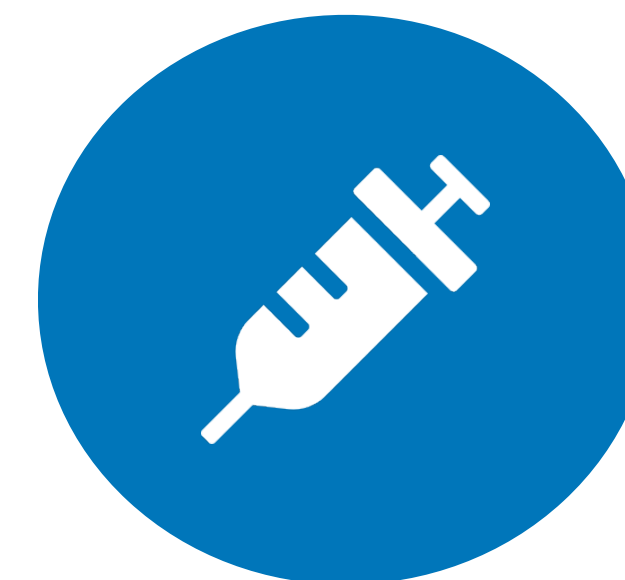




SEP et vaccinations

Dr Charlotte Kaeuffer

Journée d'informations sur la sclérose en plaques
CRM Mulhouse



Programme de la présentation



01

Pourquoi se vacciner ?

Infections, sécurité des vaccins, idées reçues



02

Vaccins et traitements de fond

Vivants ou non vivants, réponse vaccinale, bon moment



03

En pratique

Quels vaccins, grippe et COVID-19, entourage, voyages



04

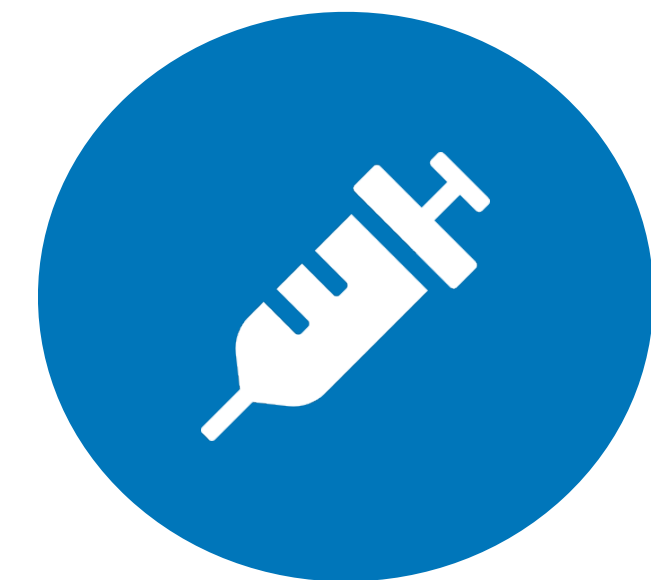
À retenir et questions

Messages clés, puis vos questions



Pourquoi se faire vacciner?

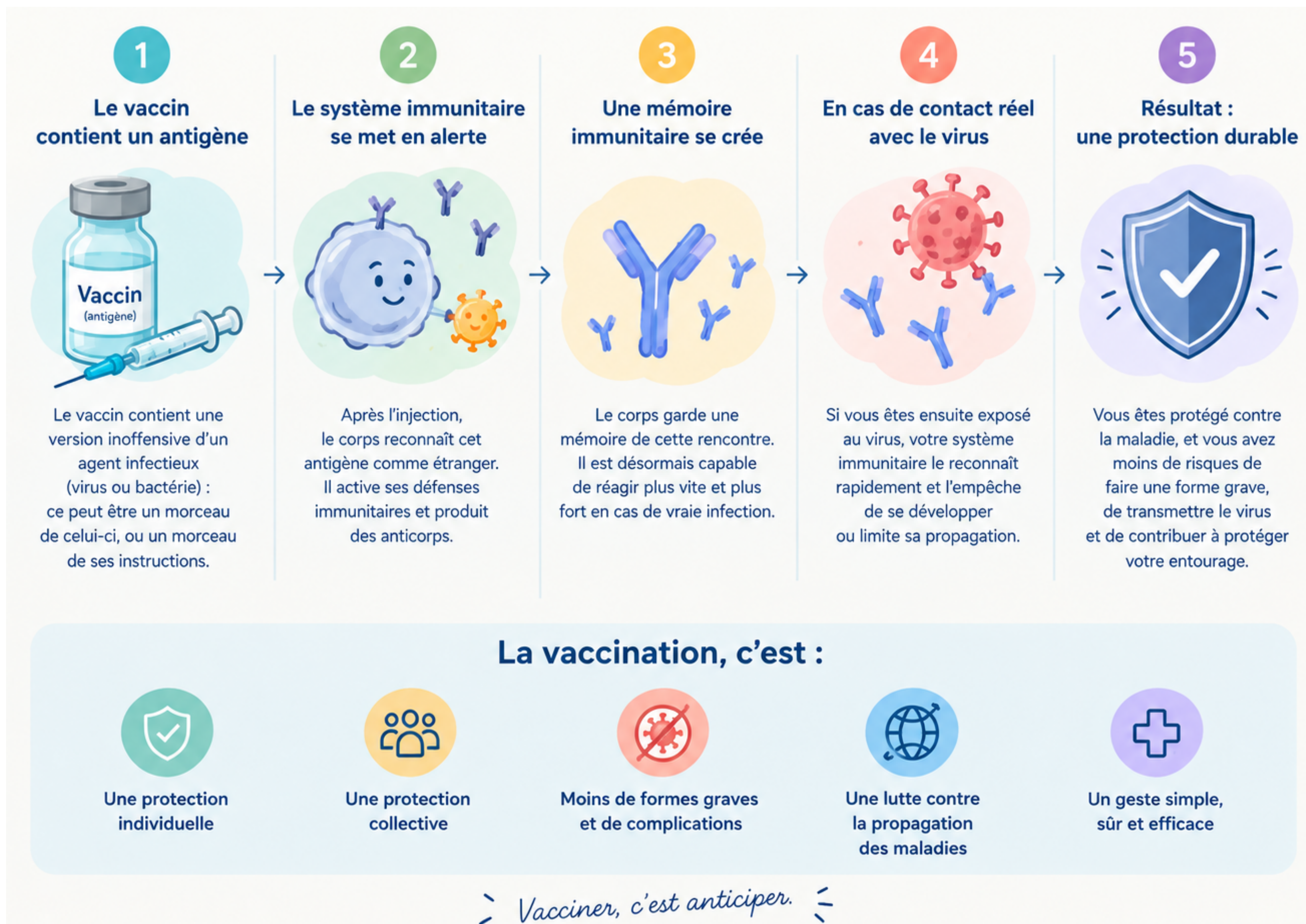
Première partie



SEP: quelques rappels utiles sur la maladie

- La SEP est une maladie inflammatoire chronique du système nerveux central
- Elle implique un dérèglement du système immunitaire
- Les traitements de fond modulent ou suppriment certaines fonctions immunitaires
- Les infections peuvent avoir des conséquences particulières

Quelques rappels utiles sur la vaccination



Quelques rappels utiles sur la vaccination

- Les vaccins permettent de **se protéger d'infections potentiellement graves**.
- Les vaccins comptent parmi les **outils les plus efficaces de notre arsenal préventif** contre les maladies infectieuses.
- Plusieurs millions de personnes sont vaccinées chaque année en France.
- La vaccination a, par exemple, permis d'éradiquer la variole et de faire disparaître la poliomyélite en France.

Pourquoi se vacciner avec une SEP ?



Les infections ne sont pas anodines

Fièvre, inflammation, fatigue : elles peuvent aggraver temporairement les symptômes, voire favoriser une poussée.



Certains traitements affaiblissent les défenses

Les immunosuppresseurs peuvent rendre les infections plus fréquentes ou plus sévères.



Le vaccin est un moyen simple de s'en protéger

Grippe, COVID-19, pneumocoque, zona

Idées reçues sur la vaccination

✗ *« Un vaccin peut déclencher la SEP. »*

✓ Aucun lien de causalité n'a été démontré, y compris pour l'hépatite B et le HPV.

✗ *« Se vacciner, c'est risquer une poussée. »*

✓ Les vaccins non vivants n'augmentent pas le risque de poussée. Les infections, elles, peuvent en favoriser.

✗ *« Sous traitement, plus aucun vaccin. »*

✓ Les vaccins non vivants restent possibles. Seuls les vaccins vivants sont à éviter sous la plupart des traitements.

✗ *« Sous traitement, le vaccin ne sert à rien. »*

✓ L'efficacité peut être réduite avec certains traitements, mais une protection partielle vaut mieux que rien.

Les effets indésirables attendus



Aucun lien démontré

entre les vaccins et la survenue de la SEP, ni augmentation du risque de poussée avec les vaccins non vivants.

Conclusion des grandes études et des autorités de santé, dont l'OMS pour l'hépatite B.

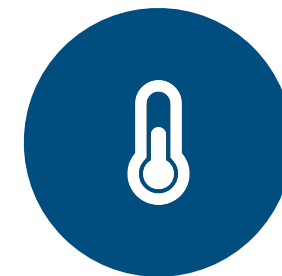
Effets attendus, passagers



Douleur ou rougeur au point d'injection



Fatigue, courbatures, maux de tête



Petite fièvre pendant 24 à 48 h : elle peut réveiller brièvement d'anciens symptômes



À signaler à l'équipe : tout symptôme nouveau qui dure plus de 24 heures.

Peut-on se faire vacciner pendant une poussée?

- En période de stabilité : vaccination possible selon les indications.
- En cas de poussée : privilégier le report jusqu'à résolution ou stabilisation clinique, lorsque cela est possible.
- Une vaccination n'est pas en elle-même une raison d'interrompre un traitement de fond.



Vaccins et traitements de fond

Deuxième partie



Deux grandes familles de vaccins



Vaccins non vivants

Inactivés, ARNm, recombinants

Ne contiennent aucun germe capable de se multiplier.

- Grippe (injectable)
- COVID-19 (ARNm)
- Pneumocoque
- Tétanos, diphtérie, polio
- Zona (recombinant), HPV, hépatite B

Possibles sous traitement



Vaccins vivants atténués

Germe affaibli

Contiennent un germe affaibli, capable de se multiplier.

- ROR (rougeole, oreillons, rubéole)
- Varicelle
- Fièvre jaune
- Grippe nasale
- BCG

À éviter sous immunosuppresseur

En cas de doute, demandez l'avis de votre neurologue avant toute vaccination.

Traitements de fond et vaccins

RÉPONSE AUX VACCINS NON VIVANTS

Réponse globalement conservée

Réponse possiblement diminuée

Réponse fortement diminuée

TRAITEMENTS CONCERNÉS

Interférons bêta, acétate de glatiramère, fumarates, natalizumab, tériflunomide

Modulateurs S1P (fingolimod, siponimod, ozanimod, ponesimod), cladribine, alemtuzumab

Anti-CD20 : ocrélizumab, ofatumumab, ublituximab, rituximab

VACCINS VIVANTS

Décision au cas par cas avec le neurologue

Contre-indiqués

Contre-indiqués

Résumé simplifié : la notice du médicament et l'avis de votre neurologue font foi.

Le bon moment pour se vacciner



Avant de commencer

- Faire le point sur le carnet de vaccination
- Vérifier les sérologies utiles (varicelle, rougeole, hépatite B)
- Vaccins vivants : au moins 4 à 6 semaines avant
- Vaccins non vivants : si possible 2 semaines avant

Pendant le traitement

- Vaccins non vivants : possibles
- Anti-CD20 : viser un créneau entre deux cures, à planifier avec l'équipe
- Vaccins vivants : à éviter
- Contrôler la réponse par sérologie (hépatite B, par exemple)

Poussée ou arrêt

- En poussée : on attend la stabilisation avant de vacciner
- Après l'arrêt d'un traitement : délai variable avant un vaccin vivant
- Un mois d'intervalle entre deux vaccins vivants



En pratique

Troisième partie



Les vaccins à envisager



Grippe

Chaque automne, vaccin injectable (jamais le nasal vivant)



COVID-19

Vaccin à ARNm, selon les recommandations de la campagne



Pneumocoque

Recommandé en cas de traitement immunosuppresseur



Zona

Vaccin recombinant (non vivant), selon l'âge et le traitement



Tétanos, diphtérie, polio

Rappels aux âges clés, comme pour tous



HPV

Selon l'âge, comme dans la population générale



Hépatite B

À vérifier si non vaccinée ; contrôle par sérologie



ROR et varicelle

Vivants : à vérifier avant de débuter un traitement

Indications selon l'âge, le traitement et les recommandations en vigueur (HAS, SFSEP).

Grippe et COVID-19 cet automne



Chaque automne

Le bon moment pour faire le point avec votre médecin, votre neurologue ou votre pharmacien.



Grippe

- Vaccin injectable, chaque année
- Pas de vaccin nasal (vivant) sous immunosuppresseur
- Pas d'augmentation du risque de poussée



COVID-19

- Vaccin à ARNm, selon la campagne
- Pas d'augmentation démontrée du risque de poussée
- Réponse parfois réduite : l'entourage compte aussi

Entourage et voyages



Votre entourage

- Proches et aidants à jour : grippe, COVID-19, ROR, varicelle
- Une protection indirecte, précieuse quand le vaccin répond moins bien
- Leurs vaccins vivants restent possibles : demandez conseil à l'équipe



Vos voyages

- Fièvre jaune : vaccin vivant, contre-indiqué sous la plupart des traitements
- Préparer le voyage 2 à 3 mois à l'avance, dans un centre de vaccinations internationales
- Si le vaccin est exigé, une attestation médicale de contre-indication peut être établie

Questions à poser à votre neurologue

- 1 Mon carnet de vaccination est-il à jour ?
- 2 Mon traitement change-t-il l'efficacité des vaccins ?
- 3 Quels vaccins vivants dois-je éviter ?
- 4 Quel est le meilleur moment pour me vacciner ?
- 5 Mes proches sont-ils bien protégés ?



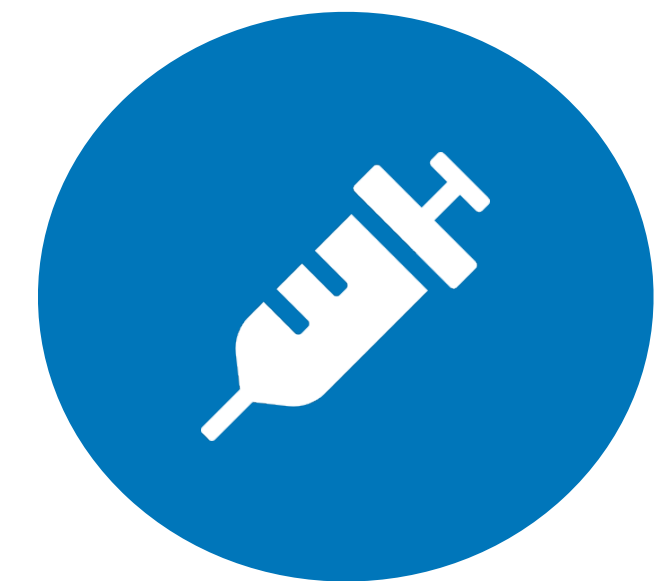
Avant le rendez-vous

Apportez votre carnet de vaccination (papier ou numérique) et la liste de vos traitements.



En conclusion

Quatrième partie



Take home messages

- 1 La SEP n'est pas une contre-indication à la vaccination.
- 2 Les vaccins ne provoquent ni la SEP ni les poussées
- 3 Les infections, elles, sont un vrai risque. La vaccination protège.
- 4 Le type de traitement détermine en partie le choix et le moment des vaccinations.
- 5 Anticipez: faites le point avant la mise en place de tout traitement.

Sources



- Vaccination-info-service.fr (Santé publique France)
- Calendrier vaccinal et recommandations de la Haute Autorité de santé
- Recommandations vaccinales de la Société francophone de la SEP (SFSEP), mise à jour 2024
- Associations : LFSEP, Fondation ARSEP
- Otero-Romero et al., 2023 – ECTRIMS/EAN consensus on vaccination in people with multiple sclerosis.

Merci pour votre attention

<https://www.cmii-cvi-mulhouse.fr/>

Calendrier vaccinal

2026 Calendrier simplifié des vaccinations														
Âge approprié	Vaccinations obligatoires pour les nourrissons													
	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	65 ans et +
BCG														
DTP et Coqueluche													Tous les 20 ans	Tous les 10 ans
Hib														
Hépatite B														
Pneumocoque														
ROR														
Méningocoques ACWY														
Méningocoque B														
Rotavirus														
HPV														
Grippe														Tous les ans
Covid-19														Tous les ans
Zona														
VRS*														75 ans et +

*Les nourrissons doivent être immunisés contre le VRS soit par vaccination de la femme enceinte, soit après leur naissance.