



La rhinite allergique au Québec

S A N T É P U B L I Q U E



COLLECTION
Des données
à l'action

CRÉDITS

Le document *La rhinite allergique au Québec* est produit par la Direction de la surveillance de l'état de santé et la Direction de la planification, de l'évaluation et du développement en santé publique, de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux :

COORDINATION DU PROJET

Jean-Clet Gosselin, ministère de la Santé et des Services sociaux

ANALYSE ET RÉDACTION

Magalie Canuel, Institut national de santé publique du Québec
Dominique Fortin, ministère de la Santé et des Services sociaux
Lucie Laflamme, ministère de la Santé et des Services sociaux
Germain Lebel, Institut national de santé publique du Québec

RELECTURE

Gwendaline Kervran, direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Québec
Francine Hubert, direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Élisabeth Masson, direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Marlène Mercier, ministère de la Santé et des Services sociaux

CONTRIBUTION PARTICULIÈRE

Monique Godin, ministère de la Santé et des Services sociaux

La compilation des données a été effectuée à partir de l'onglet Plan commun de surveillance de l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec. La source de données utilisée est le Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (2008) de l'Institut de la statistique du Québec.

RÉFÉRENCE SUGGÉRÉE

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2011).
La rhinite allergique au Québec, Québec, Direction des communications, 14 pages.

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

<http://intranetreseau.rtss.qc.ca> ou www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation, rubrique **Publications****

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

Bibliothèque et Archives Canada, 2011

ISBN : 978-2-550-62638-1 (version imprimée) (2^e édition, août 2011)

ISBN : 978-2-550-62639-8 (version PDF) (2^e édition, août 2011)

ISBN : 978-2-550-62192-8 (version PDF) (1^{ère} édition, mai 2011)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

TABLE DES MATIÈRES

Faits saillants	4
Mise en contexte	5
- De nouvelles données sur la rhinite allergique pour les intervenants	5
Portrait	6
- Un problème de santé qui touche beaucoup de Québécois	6
- Des différences régionales et saisonnières	7
- Des facteurs déclenchants qui ont des effets variables sur la qualité de vie ...	8
- Le pollen de l’herbe à poux, une cause importante du problème	9
Mesures adaptées	10
- Des répercussions sur la santé qui exigent parfois des traitements	10
- Actions individuelles pour réduire l’exposition aux allergènes chez les personnes à risque	11
- Actions communautaires pour contrôler l’herbe à poux	12
- Un exemple québécois de lutte contre l’herbe à poux : projet de Salaberry-de-Valleyfield	13
Références	14



PRÉVALENCE IMPORTANTE

- Les symptômes de rhinite allergique touchent 17 % de la population.
- Une proportion importante de personnes touchées (56 %) ont rapporté des symptômes sans avoir été diagnostiquées par un médecin.
- Par ailleurs, 17 % de la population a déclaré avoir déjà été diagnostiquée pour la rhinite allergique. Parmi ces personnes, un peu plus de la moitié n'ont pas rapporté de symptômes au cours des 12 mois précédant l'entrevue.
- Le groupe des 25-44 ans présente la prévalence la plus élevée.

FACTEURS DÉCLENCHANTS : LE POLLEN LE PLUS RAPPORTÉ

- Le pollen est le facteur déclenchant mentionné le plus fréquemment.
- Les symptômes de rhinite allergique sont plus fréquents pendant l'été.
- La moitié des diagnostics médicaux de rhinite allergique sont rapportés comme étant une allergie au pollen de l'herbe à poux.
- Plus de femmes que d'hommes déclarent avoir eu des symptômes déclenchés par les acariens ou les poussières de maison.

LIMITATIONS DES ACTIVITÉS

- Même si les personnes âgées de 65 ans et plus ont une prévalence plus faible, elles semblent toutefois les plus limitées dans leurs activités.
- Près du quart des personnes ayant rapporté des symptômes de rhinite allergique ont observé des symptômes persistants (pendant sept mois ou plus).

DE NOUVELLES DONNÉES SUR LA RHINITE ALLERGIQUE POUR LES INTERVENANTS

ENQUÊTE QUÉBÉCOISE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION (EQSP) 2008

- Dans l'EQSP 2008, 38 154 personnes âgées de 15 ans et plus qui vivent dans un ménage privé au Québec ont été interviewées. L'enquête est représentative de 6 326 523 Québécois de 15 ans et plus¹.
- Cette enquête permettra de dresser un portrait de santé de la population à des intervalles réguliers.

RHINITE ALLERGIQUE

- Se manifeste à la suite d'une exposition à un allergène qui cause principalement une inflammation de la muqueuse nasale.
- Principaux symptômes observés :
 - ✓ éternuements, écoulements nasaux,
 - ✓ picotements dans la gorge,
 - ✓ larmolement et sensation d'égratignure ou de brûlure aux yeux pouvant mener à une conjonctivite.
- Catégorie selon la durée des symptômes :
 - ✓ **rhinite allergique saisonnière** (*rhume des foins*)
 - ✓ symptômes à certaines périodes seulement,
 - ✓ souvent causée par des allergènes provenant de l'air extérieur, généralement transportés par le vent (*ex. : pollens*).
 - ✓ **rhinite allergique persistante**
 - ✓ symptômes fréquents et non saisonniers,
 - ✓ souvent causée par des allergènes présents à l'intérieur (*ex. : acariens, poussières de maison, animaux*).

La surveillance est une fonction essentielle de la santé publique qui a pour finalité de contribuer à l'amélioration de la santé de la population en documentant les problèmes de santé et leurs déterminants. Les productions en matière de surveillance ont pour objet d'informer les décideurs, les intervenants et la population afin de les soutenir dans leur prise de décision.

Un des objectifs spécifiques de cette enquête est de documenter les facteurs déclenchants de la rhinite allergique au Québec, les saisons d'occurrence et la limitation des activités qu'elle entraîne, et ce, selon la fréquence, les symptômes et le diagnostic^{2,3}. Jusqu'à maintenant, il existait peu de données pour documenter avec précision ce problème de santé.

Une des cibles du Programme national de santé publique est de réduire l'incidence des maladies respiratoires associées à des facteurs de risque environnementaux.

À qui s'adresse ce fascicule ?

Ce fascicule s'adresse aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux plus près des clientèles à risque afin qu'ils puissent bien circonscrire les actions visant à réduire l'exposition aux allergènes et ultimement les symptômes de rhinite allergique qui lui sont reliés. Il intéressera également les intervenants qui travaillent en partenariat avec les municipalités pour mettre en place des mesures de contrôle de l'herbe à poux en vue de réduire les effets de la rhinite durant la saison estivale.

En 2005, les coûts de cette allergie pour notre société se situaient entre 156 et 240 millions de dollars par année. L'augmentation des gaz à effet de serre et les nouvelles conditions climatiques amènent l'allongement des saisons polliniques et l'accroissement des concentrations de pollen de l'herbe à poux.

Des références sur les aspects de la rhinite allergique abordés dans ce fascicule sont disponibles à la fin du document.

Notes :

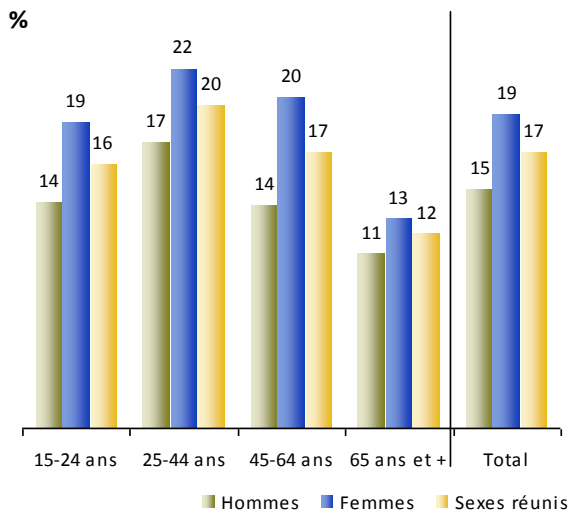
1. Les régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James ne sont pas incluses dans cette enquête. L'ensemble du document fait référence à la population québécoise de 15 ans et plus, sauf lorsque précisé.
2. Certaines proportions sont calculées parmi les personnes qui ont rapporté des symptômes de rhinite allergique, tandis que d'autres proportions sont calculées parmi la population (prévalence).
3. Les questions utilisées pour estimer la prévalence des symptômes de la rhinite allergique ont été adaptées du questionnaire de l'étude International Study of Asthma and Allergies in Childhood.



UN PROBLÈME DE SANTÉ QUI TOUCHE BEAUCOUP DE QUÉBÉCOIS

PROPORTION DE LA POPULATION AYANT RAPPORTÉ DES SYMPTÔMES*

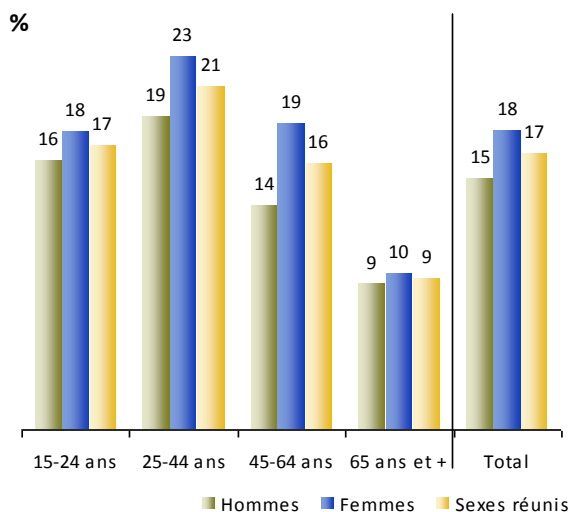
— selon le sexe et le groupe d'âge, Québec, 2008



*Au cours des 12 mois précédant l'entrevue.

PROPORTION DE LA POPULATION AYANT DÉJÀ REÇU UN DIAGNOSTIC MÉDICAL

— selon le sexe et le groupe d'âge, Québec, 2008



Ce portrait présente l'ampleur du problème de la rhinite allergique au Québec.

L'Enquête révèle que 17 % de la population a perçu des symptômes de rhinite allergique (symptômes au nez et aux yeux) au cours des 12 mois précédant l'entrevue.

On estime que 17 % de la population a reçu un diagnostic médical de rhinite allergique, au cours de la vie. Toutefois, seulement 7 % de la population a rapporté des symptômes de rhinite allergique au cours des 12 mois précédant l'entrevue tout en ayant déjà reçu un diagnostic médical. La proportion de personnes touchées par la rhinite allergique pourrait se situer entre 17 % et 27 % si l'on additionne les personnes diagnostiquées à celles qui ont déclaré avoir eu des symptômes au cours des 12 derniers mois sans avoir reçu un diagnostic médical.

La prévalence des symptômes de la rhinite allergique est plus élevée chez les 25 à 44 ans avec 20 %, tandis que c'est chez les 65 ans et plus qu'elle est la plus faible (12 %). Les femmes sont plus touchées (19 %) que les hommes (15 %).

La proportion de personnes diagnostiquées par un médecin est plus élevée chez les 25 à 44 ans (21 %) et est plus faible chez les 65 ans et plus (9 %). Par ailleurs, plus de femmes (18 %) que d'hommes (15 %) ont reçu un diagnostic médical de rhinite allergique. Ces résultats sont similaires à ce qui est observé pour les symptômes de rhinite allergique.

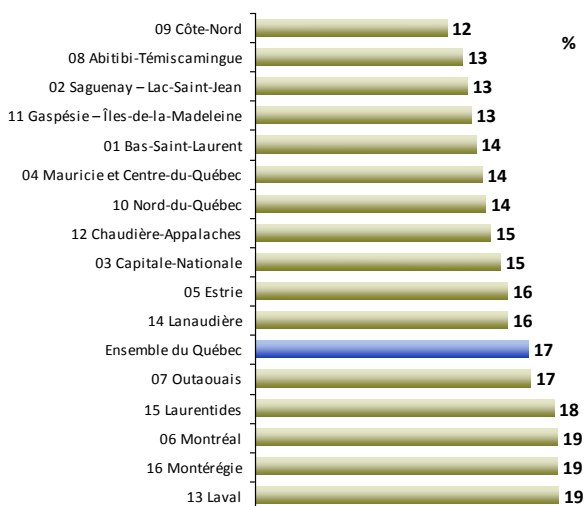
La rhinite allergique est souvent sous-diagnostiquée, entre autres parce que ce problème de santé peut être traité par des médicaments sans ordonnance disponibles en pharmacie. De plus, les personnes diagnostiquées n'ayant pas rapporté de symptômes ont peut-être, à la suite des conseils du médecin, diminué leur exposition aux facteurs déclenchants ou suivi un traitement, ce qui peut expliquer l'absence de symptômes.



DES DIFFÉRENCES RÉGIONALES ET SAISONNIÈRES

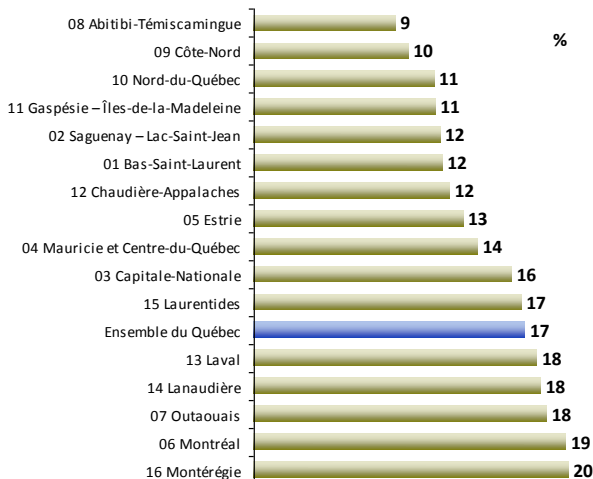
PROPORTION DE LA POPULATION AYANT RAPPORTÉ DES SYMPTÔMES*

— selon la région, Québec, 2008



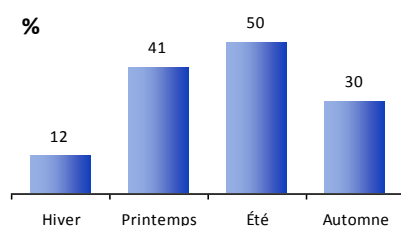
PROPORTION DE LA POPULATION AYANT DÉJÀ REÇU UN DIAGNOSTIC MÉDICAL

— selon la région, Québec, 2008



PROPORTION PARMIS LES PERSONNES AYANT RAPPORTÉ DES SYMPTÔMES*

— selon chaque saison des symptômes, Québec, 2008



* Au cours des 12 mois précédant l'entrevue.

Des régions qui se distinguent

La prévalence des symptômes et du diagnostic de rhinite allergique diffère selon les régions. Celles de Montréal et de la Montérégie présentent les prévalences les plus élevées. Les prévalences les plus faibles sont observées dans les régions de la Côte-Nord et de l'Abitibi-Témiscamingue.

Symptômes selon les saisons

C'est en été que la rhinite allergique se manifeste le plus, soit chez la moitié des personnes qui déclarent avoir eu des symptômes au cours des 12 derniers mois. Le printemps est aussi une période importante avec 2 personnes sur 5 qui rapportent des symptômes. À l'inverse, c'est en hiver (décembre, janvier, février) que la proportion des personnes ayant eu des symptômes est la plus faible.

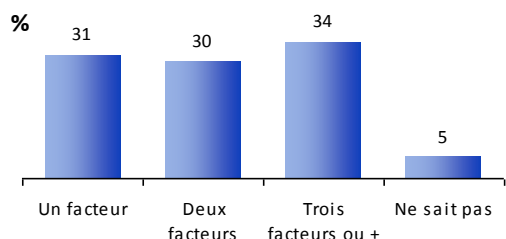
Au printemps, c'est le pollen des arbres qui est surtout présent dans l'air alors qu'en été on trouve surtout celui de l'herbe à poux, mais également le pollen des graminées comme le foin, le seigle, le blé et le maïs.



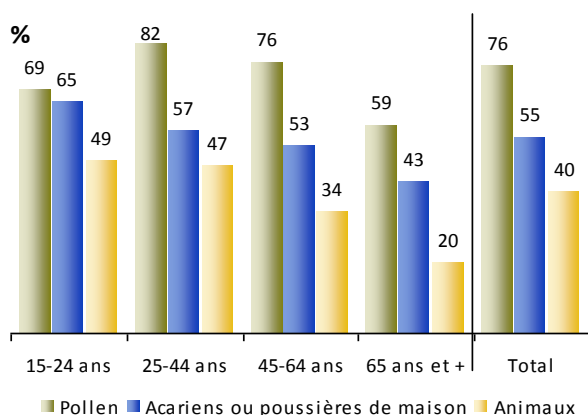
DES FACTEURS DÉCLENCHANTS QUI ONT DES EFFETS VARIABLES SUR LA QUALITÉ DE VIE

PROPORTION PARMIS LES PERSONNES AYANT RAPPORTÉ DES SYMPTÔMES*

A — selon le nombre de facteurs déclenchants, Québec, 2008

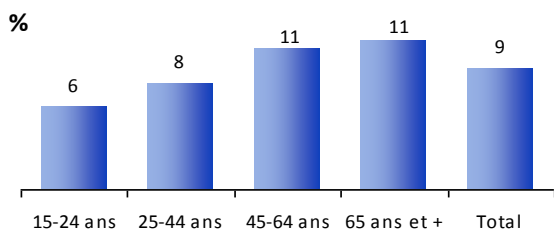


B — selon le groupe d'âge, Québec, 2008



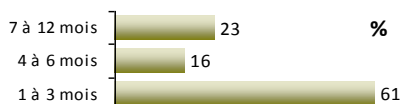
PROPORTION PARMIS LES PERSONNES MODÉRÉMENT OU BEAUCOUP LIMITÉES PAR LEURS SYMPTÔMES*

—selon le groupe d'âge, Québec, 2008



PROPORTION PARMIS LES PERSONNES AYANT RAPPORTÉ DES SYMPTÔMES*

— selon le nombre de mois avec symptômes, Québec, 2008



* Au cours des 12 mois précédant l'entrevue.

Facteurs déclenchants

La majorité (64 %) des personnes incommodées par la rhinite allergique rapportent plus d'un facteur déclenchant.

Parmi les trois facteurs suggérés dans l'enquête, c'est le pollen qui est le plus souvent associé aux symptômes de rhinite allergique puisque 3 personnes sur 4 l'ont mentionné comme facteur déclenchant. Les acariens ou les poussières de maison représentent le second facteur en importance et les animaux, le troisième.

Lorsque le facteur déclenchant est le pollen, la proportion est plus élevée chez les 25 à 44 ans (82 %). Quand les deux autres facteurs déclenchants sont en cause, la proportion de personnes touchées est plus élevée chez les 15 à 24 ans et diminue ensuite avec l'âge.

Les femmes déclarent davantage de symptômes déclenchés par les acariens ou les poussières de maison (61 % des femmes, comparativement à 48 % des hommes). Toutefois, il ne semble pas y avoir de différence selon le sexe, lorsque le facteur déclenchant est le pollen ou la présence d'animaux.

La majorité des personnes (77 %) affectées par la rhinite allergique ne sont pas limitées par leurs symptômes dans leurs activités quotidiennes. Toutefois, 9 % d'entre elles affirment être modérément ou beaucoup limitées dans leurs activités quotidiennes, cette proportion augmentant avec l'âge.

D'autres facteurs peuvent aussi déclencher des symptômes de rhinite allergique, par exemple les moisissures.

C'est la rhinite allergique saisonnière qui affecte le plus de Québécois. Parmi les personnes ayant déclaré des symptômes de rhinite allergique, plus de 60 % affirment les avoir éprouvés pendant une période de un à trois mois et 16 % durant quatre à six mois. Près de 1 personne sur 4 rapporte avoir eu des symptômes pendant 7 à 12 mois, ce qu'on pourrait qualifier de rhinite allergique persistante.



LE POLLEN DE L'HERBE À POUX, UNE CAUSE IMPORTANTE DU PROBLÈME

PROPORTION DE LA POPULATION DÉCLARANT DES SYMPTÔMES DE JUILLET À OCTOBRE ET PRÉVALENCE DU DIAGNOSTIC D'ALLERGIE À L'HERBE À POUX

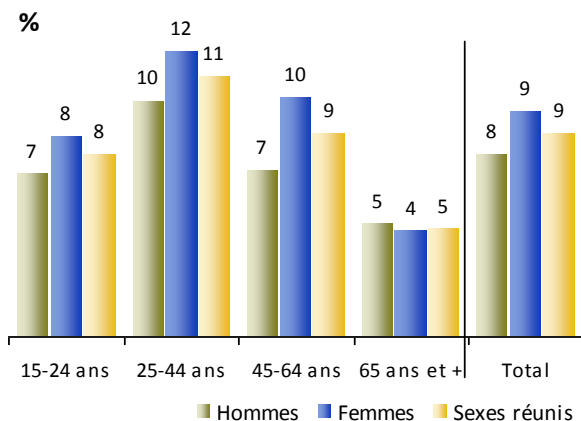
— selon la région, Québec, 2008

Régions	Symptômes juillet à octobre	Diagnostic d'allergie à l'herbe à poux
	%	%
01 Bas-Saint-Laurent	12	5
02 Saguenay – Lac-Saint-Jean	10	3
03 Capitale-Nationale	11	8
04 Mauricie et Centre-du-Québec	13	8
05 Estrie	11	5
06 Montréal	13	9
07 Outaouais	14	10
08 Abitibi-Témiscamingue	10	2 *
09 Côte-Nord	10	3
10 Nord-du-Québec	10	2
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine	10	3
12 Chaudière-Appalaches	12	5
13 Laval	15	10
14 Lanaudière	16	9
15 Laurentides	15	9
16 Montérégie	17	11
Ensemble du Québec	14	9

*Cette donnée doit être interprétée avec prudence.

PROPORTION DE LA POPULATION AYANT DÉJÀ REÇU UN DIAGNOSTIC MÉDICAL D'ALLERGIE À L'HERBE À POUX

— selon le sexe et le groupe d'âge, Québec, 2008



Comme on l'a mentionné précédemment, près de 17 % des Québécois déclarent avoir eu des symptômes durant les 12 mois précédant l'enquête. Cependant, lorsque l'on considère seulement les quatre mois de pollinisation de l'herbe à poux, cette proportion s'élève tout de même à 14 %.

Près de 9 % de la population a indiqué avoir reçu un diagnostic médical d'allergie au pollen de l'herbe à poux. Ce diagnostic est moins fréquent chez les 65 ans et plus; les femmes sont davantage touchées que les hommes. Trois régions présentent des prévalences significativement supérieures au reste du Québec, soit la Montérégie, l'Outaouais et Laval.

On sait que la présence de l'herbe à poux varie considérablement selon la région.

Une des principales causes de la rhinite allergique saisonnière au Québec est le pollen, dont l'herbe à poux est la source majeure. Sa pollinisation survient de juillet à octobre.



DES RÉPERCUSSIONS SUR LA SANTÉ QUI EXIGENT PARFOIS DES TRAITEMENTS

LA RHINITE ALLERGIQUE...

**Une maladie respiratoire
chronique importante**

Par :

- Sa prévalence
- Son effet sur la qualité de vie
- Son influence sur la productivité et la performance au travail et en milieu scolaire
- Son fardeau économique
- Ses liens avec l'asthme

LES SYMPTÔMES PSYCHOSOCIAUX ASSOCIÉS

Lorsque les symptômes physiques ne sont pas contrôlés, des symptômes psychosociaux peuvent se manifester et leur effet sur le fonctionnement des adultes ou des enfants doit être pris en considération.

Symptômes pouvant se présenter :

- Fatigue importante
- Anxiété
- Perte de sommeil
- Changements d'humeur
- Dépression

LE POLLEN DE L'HERBE À POUX...

**Une des principales causes de la
rhinite allergique saisonnière au Québec**

- Pollen très allergène : une petite concentration peut causer des réactions allergiques
- Production de pollen en très grande quantité
- Longue période de pollinisation de juillet à octobre
- Facteur de risque pour les personnes qui souffrent d'asthme

Le pollen est le facteur déclenchant le plus important de la rhinite allergique et celle-ci survient surtout durant l'été. Toutefois, certaines actions individuelles et communautaires combinées permettent de mieux contrôler l'exposition aux facteurs déclenchants et donc de réduire les symptômes de la rhinite allergique.

Avis médical et immunothérapie

L'avis médical est requis lorsque les symptômes persistent, nuisent au fonctionnement général ou se compliquent même lorsque l'exposition aux allergènes est terminée. Une médication adaptée pour le traitement des symptômes observés pourra être prescrite.

Par la suite, si ces traitements sont inefficaces, il est possible d'envisager un traitement d'immunothérapie ou de désensibilisation. Il consiste à injecter, sur une période de trois à cinq ans, des doses croissantes de la substance allergène. Ce traitement n'est disponible que pour des allergènes communs, comme les pollens, les squames de chats et de chiens, les acariens et les moisissures. Il est particulièrement efficace en cas d'allergies au pollen et aux acariens.

Le traitement de la rhinite allergique exige aussi d'éduquer la famille sur la nature récurrente ou persistante de la maladie ainsi que sur l'importance d'éviter des déclencheurs et des irritants des voies respiratoires (le plus important étant la fumée de tabac). De même, la sensibilisation aux bénéfices potentiels d'un traitement permettra d'atténuer les conséquences chez les personnes allergiques.

ACTIONS INDIVIDUELLES POUR RÉDUIRE L'EXPOSITION AUX ALLERGÈNES CHEZ LES PERSONNES À RISQUE

COMMENT RÉDUIRE L'EXPOSITION AUX ALLERGÈNES CHEZ LES PERSONNES À RISQUE

Le pollen

- Éviter les activités de plein air (surtout la tonte de la pelouse, le fauchage et le sarclage), spécialement lorsque les concentrations de pollen dans l'air sont élevées¹. La saison d'allergie débute au printemps et se termine à la fin de l'été.
- Éviter de fréquenter les lieux infestés d'herbe à poux.
- Lors d'un séjour à l'extérieur, se laver le visage à quelques reprises durant la journée pour enlever le pollen accumulé. En rentrant le soir, prendre une douche, se laver ou se rincer les cheveux et se changer pour éliminer toute trace de pollen.
- Assurer la ventilation intérieure à l'aide d'un purificateur d'air muni d'un filtre à particules à haute efficacité (HEPA²) ou d'un filtre électrostatique plutôt qu'en ouvrant les fenêtres. Durant les chaudes journées d'été, éviter d'ouvrir les fenêtres pour ventiler ou utiliser un climatiseur au besoin.
- Éviter de faire sécher son linge dehors, car du pollen risque de s'y déposer.

La concentration de pollen dans l'air est plus importante de la fin de l'avant-midi jusqu'en début de soirée.

Les acariens

- Laver fréquemment la literie à l'eau chaude (au moins 54°C ou 130 F).
- Recouvrir le matelas d'une housse anti-acariens et se procurer des oreillers de mousse synthétique lavables.
- Maintenir le taux d'humidité à moins de 45 %.
- Nettoyer les tapis et les moquettes à l'aide d'un aspirateur muni d'un filtre de bonne qualité.
- Éviter les tapis et les draperies abondantes dans la chambre à coucher.
- Utiliser des acaricides en aérosol au besoin seulement en respectant les recommandations du fabricant.

Les animaux

- Autant que possible, ne pas garder d'animaux à la maison. Les chats sont les animaux domestiques les plus allergènes. Il n'existe pas de chiens ou de chats non allergènes, mais certains sont plus allergènes que d'autres. Les animaux qui ont un poil laineux provoquent moins de réactions.
- Donner le bain à son animal chaque semaine.
- Éliminer les poils d'animaux du sol le plus souvent possible.
- Garder l'animal hors de la chambre à coucher.

Autres facteurs irritants à considérer lors de l'évaluation :

- fumée de tabac ou de feux de foyer,
- parfums,
- pollution de l'air.

Notes :

1. Consulter les prévisions polliniques de MétéoMédia (voir site Internet dans la section des références).
2. Filtre HEPA est un filtre à air, acronyme pour High Efficiency Particulate Air Filter. La dénomination HEPA s'applique à tout dispositif capable de filtrer, en un passage, au moins 99,97 % des particules de diamètre supérieur ou égal à 0,3 µm.



ACTIONS COMMUNAUTAIRES POUR CONTRÔLER L'HERBE À POUX

Le Programme national de santé publique (2008) a ciblé des activités relatives à l'herbe à poux :

- Sensibiliser la population à l'identification de l'herbe à poux et aux mesures de contrôle à appliquer dans l'environnement immédiat.
- Mettre en place des activités d'information et de sensibilisation auprès des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que des autres secteurs sur les mesures de contrôle de l'herbe à poux (intervenants municipaux et propriétaires de terrains).
- Soutenir les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que des autres secteurs pour le contrôle de l'herbe à poux.

Un programme de sensibilisation doit mettre l'accent sur les répercussions de la rhinite allergique saisonnière dans les activités quotidiennes et sur la santé, par exemple l'amplification des crises d'asthme. Il doit aussi permettre de familiariser la population avec la plante pour être en mesure de la reconnaître et susciter sa collaboration au contrôle de la prolifération de l'herbe à poux.

Le pollen de l'herbe à poux est très allergène et il est la cause de la moitié de tous les cas d'allergie aux pollens rapportés en Amérique du Nord. Il est possible d'exercer le contrôle de l'herbe à poux dans les milieux de vie par des actions dans les communautés. La gestion concertée de l'herbe à poux par les municipalités et leurs partenaires représente un modèle concret, réalisable et viable.

Leadership municipal

- Agir en tant que leader du plan d'actions concertées
- Informer les gestionnaires et employés de la municipalité
- Adopter un règlement sur les nuisances quant aux herbes hautes (objectif : réduire le pollen dans l'air) et l'appliquer sur les terrains municipaux
- Contrôler l'herbe à poux en priorité sur les terrains publics les plus infestés (routes, lieux d'élimination de la neige) à proximité des secteurs habités
- Mobiliser les partenaires incontournables et responsabiliser les acteurs de la communauté
- Assurer le suivi des mesures de contrôle de l'herbe à poux
- Tenir la population informée afin d'obtenir son soutien et sa participation

Grandes étapes

- Engagement de la municipalité à contrôler l'herbe à poux
- Validation d'un règlement sur les nuisances
- Efforts de mobilisation et de contrôle axés sur les sites pour lesquels l'effet sera maximal sur l'amélioration de la qualité de l'air dans les zones sensibles (habitations, garderies, hôpitaux)
- Mobilisation et responsabilisation des partenaires incontournables
- Planification et réalisation du plan d'intervention avec les partenaires
- Mobilisation et responsabilisation des acteurs de la collectivité
- Diffusion de l'information à la population
- Évaluation du règlement, applicabilité des interventions et du suivi

Mesures de contrôle de l'herbe à poux

- Tonte : efficace lorsque réalisée aux périodes optimales pour réduire le pollen, à la fin juillet, et répétée à la mi-août ou lorsque la plante atteint 25 cm
- Implantation d'un couvert végétal compétitif, lorsque c'est possible
- Arrachage des petites colonies avant la fin juillet
- Techniques pour limiter l'établissement de la plante, comme l'emploi de matériaux inertes (paillis, membranes) qui en restreignent l'implantation et la croissance



UN EXEMPLE QUÉBÉCOIS DE LUTTE CONTRE L'HERBE À POUX : PROJET DE SALABERRY-DE-VALLEYFIELD

LUTTE CONTRE L'HERBE À POUX...

Projet de recherche sur l'herbe à poux 2007-2010

Ce projet s'est déroulé dans la ville de Salaberry-de-Valleyfield. Il a pris la forme d'un plan d'action concertée par la mobilisation d'acteurs ciblés et la mise en place de mesures de contrôle de l'herbe à poux.

La mobilisation et les interventions de la communauté ont fait l'objet d'un suivi rigoureux par une équipe de chercheurs. L'équipe a aussi évalué les répercussions de la lutte contre l'herbe à poux sur la concentration de pollen présent dans l'air et sur la qualité de vie des personnes allergiques.

La coupe de l'herbe à poux, réalisée à deux reprises aux périodes optimales pour réduire l'émission du pollen, en particulier sur les abords de route (sites très colonisés par l'herbe à poux), a contribué significativement à l'amélioration de la qualité de l'air à Salaberry-de-Valleyfield.

Quelques résultats

En 2010, on a mesuré les concentrations de pollen à Salaberry-de-Valleyfield et dans une ville témoin qui n'a pas réalisé d'intervention. Par rapport à cette ville témoin, à Salaberry-de-Valleyfield, on trouvait des concentrations de pollen quatre fois moins importantes dans les secteurs résidentiels alors que dans les secteurs industriels et les secteurs avec terrains aménagés (parcs, espaces verts, pistes cyclables) on en trouvait deux fois moins.

Les résultats démontrent une diminution de la gravité de certains symptômes chez les personnes allergiques. Une personne sur deux a vu ses symptômes nasaux diminués de moitié en 2010, comparativement à 2007, avant l'application du plan d'action concertée.

En 2010, on constate que c'est dans les secteurs de la ville comprenant des terrains en construction ou dans le lieu d'élimination de la neige que les concentrations de pollen sont les plus élevées.

La mobilisation du milieu

L'expérience de Salaberry-de-Valleyfield a mis en lumière l'importance de bien cibler les acteurs clés à mobiliser dans un plan de gestion concertée pour obtenir des résultats significatifs.





Information sur l'enquête québécoise sur la santé de la population

Institut de la statistique du Québec en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2010). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2008*, Gouvernement du Québec, <http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/>, consulté le 3 juin 2011.

Rapport détaillé sur la rhinite allergique à partir des données de l'Enquête québécoise sur la santé de la population

Canael, M., et G. Lebel (2011). *Prévalence des symptômes et du diagnostic de la rhinite allergique chez les 15 ans et plus au Québec, 2008* (sous presse), Institut national de santé publique du Québec, 32 p.

Distribution géographique des pollens, provenance ou indice pollinique

Aerobiology Research Laboratories (2009). *Données historiques de la surveillance des aéroallergènes*. Accessible au : <http://www.pollenplus.com/products/data.php>, consulté le 3 juin 2011.

DPS Montréal (2010). « Campagne 2010 L'herbe à poux Ça s'arrache ! », <http://www.santepub-mtl.qc.ca/herbeapoux/index.html>, consulté le 9 juin 2011.

MétéoMédia, http://www.meteomedia.com/index.php?product=pollenfx&pagecontent=candsp_pollenfxqc_fr, consulté le 3 juin 2011.

Information sur la rhinite allergique pour le grand public

Association d'information sur l'allergie et l'asthme (AIAA) (2011). www.aaia.ca, consulté le 3 juin 2011.

PasseportSanté.net (2010). Rhinite allergique : la rhinite saisonnière. Accessible au : http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=rhinite_allergique_pm, consulté le 3 juin 2011.

Table québécoise sur l'herbe à poux, <http://www.herbeapoux.gouv.qc.ca>, consulté le 9 juin 2011.

Articles scientifiques pertinents

Asher, M. I., S. Montefort, B. Bjorksten, C. K. Lai, D. P. Strachan, S. K. Weiland et H. Williams (2006). « Worldwide Time Trends in the Prevalence of Symptoms of Asthma, Allergic Rhinoconjunctivitis, and Eczema in Childhood : ISAAC Phases One and Three Repeat Multicountry Cross-Sectional Surveys », *Lancet*, vol. 368, n° 9537, p. 733-743.

Bousquet, J., et collab. (2008). « Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 », *Allergy* 2008, n° 63 (Suppl. 86), p. 8-160.

Greiner, A. N., et E. O. Meltzer (2011). « Overview of the Treatment of Allergic Rhinitis and Nonallergic Rhinopathy », *Proc. Am Thorac. Soc.*, vol. 8, n° 1, p. 121-131.

Sepracor (2006). *Allergies in America. A landmark Survey of Nasal Allergy Sufferers : Adult. Executive Summary*, Marlborough (MA) : Sepracor, p. 1-41.

Tardif, I. (2008). *Portrait des coûts de santé associés à l'allergie au pollen de l'herbe à poux*, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, p. 1-66.