E. Baffert¹, L. Beaujouan², V. Soussan³, J.-C. Allo⁴ et le groupe de travail sur les recours en urgence pour asthme : M.-C. Delmas⁵, L. Josseran⁵, A. Lefranc⁵, C. Fuhrman⁵, L. Mandereau-Bruno¹, L. Filleul⁶, O. Retel⁷, V. Schwœbel⁸

1/ Cire Île-de-France, Paris – 2/ Cerveau Île-de-France, Paris – 3/ Hôpital Ambroise-Paré, Boulogne-Billancourt – 4/ Hôpital Cochin, Paris – 5/ InVS, Saint-Maurice – 6/ Cire Aquitaine, Bordeaux – 7/ Cire Centre-Est, Dijon – 8/ Cire Midi-Pyrénées, Toulouse

INTRODUCTION

L'asthme est un motif de recours fréquent dans les services des urgences (SU) et les passages pour asthme sont considérés comme en grande partie évitables. Leur surveillance pourrait être un indicateur du contrôle de la maladie dans la population.

D'autre part, la surveillance quotidienne des passages pour asthme à partir du réseau Oscour (organisation de la surveillance coordonnée des urgences) de l'Institut de veille sanitaire pourrait permettre la détection précoce des épidémies saisonnières ou exceptionnelles et la mesure de leur impact (populations affectées, gravité, ampleur et dynamique).

L'objectif de ce travail est de décrire les recours pour asthme dans les SU d'Île-de-France.

MÉTHODES

Ont été inclus les passages du 1^{er} janvier 2006 au 31 décembre 2007 ayant un diagnostic d'asthme ou d'asthme aigu grave (codes J45 et J46 de la CIM10) dans 20 SU d'Île-de-France dont sept pédiatriques. Ces services, participant à Oscour, ont été sélectionnés sur la base d'une bonne exhaustivité et d'une stabilité du codage des diagnostics. L'analyse descriptive a été effectuée séparément chez les enfants de 2 à 14 ans et chez les 15-44 ans.

RÉSULTATS

Les services inclus couvraient, en 2006, 27 % des recours dans les SU d'Île-de-France. Sur l'ensemble des deux années, les passages pour asthme représentaient 3,5 % des passages d'enfants de 2-14 ans et 0,8 % des passages de personnes de 15-44 ans. Chez les 2-14 ans, près de deux tiers (63,3 %) des passages pour asthme concernaient des garçons, alors que chez les 15-44 ans, les femmes étaient majoritaires (56,5 %). L'état clinique à l'arrivée aux urgences était considéré

comme grave ou comme susceptible de s'aggraver pour 8,4 % des enfants et 15,1 % des adultes. La proportion d'hospitalisation était plus élevée chez les enfants (25,4 %) que chez les adultes (17,2 %).

Les variations saisonnières du nombre quotidien de passages pour asthme différaient entre enfants et adultes. Chez les 15-44 ans, deux pics majeurs étaient observés les 14 juin et 5 juillet 2006 (nombre quotidien de passages pour asthme respectivement multiplié par 9 et 13 par rapport à la moyenne des sept jours précédents). Chez les 2-14 ans, ces deux pics étaient de moindre ampleur, alors qu'il était constaté une diminution systématique des passages pour asthme lors des vacances scolaires. Une augmentation importante des passages pour asthme était observée en septembre, quelle que soit l'année considérée, et un deuxième pic était observé en 2006 à la fin du mois de novembre. Des augmentations étaient également notées au printemps.

DISCUSSION

D'importantes variations saisonnières du nombre de passages pour asthme sont observées, traduisant la multiplicité des facteurs de risque des crises d'asthme. Les deux pics exceptionnels observés en juin-juillet 2006 ont été reliés à la survenue d'orages en période de pollinisation. L'importante augmentation des passages pour asthme en septembre chez les enfants serait liée à la recrudescence des infections virales respiratoires lors de la reprise de la vie en collectivité. D'autres facteurs, comme l'exposition à la pollution de l'air intérieur ou extérieur (allergènes notamment), pourraient également jouer un rôle. Cette analyse préliminaire montre l'apport de ces données dans la surveillance de l'asthme. L'identification des facteurs de variation des passages pour asthme peut aider à la mise en place de mesures de prévention.