

Chaque année 30% des nourrissons sont touchés par la bronchiolite et 2 à 3% seraient hospitalisés pour une forme grave (HAS). L'infection à VRS a causé dans l'hiver 2022 / 2023, 26 104 hospitalisations après passage aux urgences (Santé Publique France).

Importance des gestes barrière

- Lavage de mains
- Aérer les pièces de vie
- Éviter exposition au tabac
- Éviter les lieux confinés et fréquentés (centres commerciaux, transports en commun)
- Éviter les personnes enrhumées, porter un masque
- Laver régulièrement les jouets, tétines et surfaces de contact des nourrissons.

Selon l'analyse de la HAS et de la littérature disponible, deux stratégies de prévention des infections à Virus Respiratoire Syncytial (VRS) peuvent être proposées aux parents :

Le vaccin des femmes enceintes : Abrysvo® (Pfizer)

= transfert transplacentaire d'anticorps de la mère au fœtus

Vaccin bivalent recombinant non adjuvanté constitué de quantités égales de deux antigènes F stabilisés, notés 847A et 847B, représentant respectivement les deux sous-groupes A et B du VRS.

- Vaccin dose unique
- A réaliser entre 32 SA et 36 SA
- Vaccination saisonnière de septembre à janvier
- Peut être administré en même temps qu'un vaccin contre la grippe ou contre la Covid-19
- Conformément à son AMM, un intervalle minimum de deux semaines est recommandé entre l'administration du vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche acellulaire (dTca) et l'administration d'Abrysvo.
- Protection passive du nouveau-né jusque 6 mois après la naissance
- Effets indésirables fréquents, liés à la vaccination : céphalées, myalgies, douleur et rougeur au site d'administration
- Coût environ 200€, taux de remboursement en cours de négociation

➡ Réduction des cas d'infections à VRS : de 81,8 % à 3 mois de vie [IC99,5 % : 40,6 ; 96,3], et 69,4% à 6 mois de vie [IC97,58 % : 44,3 ; 84,1]¹

➡ Diminution du risque d'hospitalisation liée au VRS : de 67,7% à 3 mois de vie [IC99,17% : 15,9 ; 89,5] et de 56,8% à 6 mois de vie [IC99,17 % : 10,1 ; 80,7]¹

¹ L'intervalle de confiance a été volontairement réduit par les auteurs de l'étude pour tenir compte du risque d'erreur lié à la multiplication des tests



Les anticorps monoclonaux administrés aux nouveau-nés : Beyfortus® (nirsévimab) (Sanofi) AMM 2022

= immunisation passive par anticorps monoclonal humanisé recombinant

- Le plus tôt possible, dès la maternité, pour les enfants de moins d'un an (1 ère saison de VRS)
- Dosage :
 - Si < 5 Kgs : 1 dose unique de 50mg IM (cuisse)
 - Si ≥ 5 kgs : 1 dose unique de 100mg IM (cuisse)
- De septembre à janvier
- Pour tous les nourrissons ou situation particulière :
 - Rattrapage par immunisation du nourrisson si la vaccination est considérée comme probablement non efficace (prématurés avant 37SA ou intervalle de temps entre vaccination et accouchement de moins de 14 jours).
 - Femmes immunodéprimées : recommandation préférentielle des immunoglobulines
 - En cas de vaccination maternelle lors de la précédente grossesse, la HAS ne se prononce pas sur la pertinence d'une revaccination lors de grossesses ultérieures.
- Effets indésirables <1% : éruptions cutanées, réaction au site d'injection, fièvre
- Coût : 400 € pris en charge à 100% en maternité / 30% en ville par la Sécurité Sociale
- Protection du nouveau-né au moins 5 mois.

➔ Réduction des cas d'infections à VRS nécessitant une prise en charge médicale de 74,5% à 5 mois [IC95 % : 49,6 ; 87,1]

➔ Diminution du risque d'hospitalisation liée au VRS de 62,1 % [IC95 % : -8,6 ; 86,8] à 83,2 % [IC95 % : 67,8 ; 92,0] au cours des 6 premiers mois de vie



Références synthèse / didactiques

- [Société Française de Pédiatrie - Communiqué de presse](#)
- [HAS - recommandation vaccinale contre les infections à VRS chez les femmes enceintes](#)
- [HAS - Fiche à destination des usagers : Bronchiolite - Comment protéger votre bébé d'une forme grave ?](#)
- HAS Beyfortus :
 - [Avis sur les médicaments : nirsévimab, BEYFORTUS 50 mg et 100 mg](#)
 - [Réponse rapide pour accompagner l'administration du Beyfortus https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-20356_BEYFORTUS_PIC_INS_AvisDef_CT20356.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-20356_BEYFORTUS_PIC_INS_AvisDef_CT20356.pdf)
- Plaquettes info Beyfortus :
 - ANSM - Information aux parents
 - [ANSM - Lettre aux professionnels de santé](#)



Références scientifiques

- Levy C, Werner A, Rybak A, et al. Early impact of nirsevimab on ambulatory all-cause bronchiolitis: a prospective multicentric surveillance study in France. *J Pediatric Infect Dis Soc.* 2024 May 23: piae051. DOI: 10.1093/jpids/piae051
- Etude ENVIE : présentation des données pré-publication (sous presse au N. Engl J. Med) au congrès de l'ESPID 2024, Assad et al., PD071 - NIRSEVIMAB AND HOSPITALIZATION FOR RSV BRONCHIOLITIS, A POSTLICENSURE MATCHED CASE-CONTROL STUDY
- Lassoued Y, Levy C, Werner A, et al. Effectiveness of nirsevimab against RSV bronchiolitis in paediatric ambulatory care: a test-negative case-control study. *Sous presse Lancet Regional Health Europe* June 2024
- Paireau J, et al. Nirsevimab Effectiveness Against Cases of Respiratory Syncytial Virus Bronchiolitis Hospitalised in Paediatric Intensive Care Units in France, September 2023-January 2024. *Influenza Other Respir Viruses.* 2024;18(6):e13311.
- Brault A, et al. Estimates of effectiveness and impact of nirsevimab on hospitalisations for RSV bronchiolitis in metropolitan France, 2023-2024: a modelling study. 2024. <pasteur-04501465>
- Kampmann B, Madhi SA, Munjal I, et al. Bivalent Preconception F Vaccine in Pregnancy to Prevent RSV Illness in Infants. *N Engl J Med.* 2023;388(16):1451-1464. doi:10.1056/NEJMoa2216480
- Son M, Riley LE, Staniczenko AP, et al. Nonadjuvanted Bivalent Respiratory Syncytial Virus Vaccination and Perinatal Outcomes.
- *JAMA Netw Open.* 2024 ;7(7):e2419268. Published 2024 Jul 1. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.19268
- Ares-Gómez S, Mallah N, Santiago-Pérez MI, et al. Effectiveness and impact of universal prophylaxis with nirsevimab in infants against hospitalisation for respiratory syncytial virus in Galicia, Spain: initial results of a population-based longitudinal study [published correction appears in *Lancet Infect Dis.* 2024 Jul;24(7):e419. doi: 10.1016/S1473-3099(24)00355-4]. *Lancet Infect Dis.* 2024;24(8):817-828. doi:10.1016/S1473-3099(24)00215-9