

Vaccinations après une infection à Covid-19

Dans l'état actuel des connaissances il n'est pas possible de répondre scientifiquement à la question: comment vacciner après une infection COVID 19. A ma connaissance, aucune étude n'a été publiée chez l'enfant sur les modifications immunologiques induites par l'infection à Covid 19.

Compte tenu de ce qu'on connaît de cette infection chez l'enfant, (avant tout des formes peu graves et une guérison dans l'immense majorité des cas) il n'y a pas de raison de penser qu'il y ait une modification de l'immunité différente de ce qu'elle peut être pour les infections virales dont la fréquence est la plus importante dans les 2 premières années . C'est la raison pour laquelle les sociétés savantes et les autorités sanitaires ont maintenu la recommandation de vacciner les moins de 2 ans malgré la pandémie.

Toujours compte tenu de ce qu'on sait, le rapport bénéfices/risques des vaccins est très en faveur des bénéfices avant tout pour les infections bactériennes invasives (Hib,Pneumo,Meningo) dont l'incidence rapportée à l'âge est la plus importante dans les 2 premières années, mais aussi pour la coqueluche .

En ce qui concerne le ROR, l'indication du vaccin me paraît encore plus importante. On sait maintenant que la Rougeole (la maladie)entraîne une immunodépression qui dure plusieurs années en particulier vis à vis de très nombreuses infections virales dont la grippe par exemple. Si on baisse la couverture vaccinale la Rougeole réapparaîtra et je serais très inquiet d'une infection à Covid dans les suites d'une rougeole. Le vaccin contre la Rougeole n'entraîne pas cette immunodépression et c'est la raison pour laquelle l'introduction du vaccin anti-Rougeoleux en particulier dans les pays pauvres a été responsable d'une diminution de la mortalité des jeunes enfants bien au delà des chiffres espérés par la diminution des rougeoles seules.

Enfin pour le BCG. Il a été démontré pour le BCG que, là encore dans les pays pauvres, il existait une diminution de la mortalité des enfants très jeunes (dans la première année) pouvant aller jusqu'à 50% dans une population vaccinée par le BCG par rapport à une population non vaccinée (en dehors des décès dus à la tuberculose)due à des effets non spécifiques du BCG et ce sujet est très à la mode. A tel point que l'Australie, les Pays bas et la France ont débuté des essais cliniques pour tenter d'évaluer l'intérêt du BCG dans les infections à Covid. Il pourrait exister des arguments épidémiologiques en faveur du BCG.

Pour toutes ces raisons, il faut maintenir le programme vaccinal tel qu'il était avant la pandémie, au moins pour les 2 premières années. Il est habituel sauf raisons particulières de ne pas vacciner en période d'infection aiguë.

J.Gaudelus

Avril 2020

