



Questions concernant la vaccination contre la COVID-19

Centre de référence des Malformations Cardiaques Congénitales Complexes – M3C

Cher Monsieur, chère Madame,
Cher parents,

Nous souhaitons actualiser ici nos recommandations de vaccination des enfants et adolescents de plus de 12 ans suivis pour des une cardiopathie. En effet, la période est propice à différents questionnements et nous allons tenter de vous informer de façon transparente et surtout rassurante pour que nous puissions tous contribuer à l'arrêt de l'épidémie de COVID-19.

Y-a-t-il un risque augmenté de forme grave de COVID-19 chez les patients jeunes ayant une cardiopathie congénitale ?

NON, il n'y a pas d'augmentation du risque de forme grave de la COVID-19 chez les patients jeunes ayant une cardiopathie congénitale.

Ce point mérite quelques précisions. La complexité de la malformation cardiaque sous-jacente ne confère pas de risque supplémentaire. Cela signifie en clair que les patients ayant des cardiopathies univentriculaires ou des cardiopathies multiopérées ou des prothèses cardiaques ne sont pas plus à risque de développer une forme grave de la COVID-19.

Certaines complications des cardiopathies congénitales augmentent le risque de forme grave de COVID-19. Il s'agit de l'hypertension pulmonaire, de l'insuffisance cardiaque ou de la cyanose. Bien sûr, chez les patients adultes, l'âge et les co-morbidités communément associées aux formes graves de la COVID-19 (obésité, diabète,...) jouent un rôle aggravant.

Il est donc fortement recommandé d'être vacciné contre la COVID-19 quand on a une cardiopathie congénitale quelle qu'elle soit et , a fortiori, si celle-ci est compliquée d'hypertension pulmonaire, d'insuffisance cardiaque ou de cyanose.



Y-a-t-il un risque augmenté de forme grave de COVID-19 chez les patients jeunes ayant une cardiomyopathie ?

Le risque de forme grave chez les enfants et adolescents de plus de 12 ans ayant une cardiomyopathie n'est pas augmenté. Cependant, l'insuffisance cardiaque constitue un facteur de risque chez l'adulte et les infections respiratoires sont susceptibles d'être moins bien tolérées chez les enfants ayant une insuffisance cardiaque chronique. **La vaccination est donc fortement recommandée chez tous les patients de plus de 12 ans ayant une cardiomyopathie quelque soit le type de cardiomyopathie.**

Y-a-t-il un risque augmenté de forme grave de COVID-19 chez les patients ayant une hypertension pulmonaire ou une HTAP ?

OUI, les différentes formes d'hypertensions pulmonaires confère un risque de forme grave de la COVID-19 chez les adultes. Ceci n'a pas été montré clairement chez les adolescents mais le bon sens indique qu'avoir une infection respiratoire faisant baisser le taux d'oxygène aggrave l'hypertension pulmonaire dans tous les cas. **Les enfants et adolescents de plus de 12 ans ayant une hypertension pulmonaire doivent impérativement être vaccinés contre la COVID-19.**

Le vaccin comporte-t-il un risque quand on a eu une maladie de Kawasaki ?

Pour les enfants, vous savez que le risque de forme grave de la COVID-19 est très faible même si vous avez pu être alertés sur le syndrome nommé MIS-C pour syndrome d'inflammation multisystémique chez l'enfant. Ce syndrome est resté rare y compris au cours des vagues successives de l'épidémie ainsi qu'aujourd'hui. Il se manifeste chez des enfants sans antécédent particulier et n'a pas été observé en excès chez les patients ayant un antécédent de maladie de Kawasaki ou de toute autre maladie cardiaque. **La vaccination des patients de plus de 12 ans ayant eu une maladie de Kawasaki est donc autorisée et fortement recommandée.**





Les vaccins comportent-ils un risque supplémentaire chez les patients ayant des antécédents de myocardite aiguë ou chez les patients ayant des cardiomyopathies évoluant avec des poussées inflammatoires comme la dysplasie arythmogène du ventricule droit ?

Quelques cas de myocardites aiguës - inflammation du muscle cardiaque - ont été décrits chez des patients jeunes ayant reçu des vaccins ARN. Pour une certaine proportion de ces cas, la relation dans le temps (vaccin ayant précédé la myocardite) a conduit à supposer et à déclarer que la myocardite pouvait être imputable au vaccin. Cette vigilance sur les effets secondaires est fondamentale et rassurante. En effet, elle permet de savoir qu'aujourd'hui, ces myocardites potentiellement imputables aux vaccins sont très rares et qu'elles sont réversibles. Elles ont surtout affecté des hommes jeunes sans antécédent cardiaque particulier. **Il n'y a donc pas de contre-indication à être vacciné par ces vaccins en cas d'antécédent de myocardite aiguë ou de dysplasie arythmogène du ventricule droit.** Nous maintiendrons notre vigilance sur les effets secondaires régulièrement rapportés dans la littérature médicale et transmis par les agences de sécurité sanitaire.

Y-a-t-il une contre-indication au vaccin anti-COVID-19 quand on reçoit un traitement anticoagulant ?

Les vaccins disponibles doivent être administrés par voie intramusculaire. Comme pour les autres injections par **voie intramusculaire**, le vaccin doit être administré avec prudence chez les patients recevant un **traitement anticoagulant** ou présentant une thrombopénie ou un autre trouble hémorragique en raison du risque de survenue de saignement ou d'ecchymose. Il est crucial d'informer le médecin du centre de vaccination de son traitement anticoagulant mais celui-ci **ne contre-indique pas l'injection dans le muscle deltoïde habituelle**. Connaître son INR quand on reçoit des antivitamine-K est bien sûr judicieux avant de se faire vacciner.

Quel vaccin faut-il faire chez les enfants et adolescents de plus de 12 ans ?

Les personnes de 12 à 17 ans inclus reçoivent deux injections Pfizer-BioNTech, ce vaccin étant le seul bénéficiant à ce stade d'une autorisation de mise sur le marché à partir de 12 ans.

Les personnes immunodéprimées (transplantées) de 12 à 17 ans inclus reçoivent trois injections.

Par ailleurs, sur présentation d'une preuve d'une infection antérieure (test RT-PCR ou sérologie) à la Covid-19, il est possible de bénéficier d'un schéma vaccinal avec une seule dose. Cette preuve d'infection doit être présentée lors du premier rendez-vous afin de faciliter le déroulement de la vaccination sur place.

Nous invitons les patients à se rapprocher de leurs médecins traitants avec ces informations. Les médecins référents des centres de référence et de compétence du réseau M3C sont disponibles pour toute information complémentaire.

Nous vous assurons de notre dévouement et nous resterons vigilants et actifs pour prévoir de sortir de cette longue période de façon sereine.

Pr Damien BONNET-Coordonnateur du CRMR M3C Necker-Enfants malades, APHP₃

