

2.13 Infection à Virus respiratoire Syncytial (VRS)

La vaccination de la femme enceinte contre les VRS et l'immunisation passive par anticorps monoclonal, s'effectuent en amont du début de la période épidémique et jusqu'à la fin de cette période. Les dates des campagnes en France hexagonale et dans les DROM sont fixées chaque année en fonction des données épidémiologiques de la saison en cours et de la dynamique des épidémies des dernières saisons.

Pour protéger le nourrisson d'une forme grave de bronchiolite, il existe deux possibilités :

- **La vaccination de la femme enceinte pendant la grossesse** (entre 32 et 36 semaines d'aménorrhée) avec le vaccin Abrysvo;
- ou**
- **L'injection d'un anticorps monoclonal** (Beyfortus) **chez le nourrisson** pendant la première saison de circulation du VRS à laquelle il est confronté :
 - Injection de Beyfortus pour **tous les nourrissons dès leur naissance** jusqu'à leur première année de vie. Le Beyfortus est administré préférentiellement avant la sortie de la maternité pour les nouveau-nés ;
 - Un rattrapage est proposé pour les nourrissons nés en dehors de la période épidémique sur leur première année de vie.
- Injection de Synagis réservé aux **prématurés et aux nourrissons à haut risque**.

L'immunisation par un anticorps monoclonal (Beyfortus ou Synagis) est également recommandée chez les nourrissons exposés à leur deuxième saison de circulation du VRS et **qui demeurent vulnérables à une infection sévère due au VRS**.

Cette recommandation d'immunisation vise les enfants âgés de moins de 24 mois ayant nécessité un traitement pour dysplasie bronchopulmonaire au cours des 6 derniers mois et/ou atteints d'une cardiopathie congénitale avec retentissement hémodynamique.

Il appartient aux parents, informés par leurs professionnels de santé, de décider de la stratégie qui leur convient le mieux, afin de protéger leur enfant.

Recommandations générales

La vaccination contre le VRS pour les personnes âgées de 75 ans et plus ne nécessite qu'une seule dose. La nécessité d'une dose de rappel n'a pas été établie à ce jour. Les vaccins Abrysvo, Arexvy ou mResvia pourront être utilisés sans préférence entre les trois vaccins, selon un schéma vaccinal à une dose.

À ce jour, il n'y a pas de prise en charge par l'Assurance Maladie de ces vaccins chez les personnes âgées de 75 ans et plus.

Recommandations particulières

Chez les personnes âgées de 65 ans et plus :

La vaccination contre le VRS est recommandée, chez les personnes âgées de 65 ans et plus, présentant des pathologies respiratoires chroniques (en particulier une bronchopneumopathie chronique obstructive) ou cardiaques (en particulier, l'insuffisance cardiaque) susceptibles de décompenser lors d'une infection à VRS, selon un schéma vaccinal à une dose.

La nécessité d'un rappel annuel n'a pas été établie à ce jour.

À ce jour, il n'y a pas de prise en charge par l'Assurance Maladie de ces vaccins chez les personnes âgées de 65 ans et plus présentant des pathologies respiratoires chroniques ou cardiaques.

Chez la femme enceinte, en vue de protéger le nouveau-né et le nourrisson de moins de 6 mois :

La vaccination de la femme enceinte est recommandée selon le schéma à une dose avec le vaccin Abrysvo, entre la 32^e et la 36^e semaine d'aménorrhée, en amont de la période épidémique.

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.

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.

Chez la femme enceinte, le vaccin Abrysvo peut être administré en même temps qu'un vaccin contre la grippe ou contre la Covid-19. Un intervalle minimum de deux semaines est recommandé entre l'administration du vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche-poliomyélite acellulaire (dTcaP) et l'administration d'Abrysvo.

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 ou le nourrisson.

Schéma vaccinal / d'immunisation

Chez les nourrissons

– Immunisation par Beyfortus

L'anticorps monoclonal Beyfortus est indiqué pour la prévention des infections des voies respiratoires inférieures dues au virus respiratoire syncytial (VRS) chez :

- Les nourrissons dès leur naissance au cours de leur première saison de circulation du VRS, y compris ceux nés hors période épidémique : la dose recommandée est une dose unique de 50 mg administrée par voie intramusculaire pour les nourrissons dont le poids est <5 kg et une dose unique de 100 mg administrée par voie intramusculaire pour les nourrissons dont le poids est ≥ 5 kg.
- Les enfants jusqu'à l'âge de 24 mois qui demeurent vulnérables à une infection sévère due au VRS au cours de leur deuxième saison de circulation du VRS : la dose recommandée est une dose unique de 200 mg administrée en deux injections intramusculaires (2 x 100 mg). Beyfortus doit être administré idéalement avant le début de la deuxième saison d'épidémie à VRS.

L'immunisation par l'anticorps monoclonal Beyfortus doit être réservée aux enfants dont la mère n'a pas reçu une injection de vaccin Abrysvo durant la grossesse, sauf lorsque la vaccination n'aura pas été jugée efficace (nouveau-nés prématurés, intervalle de moins de 14 jours entre la vaccination et la naissance). Lien [ANSM](#).

– Immunisation par Synagis

L'anticorps monoclonal Synagis est indiqué pour la prévention des infections respiratoires basses graves, dues au virus respiratoire syncytial (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.
- Enfants de moins de 2 ans atteints d'une cardiopathie congénitale avec retentissement hémodynamique.

La posologie de Synagis recommandée est de 15 mg/kg, administrée une fois par mois pendant les périodes à risque d'infections communautaires à VRS.

Chez la femme enceinte non préalablement vaccinée contre le VRS

Une dose de vaccin Abrysvo, entre la 32^e et la 36^e semaine d'aménorrhée, en amont de la période épidémique et jusqu'à la fin de cette période.

Un intervalle minimum de 2 semaines est recommandé entre l'administration du vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche acellulaire (dTca) et l'administration d'Abrysvo.

Le vaccin Abrysvo peut être administré en même temps qu'un vaccin contre la grippe saisonnière ou un vaccin contre la Covid-19.

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.

Le vaccin Abrysvo n'est pas recommandé chez les femmes enceintes immunodéprimées.

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 ou le nourrisson.

Chez les personnes âgées de 75 ans et plus et chez les personnes âgées de 65 ans et plus présentant des pathologies respiratoires chroniques (en particulier bronchopneumopathie chronique obstructive) ou cardiaques (en particulier, l'insuffisance cardiaque) susceptibles de décompenser lors d'une infection à VRS.

Vaccination avec une dose d'Abrysvo, d'Arexvy ou de mResvia.

La nécessité d'une dose de rappel n'a pas été établie à ce jour.