

## **L'enfant dans la pandémie**

Daniel Floret, *Service d'Urgence et de Réanimation pédiatriques, Hôpital Edouard Herriot, Lyon, daniel.floret@chu-lyon.fr*

Si l'épidémiologie de la grippe aviaire est équivalent à celui de la grippe épidémique, les enfants devraient être massivement affectés. C'est en effet chez les enfants d'âge scolaire que le taux d'attaque de la grippe est le plus élevé.

Les formes graves devraient affecter très majoritairement les jeunes enfants. C'est dans la tranche d'âge 0-1 an que le risque d'hospitalisation est le plus élevé, classiquement équivalent à celui des adultes à risque. En réanimation, dans une enquête récente, les enfants < 2 ans représentent 75 % des admissions. C'est dans la tranche d'âge 0-6 mois que la mortalité est la plus élevée.

L'éventualité de la survenue d'une pandémie grippale soulève de multiples problèmes.

### *Problèmes cliniques*

L'excrétion virale chez l'enfant est plus longue que chez l'adulte, débutant 24 heures avant les signes cliniques.

45 % des gripes de l'enfant de moins de 1 an sont a- ou pauci symptomatiques. Chez le nourrisson et le jeune enfant, les manifestations respiratoires sont difficiles à différencier de celles liées au VRS qui circule souvent à la même période. En outre, la grippe de l'enfant n'est pas que respiratoire : près de 30 % des enfants présentent initialement une fièvre isolée, des symptômes digestifs fébriles, un malaise grave, des convulsions fébriles ou un tableau d'état septique en période néonatale.

### *Problèmes liés à l'organisation des soins hospitaliers courants*

La logique voudrait qu'au niveau hospitalier on répartisse les malades entre grippés et non grippés quel que soit l'âge. Le peu de spécificité du tableau clinique et les compétences requises pour l'évaluation et les soins des nourrissons et des jeunes enfants font qu'il semble difficile de ne pas individualiser une filière pédiatrique spécifique. La mise à disposition de tests de diagnostic rapide pourrait aider.

### *Problèmes liés à la réanimation*

Il est à prévoir que le parc de lits disponibles en réanimation pédiatrique sera rapidement débordé en situation de pandémie.

L'admission en service de réanimation adulte des enfants de plus de 20-25 kg est une option raisonnable. Toutefois ce type de malades ne représente actuellement pas plus de 25 % des admissions et cette tranche d'âge devrait être peu affectée par les formes graves. Les possibilités de doublement du nombre de lits de réanimation pédiatrique sont à l'étude. Un des moyens serait la transformation en unité de réanimation des unités de surveillance continue. En outre, une part des lits de réanimation néonatale pourrait être transformée en lits de réanimation pédiatrique, ce qui suppose une limitation des admissions en réanimation néonatale des prématurés de très faible poids de naissance.

### *Problèmes des antiviraux*

L'oseltamivir n'a d'AMM qu'à partir de 1 an et le zanamivir à partir de 5 ans. Les enfants les plus à risque de la maladie et de formes graves sont donc exclus de cette thérapeutique.

### *Problèmes des vaccins*

Les vaccins actuels dirigés contre la grippe saisonnière ont une AMM à partir de 6 mois. Les laboratoires qui préparent des vaccins pré-pandémiques/pandémiques promettent des études chez

Source : [http://www.grog.org/documents/jour\\_2007/Enfant\\_et\\_pandemie.pdf](http://www.grog.org/documents/jour_2007/Enfant_et_pandemie.pdf)

**XII<sup>ème</sup> Journée Nationale des GROG - Paris, le 15 novembre 2007**

l'enfant mais ont apparemment (et pour des raisons évidentes) du mal à les mettre en place. De toute façon, comme les antiviraux, la vaccination va exclure les plus à risque.

Source : GROG