



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Webinaire régional - campagne de prévention de la bronchiolite à VRS des nouveau- nés et nourrissons

25 juin 2024

Ouverture par Mme. Sophie MARTINON

Directrice générale adjointe
ARS d'Île-de-France

Pour rappel, sur **Teams**, nous vous invitons à :



- Merci de garder vos **micros coupés** pendant la présentation



- Utiliser la **zone de chat** pour poser vos questions ou adresser vos commentaires



- Utiliser l'option « **Lever la main** » si vous souhaitez intervenir

Les supports de présentation seront disponibles sur le site internet de l'ARS d'Île de France

→ Deux temps d'échanges sont prévus

Retour sur la campagne 2023-2024

1. Résultats de la prévention médicamenteuse par Beyfortus® lors de la campagne 2023-2024

Anne de Saunière - Direction de l'Offre de Soins, ARS Île-de-France

Les chiffres clés en établissement de santé

En France

222 757 accouchements sur toute la durée de la campagne d'immunisation¹

Livraison de 175 557 doses de Beyfortus® par Sanofi **aux hôpitaux**

Environ 78,8% des nouveau-nés sont immunisés en maternité en France métropolitaine³

En Île-de-France

51 429 accouchements sur toute la durée de la campagne d'immunisation¹

Livraison de 39 824 doses de Beyfortus® par Sanofi **aux hôpitaux**

Environ 77,4% des nouveau-nés sont immunisés en maternité sur la région Île-de-France²

¹Données du PMSI de mi-septembre 2023 à mi-janvier 2024.

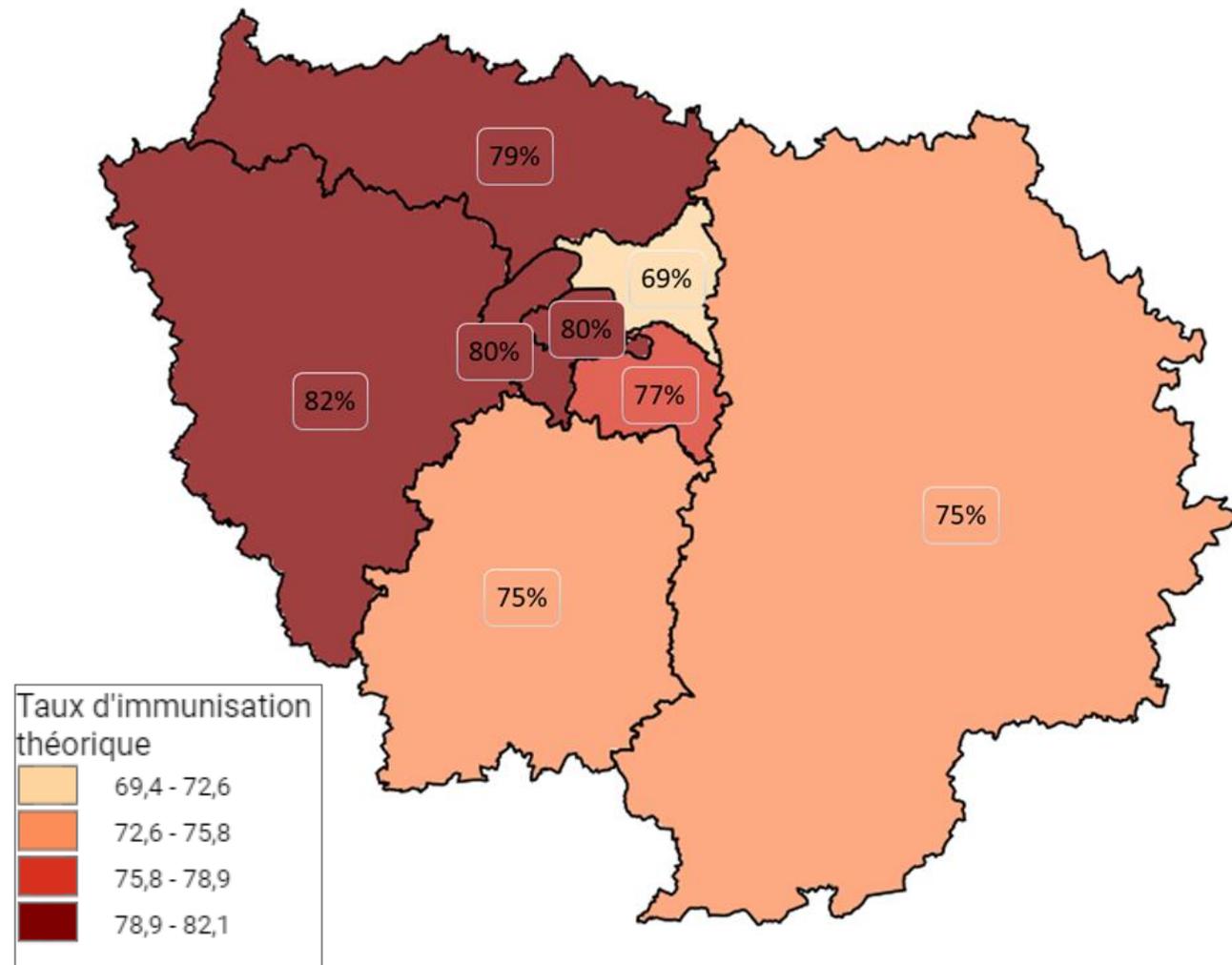
²Les données d'immunisation sont théoriques.

Données Île-de-France en établissement de santé

Figure 1 : Répartition de la couverture immunitaire théorique en Île-de-France en sortie de maternité

(Nb de doses de Beyfortus 50 mg reçues par les maternités / Nb de naissances par maternité (période mi-septembre 2023 à mi-janvier 2024))

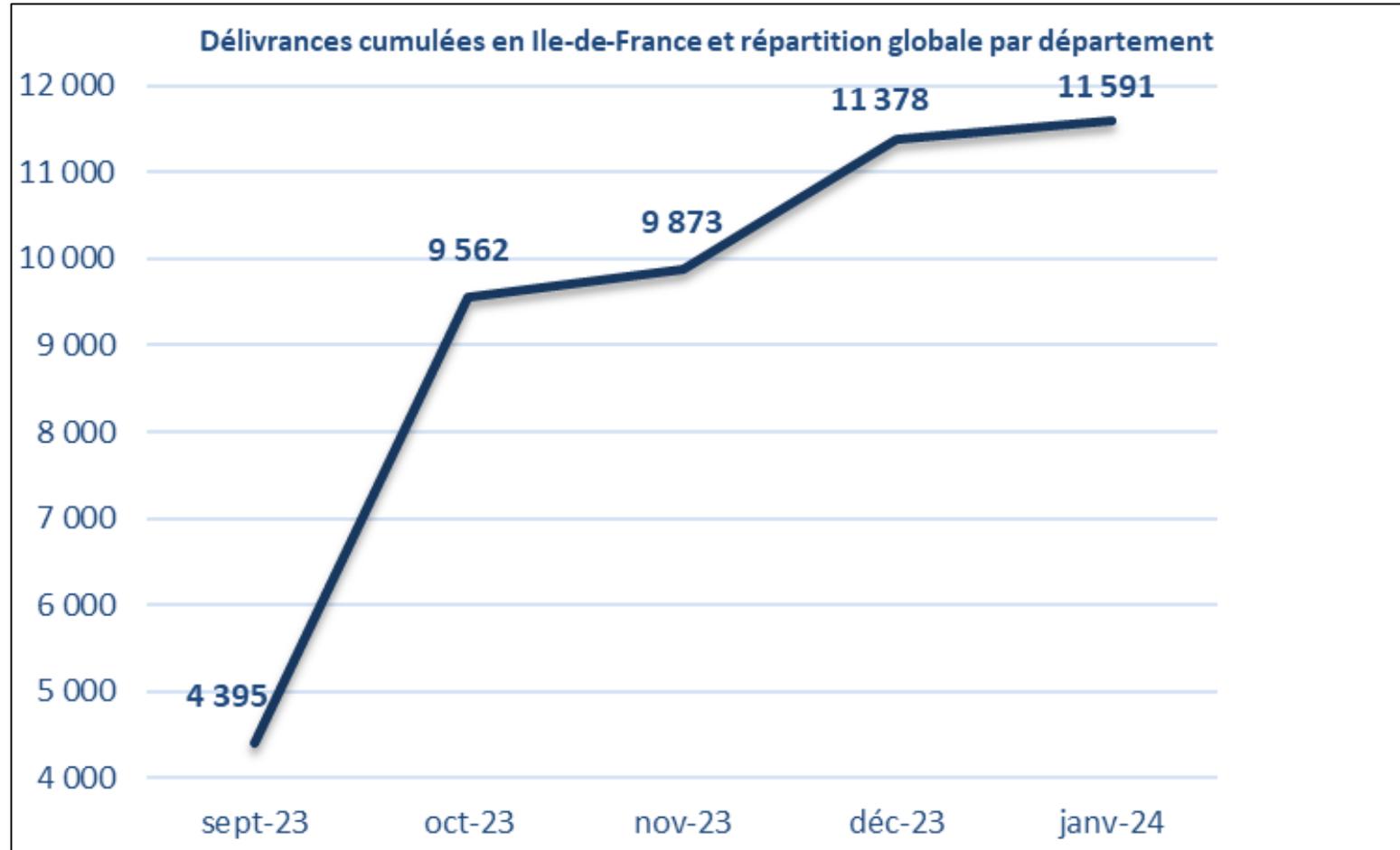
- Les établissements de santé de l'ouest de la région présentent des taux d'immunisation plus élevés qu'à l'est



Répartition des doses de Beyfortus® en ville¹

- Circuit ville à destination des nourrissons nés à partir du 6 février 2023

Type de doses	Total en IdF
50 mg	230
100 mg	11 361
Cumulé	11 591



- Soit **21,7% des immunisations** en Ile-de-France ont été dispensées en ville

¹Données de l'Assurance Maladie

Répartition des doses de Beyfortus® en ville par département de résidence

Figure 1 : répartition des naissances en IDF selon les départements, sur la période février à septembre 2023¹

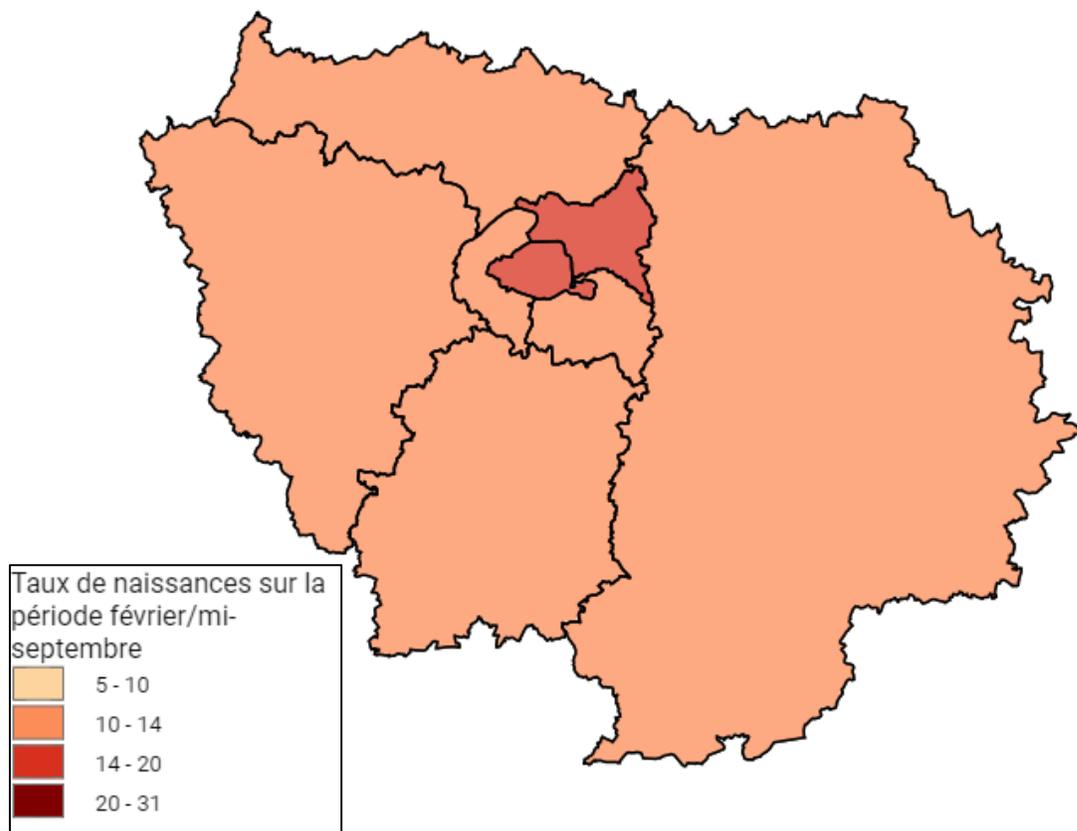
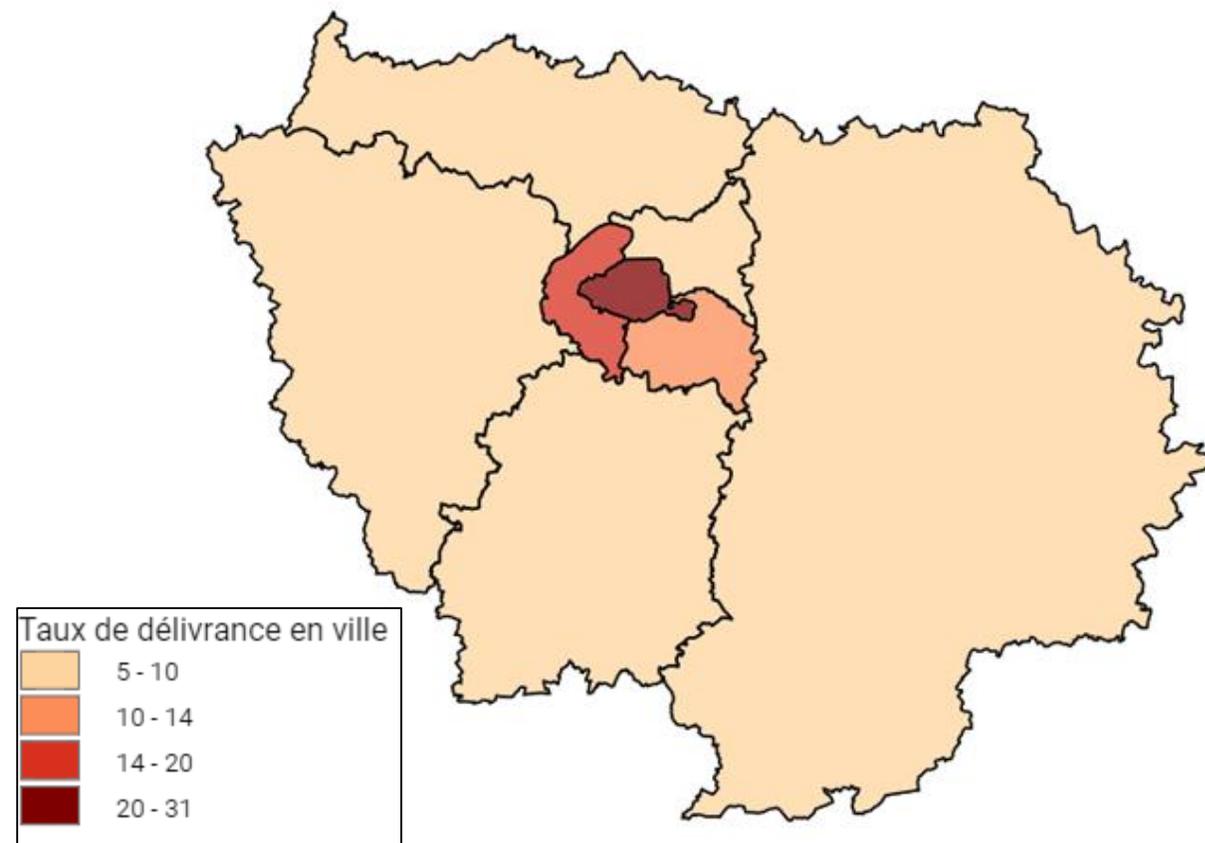


Figure 2 : répartition des délivrances de Beyfortus® en pharmacies d'officine en IDF²



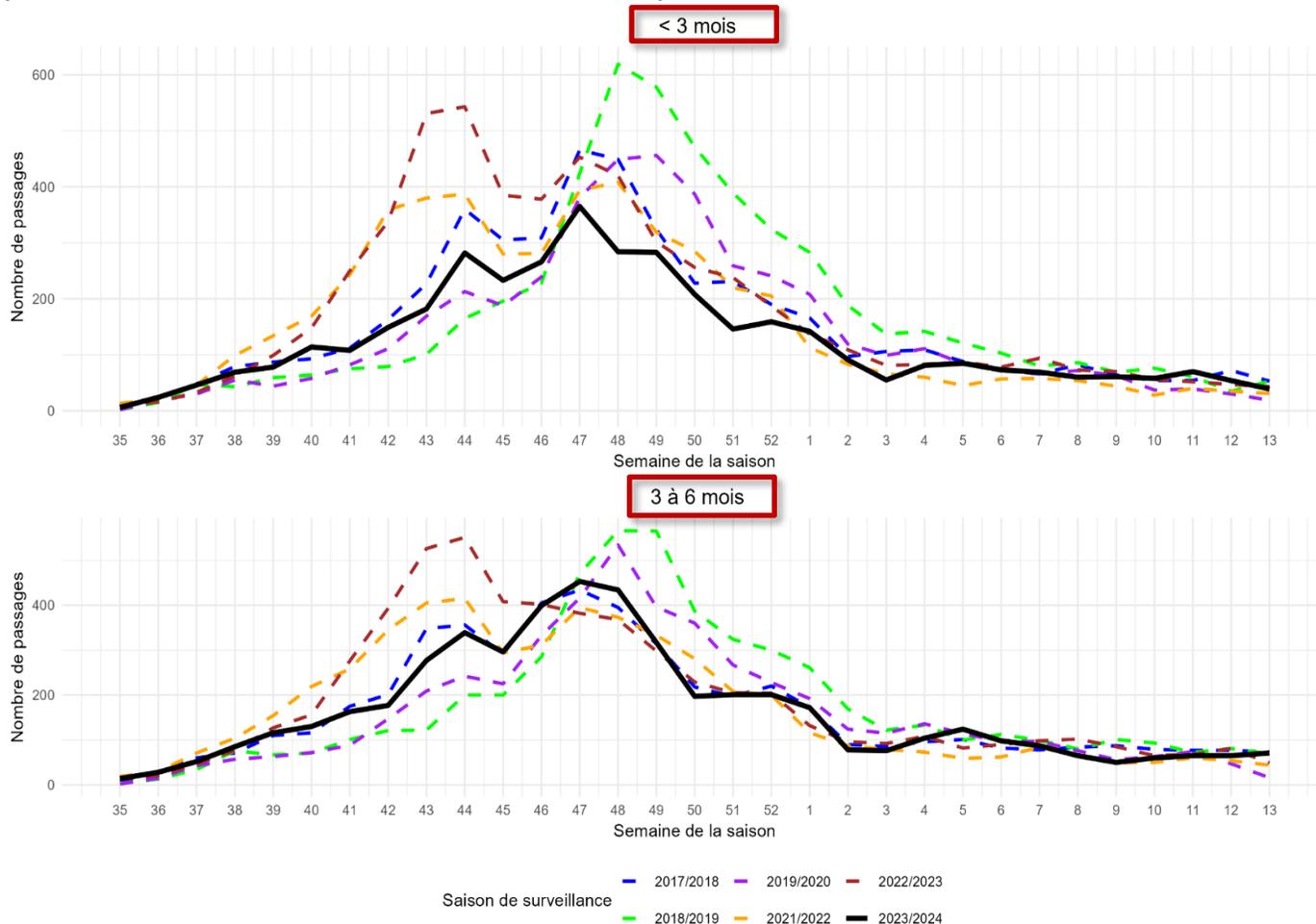
¹Données du PMSI ²Données de l'Assurance Maladie

2. La bronchiolite en Île-de-France : épidémiologie et impact du Beyfortus®

M. Bosquet, A-C. Paty, A. Tarantola, Santé publique France

Comparaison des épidémies de bronchiolite en Île-de-France, 2017-2024

Nombre de passages aux urgences hospitalières (Réseau oscour®) par période de surveillance à service constant (exclusion de l'année 2020/2021)

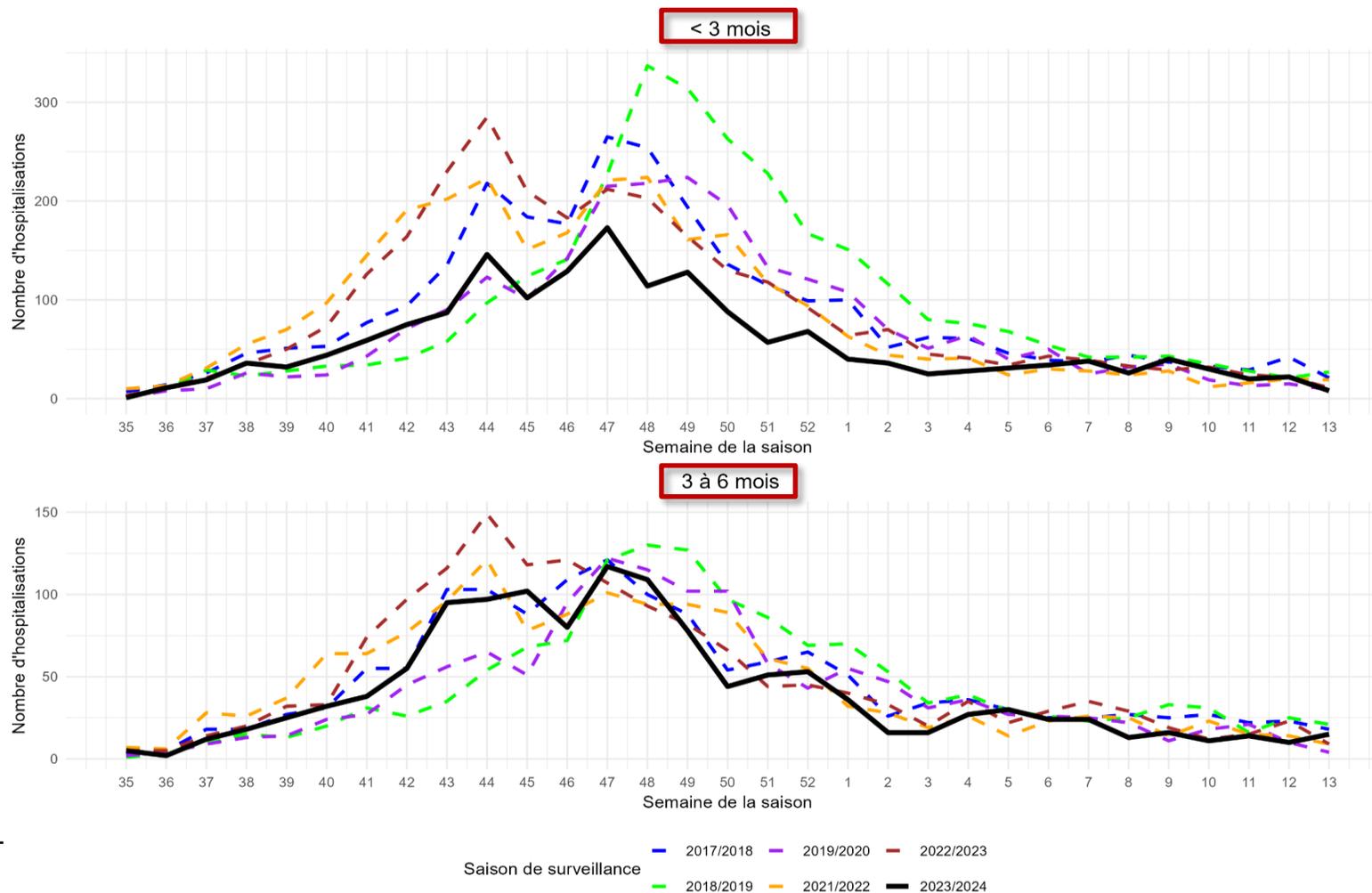


- ✓ 95% de couverture en 2023
- ✓ 90% des RPU avec un diagnostic codé

Analyse des services pédiatriques et des services d'urgence mixtes → connectés de façon régulière avec un codage diagnostique stable permettant la comparaison entre saisons
Rappel: Beyfortus à partir de Sept. 2023

Comparaison des épidémies de bronchiolite en Île-de-France, 2017-2024

Nombre de passages suivis d'une hospitalisation aux urgences par période de surveillance (exclusion de l'année 2020/2021) à service constant et par classe d'âge



Comparaison des épidémies de bronchiolite en Île-de-France

PASSAGES SUIVIS D'UNE HOSPITALISATION: EFFET DOSE-REPONSE

Période de surveillance	ENFANTS < 1 AN par catégorie d'âge			
	Enfants de [0 à 3 mois] % suivis d'une hospitalisation	Enfants de] 3 à 6 mois] % suivis d'une hospitalisation	Enfants de] 6 à 9 mois] % suivis d'une hospitalisation	Enfants de] 9 à 12mois] % suivis d'une hospitalisation
2017/2018	2 748 57,4%	1 402 28,4%	545 18,0%	249 17,2%
2018/2019	2 938 55,3%	1 343 25,8%	602 18,6%	227 15,2%
2019/2020	2 302 52,2%	1 218 25,6%	414 15,0%	181 14,2%
2020/2021	1 348 61,7%	774 30,8%	360 21,6%	159 19,0%
2021/2022	2 728 55,0%	1 388 27,1%	548 18,3%	167 13,0%
2022/2023	2 798 49,5%	1 464 26,1%	591 17,9%	218 16,4%
2023/2024	1 747 44,3%	1 214 25,1%	585 19,7%	224 16,2%
Comparaison de 2023/2024 avec les deux saisons précédentes (moyenne de 2021/2022 et 2022/2023)	-36,7% [-38,5% ; -35%]	-14,9% [-18,6% ; -11,2%]	+2,7% [-2,5% ; 8%] NS	+16,4% [-2 ; 34,7%] NS
Comparaison de 2023/2024 avec les saisons précédentes de 2017 à 2024 (exclusion de 2020/2021)	-35,40% [-42,3% ; -28,4%]	-11% [-16,2% ; -5,7%]	+8,3% [-2,5% ; 19,2%] NS	+7,5% [-5,2% ; 20,2%] NS

3. Prévention de la bronchiolite par anticorps monoclonal Beyfortus® en France : un pari gagné ?

Pr Loïc de Pontual – pédiatre, APHP

Dr Julie Chastang – médecin généraliste, CMG

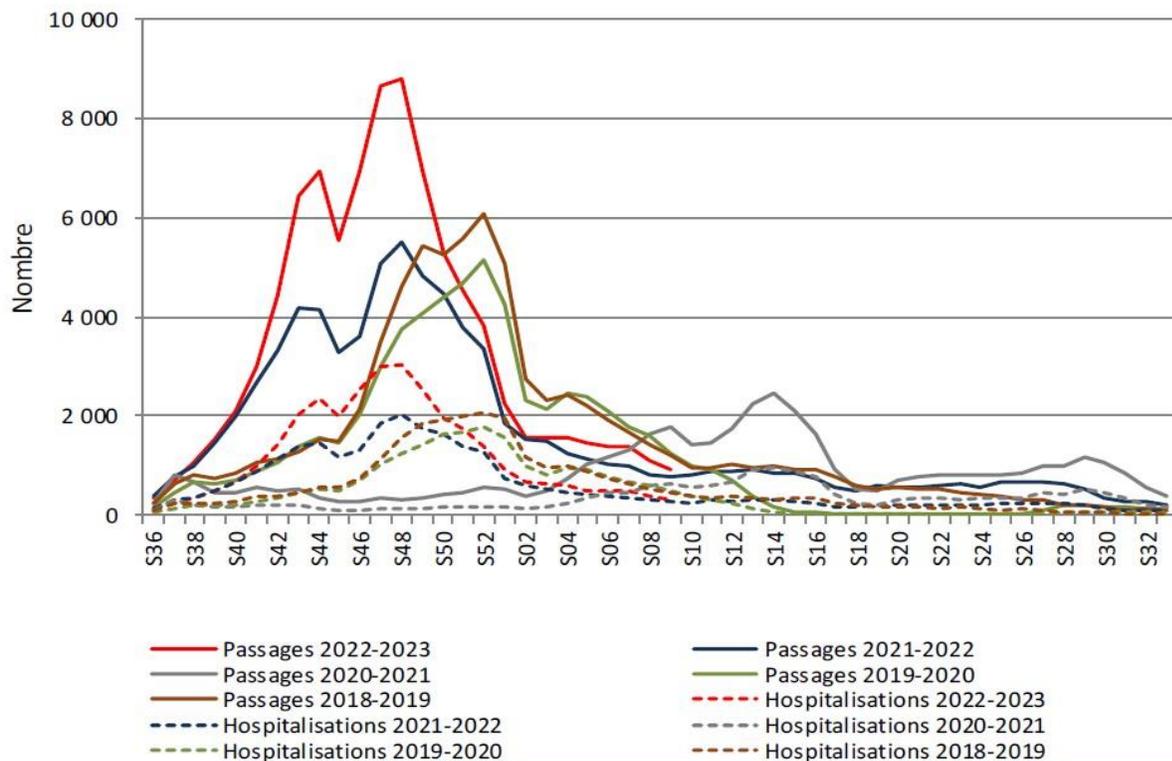
Prévention de la bronchiolite par anticorps monoclonal Beyfortus® en France : un pari gagné ?

DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊTS

- Intérêts financiers : **Néant**
 - Liens durables ou permanents: **Néant**
 - Interventions ponctuelles : **Néant**
 - Intérêts indirects : **Néant**
-

Prévention de la bronchiolite par anticorps monoclonal Beyfortus® en France : un pari gagné ?

Fardeau de la bronchiolite



* Analyses réalisées à hôpitaux constants (période 2018-2023, N : 692)

Passages et hospitalisations suite aux passages aux urgences pour bronchiolite en France hexagonale, enfants de moins de 2 ans, 2018-2023

Prévention de la bronchiolite par anticorps monoclonal Beyfortus® en France : un pari gagné ?

Septembre 2022



Juillet 2023



Septembre 2023



Campagnes nationales d'immunisation 2023

- États-Unis
- Espagne
- Allemagne
- Luxembourg
- France : 232 000 doses délivrées avant le 31/01 (178000 maternité + 54 000 ville)
~ 215 000 doses administrées

Prévention de la bronchiolite par anticorps monoclonal Beyfortus® en France : un pari gagné ?

Efficacité en vie réelle

Hospitalisations en USI ?



Hospitalisations ?



En ville ?



Prévention de la bronchiolite par anticorps monoclonal Beyfortus® en France : un pari gagné ?

Etude Santé publique France / Pasteur et PICURE (Pediatric Intensive Care Unit Registry)

15/09/23 au 31/01/24
20 services de Réanimation



Cas :

Né après 15/08/23

Hospitalisé en USI pour une **bronchiolite à VRS**

Contrôle :

Né après 15/08/23

Hospitalisé en USI pour une **bronchiolite VRS négative**

Prévention de la bronchiolite par anticorps monoclonal Beyfortus® en France : un pari gagné ?

Etude SPF / Picure : Résultats

	Cas VRS + N = 238	Contrôles (VRS neg) N = 50	P-value
Age			
0-3 mois	225 (95%)	38 (76%)	<0.001
4-8 mois	13 (5%)	12 (24%)	
Prématurité	23 (10%)	16 (32%)	<0.001
Comorbidités	23 (10%)	11 (22%)	0.014
Immunisation par nirsevimab	37 (16%)	21 (42%)	<0.001

**Efficacité estimée du nirsevimab
 contre hospitalisation en réa
 pour bronchiolite à VRS = 76%
 (IC95: 48.5-88.7)**

Table 2. Estimated effectiveness of nirsevimab against cases of RSV bronchiolitis hospitalised in PICU, France, September 2023 - January 2024.

Analysis	Controls not treated by nirsevimab	Controls treated by nirsevimab	Cases not treated by nirsevimab	Cases treated by nirsevimab	Unadjusted effectiveness (95%CI)	Adjusted effectiveness (95%CI)
Main analysis (N=288)	29	21	201	37	74.4 % (50.5 – 86.8)	75.9 % (48.5 – 88.7)
Sensitivity analysis 1 (N=312)	29	35	201	47	80.5 % (65.0 – 89.1)	80.6 % (61.6 – 90.3)
Sensitivity analysis 2 (N=319)	29	38	201	51	80.5 % (65.4 – 89.0)	80.4 % (61.7 – 89.9)

Prévention de la bronchiolite par anticorps monoclonal Beyfortus® en France : un pari gagné ?

Etude ENVIE : méthodes

15/09/23 au 10/12/24

6 hôpitaux (dont 4 hôpitaux avec une unité de soins intensifs)

Cas-témoins



Cas :

< 12 mois

Hospitalisé pour une **bronchiolite à VRS** (PCR nasopharyngée)

Contrôle :

< 12 mois qui passe au SAU, avec un diagnostic :

- d'infection urinaire,
- de GEA,
- de colique,
- de perte de poids ou difficulté alimentaire
- d'ictère néonatal,
- de pleurs,
- de TC,
- de chirurgie

Sans fièvre ou symptôme respiratoire associé

Prévention de la bronchiolite par anticorps monoclonal Beyfortus® en France : un pari gagné ?

Etude ENVIE : résultats

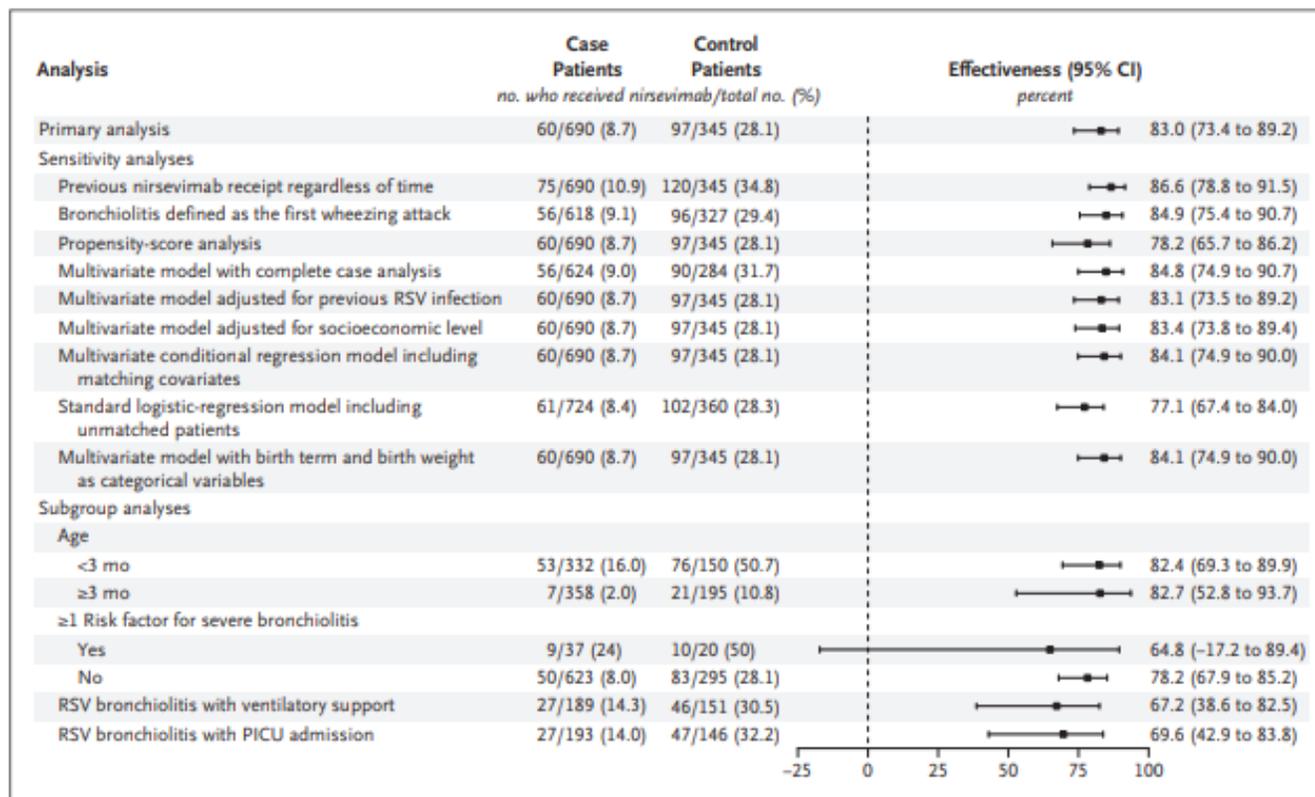


Figure 2. Effectiveness of Nirsevimab against Hospitalization for RSV-Associated Bronchiolitis.

Efficacité estimée du nirsevimab contre hospitalisation pour bronchiolite à VRS
83% (IC95: 73,4-89,2)

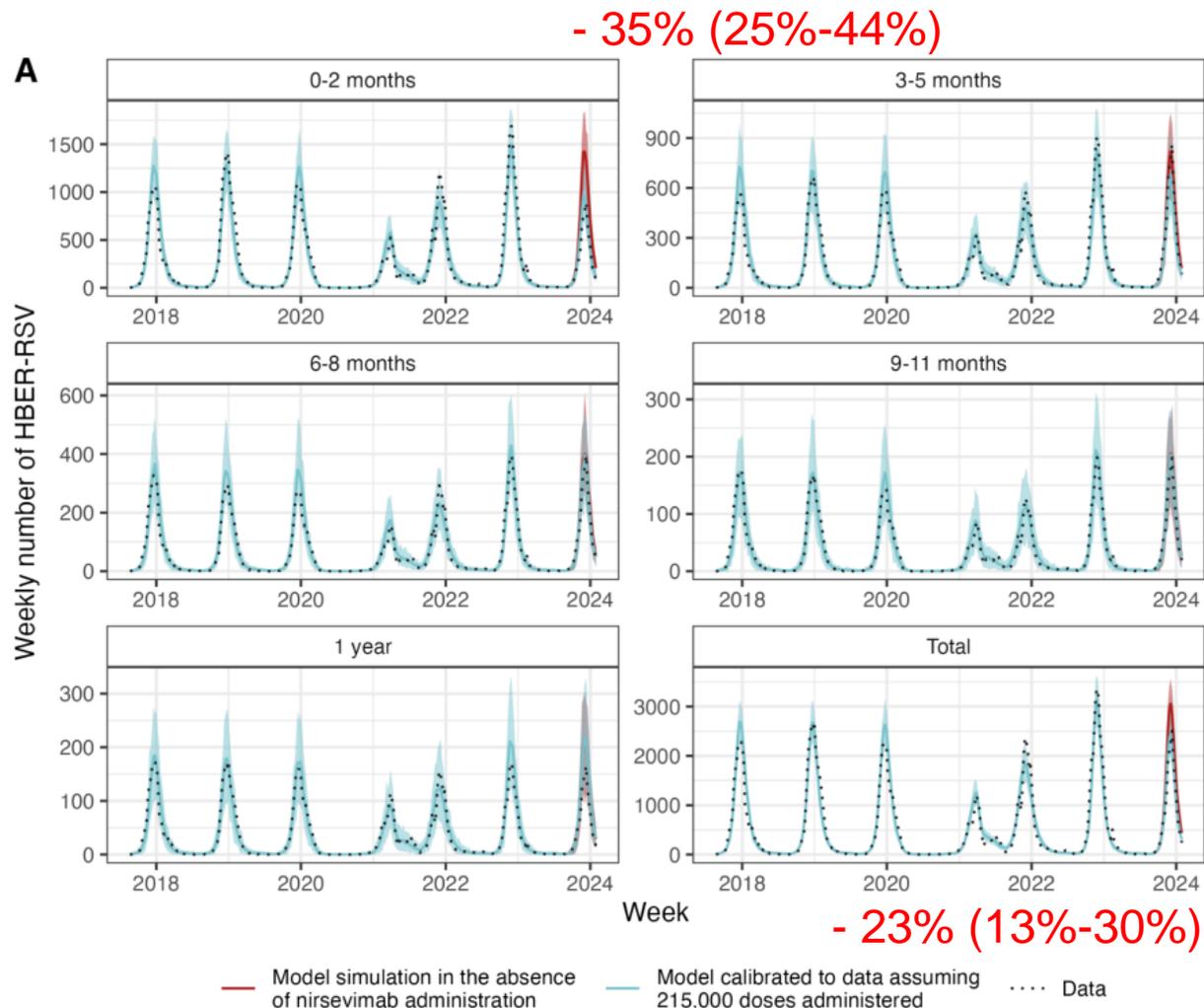
2 Nirsevimab and Hospitalization for RSV Bronchiolitis

- 3 Zein Assad, M.D., Anne-Sophie Romain, M.D., Camille Aupiais, M.D., Ph.D.,
- 4 Mickaël Shum, M.D., Cécile Schrimpf, M.D., Mathie Lorrot, M.D., Ph.D.,
- 5 Harriet Corvol, M.D., Ph.D., Blandine Prevost, M.D., Charlène Ferrandiz, M.D.,
- 6 Anna Giolito, M.D., Zaba Valtuille, M.Sc., Matthieu Bendavid, M.D.,
- 7 Jérémie F. Cohen, M.D., Ph.D., Julie Toubiana, M.D., Ph.D.,
- 8 Loïc de Pontual, M.D., Ph.D., Camille F. Delande, M.D.,
- 9 Michael Levy, M.D., Ph.D., Perrine See, M.D., Robert Cohen, M.D.,
- 10 Corinne Levy, M.D., François Angoulvant, M.D., Ph.D., Léa Lenglard, M.D.,
- 11 Maud Gits-Muselli, M.D., Ph.D., Valérie Biran, M.D., Ph.D.,
- 12 Kadiatou Diallo, M.D., Oluwafunmilola Aledede, M.D.,
- 13 Mohamed M. El Hebil, M.D., Xavier Durrmeyer, M.D., Ph.D.,
- 14 Géraldine Labouret, M.D., Natacha Casanovas, M.D., Benjamin Hallak, M.D.,
- 15 Olympe Maréchal, M.D., Camille Jung, M.D., Ph.D., Camille Bréhin, M.D., Ph.D.,
- 16 and Naim Ouldali, M.D., Ph.D.

Prévention de la bronchiolite par anticorps monoclonal Beyfortus® en France : un pari gagné ?

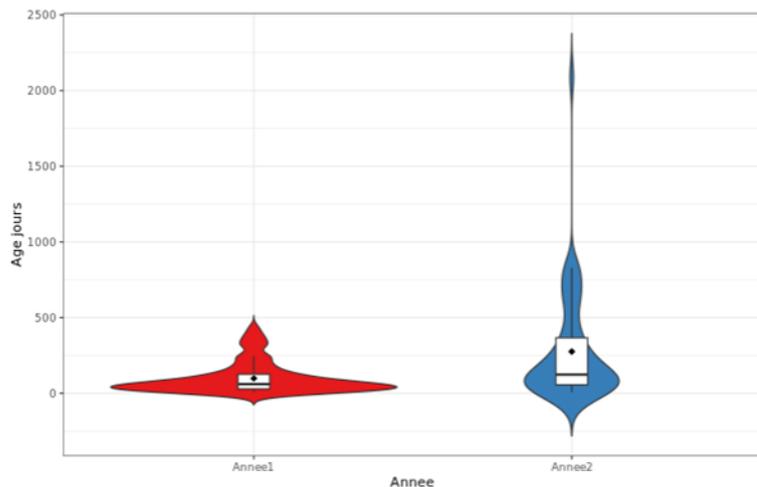
Etude Santé publique France / Pasteur

- Modélisation des hospitalisations pour bronchiolites à VRS suivants un passage au SAU
 - Données OSCOUR
 - Surveillance virologique (PCR)
 - Administrations doses
- **Nirsevimab aurait évité 5800 hospitalisations dont 4200 de moins de 2 mois**
- **Efficacité : 73% (61% - 84%)**
- **1 hospitalisation évitée pour 39 doses administrées**

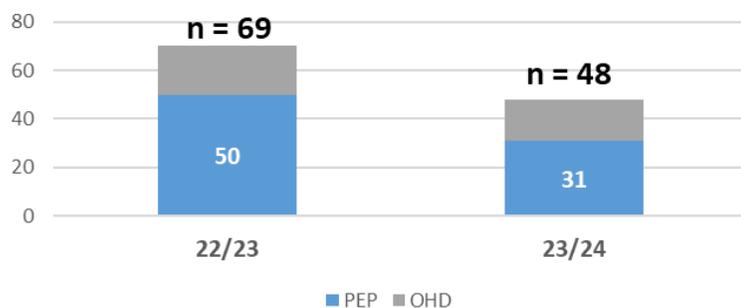


Prévention de la bronchiolite par anticorps monoclonal Beyfortus® en France : un pari gagné ?

Service de Pédiatrie de Jean Verdier

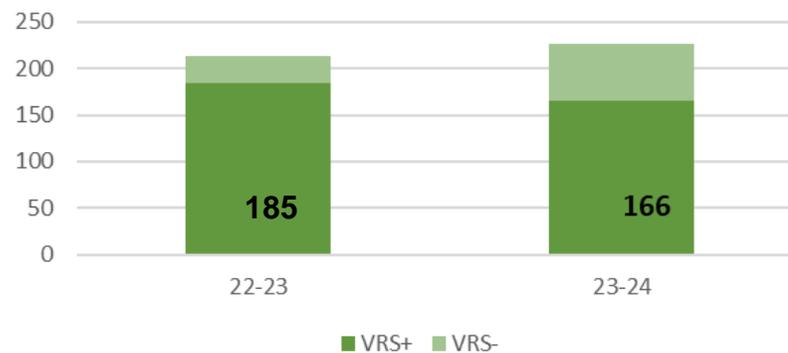


Répartition selon mode de ventilation

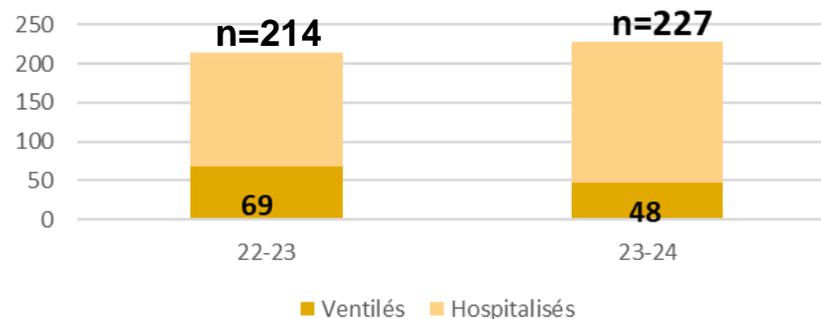


Diminution de 30% du nombre de patients en PEP

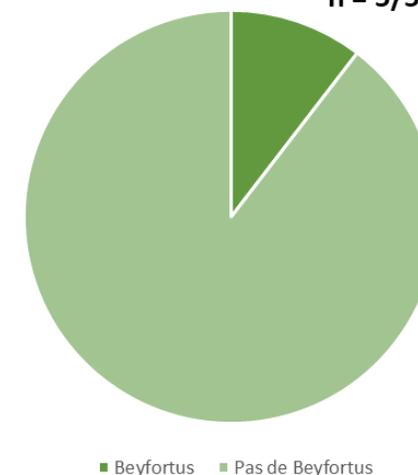
Patients VRS+ hospitalisés



Taux de Patients hospitalisés ventilés



Patients ventilés ayant reçu le Beyfortus
n = 5/50 (10%)

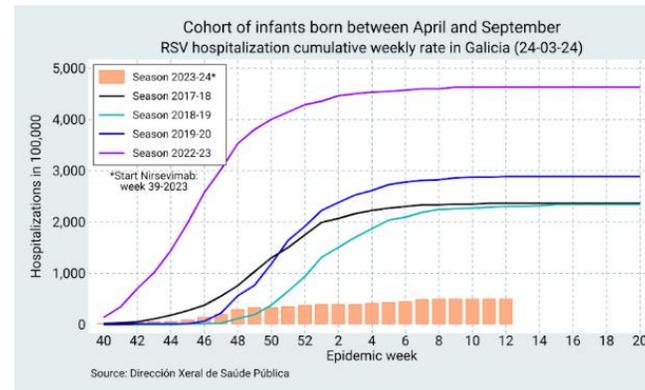


Prévention de la bronchiolite par anticorps monoclonal Beyfortus® en France : un pari gagné ?

Résultats dans d'autres pays : Espagne étude NIRSE-GAL (Galice)

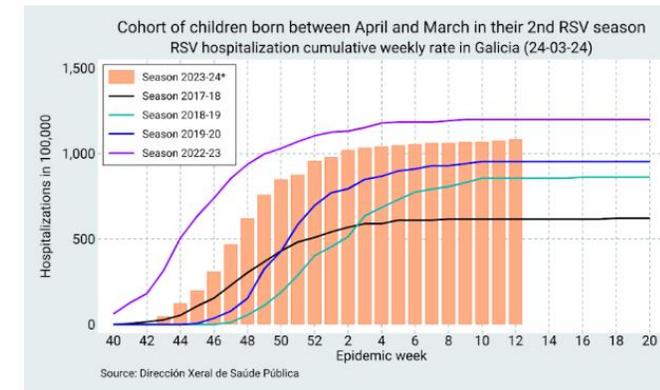
- Étude multicentrique, 9 hôpitaux de 3 régions
- Couverture : 93 %
- Nourrissons < 9 mois
- Période de surveillance : 01/10/23 – 10/01/24
- Analyses:
 - (1) *Screening method* = comparaison taux de nirsevimab
 - parmi les cas hospitalisés pour bronchio VRS +
 - versus dans la région/zone de desserte de l'hôpital
 - (2) *Test-negative design* = comparaison taux de nirsevimab
 - parmi hospitalisations pour bronchiolites VRS +
 - versus hospitalisations pour bronchiolites VRS
 (régression logistique bayésienne avec effet centre)

Cumulative hospitalization rate in infants during the 1st RSV season (for those immunized with Nirsevimab).



Cumulative weekly RSV hospitalization rate in Galicia, by season, up to 31-03-2024. Catch-up cohort of infants born between April and September.

Cumulative hospitalization rate in infants during the 2nd RSV season (those NOT eligible for Nirsevimab).



Cumulative weekly RSV hospitalization rate in Galicia, by season, up to 31-03-2024. Cohort of infants in their 2nd RSV season.

Prévention de la bronchiolite par anticorps monoclonal Beyfortus® en France : un pari gagné ?

Résultats dans d'autres pays : Luxembourg

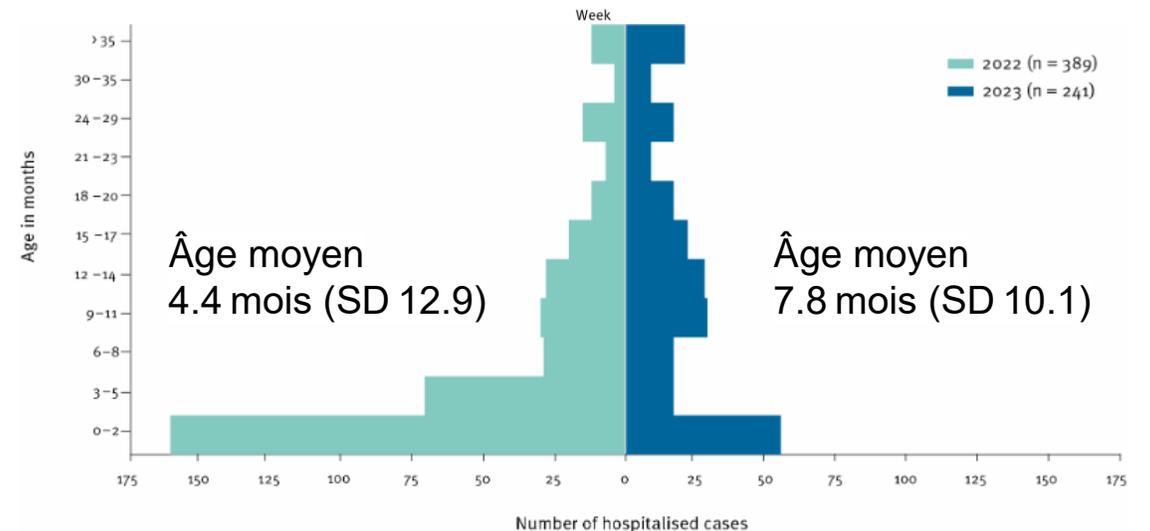
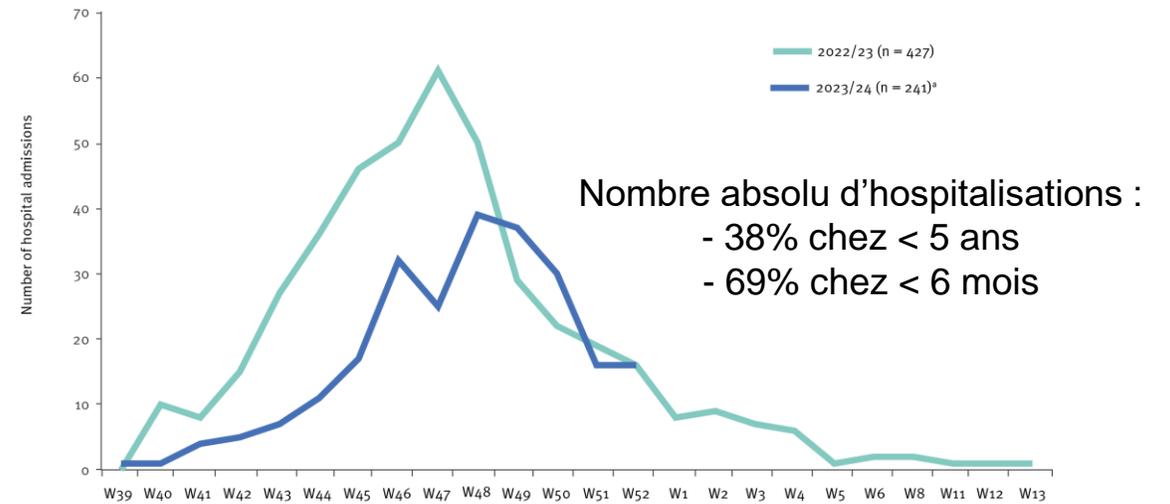
- Campagne d'immunisation : début octobre 2023 ; maternité des 4 hôpitaux du Luxembourg
- **Couverture mi décembre : 84% (66 - 94%)**
- Critère = Hospitalisations VRS d'enfant < 5 ans entre les semaines 39 à 52 de 2022 et de 2023

Durée d'hospitalisation :

- 5.1 jours (SD: 5.4) en 2022
- 3.2 jours (SD: 2.5) en 2023 ($p < 0.001$)

Taux de non immunisés

- 88,4% des hospitalisations < 5 ans
- 65% des hospitalisations < 6 mois
- majorité des patients oxygenorequerants
- majorité des patients hospitalisés en USC



Prévention de la bronchiolite par anticorps monoclonal Beyfortus® en France : un pari gagné ?

Acceptabilité à la maternité de Jean Verdier (Seine Saint Denis) - *NIRSEACCEPT (Kim Paturel)*

Taux d'acceptabilité de 72% (108/152)

Pas de différence significative

- Code IRIS / FDEP
- Catégorie socio professionnelle
- Niveau d'étude
- Régime de protection sociale (AME 18% ; CMU 24%)
- 33% n'ont pas de mutuelle

Différence significative

- Sexe masculin
 - ATCD de bronchiolite hospitalisée dans la fratrie
 - Information en ante natal
-

Prévention de la bronchiolite par anticorps monoclonal Beyfortus® en France : un pari gagné ?

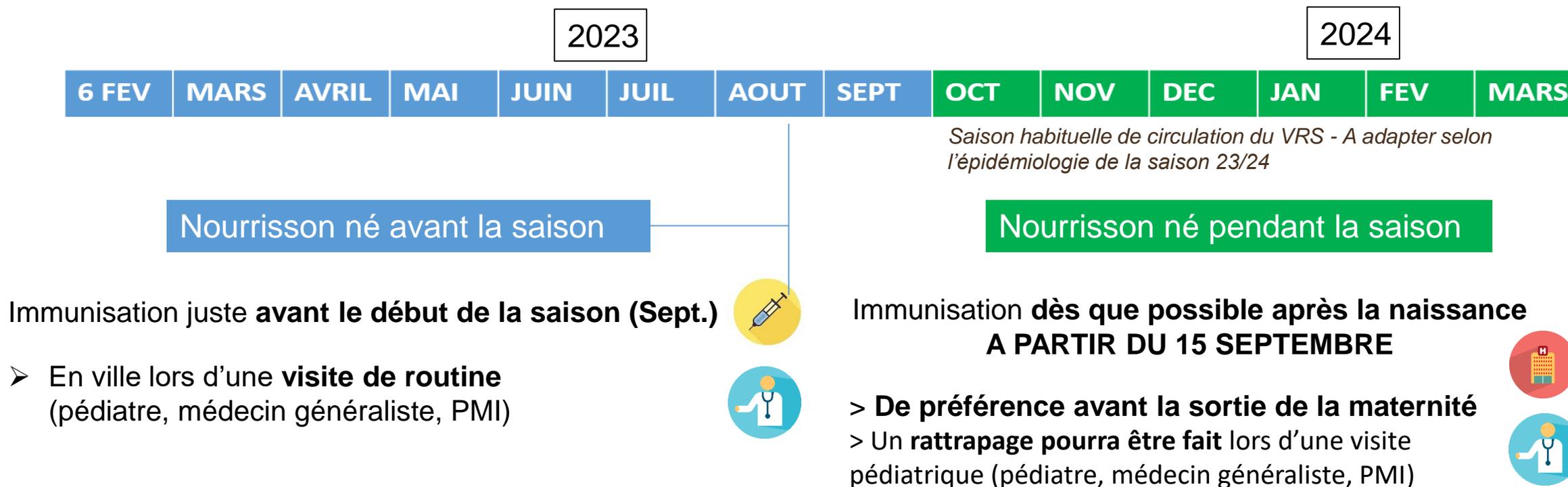
Conclusions sur l'efficacité du nirsevimab à l'hôpital

- Efficacité de 76% sur les hospitalisations en réanimation (PICURe)
 - Efficacité de 83% sur les hospitalisations conventionnelles (ENVIE)
 - Très bonne acceptabilité en maternité
 - Très bonne tolérance
-

Immunisation avec Beyfortus® - Saison VRS 2023-2024

Quels Nourrissons ?

1 injection en intramusculaire en fonction du mois de naissance :



Immunisation avec Beyfortus® - Saison VRS 2023-2024

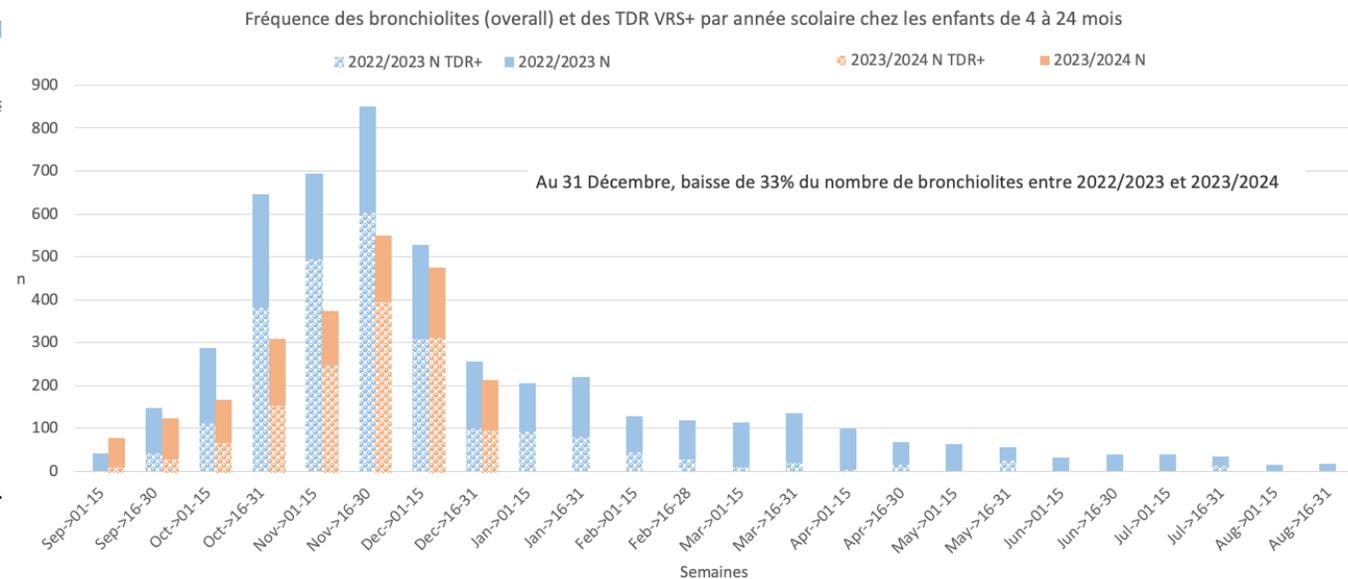
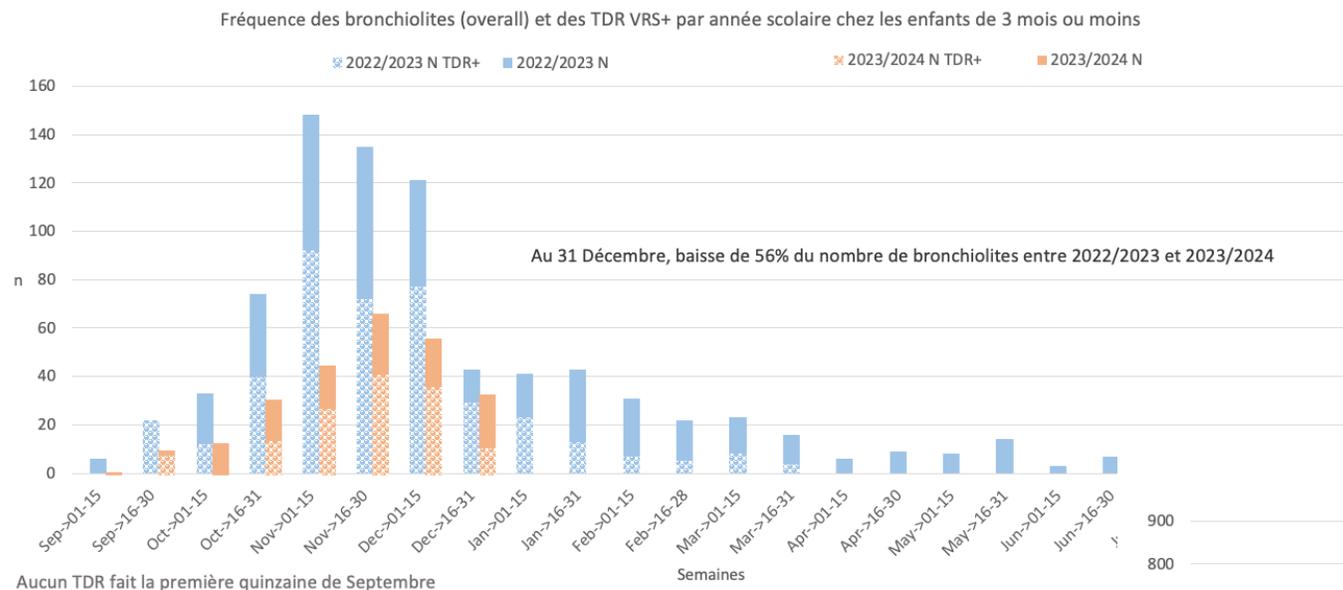
Immunisation avec nirsevimab/Beyfortus®: Doses

- **1 injection en intra-musculaire, *une seule fois***
 - Dans la partie antérolatérale de la cuisse.
- **Dose selon le poids**
 - **50 mg (0,5 mL)** si poids < 5kg
 - **100 mg (1 mL)** si poids ≥ 5kg
- **Co-administration possible** avec les vaccins de *la petite enfance*
 - En cas d'administration concomitante avec des vaccins injectables, **chaque produit doit être administré à l'aide d'une seringue différente et à des sites d'injection distincts.**
 - **Aucun délai à respecter** entre Nirsevimab et vaccins, autres Ac (AntiHbS, varicelle, polyvalentes), produits sanguins



Immunisation avec Beyfortus® - Saison VRS 2023-2024

Epidémie de bronchiolites 2023-2024 Données au 31 Décembre 2023. Réseau PARI (ACTIV/AFP)



Immunisation avec Beyfortus® - Saison VRS 2023-2024

Etude PARI (France AFPA)

15/09/2023 – 01/02/2024

Pédiatrie ambulatoire (107 pédiatres)

Test-negative case-control study



Cas :

< 12 mois **bronchiolite à VRS**

Contrôle :

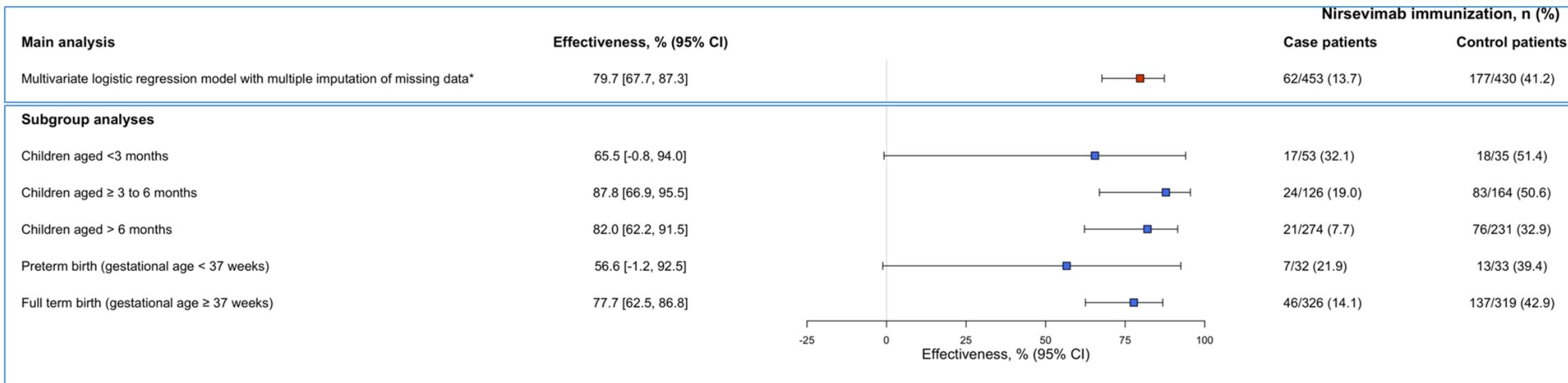
< 12 mois **bronchiolite VRS négative**

Immunisation avec Beyfortus® - Saison VRS 2023-2024

Etude PARI : Résultats

**Efficacité estimée du
nirsevimab contre
bronchiolites à VRS en
ambulatoire = 80%**

Characteristic	Cases (N = 453)	Controls (N = 430)
Age group (%)		
< 3 months	53/453 (11.7)	35/430 (8.2)
≥ 3 months	400/453 (88.3)	395/430 (91.8)
Preterm birth (%)		
Late preterm 34-36 weeks	25/32 (78.1)	21/33 (63.6)
Moderate preterm 32-33 weeks	4/32 (12.5)	5/33 (15.1)
Very preterm 28 – 31 weeks	2/32 (6.2)	7/33 (21.2)
Extremely preterm < 28 weeks	1/32 (3.1)	7/33 (21.2)
Previous nirsevimab immunization	62/453 (13.7)	177/430 (41.2)



Immunisation avec Beyfortus® - Saison VRS 2023-2024

Saison 2024-2025

Faire encore mieux en maternité

Proposer la vaccination des femmes enceintes

Organiser la campagne
de rattrapage en ville maintenant qu'il y a des doses

Accueil > Médicament & Parapharmacie > Médicament

A la Une

L'année prochaine, 600 000 doses de Beyfortus

PAR CHARLOTTE DEMARTI - PUBLIÉ LE 27/02/2024

0 RÉACTIONS COMMENTER



Article réservé aux abonnés

Cette année, la saison épidémique de bronchiolite a nettement moins touché les nourrissons de moins de 3 mois que l'année précédente, sans doute en raison de la mise à disposition de Beyfortus dans cette tranche d'âge. L'an prochain, le gouvernement reconduira la campagne d'immunisation contre la bronchiolite, et compte prévoir des doses de Beyfortus pour au



Crédit photo : VOISIN/PHANIE

Temps d'échanges

4. Cadre réglementaire de la campagne 2024-2025

Arnaud CORVAISIER, Directeur de l'offre de soins
Koré MOGNON, Directeur adjoint de l'offre de soins

Stratégie Régionale - DOS/DSP

Note d'information DGOS N°DGOS/PHARE/RI2/DGS/DSS/2024/83 du 6 juin 2024 donne les grands principes.

1. La date de début de la campagne saisonnière annuelle :

- Fin août 2024 : début de la campagne de rattrapage pour les enfants nés après la fin de l'épidémie 2023-2024
- 15 septembre 2024 : date de début de la campagne d'immunisation en établissements de santé

2. Une déclinaison régionale en établissement de santé :

- Tous les établissements de santé doivent s'organiser pour débiter les immunisations de tous les nouveau-nés dès le 15 septembre (près de 50 000 nouveau nés)
- Les professionnels seront mobilisés pour la sensibilisation des familles, les administrations et le suivi
- Des approvisionnements réguliers doivent être anticipés par les pharmacies à usage intérieur
- Dès maintenant la sensibilisation des parents doit être réalisée et une prescription de Beyfortus® peut être proposée à chaque nouveau-né qui sort de la maternité pour une immunisation en ville dès que cela sera possible

3. Une déclinaison régionale en ville :

- La ville doit assurer les informations et la sensibilisation des familles ainsi que le rattrapage pour les enfants nés après la fin de l'épidémie 2023-2024 (prescription, délivrance en officine et administration)
 - Un rattrapage potentiel de plus de 110 000 enfants sera à réaliser avant le pic de l'épidémie (fin novembre).
-

5. Déclinaison opérationnelle en établissement de santé et en ville pour le Beyfortus® pour la campagne 2024-2025

Juliane LAMY, Anne DANIEL et Anne SAUNIERE- Direction de l'offre de soins - ARS d'Île-de-France

Laurence DESPLANQUES et Muriel BELIAH-NAPPEZ - Direction de la Santé Publique - ARS d'Île-de-France

Parcours médicamenteux en ES - glossaire



Etablissement de santé



Pharmacie d'officine



Parcours en
établissement de santé



Parcours en ville



Communication des professionnels
de santé aux parents



Médecin



Pharmacien



Sage-femme

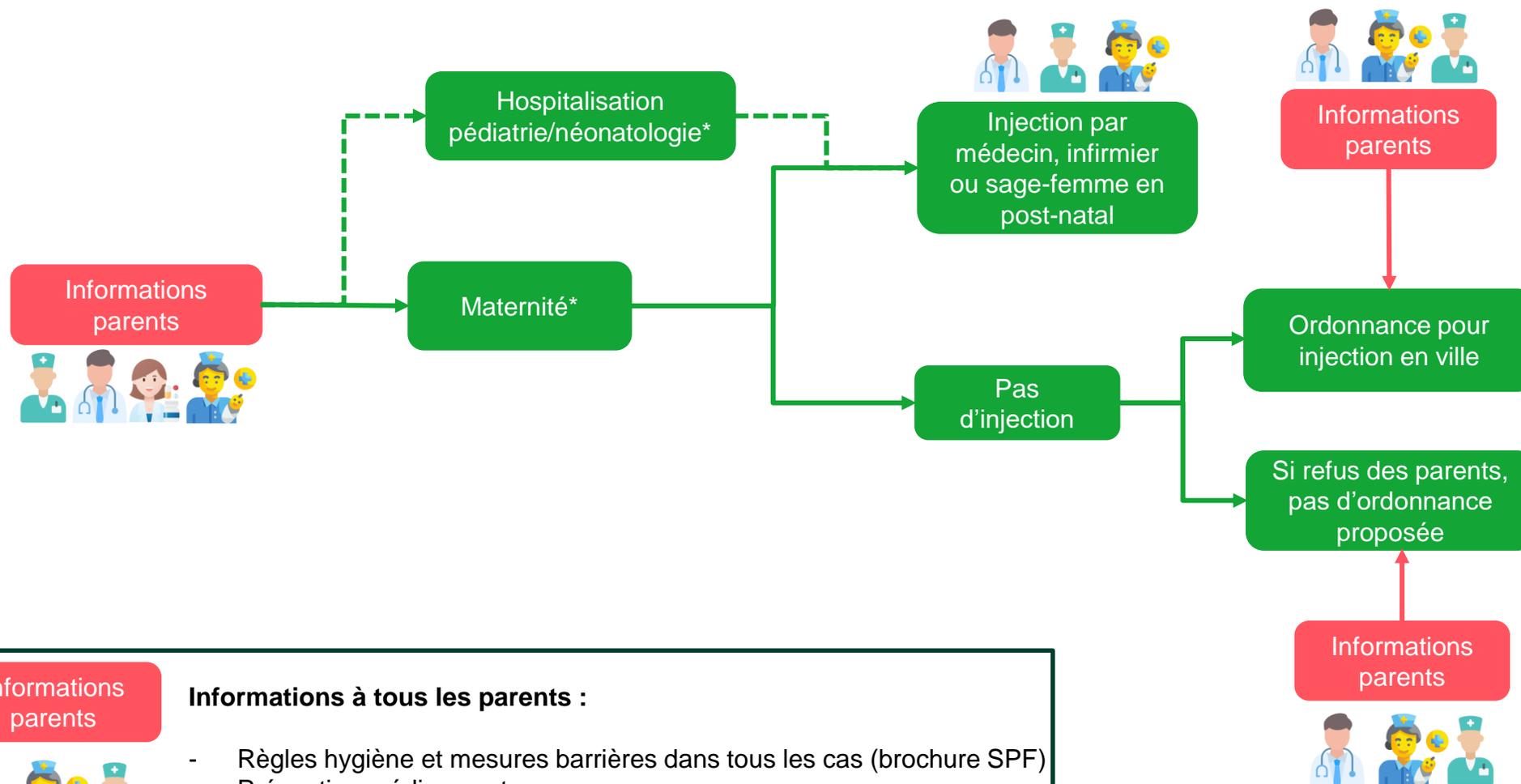


Infirmier



Parents

Immunisation en établissement de santé des nouveau-nés à partir du 15 septembre



Informations parents

Informations à tous les parents :

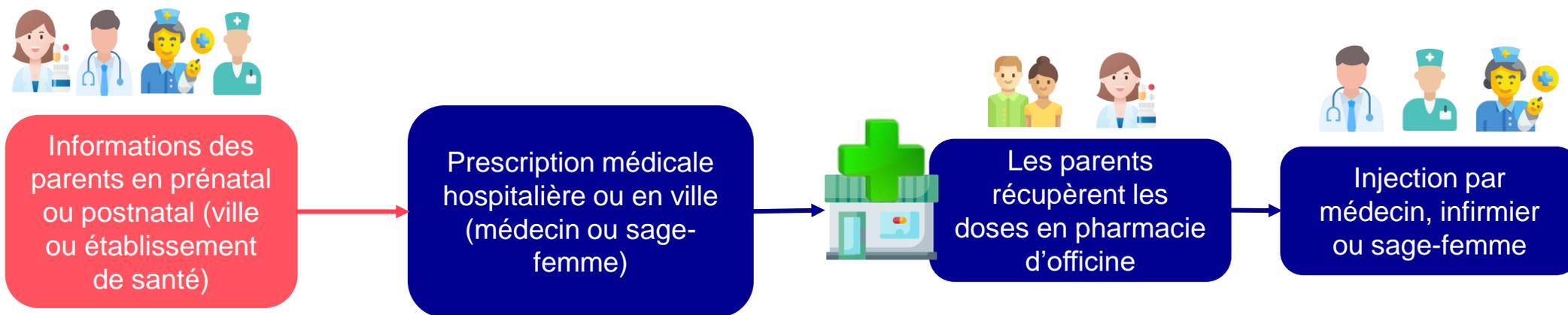
- Règles hygiène et mesures barrières dans tous les cas (brochure SPF)
- Prévention médicamenteuse

*Injection au cours d'une hospitalisation pour une prise en charge (compensation financière forfaitaire) des établissements

Approvisionnement et prise en charge en établissement de santé

- **Approvisionnement des doses** (droit commun). Pour faciliter l'acquisition des produits, les centrales nationales proposent des marchés pour les structures qui le souhaitent. Processus de commande propre au laboratoire.
 - Pour limiter l'impact sur le budget des établissements de santé, le coût de Beyfortus® fera l'objet d'une **compensation forfaitaire** versée à tous les établissements de santé utilisateurs dans le cadre d'un dispositif précis :
 - Déclaration des UCD administrées dans le cadre d'une **hospitalisation** via les supports de recueil habituels pour les médicaments disposant d'une AAC (FICHCOMP). Une notice ATIH explicative sera mise en ligne prochainement.
 - En consultation, l'injection d'une dose de Beyfortus® du stock de la PUI ne pourra pas faire l'objet d'une compensation forfaitaire.
 - Beyfortus® n'est pas inscrit sur la liste des médicaments rétrocédables.
-

Immunisation en ville des nouveau-nés et nourrissons nés à partir de janvier 2024*



Informations parents

Informations à tous les parents :

- Règles hygiène et mesures barrières dans tous les cas (brochure SPF)
- Prévention médicamenteuse

* Fin de la période épidémique 2023/2024

Approvisionnement et prise en charge en ville

Approvisionnement en ville :

- Commande et prise en charge dans le droit commun pour les assurés sociaux.
 - Commande par les pharmacies d'officine auprès des grossistes-répartiteurs.
 - Prise en charge à 30% par l'Assurance Maladie et reste à charge selon la complémentaire santé.
 - Prix public Beyfortus® 50mg et 100mg : 401,80€
-

Questions en suspens – en attente de clarification

- **Prise en charge**
 - des non assurés sociaux ?
 - des patients sans complémentaire santé ?
 - des patients avec des complémentaires qui ne couvriraient pas le reste à charge pour les médicaments pris charge à 30% par l'assurance maladie ?
 - A date, des compétences des **services de PMI** limitées aux vaccins (art R.5124-45 et art R.2112-3 du CSP)
 - Arrêtés en cours pour faire évoluer ces 2 points ?
 - Absence d'information pour un financement exceptionnel pour la PMI
 - Non prise en charge des enfants immunisés en **consultation externe hospitalière** sur le stock de l'hôpital, car à la charge de l'hôpital. Pas de compensation financière du produit dans ce cas de figure.
 - Articulation avec la stratégie de prévention par le **vaccin Abrysvo®**
-

Vaccination des femmes enceintes par le vaccin ABRYOVO® - Dr Julie CHASTANG/ Pr Loïc DE PONTUAL

Tableau 28 : Efficacité clinique des anticorps monoclonaux synagis et beyfortus et du vaccin Abrysvo

Traitement	Etudes cliniques	Réduction des hospitalisations liées au VRS	Réduction des IVRI VRS avec prise en charge médicale (J-150 post administration)	Réduction des IVRI VRS sévère (J-150 post administration)	
Anticorps monoclonaux	SYNAGIS (palivizumab) ¹	IMPACT-RSV	55 % [38; 72]	-	
		MedImmune CP-048	45 % [23; 67]	-	
	BEYFORTUS (nirsévimab) ²	Melody	62,1 % [-8,6; 86,8], NS	74,5 % [49,6; 87,1]	64,2 % [-11,9; 88,6], NS
		Medley	73,5 % [50,2; 85,9]	-	-
		Harmonie	83,2 % [67,8; 92,0]	-	-
	Etude ENVIE efficacité en vie réelle	83,0 % [73,4-89,2]			
Vaccins	ABRYOVO ³	Matisse	56,4 [5,2 ; 81,5]	52,5 % [28,7; 68,9]	70,9 % [44,5; 85,9]

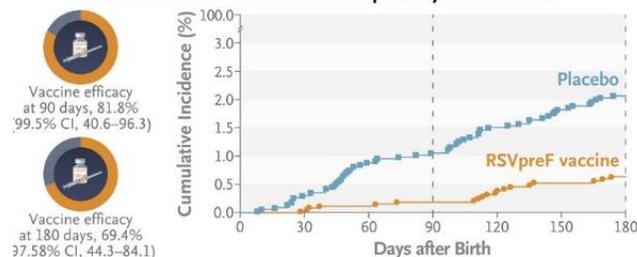
¹ Enfant à haut risque (né prématurément ≤ 35 SG, dysplasie bronchopulmonaire, ou cardiopathie congénitale avec retentissement hémodynamique) ; ² Exclusion des patients éligibles à SYNAGIS ; ³ Exclusion des femmes à haut risque d'accouchement prématuré, grossesse multiple, ayant un enfant avec une anomalie congénitale cliniquement significative



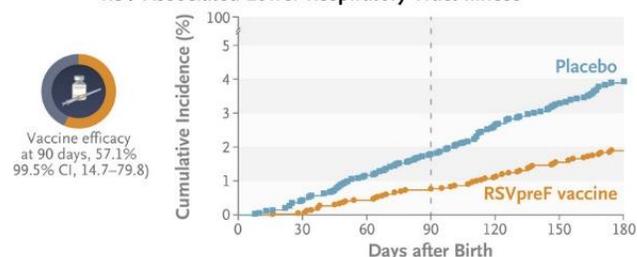
RECOMMANDER
DES STRATÉGIES DE SANTÉ PUBLIQUE

RECOMMANDATION
Recommandation vaccinale contre les infections à VRS chez les femmes enceintes

Severe RSV-Associated Lower Respiratory Tract Illness



RSV-Associated Lower Respiratory Tract Illness



- Administration entre la 32ème et la 36ème SA
- En alternative au Beyfortus®
- Dès la phase pré-épidémique et jusqu'à la fin de la période épidémique
- En même temps qu'un vaccin contre la grippe ou contre la Covid-19
- 2 semaines d'intervalle avec le dTcaP.
- Beyfortus® si prématurés <37 SA
ou si Intervalle entre la vaccination et la naissance de moins de 14 jours
- Non indiqué chez les femmes immunodéprimées

Temps d'échanges

Conclusion par M. Luc GINOT

Directeur de la Santé Publique
ARS d'Île-de-France



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Webinaire régional - Campagne de prévention de la bronchiolite à VRS des nouveau- nés et nourrissons

25 juin 2024