Communiqué de presse de la GPFD - 28 Octobre 2026

13,4% des enfants à risque étaient vaccinés l'an dernier

Grippe : à une semaine de la rentrée, il est urgent de vacciner les enfants à risque, dont les asthmatiques



Paris, le 27 octobre 2026 - À une semaine du retour en classe en métropole, la Gregory Pariente Foundation (GPFD) appelle les parents d'enfants à risque, notamment asthmatiques, à faire vacciner leur enfant contre la grippe avant la reprise de la vie en collectivité, propice à la circulation des virus respiratoires. La campagne de vaccination, ouverte depuis le 13 octobre, offre une prise en charge à 100 % pour les enfants à risque.

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 :

- Malgré les bénéfices de la vaccination, seuls 13,4% des enfants à risque (dont ceux asthmatiques) étaient vaccinés la saison dernière ce qui reste très insuffisant[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].

Comment augmenter la couverture vaccinale grippale chez les enfants à risque ?

L'Assurance Maladie adresse déjà une invitation aux personnes éligibles et prévoit, cette année, deux relances personnalisées par SMS ou e-mail, ainsi que des appels de téléconseillers pour certains assurés en situation de fragilité.

La GPFD propose de compléter ces dispositifs par :

- Un repérage systématique et anticipatoire des enfants à risque, afin d'identifier précocement ceux qui ne sont pas vaccinés et de leur proposer un parcours adapté.

- Un rappel personnalisé réellement opérationnel pour les familles :

En présence d'un médecin traitant	En l'absence d'un médecin traitant
La CNAM, qui est en mesure d'identifier les enfants à risque non vaccinés, pourrait les signaler au médecin traitant via son espace Ameli Pro, à partir du tableau de bord de prévention existant. Le professionnel pourrait alors adresser aux familles un message pré-rédigé, mais modifiable et adapté à la situation de l'enfant, présentant l'intérêt de la vaccination, le parcours « pharmacie – professionnel de santé » et les modalités pratiques de prise de rendez-vous. Si nécessaire, la relance pourrait être déléguée à un infirmier ou au secrétariat médical. La mise en place d'un financement ou d'un forfait de prévention serait nécessaire pour rendre cette mission réellement réalisable en pratique. Enfin, la vaccination devrait être proposée systématiquement lors de chaque consultation d'un enfant à risque.	Pour les enfants à risque, la GPFD propose que l'Assurance Maladie assure le premier contact avec les familles et les oriente vers une structure de proximité : PMI, centre de santé, consultation hospitalière ou professionnel de santé disponible. L'objectif est de proposer un parcours complet : information, prescription si nécessaire, prise de rendez-vous et vaccination, plutôt qu'une simple relance.

- Le renforcement du rôle du médecin traitant : le médecin traitant reste l'interlocuteur de référence des familles : lorsqu'il recommande la vaccination, celle-ci est plus souvent réalisée. L'Assurance Maladie pourrait donc fournir aux médecins traitants, dans leur espace Ameli Pro, la liste de leurs patients enfants à risque non vaccinés. Chaque professionnel pourrait ainsi relancer les familles concernées, expliquer simplement l'intérêt du vaccin et proposer systématiquement la vaccination lors des consultations.

- L'ouverture de la vaccination en pharmacie aux enfants de moins de 11 ans : les pharmaciens et les autres professionnels de santé de proximité doivent également être davantage mobilisés, en particulier dans les territoires et populations les plus éloignés du système de soins. Aujourd'hui, les pharmaciens peuvent prescrire et administrer le vaccin antigrippal à partir de 11 ans, mais pas chez les enfants plus jeunes. Permettre aux pharmaciens de vacciner les enfants à risque de moins de 11 ans, sur prescription médicale lorsque celle-ci est requise, constituerait un levier majeur pour rapprocher la vaccination des familles et réduire les renoncements.

- La disponibilité future d'un vaccin nasal sans aiguille représenterait également un levier important d'acceptabilité, chez tous les enfants de 2 à 17 ans et en particulier chez les jeunes enfants et les familles réticentes à la vaccination injectable.

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].En France, les indicateurs de surveillance restent actuellement au niveau de base[8]. Des signaux internationaux évoquent toutefois un possible démarrage plus précoce de la saison[9]. La vaccination des enfants dès 6 mois, en particulier ceux présentant une maladie chronique dont la plus fréquente est l'asthme, reste le meilleur moyen de prévention pour réduire le risque de grippe sévère et de complications[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 surtout avec la reprise de la vie en collectivité[11], sans oublier de maintenir les gestes barrières pendant toute la saison automnale et hivernale[10]»*

4 propositions de la 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 pourles 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.

(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) Busse WW, Lemanske RF Jr, Gern JE. Role of viral infections in the development and exacerbation of asthma in children. J Allergy Clin Immunol. 2010.
(4) Papadopoulos NG, et al. Rhinovirus infections and asthma exacerbations in children. Eur Respir J. 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

23 Rue des Apennins 75017 Paris
+33 1 42 28 72 52
contact@gpfd.fr
www.gpfd.fr
instagram.com/gregoryparientefoundation
facebook.com/gregory.pariente.foundation
linkedin.com/company/gregory-pariente-foundation