

La Belgique fait des progrès majeurs dans la lutte contre le VRS

Pour la première fois, on observe une baisse significative des hospitalisations de nourrissons atteints de bronchiolites. Les bronchiolites sont causées la plupart du temps par le virus respiratoire syncytial (VRS), qui est très contagieux. La Belgique entre dans sa deuxième saison de prévention du VRS et des efforts doivent être faits pour augmenter encore plus la couverture en termes de nourrissons immunisés. À l'approche de la nouvelle saison du VRS, les professionnels de santé appellent à la protection préventive des nourrissons âgés de moins de treize mois.

Bruxelles, 26 août 2025 – Durant la saison hivernale 2024-2025, on a pu observer, pour la première fois, l'efficacité de l'immunisation préventive chez les nourrissons. Selon les chiffres de l'institut Sciensano et ceux d'une large étude nationale belge réalisée en collaboration avec ce dernier, on estime qu'entre 35 à 45% des hospitalisations d'enfants de moins de 5 ans ont pu être évitées grâce à l'introduction de l'anticorps monoclonal nirsevimab. Cela correspond à plus de 4000 hospitalisations évitées, dont 2000 au moment du pic de l'épidémie ¹. L'impact observé était le plus important chez les enfants de moins de 6 mois, éligibles à la prévention, dont la proportion dans les salles d'hospitalisation a sensiblement diminué (plus de 50% en 2023-2024 contre moins de 30% en 2024-2025). L'efficacité de l'immunisation contre les hospitalisations dues au VRS est estimée à 85,63%, concordant avec les observations dans les pays voisins.

‘Non seulement moins de nourrissons sont tombés malades et ont dû être hospitalisés, mais le nombre d'enfants nécessitant d'être admis aux soins intensifs pour cause de bronchiolite sévères/complicées a significativement baissé également.’ explique le **Prof. dr Sophie Blumental, pédiatre à l'hôpital Delta, Bruxelles**. « *La prévention par immunisation a permis de réduire considérablement la pression sur le système de santé, sachant que la plupart des jeunes nourrissons hospitalisés pour VRS requièrent une aide respiratoire ou nutritionnelle et que certains présentent des surinfections bactériennes nécessitant la prescription d'antibiotiques* » poursuit-elle.

Le bénéfice comporte aussi une réduction de la charge affective et organisationnelle pour les parents ainsi qu'un impact significatif sur le plan économique (réduction de l'absentéisme parental, diminution des coûts des soins ambulatoires et hospitaliers).^{2 3}

"Grâce à une plus grande disponibilité et au remboursement des moyens préventifs, nous sommes vraiment à un tournant dans la lutte contre le VRS. La saison dernière a en effet marqué la première

¹ [impact van nirsevimab op pediatrie rsv-infecties in belgie in 2024-2025.pdf](#)

² **Economic impact of RSV infections in young children attending primary care : a prospective cohort study in five European countries, 2021 to 2023** Eurosurveillance : European communicable disease bulletin - ISSN 1025-496X-30:20 (2025) p. 1-12

Valerie D.V. Sankatsing, Sarah F. Hak, Joanne G. Wildenbeest, Roderick P. Venekamp, Mauro Pistello, Caterina Rizzo, Santiago Alfayate-Miguel, [Daan Van Brusselen](#), Marta Carballal-Marino, Uy Hoang, Rolf Kramer, Simon de Lusignan, Oliver Martyn, Marc Raes, Adam Meijer, Joanneke van Summeren

[Citatielink](#)

³ **Burden of RSV infections among young children in primary care : a prospective cohort study in five European countries (2021-23)**

The lancet respiratory medicine - ISSN 2213-2600-13:2 (2025) p. 153-165

Sarah F. Hak, Valerie D.V. Sankatsing, Joanne G. Wildenbeest, Roderick P. Venekamp, Beatrice Casini, Caterina Rizzo, Mathieu Bangert, [Daan Van Brusselen](#), Elizabeth Button, Maria Garces-Sanchez, Cesar Garcia Vera, Rolf Kramer, Simon de Lusignan, Marc Raes, Adam Meijer, John Paget, Joanneke van Summeren

[Citatielink](#)

introduction des moyens préventifs et nous sommes particulièrement satisfaits d'avoir immédiatement constaté un impact clair", déclare le Prof. dr Marc Raes, pédiatre à l'hôpital Jessa de Hasselt. "En immunisant largement et en temps opportun, nous pouvons non seulement protéger les bébés et stopper le VRS, mais aussi alléger la pression sur nos hôpitaux. Chaque enfant qui n'a pas besoin d'être hospitalisé représente un lit disponible dans le service pédiatrique et moins de charge pour les médecins, les infirmières et les services d'urgence. C'est une opportunité d'améliorer l'organisation des soins pédiatriques et de faire la différence pour les jeunes enfants et leurs familles."

Qu'est-ce que le VRS et pourquoi est-il dangereux ?

Le VRS (Virus Respiratoire Syncytial) est un virus très courant et hautement contagieux qui affecte les voies respiratoires supérieures. À l'âge de deux ans, environ 95% des jeunes enfants ont contracté une infection au VRS. Elle peut se limiter à des symptômes semblables à ceux d'un rhume, comme un nez bouché ou qui coule, une toux sèche avec ou sans fièvre. Mais l'infection peut s'étendre aux voies respiratoires inférieures et conduire à une maladie grave, comme la bronchiolite et la pneumonie, particulièrement chez les nourrissons et les jeunes enfants.

Le VRS est particulièrement préoccupant chez les bébés car il peut causer des difficultés respiratoires majeures et souvent empêcher le bébé d'absorber suffisamment de liquides ce qui nécessite une hospitalisation. La grande majorité (75% à 90%) des bébés hospitalisés pour une infection grave au VRS étaient initialement en bonne santé. La plupart des hospitalisations concernent des nourrissons de moins d'un an.⁴

Le Conseil Supérieur de la Santé confirme la recommandation actuelle pour la prévention du VRS

Le Conseil Supérieur de la Santé recommande la prévention pour tous les nourrissons de moins d'un an qui vivent leur première saison VRS. La prévention est également recommandée pour les enfants entre un et deux ans pendant leur deuxième saison VRS, s'ils présentent un risque élevé d'infections graves.⁵ Il existe actuellement deux options préventives disponibles en Belgique. Les parents peuvent choisir, en consultation avec leur médecin traitant, soit le vaccin maternel administré à la mère durant la grossesse, soit l'anticorps monoclonal à longue durée d'action administré directement à l'enfant.

"Les femmes qui accouchent pendant la saison VRS peuvent se faire vacciner entre la 28e et la 36e semaine de grossesse, avec au moins deux semaines entre la vaccination contre la coqueluche et deux semaines avant l'accouchement. Les anticorps produits en réaction au vaccin sont transmis au fœtus via le placenta et protègent ainsi le nouveau-né dès la naissance. L'autre moyen de prévention consiste en l'administration directe des anticorps à longue durée d'action chez le nourrisson. Cette injection se fait soit à la naissance si l'enfant naît durant la saison du VRS soit en rattrapage pour les nourrissons nés avant leur première saison du VRS", explique le Prof. dr David Tuerlinckx, pédiatre au CHU/UCL, Dinant.

"L'anticorps monoclonal est également recommandé pour les enfants présentant un risque accru de maladie grave pendant leur deuxième saison VRS. Il s'agit par exemple d'enfants atteints de maladie pulmonaire chronique, de cardiopathie congénitale, immunodéprimés, atteints du syndrome de Down, ... L'injection VRS est alors administrée juste avant ou au début de leur deuxième saison VRS", ajoute le

⁴ Raes M, Van Brusselen D, Cornette L, Moniotte S, Schaballie H, Daelemans S, Proesmans M. Strategies to prevent severe RSV infections in infants: the Belgian expert opinion. Belgian Journal of Pediatrics 2023.

⁵ HGR: Preventie tegen RSV bij kinderen⁶ [impact van nirsevimab op pediatrische rsv-infecties in belgie in 2024-2025.pdf](#)

Prof. dr Tuerlinckx. Il conclut : *"Tant le vaccin pour les femmes enceintes que l'anticorps monoclonal pour les nourrissons sont disponibles et le Conseil Supérieur de la Santé soutient les deux options pour la protection pendant la première année de vie. Les parents, en consultation avec le prestataire de soins, examinent ensemble quelle option convient le mieux à leur situation. Pour la deuxième année de vie, l'anticorps monoclonal à longue durée d'action, nirsevimab est recommandé et, depuis cette saison, également remboursé."*

Nouvelle approche pour la saison VRS 2025-2026 : définition saisonnière par Sciensano

Depuis cette année, Sciensano détermine le début et la fin de la saison VRS, définissant la période pendant laquelle le virus VRS circule. Cette définition permet d'utiliser correctement les deux options préventives.

Sur base de la circulation lors des années précédentes, Sciensano a fixé le début de la saison VRS au 1er octobre. Cette date est une date de référence pour la vaccination de la mère ou l'immunisation de l'enfant. Pour une protection optimale, les bébés qui naissent pendant la saison VRS doivent être immunisés de préférence avant de quitter l'hôpital.

La fin de la saison VRS précédente a été déclarée le 18 février 2025. Cette date est importante pour l'immunisation des enfants nés après la saison VRS précédente et qui entrent donc dans leur première saison VRS. Pour les bébés nés entre le 19 février et le 30 septembre 2025 - qui font partie du groupe de 'rattrapage', dit aussi groupe 'catch-up', l'immunisation est plus efficace si elle est administrée avant ou au début de la nouvelle saison via le médecin généraliste, le pédiatre ou l'hôpital où ils sont nés. Cette année, cela peut se faire à partir de **septembre**.

Que pouvons-nous attendre de cette saison ?

Les résultats de la saison dernière marquent un tournant dans la lutte contre le VRS. Les bébés nés pendant la saison ont été immunisés immédiatement, mais il est important de suivre attentivement aussi le groupe dit "de rattrapage", les bébés nés en dehors de la saison VRS (entre le 19 février et le 30 septembre 2025).

Si ce groupe est également bien couvert, nous pourrions évoluer vers une situation où les hospitalisations des nourrissons pourront être presque entièrement évitées. Cela représenterait, outre l'épargne de beaucoup de souffrance pour les jeunes enfants et leurs familles, un énorme soulagement pour les services pédiatriques des hôpitaux, où plus d'espace serait créé pour d'autres soins essentiels et également un allègement pour le secteur de soins ambulatoires.

Le taux d'immunisation de la saison précédente était estimé entre 62 et 74%. Une augmentation du taux d'immunisation à 90% réduirait le nombre d'hospitalisations de 10-15% supplémentaires, soit 1500 hospitalisations évitées en plus ⁶.

Les chiffres internationaux montrent ce qui est possible : en Espagne, le nombre d'hospitalisations liées au VRS a diminué de pas moins de 89% la saison dernière. Dans de nombreux hôpitaux belges également, de beaux résultats ont déjà été obtenus la saison dernière.

Ensemble pour stopper le VRS

⁶ [impact van nirsevimab op pediatrische rsv-infecties in belgie in 2024-2025.pdf](#)

Les autorités sanitaires belges, les médecins, les hôpitaux et les prestataires de soins appellent ensemble à l'action. Avec une campagne d'immunisation large et bien exécutée, la Belgique se dirige vers un avenir sans ou du moins avec considérablement moins d'hospitalisations VRS chez les bébés.

La prévention contre le VRS est actuellement principalement organisée en Belgique par les prestataires de soins eux-mêmes en étroite consultation avec plusieurs instances gouvernementales et via une Task Force nationale de prévention du VRS⁷. Dans de nombreux hôpitaux, cabinets médicaux, bureaux de consultation, sites web gouvernementaux, une communication proactive est faite à ce sujet. Particulièrement pour le groupe de rattrapage, beaucoup dépend aussi de l'initiative que les parents prennent finalement eux-mêmes.

Les pédiatres, gynécologues, médecins généralistes, sages-femmes mais aussi les pharmaciens peuvent informer les parents sur l'importance de l'immunisation.

*"Si nous misons maintenant sur une information correcte et une administration en temps opportun, et si nous parvenons à atteindre également le groupe dit de rattrapage - les bébés nés en dehors de la saison VRS -, nous pourrions évoluer vers une situation où il n'y aura pratiquement plus d'hospitalisations de bébés. C'est un progrès dont chaque parent, chaque prestataire de soins et toute la société bénéficieront", conclut le **Dr Françoise Mambourg, Médecin et Représentante de la Société Scientifique de Médecine Générale.***

###

À propos de Sanofi Nous sommes une entreprise mondiale innovante dans le domaine de la santé, animée par une seule vocation : poursuivre les miracles de la science pour améliorer la vie des gens. Nos équipes, présentes dans plus de 100 pays, s'efforcent de transformer radicalement la pratique de la médecine en rendant possible l'impossible. Nous développons des solutions thérapeutiques et des vaccins qui peuvent améliorer et protéger la vie de millions de personnes à travers le monde. La durabilité et la responsabilité sociale sont au cœur de notre démarche.

MAT-BE-2500976

⁷ <https://baop.be/fr/rsv>