



Avis et recommandations

Maladies infectieuses

Date de publication : 4 septembre 2026

FRANCE HEXAGONALE ET DROM

Note d'aide à la décision

Date de début de la prochaine campagne d'immunisation des nouveau-nés contre la bronchiolite à VRS pour la saison 2026-2027 (France hexagonale et DROM). Interprétation et recommandation de l'agence

SOMMAIRE

Contexte et objet de la demande	1
Méthodologie	2
Interprétations et recommandations de l'agence	3
Références	11
Annexe 1. Lettre de saisine	12

Contexte et objet de la demande

Santé publique France a été saisie par la Direction Générale de la Santé (DGS) afin d'éclairer la définition des dates du début et de fin de la prochaine campagne de prévention de la bronchiolite à VRS des nouveau-nés pour la saison 2026-2027, en France hexagonale ainsi que dans chacun des DROM (saisine n° 26-A-00047 du 28 mai 2026 en annexe).

En France, deux méthodes d'immunisation pour prévenir la bronchiolite à VRS (virus respiratoire syncytial) chez les nouveau-nés et nourrissons sont disponibles :

- l'immunisation passive par l'anticorps monoclonal nirsévimab (Beyfortus®), disponible et remboursé depuis septembre 2023 suivant la recommandation de la Haute Autorité de Santé (HAS) de juillet 2023, se réalise par injection unique au cours de la 1^{re} année du nourrisson. Un pic de concentration d'anticorps est observé au 6^e jour (intervalle de 1 à 28 jours), suivi par une protection clinique d'au moins 5 mois [1] ;
- le vaccin® Abrysvo a reçu une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) européenne en août 2023 et est disponible et remboursé en France depuis septembre 2024. Utilisé en vaccination de la femme enceinte entre les 32^e et 36^e semaines d'aménorrhée, il permet une protection clinique du nouveau-né dès la naissance pendant plusieurs mois [2].

La HAS précise que la vaccination de la femme enceinte (vaccination maternelle) et l'immunisation passive par anticorps monoclonal sont deux stratégies alternatives. Elle recommande que la campagne de vaccination soit concomitante à la campagne d'immunisation passive, soit en amont soit au début de la période épidémique et ce jusqu'à la fin de cette période [2].

En 2025, la campagne de prévention des nouveau-nés et nourrissons contre la bronchiolite à VRS a démarré le 1^{er} septembre 2025 dans l'Hexagone, à la Réunion, en Martinique, en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, le 1^{er} août en Guyane et 1^{er} octobre à Mayotte [3].

Méthodologie

Santé publique France a travaillé conformément à la Charte de l'expertise sanitaire (Décret N° 2013-413 du 21 mai 2013).

La saisine a été analysée avec le Directeur scientifique de Santé publique France en commission d'analyse des saisines le 5 juin 2026.

Cet avis a été élaboré par la Direction des régions (Dire, Celule Régionale Antilles, Cellule Régionale Guyane, Cellule Régionale Océan Indien) et la Direction des Maladies Infectieuses (DMI) de Santé publique France.

Il repose sur des analyses de données de surveillance des bronchiolites et des infections à VRS du nourrisson, réalisées par la Direction des Maladies Infectieuses (DMI) et les Cellules régionales de Santé publique France des Départements et Régions d'outre-mer (DROM). Il s'applique à l'Hexagone, la Guyane, la Réunion, la Martinique, la Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy. A la date de réponse à la saisine, les analyses de données étaient en cours pour Mayotte.

Pour chaque territoire (Hexagone et chaque DrOM), une estimation des dates attendues de début et de fin de la période à risque de bronchiolite à VRS a été produite, à partir des données de surveillance épidémiologique des années précédentes. Ces estimations tiennent préférentiellement compte des années récentes suite à la pandémie de COVID-19, et reposent sur :

- les parts des bronchiolites parmi les passages hebdomadaires aux urgences et les hospitalisations suite à ces passages (réseau OSCOUR^{®1}) ;
- le taux de positivité pour le VRS parmi les prélèvements hebdomadaires pour syndrome d'infection respiratoire aiguë (IRA) (Centre national de références des virus respiratoires CNR-VIR²).

Un calendrier a ensuite été développé selon ces périodes à risque, Il tient compte de l'objectif de protéger les nourrissons de moins de deux mois dès le début de la période à risque, de la recommandation de vacciner les femmes enceintes entre la 32^e et la 36^e semaine d'aménorrhée et d'une durée de protection d'au moins 5 mois post-injection pour l'immunisation passive et la vaccination maternelle [1, 2]. Une seule stratégie, reposant sur des campagnes concomitantes de vaccination des femmes enceintes et d'immunisation passive des nouveau-nés, est proposée dans cette note, sous l'hypothèse d'une protection vaccinale potentiellement limitée à 5 mois après injection.

¹ Organisation de la surveillance coordonnée des urgences

² <https://www.pasteur.fr/fr/sante-publique/tous-cnr/virus-infections-respiratoires-dont-grippe-sars-cov-2>

Pour chaque territoire, ce calendrier a pour objectif de permettre de :

- protéger par une vaccination maternelle les nourrissons dont la naissance est attendue au plus tôt à la 5^e semaine de la période à risque,
- protéger dès le début de la période à risque les nourrissons de moins de deux mois par l'immunisation passive.

La campagne globale devrait se poursuivre jusqu'à la fin effective de la période épidémique. La vaccination maternelle pourrait être arrêtée 4 semaines avant la fin attendue de la période à risque estimée, mais la prédiction de cette fin est de fiabilité limitée.

Santé publique France souligne que cette stratégie devrait être révisée en cas de changement de recommandations.

Interprétations et recommandations de l'agence

Points clés et principaux résultats

Santé publique France propose, pour chaque territoire concerné, les dates de périodes à risque ainsi que les calendriers d'immunisation suivants :

Hexagone : période à risque entre les semaines 38-2026 et 09-2027

Une vaccination maternelle et une immunisation passive sont préconisées à partir de la semaine 38-2026 (mi-septembre) jusqu'à la semaine 09-2027 (début mars), en tenant compte de la fin effective de l'épidémie de bronchiolite et de la circulation du virus VRS.

Guyane : période à risque sans saisonnalité

Du fait de l'identification de cas de bronchiolite et d'une circulation du VRS continues, l'agence préconise que la vaccination maternelle et l'immunisation passive soient disponibles et proposées toute l'année.

La Réunion : période à risque entre semaine 40-2026 et semaine 12-2027

Une vaccination maternelle et une immunisation passive sont préconisées à partir de la semaine 40-2026 (mi-septembre) jusqu'à la semaine 12-2027 (fin mars), en tenant compte de la fin effective de l'épidémie de bronchiolite et de la circulation du virus VRS.

Martinique et Guadeloupe : période à risque entre les semaines 36-2026 et 09-2027

Une vaccination maternelle et une immunisation passive sont préconisées à partir de la semaine 36-2026 (fin août) jusqu'à la fin de l'épidémie, possiblement en janvier 2027 voire début mars 2027 (semaine 09-2027), selon l'évolution de la période épidémique.

Saint-Martin et Saint Barthélemy : période à risque entre les semaines 36-2026 et 09-2027

Une vaccination maternelle et une immunisation passive sont préconisées à partir du 1^{er} septembre 2026 (semaine 36-2026) jusqu'à la fin de l'épidémie, possiblement en janvier 2027 voire fin février 2027 (semaine 09-2027), selon l'évolution de l'épidémie.

L'agence souligne que ces calendriers devront être mis à jour en cas de changement de recommandations vaccinales ou d'immunisation, ainsi que selon l'évolution effective de l'épidémie.

Données épidémiologiques, périodes à risque et calendriers préconisés par territoire

France hexagonale

Durant les années pré-Covid-19, en France hexagonale, les épidémies de bronchiolite du nourrisson commençaient habituellement à la mi-novembre (en médiane : semaine 46 [étendue de la semaine 43 à 47]), atteignaient leur pic épidémique en décembre (semaine 51 [de semaines 48 à 52]) et s'achevaient à la fin du mois de janvier (semaine 04 [étendue de la semaine 01 à 09]).

L'épidémie de la saison 2020-2021, contemporaine de l'émergence de la Covid-19, a été caractérisée par un début très tardif (semaine 07-2021) et une recrudescence atypique de mi-mai à début août (semaines 20 à 31). Les épidémies de bronchiolite des saisons 2021-2022 et 2022-2023 ont été plus précoces de 6 semaines, avec un début en semaine 40 (début octobre) suivies de fins d'épidémies respectivement en semaines 01-2022 et 03-2023.

En 2023-2024, l'épidémie de bronchiolite en France hexagonale s'est étendue de la semaine S42-2023 à la semaine S01-2024, soit un début d'épidémie plus précoce de 4 semaines et une durée de 12 semaines équivalente à la durée moyenne des épidémies de référence 2015-2020 [4].

Lors des saisons 2024-2025 et 2025-2026, les épidémies de bronchiolite ont démarré en S47 (mi-novembre) et se sont achevées en S02 (mi-janvier). Leur dynamique étaient globalement comparables à celles des saisons antérieures à l'émergence de la COVID-19 (saisons 2015-16 à 2019-2020) [5 ; 6] (figure 1). Leurs durées de 8 semaines ont cependant été plus courtes que celles habituellement observées. Par ailleurs, le taux de positivité au VRS a commencé à augmenter en semaine 41, par rapport à la saison précédente (2023-2024), une augmentation avait été observée dès la S39-2023 (figure 2). Ce taux est ensuite passé de près de 3% en semaine 44 à 7-8%, au moment du démarrage de l'épidémie, en S47. Une circulation encore active du virus avait été observée jusque courant février atteignant un niveau inférieur à 3% en S09 (figure 2).

Figure 1. Part de la bronchiolite parmi les passages aux urgences et les hospitalisations après passages chez les enfants de moins de 1 an, réseau OSCOUR®, France

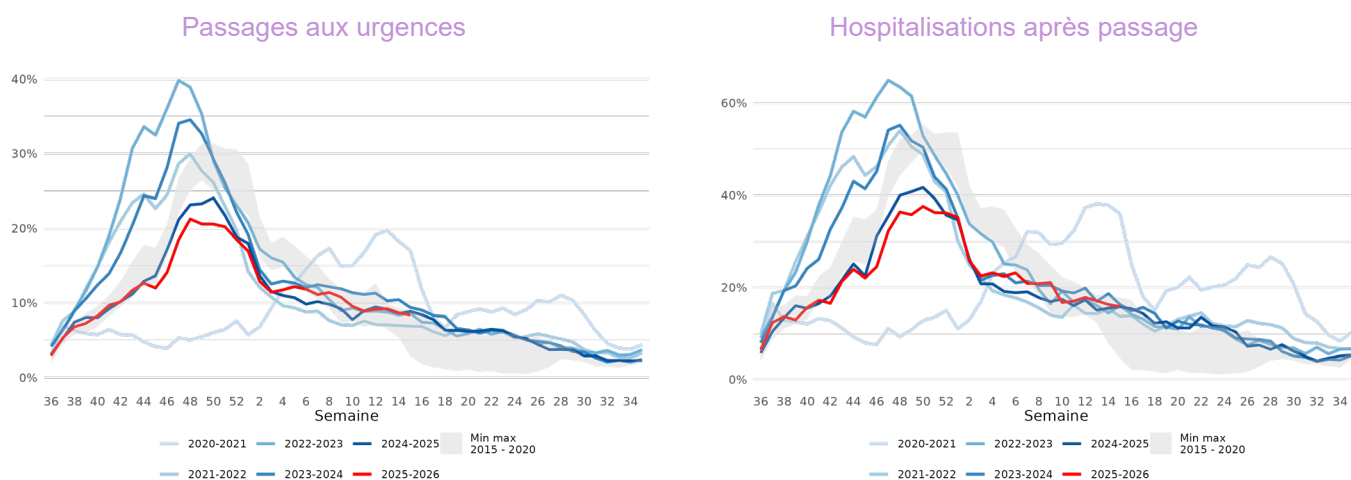
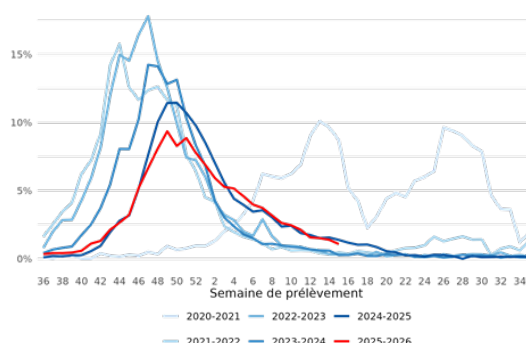


Figure 2. Taux de positivité pour VRS parmi les prélèvements pour syndrome d'IRA, réseau national des laboratoires des centres hospitaliers (RENAL), CNR-VIR, France hexagonale



En raison de la variabilité de la temporalité des épidémies de bronchiolite observée depuis la pandémie de Covid-19, l'agence considère qu'il reste difficile de prédire les périodes épidémiques pour la saison prochaine. Les données de la saison 2024-2025 et 2025-2026 laissent envisager que la dynamique des épidémies de bronchiolite pourrait être globalement similaire à celles observées avant l'émergence de la Covid-19, avec néanmoins une possible circulation persistante du virus après la fin de l'épidémie.

Sur la base de ces données, une circulation du virus pourrait s'amorcer en semaine 41-2026. L'épidémie pourrait ensuite démarrer vers la semaine S47-2026 et se terminer vers la semaine 02-2027, avec une possible persistance de la circulation virale jusqu'en S09-2027. Santé publique France souligne qu'une évolution notable de la situation épidémiologique lors de la prochaine saison devrait conduire à modifier les périodes de campagne.

La période à risque pour la bronchiolite se situerait entre les semaines 38-2026 et 09-2027.

Calendrier de la campagne de prévention : Santé publique France recommande que la vaccination maternelle ou l'immunisation passive soit proposée à partir de la semaine 38-2026 (mi-septembre) jusqu'à la semaine 09-2027 (début mars), en tenant compte de la fin effective de l'épidémie de bronchiolite et de la circulation du virus VRS.

Guyane

Le 17 juillet 2025, l'Agence Régionale de Santé de Guyane a saisi Santé publique France afin d'évaluer la situation du VRS chez les nourrissons de moins de 2 ans sur le territoire guyanais. Cette demande s'inscrivait dans une perspective d'évolution potentielle de la stratégie régionale d'immunisation des nouveau-nés et de vaccination des femmes enceintes (saisine n°25A-00119 du 17 juillet 2025).

Pour répondre à cette saisine, Santé publique France a conduit une analyse rétrospective des données de la surveillance du VRS et de la bronchiolite en Guyane [7]. La réponse à cette saisine a été transmise à l'ARS Guyane le 6 novembre 2025. Une note d'aide à la décision a été publiée le 23 décembre 2025 sur le site de Santé publique France [7].

L'analyse rétrospective des cas de bronchiolite chez les nourrissons de moins de 2 ans, et plus spécifiquement ceux attribués au VRS, survenus au cours des quatre dernières années, met en évidence :

- une forte variabilité des épidémies de bronchiolite en Guyane tant en termes de date de début, de durée (12 à 25 semaines) que d'intensité ;
- l'identification de cas de bronchiolite tout au long de l'année chez les nourrissons de moins de 2 ans ; 58 % des consultations en centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) ; 51 % des passages aux urgences et 30 % des cas hospitalisés en réanimation sont enregistrés hors période épidémique ;

- une circulation du VRS tout au long de l'année tous âges confondus ; 38 % des cas d'infection à VRS chez les nourrissons de moins de 2 ans sont identifiés en dehors des périodes épidémiques.

Sur la base de ces observations, Santé publique France a proposé pour la Guyane :

1) d'élargir de manière significative la période de mise à disposition des traitements préventifs contre les infections à VRS. Compte tenu des données épidémiologiques et pour éviter toute perte de chance pour les nourrissons, il est préconisé de rendre ces traitements disponibles toute l'année, tant en milieu hospitalier qu'en médecine de ville ;

2) de promouvoir les traitements préventifs contre les infections à VRS - la vaccination des femmes enceintes et l'immunisation des nouveau-nés dès la naissance – d'intensifier les actions de sensibilisation auprès des professionnels de santé (sage-femmes, gynécologues, médecins de ville, pharmaciens et services de prise en charge des cas graves, etc.) et les renforcer par des campagnes de communication auprès des femmes enceintes ;

3) de renforcer le système de surveillance des infections à VRS, notamment par l'amélioration de la détection des cas en médecine de ville, l'homogénéisation des pratiques de déclaration entre les services, l'optimisation des circuits de transmission des échantillons vers le CNR et l'amélioration de la qualité des données provenant du réseau Oscour®. Cela permettrait de suivre les tendances même en dehors des périodes épidémiques et de mieux anticiper l'évolution de la situation épidémiologique.

Santé publique France maintient ces recommandations et préconise que la vaccination maternelle et l'immunisation passive du nourrisson soient disponibles et proposées toute l'année, pour la prochaine saison 2026-2027.

La Réunion

Durant les années pré-Covid-19, les épidémies de bronchiolite à La Réunion se sont déroulées de novembre à mars, avec un pic épidémique classiquement observé en février. Depuis la pandémie de Covid-19, cette saisonnalité marquée a disparu. L'épidémie 2020-21 a eu lieu de mi-février à mi-avril, alors que les épidémies 2021-22 et 2022-23 ont débuté mi-octobre et ont fini respectivement fin décembre et fin janvier.

En 2023-2024, la situation épidémique a été déclarée en semaine 52-2023 (semaine du 25 au 31 décembre 2023), et s'est terminée en semaine 05-2024 (semaine du 29 janvier au 3 février 2024). En 2024-2025 et 2025-2026, l'épidémie n'a pas été déclarée à La Réunion.

Santé publique France souligne que cette variabilité de la temporalité des épidémies de bronchiolite depuis la crise de la Covid-19 rend complexe la prédiction des dates de début et de fin d'épidémie pour la saison à venir.

Le 4 février 2026, la Direction générale de la santé a saisi Santé publique France afin d'évaluer la situation du VRS chez les nourrissons de moins de 2 ans sur le territoire, dans une perspective d'évolution potentielle de la stratégie régionale d'immunisation des nouveau-nés et de vaccination des femmes enceintes.

Pour répondre à cette saisine, Santé publique France a analysé rétrospectivement les données virologiques et épidémiologiques des cas de bronchiolite chez les nourrissons de moins d'un an à La Réunion de 2021 à 2026 [8].

Cette analyse met en évidence :

- Une forte variabilité des épidémies de bronchiolite à La Réunion lors des saisons 2021-2022 à 2023-2024 en termes de dates de début, ainsi que l'absence d'épidémie détectée en 2024-2025 et 2025-2026.

- Une identification de cas de bronchiolite tout au long de l'année :
 - Passages aux urgences : lors des saisons 2021-2022 à 2023-2024, 56% des passages aux urgences (tous virus confondus) ont eu lieu en période de circulation active du VRS (selon le taux de positivité VRS des cas IRA) et 44% en intersaison. Lors de la saison 2024-2025 (sans épidémie détectée), 34% des passages aux urgences étaient enregistrés en période de circulation active du VRS et 66% en intersaison.
 - Hospitalisations en réanimation : pour la saison 2023-2024, 70 % des cas de bronchiolite tous virus confondus ont été enregistrés en période de circulation active du VRS et 30% en intersaison. Pour les bronchiolites à VRS, ces proportions sont respectivement de 81% et 19%. Pour celles de 2024-2025 (sans épidémie détectée), 46% des cas hospitalisés tous virus confondus étaient enregistrés en période de circulation du VRS et 54% en intersaison. Pour les bronchiolites à VRS, ces proportions sont respectivement de 59% et 41%.
- Une saisonnalité du VRS marquée mais variable, avec des périodes de circulation irrégulières avec :
 - **lors des saisons 2021-2022 à 2023-2024** : une circulation active du VRS (selon le taux de positivité VRS des cas IRA) s'étendant des semaines S46-S48 (fin novembre) à S14 (début avril) ou S21 (fin mai), soit des périodes variables de 19 à 26 semaines selon les saisons. 85% des cas d'infection à VRS chez les nourrissons de moins d'un an sont identifiés en période de circulation active du VRS et 15% en intersaison ;
 - **lors des saisons 2024-2025 et 2025-2026 (sans épidémie détectée)** : en 2024-2025 : une période de circulation active du VRS de la semaine S49/24 (début décembre) à S04-2025 (fin janvier), avec 47% des infections chez les nourrissons de moins d'un an en période de circulation active du VRS et 53% en intersaison. En 2025-2026 (données disponibles jusqu'en S07/26), une circulation active plus précoce du virus, de la semaine S41-2025 (début octobre) à S05-2026 (début février) ;
 - une circulation toute l'année du rhinovirus, responsable également de bronchiolites, avec des taux de positivité en intersaison dépassant ceux observées pour le VRS.

Les deux dernières saisons (2024-2025 et 2025-2026) n'ont pas connu d'épidémie de bronchiolite, mais des périodes de circulation active du VRS ont été identifiées, dès octobre pour 2025-26.

En conséquence, Santé publique France propose que la période à risque soit définie selon la période de circulation active du virus. Si l'on se réfère aux 3 saisons épidémiques passées (2021-2022 à 2023-2024), la période à risque pourrait démarrer dès la semaine 40-2026 (fin septembre) et durer jusqu'à 6 mois, soit jusqu'à la semaine 12-2027 (fin mars).

Par ailleurs, du fait de la forte variabilité des épidémies lors des saisons post-Covid-19, l'agence souligne que la surveillance épidémiologique à La Réunion, en particulier en médecine de ville, doit être renforcée et des prélèvements à visée virologique réalisés en intersaison pour détecter le plus précocement possible un début de circulation active du VRS.

Calendrier de la campagne de prévention : Santé publique France recommande la proposition de la vaccination maternelle ou de l'immunisation passive à partir de la semaine 40-2026 (fin septembre) jusqu'à la semaine 12-2027 (fin mars), en tenant compte de la fin effective de l'épidémie de bronchiolite et de la circulation du virus VRS.

Guadeloupe

Durant les années pré-Covid-19, la bronchiolite se caractérisait par une circulation à bas bruit du VRS tout au long de l'année et des épidémies suivant une saisonnalité généralement plus longue qu'en France hexagonale. Le début de saison épidémique se situait habituellement entre les mois de septembre et octobre, avec un pic observé entre novembre et décembre et une fin de saison entre février et mars. Après l'absence d'épidémie observée en 2020-2021, les saisons 2021-2022 à 2024-2025 ont retrouvé une dynamique saisonnière avec des débuts d'épidémie observés entre les

semaines 38 et 42 (septembre-octobre) et des fins d'épidémie entre les semaines 52 et 8 (décembre-février).

Lors de la saison 2025-2026, l'épidémie de bronchiolite a débuté en semaine 48-2025 (fin octobre), soit un décalage de plusieurs semaines par rapport aux saisons précédentes. Le pic épidémique a été observé en semaine 51-2025 et la dernière semaine épidémique en semaine 03-2026 (mi-janvier), pour une durée totale de 8 semaines. Par ailleurs, en France hexagonale, une circulation persistante du VRS à un niveau intermédiaire a été constatée après la fin de l'épidémie jusqu'en juin 2026, suggérant une modification de la dynamique habituelle de circulation du virus possiblement liée à des nouvelles stratégies de prévention.

Depuis la saison 2023-2024, les épidémies de bronchiolite en Guadeloupe semblent débiter de plus en plus tardivement. Le début de l'épidémie est ainsi passé de la semaine 38 en 2023-2024 à la semaine 48 en 2025-2026, soit un décalage d'environ dix semaines, traduisant une modification potentielle de la temporalité de circulation du VRS en Guadeloupe. Cette dernière saison a également mis en évidence une circulation à bas bruit du VRS après la fin de l'épidémie. Santé publique France souligne qu'une attention particulière devra être portée à l'évolution de la circulation du VRS hors épidémie au cours de la prochaine saison. Ainsi, par rapport à la campagne d'immunisation précédente, un début retardé permettrait de prolonger la protection de la population.

La période à risque pour la bronchiolite en Guadeloupe peut ainsi être établie entre les semaines 36-2026 et 09-2027.

Calendrier de la campagne de prévention : Santé publique France recommande la proposition de la vaccination maternelle ou de l'immunisation passive à partir de la semaine 36-2026 (début septembre) jusqu'à la fin de l'épidémie, possiblement en janvier 2027 voire début mars 2027 (semaine 09-2027), selon l'évolution observée.

Martinique

Comme en Guadeloupe, la bronchiolite se caractérisait avant la pandémie de Covid-19 par une circulation à bas bruit du VRS tout au long de l'année et des épidémies suivant une saisonnalité généralement plus longue qu'en France hexagonale. Après la perturbation majeure observée lors de la saison 2020-2021 et la circulation soutenue du VRS entre 2021 et 2023, les saisons 2023-2024 et 2024-2025 ont retrouvé une dynamique saisonnière avec des débuts d'épidémie observés entre les semaines 38 et 42 (septembre-octobre) et des fins d'épidémie entre les semaines 1 et 5 (janvier-février).

Lors de la saison 2025-2026, l'épidémie de bronchiolite a débuté en semaine 48-2025 (fin octobre), soit plus tardivement que lors des saisons précédentes. Le pic épidémique a été observé en semaine 51-2025 et la dernière semaine d'épidémie en semaine 07-2026 (mi-février), pour une durée totale de 12 semaines. Les dates observées sont proches de celles rapportées en France hexagonale au cours de la même saison. Par ailleurs, des observations réalisées en Hexagone montrent qu'après la fin de l'épidémie, la circulation virale s'est maintenue à un niveau intermédiaire pendant plusieurs semaines (jusqu'à fin février), possiblement en lien avec les nouvelles mesures de prévention.

Depuis la saison 2023-2024, les épidémies de bronchiolite en Martinique ont débuté de plus en plus tardivement. Le début de l'épidémie est ainsi passé de la semaine 38 en 2023-2024 à la semaine 48 en 2025-2026, soit un décalage d'environ dix semaines, traduisant une modification potentielle de la temporalité de circulation du VRS en Martinique. Compte tenu de la variabilité observée depuis la pandémie de Covid-19 et de l'impact potentiel des stratégies d'immunisation sur la dynamique virale, Santé publique France note qu'il demeure difficile de prédire les dates de début et de fin de la prochaine épidémie. De plus cette dernière saison a permis d'observer une circulation à bas bruit du VRS après la fin de l'épidémie. L'agence souligne qu'une attention particulière devra être portée à l'évolution de la circulation du VRS hors épidémie au cours de la prochaine saison. Ainsi au vu de ces éléments, un début plus tardif par rapport à la campagne d'immunisation précédente paraît adapté pour tenir compte du décalage observé du début de l'épidémie et pour protéger la population jusqu'à la fin de la période à risque.

La période à risque pour la bronchiolite en Martinique peut ainsi être établie entre les semaines 36-2026 et 09-2027.

Calendrier de la campagne de prévention : Santé publique France recommande la proposition de la vaccination maternelle ou de l'immunisation passive à partir de la semaine 36-2026 (début septembre) jusqu'à la fin de l'épidémie, possiblement en janvier 2027 voire début mars 2027 (semaine 09-2027), selon l'évolution observée.

Saint-Martin et Saint-Barthélemy

À Saint-Martin, durant les années pré-Covid-19, la bronchiolite se caractérisait par une circulation à bas bruit du VRS toute l'année et des épidémies de durée généralement plus longue qu'en France hexagonale. Le début de saison épidémique se situait généralement au mois d'octobre, un pic au mois de novembre et une fin de saison entre les mois de janvier et février de l'année suivante.

Depuis la pandémie de Covid-19, aucune épidémie de bronchiolite n'a été déclarée sur le territoire. Toutefois, depuis 2020, des cas cliniquement évocateurs de bronchiolite sont observés tout au long de l'année par les médecins libéraux ainsi qu'aux urgences.

A Saint-Barthélemy, durant les années pré-Covid-19, le début de saison épidémique se situait entre les mois d'octobre et novembre, un pic entre les mois de novembre et décembre et une fin de saison entre les mois de janvier et mars.

Depuis la pandémie de Covid-19, aucune épidémie de bronchiolite n'a été déclarée sur le territoire. Toutefois, depuis 2020, des cas cliniquement évocateurs de bronchiolite sont observés chaque année vers la fin d'année – début d'année de l'année suivante par les médecins libéraux ainsi qu'aux urgences

Au cours de la saison 2025-2026, aucune épidémie de bronchiolite n'a été déclarée à Saint-Martin ni à Saint-Barthélemy. Cette situation s'inscrit dans la continuité des saisons précédentes marquées par l'absence de signal épidémique malgré la survenue de cas sporadiques. Dans le contexte de la mise en œuvre des nouvelles stratégies de prévention contre le VRS, notamment l'immunisation des nouveau-nés et la vaccination maternelle, Santé publique France note qu'il reste difficile de distinguer l'impact spécifique de ces mesures du rôle de fluctuations naturelles de la circulation virale dans l'absence d'épidémie observée. Les données actuellement disponibles ne permettent pas de prédire avec précision la survenue ou non d'une épidémie au cours de la saison prochaine.

Compte tenu de l'incertitude sur la dynamique de circulation du VRS dans ces territoires et de la proximité épidémiologique avec la Guadeloupe et la Martinique, la poursuite de la surveillance épidémiologique et virologique apparaît essentielle afin de détecter précocement toute reprise de circulation active du virus et d'évaluer l'impact des stratégies de prévention sur la saisonnalité du VRS.

La période à risque de la bronchiolite à Saint-Martin et à Saint Barthélemy peut ainsi être établie entre les semaines 36-2026 et 09-2027.

Calendrier de la campagne de prévention : Santé publique France recommande la proposition de la vaccination maternelle ou de l'immunisation passive à partir de la semaine 36-2026 (début septembre) jusqu'à la fin de l'épidémie, possiblement en janvier 2027 voire début mars 2027 (semaine 09-2027), sous réserve de l'évolution de l'épidémie.

Conclusion et recommandations de l'agence

Ces estimations des périodes à risque de la bronchiolite à VRS des nourrissons se basent sur les données de surveillance des années passées et ont été établies dans le but de permettre de planifier les campagnes de prévention. L'agence souligne que les calendriers respectifs devraient être adaptés selon l'évolution effective de l'épidémie de bronchiolite et mis à jour en cas de changement de recommandations vaccinales ou d'immunisation.

Dr Caroline
SEMAILLE Directrice
générale
Le 22 juin 2026

Références

[1] Monographie de Beyfortus :

<https://www.sanofi.com/assets/countries/canada/docs/products/vaccines/beyfortus-fr.pdf>

[2] Haute Autorité de santé. Recommandation vaccinale contre les infections à VRS chez les femmes enceintes [Vaccination recommendations for RSV infections in pregnant women].

Accessed August 18, 2025

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3505344/fr/recommandation-vaccinale-contre-les-infections-a-vrs-chez-les-femmes-enceintes

[3] Santé publique France – bronchiolite. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/bronchiolite>

[4] Santé publique France. Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19). Bilan de la saison 2023-2024. 17 avril 2024. Disponible sous : [Infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, COVID-19\). Bilan de la saison 2023-2024. \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infections-respiratoires-aigues)

[5] Santé publique France. Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19). Bilan de la saison 2024-2025. 16 avril 2025. Disponible sous : [Infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, COVID-19\). Bilan de la saison 2024-2025.](https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infections-respiratoires-aigues)

[6] Santé publique France. Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19). Bilan de la saison 2025-2026. 15 avril 2026. Disponible sous : [Infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, COVID-19\). Bilan de la saison 2025-2026. | Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infections-respiratoires-aigues)

[7] Note d'aide à la décision. Évaluation de la situation épidémiologique du Virus Respiratoire Syncytial (VRS) chez les nourrissons de moins de 2 ans en Guyane dans une perspective d'évolution potentielle de la stratégie régionale d'immunisation des nouveau-nés et de vaccination des femmes enceintes contre ce virus. Saint-Maurice : Santé publique France, 22 p., décembre 2025. Disponible sous : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions-et-territoires/guyane/note-daide-a-la-decision/note-daide-a-la-decision-evaluation-de-la-situation-epidemiologique-du-virus-respiratoire-syncytial>

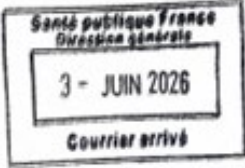
[8] Note d'aide à la décision. Évaluation de la situation épidémiologique du Virus Respiratoire Syncytial (VRS) chez les nourrissons de moins d'un an à La Réunion dans une perspective d'évolution potentielle de la stratégie régionale d'immunisation des nouveau-nés et de vaccination des femmes enceintes. Édition nationale. Mars 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 20 p., 2026. Non publié.

Pour nous citer : Santé publique France. Avis & recommandations. Note d'aide à la décision. Date de début de la prochaine campagne d'immunisation des nouveau-nés contre la bronchiolite à VRS pour la saison 2026-2027 (France hexagonale et DROM). Interprétation et recommandation de l'agence. Saint-Maurice : Santé publique France, septembre 2026, 12 p.

Date de publication : 4 septembre 2026

Annexe 1. Lettre de saisine


**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**
*Liberté
Égalité
Fraternité*



**Direction générale
de la santé**

Sous-DIRECTION : SANTÉ DES POPULATIONS

Paris, le 28/05/2026

La Directrice générale adjointe
de la santé

Contribution : 

Lecture : 

Madame Caroline SEMAILLE
Directrice générale
Santé publique France

Saisine [X] Urgente []
Date d'échéance : 22/06/2026.

Objet : Saisine relative aux dates de campagne de prévention des bronchiolites à VRS pour la saison 2026-2027

Madame la Directrice générale,

Dans le cadre de la préparation de la campagne de prévention des bronchiolites à VRS pour la saison 2026-2027, je souhaite solliciter votre avis quant aux dates de début et de fin de cette campagne, ciblant les femmes enceintes et les nourrissons.

Compte tenu de la durée de protection conférée par les produits disponibles, un démarrage de la vaccination de la femme enceinte contre les VRS et de l'immunisation passive par anticorps monoclonal des nourrissons est envisagé en amont du début de la période épidémique et jusqu'à la fin de cette période, afin d'assurer une couverture optimale sur l'ensemble de la période habituelle de circulation du VRS.

Conformément au calendrier des vaccinations 2026, les dates des campagnes en France hexagonale et dans les DROM sont fixées chaque année en fonction des données épidémiologiques de la saison en cours et de la dynamique des épidémies des dernières saisons.

Dans cette perspective, et après concertation avec vos équipes, nous vous remercions de bien vouloir nous faire part de vos préconisations d'ici le 22 juin, sur :

- La date de début et de fin de la campagne 2026-2027 en France hexagonale ;
- La date de début et de fin de la campagne 2026-2027 pour chacun des départements et régions d'outre-mer (DROM), en fonction des spécificités locales de circulation du virus.

Veuillez agréer, Madame la Directrice générale, l'expression de mes salutations distinguées.

Tel. 01 40 56 60 00
14 avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP

Le traitement de vos données est nécessaire à la gestion de votre demande et entre dans le cadre des missions confiées aux ministères sociaux.
Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer vos droits à l'adresse dro-guest@semaile.fr ou par voie postale.
Pour en savoir plus : <https://semaile.fr/ministres/article/donnees-personnelles-et-cookies>