

2.14 Infection à Virus respiratoire Syncytial (VRS)

La vaccination de la femme enceinte contre les VRS s'effectue lors de la campagne de vaccination concomitante à celle de l'immunisation passive par anticorps monoclonal, en amont du début de la période épidémique et jusqu'à la fin de cette période (soit de septembre à janvier).

Pour la vaccination d'autres publics cibles celle-ci s'effectue lors de la campagne de vaccination contre la grippe et le covid-19.

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, sous réserve de leur disponibilité, selon un schéma vaccinal à une dose en amont du début de la période épidémique et jusqu'à la fin de cette période (soit de septembre à janvier).

Il n'y a pas de prise en charge par l'Assurance Maladie de ces vaccins à ce jour 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, en amont du début de la période épidémique et jusqu'à la fin de cette période (soit de septembre à janvier).

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

Il n'y a pas de prise en charge par l'Assurance Maladie de ces vaccins à ce jour 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 et jusqu'à la fin de cette période. Le vaccin Abrysvo peut être utilisé sous réserve de disponibilité.

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-polio 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.

La vaccination maternelle contre le VRS et l'immunisation passive du nourrisson par un traitement préventif à base d'anticorps monoclonal sont deux stratégies possibles de prévention des infections à VRS du nourrisson. 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.

Schéma vaccinal

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.

Cette vaccination ne nécessite qu'une seule dose, en amont du début de la période épidémique et jusqu'à la fin de cette période (soit de septembre à janvier).

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

La co-administration des vaccins contre le VRS est possible chez les adultes à partir de 65 ans comme suit :

Le vaccin Abrysvo peut être administré en même temps que tous les vaccins contre la grippe saisonnière ou un vaccin contre la Covid-19 et peut aussi être administré en même temps qu'un vaccin contre la Covid-19 et tous les vaccins contre la grippe saisonnière.

Le vaccin Arexvy peut être administré en même temps que tous les vaccins contre la grippe saisonnière.

Le vaccin mResvia, peut être administré en même temps qu'un vaccin contre la grippe saisonnière standard ou un vaccin contre la Covid-19 et peut aussi être administré en même temps qu'un vaccin contre la Covid-19 et un vaccin contre la grippe saisonnière standard. L'administration concomitante de mResvia avec Efluelda ou Fluad n'a pas été évaluée.

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 (septembre à janvier).

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.