

Malgré l'épidémie de COVID-19, **toutes les vaccinations obligatoires et recommandées** par le [calendrier vaccinal français](#), ainsi que les vaccinations **complémentaires** utiles (rotavirus, méningocoques, *varicelle...*) **doivent être effectuées sans délai**, rien n'indiquant qu'elles puissent avoir une interaction quelconque avec le SARS-CoV-2. Dans de nombreux pays, dont la France, différents indicateurs montrent une **baisse significative** de toutes les couvertures vaccinales, à imputer sans doute à la peur des « sorties » et au risque de contracter le SARS-CoV-2, mais aussi, en raison de la défiance vaccinale persistante. Comme toujours, un report à court terme est admis en cas de maladie concomitante aiguë pour la vaccination de routine, mais il est recommandé **d'organiser rapidement des séances de rattrapage vaccinal**.

L'Académie de Médecine, dans un communiqué publié le 13 Mai 2020, recommande une **augmentation des couvertures vaccinales** contre la grippe à [l'automne prochain](#). Les académiciens écrivent notamment « *Il est donc urgent de mettre en œuvre un renforcement du calendrier vaccinal lors du prochain lancement de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière, et dès maintenant pour les départements et les territoires d'Outre-mer de l'hémisphère Sud.* » InfoVac soutient ce renforcement des indications et des couvertures de la vaccination antigrippale pour la saison 2020-2021, ce qui sous-tend un nombre suffisant de doses disponibles.

Vaccins contre le COVID-19. Actuellement, plus de 100 vaccins contre le SARS-CoV-2 sont en développement. Même si les essais cliniques ont commencé pour certains, il faudra certainement encore de nombreux mois (2021) avant qu'un ou plusieurs vaccins démontrés sûrs et efficaces soient disponibles en quantité suffisante pour être administrés à la population générale, et/ou aux patients adultes à hauts risques de complications ou d'exposition (personnel médical). Pour vous aider à vous tenir informés, [une page d'actualité](#) sur les vaccins COVID-19 est régulièrement mise à jour sur le site **Infovac (Suisse)**. Une description des [défis](#) posés par le développement de ces vaccins y sera régulièrement actualisée ! Enfin, une illustration graphique des différents types de vaccins est disponible [ICI](#).

BCG et COVID-19. En plus de son effet protecteur contre la tuberculose, le BCG a des effets collatéraux positifs non-spécifiques sur le système immunitaire qui lui permettrait d'exercer un rôle protecteur contre plusieurs infections, en particulier dans les pays en développement.

Le BCG en instillation vésicale est par ailleurs utilisé en routine pour traiter le cancer de la vessie. Cela a conduit à l'hypothèse que la vaccination par le BCG pourrait jouer un rôle dans la protection contre la [COVID-19](#). Nombre des mécanismes qui sous-tendent les effets collatéraux positifs du BCG sont maintenant mieux approchés. Le BCG, comme d'autres vaccins vivants, induit des effets métaboliques et des changements épigénétiques qui **entraînent** la réponse immunitaire innée et le renforcent lors infections ultérieures, un processus appelé « immunité entraînée » ([trained immunity](#)).

Des essais randomisés sont en cours aux Pays-Bas, en Australie et en France pour évaluer si le BCG réduit l'incidence et la gravité de la COVID-19 chez les soignants. Jusqu'à ce que ces essais soient terminés, quatre raisons au moins persistent pour ne pas modifier les recommandations actuelles concernant le BCG et de ne pas l'utiliser hors recommandations :

- Premièrement, l'approvisionnement en BCG est déjà en tension dans le monde, et sans discernement, son utilisation pourrait mettre en péril la protection des enfants contre la tuberculose dans les zones à haut risque.
- Deuxièmement, l'efficacité du BCG sur la COVID-19 n'est pas démontrée et les conclusions des études épidémiologiques observationnelles suggérant une diminution de l'incidence de la COVID-19 dans les pays où le BCG est utilisé en routine sont loin d'être des preuves suffisantes.
- Troisièmement, il est peu probable qu'un vaccin BCG, administré durant l'enfance, continue à jouer un rôle sur l'immunité « entraînée » des adultes et puisse améliorer le pronostic des infections à Sars-CoV-2.
- Quatrièmement, une surveillance attentive de la sécurité lors des essais randomisés est nécessaire pour se prémunir de la possibilité d'une exacerbation de la COVID-19 chez une minorité de patients due à l'augmentation de l'immunité induite par le BCG.

Robert Cohen, Pierre Bakhache, Pierre Bégué, Marie-Aliette Dommergues, Véronique Dufour, Joël Gaudelus, Isabelle Hau, Hervé Haas, Odile Launay, Didier Pinquier, Olivier Romain, Georges Thiebault, François Vie le Sage, Catherine Weil-Olivier, Claire-Anne Siegrist.