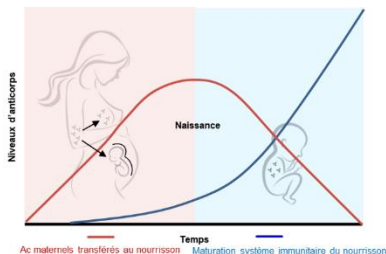


Prévention :

Deux stratégies alternatives depuis septembre 2024 pour protéger les nouveau-nés :

- L'administration d'anticorps monoclonaux (en particulier le [Nirsevimab](#) ou Beyfortus®) en injection unique, avant la période hivernale pour le nourrisson de moins de 6 mois.
- La vaccination de la mère au 8^{ème} mois de grossesse (entre les 32 et 36^{ème} semaines d'aménorrhée) avec un vaccin bivalent contre le virus (VRS A et B), sans adjuvant **ABRYSVO**® pour l'immunisation passive et donc la protection du nourrisson de la naissance à 6 mois. Ce vaccin peut-être co-administré avec le vaccin contre la grippe.



Protection des adultes de plus de 65 ans :

- Vaccin bivalent (VRS A et B) **ABRYSVO**®.
- Vaccin monovalent (VRS A) **AREXVY**® avec adjuvant.

Ces deux vaccins sont validés :

- pour la vaccination saisonnière des **sujets âgés de 75 ans et plus**.
- pour la vaccination chez les **sujets âgés de 65 ans et plus présentant des pathologies respiratoires chroniques (particulièrement BPCO) ou cardiaques (particulièrement insuffisance cardiaque)**.

Quels sont les effets indésirables (EI) de ces vaccins ?

Les EI les plus souvent décrits sont :

- Douleurs et/ou rougeur au point d'injection.
- Maux de tête.
- Douleurs musculaires.

Enjeux :

Expliquer au grand public l'impact sur la santé publique des infections à VRS et les enjeux des moyens de prévention pour protéger les tous petits et les personnes à risque de forme grave.

Données épidémiologiques :



Références :

- Virus pneumotropes communautaires. Maladies Infectieuses et Tropicales E. Pilly. Ed. 2020, 473.
- Société Française de Microbiologie : 15 décembre 2022 : [Lien](#)
- Infovac France : Immunisation contre le VRS : [Lien](#)
- ePOPI Maladies Infectieuses et Tropicales : [Lien](#).
- HAS. Décision n°2023.0315/DC/SBP du 14 septembre 2023 du collège de la Haute Autorité de santé portant adoption du document intitulé « Réponse rapide : Nirsevimab (BEYFORTUS®) dans la prévention des bronchiolites à virus respiratoire syncytial (VRS) chez les nouveau-nés et les nourrissons » : [Lien](#)
- HAS. Recommandation vaccinale contre les infections à VRS chez les femmes enceintes validé par le collège le 06 juin 2024 : [Lien](#)
- HAS. Stratégie vaccinale de prévention des infections par le VRS chez l'adulte âgé de 60 ans et plus validé par le collège le 27 juin 2024 : [Lien](#)

Action prévention :

Version 1 – Septembre 2024

VRS



Document pour le grand public.



Mieux comprendre la maladie pour la prévenir.

Qu'est-ce que l'infection à VRS ?

C'est une infection causée par le Virus Respiratoire Syncytial responsable de la bronchiolite.

C'est une maladie infantile fréquente qui, en France, évolue sous forme d'épidémie hivernale (de mi-novembre à fin janvier). Chaque année, **1/3 des nourrissons de moins de 2 ans** sont touchés par la bronchiolite. A l'origine d'en moyenne 50 000 hospitalisations, la maladie concerne dans 69 % des cas les enfants de moins de 1 an.

Les personnes âgées de plus de 65 ans et celles porteuses de maladies cardiorespiratoires ou immunodéprimées peuvent être affectées et sont plus à risque de complications.

Comment attrape-t-on la maladie ?

La transmission se fait par les postillons émis par la personne malade lorsqu'elle tousse, éternue ou parle. Elle peut se faire également de manière indirecte par l'intermédiaire d'objets souillés.

La maladie est-elle contagieuse ?

Oui. La durée de contagiosité varie de quelques jours à plusieurs semaines.

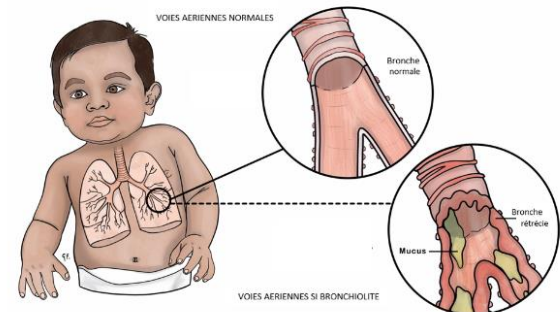
Quels sont les symptômes de la maladie ?

Les premiers symptômes les plus fréquents correspondent à un syndrome grippal :

- Nez qui coule ou nez bouché.
- Toux.
- Éternuements.
- Pharyngite.
- Maux de tête.
- Fatigue.
- Fièvre inconstante.

La maladie est-elle grave ?

Elle associe une atteinte respiratoire dans **20%** des cas : respiration sifflante liée à la sécrétion excessive de mucus, entraînant une réduction de la lumière des petites voies respiratoires. L'évolution est le plus souvent favorable en 8 à 15 jours.



Des complications sont possibles :

- Pause respiratoire.
- Coloration bleutée autour de la bouche et/ou des ongles.
- Défaillance respiratoire (narines dilatées et creusement de la poitrine à l'inspiration, nécessitant parfois une assistance ventilatoire).
- Surinfections pulmonaires.
- Otite moyenne aiguë bactérienne.

Comment faire le diagnostic ?

- Cliniquement par le médecin.
- Confirmation par PCR (recherche de l'agent infectieux par prélèvement naso-pharyngé).



- Par une sérologie (prise de sang).

Quel est le traitement ?

Le traitement est symptomatique et associe :

- Antipyrétique (Paracétamol).
- Désobstruction nasale (lavage sérum physiologique).
- Antibiothérapie non indiquée sauf si surinfection.
- Assistance respiratoire dans les formes sévères.

La maladie confère-t-elle une immunité durable ?

Non.

Une réinfection par le VRS peut se produire à tout âge.

Quel est le problème avec cette maladie ?

Le risque de complications : détresse respiratoire, surinfection bactérienne, décompensation de maladies cardiovasculaires sous-jacentes).

Comment se protéger de cette maladie ?

Par l'application des mesures d'hygiène respiratoire en cas de symptômes ORL et/ou respiratoires pour éviter la transmission du micro-organisme :

- Réaliser régulièrement une hygiène des mains.
- Porter un masque chirurgical.
- Tousser dans son coude.
- Utiliser des mouchoirs en papier à usage unique.

