



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CORONAVIRUS : AVIS DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

Infection à VIH et vaccination anti-SARS-CoV-2^{☆,☆☆}

L'épidémie de Covid-19 n'a pas épargné les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Toutefois, les séries publiées en Chine, en Espagne, en Allemagne, en Italie et aux États-Unis ne montrent pas une incidence plus élevée ou une expression clinique différente de l'infection par le SARS-CoV-2 dans cette population. En revanche, plusieurs études, rapportent un risque de mortalité par Covid-19 deux à trois fois plus élevé [1]. L'immunodépression, avec un taux de lymphocytes CD4 < 200/μL ou une charge virale VIH > 1000 copies/mL, est associée à un risque accru de décès par Covid-19. Même sous traitement antirétroviral efficace et avec une charge virale contrôlée au long cours, ces patients peuvent rester plus vulnérables en raison d'une dérégulation immunitaire résiduelle. De plus, les PVVIH présentent souvent des comorbidités associées à un risque accru de forme grave de Covid-19 : obésité, diabète, pathologies respiratoires, cardio-vasculaires, rénales ou hépatiques [2].

La coexistence de la Covid-19 avec l'endémie de VIH/SIDA peut se révéler délétère dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. L'émergence d'un variant du SARS-CoV-2 au mois d'août en Afrique du Sud, un des pays du monde les plus touchés par l'infection VIH, pourrait résulter d'une réplication virale plus intense et prolongée dans l'organisme des PVVIH, favorisant le cumul de mutations comme celles du clone 501.V2, qui confèrent à ce variant un avantage évolutif à l'origine de sa propagation rapide dans de nombreux pays [3].

Les médicaments antirétroviraux testés contre le SARS-CoV-2 s'étant tous révélés inefficaces, il n'y a pas lieu de modifier les schémas de trithérapie en cours dans l'espoir de prévenir ou de guérir la Covid-19 chez les PVVIH [4]. En revanche, il apparaît que lorsque l'infection VIH est bien contrôlée par la trithérapie, la réponse sérologique en cas

de Covid-19 est équivalente à celle des patients non-VIH, ce qui peut laisser présager une bonne réponse à la vaccination [5].

Les participants recrutés initialement dans les études cliniques des vaccins contre le SARS-CoV-2 actuellement homologués ou sur le point de l'être étaient la plupart en bonne santé et non porteurs du VIH. Secondairement, des PVVIH ont été incorporées dans ces études, mais, leur faible nombre et la courte durée de leur suivi n'ont pas encore permis de confirmer l'efficacité et la tolérance de ces vaccins chez ces patients.

À l'exception des vaccins à virus entiers atténués dont l'utilisation n'est pas envisagée dans l'Union européenne, aucune contre-indication de principe n'est actuellement opposable à la vaccination des PVVIH. C'est pourquoi, considérant que ces personnes doivent être protégées de la Covid-19 et bénéficier de la vaccination anti-SARS-CoV-2 au même titre que des vaccinations anti-grippale et anti-pneumocoque, l'Académie nationale de médecine recommande :

- de ne pas interrompre ou relâcher la prise en charge thérapeutique des PVVIH pendant la pandémie de Covid-19 et de maintenir l'accessibilité des Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic ;
- d'inclure les PVVIH parmi les populations vulnérables devant bénéficier dès que possible de la vaccination, sans considération d'âge ;
- de confier l'indication et le suivi de cette vaccination au médecin référent ;
- de réaliser les études cliniques permettant de mieux connaître l'efficacité et l'innocuité des vaccins anti-SARS-CoV-2 en fonction du déficit immunitaire des patients.

☆ Communiqué de l'Académie nationale de médecine, 20 janvier 2021.

☆☆ Une cellule de veille de l'Académie a été mise en place depuis mars 2020 pour rédiger des avis et des communiqués sur la situation sanitaire liée à la Covid-19.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Supplément en ligne. Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <https://doi.org/10.1016/j.banm.2021.02.014>.

Références

- [1] Bhaskaran K, et al. HIV infection and COVID-19 death: a population-based cohort analysis of UK primary care data and linked national death registrations within the OpenSAFELY platform. *Lancet HIV* 2021;8:e24–32.
- [2] Johnston R. What might surviving coronavirus disease 2019 look like for people living with HIV? *AIDS Patient Care STDS* 2021;35:1–4.
- [3] Tegally H, et al. Emergence and rapid spread of a new severe acute respiratory syndrome-related coronavirus 2 (SARS-CoV-2) lineage with multiple spike mutations in South Africa. *medRxiv* 2020 [Preprint].
- [4] Prabhu S, et al. Impact of COVID-19 on people living with HIV: a review. *Virus Erad* 2020;6:100019.
- [5] Yamamoto S, Saito M, Nagai E, Toriuchi K, Nagai H, Yotsuyanagi H. Antibody response to SARS-CoV-2 in people living with HIV. *J Microbiol Immunol Infect* 2020;54:144–6 [S1684-1182:30239-5].

Disponible sur Internet le 12 février 2021