

Asthme en lien avec la rentrée scolaire

Date de publication : 17/09/2024

ÉDITION NATIONALE



Surveillance des recours aux soins d'urgences pour asthme en lien avec la rentrée scolaire

Point hebdomadaire

Chaque année, on observe au cours des semaines qui suivent la rentrée scolaire, un pic des recours aux soins d'urgence pour asthme chez les enfants de moins de 15 ans (cf. méthodologie en p3).

Dates de rentrée scolaire 2024/2025 :

- Métropole, Guyane, Guadeloupe et Martinique : 02/09/2024 – S36,
- Zone Océan Indien : La Réunion : 19/08/2024 – S34 et Mayotte : 26/08/2024 – S35

Points clés

En semaine 37 (du 09 au 15 septembre 2024) :

Dans la **zone Océan Indien**, le nombre de passages aux urgences pour asthme chez les enfants de moins de 15 ans a nettement diminué (quatrième semaine d'école à la Réunion) par rapport à la semaine 37 (60 vs 97 passages en S36) (Tableau 1). La part d'activité (6,1%) est également en diminution et reste comparable à celles observée les deux années précédentes (Figure 1).

Au niveau national, sur la deuxième semaine de l'année scolaire, les recours pour asthme chez les moins de 15 ans ont fortement augmenté par rapport à la semaine 36, aussi bien aux urgences (+126%, soit +2 828 passages) que dans les associations SOS Médecins (+111%, soit +471 actes) (Tableau 2).

Les parts d'activité aux urgences (6,7% de l'ensemble des passages) et dans le réseau SOS Médecins (3,3% de l'ensemble des actes) sont également en hausse et dépassent nettement celui des années précédentes (Figures 2 et 3).

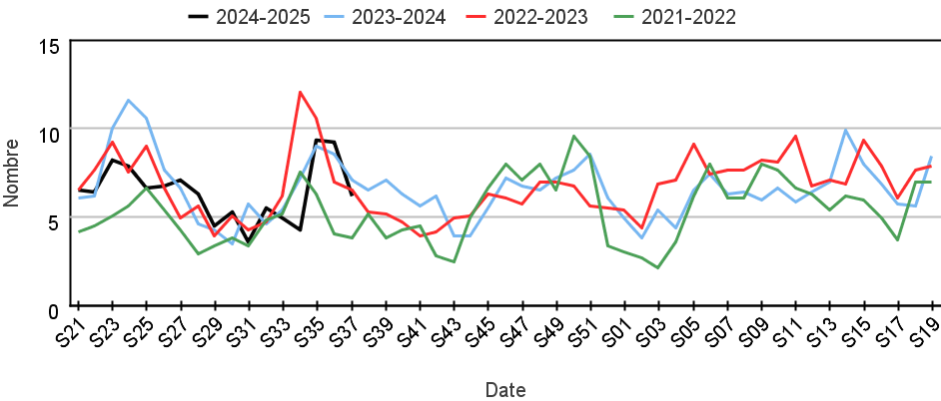
La part d'hospitalisation après passage aux urgences pour asthme diminue par rapport à la semaine précédente, passant de 36% en S36 à 34% en S37.

Situation dans l’Océan indien

Tableau 1 : Evolution hebdomadaire des recours aux urgences (passages et hospitalisations après passage) pour asthme chez les enfants de moins de 15 ans au cours des 3 dernières semaines, Océan Indien.

| | Nb de passages aux urgences | % dans l'activité totale aux urgences | % d'hospitalisation après passages pour asthme |
|--------|-----------------------------|---------------------------------------|--|
| S35-24 | 86 | 9,36 | 37,21 |
| S36-24 | 97 | 9,25 | 25,77 |
| S37-24 | 60 | 6,11 | 31,67 |

Figure 1 : Proportion hebdomadaire de passages aux urgences pour asthme chez les enfants de moins de 15 ans, Océan Indien (parmi les recours avec un diagnostic codé). 2021-2024



Situation France entière

Tableau 2 : Evolution hebdomadaire des recours aux urgences (passages et hospitalisations après passage) et chez SOS Médecins pour asthme chez les enfants de moins de 15 ans au cours des 3 dernières semaines, France entière.

| | Nb de consultations SOS Médecins | % dans l'activité totale SOS Médecins | Nb de passages aux urgences | % dans l'activité totale aux urgences | % d'hospitalisation après passages pour asthme |
|--------|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|--|
| S35-24 | 244 | 1,34 | 1 125 | 1,82 | 28,44 |
| S36-24 | 426 | 2,17 | 2 239 | 3,43 | 35,55 |
| S37-24 | 897 | 3,35 | 5 067 | 6,67 | 33,91 |

Figure 2 : Proportion hebdomadaire de passages aux urgences pour asthme chez les enfants de moins de 15 ans en France (parmi les recours avec un diagnostic codé). 2021-2024

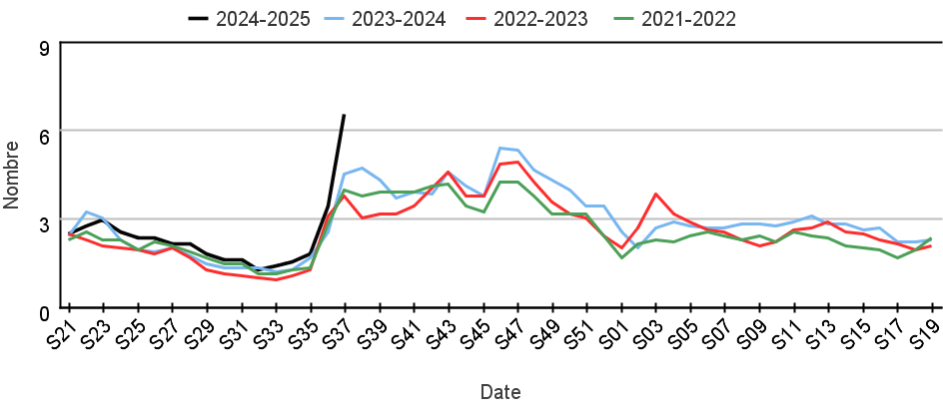
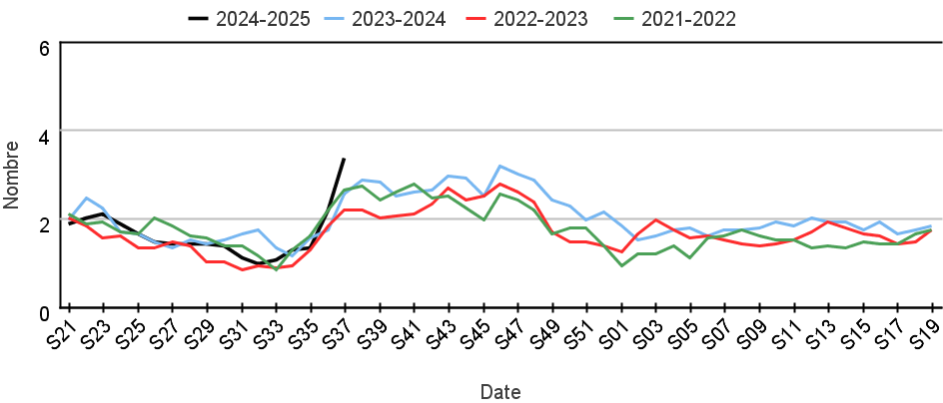


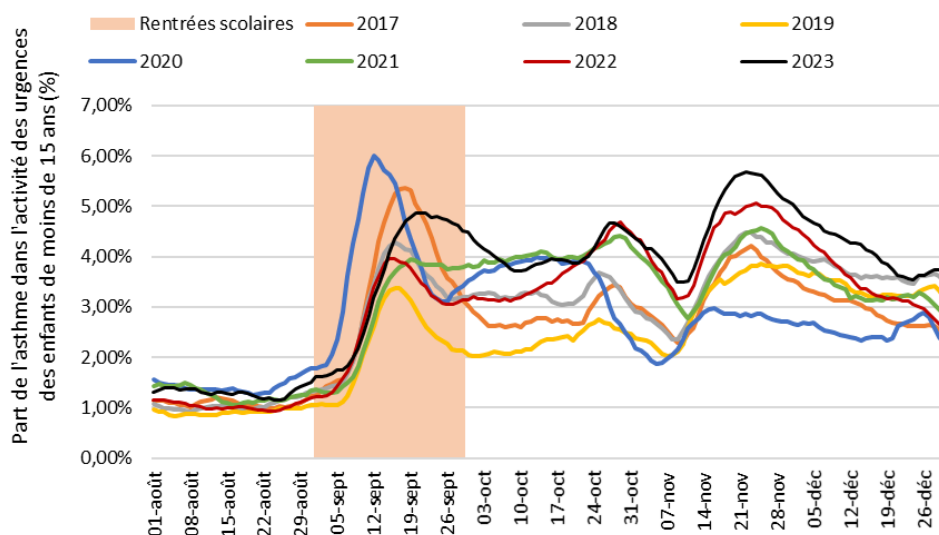
Figure 3 : Proportion hebdomadaire de consultations SOS Médecins pour asthme chez les enfants de moins de 15 ans en France (parmi les recours avec un diagnostic codé). 2021-2024



En savoir plus

- **L'asthme** est une maladie inflammatoire des bronches qui se traduit par des épisodes de gêne respiratoire. Ces épisodes peuvent être déclenchés par différents facteurs comme les **allergènes** (acariens, moisissures, phanères d'animaux, pollens...), les **infections respiratoires**, ou les **irritants respiratoires** (pollution de l'air, fumée de tabac).
- La surveillance épidémiologique quotidienne menée par Santé publique France montre chaque année dès les **premiers jours de septembre** (entre les semaines 36 à 38) une rapide **augmentation des recours** pour asthme chez **l'enfant** avec un pic observé environ deux semaines après la rentrée scolaire (Figure 4).
- Cette hausse est liée à la **recrudescence des épisodes d'infections virales respiratoires** lors de la **reprise de la vie en collectivité** après les vacances scolaires d'été. D'autres facteurs, comme l'exposition à des **allergènes** à l'école ou **l'arrêt du traitement** de fond de l'asthme pendant les vacances, pourraient également jouer un rôle.
- **Le traitement de l'asthme chez l'enfant** s'inscrit dans une démarche globale associant une éducation thérapeutique de l'enfant et de son entourage. **Le traitement de fond de l'asthme permet d'éviter la survenue des exacerbations les plus sévères**, notamment celles nécessitant l'hospitalisation.
- A ce jour, les recommandations concernant la prise en charge de l'asthme restent **insuffisamment suivies**.

Figure 4 : Evolution de la moyenne mobile sur 7 jours de la proportion de passages aux urgences rapportés aux passages toutes causes chez les enfants de moins de 15 ans, 2017-2023



Méthodologie

- Les éléments présentés dans ce point épidémiologique ont été produits à partir des données des **recours aux soins d'urgences** transmises **quotidiennement** à Santé publique France dans le cadre de la surveillance syndromique réalisée au travers du **dispositif SurSaUD®**.
- Ces données sont issues des résumés de **passages aux urgences** (réseau OSCOUR®, exhaustivité de 95,5 %) et des **consultations SOS Médecins** (exhaustivité de 97 %) et sont analysées quotidiennement.
- Ce point épidémiologique a été réalisé à partir des données quotidiennes de recours aux soins d'urgences pour asthme, chez les **enfants de moins de 15 ans pour la France entière**.
- Les indicateurs analysés sont : **le nombre de passages aux urgences**, **les hospitalisations après passage** et le **nombre de consultations à SOS Médecins** pour asthme. Ils peuvent être présentés **en effectif** ou en **part d'activité** (ou proportion). La part d'activité permettant de prendre en compte, les variations de l'activité globale (toutes causes confondues) et les variations d'exhaustivité et de codage des diagnostics.

Remerciements

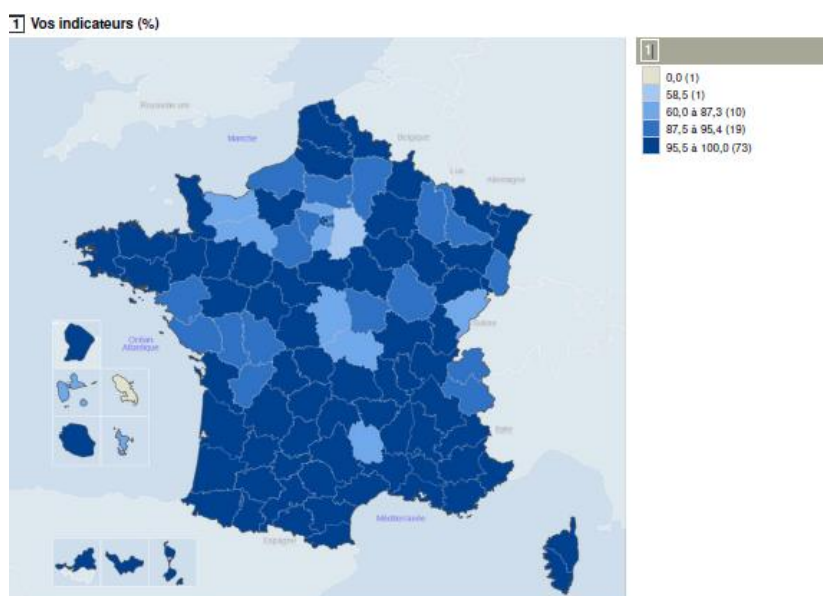
Nous remercions l'ensemble de nos partenaires contribuant à la surveillance syndromique par le réseau OSCOUR® :

- les établissements adhérant au réseau OSCOUR®
- la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU)
- les concentrateurs régionaux de Résumés de passage aux urgences (RPU), notamment les Observatoires régionaux des urgences
- la Fédération des Observatoires régionaux des urgences (FEDORU)

Représentativité du réseau OSCOUR®

700 services d'urgences

Couverture nationale : environ 96,5% des passages aux urgences de France



Directrice de la publication : Dr Caroline Semaille

Comité De Rédaction :

Jérôme Guillevic, Anne Fouillet, Yves Gallien, Stevens-Boris Lakoussan, Jérôme Naud, Isabelle Pontais, Dr Bernadette Verrat

Contact : presse@santepubliquefrance.fr