

L'Académie Nationale de Médecine recommande le remboursement de la vaccination contre le Virus Respiratoire Syncytial (VRS) chez les personnes âgées ou fragiles

31 mars 2026

Longtemps considéré comme une infection pédiatrique, le virus respiratoire syncytial (VRS) constitue aujourd'hui une menace majeure chez les personnes âgées.

L'infection à VRS touche toutes les classes d'âge. Chez le nourrisson, elle est la principale cause de bronchiolite, tandis que chez les adultes âgés ou immunodéprimés, elle peut entraîner des formes sévères, en particulier en présence de comorbidités (cardiaques, pulmonaires). La transmission intergénérationnelle est fréquente, notamment du nourrisson aux personnes âgées au sein du foyer.

Son incidence chez les personnes âgées reste mal connue et probablement sous-estimée en France (1). En Angleterre, pays comparable, le VRS serait responsable de plus de 8 000 décès par an, dont 93 % chez les personnes de 65 ans et plus (2). Chez les personnes de plus de 75 ans, son incidence dans la population danoise est comparable à celle de la grippe (3).

Les conséquences sont importantes, à court comme à long terme : le risque d'hospitalisation en soins intensifs est multiplié par quatre et celui de décès par trois par rapport à des sujets non infectés. Le coût moyen est élevé (20 181 € contre 8 085 €) (4). Par ailleurs, le risque de complications cardiovasculaires est similaire à celui observé avec la grippe ou le SARS-CoV-2 (5-7). Au-delà de la phase aiguë, l'infection à VRS peut également aggraver ou précipiter une perte d'autonomie et une augmentation des incapacités fonctionnelles chez les personnes âgées.

La vaccination contre le VRS permet de réduire de 82 à 95 % les passages aux urgences, les hospitalisations et les formes graves chez les personnes de plus de 75 ans, notamment en Angleterre (8) et aux États-Unis (9). Son efficacité persiste pendant au moins 3 ans.

Dès 2023, l'Académie nationale de médecine recommandait cette vaccination chez les seniors (10). Trois vaccins ont depuis été approuvés dans l'Union européenne : Arexvy (adjuvanté), Abrysvo (non adjuvanté) et mResvia (vaccin à ARNm).

La HAS recommande, depuis juin 2024, une vaccination chez les personnes âgées de 75 ans et plus. Ces vaccins ont reçu un avis favorable au remboursement le 23 octobre 2024.

Cependant, ils ne sont toujours pas pris en charge par l'Assurance maladie, en l'absence d'accord sur leur prix entre les laboratoires et le Comité économique des produits de santé. La conséquence en est que la couverture vaccinale des seniors reste très faible, bien inférieure à celle pour la grippe ou la Covid-19.

Face à cette situation, l'Académie nationale de médecine recommande aux pouvoirs publics :

1. D'informer la population sur la fréquence et la gravité de l'infection à virus VRS chez les personnes âgées et fragiles ;

2. De mieux documenter son incidence en France ;
3. De permettre, grâce à un accord avec les laboratoires concernés, le remboursement de la vaccination chez les personnes de plus de 75 ans et les sujets immunodéprimés, notamment les patients greffés.

Le retard de mise en œuvre de ces mesures constitue un enjeu majeur pour la santé publique.

Références

1. Nuttens C et al. Estimation of general practitioner visits, hospitalizations and deaths attributable to Respiratory Syncytial Virus and Influenza Virus, and costs associated with hospitalizations, in older adults in France from 2010 to 2020 (2025). *Open Forum Infectious Diseases*. Volume 12, Issue 12, ofaf735. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofaf735>, doi: 10.1093/ofid/ofaf735. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41409224/>
2. Fleming DM et al. Modelling estimates of the burden of Respiratory Syncytial virus infection in adults and the elderly in the United Kingdom (2015). *BMC Infect Dis*. Oct 23;15:443. doi: 10.1186/s12879-015-1218-z. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26497750/>
3. Fonseca MJ et al. Incidence of respiratory syncytial virus and influenza: A Danish nationwide cohort study (2016). *Human Vaccin Immunother*. Dec;22(1):2638638. doi: 10.1080/21645515.2026.2638638. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41860582/>
4. Fonseca MJ et al. Burden of respiratory syncytial virus and influenza in adults - A Danish nationwide cohort study 2026). *Clin Microbiol Infect*. Mar 14:S1198-743X(26)00125-4. doi: 10.1016/j.cmi.2026.03.011. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41839420/>
5. Hviid et al. Cardiovascular Events 1 Year After Respiratory Syncytial Virus Infection in Adults (2025). *JAMA Netw Open* Dec 1;8(12):e2547618. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2025.47618. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41359332/>
6. Liang C et al. Risk of Cardiorespiratory Events Following Respiratory Syncytial Virus-Related Hospitalization (2026). *JAMA Netw Open* Feb 2;9(2):e2556767. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2025.56767. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41359332/>
7. Montiel J et al. The risk of cardiac disease events after respiratory syncytial virus disease: a systematic literature review and meta-analysis (2026). *Eur Respir Rev*. Jan 28;35(179):250160. doi: 10.1183/16000617.0160-2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41605540/>
8. Symes R et al. Vaccine effectiveness of a bivalent respiratory syncytial virus (RSV) pre-F vaccine against RSV-associated hospital admission among adults aged 75-79 years in England: a multicentre, test-negative, case-control study (2026). *Lancet Infect Dis* Mar;26(3):229-238. doi: 10.1016/S1473-3099(25)00546-8. Epub 2025 Oct 27. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41167207/>
9. Tartof SY et al Estimated Vaccine Effectiveness for Respiratory Syncytial Virus-Related Acute Respiratory Illness in Older Adults: Findings From the First Postlicensure Season (2026). *Clin Infect Dis*. Feb 25;82(2):e361-e370. doi: 10.1093/cid/ciaf496. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41117531/>
10. Buisson Y, Bégué P, Michel JP au nom d'un groupe de travail de la Commission VI. Rapport 23-25. Vaccination des seniors. *Bull. Acad. Natl Med*. 208 (2024) 131—141. <https://www.academie-medecine.fr/vaccination-des-seniors/>