



## VRS









**Résumé des recommandations :** Immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre les infections à VRS par :

- vaccination des femmes enceintes entre 32 et 36 semaines d'aménorrhée (SA) entre le mois de septembre et janvier ;
- **ou** immunisation passive du nouveau-né ou nourrisson par anticorps monoclonaux avant ou pendant l'épidémie.

Le virus respiratoire syncytial (VRS) est le principal agent infectieux de la bronchiolite chez les **nourrissons**. Chaque année, près de 30% des nourrissons de moins de 2 ans sont touchés par la bronchiolite (tous virus confondus) et 2 à 3% de l'ensemble des enfants de moins d'un an seraient hospitalisés pour une bronchiolite sévère. L'épidémie saisonnière commence généralement à la **mi-novembre**, atteint un pic en **décembre** et se **termine à la fin de l'hiver**.

### GESTES BARRIÈRES

-  Se laver les mains avant et après chaque change, tétée, repas ou calin.
-  Eviter d'emmener son enfant dans les endroits publics confinés.
-  Porter un masque en cas de rhume ou de toux.
-  Aérer le logement.
-  Ne pas partager ses biberons, sucettes ou couverts non lavés.
-  ne pas fumer à côté des bébés.

### POUR TOUS LES NOUVEAUX-NÉS ET NOURRISSONS

La **vaccination maternelle** et l'**immunisation passive par anticorps monoclonaux** sont **deux stratégies alternatives de prévention des infections à VRS**. La **Haute Autorité de Santé (HAS)** recommande que les deux stratégies soient présentées et expliquées au(x) futur(s) parent(s) pendant la grossesse afin de permettre leur décision éclairée. A ce jour, aucune étude n'a comparé directement les deux options. Il n'est donc pas possible scientifiquement, d'affirmer qu'une option est plus efficace que l'autre.

 *Fiche mémo OMEDIT, RCP*

*Fiche mémo OMEDIT, RCP* 

#### 2 STRATÉGIES ALTERNATIVES

VACCINATION  
FEMME ENCEINTE



OU



ADMINISTRATION ANTICORPS MONOCLONAUX  
NOURRISSON / NOUVEAU-NÉ

Transmission des anticorps au fœtus pendant la grossesse ←

→ Immunisation passive du nouveau-né/nourrisson



#### ABRYSVO® (vaccin VRS bivalent, recombinant)

##### Indication

Protection passive contre la maladie des voies respiratoires inférieures causée par le VRS chez les nourrissons de la naissance jusqu'à l'âge de 6 mois à la suite de l'immunisation de la mère pendant la grossesse.

##### Population

Femmes enceintes éligibles à la vaccination et d'âge gestationnel compris entre 32 et 36 SA entre le 1er septembre 2024 et le 31 janvier 2025 (1).

##### Posologie

1 dose d'ABRYSVO®.

##### Co-administration

Administration de manière concomitante avec le vaccin de la grippe saisonnière et le vaccin Covid-19. Un intervalle de minimum 2 semaines est recommandé avec l'administration du vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche-polio acellulaire (dTcaP).

##### Efficacité

Protection dès la naissance. Forte protection pendant les 3 premiers mois puis la protection diminue entre 3 et 6 mois. Service médical rendu (SMR) : modéré.

##### Effets indésirables

Céphalées, myalgies, douleurs au site de vaccination, rougeur au site de vaccination, gonflement au site de vaccination. *A noter : une augmentation des naissances prématurées a été mise en évidence avec un autre vaccin similaire. Ce risque n'a pas été observé pour ABRYSVO®. Il fait l'objet d'une surveillance renforcée.*

#### Nirsevimab (BEYFORTUS®)

##### Indication

Prévention des infections des voies respiratoires inférieures (IVRI) dues au VRS chez les nouveau-nés et les nourrissons au cours de leur première saison de circulation du VRS.

##### Population

- Tous les nourrissons nés à partir du 1er janvier 2024 (Métropole) :
- Si né pendant la saison d'épidémie à VRS : dès la naissance
  - Si né en dehors de la saison : idéalement avant la saison d'épidémie

##### Posologie

1 injection. 2 dosages : Si poids < 5 kg : 50mg ; Si poids ≥ 5 kg : 100mg.

##### Co-administration

Possibilité de co-administration avec les vaccins de l'enfance dans des seringues différentes et des sites d'injection distincts.

##### Efficacité

Protection maximale 6 jours après l'injection. Protection d'au moins 5 mois. Service médical rendu :

- modéré pour la population non éligible au palivizumab (voir p. 2)
- faible pour la population éligible au palivizumab (voir p. 2)

##### Effets indésirables

Eruption cutanée, réaction au site d'injection, fièvre.

**NB** Si la naissance intervient dans un délai de moins de 14 jours après la vaccination ou en cas de naissance prématurée, un rattrapage par immunisation passive par anticorps monoclonal est recommandé.

(1) **Femmes immunodéprimées** : La vaccination contre le VRS des femmes enceintes immunodéprimées n'est pas recommandée. L'administration d'anticorps monoclonal chez le nouveau-né dès la naissance ou le nourrisson est privilégiée. **Nouvelle grossesse après une première vaccination** : En cas de nouvelle grossesse chez une femme préalablement vaccinée contre les infections à VRS au cours d'une grossesse antérieure, il est recommandé de privilégier l'administration d'anticorps monoclonal chez le nouveau-né dès la naissance

## 2 STRATÉGIES ALTERNATIVES

### VACCINATION FEMME ENCEINTE



OU

### ADMINISTRATION ANTICORPS MONOCLONAUX NOURRISSON / NOUVEAU-NÉ



Transmission des anticorps au fœtus pendant la grossesse ←

→ Immunisation passive du nouveau-né/nourrisson



#### ABRYSVO® (vaccin VRS bivalent, recombinant)

##### Prescription

Médecin, sage-femme,  
Sous condition d'avoir suivi une formation : infirmier, pharmacien



##### Administration

Médecin, sage-femme, infirmier, pharmacien



##### Disponibilité

Pharmacies d'officine, établissement de santé, PMI

##### Coût et prise en charge

- **En ville** : 196,10€, pris en charge à 100% dans le cadre de l'Assurance maternité
- **En établissement de santé** :
  - pas d'avance de frais pour les patients
  - intra-GHS : à la charge de l'établissement
- **En PMI** : pas d'avance de frais pour les patients

#### Nirsevimab (BEYFORTUS®)



##### Prescription

Médecin et sage-femme



##### Administration

Médecin, sage-femme, infirmier (sur prescription médicale)



##### Disponibilité

Pharmacies d'officine, établissement de santé, PMI

##### Coût et prise en charge

- **En ville** : 401,80€, pris en charge à 30% par l'Assurance Maladie (reste à charge : selon complémentaires santé). Pris en charge intégralement avec la C2S (ex-CMU) ou l'AME.
- **En établissement de santé** :
  - pas d'avance de frais pour les patients
  - compensation forfaitaire à l'établissement après déclaration PMSI
- **En PMI** : pas d'avance de frais pour les patients



## NOUVEAU-NÉ ET NOURRISSON À RISQUE

#### Palivizumab (SYNAGIS®)



Le palivizumab (SYNAGIS®) est indiqué dans la prévention des infections respiratoires basses graves, dues au VRS, nécessitant une hospitalisation chez les enfants à risque élevé d'infection à VRS :

- **Enfants nés à 35 semaines d'âge gestationnel** ou moins et de moins de 6 mois au début de l'épidémie saisonnière à VRS
- **Enfants de moins de 2 ans** ayant nécessité un traitement pour **dysplasie bronchopulmonaire** au cours des 6 derniers mois ou atteints d'une **cardiopathie congénitale** avec retentissement hémodynamique

**Disponibilité** : en établissement de santé

## POUR INFO



avis HAS recommandations vaccinales contre les infections à VRS chez les femmes enceintes vaccination des femmes enceintes (6 juin 2024) et bilan de la surveillance bronchiolite hivernale 2023-2024 de SpF



**1** La bronchiolite touche chaque hiver près de **30 % des nourrissons de moins de 2 ans**, soit environ 480 000 cas par an. Les épidémies de bronchiolite représentent la première cause d'hospitalisation en pédiatrie.

**2** Lors de la saison **2023-2024**, le VRS a été impliqué dans **69% des cas admis en réanimation pédiatrique** (seul ou en co-infection).

**3** L'immunisation **passive** est le **transfert** d'un **anticorps** à un sujet afin qu'il soit immunisé contre un antigène. Elle peut être réalisée par :

- Transfert d'anticorps par voie transplacentaire ;
- Administration directe d'anticorps à un sujet.

## POUR EN SAVOIR PLUS



#### Synthèses d'informations pour le grand public

- **Santé publique France** (flyers) : bronchiolite, gestes barrières en hiver ;
- **Ministère de la santé** : FAQ bronchiolite grand public ;
- **HAS** : guide "bronchiolite, comment protéger votre bébé d'une forme grave ?" ;
- **OMEDIT NA** : dépliant VRS adapté aux parents ;
- **Vaccination-info-service version grand public** : pages dédiées aux maladies à prévention vaccinale ;



#### Synthèses d'informations pour les professionnels

- **Ministère de la santé** : FAQ bronchiolite pour les professionnels ;
- **OMEDIT NA vaccination boîte à outils** : mémos et guides dédiés aux maladies à prévention vaccinale ;
- **OMEDIT NAGG** : mémos dédiés aux médicaments, dont celui sur les anticorps monoclonaux contre le VRS ;
- **Vaccination-info-service version professionnelle** : pages dédiées aux maladies à prévention vaccinale ;



#### Réglementation et politiques :

- **DGS-urgent** : 2024-10, 2024-13 et 2024-18 ;
- **Note d'information ministérielle** : Modalités de mise en œuvre de la campagne 2024-2025 de prévention des bronchiolites à VRS 06/06/24 ;
- **Calendrier vaccinal de l'année en cours** : le document de référence précisant les recommandations vaccinales ;



#### Données scientifiques

- **Santé publique France** : pour chaque maladie, bilan de la surveillance bronchiolite hivernale 2022-2023 et surveillance des IRA (infections respiratoires aiguës) ;



#### Évaluations des recommandations

- **HAS** : VRS femme enceinte 06/06/24, VRS protection des nourrissons 16/10/24, Beyfortus® VRS 01/08/23 ;