

Ministère de la Santé

Programme de prévention du virus respiratoire syncytial (VRS) chez les nourrissons et les enfants à risque élevé – Immunité, anticorps monoclonaux et vaccination

Version 1.0 – 8 août 2024

Cette feuille de renseignements fournit uniquement des renseignements de base. Elle ne vise pas à fournir ou à remplacer un avis, un diagnostic ou un traitement médical. Vous devriez parler à un professionnel de la santé de vos préoccupations en matière de santé et de maladie.

Immunité

L'immunité contre les maladies est assurée par la présence d'anticorps dans l'organisme. Les anticorps sont des protéines que l'organisme produit pour neutraliser ou détruire les organismes nuisibles, comme les virus et les bactéries, qui causent des maladies. Ces anticorps sont propres à chaque maladie (p. ex., les anticorps contre la rougeole protègent uniquement une personne exposée à la rougeole).

Il existe deux types d'immunité : **active** et **passive**.

L'immunité active intervient lorsque le système immunitaire est incité à produire des anticorps en réponse à une exposition à un organisme pathogène. Cela peut se produire dans le cadre d'une infection naturelle ou de la vaccination.

- L'immunité naturelle se développe lorsqu'une personne est exposée à un organisme pathogène et infectée par celui-ci.
- L'immunité induite par les vaccins se produit lorsqu'une personne est vaccinée avec une forme inerte ou affaiblie de l'organisme pathogène ou d'une partie de celui-ci (p. ex., une protéine).

Dans les deux cas, le système immunitaire se souvient de la maladie et peut rapidement produire des anticorps en cas de nouvelle exposition. L'immunité active prend du temps à se développer (habituellement plusieurs semaines), mais a tendance à être durable, procurant parfois une protection à vie. Toutefois, certaines maladies,

comme le virus respiratoire syncytial (VRS), ne procurent pas une immunité naturelle durable.

L'immunité passive est obtenue lorsqu'une personne reçoit des anticorps prêts à l'emploi plutôt que d'attendre que son système immunitaire les produise.

- Les nouveau-nés reçoivent une immunité passive par l'intermédiaire du placenta avant la naissance et par l'allaitement. Par exemple, lorsqu'une personne enceinte est vaccinée, son organisme produit des anticorps qui peuvent traverser le placenta et fournir une protection immédiate au bébé. Ainsi, le nouveau-né dispose d'une certaine défense contre les maladies dès sa naissance.
- Les produits contenant des anticorps, comme les immunoglobulines et les anticorps monoclonaux, procurent une immunité passive lorsqu'une protection immédiate contre une maladie précise est nécessaire.

Le principal avantage de l'immunité passive est son effet immédiat. Cependant, ce type d'immunité est temporaire et ne dure que quelques semaines ou quelques mois, contrairement à la protection plus durable qu'offre l'immunité active.

Protection de votre nourrisson contre le VRS : Comprendre vos options

En Ontario, il existe deux moyens sûrs et efficaces de protéger les nourrissons contre les infections par le VRS (voir le tableau 1 ci-dessous pour une comparaison de ces options).

- Immunisation au moyen de l'anticorps monoclonal Beyfortus^{MC} (nirsevimab), administré aux nourrissons peu après la naissance pendant la saison du VRS, aux jeunes nourrissons nés avant la saison du VRS et aux enfants à risque élevé qui demeurent vulnérables au VRS pendant leur deuxième saison de VRS (généralement de novembre à avril).
- Administration du vaccin Abrysvo^{MC} aux personnes enceintes entre 32 et 36 semaines de grossesse si elles doivent accoucher vers le début ou pendant la saison du VRS.

En règle générale, un seul produit est recommandé. Il n'est pas nécessaire d'utiliser à la fois le vaccin et l'anticorps monoclonal, sauf si le nourrisson présente un risque élevé (p. ex., certains problèmes de santé comme une maladie cardiaque).

Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) recommande l'utilisation du Beyfortus^{MC} plutôt que la vaccination des femmes enceintes en raison de son efficacité, de la durée de la protection et de son profil de sécurité.

Il n'existe actuellement aucun vaccin contre le VRS autorisé pour les nourrissons et les enfants.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces programmes d'immunisation financés par les fonds publics, veuillez consulter les ressources suivantes :

- Programme de prévention du VRS chez le nourrisson – Anticorps monoclonal pour les nourrissons et les enfants à risque élevé
- Programme de prévention du VRS chez le nourrisson – Vaccin pour les personnes enceintes

Tableau 1 : Comparaison de l'anticorps monoclonal et du vaccin pour la prévention du VRS chez le nourrisson

	Anticorps monoclonal administré au nourrisson	Vaccin administré aux personnes enceintes
Agent immunisant	Beyfortus ^{MC} (nirsevimab)	Abrysvo ^{MC}
Indication d'utilisation	Nourrissons et enfants à risque élevé jusqu'à l'âge de 24 mois (à administrer pendant la saison du VRS).	Personnes enceintes, entre 32 et 36 semaines de grossesse, qui accoucheront pendant la saison du VRS.
Type d'immunité pour le nourrisson	Passive	Passive
Fonctionnement	Par injection, fournit des anticorps prêts à l'emploi pour une protection immédiate.	Incite le système immunitaire de la personne enceinte à produire des anticorps. Les anticorps sont transmis au nourrisson par le placenta et l'allaitement.
Moment de l'administration	Juste avant ou pendant la saison du VRS.	Juste avant ou pendant la saison du VRS.

	Anticorps monoclonal administré au nourrisson	Vaccin administré aux personnes enceintes
Efficace après combien de temps?	Protection immédiate après l'administration.	Environ 2 semaines après l'administration – administré entre 32 et 36 semaines de grossesse pour le transfert des anticorps au nourrisson.
Durée de la protection des nourrissons	Court terme, jusqu'à six mois	Jusqu'à 6 mois après la naissance

Renseignements supplémentaires

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le VRS, les produits de prévention du VRS ou le programme provincial de prévention du VRS, veuillez consulter le [site Web](#) du ministère sur le sujet ou communiquer avec votre bureau de santé publique local. Vous pouvez également communiquer avec un fournisseur de soins de santé primaires.