

VACCINATION



III 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	Nourrissons	Personnes âgées	
	entre 32 et 36 SA		Dès 65 ans si comorbidité cardiaque ou bronchique (1)	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	1 dose
Arexvy®			OU 1 dose	OU 1 dose
Anticorps monoclonaux : Beyfortus® (nirsevimab)		1 dose à partir du 1er septembre 2025 si pas de vaccination maternelle		

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 <u>ou</u> 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

Dès 75 ans : pour tous



avis HAS vaccination des 60 ans et plus



Dès 65 ans : si comorbidité
cardiaque ou bronchique (1)





1 dose 🎺



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

Quand?



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.

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.





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







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®

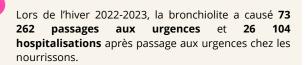
Vaccin à ARNm contre le VRS ayant obtenu un avis favorable de la HAS pour son intégration dans la stratégie de vaccination contre les infections à VRS chez les plus de 65 ans atteints de pathologies chroniques respiratoires et cardiaques et chez les plus de 75 ans.

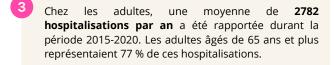
bilan de la surveillance bronchiolite hivernale 2022-2023 de SpF

non commercialisé

POUR INFO











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.



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.



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.

