Protéger son bébé de la bronchiolite (VRS)

Les deux options expliquées par Dr Léo et Dr Alix

L'ESSENTIEL

- Deux façons de protéger bébé du VRS : un **anticorps donné au bébé** (nirsévimab, clésrovimab) ou le **vaccin de la maman** pendant la grossesse.
- Le bébé ne reçoit pas de vaccin : on parle d'**immunisation** (anticorps tout prêts, protection temporaire le temps de l'hiver).
- Le bon choix dépend de la **date de naissance** : à discuter avec votre médecin, votre sage-femme ou votre pédiatre.
- Le vaccin de la maman est **pris en charge à 100 %.** L'anticorps l'est à **100 % à la maternité** ; en ville, il est pris en charge en partie par la Sécurité sociale et en partie par la mutuelle.

1 Les deux options

Anticorps donné au bébé
Nirsévimab ou clésrovimab

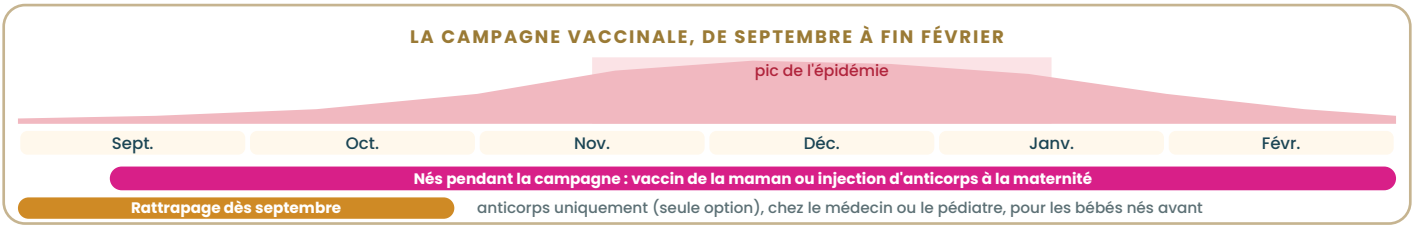
- Injection directement au bébé, à la naissance ou avant l'hiver.
- Action **immédiate**, mais **temporaire** (le temps de la saison).
- Protège aussi les bébés nés **hors période de vaccination**.
- Nirsévimab : protection d'**au moins 5 mois** (HAS).

Vaccin de la maman
Pendant la grossesse, 32 à 36 SA

- En France, entre **32 et 36 semaines d'aménorrhée** ; le moment idéal reste 32 SA.
- Les anticorps de la maman passent par le **placenta** : le bébé naît déjà protégé, **sans piqûre pour lui**.
- Protection dès la naissance, plus marquée dans les **premières semaines** de vie.

2 Quand protéger bébé ?

Le VRS est un virus saisonnier : il arrive en **automne**, explose en **hiver** et disparaît au **printemps**.
L'objectif : faire coïncider le pic de protection avec le pic de l'épidémie.



3 Que disent les études ?

- Il existe encore **peu d'études** qui comparent les deux options. Une étude française (Valtuille et al., 2026, 164 140 nourrissons) suggère que le nirsévimab est **un peu plus efficace** que le vaccin maternel.
- Mais si le vaccin est fait **au moins 8 semaines avant l'accouchement**, la différence **semble disparaître** : plus le vaccin est fait tôt, plus les anticorps ont le temps de passer chez le bébé.

4 Sécurité et prise en charge

- **Effets attendus** : effets indésirables **légers et passagers** dans les essais. Les enquêtes nationales de pharmacovigilance de l'ANSM n'ont **identifié aucun risque sévère**.
- **Remboursement du vaccin de la maman** : pris en charge à **100 %**.
- **Remboursement de l'anticorps** : **100 % à la maternité**.
  En **ville** (médecin ou pédiatre, rattrapage), la **Sécurité sociale** en prend en charge une part (65 %) et la **mutuelle** complète le reste.

SOURCES

- Valtuille et al., Lancet Child Adolesc Health 2026 — cohorte en population — pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42107385
- Jabagi et al. (Epi-Phare), JAMA 2026 — cohorte nationale appariée — doi.org/10.1001/jama.2025.24082
- HAS, recommandation vaccinale VRS femmes enceintes, 2024 — has-sante.fr/jcms/p_3505344/fr/
- HAS, réponses rapides nirsévimab, durée de protection — has-sante.fr/jcms/p_3461236/fr/
- Hammitt et al., essai MELODY, NEJM 2022 — nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2110275
- Kampmann et al., essai MATISSE, NEJM 2023 — nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2216480
- ANSM, pharmacovigilance VRS, sept. 2026 — ansm.sante.fr (« profil de sécurité rassurant »)
- Assurance Maladie, prise en charge, 2026 — vidal.fr/actualites/38211

Cette fiche ne remplace en aucun cas l'avis de votre professionnel de santé. En cas d'urgence, appelez le 15.
Informations générales, adaptées au contexte français.

Dr Léo
voir la vidéo

Dr Alix
voir la vidéo