



La vaccination des personnes âgées hospitalisées ou institutionnalisées contre les agents d'infections respiratoires communautaires : une occasion manquée pour la vaccination contre le virus respiratoire syncytial (RSV) ?

Avis du 25 mars 2025

La Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H), la Société Française de Microbiologie (SFM), la société Française de Gériatrie et de GÉrontologie (SFGG), la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) et la société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPIILF) regrettent le retard à la mise à disposition effective des vaccins dirigés contre le virus respiratoire syncytial (RSV ou VRS) pour les personnes âgées, notamment celles séjournant en structures de soins et en hébergement collectifs.

Contexte

Chaque année, les personnes âgées de plus de 65 ans paient un lourd tribut aux infections respiratoires aiguës virales (IRA) durant leur période de circulation active. Le SARS-Co-V-2, la grippe et le RSV sont les principaux virus impliqués. Pour ces deux derniers virus, la morbidité et la mortalité associées sont proches, de l'ordre de 9,6% chez les personnes âgées de plus de 75 ans (Recto *et al.*, 2024). Par ailleurs, *Streptococcus pneumoniae* est une des principales bactéries responsables de surinfection de ces épisodes viraux, avec une morbi-mortalité associée importante (Elias *et al.*, 2024) : le pneumocoque est ainsi surnommé le « captain of death » par les Anglo-Saxons.

Une lutte contre la transmission croisée difficile au sein des collectivités de personnes âgées

En hospitalisation et en institution, les mesures visant à prévenir l'introduction et la diffusion des virus respiratoires à l'intérieur de ces établissements sont particulièrement difficiles à mettre en œuvre et faire respecter. Les raisons sont variées : difficultés à faire porter un masque aux patients ou résidents, complexité à limiter leurs mouvements à l'intérieur des locaux en raison de troubles comportementaux, nécessité de maintenir un contact social avec les visiteurs et les autres patients ou résidents ... Les confinements liés à la pandémie de covid ont en effet souligné les dommages collatéraux de l'isolement des patients séjournant en structures de soins et en hébergements collectifs. Le respect des mesures barrière par les professionnels de santé (port du masque, hygiène des mains) est quant à lui une condition nécessaire, mais hélas insuffisante pour prévenir la transmission croisée des virus respiratoires au sein des collectivités de personnes âgées.

Des progrès importants récemment obtenus dans le cadre des stratégies vaccinales

Concernant le RSV, 3 vaccins ont été approuvés par la FDA aux Etats-Unis et l'EMA en Europe. Deux d'entre eux ont été mis sur le marché il y a plus de 2 ans. Leur efficacité clinique a été établie par plusieurs publications internationales récentes (Payne *et al.*, 2024 ; Surie *et al.*, 2024 Hameed *et al.*, 2025). Aux Etats-Unis, la vaccination est recommandée pour les personnes âgées de 75 ans et plus, et pour celles âgées de 60 à 74 ans institutionnalisées ou ayant des comorbidités cardiaques ou pulmonaires. A l'automne 2024 dans ce pays, le taux de couverture vaccinale chez les personnes de plus de 75 ans était de 39,7% et celui des adultes à risque âgés de 60 à 74 ans était de 31,6% (Kriss *et al.*, 2024).

En France, la HAS a recommandé en juin 2024 la vaccination saisonnière des sujets âgés de 75 ans et plus contre le RSV, afin de réduire le nombre d'infections aiguës des voies respiratoires basses liées à ce virus. De plus, la HAS recommande la vaccination chez les sujets âgés de 65 ans et plus présentant des pathologies respiratoires chroniques (particulièrement BPCO) ou cardiaques (particulièrement insuffisance cardiaque) susceptibles de décompenser lors d'une infection par le RSV (https://www.has-sante.fr/jcms/p_3460918/fr/strategie-vaccinale-de-prevention-des-infections-par-le-rsv-chez-l-adulte-age-de-60-ans-et-plus).

Une accessibilité réduite aux innovations vaccinales pour les patients/résidents en institution

Néanmoins, à ce jour, en France les patients âgés ne peuvent pas bénéficier de ces innovations vaccinales : les vaccins contre le RSV ne sont pas disponibles auprès des collectivités et ne sont pas remboursés, faute d'entente sur le prix de remboursement.

Indépendamment du bien-fondé évident des négociations économiques dans un contexte budgétaire contraint, la SF2H, la SFM, la SFGG, la SPLF et la SPILF regrettent que pour cette nouvelle saison d'épidémies d'IRA virales, la population âgée et plus particulièrement celle séjournant en structures de soins et en hébergements collectifs, n'ait pas pu bénéficier de la vaccination contre le RSV. Ce sont probablement des milliers de formes graves, hospitalisations et décès qui auraient pu ainsi être évités. Cela est d'autant plus regrettable au regard des efforts, de l'engouement et du succès des stratégies de prévention des infections par le RSV chez le nouveau-né.

Références bibliographiques

Recto CG, Fourati S, Khellaf M, Pawlotsky JM, De Prost N, Diakonoff H, Donadio C, Pouga L, de Tymowski C, Kassassey C. Respiratory Syncytial Virus vs Influenza Virus Infection: Mortality and Morbidity Comparison Over 7 Epidemic Seasons in an Elderly Population. *J Infect Dis.* 2024 Nov 15;230(5):1130-1138. doi: 10.1093/infdis/jiae171.

Elias C, Nunes MC, Saadatian-Elahi M. Epidemiology of community-acquired pneumonia caused by *Streptococcus pneumoniae* in older adults: a narrative review. *Curr Opin Infect Dis.* 2024 Apr 1;37(2):144-153.

Payne AB, Watts JA, Mitchell PK, Dascomb K, Irving SA, Klein NP, Grannis SJ, Ong TC, Ball SW, DeSilva MB, Natarajan K, Sheffield T, Bride D, Arndorfer J, Naleway AL, Koppolu P, Fireman B, Zerbo O, Timbol J, Goddard K, Dixon BE, Fadel WF, Rogerson C, Allen KS, Rao S, Mayer D, Barron M, Reese SE, Rowley EAK, Najdowski M, Ciesla AA, Mak J, Reeves EL, Akinsete OO, McEvoy CE, Essien IJ, Tenforde MW, Fleming-Dutra KE, Link-Gelles R. Respiratory syncytial virus (RSV) vaccine effectiveness against RSV-associated hospitalisations and emergency department encounters among adults aged 60 years and older in the USA, October, 2023, to March, 2024: a test-negative design analysis. *Lancet.* 2024 Oct 19;404(10462):1547-1559.

Surie D, Self WH, Zhu Y, Yuengling KA, Johnson CA, Grijalva CG, Dawood FS; Investigating Respiratory Viruses in the Acutely Ill (IVY) Network. RSV Vaccine Effectiveness Against Hospitalization Among US Adults 60 Years and Older. *JAMA.* 2024 Oct 1;332(13):1105-1107. doi: 10.1001/jama.2024.15775.

Hameed SS, Robertson C, Morrison K, McQueenie R, McMenamin J, Ghebrehewet S, Marsh K. Early evidence of RSV vaccination impact on hospitalisation rates of older people in Scotland. *Lancet Infect Dis.* 2025 Feb 13:S1473-3099(25)00064-7

Kriss JL, Black CL, Razzaghi H, Meghani M, Tippins A, Santibanez TA, Stokley S, Chatham-Stephens K, Dowling NF, Peacock G, Singleton JA. Influenza, COVID-19, and Respiratory Syncytial Virus Vaccination Coverage Among Adults - United States, Fall 2024. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2024 Nov 21;73(46):1044-1051. doi: 10.15585/mmwr.mm7346a1.