

Enseignements de la grippe 2024/2025 chez les enfants alors que la saison grippale 2025/2026 est plus précoce, plus intense

1) Pourquoi s'intéresser spécifiquement à la grippe chez les enfants ?

La grippe touche chaque année un grand nombre d'enfants qui constituent un groupe particulièrement vulnérable et un vecteur important de transmission. Étudier la grippe pédiatrique permet de mieux évaluer son impact sanitaire propre, au sein du fardeau global de la maladie, et d'adapter les stratégies de prévention et de vaccination à cette population.

En l'absence de rapport dédié à la grippe de l'enfant, rassemblant des données détaillées sur la saison 2024-2025, il est apparu essentiel d'analyser plus spécifiquement la situation des 2-14 ans (tranche d'âge suivie par Santé Publique France (SPF)). Dans ce contexte, le Dr Françoise Pariente Ichou, responsable scientifique de la Gregory Pariente Foundation (GPF) ⁽¹⁾ et le Dr. Andreas WERNER, past-président de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) ⁽²⁾, ont conduit un suivi pédiatrique de la grippe tout au long de cette épidémie.

2) Pourquoi combattre la grippe chez les enfants ?

La lutte contre la grippe chez les enfants âgés de 2 à 17 ans sans comorbidité (tranche d'âge retenue par la Haute Autorité de Santé (HAS) ⁽³⁾) revêt une importance particulière, tant pour leur santé individuelle que pour la protection de la collectivité. Cette tranche d'âge est en effet l'une des plus touchée par la circulation du virus, avec un risque accru de complications, notamment chez les plus jeunes ou en présence de pathologies chroniques. Les enfants jouent également un rôle clé dans la transmission, car leurs contacts sociaux fréquents à l'école et dans les activités collectives favorisent la propagation rapide du virus au sein des familles et de la communauté.

La grippe constitue un enjeu de santé majeur chez les enfants asthmatiques âgés de 2 à 17 ans, car cette population est particulièrement vulnérable aux complications respiratoires liées à l'infection. L'asthme est la première comorbidité chez les enfants hospitalisés pour grippe ⁽⁴⁾. Les enfants infectés par un virus respiratoire encourrent un risque d'exacerbations sévères d'asthme trois fois plus élevé que ceux sans infection virale ⁽⁵⁾. Les enfants asthmatiques hospitalisés pour grippe présentent un risque 40% plus élevé de développer une pneumonie par rapport aux enfants non asthmatiques et le taux de mortalité est 3 fois plus élevé chez les enfants avec une pneumonie (0,9% contre 0,3%) ⁽⁶⁾. Elle altère de manière significative la qualité de vie de l'enfant et de sa famille. En outre, les exacerbations liées à la grippe peuvent entraîner une consommation accrue de traitement d'urgence et une surcharge de service de soins et représentent une complication parfois sévère de la grippe pouvant conduire à une hospitalisation ⁽⁶⁾.

3) Bilan de la grippe 2024/ 2025 chez les enfants de 2-14 ans

Méthodologie

Ce bilan repose sur un suivi de l'indicateur grippe/ syndrome grippal, semaine après semaine tout au long de l'épidémie grippale tel que disponible dans les bilans hebdomadaires nationaux des réseaux SOS-Médecins et Oscour de SPF soit :

- Les actes de S46/2024 à S15/2025 (du 11 novembre 2024 au 13 avril 2025) (Bulletin hebdomadaire du n°879 au n°901).
- Les passages aux urgences de S47 à S8 (du 18 novembre 2024 au 23 février 2025) (Bulletin hebdomadaire du n°1024 au n°1037)
- Les hospitalisations post-passage aux urgences ne sont pas accessibles directement. On peut néanmoins faire une estimation fiable des chiffres hebdomadaires puisque l'on dispose, de S48/2024 à S13/2025 :
 - Du nombre total d'hospitalisations tous causes confondues chez les 2-14 ans (fourni par le bilan hebdomadaire Oscour)
 - Du pourcentage d'hospitalisation pour grippes/syndromes grippaux parmi les hospitalisations toutes causes codées chez les <15 ans (ce qui inclut les 0-14 ans) par lecture des courbes fourni par les bilans hebdomadaires Oscour, en période épidémique de la grippe.
 - Sur la base des données françaises issues du PMSI (Bernadou et al., 2023⁽⁷⁾; Tillard et al., 2022⁽⁸⁾) les enfants de moins de 2 ans représentent environ 40 % des hospitalisations pédiatriques (<15 ans) liées à la grippe, contre 60 % pour les enfants âgés de 2 à 14 ans. Cette répartition (40/60) est cohérente avec les proportions rapportées dans les études internationales (FluSurv-NET, Jain et al., NEJM 2015).

En amont et en aval des dates citées, les données ne sont pas disponibles par les bilans hebdomadaires nationaux car l'indicateur grippe/syndrome grippal n'est pas dans les 10 indicateurs principaux fournis par le bilan hebdomadaire ce qui sous-estime le nombre réel d'actes et de passages aux urgences

Nous avons complété ce bilan en suivant les asthmes et les pneumopathies/pneumonies des enfants de 2-14 ans pendant l'épidémie de grippe.

Notre analyse permet de quantifier le nombre de crises d'asthme et de pneumopathies / pneumonies des enfants de 2-14 ans en période où l'épidémie est la plus forte c'est- à-dire les semaines encadrant le pic, période qui sollicite un maximum de consultations de Ville et d'Urgence de Ville (SOS) ainsi que de soins hospitaliers, pour voir si on pouvait mettre en évidence un lien indirect entre d'une part la grippe et l'asthme des enfants et d'autre part la grippe et les pneumonies. Une des principales limites réside dans le fait que notre approche est indirecte ; une approche directe (impossible en l'absence de données fournies par SPF ou le PMSI) améliorerait le chiffrage de l'impact sanitaire réel des asthmes et des pneumopathies / pneumonies de l'enfant au sein des coûts et de l'impact global de la grippe chez les enfants et pourrait améliorer les décisions en matière de prévention/vaccination.

Résultats et comparaison à la saison grippale 2023/2024

- **Le pic** de l'épidémie s'est produit du 20 au 26 janvier (**S4**).
- L'épidémie a été précoce, intense et prolongée chez les enfants très largement supérieure aux trois années antérieures
- **Actes SOS médecins :**
30% chez les 2-14 ans, au pic épidémique (S4)

→ **75 502 actes en 2024/2025.** Pas de comparaison possible avec la saison précédente faute de données publiées.

- **Passages aux urgences :**

10 % chez les 2-14 ans, au pic épidémique (S4), pourcentage d'activité le plus élevé de ces trois dernières années

→ **61486 passages aux urgences en 2024/2025** contre 30943 en 2023/2024⁽⁹⁾.

- **Hospitalisations post-passage aux urgences : 8,5% des hospitalisations ont été liées à la grippe chez les 2-14 ans** ⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

→ **2668 hospitalisations chez les 2- 14 ans en 2024/2025** contre 1683 en 2023/2024 ⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

- **Grippe et Asthme et grippe et pneumopathies/pneumonies :**

Courbes synchrones en 2024/2025 des actes, des passages aux urgences autour du pic suggérant **un lien indirect** entre d'une part la grippe et l'asthme des 2 à 14 ans, et d'autre part la grippe et les pneumonies des 2 à 14 ans,

→ **Asthme des 2-14 ans autour du pic de la saison grippal 2024/2025 (S2 à S5) :**

- + 1129 actes pour asthme par SOS Médecins (+ 83,29 %)
- + 4621 passages aux urgences pour asthme (+ 68,85 %)
- Approximativement +821 hospitalisations post-passage aux urgences pour asthme (2-14 ans)

→ **Pneumonies des 2-14 ans autour du pic de la saison grippal 2024/2025 (S2 à S5) :**

- + 303 actes pour pneumopathie par SOS médecins (+ 93 %)
- + 236 passages aux urgences pour pneumopathie (+ 40 %)
- approximativement +266 hospitalisations post-passage aux urgences pour pneumopathie (2-14 ans)

4) Quels enseignements peut-on tirer de la grippe 2024/2025 chez les enfants en vue des saisons grippales à venir

a) L'épidémie a **été précoce, intense et prolongée** chez les enfants très largement supérieure aux trois années antérieures. Son pic est survenu en S 4

Le fardeau de la grippe de l'enfant tant social, sociétal et sanitaire devrait faire considérer la grippe de l'enfant comme une maladie à part au sein de la grippe. Les principaux indicateurs montrent que la Grippe 2024 /2025 est près de 2 fois plus lourde que celle de l'année antérieure.

b) La prévention selon la Haute Autorité de Santé 2024⁽¹¹⁾ ne se limite pas aux populations à risque (notamment les enfants asthmatiques) de formes sévères de grippe, d'exacerbations sévères d'asthme, et d'autres complications pouvant entraîner des hospitalisations. Les enfants sans comorbidité ne sont pas à l'abri de complications graves. En outre, ils sont le vecteur de la circulation du virus et donc de la contamination des populations fragiles (jeunes enfants, sujets âgés, immunodéprimés).

La HAS recommande la vaccination à partir de 2 ans chez les enfants sans comorbidité mais n'y a-t-il pas lieu de se poser la question d'une extension de la prise en charge de la vaccination des 2 à 17 ans à plutôt six mois à 17 ans au vu de l'expérience des pédiatres de terrain et sachant que certaines années en France comme 2013 /2014 et 2015 / 2016, 22 % des hospitalisations concernait des moins de 2 ans selon la publication de la HAS⁽¹²⁾ et atteint à l'étranger 40% des hospitalisations dans cette tranche d'âge⁽⁷⁾⁽⁸⁾(FluSurv-NET, Jain et al., NEJM 2015)

c) L'information automatique par les caisses primaires d'assurance-maladie (CPAM) serait nécessaire. Nul doute que l'envoi par les CPAM de bons de vaccination à tous les enfants de 2 à 17 ans dans un premier temps, extension au 6 mois-17 ans à rediscuter, à domicile pour une vaccination antigrippale prise en charge à 100 % améliorera grandement la couverture vaccinale

d) Notre étude :

- contribue à pouvoir estimer les coûts du fardeau propre de la grippe de l'enfant au sein des coûts globaux du fardeau de la grippe (en l'absence des données publiées par le PMSI ces dernières années) en ayant fournies les nombres d'actes SOS -Médecins, de passages aux urgences et d'hospitalisations post-passage aux urgences pour grippe, les nombres d'actes SOS -Médecins, de passages aux urgences et d'hospitalisations post-passage aux urgences pour exacerbations d'asthme et pneumonies autour du pic de la grippe dont le lien indirect avec la grippe est étayé. Notre étude est une incitation à une analyse séparant clairement le fardeau et les coûts de la grippe chez les enfants au sein du fardeau et des coûts consolidés de la grippe à réaliser par les pouvoirs publics, seul moyen de mettre en balance les coûts que l'on peut accorder aux mesures de prévention de la grippe saisonnière chez les enfants, en période de restrictions budgétaires, dont la vaccination contre la grippe reste le meilleur rempart.

- montre que l'impact sanitaire des exacerbations d'asthme en période grippale faisant appel aux soins de Ville et d'urgence est considérable.

- montre que les pneumonies hospitalisées en période grippale représentent le tiers des crises d'asthme hospitalisées dans cette même période. C'est un évènement sévère et relativement rare limitant toute tentative de démontrer une réduction de l'incidence des pneumonies par le seul vaccin nasal et encore moins de différencier l'efficacité du vaccin nasal par rapport aux vaccins injectables sur l'indicateur « pneumonies ».

e) En tant que représentants des patients et des pédiatres, nous ne pouvons que répéter l'importance que nous accordons à pouvoir disposer du vaccin nasal contre la grippe, de façon urgente pour les populations à risque dont l'asthme est la principale comorbidité chez les

enfants hospitalisés pour grippe. L'impact sanitaire des exacerbations d'asthme en période grippale faisant appel aux soins de Ville et d'urgence est considérable comme nous avons pu l'étayer.

Étant en contact permanent avec les parents et les enfants, nous savons - et les enquêtes l'ont prouvé - que la vaccination nasale améliore la compliance du fait de la non utilisation d'aiguilles. Les vaccins injectables contre la grippe sont efficaces au plan clinique mais très peu efficace sur la couverture vaccinale tant chez les enfants sans comorbidité (estimé à moins de 5 %) que chez les enfants à risque (principalement les enfants asthmatiques) ;

- Chez ces derniers, la vaccination lorsqu'elle est proposée aux parents est accepté avec une bonne information sur les risques mais la couverture vaccinale dans cette population à risque n'est que de **13,4% en 2024/2025** ⁽¹³⁾, couverture vaccinale qui est **en baisse par rapport à 2022 -2023 (18%)** ⁽¹⁴⁾.
- Pour une population pédiatrique sans comorbidité, les familles attendent que l'on comble des **lacunes d'acceptabilité, d'accessibilité et d'adhésion à la vaccination injectables**. Une offre vaccinale nasale en complément de celle actuelle ne peut qu'améliorer la couverture vaccinale.

Selon les mots récents de Madame la Ministre de la Santé Stéphanie Rist (LinkedIn, 19 décembre 2025), « *Vaccination au collège : protéger gratuitement la santé des enfants dès 11 ans.* »

La publication du décret élargissant la vaccination au collège marque une avancée importante pour notre politique de prévention, avec l'engagement fort du ministre de l'Éducation nationale Edouard GEFFRAY. Ce décret ne concerne pas encore la vaccination contre la grippe des enfants mais on peut l'espérer pour la prochaine campagne de vaccination (Non-dit). *La ministre ajoute « Faire de l'École un lieu de prévention, c'est un choix assumé. Cette campagne permet de simplifier l'accès à la vaccination, de réduire les inégalités territoriales et sociales, et de protéger durablement la santé des enfants et des adolescents, partout sur le territoire. Les résultats sont déjà là. Depuis le lancement de la vaccination au collège, la couverture vaccinale (contre les HPV) progresse nettement, chez les filles comme chez les garçons » ...*

Il en serait de même avec la vaccination contre la grippe et l'ajout de la vaccination nasale ne pourrait qu'améliorer la couverture vaccinale comme dans les pays qui ont mis en place la vaccination grippale scolaire, dont l'exemple emblématique est celui de l'Angleterre.

En diminuant le fardeau de la grippe, les enfants et les adolescents asthmatique ne s'en porteront que mieux.

La Grippe 2025/ 2026 ne fait que renforcer l'analyse de la grippe 2024 /2025 :

En S 51 (du 15 au 21 décembre 2025), selon SPF ^(15, 16,17) « *la grippe s'est installée dans tout l'Hexagone. L'activité grippale poursuit son augmentation dans l'ensemble des régions hexagonales, toutes en épidémie. Cette augmentation concerne toutes les classes d'âge mais elle est particulièrement prononcée chez les enfants de moins de 15 ans* ».

Le démarrage de la grippe chez les enfants est plus précoce (S45-S 46) que celle de 2024/ 2025 (547-S 48) et plus intense que l'an dernier (+ 927 actes SOS-Médecins en S 51-2025 par

rapport à S 51-2024 et +3543 passages aux urgences en S 51-2025 par rapport à S 51-2024. Il est trop tôt pour dire si elle sera plus sévère chez les enfants.

Le pic de l'épidémie n'étant pas encore atteint, il n'est pas trop tard pour vacciner les enfants notamment les enfants asthmatiques contre la grippe. Des gestes barrières simples sont essentiels à la protection des plus fragiles (Le port du masque dès les premiers symptômes (toux, fièvre, nez qui coule), l'aération régulière des pièces, se laver régulièrement et correctement les mains).

Bibliographie

(1)<https://gpf.fr>

(2)<https://afpa.org/>

(3) https://www.has-sante.fr/jcms/p_3411156/fr/grippe-ouvrir-la-vaccination-a-l-ensemble-des-enfants-ages-de-2-a-17-ans

(4) <https://www.cdc.gov/flu/whats-new/2023-2024-higher-risk-hospitalizations.html>

(5) Pediatric Respirology and Critical Care Medecine

(6) <https://www.infectioncontroltoday.com/view/asthma-risk-factor-pneumonia-children-influenza>

(7) Bernadou A et al(2023) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36879190/>

(8) Tillard et al., 2022 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34785266/>

(9)https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/17/2025_17_1.html

(10)<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/716660/4648642?version=2>

(11)<https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=Recommandation+HAS+ouvrir+la+vaccination+grippale+aux+enfants+de+deux+%C3%A0+17h&ie=UTF-8&oe=UTF-8>

(12)https://www.has-sante.fr/jcms/p_3350703/fr/revision-de-la-strategie-de-vaccination-contre-la-grippe-saisonniere-evaluation-de-la-pertinence-de-l-extension-de-la-vaccination-chez-les-enfants-sans-comorbidite

(13) Ameli.frhttps://www.ameli.fr/pharmacien/actualitesGrippe_2025-2026 : renforcer la vaccination des enfants à risque

(14) Interview Robert Cohen dans Ameli.frhttps://www.ameli.fr/pharmacien/actualitesGrippe_2025-2026 : renforcer la vaccination des enfants à risque

(15)https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/782335/document_file/bullnat_oscour_20251223.pdf?version=1

(16)https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/782338/document_file/bullnat_sos_medecins_20251222.pdf?version=1

(17)https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/782332/document_file/bullnat_iria_20251224.pdf?version=1