

L'immunisation des nouveau-nés contre le VRS, c'est dès la rentrée !

👉 La campagne de prévention 2025-2026 des infections à VRS (Virus Respiratoire Syncytial) chez les nouveau-nés et les nourrissons débutera le 1er septembre 2025. 💉

Le Virus Respiratoire Syncytial (VRS) est le principal agent infectieux responsable de la bronchiolite chez les nourrissons. Chaque hiver, 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. 🦠

À partir du 1er septembre 2025, pour protéger les nouveau-nés et nourrissons pour la saison de circulation du virus 2025-2026, et en complément des gestes barrières, deux moyens d'immunisation sont disponibles :
➡️ Vaccination de la mère pendant la grossesse (entre 32 et 36 semaines d'aménorrhée) pour les naissances prévues entre octobre 2025 et février 2026

🤰.

➡️ Administration d'un médicament préventif pour le bébé (anticorps monoclonaux), possible dès la naissance, en maternité ou en ville, pour tous les bébés nés à partir du 1er février 2025 et les enfants vulnérables exposés à leur 2ème saison de circulation du VRS 👶 .

Ces deux traitements préventifs sont disponibles en pharmacie d'officine et à l'hôpital.

OMEDIT Nouvelle-Aquitaine • Guadeloupe • Guyane — nona Réseau Périnat Nouvelle-Aquitaine

PRÉVENTION

retrouvez sur notre site internet **ce mémo, nos outils et actualités !**

VRS
(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 possible 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.*

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 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 :

Femme enceinte entre 32 et 36 SA	**Nourrisson dès la maternité**	**Né entre le 1er février et le 31 août 2025**	**Exposés au cours de leur 2ème saison de circulation du VRS (= 2ème hiver) et qui demeurent vulnérables**
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.

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.

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 ;



Dépistage néonatal : trois nouvelles maladies dépistées à partir du 1er septembre 2025

À partir du 1er septembre 2025, trois nouvelles maladies rares graves sont intégrées au programme national de dépistage néonatal : l'amyotrophie spinale,

les Déficits immunitaires combinés sévères (DICS) et le déficit en VLCAD. Un enjeu majeur de détection et de prise en charge précoce.

En savoir +



Ce qui change concrètement au 1er septembre 2025

plusieurs de ces contre-indications voient leur durée réduite:

- Tatouage ou piercing : délai réduit de 4 à 2 mois
- Endoscopie souple : également 2 mois d'attente
- Acupuncture, mésothérapie, sclérose de varices : délai réduit à 2 mois
- Substituts osseux en implantologie dentaire : plus d'exclusion permanente
- Hémochromatose et don-saignée : un accès facilité au don

En savoir +

Accéder au site de l'ESS pédiatrie



ARRET DE TRAVAIL UN NOUVEAU FORMULAIRE PAPIER OBLIGATOIRE

Depuis le 1er juillet dernier, les arrêts de travail papier doivent être établis avec le nouveau formulaire sécurisé lorsqu'un arrêt dématérialisé n'est pas possible.
L'objectif de l'utilisation de ce formulaire Cerfa sécurisé : diminuer

significativement les risques de falsification.

En savoir +



Facilitez l'accès à des pédiatres en ville - découvrez l'Equipe de Soins Spécialisés (ESS) de pédiatrie Hauts-de-France

La plateforme de l'ESS pédiatrie HDF a pour objectif de faciliter le quotidien des médecins qui rencontrent toutes ou partie de ces difficultés en s'appuyant notamment sur une cartographie régionale des ressources en pédiatrie

Accéder à la cartographie



indice pollen : un outil précieux pour vos patients allergiques

Accéder au site



Actualités OMNIPRAT au 21/07/2025

Revalorisations tarifaires : La nouvelle convention médicale signée en juin dernier entre l'Assurance Maladie et les syndicats des médecins libéraux proposent des évolutions tarifaires.
Question du mois : Quelle est la cotation pour la consultation post-natale ?

3 nouvelles fiches

Certificat de décès par un médecin à domicile
Examens médicaux obligatoires de l'enfant jusqu'à 16 ans
Majoration de coordination généraliste

Que peut-on trouver sur OMNIPrat ?

💊 Une compilation exhaustive des actes de médecine générale, incluant leur tarification et leur codage
📋 Des fiches pratiques approfondies concernant des actes médicaux, qu'ils soient fréquemment ou rarement rencontrés en pratique
📝 La possibilité de générer une affiche d'honoraires sur mesure et imprimable
👤 Des outils en libre téléchargement pour la salle d'attente : *poster d'information sur les différentes cotations, vidéo d'information, …*
📩 Une équipe de médecins disponible pour répondre à toutes les interrogations concernant la cotation en médecine générale, accessible via la boîte de contact dédiée

Accéder au site OMNIPRAT



Education affective et sexuelle

Obligatoires depuis 2001, les séances d'éducation à la sexualité seront effectives à compter de septembre 2025.
Sur le site de Pratiques en santé, de nombreuses ressources sont rassemblées et mises à disposition

Découvrir le site





GUIDE PÉDAGOGIQUE POUR FAVORISER DES RELATIONS SAINES AVEC LES ENFANTS AYANT UN TROUBLE DU DÉFICIT DE L'ATTENTION / HYPERACTIVITÉ (TDAH)

Découvrir le guide



Fin de vie Soins Palliatifs

GUIDE DU CENTRE NATIONAL FIN DE VIE SOINS PALLIATIFS

Découvrir le guide

CPTS ARTOIS LYS

22 RUE DU 11 NOVEMBRE, 62840, LAVENTIE

Vous l'avez reçu car vous êtes inscrit à notre newsletter.

Se désinscrire