

# La vaccination contre le Virus Respiratoire Syncytial (VRS)

Fiche informative destiné e aux médecins généralistes

## Bénéfices potentiels de la vaccination

L'infection VRS sévit sous la forme d'épidémies saisonnières. Chez les nourrissons de moins de 2 ans, les personnes âgées et les personnes souffrant de problèmes pulmonaires, cardiovasculaires ou avec une immunité diminuée, l'infection VRS peut s'aggraver et évoluer vers une pneumonie.

Le virus VRS est la principale cause de bronchiolite chez les enfants : 25 et 40 % des enfants ont des symptômes de bronchiolite au cours de leur 1<sup>ère</sup> infection VRS.

Les difficultés à respirer chez un nourrisson ou un·e prématuré·e nécessitent souvent une hospitalisation en soins intensifs : 1 à 3 % des enfants atteints d'une infection VRS doivent être hospitalisés à cause de symptômes respiratoires graves.

Les prématuré·es et les enfants souffrant de maladies cardiovasculaires ou pulmonaires sont davantage exposés au risque d'infections sévères et de réinfections.

Chez l'adulte, l'infection VRS peut être responsable d'une pneumonie en particulier chez les personnes

- âgées ;
- dont la résistance immunitaire est affaiblie (immunodéprimé·es) ;
- souffrant de problèmes pulmonaires ;
- souffrant de problèmes cardiovasculaires.

## Public cible pour la vaccination

Le Conseil Supérieur de la Santé recommande la vaccination contre le VRS chez les groupes suivants :

- **Les personnes de ≥ 60 ans qui présentent au moins un facteur de risque pouvant favoriser une maladie sévère au VRS.** Les facteurs de risque d'une maladie grave due au VRS, tels que définis dans l'Avis du CSS sont :
  - immunodéficience (cancer solide ou hémopathie maligne, utilisation de médicaments immunosuppresseurs, transplantation d'organe solide, allogreffe de cellules souches hématopoïétiques) ;
  - insuffisance rénale chronique ;
  - obésité sévère (IMC ≥ 40) ;
  - maladies respiratoires chroniques (BPCO, asthme, bronchectasie, maladies pulmonaires interstitielles, insuffisance respiratoire chronique) ;
  - tabagisme ;
  - insuffisance cardiaque chronique, coronaropathie ;
  - diabète ;
  - AVC.
- Les patient·es **immunodéficients** (cf. supra).
- Les **résident·es de maisons de repos et de soins**.

- **Toutes les personnes âgées de ≥ 75 ans**, surtout lorsqu'elles présentent l'un des facteurs de risque susmentionnés ou qu'elles sont fragiles (frail/pre-frail).

- **Protection du nourrisson contre le VRS.** Il existe 2 stratégies pour protéger le nourrisson contre le VRS :

- 1) la vaccination maternelle pendant la grossesse avec le vaccin Abrysvo®.
- 2) l'administration de nirsévimab au jeune nourrisson (anticorps monoclonaux).

## Modalités de vaccination

- 1) **Schéma de vaccination des adultes** (Arexvy®, Abrysvo®) :
  - 1 injection, par voie intramusculaire (de préférence dans le muscle deltoïde) ;
  - La nécessité d'une dose de rappel n'a pas été établie à ce jour.
- 2) **Schéma de vaccination des femmes enceintes** (Abrysvo®) :
  - 1 injection intramusculaire (intradeltoïdienne) entre la 24e et 36e semaine de grossesse. Compte tenu de l'intervalle d'au moins 2 semaines entre l'administration du vaccin contre la coqueluche et l'administration du vaccin contre le VRS, le Conseil Supérieur de la Santé recommande la vaccination contre le VRS entre les semaines 28 et 36 de la grossesse.
- 3) **Posologie Beyfortus®** :
  - Enfants au cours de leur première saison de VRS (dès la naissance s'ils·elles sont né·es au cours de la saison de VRS, avant la saison de VRS s'ils·elles sont né·es en dehors de la saison) :
    - i. nourrissons < 5 kg : dose unique de 50 mg par voie intramusculaire ;
    - ii. nourrissons ≥ 5 kg : dose unique de 100 mg par voie intramusculaire

## Contre-indications à la vaccination

Antécédents de réactions allergiques ou pseudo-allergiques graves à l'un des constituants.

## Grossesse et allaitement

- Arexvy® : L'utilisation pendant la grossesse ou l'allaitement n'est pas d'application.
- Abrysvo® : La vaccination peut être effectuée entre la 24e et 36e semaine de grossesse (voir aussi la rubrique "**Modalités de vaccination**").

## Interactions

- Dans le RCP d'Abrysvo®, un intervalle d'au moins 2 semaines est recommandé entre l'administration du vaccin contre le VRS et l'administration du vaccin contre la coqueluche (voir aussi la rubrique "**Modalités de vaccination**").
- Les vaccins contre le VRS peuvent être administrés en même temps que le vaccin contre la grippe.



# La vaccination contre le Virus Respiratoire Syncytial (VRS)

Fiche informative destinée aux médecins généralistes

## Effets indésirables potentiels

- Surtout réactions locales au site d'injection ; plus fréquent : douleur ; moins fréquent : érythème, gonflement.
- Réactions systémiques dans les jours qui suivent la vaccination : surtout fatigue. Aussi : céphalées, douleurs musculaires, douleurs articulaires, fièvre.
- Indices d'une légère augmentation du risque de syndrome de Guillain-Barré chez les personnes de  $\geq 60$  ans

## Prix et modalités de remboursement

**Abrysvo® (Pfizer) : 186,01 €.**

*Remboursement partiel pour la femme enceinte via chapitre IV.*

**Arexvy® (GSK) : 206,30 €.**

*Remboursement en Prévention des maladies des voies respiratoires inférieures dues au RVS chez l'adulte de 65 ans et plus, cf. critères chapitre IV (TM 12.5 euros)*

**Beyfortus® (Sanofi Belgium) : anticorps monoclonaux. 777,58 €.**

*Remboursé en Bf pour les nourrissons de maman non vaccinées pour VRS au cours de leur première saison de VRS (dès la naissance s'ils-elles sont nés-es au cours de la saison de VRS, avant la saison de VRS s'ils-elles sont nés-es en dehors de la saison)*

## Références

Conseil Supérieur de la Santé (CSS). **Vaccination contre le VRS (adultes).** [Avis 9837 \(décembre 2024\)](#)

Conseil Supérieur de la Santé (CSS). **Vaccination contre le VRS (enfants).** [Avis 9760 \(décembre 2023\)](#)

CBiP. [Folia Pharmacotherapeutica d'avril 2025](#)

Sciensano Info, [Virus respiratoire syncytial \(VRS\)](#)