



FLYER RÉCAPITULATIF
POUR L'ÉQUIPE
OFFICINALE



Prévention des infections au Virus Respiratoire Syncytial (VRS)

LEUR SANTÉ,
NOTRE PRIORITÉ

Le VRS: Que retenir?

Virus à ARN de la famille des *Paramyxoviridae*
2 sous-types identifiés : A et B

Temps d'incubation: 2 à 8 jours

Circulation Mondiale
≈ 100 000 décès chaque année
surtout au sein des PMA (pays socio-
économiquement les moins développés)

Période épidémique en France=
De Octobre/Novembre jusqu'à Avril/Mai

Les pics épidémiques du VRS fluctuent chaque
année, nécessitant une surveillance continue .

Les bulletins épidémiologique sont
consultables sur le site "Santé publique
France"

Populations à risque


 **Nourrissons et jeunes enfants (<2ans)**


Arbre respiratoire supérieur:
rhino-pharyngite, laryngite, otite moyenne aiguë

Arbre respiratoire inférieur:
bronchiolite et pneumopathie

En France:

- 100 % infectés < 2 ans
- + de 50 % infectés au moins 2 fois
- 35 à 50 000 hospitalisations pédiatrique par an

 **Les personnes immunodéprimées, les
personnes âgées (>60ans) ainsi que celles
souffrant de pathologies chroniques**

 Risque de complication avec progression de l'infection
vers une atteinte des voies respiratoires basses

Diagnostic à l'officine

Le TROD (test rapide d'orientation au diagnostic) pour
dépister une infection au VRS peut désormais être
réalisé par les pharmaciens d'officine.

Les préparateurs peuvent réaliser le prélèvement mais
ne peuvent pas rendre le diagnostic.

Toutefois, les TROD VRS ne sont pas pris en charge.

I.Prévention non médicamenteuse

Le virus se transmet principalement de manière directe via les sécrétions
respiratoires (gouttelettes et aérosols) et de manière indirecte par les mains et
matières contaminées;
les gestes barrières sont donc primordiaux.



**Limitier les visites au cercle d'adulte très proche et non
malade**



Laver les objets à portée de la personne à risque



Lutter contre le tabagisme actif/passif



Respecter le calendrier vaccinal



Se laver les mains avant/après contact



Porter un masque si présence de symptômes



Aérer 10 minutes quotidiennement



Eviter les lieux trop fréquentés








Désobstruction rhinopharyngée

Actuellement, il n'existe aucun traitement spécifique contre le Virus Respiratoire
Syncytial; d'où l'importance majeur d'appliquer les gestes barrières.



**Depuis 2019, la kinésithérapie respiratoire de désencombrement
n'est plus recommandée dans le cadre de la bronchiolite aiguë
chez les enfants de moins d'un an.**

II. Les thérapeutiques dans la prévention des infections au VRS en FRANCE pour la campagne 2024-2025

Nom	Synagis® Palivizumab		Beyfortus® Nirsévimab		Arexvy®	Abrysvo®	
Catégorisation	Anticorps monoclonal		Anticorps monoclonal		Vaccin recombinant	Vaccin bivalent recombinant	
Schéma d'administration	15 mg/Kg, administrés une fois par mois pendant la période épidémique		1 injection pour toute la période épidémique		1 injection pour toute la période épidémique	1 injection entre la 32 et 36 ème semaines d'aménorrhée	1 injection pour toute la période épidémique.
Population cible							
Délivrance	Hospitalière		Double circuit		Double circuit	Double circuit	

Canva/VistaPrint

Réalisé en Octobre 2024
HENRY Noémie



Bibliographie