

a. Une dose de Nirsevimab est recommandée pour les enfants âgés de 24 mois ou moins entrant dans leur 2e saison de VRS, présentant des conditions médicales chroniques congénitales ou acquises associées à un risque persistant élevé de maladie grave due au VRS, tel que déterminé par le médecin spécialiste traitant. Cela inclut, mais ne se limite pas aux pathologies suivantes:

- Hemodynamically significant congenital or acquired heart disease (such as cyanotic heart defects) • Pulmonary arterial hypertension
- Chronic lung disease (such as moderate to severe BPD, lung malformations and cystic fibrosis)
- Inborn error of metabolism with repercussion on cardiac or pulmonary function
- Congenital or acquired neurological diseases (such as epilepsy and cerebral palsy) and neuromuscular diseases. • Immune deficiency (congenital, acquired or drug-induced) • Down syndrome and other chromosomal abnormalities
- Prematurity: with a GA <33 weeks
- Other chronic conditions likely to result in severe RSV disease (such as chronic liver disease or organ malformations)

b. L'administration de Nirsevimab ne devrait être envisagée que dans des situations très spécifiques où il existe un risque de transfert transplacentaire inefficace d'anticorps (Abrysvo® administré moins de 14 jours avant la naissance, naissance à une GA <37 semaines, immunosuppression maternelle incluant des infections par le VIH avec charge virale non supprimée), ou une comorbidité conférant un risque de maladie RSV potentiellement mortelle, tel que déterminé par le médecin spécialiste traitant.

Procédure

Au moment de l'administration, confirmez les 6 critères ci-dessous pour réduire les erreurs:

1. Bon patient
2. Bon moment (âge, pendant la saison du VRS)
3. Bonne immunisation (médicament correct)
4. La bonne dose (basée sur le poids)
5. La bonne voie, longueur d'aiguille et technique

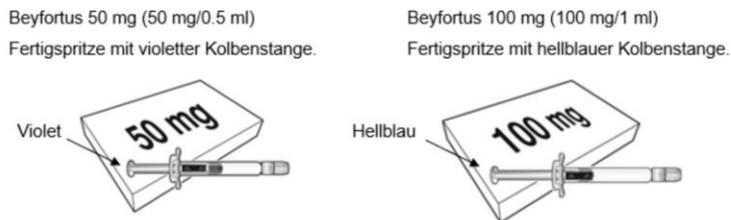
Injection intramusculaire (IM) Utilisez une aiguille de 22–25G. Choisissez le site d'injection et la longueur d'aiguille appropriés à l'âge et à la masse corporelle.		
Age	Needle length	Injection site
Nouveau-né; (1-28 jours)	16mm	Face antérolatérale de la cuisse
Nourrissons (1–12 mois)	25mm	Face antérolatérale de la cuisse
Trotteurs (1–2 ans)	25-30mm	Face antérolatérale de la cuisse (pour enfant n'ayant pas encore acquis la marche)
	16–25mm	Deltoïde

6. Bonne documentation

Administration et Co-administration

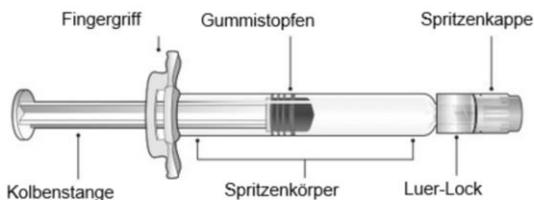
Suivre la marche à suivre ci-dessous pour l'administration du Nirsevimab

Co-administration: l'administration simultanée du Nirsevimab avec d'autres vaccins pédiatriques est possible. Une séparation d'au moins 2.5 cm (même site) ou l'administration sur un autre site est recommandée. **Pour l'administration de 2 doses de 100mg (2x1ml), utiliser 2 sites distincts.**



Composants de la seringue préremplie voir Figure 1.

Figure 1 : Composants de la seringue préremplie Luer Lock



<https://compendium.ch/product/1604279-beyfortus-sol-inj-50-mg-0-5ml-2-aiguilles/mpro>

Étape 1 : Tenez la seringue par le moyen Luer Lock d'une main (ne tenez pas la tige du piston ou le corps de la seringue) et utilisez l'autre main pour dévisser le capuchon de la seringue dans le sens inverse des aiguilles d'une montre.

Étape 2 : Fixez une aiguille Luer Lock à la seringue préremplie en tournant doucement l'aiguille dans le sens des aiguilles d'une montre sur la seringue préremplie jusqu'à ce que vous sentiez une légère résistance.

Étape 3 : Tenez le corps de la seringue d'une main et retirez délicatement le capuchon de l'aiguille de l'autre main. Ne tenez pas la seringue par la tige du piston lorsque vous retirez le capuchon de l'aiguille, sinon le bouchon en caoutchouc bougera. Ne touchez pas l'aiguille et ne laissez pas l'aiguille entrer en contact avec une surface. Ne remettez pas le capuchon de l'aiguille et ne retirez pas l'aiguille de la seringue.

Étape 4 : Administrer tout le contenu de la seringue préremplie Beyfortus par injection intramusculaire, de préférence dans la face antérolatérale de la cuisse. En raison du risque de lésion du nerf sciatique, le muscle fessier ne doit pas être systématiquement choisi comme site d'injection.

Étape 5 : Jetez immédiatement la seringue usagée avec l'aiguille dans un conteneur pour objets tranchants ou conformément aux exigences locales.

Si deux injections sont nécessaires, répétez les étapes 1 à 5 sur un autre site d'injection.