

Dernière mise à jour : Septembre, 2024

Protéger les nourrissons contre l'infection par le virus respiratoire syncytial (VRS) : Vaccination pendant la grossesse ou anticorps monoclonal pour les nourrissons

Rédigé par la D^{re} Tali Bogler et revu par l'équipe de révision médicale de First Exposure.

Ces renseignements sont à jour en date de la dernière mise à jour indiquée ci-dessus. Il vous est recommandé de vérifier si des mises à jour plus récentes ont été effectuées et publiées sur le site Web.

Pour plus d'information et des liens vers d'autres ressources, visitez firstexposure.ca/protéger-les-nourrissons-contre-linfection-par-le-virus-respiratoire-syncytial-vrs-vaccination-pendant-la-grossesse-ou-anticorps-monoclonal-pour-les-nourrissons/ ou scannez le code QR.



Scénario clinique

J'en suis à mon troisième trimestre de grossesse, et je devrais avoir mon bébé à l'hiver. J'ai entendu dire qu'il existe de nouvelles options au Canada pour protéger mon bébé contre l'infection par le VRS, y compris un vaccin pendant la grossesse. Où puis-je obtenir de plus amples renseignements à ce sujet ?

Q. Qu'est-ce que le virus respiratoire syncytial (VRS)?

R. Le VRS est un virus à ARN (acide ribonucléique) très courant et très contagieux qui infecte presque tous les enfants avant l'âge de deux ans, ainsi que les adultes. Au Canada, la période la plus intense du VRS s'étend de la fin de l'automne au début du printemps. Chaque année, le VRS pèse lourdement sur les nourrissons et les enfants, sur leurs prestataires de soins et leurs familles, ainsi que sur le système de santé.

Q. Quels sont les symptômes du VRS?

R. La plupart des personnes infectées par le VRS présentent des symptômes légers à modérés, tels ceux d'un rhume (p. ex., toux, écoulement nasal, fièvre) et se rétablissent en une à deux semaines avec des traitements de base comme le repos et les liquides. Par contre, les nourrissons infectés par le VRS n'ont pas toujours une toux ou de l'écoulement nasal. Leurs symptômes peuvent plutôt inclure l'irritabilité,

des difficultés respiratoires, la congestion nasale et la diminution de l'énergie et de l'appétit. Les cas plus sévères peuvent mener à des infections des voies respiratoires inférieures (p. ex., la pneumonie) et exiger l'hospitalisation, voire l'admission dans une unité de soins intensifs.

Q. Comment le VRS se propage-t-il?

R. Le VRS se propage par les gouttelettes respiratoires qu'une personne infectée projette en toussant ou en éternuant. Le virus peut également se transmettre quand on touche un objet contaminé, puis quand on se touche la bouche, le nez ou les yeux sans s'être lavé ou désinfecté les mains.

Q. L'infection par le VRS est-elle préoccupante pendant la grossesse?

R. Pour l'instant, l'infection par le VRS pendant la grossesse n'est pas associée à un risque plus élevé de complications graves. Une seule étude suggère des taux d'hospitalisation plus élevés chez les personnes enceintes infectées par le VRS par rapport aux personnes non enceintes. Ces données sont insuffisantes pour déterminer s'il existe un risque accru d'infection grave par le VRS pendant la grossesse.

Certaines infections respiratoires (p. ex., la grippe) sont plus graves pendant la grossesse, surtout au troisième trimestre. De ce fait, on vous conseille de prendre les précautions nécessaires pour en réduire votre exposition pendant la grossesse (voir ci-dessous Comment limiter la propagation du VRS). Les données sont insuffisantes pour déterminer si une infection par le VRS pendant la grossesse augmente le risque que celle-ci progresse mal.

Q. Est-ce que l'infection par le VRS est préoccupante chez les nourrissons?

R. Le VRS peut entraîner de graves complications chez les nourrissons, en particulier ceux de moins de six mois. Il s'agit notamment de maladies graves des voies respiratoires inférieures et de pneumonies, qui exigent l'hospitalisation et même l'admission en unité de soins intensifs (USI). Les nourrissons présentant certains [problèmes médicaux](#) (comme la prématurité) ont un risque plus élevé d'une infection grave par le VRS. Notons que les nourrissons en bonne santé nés à terme représentent la plupart des nourrissons hospitalisés ou souffrant d'une infection grave par le VRS.

Q. Comment puis-je protéger mon nourrisson d'une infection grave par le VRS?

R. Plusieurs produits approuvés par Santé Canada peuvent réduire le risque d'infection grave par le VRS. Jusqu'à récemment, le palivizumab (Synagis®) était le seul produit disponible pouvant réduire le risque d'infection grave et il était réservé aux nourrissons les plus vulnérables. Le palivizumab est un anticorps monoclonal qui nécessite plusieurs injections mensuelles. Les anticorps monoclonaux agissent comme les anticorps produits par le système immunitaire pour combattre les infections comme l'infection par le VRS.

En 2023, Santé Canada a approuvé deux nouveaux produits dont l'utilisation permet d'étendre la protection contre les maladies graves dues au VRS à **tous** les nourrissons, pas seulement à ceux à risque élevé.

Voici les deux nouveaux produits pour protéger les enfants contre l'infection par le VRS :

1. Le vaccin VRSpreF (Abrysvo®), administré entre la 32e et la 36e semaine de grossesse aux personnes dont l'accouchement est prévu au début ou pendant la saison du VRS, vise à protéger leurs nourrissons contre une infection grave par le VRS pendant les six premiers mois de leur vie.
2. Un anticorps monoclonal, le nirsevimab (Beyfortus®), administré directement aux nourrissons/enfants, sous la forme d'une injection unique, pour les protéger contre les infections graves par le VRS pendant six mois.

Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) du Canada recommande l'anticorps monoclonal administré aux nourrissons, plutôt que le vaccin VRSpreF administré pendant la grossesse.

Cette recommandation est fondée sur la plus grande efficacité de l'anticorps monoclonal dans la réduction des taux d'infections graves par le VRS et d'infections par le VRS nécessitant des soins médicaux. La protection qu'offre l'anticorps monoclonal dure également plus longtemps et présente un bon profil de sécurité. Le vaccin VRSpreF administré pendant la grossesse peut être recommandé aux personnes qui ne souhaitent pas donner l'anticorps monoclonal à leur enfant ou qui n'y ont pas accès.

Q. Si je reçois le vaccin pendant la grossesse, mon bébé peut-il également recevoir l'anticorps monoclonal?

R. Un seul de ces produits, le vaccin VRSpreF ou l'anticorps monoclonal, est recommandé pour protéger les nourrissons, sauf dans ces cas spécifiques :

- Le nourrisson naît moins de deux semaines après l'administration des vaccins.
- Le nourrisson présente des [problèmes médicaux sous-jacents](#) spécifiques.

Q. Peut-on facilement trouver les deux produits au Canada?

R. La disponibilité à ces produits et leur disponibilité varient selon les provinces et les territoires. Il importe donc pour les nouveaux ou futurs parents de consulter leur prestataire de soins ou leur bureau de santé publique local pour connaître les options de protection offertes contre l'infection par le VRS. Le choix entre le vaccin VRSpreF administré pendant la grossesse et l'anticorps monoclonal dépend des préférences personnelles, de la disponibilité dans la province ou le territoire et du coût.

Depuis l'automne 2024, l'Ontario, le Québec et le Nunavut offrent gratuitement le nouveau produit, à savoir l'anticorps monoclonal à *tous* les nourrissons qui en sont à leur première saison de VRS, ainsi qu'aux enfants à risque élevé jusqu'à l'âge de 24 mois. L'Ontario offre également le vaccin VRSpreF, gratuitement, pendant la

grossesse. Pour en savoir plus sur les programmes et les conditions d'admissibilité, veuillez consulter le site :

- Ontario [Programmes de prévention du virus respiratoire syncytial \(VRS\)](#)
- Québec [Immunisation contre les infections par le virus respiratoire syncytial \(VRS\)](#)

Q. Comment le vaccin contre le VRS (VRSpreF [Abrysvo®]) administré pendant la grossesse protège-t-il les nourrissons?

R. Le vaccin VRSpreF (Abrysvo) administré entre la 32^e et la 36^e semaine de grossesse déclenche la production d'anticorps contre le VRS par le système immunitaire maternel. Ces anticorps sont transmis au fœtus pendant la grossesse et protègent le nourrisson de la naissance jusqu'à l'âge de six mois.

Selon deux essais cliniques, le vaccin pendant la grossesse s'est révélé efficace pour réduire non seulement le risque de maladie grave causée par le VRS chez les nourrissons, mais aussi le nombre d'infections par le VRS qui nécessitaient des soins médicaux, particulièrement au cours des premiers mois de la vie. Cette même stratégie de vaccination sert à prévenir la coqueluche chez les nourrissons lorsque le vaccin combiné contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (dcaT) est administré pendant la grossesse.

Q. Le vaccin contre le VRS peut-il provoquer une infection par le VRS?

R. On ne peut pas contracter une infection par le VRS à cause du vaccin. Le vaccin VRSpreF (Abrysvo®) contient des morceaux inactivés (qui ne peuvent pas causer d'infection) du VRS.

Q. Recevoir le vaccin contre le VRS pendant la grossesse augmente-t-il le risque de malformations congénitales?

R. La plupart des grossesses mènent à la naissance de bébés en bonne santé, mais il existe des risques de complications et de résultats inattendus. Ces risques sont appelés risques de base. Au Canada, le risque de base de malformations congénitales majeures se situe entre 3 % et 5 %. Cela signifie que 3 à 5 bébés sur 100 nés au sein de la population générale du Canada présentent une malformation congénitale majeure. Le premier trimestre de grossesse est la période la plus vulnérable au développement de malformations congénitales. Le vaccin étant administré entre la 32^e et la 36^e semaine de grossesse, il ne devrait pas provoquer de malformations congénitales. Les études n'indiquent pas qu'un vaccin contre le VRS administré pendant la grossesse augmente le risque de malformations congénitales au-delà du risque de base.

Q. Recevoir le vaccin contre le VRS pendant la grossesse augmente-t-il le risque d'une naissance prématurée?

R. Les données sur l'association entre le vaccin VRSpreF et les naissances prématurées sont incertaines. Toutefois, aucune augmentation du risque de naissance prématurée n'a été signalée dans les pays à revenu élevé, y compris le

Canada. Par prudence, Santé Canada a limité l'administration du vaccin contre le VRSpreF à la période allant de 32^e et la 36^e semaine de grossesse, après que le risque de prématurité grave a été écarté.

Q. Comment limiter la propagation du VRS et d'autres maladies respiratoires?

R. Outre les produits mentionnés ci-dessus, il existe d'autres moyens de protéger votre nourrisson et votre famille :

- se laver fréquemment les mains
- éviter de se toucher le visage
- éternuer ou tousser dans son coude ou dans un mouchoir (plutôt que dans ses mains)
- nettoyer et désinfecter les surfaces fréquemment touchées
- éviter les personnes malades
- rester à la maison en cas de maladie
- porter un masque (adultes)

MESSAGES CLÉS

- **Il est important que les nouveaux ou futurs parents consultent leur prestataire de soins ou leur bureau de santé publique local pour connaître les options à leur disposition pour protéger leur(s) nourrisson(s) contre l'infection par le VRS durant la prochaine saison du VRS.**
- **Les prestataires de soins prénataux doivent fournir des conseils au cours du troisième trimestre de grossesse sur les options permettant de protéger le(s) nourrisson(s) contre l'infection par le VRS, afin de bien informer les parents avant la naissance.**

Ressources supplémentaires :

- [PCMCH Resources on RSV for Parents, Expectant Parents and Healthcare Providers](#) (en anglais)
- [Fiche d'information sur le vaccin Abrysvo® \(RSV\) pendant la grossesse – Ministère de l'Ontario](#)
- [Vaccin RSV pendant la grossesse](#) – Immunize Canada
- [Vaccins pendant la grossesse Canada, VRS](#)

À propos des spécialistes médicaux First Exposure

D^{re} Tali Bogler, MD, CCMF, titulaire d'une maîtrise en santé communautaire, est conseillère médicale à First Exposure, médecin de famille et directrice du service de médecine familiale obstétrique à l'Hôpital St Michael, professeure adjointe au département de médecine familiale et communautaire et chercheuse au Li Ka Shing Knowledge Institute.

Principales ressources bibliographiques

Pour une liste complète des ressources, veuillez visiter le site Web

firstexposure.ca/protéger-les-nourrissons-contre-linfection-par-le-virus-respiratoire-

[syncytial-vrs-vaccination-pendant-la-grossesse-ou-anticorps-monoclonal-pour-les-nourrissons/](#)

Clause de non-responsabilité

Les renseignements fournis sont l'avis de spécialistes médicaux de First Exposure. Ils ne sont destinés à servir qu'à titre d'information et ne remplacent pas les soins médicaux et les avis des prestataires de soins de santé. Veuillez contacter votre prestataire de soins de santé si vous avez des préoccupations ou pour discuter de toute question qui vous semble pertinente ou qui l'est pour votre enfant. En cas d'urgence, veuillez-vous rendre à l'urgence ou appeler le 911.

Si vous n'avez pas de prestataire de soins de santé, veuillez-vous reporter à ce qui suit : [**firstexposure.ca/comment-faire**](https://firstexposure.ca/comment-faire)

