



# Bien utiliser les traitements de prévention contre le VRS

PUBLIÉ LE 27/11/2025

## Professionnels de santé, comment bien utiliser les traitements de prévention contre le VRS Beyfortus, Abrysvo et Arexvy

Les enquêtes nationales de pharmacovigilance, sur les traitements préventifs contre le VRS montrent des cas d'erreurs médicamenteuses non graves (en particulier avec l'anticorps monoclonal Beyfortus et les vaccins Abrysvo et Arexvy). Pour bien utiliser les traitements, consultez la fiche d'information qui leur est consacrée pour permettre la réduction de ces risques.

### Attention aux risques de confusions entre les médicaments préventifs contre le VRS

**ansm**

**Fiche d'information – Attention aux risques de confusions entre les médicaments préventifs contre le VRS**

Contrairement au médicament, ces traitements sont susceptibles d'éviter les effets indésirables. Les professionnels de santé doivent donc leur être indiqués auprès du centre de pharmacovigilance (CCPV) de leur région ou sur le portail des signalements.

Spécialité (DCI)	Beyfortus (nisévimab)	Abrysvo	Arexvy	mResvia
Classe thérapeutique	Anticorps monoclonal	Vaccin bivalent recombinant (sans adjuvant)	Vaccin recombinant (sans adjuvant)	Vaccin à ARNm
Population(s) cible(s) (selon l'AMM)	Pédiatrie (nouveau-nés, nourissons et enfants < 24 mois)	Femme enceinte entre la 24 <sup>e</sup> et la 30 <sup>e</sup> semaine d'aménorrhée Adulte > 18 ans	Adulte > 60 ans ou de 50 à 59 ans à risque accru de maladie à VRS	Adulte > 60 ans ou de 70 à 79 ans à risque accru de MRC due au VRS
<b>Attention : ces traitements doivent être utilisés conformément aux recommandations nationales officielles en vigueur (cf. recommandations HAS*)</b>				
Recommandations HAS chez le nourrisson	Un sérum préventif est indiqué uniquement chez le nourrisson pendant leur première saison de VRS et les enfants jusqu'à l'âge de 24 mois où ils ne sont pas susceptibles d'être réinfectés par un VRS au cours de leur deuxième saison de circulation du VRS.	Vaccination des femmes enceintes (pour immunité passive du nouveau-né) contre le VRS uniquement entre 23 et 36 semaines d'aménorrhée à administrer entre 1 <sup>er</sup> et 3 <sup>er</sup> trimestre. En cas de naissance < 32 jours après la vaccination ou si nouveau-né prématuré, cf. schéma pour anticorps monoclonal en recommandation.		
Recommandations HAS chez l'adulte		Vaccination recommandée chez > 75 ans et chez < 60 ans avec pathologies respiratoires chroniques (BPCO+), ou tabac ou insuffisance cardiaque, susceptibilité de décompenser en cas d'infection à VRS.		
Indications (selon l'AMM)	Prévention des infections des voies respiratoires inférieures (VRS) dues au VRS. Les femmes enceintes et les enfants de moins de 24 mois ne sont pas éligibles à une injection préventive car ils ne sont pas éligibles au vaccin du VRS.	Prévention passive contre le rhinovirus des infections respiratoires aiguës (RVA) causée par le VRS chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 24 mois à la suite de l'administration de la mère pendant la grossesse. Immunité passive des nouveau-nés. Il est possible de prévenir de la MRC causée par le VRS.	Prévention des infections des voies respiratoires inférieures (VRS) dues au VRS chez les adultes de > 60 ans et les adultes de 50 à 59 ans à risque accru de maladie à VRS.	Prévention des infections des voies respiratoires inférieures (VRS) dues au VRS chez les adultes de > 70 ans et les adultes de 70 à 79 ans à risque accru de MRC due au VRS.
Posologie(s)	Nouveau-nés et nourissons de moins de leur 1 <sup>er</sup> anniversaire de circulation de VRS (obligatoire) : - Une dose unique sous forme de suspension intramusculaire. - Avant la saison d'épidémie à VRS chez les autres. Nourissons > 24 mois : - 0,5 kg < dose unique 100 mg - 2 à 5 kg < dose unique 100 mg	Entre 23 et 36 semaines d'aménorrhée à une injection unique au cours de leur 1 <sup>er</sup> trimestre de grossesse. Dose unique de 200 mg en 2 injections (2 x 100 mg) sur des sites différents (gauche et droite) en 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> semaine de circulation du VRS.	Dose unique (0,5 mL)	
Voie d'administration	Intramusculaire (dans l'abdomen de la mère) Intramusculaire (sur le bras) chez l'enfant (obligatoirement comme site d'injection en raison du risque de réaction locale).	Intramusculaire (biceps)		

\* Révisé décembre 2025 – Dernière édition  
\* Les recommandations et schémas complètes en vigueur sont à consulter sur le site de la HAS  
\* Liste de centres de pharmacovigilance régionaux en fonction de la région, se référer aux coordonnées en vigueur de la DGPR et recommandations de la HAS

ansm.sante.fr @ansm

Téléchargez la fiche d'information pour réduire les erreurs médicamenteuses



Consultez les recommandations HAS



- [Avis du 23 octobre 2024 sur Beyfortus \(Nisévimab\)](#)
- [Avis du 23 octobre 2024 sur mRESVIA \(Vaccin du Virus Respiratoire Syncytial à ARNm\)](#)
- [Avis du 28 août 2024 sur Abrysvo \(Vaccin du Virus Respiratoire Syncytial, bivalent, recombinant\)](#)

- [Avis du 28 août 2024 sur Arexvy \(Vaccin du Virus Respiratoire Syncytial recombinant, avec adjuvant\)](#)
- [Avis du 10 juillet 2024 sur Abrysvo \(Vaccin du Virus Respiratoire Syncytial, bivalent, recombinant\) chez les nourrissons](#)