

Dans l'actualité - 11 septembre 2025

- [Les précédents textes](#)

Prévention des bronchiolites chez les nourrissons

La campagne de prévention 2025-2026 contre les bronchiolites chez les nourrissons a commencé le 1^{er} septembre dans l'Hexagone.

Chez les nourrissons, le virus respiratoire syncytial (VRS) est à l'origine de la plupart des bronchiolites et des pneumonies.

Chez les enfants nés à terme et en bonne santé, les bronchiolites évoluent le plus souvent de façon spontanément favorable. Certains nourrissons sont à risque de formes graves d'infection par le VRS, notamment ceux nés prématurément avant la 35^e semaine d'aménorrhée et ceux atteints d'une affection respiratoire chronique, d'une cardiopathie congénitale ou d'un déficit immunitaire. Ces formes graves justifient une hospitalisation, avec parfois des traitements invasifs tels qu'intubation et ventilation assistée, et conduisent parfois à la mort. Dans le climat tempéré de l'hémisphère nord, les bronchiolites surviennent en général par épidémies entre les mois de novembre et février.

La fiche Infos-Patients Prescrire "[Bronchiolite chez les nourrissons : pas de panique !](#)" présente les éléments de surveillance et de soins à apporter aux nourrissons atteints d'une bronchiolite.

La prévention des infections par le VRS repose sur deux options, respectivement avant et après la naissance de l'enfant : la vaccination des femmes enceintes ou l'immunisation passive des nourrissons par un anticorps monoclonal dirigé contre le VRS tel que le *nirsvimab* (Beyfortus®). Des informations fiables sur ces médicaments sont disponibles dans *Prescrire*.

Avant la naissance : vaccination des femmes enceintes. Le vaccin *RSVPreF* (Abrysvo®) est autorisé dans l'Union européenne chez les femmes enceintes entre la 24^e et la 36^e semaine d'aménorrhée, pour prévenir les infections par le VRS chez l'enfant à naître jusqu'à l'âge de 6 mois. L'objectif de la vaccination des femmes enceintes est d'induire une production d'anticorps maternels dirigés contre la protéine F du VRS, puis leur passage dans le sang du fœtus à travers le placenta.

Le vaccin *RSVPreF* est disponible en pharmacie d'officine et dans les établissements de santé publics et privés. Les médecins, les sages-femmes, les infirmiers et les pharmaciens sont autorisés à prescrire et administrer ce vaccin. Le vaccin *RSVPreF* est remboursable à 100 % par la Sécurité sociale chez les femmes enceintes, uniquement entre la 32^e et la 36^e semaine d'aménorrhée.

Ce vaccin semble avoir une balance bénéfices-risques favorable quand son administration a lieu entre la 32^e et la 36^e semaine d'aménorrhée. Cependant, cette vaccination exposant à des prééclampsies et des naissances prématurées, il est prudent de la limiter aux femmes enceintes dont l'accouchement est prévu peu avant le début de la période épidémique des infections par le VRS ou au cours de cette période. De rares syndromes de Guillain-Barré ont été signalés chez des personnes âgées de 60 ans ou plus après administration d'un vaccin VRS.

Après la naissance : immunisation des nourrissons par le

nirsévimab. Le *nirsévimab* est un anticorps monoclonal dirigé contre la protéine F du VRS. Dans l'Union européenne, il est autorisé en prévention des infections par le VRS notamment chez les nouveau-nés et les nourrissons à l'approche ou au cours de la 1^{re} saison d'exposition au VRS, y compris en l'absence de facteur de risque d'une forme grave. Il s'administre en une dose unique par voie intramusculaire.

Pour les enfants nés à partir du 1^{er} septembre 2025 et jusqu'à la fin de la campagne d'immunisation annuelle début 2026, l'administration du *nirsévimab* est proposée à la maternité dans les jours suivant la naissance.

Pour les enfants nés entre février et août 2025, un rattrapage peut être proposé en ville. Le *nirsévimab* est commercialisé en pharmacie d'officine, l'approvisionnement se faisant auprès des grossistes-répartiteurs via le circuit habituel d'achat des médicaments. Il peut être prescrit et administré par un médecin ou une sage-femme, et administré par un infirmier ainsi que dans un service de protection maternelle et infantile (PMI).

Chez les nourrissons qui ont des facteurs de risque de forme sévère d'infection par le VRS, le *nirsévimab* administré lors de la 1^{re} saison d'exposition à ce virus diminue la fréquence des infections symptomatiques sévères par le VRS et celle des hospitalisations qui en découlent. Il semble en être de même chez les nourrissons nés à terme et en bonne santé.

Le *nirsévimab* expose surtout à des : réactions d'hypersensibilité, dont de rares réactions anaphylactiques ; des réactions locales ; des fièvres ; des thrombopénies.

En pratique Informer les parents des bénéfices, des risques et des inconnues sur ces deux options les aide à faire un choix. La vaccination pendant la grossesse a peut-être l'avantage de limiter le risque de développement de résistances du VRS, alors qu'attendre la naissance de l'enfant permet de mieux cibler la prévention en injectant l'anticorps monoclonal uniquement aux nourrissons ayant des facteurs de risque de forme grave d'infection par le VRS.

©Prescrire

Pour aller plus loin :

+ "Bronchiolite du nourrisson : le ministère de la Santé et de l'Accès aux Soins lance la campagne de prévention 2025-2026 le 1^{er} septembre" Site solidarites-sante.gouv.fr consulté le 3 septembre 2025 : 3 pages.

+ "Bronchiolite : les traitements préventifs pour protéger les tout-petits". Site assurance-maladie.ameli.fr consulté le 4 septembre 2025.

+ "[Vaccins VRS : syndromes de Guillain-Barré](#)" Rev Prescrire 2025 ; **45** (503) : 666.

+ "[Effets indésirables du nirsévimab : peu de données après une saison d'utilisation chez les nourrissons](#)" Rev Prescrire 2025 ; **45** (503) : 673-675.

+ "[Nirsévimab \(Beyfortus®\) en prévention lors de la 2e saison d'exposition au VRS chez certains nourrissons](#)" Rev Prescrire 2025 ; **45** (502) : 571-572.

+ "[Abrysvo® poudre et solvant pour solution injectable par voie intra musculaire](#)" Rev Prescrire 2024 ; **44** (493) : 825-826.

+ "[Vaccin RSVPreF \(Abrysvo®\) chez les femmes enceintes en prévention des infections par le VRS chez leur enfant après la naissance. Moins d'infections sévères et d'hospitalisations, mais plus de prématurités et de nombreuses inconnues](#)" Rev Prescrire 2023 ; **43** (482) : 885-890.

+ "[Nirsévimab \(Beyfortus®\) et prévention des infections par le VRS chez les nourrissons. En cas de risque de forme grave : plus pratique que le palivizumab](#)" Rev Prescrire 2023 ; **43** (479) : 645-649.

+ "[Palivizumab et prévention des bronchiolites. Un effet modeste chez certains nourrissons](#)" Rev Prescrire 2000 ; **20** (210) : 660-661.

