

Campagne de prévention contre la bronchiolite à VRS – 2025/2026

Enquête menée fin 2025 dans toute la France
Participation : ~ **500 médecins généralistes**
(70% de femmes ; 50% de MG <40 ans)

Information des MG sur la campagne en cours



85% des médecins répondants
se sentent suffisamment informés

90% estiment avoir les informations
nécessaires pour répondre
aux interrogations des patients

La communication des autorités de santé
est la principale source d'information



68%



35%



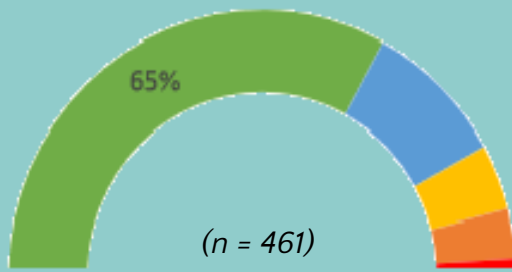
La 3^{ème} source d'information sont les sites
Infovac / mesvaccins.net (31%)

Prévention de la bronchiolite en pratique depuis le 1^{er} septembre 2025

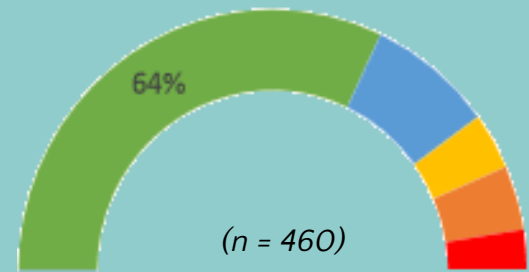
Selon les recommandations, vous abordez la prévention des infections à VRS
avec les parents d'enfants éligibles à cette prévention :

nourrissons nés à partir du 1^{er} février 2025 et à naître
pendant la période épidémique (vaccination
maternelle, anticorps monoclonal (nirsevimab))

nourrissons nés entre le 1^{er} février et le 31 août 2025
(immunisation par anticorps monoclonal
(nirsevimab))



(n = 461)



(n = 460)

n = nombre de répondants

■ Systématiquement ■ Souvent ■ Parfois ■ Rarement ■ Jamais

Principales raisons pour ne pas aborder systématiquement cette prévention



le manque d'information

- absence d'inscription claire au calendrier vaccinal,
- méconnaissance de l'immunisation en dehors de la maternité...



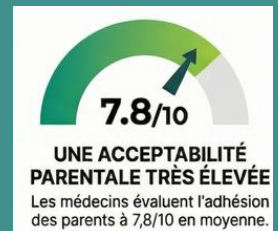
le manque de temps, l'oubli ou un frein lié à la prise en charge

Sur 10 nourrissons suivis, les MG estiment que
3 nourrissons ne sont pas immunisés
contre la bronchiolite à VRS
(4/10 pour ceux nés entre février et août)



Néanmoins, pour les enfants nés entre février et août,
l'acceptabilité des parents est bonne

67% des MG
l'évaluent à 8 ou + sur 10



Pistes d'amélioration pour une prochaine campagne

COMMUNICATION DES AUTORITÉS DE SANTÉ VERS LES MG, plus claire et plus en amont, portant notamment sur l'efficacité et la tolérance des AC monoclonaux, les objectifs et les modalités de la campagne

MEILLEURE COMMUNICATION VERS LES PARENTS pour les inciter à faire immuniser leur enfant (par des campagnes en amont ou l'envoi d'un rappel par exemple), pour leur expliquer l'impact du VRS et l'efficacité des modes de prévention pour leur enfant et le système de soins, et pour les rassurer sur la tolérance

AMÉLIORATION DES ASPECTS ORGANISATIONNELS notamment : l'injection, la traçabilité de la vaccination maternelle et/ou de l'anticorps, la disponibilité des produits, l'agenda de la campagne de prévention, le parcours de soins et l'interprofessionnalité et les conditions de prise en charge en ville

Une plateforme qui permet aux soignants de premier recours de partager leur expérience du terrain, des initiatives, des signaux faibles

COViGie

SFMG
le plaisir de comprendre

Open Rome
Organize and Promote Epidemiological Network
Réseau d'Observation des Maladies et des Épidémies

Avec le soutien de **sanofi**

COVIGIE, un réseau pluriprofessionnel de soignants de premier recours

Créée en avril 2020 dans le cadre de la crise Covid-19 et animée par des organisations de soignants de premier recours (SFMG, SFSPPO, Open Rome)¹, la plateforme COVIGIE permet aux professionnels de santé (PS) de partager leur expérience et les signaux qui traduisent la réalité du vécu sur le terrain et peuvent aider à la décision. COVIGIE permet aussi de mener des enquêtes express auprès d'un large panel de soignants de premier recours. Les questionnaires, conçus et diffusés aux PS par les membres de COVIGIE, sont relayés par plusieurs autres organisations professionnelles, donnant à COVIGIE une dimension à la fois pluriprofessionnelle et pluristruktures.

Une campagne de prévention visant à limiter l'impact des infections à Virus Respiratoire Syncytial (VRS) pour les très jeunes enfants et pour le système de soins a été mise en place à partir du 1er septembre 2025. Cette campagne s'appuie : pour les enfants à naître, sur la vaccination de la mère pendant la grossesse ou l'injection à l'enfant d'anticorps (AC) monoclonal dès la naissance ; pour tous les enfants nés entre février et août 2025 (1ère saison de VRS) et les enfants <24 mois vulnérables à une infection sévère due au VRS (2ème saison) sur l'injection d'AC monoclonal.

Ces recommandations sont arrivées de façon séquencée. Dans ce contexte, nous avons souhaité interroger les médecins généralistes (MG) et les pédiatres sur leur perception, leurs pratiques et l'acceptabilité des parents autour de cette immunisation. Une enquête flash a donc été menée fin 2025 sur la « **Campagne de prévention contre la bronchiolite à VRS 2025/2026** ».

COVIGIE a collecté les réponses de plus de 550 médecins

Les 527 médecins généralistes et la vingtaine de pédiatres répondants exercent dans toutes les régions françaises. Ce sont majoritairement des femmes (70%) et 47% ont moins de 40 ans.

Les principaux résultats sont résumés dans l'infographie (centrée sur les résultats des MG) et dans un document analysant les commentaires libres reçus.

Contacts

Dr Anne MOSNIER, 06.61.17.36.83, amos@openrome.org

Une plateforme qui permet aux soignants de premier recours de partager leur expérience du terrain, des initiatives, des signaux faibles



¹ SFMG : Société Française de Médecine Générale

SFSPPO : Société Francophone des Sciences Pharmaceutiques Officinales

Open Rome : Organize and Promote Epidemiological Networks/Réseaux d'Observation des Maladies et des Epidémies

Analyse des commentaires de l'enquête flash Covigie VRS

Question (texte libre) : Avez-vous un commentaire ou une remarque autour de la mise en place de cette campagne ?

Répondants

118 commentaires : 9 commentaires pédiatres dont 1 « non commentaire », 109 commentaires MG dont 9 « non commentaire », soit 100 commentaires MG analysés

Commentaires pédiatres : 8 pédiatres

- *J'ai cherché les infos. Le document DGS-Urgent m'a été transmis par un collègue pédiatre au CHU, je ne me souviens pas l'avoir reçu (doc du 26/06/2025). Et nouvelle recommandation pour les moins de 2 ans transmise par un collègue pneumo*
- *Pour le remboursement et le TPE pharmacie : cher cher cher. LA GRIPPE CHEZ L'ENFANT devrait être prise en charge systématiquement et FLUENZ® intranasal importé*
- *Excellente fiabilité du site Mes vaccins.net avec une mise à jour tout à fait ad hoc en ce qui concerne la vaccination VRS : à recommander*
- *Pour que tout le monde puisse bénéficier du nirsevimab il devrait être mieux remboursé et être disponible en PMI. La situation actuelle aggrave les inégalités sociales en santé. La campagne de vaccination de la femme enceinte devrait d (NDLR : manque de place, probablement devrait débiter plus tôt)*
- *Une seule maman notaire a refusé !!*
- *Ancien prescripteur/utilisateur du Synagis®, le relais par le Beyfortus® s'est avéré naturel*
- *A l'attention des sages-femmes et gynécologues qui n'informent peu voire pas les futures mamans*
- *Je propose l'immunisation à tous les parents. Je note une opposition chez certains d'entre eux qui ne veulent faire que ce qui est obligatoire et il est difficile de sortir de cette rigidité*

Commentaires MG positifs : 7 MG

- *Les parents ont l'air d'avoir été mieux sensibilisés cette année.*
- *Ravie d'avoir le Beyfortus®. J'ai une patientèle exclusivement pédiatrique et j'ai vu une grande différence l'année dernière sur l'incidence et la gravité des bronchiolites.*
- *L'hiver dernier, aucun de mes petits patients n'a eu la bronchiolite. Une sacrée avancée !*
- *Nous attendons impatiemment l'extension aux hivers suivants pour les bébés à risque (asthme du nourrisson).*
- *Assez claire. Bien décrite.*
- *Bonne initiative, à améliorer, notamment en termes de mise en place, d'information, de formation etc.*
- *Au départ, embêtée par le remboursement 70% mutuelle, j'ai été agréablement surprise car à priori la plupart des mutuelles prennent en charge.*

Commentaires concernant les problématiques rencontrées

Aspects informationnels médecins	
Manque d'information en général	Généraliste oublié
	Manque d'informations officielles claires et accessibles (y compris sur la place respective du nirsevimab et de Abrysvo® pendant la grossesse)
	L'information n'est pas facile à prendre en compte
	Difficultés pour avoir une information claire et à jour. Recherches mises en difficultés par le croisement des réponses avec la vaccination VRS chez les adultes fragiles.
	Campagne assez peu médiatisée même auprès des professionnels de santé
	Manque d'information par rapport aux autres campagnes de vaccination
	Plus de visibilité et plus de lisibilité. Bcp de changement sur calendrier vaccinal récemment donc celui du VRS est passé un peu au second plan. Trop de changements sur le calendrier vaccinal "classique", notamment le méningo
	Cette campagne n'est pas arrivée jusqu'à mon cabinet médical. C'est une collègue des urgences pédiatriques qui m'en a parlé, m'informant d'une baisse des bronchiolites à l'hôpital
	Nous sommes inondés de messages/emails, y compris de labo qui inondent nos boîtes mail. Il faudrait que les objets des mails stipulent spécifiquement le contenu, que la communication soit bien détaillée EBM mais avec une partie résumée
	Je n'ai pas l'impression d'avoir eu assez d'information claire
	On a toujours plein de courriels de l'ARS, de la CPAM, des syndicats, de tout, c'est difficile de faire le tri, et j'ai fini par être informée à la radio
	Campagne trop tardive, pas assez tournée vers le grand public contrairement à l'an passé (ou plutôt celle encore avant je ne sais plus) ; j'ai dû aller vérifier que les reco étaient bien reconduites pour cette année. Pas assez d'info
	Devrait être plus assidue et continue (NDLR : la campagne)
	Fiche synthèse merci
	Faire un recap des recos plus concis et clair
Complexité, difficultés à comprendre et appliquer les recommandations	Trop compliqué
	Elle n'est pas très claire (NDLR : la campagne)
	Les informations officielles pourraient être simplifiées (cf lettre d'Infovac sur le sujet)
	Je n'ai pas vraiment compris si on pouvait faire une seconde injection d'anticorps pour un enfant en crèche né en 2024 ayant reçu une injection fin 2024. Est-ce à proposer pour tous les enfants en collectivité ou qu'avec profil fragile ?
	Pourquoi les nourrissons nés en début d'année n'ont pas bénéficié de la vaccination à la maternité ?
	Pour un enfant né en février 2025, dont la mère a été vaccinée, est-il nécessaire de recommencer l'immunisation du nourrisson
	Recommandations compliquées à suivre. Périodes où l'on vaccine/périodes où non. Nécessité de rattraper rapidement les nourrissons nés en été en septembre octobre.

	<i>Le flou autour des enfants très fragiles : certains de mes collègues ont vacciné les bébés avec asthme du nourrisson</i>
Manque d'information sur l'efficacité et la tolérance du nirsevimab et l'objectif de la campagne	<i>Encore en attente de données d'efficacité et de sécurité en population générale</i>
**	<i>Encore une fois l'absence d'efficacité sur la mortalité me semble un point non négligeable de cette campagne de prévention</i>
	<i>Difficultés quant au manque de recul pour répondre aux parents (contrairement au Synagis® utilisé depuis de nombreuses années)</i>
	<i>Est-ce une mesure pour désengorger les hôpitaux ou pour éviter des formes graves de bronchiolite</i>
	<i>J'ai l'impression qu'il s'agit surtout de ne pas surcharger les hôpitaux plus que de protéger des vies ?</i>
	<i>Taux de remboursement pour une campagne liée au manque de place d'hospitalisation, étude avec des diminution hospitalisation sans efficacité démontré sur la mortalité</i>
	<i>Avoir plus d'information sur l'efficacité et l'innocuité de manière claire, avec infographie à montrer aux parents pour soutenir mon discours</i>
	<i>Intérêt de connaître l'efficacité en vie réelle depuis la vaccination</i>
	<i>Résultat a posteriori de la campagne pour voir en réel le nombre d'enfants vaccinés par rapport à ceux qui ont fait des bronchiolite (je ne sais si c'est réalisable mais ils le font pour la grippe d'établir l'efficacité du vaccin a posteriori</i>
	<i>Il manque sans doute des infos claires sur les effets des 1eres campagnes de vaccination des dernières années. On a beaucoup entendu qu'il y avait moins d'embouteillage dans les services de pédiatrie mais a-t-on des vraies études pour le mon</i>
**	<i>Je dissuade les parents d'accepter ces injections et les déconseille, ayant trop vu de bronchiolites chez des nourrissons vaccinés dès la sortie de la maternité, plus qu'en 35 ans de médecine générale !!!</i>
**	<i>Lisez Prescrire</i>
**	<i>Je ne comprends pas l'intérêt chez les bébés de plus de 3 mois non à haut risque, étant donné le peu de bronchiolite grave après 3 mois hors populations particulières (prématuré, bébés porteurs de pathologies cardiaque ou pulmonaire)</i>
** remise en cause	
Aspects informationnels parents, acceptabilité	
Manque d'information en général	<i>Campagne trop tardive, pas assez tournée vers le grand public contrairement à l'an passé</i>
	<i>L'information sur le début de la vaccination doit être réalisée dès le mois d'août afin d'anticiper auprès des parents</i>
	<i>Communication moins importante dans les médias, donc moins d'information des nouveaux parents</i>
	<i>Discuter d'un envoi automatique par la CPAM aux parents de NRS nés entre le 1er février et le 31 août les invitant à contacter leur médecin pour faire un Beyfortus® à partir du 1er septembre. Cela pallierait à mes oublis...</i>
	<i>Le fait que les parents n'aient pas été informés</i>

Hésitation ou opposition vis-à-vis de la vaccination	<i>Certains parents trouvent que anticorps trop récent et le refusent</i>
	<i>Parents opposés à la vaccination le refusent car pas obligatoire</i>
	<i>Les seuls parents qui ont refusé sont ceux qui refusent tous les vaccins non obligatoires. Tous les autres, j'ai expliqué recommandé mais non obligatoire : ont fait vacciner comme le BCG</i>
	<i>J'arrive à faire accepter le vaccin pour les bébés qui auront moins de 6 mois pendant l'hiver, donc bébé nés aout/fin août. En revanche, c'est beaucoup plus difficile de convaincre les parents de bébés nés en février-juin précédant</i>
	<i>Quelques refus par crainte de la nouveauté/rapprochement avec méfiance vaccinale malgré les explications</i>
	<i>Mes conditions d'exercice sont particulières avec une hésitation vaccinale massive, ce qui explique que ce soit difficile dans ma patientèle</i>
	<i>Acceptabilité des parents est le principal frein dans un contexte de vaccination multiples pour les bébés (gastro, bronchiolite, méningite, rappel) avec un calendrier changeant tous les ans et nécessitant des rattrapages (cf méningite)</i>
Aspects pratiques de l'injection	
Volume injecté	<i>Les pauvres cuisses des bébés</i>
	<i>La quantité à injecter pour le Beyfortus® est importante (2 fois plus qu'un autre vaccin)</i>
	<i>L'injection du Beyfortus® 100mg est compliquée contrairement aux autres vaccins (injection lente)</i>
	<i>L'injection du produit me parait plus douloureuse pour le nourrisson et difficile à injecter en intégralité</i>
	<i>Vaccin de 1ml très douloureux à l'injection</i>
	<i>L'injection n'est pas facile surtout pour la dose de 100 car il y a beaucoup de produit</i>
	<i>La quantité de produit à injecter (1 mL) est énorme pour des cuisses de nourrissons. La plupart des autres vaccins font 0,5 mL</i>
	<i>Le dosage 100 mg de Beyfortus® est très volumineux pour un nouveau-né de 5 kgs...</i>
	<i>Volume à injecter énorme pour des toutes petites cuisses</i>
	<i>Je trouve l'injection de 1 ml pour les plus de 5 kg éprouvante</i>
	<i>Le volume à injecter de Beyfortus® est important. Ne serait-il pas possible de concentrer plus le produit, pour un volume plus proche des vaccins classiques ?</i>
	<i>La seule difficulté que j'éprouve est sur la quantité de produit à injecter. Une dose équivalente à celle des vaccins habituels serait plus appropriée aux petits</i>
Nombre d'injections	<i>Compliqué d'imposer si petit une injection</i>
	<i>Frein d'une injection supplémentaire</i>
	<i>Acceptabilité des parents est le principal frein dans un contexte de vaccination multiples pour les bébés</i>
	<i>Il est vrai que la série de piqûres durant les 18 premiers mois de vie impressionne souvent les parents</i>
	<i>Pour ceux qui l'ont refusé à la maternité, il y a déjà beaucoup de vaccins pour les nourrissons de < 6 mois</i>
	<i>Le fait qu'il soit sous forme injectable</i>

	<i>Déjà beaucoup de vaccins</i>
Aspects organisationnels	
Traçabilité du parcours de prévention	<i>Difficile souvent de savoir si femme vaccinée ou non pendant grossesse en période de vaccination et si enfant né février a reçu ou pas Beyfortus® (noté un peu n'importe où dans carnet de santé ou pas noté du tout)</i>
	<i>Parfois difficultés pour savoir si la maman a été vaccinée pendant la grossesse (elles n'ont pas toujours bien suivi les vaccins qu'elles ont reçus pendant la grossesse grippe, coqueluche, VRS). C'est parfois chronophage</i>
	<i>Traçabilité des vaccins reçus par la mère durant la grossesse</i>
	<i>Une ligne dédiée dans le carnet de santé serait un plus pour s'assurer qu'il a bien été fait en maternité et/ou le proposer plus souvent</i>
	<i>C'est parfois difficile de savoir si cela a été fait en maternité</i>
	<i>La vaccination maternelle par Abrysvo® devrait systématiquement être consignée par la maternité dans le carnet de santé de l'enfant</i>
	<i>Problème de suivi entre ce qui est fait chez la mère / l'enfant à la maternité et donc le ciblage de ceux qui n'en ont pas bénéficié ; rajoute une tache de vérification et un geste non rémunéré à des prises en charge déjà importantes</i>
	<i>C'est mal fichu ce procédé : ça devrait être un vaccin intégré au calendrier vaccinal, on le ferait en même temps que tous les autres sans faire un pataquès ! Là il faudrait demander aux mères si elles ont été vaccinées contre le VRS</i>
	<i>Attention à la perte d'information entre le fait que la mère ait eu l'Abrysvo® entre 32 et 36 SA et l'intention de prescrire Beyfortus® chez le nouveau-né</i>
	<i>Absence de notion dans le carnet de santé de ces recommandation</i>
Disponibilité Beyfortus®	<i>Cette année dans le 92 sud aucun hôpital n'a offert de possibilité de vaccination</i>
	<i>Difficulté pour obtenir la posologie à 50</i>
	<i>Je travaille en pmi : faible nombre de dose disponibles en pmi</i>
	<i>Le problème de disponibilité en pharmacie est un vrai frein !</i>
	<i>Et le fait que ça soit uniquement en maternité pendant longtemps a été un grand frein, les PS de premier recours sont de fait exclus de cette prévention</i>
	<i>Quid de la disponibilité en ville</i>
	<i>Le vaccin est très cher donc les pharmaciens ne l'ont pas en permanence et doivent commander</i>
Timing de la campagne	<i>La campagne de vaccination doit être débutée beaucoup plus tôt dans les maternités</i>
	<i>Décalage entre l'accessibilité du vaccin et la campagne de vaccination précédente</i>
	<i>Problème de la saison d'indication de l'immunisation de la femme enceinte qui ne commence pas assez tôt !</i>
	<i>Schéma discontinu sur l'année rendant le réflexe un peu + difficile que pour les autres vaccinations, notion de campagne vaccinale à débiter pour les enfants de 7 mois ou moins à partir de septembre pas très intuitive</i>
	<i>Campagne trop tardive</i>
Parcours de soins	<i>Cela pallierait à mes oublis...</i>
	<i>Généraliste oublié</i>

	<i>Une réalisation par les IDE nous soulagerait car cela s'intègre en complément des vaccins qui restent nombreux entre 2 et 6 mois</i>
	<i>Durant les 2 premières années de vie de l'enfant il y a beaucoup de points à aborder et surveiller en médecine générale</i>
	<i>Les enfants non vaccinés sont ceux que l'on ne voit pas en consultation</i>
	<i>A gérer en maternité car nous ne voyons que rarement les enfants non malades</i>
	<i>L'autre frein est la possibilité de voir rapidement ces bébés, nombreuses consultations</i>
	<i>Cibler également nos collègues sages-femmes de l'intérêt pour les femmes enceintes de bénéficier de l'Abrysvo®, ds le respect des indications, sans oublier le vaccin anti grippal.. et rappel pour tous des gestes barrières</i>
	<i>Difficulté d'identification des professionnels qui gèrent la vaccination. L'intégrer au calendrier vaccinal afin que cela soit systématiquement vérifié</i>
	<i>La majorité des nourrissons sont déjà immunisés lors du séjour à la maternité</i>
	<i>C'est compliqué de penser et rappeler aux parents de ceux nés après le 01/02/2025 et qui ont plus de 6 mois qu'il faut les vacciner. Souvent on les voit à 6 à 9 mois et 11 mois et mais pas entre</i>
	<i>On ne sait pas qui fait quoi entre la maternité, les sages femmes, les pédiatres et les médecins, qui propose, qui prescrit, qui injecte ?</i>
	<i>Le double dosage peut poser problème, car entre la prescription < 5 kg et le jour de l'injection, l'enfant peut arriver à > 5 kg, le pharmacien peut-il adapter la dose si besoin ?</i>
	<i>Je ne vois pas beaucoup de bébés, je suis un vieil homme, donc je n'en ai pas dix par an</i>
	<i>Il semble qu'il soit fait dans les maternités</i>
Aspects financiers	<i>Il y a un besoin urgent de proposer une PEC financière intégrale des AC monoclonaux. Le frein principal est le reste à charge de la part mutuelle aux parents</i>
	<i>Problème de la prise en charge variable</i>
	<i>Le remboursement ! En l'absence de mutuelle, l'acceptabilité financière est largement remise en cause en pratique de ville ! Le Beyfortus® à 400€ pris en charge à 60% pour le RG laisse un reste à charge trop important</i>
	<i>Vaccin trop cher et pourquoi seulement remboursé à 30% par la CPAM alors que c'est d'intérêt public ???</i>
	<i>Le principal frein à la vaccination pour les patients est le prix. Certaines mutuelles ne remboursent pas complètement le vaccin</i>
	<i>Pour optimiser la campagne de vaccination contre la bronchiolite, le Beyfortus® devrait pouvoir être pris en charge à 100% tout comme l'Abrysvo® chez la femme enceinte</i>
	<i>Accessibilité difficile chez les nouveau-nés du fait de l'absence de couverture sociale initiale et du prix élevé du vaccin</i>
	<i>Nécessité d'un remboursement pour éviter les inégalités d'accès aux soins</i>
	<i>Remboursement à 30% insuffisant car certaines mutuelles ne prennent pas bien en charge et le reste à charge est un frein pour quelques familles</i>
	<i>Prix du vaccin nourrisson très élevé qui est un vrai frein chez la plupart des familles</i>
	<i>Problème de remboursement selon les officines, certains patients ont dû dépenser 200 euros (part mutuelle). Tous les foyers ne peuvent pas se le permettre</i>

	<i>Je travaille en pmi : le frein principal est l'absence de couverture sociale pour acheter la dose</i>
	<i>Le prix de l'injection qui est un facteur limitant pour certaines familles</i>
	<i>A 400 euros la dose la communauté ne peut se permettre le moindre gaspillage</i>
	<i>Injection chère et mal remboursée par la sécu donc impossible pour les patients sans mutuelle</i>
	<i>Le vaccin est très cher donc les pharmaciens ne l'ont pas en permanence et doivent commander</i>