



Président: Michel TSIMARATOS, Marseille
Vice-Président: Olivia BOYER, Paris ; Secrétaire Générale: Justine BACCHETTA, Lyon ;
Trésorier: Vincent GUIGONIS, Limoges ; Organisateur du congrès: Bruno RANCHIN, Lyon ;
Communauté francophone: Paloma PARVEX, Genève

Web : sneproped.org - Twitter : @SNeproPed - Contact : nepropedweb@gmail.com

Communiqué de la SNP : COVID/Vaccination rentrée 2021/2022

La situation de l'épidémie due au SRAS-CoV-2 chez les enfants souffrant de maladies rénales nous oblige à une vigilance permanente.

4^{ème} vague.

L'infection est toujours présente et met en jeu la vie des patients adultes de plus en plus jeunes. Selon les données de l'ABM ([voir bulletins hebdomadaires](#)), 7% des transplantés et 16% des dialysés adultes ont à ce jour présenté une infection à SARS-Cov2, avec une mortalité attribuable au virus de 15% et 20% respectivement. Les chiffres spécifiques aux enfants vous sont communiqués régulièrement par Florentine Garaix. Ils sont nettement moins inquiétants sur la plan de la morbidité, mais tous les hôpitaux notent une recrudescence des cas symptomatiques chez l'enfant. Selon les premiers retours, la plupart des manifestations cliniques pédiatriques sont simples et ne justifient pas d'hospitalisation en dehors des groupes à risques (nouveaux nés, IS).

Dans un récent courrier de la SFNDT, Maryvonne Hourmant nous rappelle que selon la CNAM, au 1^{er} août 2021, 80.3% des transplantés et 81.2% des dialysés adultes ont reçu 2 doses de vaccin mais il existe une disparité dans le pourcentage de patients vaccinés suivant les régions, les plus faibles étant constatés dans le sud de la France et les départements outre-marins. Chez les dialysés adultes, 485 patients vaccinés ont présenté l'infection (15% des infectés), dont 206 après la 2^{ème} injection ([bulletin REIN N° 61](#)).

Schéma vaccinal.

Le schéma vaccinal des patients adultes transplantés, dialysés et néphrologiques sous traitement immunosuppresseur a été modifié avec la recommandation d'une 3^{ème} dose, systématique pour les transplantés et dialysés chroniques après avis, pour ceux-ci, de leur médecin traitant qui décidera de la nécessité d'examens adaptés, sous-entendu de la sérologie. Au début de l'été, le recours à une 4^{ème} dose de vaccin a été discuté mais n'a pas encore fait l'objet de directives de la DGS.

En ce qui concerne les enfants, la HAS a diffusé une reco de [stratégie vaccinale chez les 12-15 ans](#) et la DGS a elle aussi diffusé une reco pour la [vaccination des enfants de 12 à 17 ans en ville](#).

La SFNDT n'a pas diffusé de recommandations car un élément important de la prescription de cette 4^{ème} dose repose sur la notion d'un taux d'anticorps anti-spike insuffisant chez le patient après la 3^{ème} injection. Or, à l'heure actuelle, le seuil du taux protecteur d'anticorps n'a pas été déterminé de façon fiable, ce d'autant qu'il existe plusieurs tests sérologiques. La Société Francophone de Transplantation (SFT) a pour sa part retenu la possibilité de faire une 4^{ème} dose au cas par cas et seulement aux patients transplantés ayant faiblement répondu à la 3^{ème} injection, avec le but d'obtenir des titres protecteurs d'anticorps neutralisants (>143 BAU/ml-résultat normalisé selon le standard OMS). Cette attitude peut aussi être appliquée chez les dialysés et patients néphrologiques immunodéprimés.



Président: Michel TSIMARATOS, Marseille
Vice-Président: Olivia BOYER, Paris ; Secrétaire Générale: Justine BACCHETTA, Lyon ;
Trésorier: Vincent GUIGONIS, Limoges ; Organisateur du congrès: Bruno RANCHIN, Lyon ;
Communauté francophone: Paloma PARVEX, Genève

Web : sneproped.org - Twitter : @SNepthroPed - Contact : nepropedweb@gmail.com

Recommandations pour les non répondeurs

Début août, la HAS a publié des recommandations sur l'administration d'une association de 2 anticorps monoclonaux anti-spike, casirivimab et imdevimab (Ronapreve. Roche-Regeneron) chez des patients n'ayant pas du tout répondu à un schéma vaccinal à 3 doses, avec deux indications:

- En prophylaxie post-exposition : contact avec une personne infectée
- En prophylaxie pré-exposition

Parmi nos patients néphrologiques, sont concernés :

- Les receveurs d'une greffe rénale et/ou autre organe
- Les patients recevant un traitement par anticorps anti-CD20 ou anti-métabolites (azathioprine, acide mycophenolique, cyclophosphamide)
- les patients séronégatifs après un schéma vaccinal complet ou non éligibles à la vaccination ET qui présentent une immunodépression sévère ET qui sont à haut risque de forme grave de Covid-19
- Certains des patients dialysés adultes font partie de cette dernière catégorie. La SFNDT propose de réserver le [Ronapreve](#) à ceux recevant un traitement immunosuppresseur ou une chimiothérapie. Pour les autres patients, l'évaluation de la sévérité de l'immunosuppression est laissée à l'appréciation du néphrologue référent du patient. Le médicament va bénéficier d'une ATU (Autorisation Temporaire d'Utilisation) de cohorte et son administration devra obéir aux règles de l'ATU, en particulier pour ce qui concerne sa déclaration, l'ouverture du dossier, le suivi du traitement. Les informations ainsi recueillies devraient répondre à la demande de suivi de la HAS. Une infographie pour la [prophylaxie](#) et la [traitement](#) par anticorps monoclonaux est disponible sur la site de la DGS.

Ces recommandations pour [l'utilisation prophylactique du Ronapreve chez l'adulte et l'enfant de 12 ans et plus](#), comme pour la 4^e dose de vaccin posent la question du seuil protecteur d'anticorps, sachant que seuls les anticorps neutralisants sont efficaces contre le virus et ne sont pas spécifiquement dosés par les méthodes sérologiques et que le seuil protecteur n'est pas nécessairement le même pour tous les variants. Dans un souci d'harmonisation des résultats des différents tests sérologiques, l'OMS a réalisé un travail de standardisation aboutissant à la définition du BAU (Binding Arbitrary Unit)¹. La valeur du BAU protecteur n'est à l'heure actuelle pas définitivement fixée. La SFT proposait le seuil de 143 BAU pour l'indication d'une 4^e dose de vaccin. Le [rapport de la commission de transparence de la HAS](#) et celui de [l'ANSM](#) cite le seuil de 260 BAU sur la base d'une étude anglaise non encore publiée. Ce seuil élevé serait nécessaire à la protection contre le variant delta. Ces chiffres peuvent aider à sélectionner les patients éligibles au Ronapreve.

¹ Si, localement, les résultats ne sont pas rendus en BAU/ml, il convient de se mettre en rapport avec le laboratoire pour discuter du problème et obtenir un seuil de conversion local



Président: Michel TSIMARATOS, Marseille
Vice-Président: Olivia BOYER, Paris ; Secrétaire Générale: Justine BACCHETTA, Lyon ;
Trésorier: Vincent GUIGONIS, Limoges ; Organisateur du congrès: Bruno RANCHIN, Lyon ;
Communauté francophone: Paloma PARVEX, Genève

Web : sneproped.org - Twitter : @SNeproPed - Contact : nepropedweb@gmail.com

Plusieurs cas de figures peuvent se présenter :

- Patient ne présentant aucune immunisation après un schéma vaccinal complet de 3 doses et à risque d'être exposé au virus : indication au Ronapreve.
- Patient ayant développé un taux d'anticorps après trois injections de vaccin mais < 260 BAU : 4ème dose de vaccin.
- Patient ayant développé un taux d'anticorps < 260 BAU après la 4ème injection et à risque élevé d'être exposé au virus : indication au Ronapreve.

La SFNDT a lancé en début d'année et avec l'aide de REIN une étude sur la survenue d'une infection covid-19 chez les patients dialysés vaccinés et la recherche de facteurs favorisants, incluant la réponse à la vaccination. L'étude peut potentiellement apporter une réponse à l'incertitude sur le seuil protecteur vis-à-vis du virus. Le résultat des sérologies réalisées chez les patients vaccinés, infectés ou non infectés peut être documenté dans DIADEM.

Le cas particulier de la pédiatrie

Comme observé depuis le début de l'épidémie, les enfants, s'ils présentent des manifestations moins bruyantes de la maladie, ne sont pas moins concernés par le risque viral. Les enfants suivis dans nos centres pour une maladie rénale ne font pas exception. La position de la SFP a évolué depuis le [mois de février 2020](#) et le communiqué datant du [mois de juillet 2021](#) propose une stratégie vaccinale s'appuyant sur les TROD selon les [recos de la HAS](#) (2 injections puis contrôle de sérologie selon les indications du praticien en charge, et troisième, voire quatrième dose si sérologie en faveur (<143 BAU)).

Pour autant, les enfants de plus de 12 ans, suivis dans nos centres, et qui appartiennent au groupe à très haut risque de forme sévère de COVID (receveurs de greffes d'organes solides, patients recevant un traitement par anticorps anti-CD20 ou inhibiteurs de BTK (Bruton Tyrosine Kinase) ou azathioprine, cyclophosphamide et mycophenolate mofetil, sujets porteurs d'un déficit immunitaire primitif, patients séronégatifs après un schéma vaccinal complet ou non éligibles à la vaccination et qui présentent une immunodépression sévère), peuvent bénéficier d'une indication prophylactique de [RONAPREVE](#). Le dernier mot revient bien sûr à l'équipe qui en charge le patient. Ces mesures prennent tout leur sens lorsque la protection vaccinale des parents, accompagnants et aidants est complète.

Pour le bureau de la SNP, Michel Tsimaratos. Mis à jour le 27 août 2021



Président: Michel TSIMARATOS, Marseille

Vice-Président: Olivia BOYER, Paris ; Secrétaire Générale: Justine BACCHETTA, Lyon ;

Trésorier: Vincent GUIGONIS, Limoges ; Organisateur du congrès: Bruno RANCHIN, Lyon ;

Communauté francophone: Paloma PARVEX, Genève

Web : sneproped.org - Twitter : @SNeproPed - Contact : nepropedweb@gmail.com

Pr. Michel TSIMARATOS
Président de la Société de Néphrologie Pédiatrique
Chef de Service de Pédiatrie Multidisciplinaire Timone
Aix-Marseille Université
Réfèrent ORKID Recherche
Institut Santé
European Academy of Pediatrics

@mtsima12



European Academy of Paediatrics

Paediatric Section of U.E.M.S.
Union Européenne des Médecins Spécialistes