



PUBLIÉ LE 27/11/2025

# Bien utiliser les traitements de prévention contre le VRS

## 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**

Consultez tout médicament, ses emballages sont susceptibles d'être confondus. Les professionnels de santé doivent détenir tout affilé électronique auprès du centre de pharmacovigilance (CPV) de leur région ou sur le portail des médicaments.

Spécialité (DCI)	Beyfortus (nivolumab)	Abrysvo	Arexvy	mBioviva
Classe thérapeutique	Anticorps monoclonal	Vaccin vivant 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 > 50 ans ou de 18 à 50 ans à risque accru de maladie à VRS	Adulte > 60 ans ou de 18 à 50 ans à risque accru de MAVE due au VRS
<b>Attention: ces traitements doivent être utilisés conformément aux recommandations nationales officielles en vigueur (cf. recommandations HAS*)</b>				
Recommandations HAS (selon le médicament)	Ce traitement préventif est indiqué uniquement chez le nourrisson pendant leur première saison de VRS et les enfants jusqu'à l'âge de 24 mois si demeurent susceptibles à une infection saisonnière due au VRS au cours de leur deuxième saison de circulation du VRS.	Vaccination des femmes enceintes (pour immunisation pendant du traitement contre le VRS uniquement entre 22 et 36 semaines d'aménorrhée à administrer entre 17 et 24 de grossesse). Il y a une contre-indication si l'accouchement, prématuré, est anticipé par anticorps monoclonal anti-maternel.	Vaccination saisonnière (chez > 75 ans et chez > 65 ans avec pathologies respiratoires, chroniques BPCO +) ou campagne annuelle (chez > 65 ans avec pathologies respiratoires ou sans maladie à VRS).	Immunoconception active pour la prévention de la MAVE due au VRS chez les adultes de > 60 ans et de > 50 ans à risque accru de MAVE due au VRS.
Recommandations HAS (selon l'AMM)	Prévention des infections des voies respiratoires inférieures (VRI) dues au VRS. - Les enfants jusqu'à l'âge de 24 mois présentant une infection à VRS. - Les enfants jusqu'à l'âge de 24 mois présentant une infection à VRS au cours de leur deuxième saison de circulation du VRS.	Protection passive (selon le tableau des doses recommandées) pendant la saison de circulation du VRS (généralement de septembre à mai) chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 24 mois. - Protection active des personnes > 18 ans pour la prévention de la MAVE causée par le VRS.	Immunoconception active pour la prévention de la MAVE due au VRS chez les adultes de > 60 ans et de > 50 ans à risque accru de MAVE due au VRS.	Immunoconception active pour la prévention de la MAVE due au VRS chez les adultes de > 60 ans et de > 50 ans à risque accru de MAVE due au VRS.
Posologie(s)	Nouveau-nés et nourrissons au cours de leur première saison de circulation du VRS (à l'automne). - 0,5 mL de vaccin (équivalent à 0,5 mL de vaccin actif). - 0,5 mL de vaccin (équivalent à 0,5 mL de vaccin actif). Nourissons > 6 mois et enfants jusqu'à 24 mois. - 0,5 mL de vaccin (équivalent à 0,5 mL de vaccin actif). - 0,5 mL de vaccin (équivalent à 0,5 mL de vaccin actif).	Enfant > 24 mois, demeurant susceptibles à une infection saisonnière due au VRS. - 0,5 mL de vaccin (équivalent à 0,5 mL de vaccin actif). - 0,5 mL de vaccin (équivalent à 0,5 mL de vaccin actif).	Dose unique de 200 µg en 2 injections. - 2 x 100 µg (selon les sites d'injection sélectionnés). - 2 x 100 µg (selon les sites d'injection sélectionnés) en 2 doses de 21 jours de circulation du VRS.	Dose unique (0,5 mL).
Vie et efficacité	Immunoconception (dans certaines conditions). La durée de vie est de 200 jours (selon les sites d'injection).	Immunoconception (selon les conditions).	Immunoconception (selon les conditions).	Immunoconception (selon les conditions).

Document d'urgence 2025 - Susceptibilité d'évolution  
\* Les recommandations de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) sont à consulter sur le site de la HAS.  
\*\* Dans le cadre de campagnes d'immunisation différentes en fonction de territoire, se référer aux instructions en vigueur de la DGS et recommandations de la HAS.

ansm/ansm.fr - @ansm

- [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 aout 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](#)