

E. Baffert<sup>1</sup>, J.-C. Allo<sup>2</sup>, L. Beaujouan<sup>3</sup>, L. Mandereau-Bruno<sup>1</sup>, V. Soussan<sup>4</sup>, et le groupe de travail sur les recours en urgence pour asthme\*

1/ Cire Île-de-France, Paris – 2/ Hôpital Ambroise Paré, Boulogne-Billancourt – 3/ Cerveau d'Île-de-France, Paris – 4/ Hôpital Cochin, Paris

\*M.-C. Delmas, L. Josseran, A. Lefranc, C. Fuhrman (InVS), L. Mandereau-Bruno (Cire Île-de-France), L. Filleul (Cire Aquitaine), O. Retel (Cire Dijon), V. Schwoebel (Cire Midi-Pyrénées)

### INTRODUCTION

L'asthme est un motif de recours fréquent dans les Services d'accueil des urgences (SAU) 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, une surveillance quotidienne pourrait permettre la détection précoce des épidémies saisonnières ou exceptionnelles et la mesure de leur impact.

L'objectif de ce travail est de décrire les caractéristiques et les variations saisonnières des recours pour asthme dans les SAU d'Île-de-France à partir des données d'Oscour.

### MÉTHODES

Ont été inclus les passages du 1<sup>er</sup> 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 SAU d'Île-de-France dont 7 pédiatriques. Ces services 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 personnes de 15-44 ans.

### RÉSULTATS

Les services inclus couvraient, en 2006, 27 % des recours dans les SAU d'Île-de-France. Sur l'ensemble des deux années, les passages pour asthme représentaient 3,5 % des passages des 2-14 ans et 0,8 % des passages des 15-44 ans.

Chez les 2-14 ans, près de deux tiers des passages pour asthme concernaient des garçons, alors que chez les 15-44 ans, les femmes étaient majoritaires. L'état clinique à l'arrivée aux urgences était considéré comme grave ou susceptible de s'aggraver pour 8,4 % des enfants et 15,1 % des adultes. La proportion d'hospitalisation était plus élevée chez les enfants.

Chez les 15-44 ans, deux pics majeurs étaient observés les 14 juin et 5 juillet 2006. Chez les 2-14 ans, ces deux pics étaient de moindre ampleur, alors qu'il était constaté une diminution des passages pour asthme lors des vacances scolaires et une augmentation importante en septembre.

### DISCUSSION

Les deux pics exceptionnels de 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 essentiellement liée à la recrudescence des infections virales respiratoires lors de la reprise de la vie en collectivité. D'importantes variations saisonnières sont observées, traduisant la multiplicité des facteurs de risque des crises d'asthme. L'identification des facteurs de variation des passages pour asthme peut aider à la mise en place de mesures de prévention. La définition de seuils d'alerte basés sur les recours pour asthme dans les SAU semble quant à elle difficile du fait de leur forte variabilité.