



VRS

(Virus Respiratoire Syncytial)

Résumé des recommandations vaccinales :



- Vaccination **femme enceinte** (immunisation passive du nouveau-né) : pour les femmes enceintes entre 32 et 36 semaines d'aménorrhée (SA) à **partir du 1er septembre 2025 et jusqu'à la fin de la période épidémique**
- Vaccination des **personnes âgées à risque cardiaque ou bronchique de + de 65 ans** et de **tous les 75 ans et +** en amont du début de la période épidémique et jusqu'à la fin de cette période (soit de septembre à janvier) - en attente remboursement ;

Le **Virus Respiratoire Syncytial (VRS)** est le principal agent infectieux de la bronchiolite **chez les nourrissons**. **Chez l'adulte**, il provoque des infections respiratoires aiguës (IRA), pouvant entraîner des complications graves et une perte d'autonomie. L'infection ne confère pas d'immunité durable, et les **réinfections peuvent survenir tout au long de la vie**. L'épidémie saisonnière commence généralement à la mi-novembre, atteint un pic en décembre et se termine à la fin de l'hiver. En s'additionnant au Covid-19 et à la grippe, le VRS entraîne une lourde charge pour le système de soins.

	 Femmes enceintes	OU  Nourrissons	 Personnes âgées
	entre 32 et 36 SA		Dès 65 ans <i>si comorbidité cardiaque ou bronchique (1)</i>
			Tous les + de 75 ans
Abrysvo®	1 dose A partir du 1er septembre 2025 et jusqu'à la fin de la période épidémique		1 dose
Arexvy®			OU 1 dose
Anticorps monoclonaux : Beyfortus® (nirsevimab)		1 dose à partir du 1er septembre 2025 <i>si pas de vaccination maternelle</i>	OU 1 dose

VACCINATION DE LA FEMME ENCEINTE



DGS-urgent 25-15, mémo vaccination femmes enceintes, guide HAS "bronchiolite, comment protéger votre bébé"

1 dose d'Abrysvo® entre 32 et 36 SA

Protection passive du nouveau-né contre le VRS et jusqu'à l'âge de 6 mois, après vaccination de la mère durant sa grossesse, grâce aux anticorps maternels transférés via le placenta.

La vaccination contre le VRS est recommandée chez les femmes enceintes éligibles à la vaccination d'un âge gestationnel compris entre 32 et 36 SA à partir du 1er septembre 2025 et jusqu'à la fin de la période épidémique.

- La vaccination contre le VRS des **femmes enceintes immunodéprimées** n'est pas recommandée.
- 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.
- 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**.



Chez la femme enceinte, administration du vaccin Abrysvo® de manière concomitante dans des sites d'injections différents avec les vaccins contre la grippe saisonnière et le Covid-19. Un intervalle de minimum 2 semaines est recommandé avec l'administration du vaccin dTcAP.



L'administration d'anticorps monoclonaux au nouveau-né dès la naissance permet également de protéger le nouveau-né contre les infections à VRS. Le choix est donné aux futurs parents entre la vaccination de la femme enceinte ou l'administration d'anticorps monoclonaux au nourrisson. 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



Penser à tracer la vaccination dans le carnet de santé ou le carnet de vaccination de la femme enceinte afin d'éviter les doubles immunisations non justifiées.

VACCINATION À PARTIR DE 65 ANS



avis HAS vaccination des 60 ans et plus

- Dès 65 ans : *si comorbidité cardiaque ou bronchique (1)*
- Dès 75 ans : *pour tous*

1 dose
Abrysvo®
ou
Arexvy®

Quand ?

En amont du début de la **période épidémique** et jusqu'à la fin de cette période (soit de septembre à janvier).



Administration du vaccin Abrysvo® de manière concomitante dans des sites d'injections différents avec les vaccins contre la grippe saisonnière et le Covid-19. Administration concomitante du vaccin Arexvy® de manière concomitante avec le vaccin contre la grippe saisonnière.

NB La HAS a fourni un avis positif à l'intégration de **mResvia®** (vaccin à ARNm contre le VRS) dans la stratégie vaccinale pour cette population.

(1) personnes à risque : pathologies respiratoires chroniques (notamment BPCO) ou cardiaques (notamment insuffisance cardiaque).



Aucun vaccin contre le VRS n'est indiqué chez les nourrissons.
Les médicaments préventifs disponibles chez les nourrissons sont des anticorps monoclonaux.

DGS-urgent 25-15, RCP Abrysvo®, RCP
Arexvy®, Summary of opinion mResvia®



ABRYSVO®

Vaccin bivalent (antigène F du VRS des sous-groupes A et B), recombinant

Préparation pour l'administration : vaccin en poudre à reconstituer uniquement avec le solvant fourni et à utiliser immédiatement ou au plus tard 4 heures après si conservé entre 15 et 30°C

Conservation avant reconstitution : entre 2-8°C | **Administration** : en IM (deltoïde)

Contre-indications : hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients

Disponibilité : établissements de santé, pharmacies d'officine, PMI (Protection Maternelle et Infantile)

Prise en charge pour les femmes enceintes : Prise en charge à 100% au titre de l'Assurance Maternité

Prise en charge pour les 65 ans et plus : en attente des arrêtés de remboursement



AREXVY®

Vaccin recombinant monovalent (protéine de surface F du VRS conservé parmi les sous-types A et B), avec adjuvant

Préparation pour l'administration : vaccin en poudre à reconstituer uniquement avec le solvant fourni et à utiliser immédiatement ou au plus tard 4 heures après si conservé entre 2 et 25°C

Conservation avant reconstitution : entre 2-8°C

Administration : en IM (deltoïde)

Contre-indications : hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients

Disponibilité : établissement de santé, pharmacies d'officine

Prise en charge : en attente des arrêtés de remboursement

MRESVIA®

Vaccin à ARNm contre le VRS ayant obtenu un avis favorable de la HAS pour son intégration dans la stratégie de vaccination contre les infections à VRS chez les plus de 65 ans atteints de pathologies chroniques respiratoires et cardiaques et chez les plus de 75 ans.

non commercialisé
à date

POUR INFO



bilan de la surveillance bronchiolite hivernale 2022-2023 de SpF



1

Lors de l'hiver 2022-2023, la bronchiolite a causé **73 262 passages aux urgences** et **26 104 hospitalisations** après passage aux urgences chez les nourrissons.

2

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.

3

Chez les adultes, une moyenne de **2782 hospitalisations par an** a été rapportée durant la période 2015-2020. Les adultes âgés de 65 ans et plus représentaient 77 % de ces hospitalisations.

4

Une moyenne de **709 admissions annuelles en services de soins critiques** a été rapportée sur la période 2015-2020. Les adultes âgés de 65 ans et plus représentaient 66 % des admissions parmi les adultes de 18 ans et plus.

POUR EN SAVOIR PLUS



Synthèses d'informations pour le grand public

- **Vaccination-info-service version grand public** : pages dédiées aux maladies à prévention vaccinale ;
- **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 à destination des parents.



Réglementation et politiques vaccinales

- **Calendrier vaccinal de l'année en cours** : le document de référence précisant les recommandations vaccinales ;
- **DGS-urgent** : recommandations vaccinales actualisées selon les épidémies en cours, dont le 2025-15;
- **Arrêtés** : modifiant la liste des spécialités 1) remboursables aux assurés sociaux du 13/08/24 2) et agréées à l'usage des collectivités et divers services publics du 13/08/24.



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 vaccinales et des vaccins

- **Commission technique des vaccinations de la HAS** : VRS femme enceinte 06/06/24, VRS protection des nourrissons 13/06/24, VRS protection des personnes de 60 ans et + 17/10/24 ;
- **Commission de la Transparence de la HAS** : avis de remboursement de l'Abrysvo® du 10/07/24.



Synthèses d'informations 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 ;
- **Ministère de la santé** : FAQ bronchiolite pour les professionnels.