



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 ;