



Vaccination contre la COVID-19 chez les patients transplantés d'organes solides

Recommandations de la Société Francophone de Transplantation et de la Société Francophone de Néphrologie Dialyse et Transplantation

au 4 janvier 2021

La Société Francophone de Transplantation (SFT) et la Société Francophone de Néphrologie Dialyse et Transplantation (SFNDT) recommandent fortement de proposer au plus tôt la vaccination contre la COVID-19 aux patients transplantés d'organes solides, particulièrement exposés aux formes graves de COVID-19.

La campagne de vaccination contre la COVID-19 vient de commencer en France à partir d'un vaccin ARN Pfizer/BioNTech ayant reçu l'AMM conditionnelle en Europe le 21/12/2020 et qui montre une efficacité élevée avec un taux d'immunisation >90% après 2 doses injectées à 3 semaines d'intervalle sur des populations de patients volontaires sains. Les principaux effets secondaires notés sont des douleurs au point d'injection, une fatigue et des céphalées, correspondant à des événements bénins couramment observés après vaccination.

Bien sûr, ces données ne concernent pas encore des populations de patients sous immunosuppression ou immuno-incompétents, dont on sait, sur d'autres vaccins, qu'elles sont potentiellement moins répondeuses. Pour autant, en terme de tolérance, rien ne suggère qu'il y aurait des considérations particulières de sécurité vaccinale sur ces populations de patients.

Une décision de la Haute Autorité de Santé (*décision n°2020.0308/AC/SEESP du 17/12/2020 du collège de la Haute Autorité de santé ... «Recommandations préliminaires sur la stratégie de priorisation des populations à vacciner »*) annonce qu'une vaccination de sous-populations, y compris non âgées, mais particulièrement vulnérables exposées au Covid 19 (déficit immunitaires sévères, hémopathies malignes, insuffisants rénaux dialysés ...) pourrait être proposée « *au cas par cas* » en priorité avec les toutes premières cohortes, *dès lors que les doses de vaccins seront disponibles et que la DGS sera en mesure d'organiser localement les circuits logistiques en lien avec les ARS et les structures de soins.*

Etant donné le risque encouru de forme grave de la maladie et la forte mortalité par rapport à la population générale, les SFT et SFNDT recommandent la vaccination de tout patient déjà transplanté, dans la mesure du possible en milieu hospitalier, permettant d'assurer la visite réglementaire avec approbation du patient, un bon encadrement sécuritaire et d'organiser la surveillance ultérieure de l'efficacité et de la tolérance de la vaccination avec une surveillance immunologique. Pour les transplantations récentes, il sera conseillé de procéder à la vaccination dans un délai d'au moins un mois et 3 à 6 mois pour les patients ayant reçu des agents déplaçant les lymphocytes T ou B.

Pour les patients en attente de transplantation, les SFT et SFNDT recommandent la même stratégie vaccinale, avec l'objectif d'être protégé au moment de la transplantation. Pour les transplantations à partir de donneur vivant apparenté, le donneur devra aussi bénéficier de la vaccination.

Une attention particulière devra être portée au cas par cas aux patients avec des allergies et une contre-indication au vaccin sera retenue chez les personnes aux antécédents de réactions anaphylactiques graves et chez les femmes enceintes.

Nous encourageons tous les centres de transplantation et centres de proximité en charge des patients en attente de greffe, à organiser sans aucun délai la procédure de vaccination en lien avec leur administration et leur ARS, autour de centres dont la logistique est en place.

Cette recommandation pourra être mise à jour sur l'émergence de nouvelles données, notamment sur les taux de réponse et la sécurité vaccinale chez les transplantés.

Gilles Blancho

Président de la SFT

Maryvonne Hourmant

Présidente de la SFNDT

Lionel Badet

Vice-Président de la SFT

Bruno Moulin

Vice-Président Transplantation de la SFNDT