



# Bronchiolites à VRS

(Virus Respiratoire Syncytial)

CAMPAGNE  
D'IMMUNISATION  
2026-27



**Résumé des recommandations :** immunisation des nouveau-nés et nourrissons exposés à leur première saison de circulation du VRS contre les infections à VRS à partir du **14 septembre 2026 et jusqu'au 28 février 2027** en France métropolitaine :

- Vaccination de la femme enceinte entre **32 et 36 semaines d'aménorrhée (SA)** pour immunisation passive du nouveau-né ;
- **ou** immunisation passive du **nouveau-né ou nourrisson** exposés à leur première saison de circulation du VRS par anticorps monoclonaux (nirsevimab (BEYFORTUS®) ou clesrovimab (ENFLONSIA®)) : dès la naissance et rattrapage possible.

L'immunisation est à réaliser chez les nourrissons de moins de 2 ans demeurant vulnérables\*

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**.

## 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.



En complément des gestes barrières

## 2 options alternatives disponibles

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.

## Pour tous les enfants exposés à leur 1<sup>ère</sup> saison de circulation du VRS (= 1<sup>er</sup> hiver) et ceux de moins de 2 ans demeurant vulnérables\* :

Campagne d'immunisation du **14 septembre 2026 au 28 février 2027**



|                             | Vaccination de la mère pendant la grossesse                                                                                                                                                     | Administration d'anticorps monoclonaux au nouveau-né/nourrisson dès la maternité ou en rattrapage                                                                                                           |                                                                                                                                                             |                                                                                         |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Traitement préventif        | <b>ABRYSVO® (vaccin bivalent recombinant)</b>                                                                                                                                                   | <b>BEYFORTUS® (nirsevimab)</b>                                                                                                                                                                              | <b>OU</b>                                                                                                                                                   | <b>ENFLONSIA® (clesrovimab)</b> <b>OU</b> <b>SYNAGIS® (palivizumab)</b>                 |
| Mode d'action               | Immunisation passive du nouveau-né par transfert transplacentaire des anticorps maternels produits suite à la vaccination                                                                       | Anticorps monoclonal à action prolongée à injecter une seule fois avant la période à risque                                                                                                                 |                                                                                                                                                             | Anticorps monoclonal à injecter tous les mois pendant la période à risque               |
| Population cible            | Femmes enceintes éligibles à la vaccination et d'âge gestationnel compris entre 32 et 36 SA<br>NB : Sauf si vaccin VRS lors d'une grossesse précédente ou immunodépression (absence de données) | • Nourrissons exposés à leur 1 <sup>ère</sup> saison de circulation du VRS<br>• Moins de 2 ans demeurant vulnérables*                                                                                       | Nourrissons exposés à leur 1 <sup>ère</sup> saison de circulation du VRS                                                                                    | Nouveau-nés nés prématurément et/ou à risque*                                           |
| Prescription/administration | Médecins, pharmaciens, sage-femme, IDE                                                                                                                                                          | Médecins, sage-femme (administration IDE si prescription de médicale de l'acte)                                                                                                                             | Médecins (administration IDE si prescription médicale de l'acte)                                                                                            |                                                                                         |
| Disponibilité               | Etablissement de santé, pharmacie d'officine, PMI                                                                                                                                               | Etablissement de santé, pharmacie d'officine, PMI                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                             | Etablissement de santé                                                                  |
| Prix et prise en charge     | Prix : 196,10€<br>• Etablissement de santé/PMI : à la charge de l'établissement<br>• Ville : 100% dans le cadre de l'Assurance Maternité                                                        | Prix : 401,80€<br>• Etablissement de santé : compensation forfaitaire après déclaration PMSI (accès compassionnel : code NNIR501)<br>• PMI : à la charge de la PMI<br>• Ville : 65% par l'Assurance Maladie | Prix : 401,80€<br>• Etablissement de santé : en attente modalités de compensation<br>• PMI : à la charge de la PMI<br>• Ville : 65% par l'Assurance Maladie | Prix :<br>SYNAGIS 50mg : 461,07€<br>SYNAGIS 100 mg : 765,63€<br>Médicament rétrocédable |



## La vaccination de la mère

### PENDANT LA GROSSESSE



#### ABRYSVO®

(vaccin VRS bivalent, recombinant)

**Posologie et mode d'administration** : 1 dose de vaccin en IM à la mère.

☑ Co-administration possible dans des sites d'injection différents avec le vaccin contre la grippe saisonnière et le vaccin contre la COVID-19. Délai de 2 semaines avec le vaccin coqueluche.

#### Sécurité/Effets indésirables :

- 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 vaccin similaire qui était en cours de développement. Ce risque n'a pas été observé pour ABRYSVO®, sa surveillance est renforcée.
- Etude en vie réelle en France 2024-25 (Gabet et al.) : pas de risque majeur significatif liés à la sécurité concernant les issues d'accouchement. Toutefois possible excès de prématurité avant 32 SA (bien que non significatif)

Grossesse : entre 32 et 36 SA



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.

## Efficacité des traitements préventifs

La vaccination maternelle et l'administration d'anticorps monoclonal au nouveau-né ou nourrisson sont deux stratégies efficaces dans la prévention des formes sévères de bronchiolite à VRS (dont hospitalisations) et a été démontré dans les essais cliniques et en vie réelle en France. Plusieurs études ont comparé l'efficacité de la vaccination maternelle à l'administration du nirsevimab au nouveau-né. À consulter : Jabagi et al. 2025 (JAMA), Valtuille et al. 2025 (The Lancet).

## L'immunisation de Bébé

### DÈS LA NAISSANCE OU EN RATTRAPAGE



#### Nirsevimab (BEYFORTUS®)

(anticorps monoclonaux)

**Posologie et mode d'administration** : Administration à l'enfant en IM.

- 1<sup>ère</sup> saison : Poids < 5kg : 50 mg ; Poids ≥ 5kg : 100 mg.
- 2<sup>ème</sup> saison demeurant vulnérables\* : 200 mg (2x100mg)

☑ Co-administration possible avec les vaccins de l'enfance.

**Effets indésirables** : Eruption cutanée, réaction au site d'injection, fièvre.

dès la naissance et jusqu'à 2 ans

#### Clesrovimab (ENFLONISIA®)

(anticorps monoclonaux)

**Posologie et mode d'administration** : Administration à l'enfant en IM. Dose unique de 105mg en IM

☑ Co-administration possible avec les vaccins de l'enfance.

**Effets indésirables** : Douleur, érythème, gonflement au site d'injection. Eruption cutanée.

dès la naissance et jusqu'à 1 an



Voir RCP des traitements pour les enfants devant subir une chirurgie cardiaque avec une circulation extracorporelle pour l'administration d'une seconde dose.

## Grossesses gémellaires

En cas de grossesse gémellaire ou multiple, il n'y a pas de contre-indication à la vaccination maternelle. Toutefois, la décision doit être prise au regard du risque de prématurité et de la nécessité d'administrer le vaccin maternel entre 32 et 36 SA, à au moins 15 jours de l'accouchement afin d'assurer un passage effectif des anticorps après la vaccination. Infovac estime dans ce contexte que l'utilisation du nirsevimab est l'alternative la plus pertinente et réduit les situations associant les 2 préventions (bulletin Infovac août 2025).

## EN SYNTHÈSE

### Campagne d'immunisation contre les bronchiolites à VRS

Du 14 septembre 2026 au 28 février 2027

#### Naissance prévue

entre le 14 septembre 2026 et le 28 février 2027

| Femme enceinte<br>entre 32 et 36 SA | OU | Nourrisson<br>dès la maternité                                                                                  |
|-------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vaccin contre le VRS<br>ABRYSVO®    |    | Anticorps monoclonaux<br>(BEYFORTUS® (nirsevimab) ou<br>ENFLONISIA® (clesrovimab) ou<br>SYNAGIS® (palivizumab)) |

#### Nourrisson déjà né

au 14 septembre 2026

| Exposés à leur 1ère saison<br>de circulation du VRS                                                             | Exposés au cours de leur 2ème<br>saison de circulation du VRS (= 2ème<br>hiver) et qui demeurent vulnérables* |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anticorps monoclonaux<br>(BEYFORTUS® (nirsevimab) ou<br>ENFLONISIA® (clesrovimab) ou<br>SYNAGIS® (palivizumab)) | Anticorps monoclonaux<br>(BEYFORTUS® (nirsevimab) ou<br>SYNAGIS® (palivizumab))                               |



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.

\*Nouveau-né demeurant vulnérable : enfants nés 35 SA ou moins et de moins de 6 mois au début de l'épidémie saisonnière de VRS. Enfants de moins de 2 ans ayant nécessité un traitement pour dysplasie bronchopulmonaire au cours des 6 derniers mois. Enfants de moins de 2 ans atteints d'une cardiopathie congénitale avec retentissement hémodynamique.

## 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** : flyer 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 ;
- **Vaccination-info-service version professionnelle** : pages dédiées aux maladies à prévention vaccinale ;
- **Youtube** : Webinaire du 23/06/26 "Retour Campagne d'immunisation OMEDIT NA, SPF"



#### Réglementation et politiques :

- **DGS-urgent** : 2026\_10 du 10/08/26 ;
- **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



#### 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 ;

