



Les experts de la Société Belge de Thrombose et Hémostase (BSTH) répondent aux questions les plus fréquemment posées sur les vaccins contre la COVID-19 et la thrombose.

Les vaccins anti-COVID-19 sont-ils sûrs ?

Oui ! En Belgique, on administre les vaccins de Pfizer/BioNTech, Moderna, AstraZeneca et Johnson&Johnson. Tous ces vaccins ont été largement testés et jugés sûrs. Ils offrent une très bonne protection contre le développement des formes graves de la COVID-19. Cependant, comme pour tout médicament et vaccin, des effets secondaires rares peuvent survenir, mais ce risque apparaît négligeable par rapport aux conséquences fréquentes et graves de la COVID-19, d'autant plus que le risque d'infection est très élevé avec les nouveaux variants. La vaccination offre donc une protection sûre et efficace contre un problème grave de santé.

Les vaccins augmenteraient le risque de thrombose, est-ce exact ?

Faux ! Les études cliniques et le suivi de plus de dix millions de personnes ont montré qu'il n'y a pas de risque accru de développer une thrombose dans les jambes, les bras ou les poumons (embolie pulmonaire) et ce y compris les personnes ayant reçus les vaccins AstraZeneca et Johnson&Johnson.

Quelques chiffres pour comprendre le risque de thrombose :

- Risque de thrombose dans la population générale : 1 à 2 cas par 1 000 personnes et par an
- Risque de thrombose (combiné avec une réduction des nombres de plaquettes) après vaccination contre la COVID-19 : entre 1 et 5 cas par 100 000 personnes vaccinées
- La COVID-19 est une maladie associée à de nombreuses thromboses :
 - 5 à 10% des patients hospitalisés pour COVID-19 vont développer une thrombose
 - 20% des patients en réanimation pour COVID-19 vont développer une thrombose



J'ai eu une maladie thrombotique dans le passé, dois-je me faire vacciner ?

Oui, certainement.

Le risque de récurrence d'une thrombose n'est pas plus élevé chez les personnes vaccinées que chez les personnes non vaccinées. En revanche, la probabilité de récurrence de thrombose est beaucoup plus élevée si vous attrapez une COVID-19. Ici aussi, le vaccin peut vous protéger.

J'ai une anomalie de la coagulation qui augmente le risque de thrombose (par exemple, le facteur V Leiden). Dois-je me faire vacciner ?

Oui, certainement. Les anomalies de la coagulation comme le facteur V Leiden augmentent le risque de thrombose. La vaccination n'augmentera pas ce risque. En revanche, votre risque de développer une thrombose en cas de COVID-19 est beaucoup plus élevé, Si vous décidez de vous faire vacciner, il n'est pas nécessaire de prendre des mesures particulières (comme prendre de l'aspirine ou un anticoagulant) pour prévenir les thromboses.

J'ai une anomalie de la coagulation qui me fait saigner (par exemple une hémophilie A ou une maladie de von Willebrand). Puis-je me faire vacciner ?

Oui, absolument. Il faut juste être prudent lors de l'injection. Le vaccin contre la COVID-19, comme beaucoup d'autres, est injecté dans un muscle. Ceci peut entraîner des saignements mineurs ou des ecchymoses. Il est cependant préférable de prendre contact avec votre médecin traitant ou votre centre d'hémophilie avant de vous faire vacciner.

Je prends un médicament anticoagulant, puis-je me faire vacciner ?

Oui, absolument.

Lorsque vous vous ferez vacciner, on vous demandera si vous prenez un anticoagulant. Le vaccin contre la COVID-19, comme beaucoup d'autres, est injecté dans un muscle. Ceci peut entraîner des saignements mineurs ou des ecchymoses chez les personnes sous anticoagulant. Dans ce cas, il est recommandé d'appliquer une légère pression au site d'injection pendant 5 à 10 minutes et de ne pas masser l'endroit afin de réduire le risque d'ecchymose. Les vaccins contre la COVID-19 (Pfizer / BioNTech, Moderna, AstraZeneca et Johnson&Johnson) sont conçus pour une injection intra-musculaire et on ne connaît pas leur



efficacité en injection sous-cutanée (comme cela se fait parfois avec le vaccin contre la grippe).

Les vaccins pourraient être liés à de rares cas de thrombopénie associée à une thrombose, est-ce exact ?

Oui, c'est exact mais il s'agit d'une complication très rare qui a reçu le nom de 'Vaccine-Induced Thrombotic Thrombocytopenia' ou 'VITT'. Cet effet secondaire se caractérise par une diminution des plaquettes sanguines, associée à une thrombose qui peut atteindre les sinus veineux cérébraux, les vaisseaux sanguins mésentériques (thrombose splanchnique) ou d'autres localisations. Quelques cas ont conduit au décès.

La plupart de ces complications ont été rapportées après la première injection du vaccin AstraZeneca, bien qu'il y ait eu également des cas après le Johnson&Johnson. Il n'est pas encore certain que ces cas soient directement liés à la vaccination en général ou au vaccin AstraZeneca/Johnson&Johnson en particulier, mais en l'absence de preuve, cette possibilité ne peut pas non plus être exclue.

Des recherches menées par plusieurs scientifiques européens ont montré qu'une réponse immunitaire contre les plaquettes serait responsable du développement de ces complications chez une partie des patients (voire tous). Sur base de ce mécanisme, il n'y a aucune raison de croire que cette complication serait plus fréquente chez les personnes qui ont déjà eu une thrombose ou qui sont plus à risque d'en développer une (par exemple chez les personnes prenant une pilule contraceptive).

Même s'il existe peut-être un lien entre la vaccination et cette complication très rare, la vaccination l'emporte de loin dans la balance bénéfice-risque.

Quelques chiffres pour relativiser le risque lié à la vaccination :

- Thromboses après vaccination (liées ou non à celle-ci): entre 1 et 5 cas sur 100 000
- Risque de mourir dans un accident de voiture (année 2020): 1 sur 10 000
- L'année dernière, plus de 22 000 patients sont décédés en Belgique de la COVID-19, parmi lesquels plus de 1200 avaient moins de 65 ans et 5000 avaient moins de 75 ans
- Le vaccin protège du décès, du développement d'une forme sévère de la COVID-19 et, en plus, il réduit le risque de contamination. La vaccination protège aussi les plus jeunes.



Il est toutefois important de souligner qu'il existe d'autres maladies thrombotiques qui se caractérisent par une réduction de plaquettes mais chez lesquelles le mécanisme est différent de celui décrit chez le VITT. Ces maladies, comme le TTP (Thrombotic Thrombocytopenic Purpura), ont aussi été rapportées après vaccination avec Pfizer/BioNTech. Dans ces cas, des anticorps se forment contre d'autres protéines du système de coagulation, avec le même résultat de thrombose et réduction de plaquettes.

J'ai une maladie qui peut mener à une baisse anormale de mon taux de plaquettes. Puis-je me faire vacciner ?

Oui. Si vous avez déjà souffert de purpura thrombopénique idiopathique (PTI), il se peut que la vaccination entraîne à nouveau une baisse anormale de votre taux de plaquettes. Cependant, le risque de contracter la COVID-19 et de développer des complications (même si vous êtes jeunes) reste très élevé et le bénéfice de la vaccination dépasse largement le risque de déclarer un nouvel épisode de PTI. De plus, même si quelques rares personnes ont vu une chute de leur taux de plaquettes après avoir été vacciné contre la COVID-19, il ne s'agissait pas d'un PTI.

Les informations reprises dans ce document sont basées sur les connaissances actuelles du sujet. Ce document sera mis à jour régulièrement en fonction des nouvelles découvertes scientifiques. La version la plus récente sera disponible sur le site de la Belgian Society on Thrombosis and Haemostasis www.bsth.be