

PRÉVENTION







Campagne d'immunisation 2025-2026

du 1er septembre 2025 à fin janvier 2026



Résumé des recommandations : immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre les infections à VRS à partir du 1er septembre 2025 et jusqu'à fin janvier par :

- Vaccination de la femme enceinte entre 32 et 36 semaines d'aménorrhée (SA);
- ou immunisation passive du nouveau-né ou nourrisson par anticorps monoclonaux.

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 et 2 à 3% de l'ensemble des enfants de moins d'un an sont hospitalisés pour une bronchiolite sévère. L'épidémie saisonnière commence à la mi-novembre, atteint un pic en décembre et se termine à la fin de l'hiver.

POUR TOUS LES NOUVEAUX-NÉS ET NOURRISSONS EXPOSÉS À LEUR IÈRE SAISON

Fiche mémo OMEDIT, RCP



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



VACCINATION FEMME ENCEINTE

NOURRISSON / NOUVEAU-NÉ Immunisation passive du nouveau-né/nourrisson



Transmission des anticorps au fœtus pendant la grossesse 😝

ABRYSVO® (vaccin VRS bivalent, recombinant)

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.

Femmes enceintes éligibles à la vaccination et d'âge gestationnel compris entre 32 et 36 SA à partir du 01/09/25 et jusqu'à la fin de la période épidémique (1).

1 dose d'ABRYSVO® (injection intra-musculaire).

Administration dans des sites d'injection distincts avec le vaccin de la grippe saisonnière et le vaccin Covid-19. Un intervalle de minimum 2 semaines est recommandé avec l'administration possible du vaccin diphtérie - tétanos - coqueluche - polio (dTcaP).

Efficacité

Protection dès la naissance. La protection est forte pendant les 3 premiers mois et diminue entre 3 et 6 mois. Afin d'assurer une transmission optimale des anticorps au nouveau-né, le vaccin doit être administré au minimum 14 jours avant l'accouchement.

Effets indésirables

Céphalées, myalgies, réactions au point d'injection (douleurs, rougeur, gonflement). 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®, sa surveillance est renforcée.

Prescription/Administration

Médecin, sage-femme,

Sous condition d'avoir suivi une formation : infirmier, pharmacien

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 :
 - o pas d'avance de frais pour les patients
 - o intra-GHS : à la charge de l'établissement
- En PMI:
 - pas d'avance de frais pour les patients
 - à la charge de la PMI

ADMINISTRATION D'ANTICORPS **MONOCLONAUX**

Nirsevimab (BEYFORTUS®)

- · 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.
- Prévention des IVRI dues au VRS des enfants jusqu'à 24 mois qui demeurent vulnérables à une infection sévère due au VRS au cours de leur deuxième saison de circulation du VRS (en attente de prise en charge).

Population

- Tous les nourrissons nés à partir du 1er février 2025 (Métropole)
- Les enfants jusqu'à l'âge de 24 mois demeurant vulnérables à une infection sévère due au VRS

- 1ère saison : 1 injection (si poids < 5 kg : 50mg ; Si poids ≥ 5kg :
- 2ème saison : 2 injections de 100mg en une seule fois

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

Protection maximale 6 jours après l'injection. Protection d'au moins 5 mois.

Effets indésirables

Eruption cutanée, réaction au site d'injection, fièvre. Les effets indésirables rapportés sont généralement non graves.

Prescription/Administration

Médecin, sage-femme. Administration par un 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 :
 - o pas d'avance de frais pour les patients
 - o compensation forfaitaire à l'établissement après déclaration PMSI
- En PMI:
 - o pas d'avance de frais pour les patients
 - o à la charge de la PMI

Si la naissance a lieu 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.

GESTES BARRIÈRES



laver mains avant et après chaque change, tétée, repas ou calin.

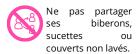


Eviter d'emmener son enfant dans endroits les publics confinés.





logement.





EN SYNTHÈSE

A partir du 1er septembre 2025 (date de début de la campagne d'immunisation)



Naissance prévue entre le 1er septembre et la fin de la saison de circulation du VRS (fin janvier 2026)



Nourrisson déjà né au 1er septembre 2025 :

| Femme enceinte entre 32 et 36 SA | Nourrisson dès la maternité | Né entre le 1er février et le 31 août 2025 | Exposés au cours de leur 2ème saison de circulation du VRS (= 2ème hiver) et qui demeurent vulnérables |
|-------------------------------------|--------------------------------|--|---|
| Vaccin contre le VRS : ABRYSVO® | Anticorps monoclonaux : | Anticorps monoclonaux : | Anticorps monoclonaux : |
| | BEYFORTUS® | BEYFORTUS® | BEYFORTUS® |



Il est important de consigner la vaccination de la mère à la fois dans son carnet de santé/vaccination et dans celui de l'enfant afin d'éviter une double immunisation qui ne serait pas justifiée.

A NOTER: NOUVEAU-NÉ ET NOURRISSON À RISQUE

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

Posologie: une injection par mois pendant la période à risque d'infections à VRS.

Disponibilité: en établissement de santé. Médicament rétrocédable.



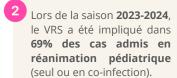
POUR INFO



des femmes enceintes (6 juin 2024) et bilan de la surveillance bronchiolite hivernale 2023-2024 de SpF



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





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
- 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: 2025-15;
- 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;



Évaluations des recommandations

HAS: VRS femme enceinte 06/06/24, VRS des nourrissons 16/10/24. protection BEYFORTUS® VRS 01/08/23; BEYFORTUS® 23/10/24:

