Maladies chroniques et traumatismes

Caractéristiques des enfants hospitalisés pour asthme aigu, France métropolitaine, 2007

Résumé pour décideurs

Alors que les taux d'hospitalisations pour asthme diminuent chez l'adulte depuis ces dix dernières années, une telle tendance n'est pas observée chez les enfants. En effet, entre 1998 et 2005 les taux d'hospitalisation sont restés stables chez les enfants. Cette situation est-elle liée à un contrôle insuffisant de l'asthme ? C'est une des conclusions de l'étude réalisée par l'InVS en 2007 sur 695 enfants âgés de 3 à 17 ans, dans 14 services hospitaliers.

L'objectif de cette étude était de décrire les hospitalisations pour asthme chez les enfants et la prise en charge de leur maladie dans le mois et dans l'année précédant le recours à l'hôpital. Les données ont été recueillies sur un formulaire standardisé en trois parties : le premier volet portait sur l'histoire de la maladie, son traitement, les hospitalisations, la fréquence des exacerbations et le contrôle de l'asthme ; le second volet portait sur la gravité de l'exacerbation ayant conduit à l'hospitalisation et la troisième partie comprenait toutes les données médicales portant sur l'hospitalisation en cours.

La moitié de ces séjours à l'hôpital concernait des enfants de moins de 5 ans. Par ailleurs, l'asthme n'était pas connu avant l'hospitalisation chez 28 % des enfants, ce qui peut s'expliquer en partie par leur jeune âge.

Des hospitalisations dans un contexte de contrôle insuffisant de l'asthme

L'asthme est la maladie respiratoire chronique la plus fréquente de l'enfant, touchant environ 12 % des enfants en âge scolaire. Grâce à un traitement de fond approprié et à la prise en charge adaptée des exacerbations, les hospitalisations pour exacerbation d'asthme sont en principe évitables. Ces hospitalisations sont par conséquent des indicateurs de défaut de prise en charge et de contrôle de la maladie.

L'objectif de la prise en charge médicale de l'asthme est d'obtenir le meilleur contrôle possible de la maladie. Le contrôle est défini comme optimal en l'absence de tout symptôme d'asthme. En présence de symptômes, il est défini, selon leur fréquence, comme partiel, voire non acceptable. Dans cette étude, près de la moitié des enfants asthmatiques avaient un contrôle non acceptable de leur asthme dans le mois précédant l'hospitalisation et seuls 23 % avaient un contrôle optimal. De plus, près des trois quarts des enfants avaient eu en moyenne au moins une exacerbation par trimestre dans l'année écoulée.

Il est donc probable qu'une part importante de ces hospitalisations aurait pu être évitée par une meilleure prise en charge en amont, un traitement de fond et une éducation thérapeutique adaptés.

Un traitement de fond souvent insuffisant

Pour 70 % des enfants asthmatiques, l'hospitalisation survenait alors que l'asthme était manifestement mal contrôlé (contrôle inacceptable dans le mois précédant l'hospitalisation, ou contrôle partiel mais épisodes aigus fréquents dans l'année écoulée). Or, plus d'un tiers d'entre eux n'avait pas de suivi médical régulier pour leur asthme et plus d'un sur deux n'avait pas de traitement de fond par corticoïdes inhalés.

Renforcer l'éducation thérapeutique

La survenue d'une exacerbation d'asthme est un événement anxiogène pour les patients et leur entourage. L'éducation thérapeutique des parents et des enfants, afin de les rendre autonomes et responsables dans la gestion de leur traitement, a montré son efficacité dans la prise en charge des exacerbations. Cette éducation doit être accompagnée de documents écrits lus et compris en présence d'un professionnel de santé, pour permettre le jour venu d'appréhender plus rationnellement un épisode aigu.

Si une majorité d'enfants (60 %) avaient reçu des conseils de leur médecin pour gérer les épisodes aigus, seuls 11 % déclaraient avoir reçu un plan d'action par oral et par écrit. Par ailleurs, seuls 27 % des enfants âgés d'au moins 6 ans disposaient d'un débitmètre de pointe. La mesure de débit expiratoire de pointe (DEP) est un moyen objectif d'évaluation et de gestion de l'exacerbation. Il s'agit d'un geste que les adultes comme les enfants apprennent à maîtriser lors des consultations et par une pratique régulière à domicile.

Autant de données montrant qu'un certain nombre d'hospitalisations pourraient être évitées par des actions de prévention permettant d'améliorer le contrôle de l'asthme et la gestion des crises : une prise en charge médicale adaptée et régulière avec, si besoin est, la mise en place d'un traitement de fond et l'éducation thérapeutique du patient et de sa famille.

Le nombre limité de services hospitaliers considérés dans cette étude invite cependant à la prudence. Ces résultats ne doivent pas pour autant masquer la part difficile à quantifier d'hospitalisations non évitables pour asthme.

Le rapport complet :
Fuhrman C, Delmas MC. Caractéristiques des enfants hospitalisés pour asthme aigu – Étude réalisée dans 14 services de pédiatrie en France métropolitaine, 2007. Saint-Maurice (Fra) : Institut de veille sanitaire, septembre 2009, 23 p. Disponible sur : www.invs.sante.fr

Document coordonné et rédigé par la Cellule de valorisation éditoriale (Ceve, InVS), avec l'appui scientifique de Claire Fuhrman, Département des maladies chroniques et traumatismes (DMCT, InVS).

Mots clés : asthme, hospitalisation, exacerbation, enfant, France

Citation suggérée :
Caractéristiques des enfants hospitalisés pour asthme aigu, France métropolitaine, 2007 – Résumé pour décideurs. Saint-Maurice (Fra) : Institut de veille sanitaire, septembre 2009, 2 p. Disponible sur : www.invs.sante.fr

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE, 12 rue du Val d'Osne 94 415 Saint-Maurice Cedex France – Tél. : 33 (0)1 41 79 67 00 – Fax : 33 (0)1 41 79 67 67
www.invs.sante.fr – **ISSN** : 1956-6964 – **ISBN** : xxx – **ISBN-NET** : 978-2-11-098697-9 – **Réalisation** : Diadeis-Paris – **Dépôt légal** : septembre 2009