

Grippe : seuls 13,4% des enfants à risque, dont ceux asthmatiques, étaient vaccinés l'an dernier...



Paris, le 07 octobre 2026 - À l'approche du 13 octobre, date d'ouverture de la campagne de vaccination antigrippale 2026-2027, la Gregory Pariente Foundation (GPFD), engagée dans la prévention de l'asthme chez les enfants et les adolescents, appelle les parents et les familles d'enfants asthmatiques à passer à l'action.

Les virus respiratoires automno-hivernaux : un danger à ne pas sous-estimer pour les enfants asthmatiques

Chez l'enfant asthmatique, les bronches sont déjà enflammées, même sans symptôme visible. Lorsqu'un virus s'y installe, il agit comme une étincelle sur de la braise : les parois gonflent, le mucus s'accumule et les bronches se referment brutalement, rendant la respiration extrêmement difficile. Dès le mois de septembre, les rhinovirus sont responsables de la majorité des infections respiratoires chez l'enfant(3,4) ; en témoigne le phénomène récurrent de « l'asthme de rentrée scolaire ». Au cours de l'automne puis de l'hiver, ils sont progressivement rejoints par d'autres virus respiratoires saisonniers, dont les virus grippaux.(5)

Les chiffres à retenir :

- Seuls 13,4% des enfants à risque (dont ceux asthmatiques) étaient vaccinés la saison dernière⁽¹⁾.
- La vaccination antigrippale réduit de 77% le risque de décès pédiatrique lié à une grippe chez les enfants à risque (IC 95% : 71-82)⁽²⁾.
- L'asthme est la première comorbidité identifiée chez les patients hospitalisés pour grippe, en particulier chez les enfants⁽¹²⁾.
- Chez les enfants asthmatiques, une infection par un virus respiratoire multiplie par trois le risque d'exacerbation sévère de l'asthme⁽¹³⁾.
- Les enfants asthmatiques hospitalisés pour grippe ont un risque de pneumonie augmenté de 40% et, en cas de pneumonie, un taux de mortalité trois fois plus élevé que les enfants non asthmatiques (0,9% contre 0,3%)⁽¹⁴⁾.

Concrètement, comment se déroule la vaccination ?

Le parcours de vaccination contre la grippe dépend de l'âge. Pour aider les parents à s'y retrouver, il peut être résumé simplement en deux situations :

Enfant de moins de 11 ans	Enfant de 11 ans et plus
Pour un enfant à risque, notamment un enfant asthmatique, le vaccin est pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie. Le médecin traitant, le pédiatre ou la sage-femme établit la prescription médicale nécessaire, directement sur le bon de prise en charge envoyé par l'Assurance Maladie ou imprimé par le professionnel de santé.	Pour un enfant à risque, notamment un enfant asthmatique, le vaccin est pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie. Un bon de prise en charge est normalement envoyé directement par l'Assurance Maladie.
Le vaccin est délivré en pharmacie sur présentation du bon de prise en charge et de la carte Vitale avec la prescription médicale.	Le vaccin est retiré directement en pharmacie par les parents ou l'adolescent sur présentation du bon et de la carte Vitale.
La vaccination peut être réalisée par un médecin ou une sage-femme. Elle peut également être réalisée par un infirmier sur prescription médicale. Le pharmacien ne peut pas vacciner les enfants de moins de 11 ans.	La vaccination peut ensuite être réalisée par un médecin, infirmier, pharmacien ou une sage-femme habilitée, et dans certains cas par des étudiants en médecine ou en pharmacie sous supervision.

Dans tous les cas, le médecin traitant ou le pédiatre reste un interlocuteur privilégié pour sécuriser le parcours, vérifier l'éligibilité et répondre aux questions des parents.

Le Dr. Françoise Pariente Ichou, responsable scientifique de la GPFD, rappelle : "La vaccination antigrippale est recommandée par la Haute Autorité de Santé (HAS) pour les enfants asthmatiques, et plus largement pour tous les enfants de 2 à 17 ans, avec ou sans comorbidité⁽⁶⁾. Pour être la plus efficace, elle doit être réalisée avant le pic de circulation du virus, qui survient habituellement quelques semaines après le début de la campagne vaccinale⁽⁷⁾.

L'alerte est déjà là : en semaine 38, les recours à SOS Médecins (+77%)⁽⁸⁾ et aux urgences (+32%)⁽⁹⁾ pour grippe/syndrome grippal ont bondi chez les 2-14 ans suivis par Santé publique France ; une hausse stabilisée en S39, mais qui rappelle qu'il ne faut pas attendre. Dans ce contexte, la vaccination doit être réalisée dès l'ouverture de la campagne, le 13 octobre 2026, jour de mise à disposition des vaccins en pharmacie⁽⁷⁾. En parallèle, il est conseillé de prendre contact avec le médecin traitant ou le pédiatre dès cette semaine afin d'organiser le parcours vaccinal et de l'intégrer au suivi de l'asthme⁽¹¹⁾, sans oublier de maintenir les gestes barrières pendant toute la saison automnale et hivernale⁽¹⁰⁾."

5 propositions de la Gregory Pariente Foundation (GPFD) aux pouvoirs publics pour les enfants, avec ou sans comorbidité.

1. Publier chaque année un rapport spécifiquement consacré à la grippe chez l'enfant.

Proposer à Santé Publique France de publier un rapport annuel dédié à la grippe pédiatrique qui constituerait un support précieux pour les professionnels de santé, les associations et les pouvoirs publics.

2. Inscrire systématiquement la vaccination antigrippale

dans le carnet de prévention ou le suivi vaccinal des enfants à risque, en particulier ceux asthmatiques.

3. Déployer une campagne de sensibilisation en deux temps et explorer la vaccination en milieu scolaire :

dès la rentrée scolaire pour sensibiliser les familles aux risques liés à la saison des virus respiratoires et préparer la vaccination. Puis à l'ouverture de la campagne vaccinale mi-octobre, pour faciliter et encourager le passage à l'acte vaccinal. Poursuivre la réflexion sur la vaccination en milieu scolaire, à l'image de ce qui est engagé pour le HPV. Dans les pays où la vaccination antigrippale est pratiquée à l'école (par exemple le Royaume-Uni ou la Finlande), des améliorations considérables de la couverture vaccinale pédiatrique ont été observées⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾.

4. Réduire les inégalités sociales en renforçant les stratégies "d'aller vers" :

- Développer des actions de médiation en santé autour de l'école, notamment dans les quartiers prioritaires.
- Adapter les supports d'information aux différents niveaux de compréhension et aux langues parlées sur le territoire.
- Utiliser les outils du quotidien (SMS, messageries scolaires, applications, vidéos en pharmacie ou en salle d'attente, réseaux sociaux) pour diffuser des messages simples, personnalisés et répétés.

5. Garantir la disponibilité du vaccin nasal et prioriser un investissement public dans la vaccination pédiatrique grippale :

- La HAS recommande de privilégier, pour les enfants de 2 à 17 ans, avec ou sans comorbidité, un vaccin nasal sans piqûre, bien toléré et avec une meilleure acceptabilité. Ce vaccin n'étant pas disponible en France cette saison, la GPFD demande un signal fort de l'État pour garantir son accès dès la prochaine saison grippale.
- Selon l'évaluation médico-économique de la HAS, la vaccination des enfants contre la grippe saisonnière permettrait d'économiser 831 millions d'euros en traitements médicaux, avec un rapport coût/bénéfice inférieur à 2000€ par vie sauvée en perspective sociétale⁽¹⁸⁾.
- L'enjeu est majeur : selon les données du CDC américain (saisons 2016-2025), la vaccination antigrippale est associée à une réduction estimée de 80% du risque de décès pédiatrique lié à une grippe confirmée virologiquement (IC 95% : 75-84), dont 77% chez les enfants à risque (IC 95% : 71-82) et 87% chez les enfants sans comorbidité (IC 95% : 84-89)⁽²⁾. Seul un signal fort venant du plus haut niveau de l'État permettra de prioriser cet investissement dans la prévention vaccinale grippale pédiatrique, y compris dans un contexte de restrictions budgétaires.

(1) Assurance Maladie / Ameli. Grippe 2025-2026 : renforcer la vaccination des enfants à risque.

(2) Flannery B, et al. Influenza Vaccine Effectiveness Against Pediatric Death in the United States: 2016–2025. *Pediatrics*. 2026.

(3) Papadopoulos NG, et al. Rhinovirus infections in the development and exacerbation of asthma in children. *J Allergy Clin Immunol*. 2010.

(4) Buseck WW, Lemanske RF Jr, Gern JE. Role of viral infections in the development and exacerbation of asthma in children. *J Allergy Clin Immunol*. 2010.

(5) Santé publique France. Surveillance de la grippe en France – Bulletins hebdomadaires.

(6) HAS. Grippe : ouvrir la vaccination à l'ensemble des enfants âgés de 2 à 17 ans. 2023.

(7) Ministère des Solidarités et de la Santé / DGS. Instruction DGS-URGENT n° 2026-12 relative à la campagne de vaccination contre la grippe et le Covid-19, saison 2026-2027.

(8) Santé publique France. Bulletin du réseau OSCOUR – semaine 38/2026.

(9) Santé publique France. Bulletin du réseau SOS Médecins – semaine 38/2026.

(10) Santé publique France. Grippe : mesures de prévention (gestes barrières, vaccination, etc.).

(11) Ordre national des pharmaciens. Campagne de vaccination 2026-2027 contre la grippe saisonnière et la Covid-19.

(12) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). People with Chronic Medical Conditions Continue to Account for The Majority of Flu Hospitalizations This Season. 31 janv 2025.

(13) Tran QB, et al. Virus Infection and Severe Asthma Exacerbations: A Cross-Sectional Study. *Pediatr Respir Crit Care Med*. 2023;7(1).

(14) Influenza-Associated Pneumonia in Children Hospitalized with Influenza. *PMC*. 2018.

(15) Assurance Maladie / Ameli. Vaccin grippe : parcours, bon de prise en charge, qui peut vacciner.

(16) UKHSA / GOV.UK. Seasonal influenza vaccine uptake in children of school age in England, winter season 2024-2025.

(17) THL (Finlande). Influenza vaccination coverage.

(18) HAS. Révision de la stratégie de vaccination contre la grippe saisonnière : évaluation de la pertinence de l'extension de la vaccination chez les enfants sans comorbidité. 2023.

À propos de la

Gregory Pariente Foundation:

Fondée en 2016, à la suite de la perte tragique de Gregory Pariente, un adolescent de 14 ans décédé à la suite d'une crise d'asthme aiguë aussi brutale que rapide, le clan familial s'est uni en créant la Gregory

Pariente Foundation. Pour qu'aucune autre famille ne connaisse ce drame, la Fondation milite activement afin d'informer et sensibiliser les adolescents asthmatiques à l'importance de la bonne observance de leurs traitements et la nécessité de voir un pneumologue au moins une fois par an. Soutenue par de nombreux experts

scientifiques, la Fondation œuvre au quotidien pour informer à la fois les autorités publiques, le corps médical et les familles sur ses actions, avec pour objectif de contribuer à réduire les conséquences possibles d'un asthme qui peut sembler anodin. La Fondation assure également un suivi des avancées dans les domaines tels que le

développement de nouvelles thérapeutiques et d'outils pour mesurer le retentissement de l'asthme en se rapprochant des équipes de recherche centrées sur l'adolescent avec toujours cet objectif de contribuer à la prévention de ces épisodes aigus et permettre ainsi à tous les potes de Greg de continuer à respirer à pleins poumons.

Contact Presse : Laetitia Houbé - laetitia.hoube@lahgence.com - Tel : 06 34 82 06 14

Contact Scientifique : Françoise Pariente Ichou - francoise@gpfd.fr - Tel : 07 87 03 18 41