

## Lettre aux professionnels de la santé

### Prévention des bronchiolites à RSV : vaccination maternelle (Abrysvo®) et immunisation passive par anticorps monoclonaux (Beyfortus®) des nourrissons

Le virus respiratoire syncytial (RSV) est la principale cause d'hospitalisation chez les nourrissons pendant la saison hivernale. Les nourrissons de moins de trois mois sont particulièrement à risque complications, d'hospitalisation et de soutien ventilatoire. La prévention par vaccination maternelle ou immunisation passive par anticorps monoclonaux (AcM), permet de diminuer significativement les consultations ambulatoires, les évolutions graves des bronchiolites à RSV et les hospitalisations.

La Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) recommandent que tous les nouveau-nés et nourrissons soient protégés contre le RSV par :

- **Vaccination maternelle pendant la grossesse (Abrysvo®) ou**
- **Immunisation passive par anticorps monoclonaux (AcM- Beyfortus®) chez le nourrisson**

Pour les **enfants de 24 mois ou moins atteints de maladies chroniques à risque élevé d'évolution grave** d'une infection à RSV, une 2<sup>e</sup> dose de Beyfortus® est recommandée afin de les protéger durant leur 2<sup>e</sup> saison de RSV.

Ces deux options sont considérées comme **équivalentes** en efficacité, et aucune n'est priorisée. Il n'est pas recommandé d'associer une vaccination maternelle à une immunisation du nourrisson, sauf cas particuliers (voir plus bas).

#### Mesures préventives complémentaires :

- Avant l'âge de 3 mois, limiter les visites au cercle des adultes proches et non malades
- Se laver ou se désinfecter les mains avant et après tout contact avec un nourrisson
- Porter un masque en cas de rhume, de toux ou de fièvre

#### Rôle des professionnels de santé

Les gynécologues, sages-femmes, pédiatres, généralistes et autres professionnels de santé sont invités à :

- Informer les futurs parents des deux options de prévention disponibles ;
- Planifier et proposer la vaccination maternelle au bon moment ;
- Organiser l'administration de Beyfortus® selon le calendrier recommandé ;
- Identifier les enfants à risque nécessitant une 2<sup>e</sup> dose\*

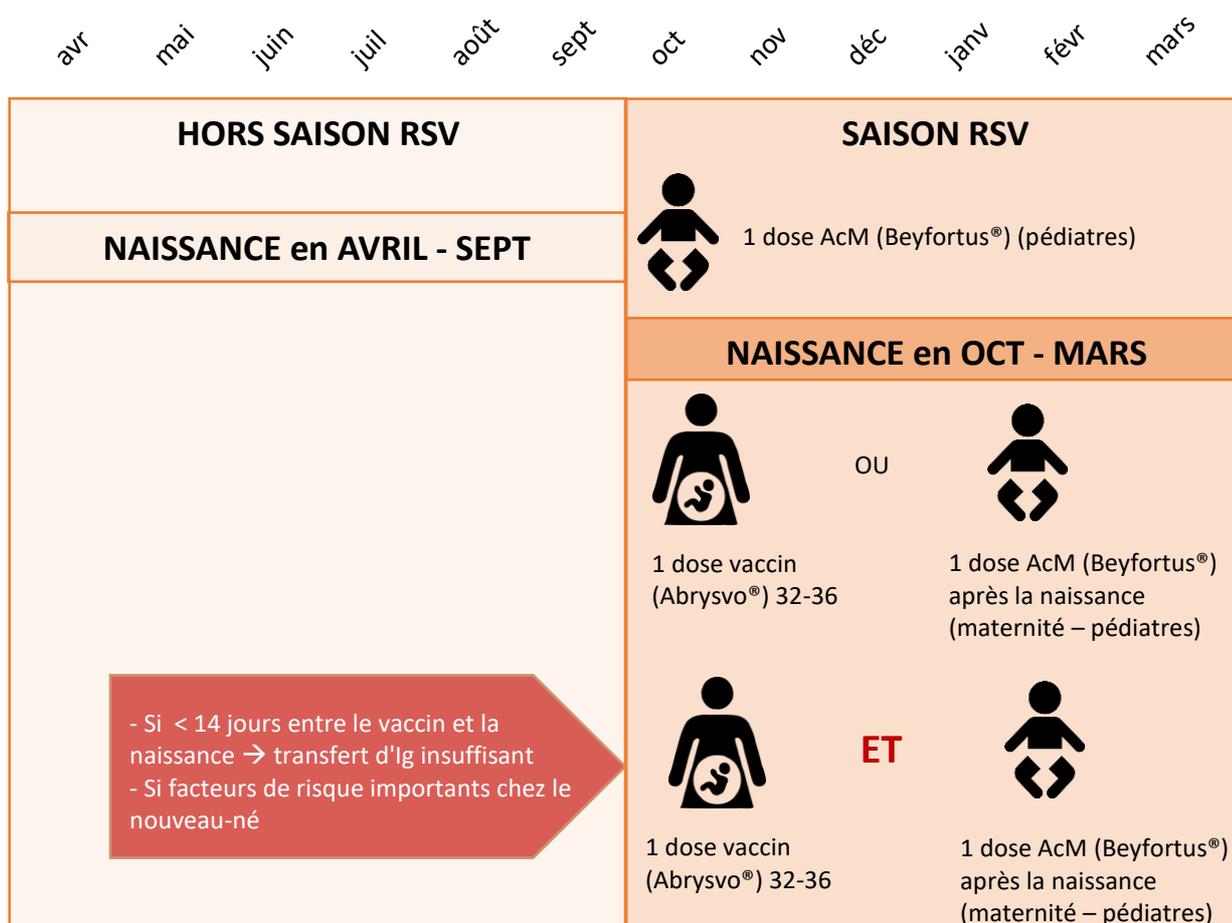
**Tableau : synthèse vaccination maternelle et immunisation par AcM**

	Vaccination maternelle (Abrysvo®)	Immunisation passive par AcM (Beyfortus®)
<b>Type de vaccin</b>	Vaccin protéique bivalent non adjuvanté contre le RSV (Abrysvo®)	Anticorps monoclonal à action prolongée (Beyfortus®)
<b>Groupe cible</b>	Femmes enceintes dès 18 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tous les nourrissons <b>jusqu'à 12 mois, lors de leur 1<sup>re</sup> saison de RSV</b></li> <li>▪ Enfants jusqu'à 24 mois présentant un risque accru* de maladie grave*.</li> </ul>
<b>Schéma de vaccination</b>	<b>1 dose entre la 32<sup>e</sup> et la 36<sup>e</sup> semaine de grossesse (âge gestationnel -SG), si l'accouchement est prévu entre début octobre et fin mars, délai minimal avant l'accouchement &gt;/ 14 jours</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Nouveau-nés nés entre octobre 2025 et mars 2026</b> : 1 dose unique dans la <b>1<sup>re</sup> semaine de vie</b>, avant la sortie de la maternité, (si pas fait durant le séjour en maternité, dès que possible après).</li> <li>▪ <b>Nourrissons nés entre avril et septembre 2025</b> : 1 dose unique en <b>octobre</b>, si la mère n'a pas été vaccinée.</li> <li>▪ <b>Enfant de 12 à 24 mois à risque accru*</b>: <b>2<sup>e</sup> dose en octobre</b></li> </ul>
<b>Posologie</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 5 kg : 50 mg</li> <li>• ≥ 5 kg : 100 mg</li> <li>• Enfants à risque (12-24 mois) : 200 mg (2 injections simultanées de 100 mg).</li> </ul>
<b>Voie d'administration</b>	Injection intramusculaire	Injection intramusculaire, de préférence dans la cuisse
<b>Durée de protection</b>	Commence 2 semaines après l'injection et dure environ 5 - 6 mois	Immédiatement après l'injection et dure environ 6 mois
<b>Efficacité/efficience</b>	Selon les essais cliniques, l'efficacité sur les infections sévères/hospitalisations à RSV s'élève à 82% et 69 % dans les 90 et 180 jours suivant la naissance, respectivement.	Selon les essais cliniques, l'efficacité sur les infections sévères à très sévères/hospitalisations à RSV est de l'ordre de 80 %. Cette efficacité élevée était similaire chez les enfants prématurés, nés à terme ou ayant des antécédents. Elle est confirmée par les expériences cliniques réelles dans plusieurs pays ces derniers hivers.
<b>Sécurité</b>	Généralement bien toléré, effets indésirables rares (éruption cutanée, fièvre, réaction locale) ; aucun signal majeur d'effets indésirables graves, la surveillance se poursuit	Effets indésirables rares, en général légers ou modérés et de courte durée (éruption cutanée, réaction au site d'injection, fièvre), réactions allergiques très rares.
<b>Contre-indications</b>	Réaction allergique grave au principe actif ou à un de ses composants	Réactions allergiques graves connues au principe actif ou à un de ses composants
<b>Co-administration</b>	Il peut être administré le même jour que d'autres vaccins inactivés ou non vivants	Il peut être administré le même jour que d'autres vaccins, en des sites d'injection séparés (ou à au moins 2.5 cm de distance)
<b>Autorisation</b>	Autorisé par Swissmedic le 23 août 2024 pour les femmes enceintes de 18 ans et plus	Autorisé par Swissmedic le 28 décembre 2023 pour les enfants dès la naissance jusqu'à 24 mois compris.
<b>Coût et prise en charge</b>	~210 francs, remboursé par l'assurance de base selon ces recommandations	~390 francs, remboursé par l'assurance de base selon ces recommandations
<b>Cas particuliers</b>	<p>Dans les 3 cas ci-dessous, l'administration additionnelle de Beyfortus® est recommandée :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Si l'accouchement survient moins de 14 jours après la vaccination</b>, le transfert d'anticorps au nouveau-né peut être insuffisant → une dose de Beyfortus® est alors recommandée pour le nouveau-né.</li> <li>2. <b>Si la femme enceinte a reçu Abrysvo® lors d'une grossesse précédente</b>, aucun rappel n'est recommandé, en raison de l'insuffisance de données actuelles.</li> <li>3. <b>Si la femme enceinte est immunosupprimée</b></li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Enfant avec une infection confirmée à RSV durant la saison</b> : ne doit plus recevoir de Beyfortus® lors de la même saison; exception: en cas de perte d'immunité humorale, une dose de Beyfortus est indiquée.</li> <li>▪ <b>En cas de vaccination maternelle par Abrysvo®</b>: pas d'administration de Beyfortus®, <b>sauf si</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le vaccin a été administré &lt; 14 jours avant l'accouchement</li> <li>○ Le nourrisson est né avant 37 SG</li> <li>○ La mère présente une immunosuppression (ex. VIH non contrôlé)</li> <li>○ L'enfant présente une comorbidité exposant à une forme grave de RSV</li> <li>○ L'enfant a une perte d'immunité humorale</li> </ul> </li> </ul>

\*Patients éligibles, notamment ceux présentant : malformations cardiaques, hypertension pulmonaire, pathologies pulmonaires chroniques, neuropathies ou troubles neuromusculaires, immunodéficiences, syndromes génétiques (ex. trisomie 21), prématurité < 32 SG, autres maladies chroniques jugées à risque par un spécialiste. Plus de détails concernant les patients éligibles à une 2<sup>e</sup> dose de Beyfortus® dans la 2<sup>e</sup> année de vie sont accessibles dans les [recommandations CFV/OFSP 36/2025](#)

Recommandations spécifiques selon la période de naissance :

Période de naissance	Recommandations
1 <sup>er</sup> octobre 2025 au 31 mars 2026	Vaccination maternelle (Abrysvo®) entre les SG 32 0/7 et 36 0/7, ou Beyfortus® dès la naissance
1 <sup>er</sup> avril 2025 au 30 septembre 2025	Beyfortus®, le plus tôt possible dès le 1 <sup>er</sup> octobre 2025



Adapté de C. Berger

**Le service du médecin cantonal, les Hôpitaux universitaires de Genève, la Société Genevoise de Pédiatrie et l'Ordre des Gynécologues et Obstétriciens de Genève recommandent vivement ces mesures de prévention et demandent votre soutien pour promouvoir l'immunisation des nourrissons par Abrysvo® ou Beyfortus®.**

Pour plus d'informations, veuillez consulter le site web dédié du service du médecin cantonal <https://www.ge.ch/c/rsv>



**Dr Alessandro Cassini**  
Médecin cantonal

**Dr Arnaud L'Huillier,**  
Médecin responsable d'unité, unité des maladies infectieuses pédiatriques, HUG

**Dr Le Tinier Bénédicte**  
Médecin adjoint responsable de l'unité de consultation prénatale, Service d'Obstétrique, HUG

**Dr Jean-Yves Corajod,**  
Société Genevoise de Pédiatrie

**Dr Jean Locher**  
Ordre des Gynécologues et Obstétriciens de Genève

#### **Informations complémentaires :**

- OFSP: [Recommandations pour la vaccination et l'immunisation contre le virus respiratoire syncytial \(VRS\) – Bulletin 36/25](#) (1<sup>er</sup> septembre 2025)
- OFSP: [Le nirsévimab pour l'immunisation contre le virus respiratoire syncytial \(VRS\)](#) - Bull OFSP 2024-37 (19 septembre 2024)
- OFSP/CFV [Consensus statement - Recommandations pour l'utilisation de Nirsevimab \(Beyfortus®\)](#) (Septembre 2024)
- [www.infovac.ch](http://www.infovac.ch)
- Pediatric Infectious Disease Group of Switzerland (PIGS): <https://pigs.ch/>> RSVEpiCH