



Aux médecins pédiatres
Aux médecins gynécologues
Aux pharmaciens
Aux sages-femmes
du canton du Valais

Date 04.10.2024

Concerne : informations sur le traitement préventif (immunisation) des bronchiolites à virus respiratoire syncytial (VRS)

Mesdames, Messieurs, cher.es collègues,

Nous vous informons ici des dernières recommandations et des modalités en Valais concernant l'administration du nirsévimab (Beyfortus®), anticorps monoclonal dirigé contre le virus respiratoire syncytial (VRS). **Ce traitement a été approuvé par Swissmedic en décembre 2023 et est recommandé pour tous les nouveau-nés, avec une injection intramusculaire unique à administrer idéalement au cours de la première semaine de vie.** Un rattrapage est également conseillé pour les enfants de moins de 6 mois au début de la saison épidémique de VRS, donc pour tout nouveau-né né après avril 2024. Cette immunisation est désormais prise en charge en ambulatoire par la LAMal selon les recommandations publiées en février 2024 et disponibles sur le site de l'Office fédérale de la santé publique ([OFSP](#)).

Les données récemment publiées confirment l'efficacité de cette molécule pour prévenir les bronchiolites sévères à VRS.

L'administration du traitement aux nouveau-nés à la maternité va débuter à l'Hôpital du Valais à la mi-octobre 2024.

Le rôle des pédiatres installés sera d'identifier les patients éligibles (ceux nés entre avril 2024 et le début de la campagne d'immunisation) et les patients à risque de moins de 24 mois (voir liste à la fin du document) afin de proposer cette mesure de prévention aux parents et d'administrer le nirsévimab aux nourrissons qui ne l'auraient pas reçu à la maternité.

Le rôle des gynécologues et des sages-femmes sera d'informer les futurs parents sur le nirsévimab et de répondre à leurs questions pour qu'ils puissent prendre sereinement leur décision avant l'accouchement.

L'épidémie de bronchiolite est chaque année une préoccupation majeure pour la santé des jeunes enfants. Souvent secondaire à une infection par le VRS, l'épidémie débute généralement à l'automne et se termine à la fin de l'hiver. La bronchiolite à VRS représente l'une des premières causes d'hospitalisation chez les enfants de moins d'une année. Les nourrissons de moins de trois mois courent un risque plus élevé de complications (pneumonie, pauses respiratoires, troubles alimentaires), d'hospitalisation et de nécessité d'un soutien ventilatoire.

Le principe actif de Beyfortus® est le nirsévimab, un anticorps monoclonal à action prolongée qui est produit au moyen de la technologie de l'ADN recombinant. Il se fixe au site de liaison des sous-types VRS-A et VRS-B du virus infectieux, ce qui neutralise le VRS.

Beyfortus® protège contre une maladie des voies respiratoires inférieures due au VRS avec une efficacité de 70% à 90% sur le risque d'hospitalisation des nourrissons. La durée de la protection après l'administration de Beyfortus® est d'au moins cinq mois.

Le nirsévimab expert working group, composé de Pédiatrie Suisse, Pediatric Infectious disease Group of Switzerland (PIGS), Swiss Society of Neonatology, Swiss Society of Pediatric Pneumology, Swiss Society of Pediatric Cardiology, Swiss Society for Gynecology and Obstetrics / gynécologie Suisse, Swiss society of neuropediatrics, en collaboration avec la Commission fédérale pour les vaccinations et l'OFSP, **recommande l'immunisation par Beyfortus® selon les modalités suivantes**, cf. document en pièce jointe :

- une dose chez tous les nouveau-nés et nourrissons de moins d'une année lors de leur première saison hivernale ;

- une dose chez les enfants âgés de moins de 24 mois qui restent susceptibles de contracter une maladie grave due au VRS au cours de leur deuxième saison hivernale.

Beyfortus® est disponible en seringues pré-remplies de 50 mg/ 0.5mL et 100mg/ 1mL. L'administration se fait par une dose unique en injection intramusculaire de préférence dans la cuisse (cf. guide d'administration).

La posologie recommandée est :

- pour tous les enfants de 0-12 mois : une dose de 50mg pour les nourrissons < 5kg et une dose de 100mg pour les nourrissons ≥ 5kg ;
- pour les enfants à risque de 12-24 mois : une dose de 200mg, administrée en deux injections intramusculaires (2 x 100mg).

Les enfants nés entre octobre 2024 et fin mars 2025 devraient idéalement recevoir le traitement dans les premiers jours de vie, à la maternité. Il est néanmoins possible que certains parents aient des hésitations à accepter l'administration à la maternité étant donné qu'il s'agit d'un nouveau « vaccin », il leur sera donc recommandé de contacter leur pédiatre pour rattrapage dans les plus brefs délais.

Les enfants nés entre avril 2024 et septembre 2024 devraient eux le recevoir dans le courant du mois d'octobre ou dès que possible.

Beyfortus® peut être administré le même jour que les vaccins pédiatriques habituels en des sites d'injection séparés (ou à au moins 2.5cm de distance).

Comme tout médicament, Beyfortus® est susceptible d'entraîner des effets indésirables. Bien que peu fréquents, les effets indésirables possibles sont :

- éruption cutanée ;
- réaction au site d'injection (rougeur, gonflement et douleur) ;
- fièvre ;
- dans de très rares cas une réaction allergique.

Ces effets indésirables peuvent apparaître jusqu'à quelques jours après l'injection. Ils sont en général d'intensité légère ou modérée et de courte durée.

Le nirsévimab peut être administré dès qu'il est disponible (dès la mi-octobre) à tous les nourrissons nés entre avril 2024 et début octobre 2024 en cabinet pédiatrique privé ou dans une polyclinique hospitalière. Le remboursement des doses à administrer aux nouveau-nés dans la maternité à travers l'inscription au SwissDRG sera possible à partir d'octobre 2024, dès que les doses de 50mg seront disponibles. Pour les enfants nés avant la disponibilité de ces doses, ou dont les parents souhaitent qu'ils soient immunisés par leur pédiatre, une administration en ambulatoire est à prévoir.



Les mesures simples de prévention restent d'actualité durant la saison épidémique :

- Avant l'âge de 3 mois, essayer de limiter les visites au cercle des adultes proches et non malades ;
- Se laver les mains (ou utiliser une solution hydro-alcoolique) avant et après tout contact avec un nourrisson ;
- Porter soi-même un masque en cas de rhume, de toux ou de fièvre ;
- Si la fratrie présente des symptômes d'infection virale, la tenir dans la mesure du possible à l'écart du nourrisson durant la phase aiguë de l'infection ;
- Eviter si possible les réunions de familles et la fréquentation de lieux publics.

Conjointement avec le Groupement des Pédiatres Valaisans et le Groupement des gynécologues-obstétriciens du Valais, nous recommandons vivement ce traitement et demandons votre soutien pour promouvoir l'immunisation des enfants par Beyfortus®.

Nous avons conscience de l'effort conséquent demandé aux cabinets de pédiatrie et les autorités cantonales les remercient chaleureusement pour leur engagement.

Nous vous remercions pour votre précieuse collaboration et restons à disposition pour toute question. Veuillez agréer nos salutations les meilleures.



Dre Delphine Berthod
Médecin cantonal remplaçante
pour les maladies transmissibles



Dre Gaud Catho
Médecin cantonal remplaçante
pour les maladies transmissibles

Copie à	Dr Eric Masserey, Médecin cantonal
Annexe	Nirsévimab expert working group consensus statement, sept 2024
Sources	Adapté des documents du canton de Vaud, avec nos remerciements : septembre 2024 – Dr PA Crisinel, Unité d'Infectiologie pédiatrique et Vaccinologie, Service de Pédiatrie, CHUV et Dr S Asner, Membre du comité du Groupement des Pédiatres Vaudois (GPV)

Les patients à risque sont ceux souffrant de :

- maladie cardiaque congénitale ou acquise hémodynamiquement significative (telle que les malformations cardiaques cyanogènes) ;
 - hypertension artérielle pulmonaire ;
 - maladie pulmonaire chronique (telle que la DBP modérée à sévère, les malformations pulmonaires et la mucoviscidose) ;
 - erreur innée du métabolisme avec répercussion sur la fonction cardiaque ou pulmonaire ;
 - maladies neurologiques congénitales ou acquises (telles que l'épilepsie et l'infirmité motrice cérébrale) et les maladies neuromusculaires ;
 - déficience immunitaire (congénitale, acquise ou induite par des médicaments) ;
 - syndrome de Down et autres anomalies chromosomiques ;
 - prématurité avec un AG < 33 semaines ;
 - autres affections chroniques susceptibles d'entraîner une maladie grave à VRS (telles qu'une maladie hépatique chronique ou des malformations d'organes).
-