



(Virus Respiratoire Syncytial)



## 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 1ÈRE 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.

## 2 Stratégies

OU



### VACCINATION FEMME ENCEINTE

Transmission des anticorps au fœtus pendant la grossesse ←

#### 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 à partir du 01/09/25 et jusqu'à la fin de la période épidémique (1).

##### Posologie

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

##### Co-administration

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 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

##### 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

### ADMINISTRATION D'ANTICORPS MONOCLONAUX



### NOURRISSON / NOUVEAU-NÉ

→ Immunisation passive du nouveau-né/nourrisson

#### 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.
- 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

##### Posologie

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

##### 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.

##### 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 :
  - 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

**NB** 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.

## 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.



## GESTES BARRIÈRES

- Se laver les mains avant et après chaque change, tétée, repas ou calin.
- Éviter 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.

## 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 :**

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

## 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 Chaque hiver, la bronchiolite touche 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** : 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 protection des nourrissons 16/10/24, BEYFORTUS® VRS 01/08/23 ; BEYFORTUS® 23/10/24 ;