REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
POST TENEBRAS LUX

Hôpitaux Universitaires Genève

Ordre des Gynécologues et Obstétriciens de Genève

Société Genevoise de Pédiatrie

Lettre aux professionnels de la santé

Prévention des bronchiolites à RSV : vaccination maternelle (Abrysvo®) et immunisation passive par anticorps monoclonaux (Beyfortus® ou Enflonsia®) des nouveau-nés et nourrissons

Le virus respiratoire syncytial (RSV) est la principale cause d'hospitalisation chez les nourrissons pendant la saison hivernale. Les nourrissons de moins de six mois sont particulièrement à risque de 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. En 2025-2026, le nombre d'hospitalisations aux HUG chez les enfants de moins d'un an a diminué de 66% par rapport à la saison 2023-2024, avant la mise en œuvre de ces mesures de prévention.

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®** ou **Enflonsia®) chez le nouveau-né et 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 2e dose avec l'AcM Beyfortus® est recommandée afin de les protéger durant leur 2e saison de RSV (seul le Beyfortus® est autorisé pour la 2e saison).

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 nouveau-né ou nourrisson

Rôle des professionnels de santé

Les gynécologues, sage-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®ou Enflonsia® selon le calendrier recommandé ;
- Identifier les enfants à risque nécessitant une 2e dose de Beyfortus® au cours du 2e hiver*.

Tableau : synthèse vaccination maternelle et immunisation par AcM

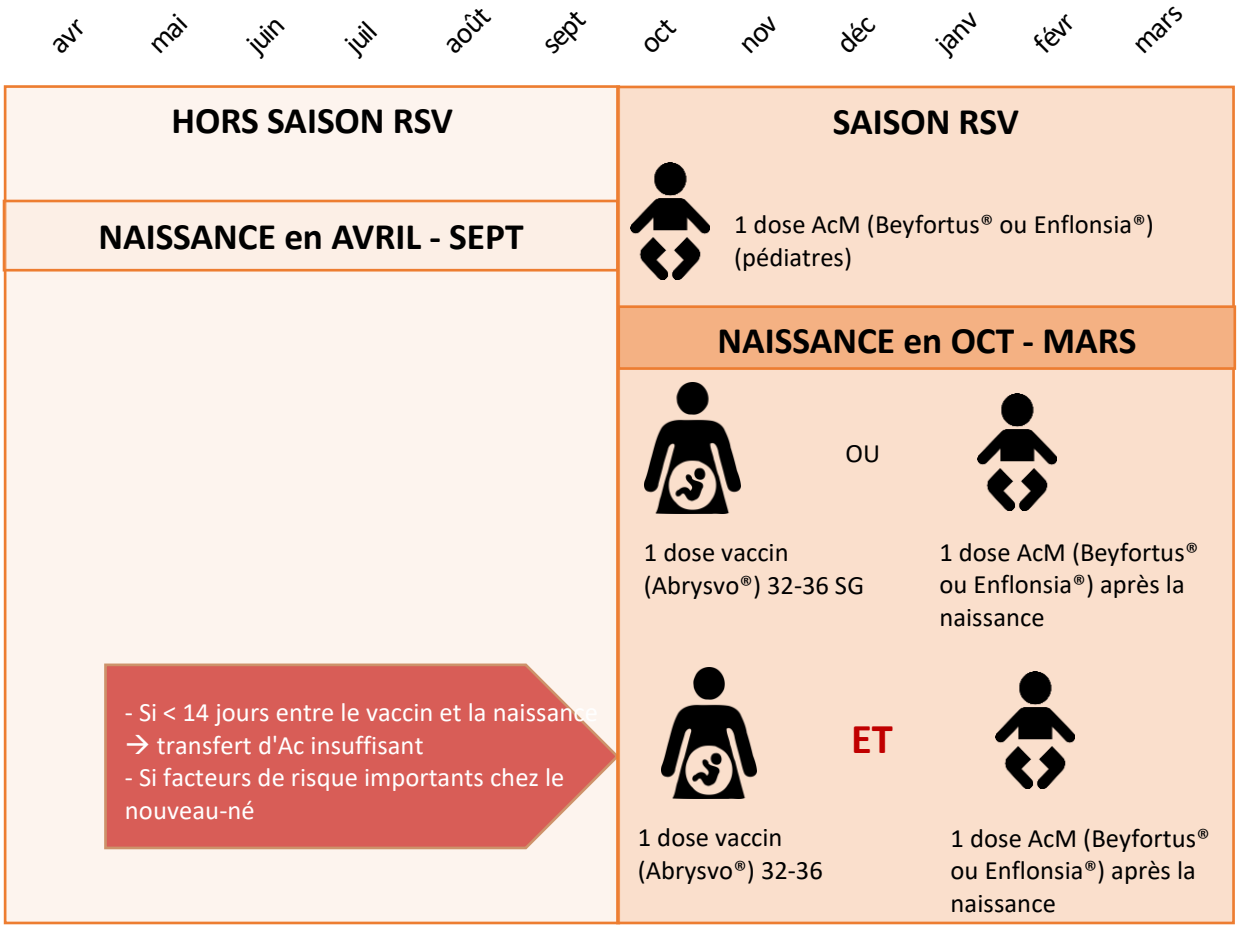
	Abrysvo®	Beyfortus® (nirsevimab)	Enflonsia®(clesrovimab)
Type d'immunisation	Vaccin bivalent recombinant	Anticorps monoclonal à action prolongée	
Groupe cible	Femmes enceintes dès 18 ans	▪ Nourrissons **jusqu'à 12 mois, lors de leur 1re saison de RSV** ▪ Enfants jusqu'à 24 mois avec un risque accru de maladie grave*.	▪ Nourrissons **jusqu'à 12 mois, lors de leur 1re saison de RSV**
Schéma de vaccination	**1 dose entre la 32e et la 36e semaine de grossesse (SG), si l'accouchement est prévu entre début octobre et fin mars,** délai minimal avant l'accouchement ≥ 14 jours	▪ **Nouveau-nés nés entre octobre 2026 et mars 2027 :** 1 dose unique dans la **1re semaine de vie**, avant la sortie de la maternité (ou dès que possible après la sortie). ▪ **Nourrissons nés entre avril et septembre 2026** : 1 dose unique en **octobre.** ▪ **Enfant de 12 à 24 mois à risque accru*: 2e dose en octobre.**	▪ **Nouveau-nés nés entre octobre 2026 et mars 2027** : 1 dose unique dans la **1re semaine de vie**, avant la sortie de la maternité (ou dès que possible après la sortie). ▪ **Nourrissons nés entre avril et septembre 2026** : 1 dose unique en **octobre.**
Posologie	1 dose durant la grossesse en cours**	• < 5 kg : 50mg • ≥ 5 kg : 100mg • 12-24 mois à risque : 200mg	• Seringue pré-remplie Indépendant du poids corporel
Durée de protection	Dès 2 semaines après l'injection et dure environ 5- 6 mois	Immédiatement après l'injection et dure environ 6 mois	
Efficacité sur réduction d'hospitalisation	A 6 mois : > 70%.	A 6 mois : > 80 %	A 5 mois : > 80%
Effets indésirables	Symptômes locaux (41% douleurs au site d'injection) et symptômes systémiques (céphalées 31%, myalgies 27%, nausée 20%, arthralgies 12%, fièvre 3%)	Symptômes locaux (réaction au site d'injection 1%) et symptômes systémiques (fièvre 0,1% à 1%), discrète éruption cutanée..	Symptômes locaux (réaction au site d'injection 3-4%) et symptômes systémiques (éruption 2%).
Contre-indications	Réactions allergiques graves connues au principe actif ou à un de ses composants		
Co-administration	Il peut être administré le même jour que d'autres vaccins inactivés ou non vivants	Il peut être administré le même jour que des vaccins, en des sites d'injection séparés (ou à au moins 2.5 cm de distance)	
Autorisation par Swissmedic	En 2024, pour les femmes enceintes de 18 ans et plus	En 2023, dès la naissance jusqu'à 24 mois compris.	En 2026, dès la naissance jusqu'à 12 mois compris
Coût et prise en charge	185 francs, remboursé par l'assurance de base selon ces recommandations, sans franchise, mais la quote-part reste due.	395 francs, remboursé par l'assurance de base selon ces recommandations, sans franchise mais la quote-part reste due.	355 francs remboursé par l'assurance de base selon ces recommandations, sans franchise mais la quote-part reste due.
Cas particuliers	Dans les 3 cas ci-dessous, l'administration additionnelle de Beyfortus® ou Enflonsia® est recommandée : 1. **Si l'accouchement survient moins de 14 jours après la vaccination**, le transfert d'anticorps au nouveau-né peut être insuffisant → une dose de Beyfortus® ou Enflonsia® est alors recommandée pour le nouveau-né. 2. **Si la femme enceinte a reçu Abrysvo® lors d'une grossesse précédente**, une nouvelle dose n'est actuellement pas recommandée, en raison de l'insuffisance de données actuelles. L'administration d'AcM est alors recommandée. 3. **Si la femme enceinte est immunosupprimée.**	▪ **En cas de vaccination maternelle par Abrysvo® durant la même saison :** pas d'administration de Beyfortus® ou Enflonsia®, **sauf si** : ○ Le vaccin a été administré < 14 jours avant l'accouchement ○ Le nourrisson est né avant 37 SG ○ La mère présente une immunosuppression (ex. VIH non contrôlé) ○ L'enfant présente une comorbidité exposant à une forme grave de RSV ○ L'enfant a une perte d'immunité humorale • **En cas de vaccination maternelle par Abrysvo® la saison précédente : administration de Beyfortus ou Enflonsia®**	

*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 2e dose de Beyfortus® dans la 2e année de vie sont accessibles dans les recommandations CFV/OFSP 36/2025

**Pour l'instant si une femme a déjà reçu une fois l'Abrysvo®, il n'est pas recommandé de la vacciner lors des prochaines grossesses. Dans ce cas, l'enfant recevra le traitement par anticorps.

Recommandations spécifiques selon la période de naissance :

Période de naissance	Recommandations
1er octobre 2026 au 31 mars 2027	Vaccination maternelle (Abrysvo®) entre les SG 32 0/7 et 36 0/7, ou Beyfortus® ou Enflonsia®, dès la naissance
1er avril 2026 au 30 septembre 2026	Beyfortus® ou Enflonsia®, le plus tôt possible dès le 1er octobre 2026



Adapté de C. Berger

L'Office fédéral de la santé publique, 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®, Beyfortus® ou Enflonsia®.

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

Prof. 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**

Prof. Christiane Eberhardt
Cheffe du centre de vaccinologie, HUG

Informations complémentaires :

- OFSP : Bulletin de l'OFSP : Recommandations pour la vaccination et l'immunisation contre le virus respiratoire syncytial (VRS) - mise à jour 2026 (28 septembre 2026)
- OFSP : Factsheet de la CFV: Immunisation de base recommandée contre le VRS (23 septembre 2026)
- 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
- Pediatric Infectious Disease Group of Switzerland RSVEpiCh – https://pigs.ch/

Novembre 2026