



## Maladies infectieuses

Date de publication : 4 septembre 2025

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 2025-2026 (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 .....	2
Points clés et principaux résultats .....	2
France hexagonale .....	4
Mayotte .....	5
La Réunion .....	6
Guyane .....	6
Guadeloupe .....	7
Martinique .....	7
Saint-Martin et Saint-Bathélemy .....	8
Références .....	9
Annexe : lettre de saisine .....	10

### Contexte et objet de la demande

Santé publique France a été saisi pour proposer une recommandation sur la date de début de la prochaine campagne d'immunisation des nouveau-nés contre la bronchiolite à VRS pour la saison 2025-2026 en France hexagonale ainsi que dans chacun des DROM avant le 15 juin 2025, soit sous un délai de 3 semaines (saisine n° 25A-00085 du 26 mai 2025).

Les traitements préventifs des infections à VRS des nourrissons ciblent les nouveau-nés et les femmes enceintes. Le nirsevimab (Beyfortus) est un anticorps monoclonal utilisé pour la prévention des infections des voies respiratoires inférieures dues au virus respiratoire syncytial (VRS) chez les nouveau-nés et les nourrissons. La vaccination des femmes enceintes contre le VRS a été incluse dans la stratégie vaccinale visant à réduire le fardeau lié aux infections à VRS chez le nourrisson. L'immunisation passive par anticorps monoclonaux du nouveau-né ou nourrisson et la vaccination maternelle sont deux stratégies alternatives : l'immunisation par le nirsevimab du nouveau-né ou nourrisson n'est justifiée que si la mère n'a pas été antérieurement vaccinée pendant sa grossesse.

L'expertise sanitaire au sens de la charte de l'expertise sanitaire est un ensemble d'activités visant à éclairer le décideur public et étayer sa prise de décision en santé et en sécurité sanitaire. L'expertise sanitaire à Santé publique France est menée par expertise institutionnelle interne, portée par ses agents et partenaires habituels, ou par expertise collégiale externe portée par des comités d'experts. Pour plus d'information : <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/nos-principes-fondateurs/l-expertise-a-sante-publique-france> et <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/notre-organisation/comitologie/comites-d-experts>

La HAS a recommandé que le vaccin soit administré entre 32 et 36 semaines d'aménorrhée. Elle a aussi recommandé que la campagne de vaccination soit concomitante de la campagne d'immunisation par anticorps monoclonaux, en amont du début de la période épidémique et jusqu'à la fin de cette période (soit de septembre à janvier pour l'Hexagone) [1].

## 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 6 juin 2025.

Les propositions de Santé publique France tiennent compte de la dynamique des épidémies des dernières saisons, de la vaccination des femmes enceintes recommandée entre la 32<sup>e</sup> et la 36<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée et de l'objectif de protéger les nourrissons de moins de deux mois dès le début de l'épidémie.

Les Cellules régionales de Santé publique France des Départements et Régions d'outre-mer ont été consultées pour valider les dates des épidémies de bronchiolite passées et les propositions sur les épidémies à venir. L'avis a ainsi été produit par la Direction des Maladies Infectieuses (DMI) en lien avec la Direction des régions (Dire).

## Interprétations et recommandations de l'agence

### Points clés et principaux résultats

Santé publique France propose, par territoire concerné, que les campagnes d'immunisation soient organisées sur les périodes suivantes :

#### **Hexagone, La Réunion, Martinique, Guadeloupe, Saint-Martin et Saint Barthélemy :**

- 1) Stratégie 1 : à partir du 18 août 2025 (semaine 34-2025) jusqu'à la fin de l'épidémie, possiblement fin janvier 2026 voir fin février 2026 (semaine 09-2026) ;
- 2) Stratégie 2 : début de la campagne de vaccination maternelle avancé au 23 juin 2025 (semaine 26-2025). Sans changement par rapport à la stratégie 1 pour les anticorps monoclonaux et les dates de fin de campagne.

#### **Guyane :**

- 1) Stratégie 1 : du 28 juillet 2025 (semaine 31-2025) jusqu'à la fin de l'épidémie, possiblement mi-janvier voir fin janvier 2026 (semaine 03-2026) ;
- 2) Stratégie 2 : début de la campagne de vaccination maternelle avancé au 2 juin 2025 (semaine 23-2025). Sans changement par rapport à la stratégie 1 pour les anticorps monoclonaux et les dates de fin de campagne.

#### **Mayotte :**

- 1) Stratégie 1 : du 29 septembre 2025 (semaine 40-2025) jusqu'à la fin de l'épidémie, possiblement mi-mai 2026 (semaine 21-2026) ;
- 2) Stratégie 2 : début de la campagne de vaccination maternelle avancé au 4 août 2025 (semaine 32-2025). Sans changement par rapport à la stratégie 1 pour les anticorps monoclonaux et les dates de fin de campagne.

Santé publique France propose deux stratégies d'immunisation :

**Stratégie 1** : campagnes concomitantes d'immunisation des nourrissons par le nirvesimab ou la vaccination des femmes enceintes, conformément aux recommandations de la HAS : le début des campagnes est proposé neuf semaines avant le début envisagé de l'épidémie à bronchiolite. Cette stratégie permettrait que :

- les nourrissons de moins de 2 mois puissent être protégés dès le début de l'épidémie grâce aux anticorps monoclonaux et que,
- les femmes enceintes dont la date d'accouchement est prévue au moment du début d'épidémie puissent se faire vacciner dès la 32e semaine d'aménorrhée.

Santé publique France considère préférable que le traitement par anticorps monoclonaux puisse être mis à disposition jusqu'à la fin d'épidémie.

**Stratégie 2** : campagne de vaccination des femmes enceintes démarrée plus précocement que celle des anticorps monoclonaux (8 semaines avant). Cette stratégie permettrait que les femmes dont le nourrisson va naître 2 mois avant le début de l'épidémie de bronchiolite puissent se faire vacciner dès la 32e semaine d'aménorrhée.

La campagne de vaccination pourrait en théorie être arrêtée avant la fin de l'épidémie. Il est cependant complexe d'anticiper en cours d'épidémie, la date précise de fin d'épidémie. Pour des questions de faisabilité, il peut être plus simple d'achever les deux campagnes aux mêmes dates. Cette stratégie permettrait aussi de protéger les nourrissons nés en queue d'épidémie, alors que des VRS continuent de circuler à plus bas bruit.

Il n'est pas proposé de modification de la date de fin de campagne en comparaison à la stratégie 1.

Les propositions de Santé publique France sont faites pour chacun des territoires.

## France hexagonale

**Durant les années pré-Covid-19, en France hexagonale, l'épidémie commençait habituellement à la mi-novembre (en médiane : semaine 46 [étendue de la semaine 43 à 47]), atteignait le pic épidémique en décembre (semaine 51 [de semaines 48 à 52]) et s'achevait à la fin du mois de janvier (semaine 04 [étendue de la semaine 01 à 09]).**

Depuis l'émergence de la Covid-19, les épidémies de bronchiolites ont été très perturbées. L'épidémie de la saison 2020-2021 a été caractérisée par un début très tardif (semaine 07-2021) et une nouvelle augmentation atypique de mi-mai à début août (semaines 20 à 31). Les épidémies de bronchiolite des saisons 2021-2022 et 2022-2023 ont été précoces avec un début en semaine 40 (début octobre), soit 6 semaines plus tôt qu'habituellement observé. Le pic épidémique avait été observé en semaine 48-2022 lors des deux saisons et la fin de ces épidémies était survenue respectivement en semaines 01-2022 et 03-2023. L'épidémie de bronchiolite 2023-2024 en France hexagonale a commencé en semaine 42-2023 et s'est achevée en semaine 01-2024. Le début d'épidémie a été précoce (4 semaines plus tôt qu'observé en moyenne lors des épidémies prises en référence, période 2010-2020, avant l'émergence de la Covid-19) et sa durée de 12 semaines a été équivalente à la durée moyenne des épidémies de référence (12 semaines en moyenne sur la période 2015-2020) [2]. L'épidémie de bronchiolite de la saison 2024-2025 en France hexagonale a commencé en S47 (mi-novembre). Le pic a été atteint en S50 (mi-décembre) et l'épidémie s'est achevée en S02 (mi-janvier). La dynamique de l'épidémie de bronchiolite de la saison 2024-2025 était globalement comparable à celles observées les saisons précédant l'émergence de la COVID-19. Sa durée de 8 semaines a cependant été plus courte qu'habituellement observée [3].

**Du fait de la variabilité de la temporalité des épidémies de bronchiolite depuis la pandémie de Covid-19, il reste ainsi complexe de prédire la date de début de l'épidémie pour la saison prochaine. Les données de la saison 2024-2025 laissent envisager que la dynamique des épidémies de bronchiolite pourrait être revenue à un niveau comparable à celles observées avant l'émergence de la Covid-19.**

Sur la base de cette hypothèse, un début d'épidémie pourrait être attendu entre la semaine 43-2025 et 47-2025.

## Campagne d'immunisation par les anticorps monoclonaux

Afin de protéger des nourrissons âgés de moins de 2 mois dès la semaine 43-2025 (date possible de début d'épidémie), une mise à disposition des anticorps monoclonaux dès le 18 août (semaine 34-2025) pourrait être envisagée.

De plus, il apparaît raisonnable que les anticorps monoclonaux soient mis à disposition jusqu'à la fin d'épidémie, pouvant survenir jusqu'à au moins fin janvier 2026 (fin de semaine 05-2026) voir fin février 2026 (fin de semaine 05-2026).

## Campagne de vaccination maternelle

Deux stratégies sont possibles :

- Stratégie 1 : Campagnes concomitantes d'immunisation des nourrissons par la vaccination des femmes enceintes ou par le nirsevimab, selon les recommandations de la HAS.

Les femmes enceintes pouvant être vaccinées entre la 32<sup>e</sup> et la 36<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée, un début de campagne à compter de la semaine 34-2025 soit le 18 août 2025 paraît indiqué.

Les femmes dont la date d'accouchement est prévue pour la semaine 43-2025 (semaine possible de début d'épidémie) auront ainsi la possibilité d'être vaccinées contre le VRS à partir de leur 32<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée (semaine 34-2025).

- Stratégie 2 : Campagne de vaccination des femmes enceintes démarrée plus précocement que celle du nirsevimab.

Cette stratégie permettrait que les enfants âgés jusqu'à 2 mois puissent être protégés par la vaccination maternelle au démarrage de l'épidémie. La vaccination serait ainsi à proposer à partir du 23 juin 2025 (la semaine 26-2025).

La vaccination maternelle doit être proposée jusqu'à la fin de l'épidémie pouvant survenir jusqu'à au moins fin janvier 2026 voir fin février 2026 (semaine 09-2026).

**Stratégie 1 : il apparaît ainsi indiqué que, en France hexagonale, la prochaine campagne d'immunisation des nouveau-nés contre la bronchiolite à VRS, incluant la campagne de vaccination des femmes et la mise à disposition des anticorps monoclonaux visant le VRS, soit organisée dans l'Hexagone à partir du 18 août 2025 (semaine 34-2025) jusqu'à la fin de l'épidémie, possiblement fin janvier 2026 voir fin février 2026 (semaine 09-2026).**

**Stratégie 2 : afin que les enfants âgés jusque 2 mois puissent être protégés par la vaccination maternelle au démarrage de l'épidémie, la vaccination maternelle pourrait être débutée dès le 23 juin 2025 (semaine 26-2025).**

## Mayotte

Durant les années pré-Covid-19, la saisonnalité des épidémies de bronchiolite à Mayotte était très marquée. **Les épidémies débutaient habituellement fin décembre/début janvier et duraient jusqu'à la fin de l'été austral fin avril avec un pic épidémique classiquement observé en février / mars.** La pandémie de Covid-19 a fortement modifié la saisonnalité marquée observée auparavant. L'épidémie 2020-21 est survenue avec 3 mois de retard, alors que les épidémies 2021-22 et 2022-23 ont débuté de manière beaucoup plus précoce que ce qui était classiquement observé. En 2023-2024, la situation pré-épidémique a été déclarée en semaine 50-2023 et la situation épidémique en semaine 51-2023 (semaine du 18 au 24 décembre 2023). La dernière semaine d'épidémie a été la semaine 11-2024 (semaine du 11 au 17 mars 2024). Lors de la saison 2024-2025, l'épidémie a été déclarée en semaine 49-2024 et la fin d'épidémie en semaine 12-2025. Les données virologiques montrent une reprise de circulation du VRS à compter de la semaine 16-2025 (du 14 au 20 avril 2025) notamment chez les plus jeunes (< 28 jours ; 28 jours – 6 mois) signant ainsi une circulation tardive, comme observé lors des saisons pré-pandémiques.

**À Mayotte, l'épidémie est ainsi plus tardive que celle observée dans l'Hexagone.**

Du fait de la variabilité de la temporalité des épidémies de bronchiolite depuis la crise de la Covid-19, il reste ainsi complexe de prédire les dates de début et de fin de l'épidémie pour la saison prochaine.

En posant l'hypothèse que la dynamique de l'épidémie de la saison 2025-2026 pourrait être comparable aux dynamiques observées au cours des deux dernières saisons, alors le début d'épidémie pourrait être attendu autour des semaines 49 / 50-2025. Les données de la saison en cours montre cependant une circulation tardive, au moins jusqu'à mi-mai 2025.

**Stratégie 1 : il apparaît ainsi indiqué que, à Mayotte, la prochaine campagne d'immunisation des nouveau-nés contre la bronchiolite à VRS incluant la campagne de vaccination des femmes et la mise à disposition des anticorps monoclonaux visant le VRS, soit organisée à minima du 29 septembre 2025 (semaine 40-2025) jusqu'à la fin de l'épidémie, possiblement mi-mai 2026 (semaine 21-2026).**

**Stratégie 2 : afin que les enfants âgés jusque 2 mois puissent être protégés par la vaccination maternelle au démarrage de l'épidémie, la vaccination maternelle pourrait être débutée dès le 4 août 2025 (semaine 32-2025).**

## La Réunion

Durant les années pré-Covid-19, les épidémies de bronchiolite à la Réunion survenaient de novembre à mars, avec un pic épidémique classiquement observé en février. La pandémie de Covid-19 a modifié la saisonnalité marquée observée auparavant. L'épidémie 2020-21 est survenue entre mi-février et mi-avril, alors que les épidémies 2021-22 et 2022-23 ont débuté mi-octobre et ont pris fin 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 la dernière semaine d'épidémie a été la semaine 05-2024 (semaine du 29 janvier au 3 février 2024). En 2024-2025, l'épidémie n'a pas été déclarée à la Réunion.

Du fait de la variabilité de la temporalité des épidémies de bronchiolite depuis la crise de la Covid-19, il reste ainsi complexe de prédire les dates de début et de fin de l'épidémie pour la saison prochaine.

En posant l'hypothèse que le début d'épidémie de la saison 2025-2026 pourrait être comparable à ceux des saisons 2021-2022 et 2022-2023 et une fin d'épidémie observée fin février comme observé sur les données historiques, alors le début d'épidémie pourrait être attendu autour de la semaine 43-2025 et la fin d'épidémie autour de la semaine 09-2026.

**Stratégie 1 : il apparaît ainsi indiqué que, à la Réunion, la prochaine campagne d'immunisation des nouveau-nés contre la bronchiolite à VRS incluant la campagne de vaccination des femmes et la mise à disposition des anticorps monoclonaux visant le VRS, soit organisée à minima à partir du 18 août 2025 (semaine 34-2025) jusqu'à la fin de l'épidémie, possiblement fin janvier 2026 voir fin février 2026 (semaine 09-2026).**

**Stratégie 2 : afin que les enfants âgés jusque 2 mois puissent être protégés par la vaccination maternelle au démarrage de l'épidémie, la vaccination maternelle pourrait être débutée dès le 23 juin 2025 (semaine 26-2025).**

## Guyane

En Guyane, avant l'émergence de la Covid-19, un bruit de fond important du nombre de passages pour bronchiolite était observé tout au long de l'année, sans une saisonnalité très marquée comme cela s'observe dans d'autres régions de l'hexagone ou d'outre-mer. Bien que ce ne soit pas systématique, on distinguait cependant 2 périodes où l'activité semblait plus soutenue, il s'agit des périodes de juin-juillet puis de septembre à janvier. Cet aspect bimodal pouvait s'expliquer par le fait que la période de juin-juillet reflète la circulation du VRS en Amérique du Sud (Brésil notamment) tandis que la seconde période reflétait l'influence de la circulation du virus dans l'hexagone en lien avec l'afflux touristique.

Entre 2021 et 2023, la dynamique de circulation du VRS a été modifiée, le bruit de fond observé a nettement diminué et deux épidémies à VRS ont pu être déclarées : une au cours de la saison 2022-2023 et une au cours de la saison 2023-2024.

En 2022-2023, l'épidémie a démarré mi-septembre (38-2022) et s'est terminée fin décembre (dernière semaine épidémique en 52-2022). Cette épidémie, d'une durée de 15 semaines, a atteint son pic épidémique mi-novembre (47-2022). En 2023-2024, la situation épidémique a été déclarée en semaine 41-2023, et la dernière semaine d'épidémie a été la semaine 02-2024. Cette épidémie été d'une durée équivalente à la première. Lors de la saison 2024-2025, l'épidémie a été déclarée dès début août (31-2024) et s'est poursuivie jusqu'en semaine 03-2025.

Du fait de la variabilité de la temporalité des épidémies de bronchiolite depuis la crise de la Covid-19, il reste ainsi complexe de prédire les dates de début et de fin de l'épidémie pour la saison prochaine.

Il est excessivement difficile de tenter de prévoir le début de l'épidémie de bronchiolite de la saison prochaine qui pourrait débuter dès l'été 2025.



**Stratégie 1 : il apparaît ainsi indiqué que, en Guyane, la prochaine campagne d'immunisation des nouveau-nés contre la bronchiolite à VRS incluant la campagne de vaccination des femmes et la mise à disposition des anticorps monoclonaux visant le VRS, soit organisée du 28 juillet 2025 (semaine 31-2025) jusqu'à la fin de l'épidémie, possiblement mi-janvier voir fin janvier 2026 (semaine 03-2026).**

**Stratégie 2 : afin que les enfants âgés jusque 2 mois puissent être protégés par la vaccination maternelle au démarrage de l'épidémie, la vaccination maternelle pourrait être débutée dès le 2 juin 2025 (semaine 23-2025).**

## Guadeloupe

Durant les années pré-Covid-19, la bronchiolite se caractérisait par une circulation à bas bruit du VRS toute l'année et des épidémies qui suivaient une saisonnalité généralement plus longue qu'en France hexagonale. Le début de saison épidémique se situait entre les mois de septembre-octobre, un pic entre les mois de novembre-décembre et une fin de saison entre les mois de février-mars. Il n'y a pas eu d'épidémie de la bronchiolite observée au cours de la saison 2020-2021. La circulation du VRS a de nouveau suivi un mode épidémique en période saisonnière habituelle sur les saisons 2021-2022 et 2022-2023, avec un démarrage épidémique légèrement plus précoce en 2022-23.

En 2023-2024, la situation épidémique a été déclarée en semaine 38-2023 (du 18 au 24 septembre 2023), et la dernière semaine d'épidémie a été la semaine 05-2024 (du 29 janvier au 4 février 2024). En 2024-2025, l'épidémie a été déclarée de la semaine 42-2024 (du 14 au 20 octobre 2024) à la semaine 52-2024 (du 23 au 29 décembre 2024).

Du fait de la variabilité de la temporalité des épidémies de bronchiolite depuis la crise de la Covid-19, il reste ainsi complexe de prédire les dates de début et de fin de l'épidémie pour la saison prochaine.

**Stratégie 1 : il apparaît ainsi indiqué que, en Guadeloupe, la prochaine campagne d'immunisation des nouveau-nés contre la bronchiolite à VRS incluant la campagne de vaccination des femmes et la mise à disposition des anticorps monoclonaux visant le VRS, soit organisée à minima de la semaine 34-2025 (mi-août) jusqu'à la fin de l'épidémie, possiblement en semaine 09-2026 (fin février 2026).**

**Stratégie 2 : afin que les enfants âgés jusque 2 mois puissent être protégés par la vaccination maternelle au démarrage de l'épidémie, la vaccination maternelle pourrait être débutée dès le 23 juin 2025 (semaine 26-2025).**

## Martinique

Comme pour la Guadeloupe, la bronchiolite se caractérisait durant les années pré-Covid-19 par une circulation à bas bruit du VRS toute l'année et des épidémies qui suivaient une saisonnalité généralement plus longue qu'en France hexagonale. Le début de saison épidémique se situait entre les mois de septembre-octobre, un pic entre les mois de novembre-décembre et une fin de saison entre les mois de février-mars. L'épidémie de bronchiolite pour la saison 2020-2021 a été décalée de plusieurs mois avec un démarrage en février, un pic atteint fin mars et une fin d'épidémie en juillet 2021. Le VRS a circulé de manière active, en mode endémo-épidémique à des niveaux élevés, de fin 2021 à 2023 avec l'observation de deux vagues épidémiques successives, une vague hors période saisonnière d'avril à juillet 2022 avec un pic en juin 2022 et une vague en période saisonnière avec un début amorcé dès le mois de septembre 2022, un pic atteint courant novembre 2022 et une fin d'épidémie en février 2023.

En 2023-2024, la situation épidémique a été déclarée en semaine 38-2023 (du 18 au 24 septembre 2023), et la dernière semaine d'épidémie a été la semaine 01-2024 (du 1 au 7 janvier 2024). En 2024-2025, l'épidémie a été déclarée en semaine 42-2024 (du 14 au 20 octobre 2024) et achevée en semaine 02-2025 (du 06 au 12 janvier 2025).

Du fait de la variabilité de la temporalité des épidémies de bronchiolite depuis la crise de la Covid-19, il reste ainsi complexe de prédire les dates de début et de fin de l'épidémie pour la saison prochaine.

**Stratégie 1 : il apparaît ainsi indiqué que, en Martinique, la prochaine campagne d'immunisation des nouveau-nés contre la bronchiolite à VRS incluant la campagne de vaccination des femmes et la mise à disposition des anticorps monoclonaux visant le VRS, soit organisée à minima à partir du 18 août 2025 (semaine 34-2025) jusqu'à la fin de l'épidémie, possiblement fin janvier 2006 voir fin février 2026 (semaine 09-2026).**

**Stratégie 2 : afin que les enfants âgés jusque 2 mois puissent être protégés par la vaccination maternelle au démarrage de l'épidémie, la vaccination maternelle pourrait être débutée dès le 23 juin 2025 (semaine 26-2025).**

## Saint-Martin et Saint-Bathélemy

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 qui suivaient une saisonnalité 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.

Il est complexe de prédire la survenue d'une épidémie pour la saison prochaine ainsi que ses dates de début et de fin pour ces territoires.

**Stratégie 1 : il apparaît ainsi indiqué que, à Saint-Martin et à Saint Barthélemy, la prochaine campagne d'immunisation des nouveau-nés contre la bronchiolite à VRS incluant la campagne de vaccination des femmes et la mise à disposition des anticorps monoclonaux visant le VRS, soit organisée à minima à partir du 18 août 2025 (semaine 34-2025) jusqu'à la fin de l'épidémie, possiblement fin janvier 2006 voir fin février 2026 (semaine 09-2026).**

**Stratégie 2 : afin que les enfants âgés jusque 2 mois puissent être protégés par la vaccination maternelle au démarrage de l'épidémie, la vaccination maternelle pourrait être débutée dès le 23 juin 2025 (semaine 26-2025).**

Dr Caroline SEMAILLE

Directrice générale,

Le 17 juin 2025



## Références

[1] Haute Autorité de Santé. Recommandation vaccinale contre les infections à VRS chez les femmes enceintes. Validé par le Collège le 6 juin 2024. Recommandation vaccinale contre les infections à VRS chez les femmes enceintes

[2] Sante 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)

[3] Sante 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.

**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 2025-2026 (France hexagonale et DROM). Interprétation et recommandation de l'agence. Saint-Maurice : Santé publique France, 8 p., septembre 2025

**Date de publication :** 4 septembre 2025

## Annexe : lettre de saisine



**MINISTÈRE  
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,  
DES SOLIDARITÉS  
ET DES FAMILLES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction générale de  
la santé**

**LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PAR INTERIM**

Paris, le 26/05/2025

Affaire suivie par :

M&L :

Nos réf. : D-25-010756

Madame la Directrice générale,

Après le bilan positif des premières saisons d'immunisation des nouveau-nés contre la bronchiolite à virus respiratoire syncytial (VRS), nous revenons vers vous afin de consolider nos éléments de réflexion quant à la **date du début de la prochaine campagne** pour la saison 2025/2026 ciblant les femmes enceintes et les nouveau-nés.

Compte tenu de la durée de protection conférée par les produits disponibles<sup>1</sup> un démarrage des administrations en maternité en fin d'été est envisagé pour la France métropolitaine, afin d'assurer une couverture optimale sur l'ensemble de la période habituelle de circulation du VRS.

Dans cette perspective, nous vous remercions de bien vouloir nous faire part de vos recommandations sur :

- La date de lancement de la campagne en métropole ;
- Les dates à envisager pour chacun des départements et régions d'outre-mer (DROM), en fonction des spécificités locales de circulation du virus.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice générale, l'expression de ma considération distinguée.

**Sarah SAUNERON**

Dr. Caroline SEMAILLE  
Directrice Générale  
Agence nationale de santé publique  
Santé publique France  
12 rue du Val d'Osne  
94 410 Saint-Maurice

---

<sup>1</sup> 150 jours pour le nirsevimab, 6 mois pour le vaccin Abrysvo contre le virus respiratoire syncytial, injection mensuelle pour Synagis.