement) n'ont pas été inclus. En conséquence, les essais de phase 3 ne pourront pas fournir d'information sur l'efficacité et la sécurité d'utilisation des différents vaccins dans la population spécifique des patients atteints de maladies neuromusculaires en particulier chez ceux prenant un traitement immunosuppresseur.

Les vaccins à acides nucléiques (ADN et ARNm) ainsi que certains vaccins viraux réplicatifs utilisent la fibre musculaire pour fonctionner. On ne sait donc pas quel sera leur niveau d'efficacité chez les patients présentant une perte importante en fibres musculaires.

TYPE	Laboratoire	Mécanisme	Viabilité	Utilisable avec des Immunosuppresseurs ou Coricoïdes
Acides nucléiques	Pfizer/BioNtech*	ARNm (S1)	Inerte	Oui
	Moderna/NIH*	ARNm (S1)	Inerte	Oui
	Sanofi/translateBio	ARNm	Inerte	Oui
	CUREVAC*	ARNm	Inerte	Oui
	Inovio	ADN (S)	Inerte	Oui
	Arcturus/Duke	ARN autorep (S)	Inerte	Oui
	Entos	ADN (N)	Inerte	Oui
Protéine recombinante	NovaVax	Nanoparticules Ag	Inerte	Oui
	GSK/Sanofi*	Pseudocapside adjuvant AS03	Inerte	Oui
	Medicago	PseudocapsideTMV	Inerte	Oui
Vaccins viraux vectorisés	AZ/Oxford*	vecteur ChAd	Non replicatif	Oui
	J&J/Harvard	vecteur AdV26	non replicatif	Oui
	Russie MH/GRI	AttenuéV5/26	non replicatif	Oui
	CanSinoBio	Vecteur AdVS	non replicatif	oui
	Merck/Pasteur*	Attenué HMeasV	replicatif	Non
	Merck*	Attenué VSV	replicatif	Non
Vaccins viraux Inactivés	SinoPharm/WIBP	SARS-CoV-2 inactivé	Inerte	Oui
	SinoVac	SARS-CoV-2 inactivé	Inerte	Oui

D'après <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/index.html>

*font l'objet d'un préachat de l'Union Européenne

QUELS SONT LES VACCINS DISPONIBLES ? QUE PEUT-ON EN DIRE ?

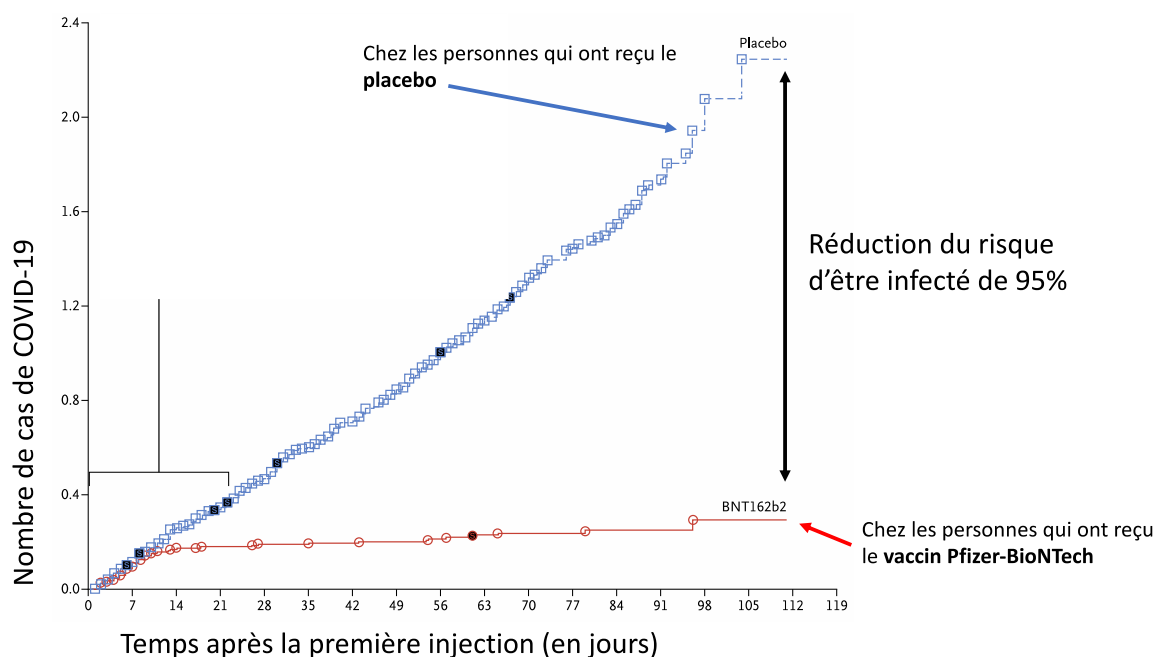
En date du 15 janvier 2021, les vaccins de **Pfizer-BioNTech** et Moderna sont autorisés en Europe. Le vaccin d'Astra-Zeneca est en cours d'évaluation.

1. Vaccin COMIRNATY® de Pfizer-BioNTech

Les données sur ce vaccin ont été publiées et sont accessibles à tous. Elles concernent la population générale et il n'est pas fait mention de vaccination de personnes présentant une maladie neuromusculaire. Il s'agit d'un vaccin à ARNm, injecté à 2 reprises à 3 semaines d'intervalle par voie intramusculaire.

Est-il efficace ?

Oui, et même très efficace : après 2 injections il diminue le risque d'avoir une COVID-19 de 95%. Dans cet essai, environ 21 000 personnes ont reçu le vaccin et 21 000 autres un placebo. Sur les 170 personnes qui ont eu une COVID-19 après l'injection, seulement 8 avaient reçu le vaccin alors que les 162 autres avaient reçu le placebo. De même sur les 10 patient qui ont fait une forme grave de COVID-19, 1 avait reçu le vaccin contre 9 le placebo. Il est efficace quels que soient l'âge, le sexe, l'origine ethnique, le poids...



D'après Polack et al, 2019

Est-il sûr ?

Oui dans l'étude publiée : la proportion de personnes ayant eu un effet secondaire sérieux était comparable dans le groupe vacciné (126) et dans le groupe placebo (111), autour de 0.5%. Il y a eu moins de décès chez les patients vaccinés (2) que chez patients ayant reçu le placebo (4). Par contre comme pour tout vaccin, il existe des effets secondaires locaux et généraux : douleur au point d'injection, fatigue, fièvre, maux de tête. Ces effets sont un peu plus fréquents qu'habituellement mais ils sont bénins et disparaissent rapidement.

Oui en population générale : la première dose a été maintenant administrée à plusieurs centaines de milliers de personnes aux Etats-Unis et au Royaume-Uni qui ont autorisé la vaccination plus tôt que l'Europe continentale. Des cas d'allergies ont été rapportés et il est donc contre-indiqué chez les personnes présentant des antécédents d'allergie sévère.

Qu'en est-il pour les patients neuromusculaires ?

Il n'existe pas encore de données précises chez les patients neuromusculaires. Le groupe de travail de FILNEMUS ne voit pas de contre-indication spécifique à l'utilisation de ce vaccin chez les patients neuromusculaires, y compris ceux sous immunosuppresseurs. Par contre l'efficacité de ce vaccin n'est pas garantie chez les patients présentant une fonte musculaire majeure (amyotrophie), qu'elle soit d'origine nerveuse ou musculaire.

Empêche-t-il la transmission du virus par les personnes vaccinées ?

Pour l'instant, nous ne le savons pas et il est donc nécessaire de continuer à respecter les gestes barrières.

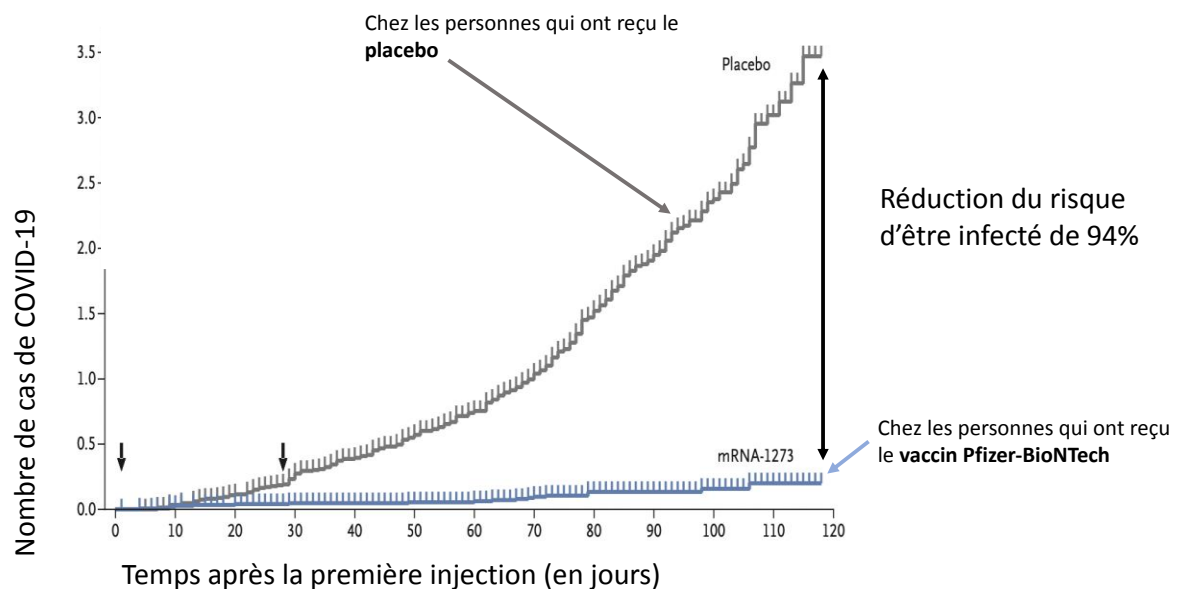
Ces informations seront mises à jour en fonction de l'évolution des connaissances.

2. Vaccin de Moderna

Les données sur ce vaccin ont été publiées et sont accessibles à tous. Les données publiées concernent la population générale et il n'est pas fait mention de vaccination de personnes présentant une maladie neuromusculaire. Il s'agit d'un vaccin à ARNm, injecté à 2 reprises à 4 semaines d'intervalle par voie intramusculaire.

Est-il efficace ?

Oui, et même très efficace : après 2 injections **il diminue le risque d'avoir une COVID-19 de 94,1%**. Dans cet essai, environ 14 000 personnes ont reçu le vaccin et 14 000 autres un placebo. Sur les 196 personnes qui ont eu une COVID-19 après vaccination, seulement 11 avaient reçu le vaccin alors que les 185 autres avaient reçu le placebo. De même sur les 30 patient qui ont fait une forme grave de COVID-19, toutes avaient reçu le placebo et aucune le vaccin. Il est efficace quels que soit l'âge.



D'après Baden et al, 2019

Est-il sûr ?

Oui dans l'étude publiée : les effets secondaires classiques et bénins des vaccins sont fréquents après ce vaccin : douleur au point d'injection, fatigue, douleurs musculaires, douleurs articulaire, maux de tête. Ils sont de courte durée et peu sévères. Les réactions allergiques sont légèrement plus fréquentes chez les patients c-vaccinés (1,5%) que chez les patients sous placebo (1,1%). Il y a eu 4 cas de paralysies faciales rapportées dans l'étude publiée : 3 dans le groupe vacciné et 1 dans le groupe qui a reçu le placebo. Ce taux n'est pas supérieur à celui attendu habituellement et pour l'instant aucun cas n'a été décrit durant la campagne vaccinale faite aux Etats-Unis et au Royaume-Uni. Comme pour tout médicament, il existe bien sûr un risque d'allergie. Enfin 5 patients sont décédés pendant l'étude : 2

dans le groupe vacciné et 3 dans le groupe placebo. Ces décès ne sont pas secondaires à l'administration du vaccin.

En résumé, les effets secondaires du vaccin Moderna sont fréquents, bénins, transitoires et similaires à ceux classiquement connus pour les autres vaccins

Empêche-t-il la transmission du virus par les personnes vaccinées ?

Nous n'en sommes pas encore certains mais une étude tendant à confirmer cette réduction de la transmission. En effet, dans cette étude (Baden et al, 2019) un test PCR a été effectué lors de la seconde injection : 39 personnes ayant reçu le placebo étaient porteuses sans symptôme du COVID-19 mais aucune chez les personnes ayant reçu le vaccin. Il semble donc que le vaccin diminue le portage asymptomatique du virus dans les voies aériennes et donc le risque de la transmettre.

En attendant que ces éléments soient confirmés, il est absolument nécessaire de continuer à observer tous les gestes barrières et en particulier le port du masque même si l'on est vacciné.

Qu'en est-il pour les patients neuromusculaires ?

Il n'existe pas encore de données précises chez les patients neuromusculaires. Le groupe de travail de FILNEMUS ne voit pas de contre-indication spécifique à l'utilisation de ce vaccin chez les patients neuromusculaires, y compris ceux sous immunosuppresseurs. Par contre l'efficacité de ce vaccin n'est pas garantie chez les patients présentant une fonte musculaire majeure (amyotrophie), qu'elle soit d'origine nerveuse ou musculaire.

Ces informations seront mises à jour en fonction de l'évolution des connaissances.

La vaccination contre la COVID- pour les patients neuromusculaires en pratique

De façon générale, la filière FILNEMUS recommande la vaccination contre la COVID-19 chez les patients neuromusculaires.

1. Quels sont les patients neuromusculaires considérés comme prioritaires ?

Les patients neuromusculaires de plus de 16 ans présentant une des pathologies suivantes sont considérés comme prioritaires :

- neuropathies auto-immunes traitées
- neuropathies amyloïdes héréditaires et acquises traitées
- neuropathies génétiques de type Charcot Marie Tooth,
- myasthénies
- myopathies auto-immunes traitées
- myopathies génétiques de type dystrophie musculaire
- myopathies congénitales
- amyotrophies spinales
- maladies neuromusculaires mitochondriales

Si leur pathologie est associée à au moins un des facteurs de risque suivants :

- Insuffisance respiratoire avec capacité vitale forcée < 70%
- Insuffisance cardiaque
- Traitement par corticoïdes ou immunosuppresseur au long cours (sauf pour les vaccins vivants atténués qui sont contre indiqués)

Si vous avez un doute pour savoir si vous êtes prioritaire, vous pouvez contacter votre médecin traitant ou votre centre de référence.

2. Y-a-t-il des maladies neuromusculaires pour lesquelles les vaccins de Pfizer-BioNTech ou de Moderna sont contre-indiqués ?

Non, il n'y a pas de contre-indications spécifiques aux vaccins de Pfizer-BioNTech ou de Moderna chez les patients neuromusculaires. Les contre-indications générales de ces vaccins s'appliquent aux patients neuromusculaires comme à toute la population. La principale contre-indication est l'allergie à l'un des composants du vaccin. La vaccination n'est pas recommandée chez les patients présentant des allergies sévères, les femmes enceintes et les personnes ayant eu une COVID-19 dans les 3 mois. En cas de doute, n'hésitez pas à contacter vos médecins habituels.

3. Le vaccin est de Pfizer-BioNTech ou de Moderna est-il compatible avec mon traitement habituel ?

De façon générale, ces vaccins sont compatibles avec les traitements spécifiques des maladies neuromusculaires.

Si vous êtes sous corticoïdes ou immunosuppresseurs : vous êtes considéré comme personne vulnérable et le vaccin est au contraire conseillé.

Si vous êtes sous immunoglobulines polyvalentes intraveineuses (TEGELINE, CLAIRYG, PRIGVIGEN, ...) ou tout autre traitement par voie intraveineuse (MYOZYME, ONPATTRO,...) : il n'y a pas de contre-indication à la vaccination. Un délai de 7 jours entre la fin de la cure et le vaccin doit être respecté pour ne pas cumuler les effets indésirables potentiels

Si vous êtes sous immunoglobulines polyvalentes sous-cutanées (HIZENTRA) : il n'y a pas de contre-indication à la vaccination. Celle-ci peut être faite à n'importe quel moment.

Si vous êtes sous SPINRAZA : il n'y a pas de contre-indication à la vaccination. Un délai de 7 jours entre l'injection et le vaccin doit être respecté pour ne pas cumuler les risques d'effets indésirables dans la phase d'initiation. Ce délai est porté à 15 jours dans la phase d'entretien.

Si vous êtes sous échanges plasmatiques : il n'y a pas de contre-indication à la vaccination. La filière FILNEMUS recommande un délai de 7 jours entre le dernier échange et la vaccination en l'absence de données sur l'efficacité des vaccins faits de façon rapprochée avec des échanges plasmatiques.

Si vous êtes sous MABTHERA (rituximab) : ce traitement influe sur la production d'anticorps. La réponse vaccinale pourrait être meilleure si elle est réalisée 4 à 6 mois après la dernière perfusion et il est recommandé d'attendre 2 à 4 semaines après le vaccin pour faire la perfusion.

Pour les autres traitements en particulier ceux pris par la bouche : il n'y a pas de contre-indication à la vaccination.

Vous pouvez toujours demander conseil à vos médecins en cas de doute.

4. Puis-je me faire vacciner contre la COVID-19 si je suis inclus dans un essai thérapeutique ?

Les modalités dépendent de chaque protocole : vous devez donc vous mettre en relation avec le médecin qui vous suit dans le cadre de protocole AVANT de vous faire vacciner.

5. J'ai déjà présenté une COVID-19, dois-je quand même me faire vacciner ?

Si vous avez présenté une COVID-19 confirmée par un test PCR ou un test antigénique, vous n'êtes pas considéré comme prioritaire pour la vaccination. Celle-ci est déconseillée si cette infection date de moins de 3 mois. Si elle date de plus de 3 mois, il vous sera conseillé de vous faire vacciner en même temps que la population générale.

6. Ai-je besoin d'une ordonnance pour pouvoir être vacciné ?

Cela va dépendre de votre âge et du caractère prioritaire ou non :

- Si vous avez plus de 75 ans : vous pouvez directement prendre rendez-vous dans le centre de vaccination de votre choix sans ordonnance
- Si vous avez moins de 75 ans et que vous êtes considéré comme prioritaire : il vous faudra une ordonnance qui peut être établie par votre médecin traitant
- Si vous avez moins de 75 ans et que vous n'êtes pas considéré comme prioritaire : il vous faudra attendre les phases ultérieures de la campagne de vaccination.

En cas de doute, contactez votre médecin traitant ou votre centre de référence.

7. Serai-je vacciné par mon centre de référence ?

Non, la vaccination sera effectuée dans les centres de vaccination pour le moment.

8. Serai-je vacciné par mon médecin traitant, mon infirmière ou mon pharmacien ?

Pas pour l'instant. Les vaccins actuellement disponibles nécessitent d'être conservés à des températures de -80 à -20°C et sont conditionnés par lots de 5, cela complique leur logistique. Toutefois les choses vont très probablement changer quand le vaccin d'Astra-Zeneca sera disponible car il se conserve plus simplement au réfrigérateur entre +2 et +6°C.

9. Comment trouver le centre de vaccination le plus proche ?

Sur le site internet sante.fr vous trouverez la liste des centres de vaccination listés par départements. Le nombre de centre va augmenter dans les semaines qui viennent. N'hésitez pas à vérifier régulièrement ce site. Vous pouvez aussi contacter le **0800 009 110**.

10. Comment prendre rendez-vous dans un centre de vaccination ?

Là aussi vous pourrez trouver sur les informations que vous cherchez sur le site internet sante.fr ou en appelant le **0800 009 110**.

11. La filière FILNEMUS va-t-elle suivre la sécurité et l'efficacité des vaccins ?

Oui, l'observatoire de la vaccination contre la COVID-19 chez les patients neuromusculaires (étude Va-C-NEMUS) sera lancé dès qu'il aura reçu toutes les autorisations. Si vous acceptez d'y participer vous aurez simplement à répondre à une enquête sur votre ordinateur, votre tablette ou votre smartphone tous les mois. Dès que cette étude sera opérationnelle vous serez informés sur le site www.filnemus.fr ou par votre centre de référence.

Un suivi rapproché, comme pour tout vaccin !

En France, afin de mieux connaître les effets des vaccins contre la COVID-19, la filière FILNEMUS met en place un suivi, avec le soutien des centres de référence et de compétences neuromusculaires et des associations de patients (AFM-Téléthon, Association Française Contre l'Amylose, AMMI, AFNP, CMT-France...). L'objectif sera d'affiner ces recommandations en temps réel.

Vous serez prochainement sollicités par votre neurologue pour y participer que vous soyez ou non vaccinés.

REFERENCES

COVID-19 et maladies neuromusculaires

- Mao L, et al. Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. JAMA Neurol. 2020;77:683-690.
- Solé G, et al. Guidance for the care of neuromuscular patients during the COVID-19 pandemic outbreak from the French Rare Health Care for Neuromuscular Diseases Network. Rev Neurol (Paris). 2020;176:507-515.
- Ellul MA, et al. Neurological associations of COVID-19. Lancet Neurol. 2020;19:767-783.
- <https://www.myotonic.org/covid-19-vaccines-and-dm-community>

Stratégie vaccinale française

- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/decision_n_2020.0308_ac_seesp_du_17_decembre_2020_du_college_de_la_has_portant_adoption_de_reco_completant_la_reco_vaccinale.pdf
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/la-vaccination-contre-la-covid-19/je-suis-un-particulier/>

Vaccin à ARNm COMIRNATY® de Pfizer BioNTech

- Polack FP, et al. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. N Engl J Med. 2020 Dec 10:NEJMoa2034577.
- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/place_vaccin_a_arm_comirnaty_bnt162b2_synthese.pdf

Vaccin à ARNm XXX de Pfizer Moderna

- Baden LR, et al. Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine. N Engl J Med. 2020 Dec 30.
- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-01/synthese_strategie_de_vaccination_contre_la_covid-19_-_place_du_vaccin_moderna_covid-19_mrna_nucleoside_modified_dans_la_str.pdf

Ce document a été réalisé à partir d'un document de la SF-SEP.

