

**Bibliothèque
et Archives
nationales**

Québec 

Le présent fichier est une publication en ligne reçue en dépôt légal, convertie en format PDF et archivée par Bibliothèque et Archives nationales du Québec. L'information contenue dans le fichier peut donc être périmée et certains liens externes peuvent être inactifs.

Version visionnée sur le site Internet d'origine le 6 janvier 2010.

Section du dépôt légal

BISE

BULLETIN D'INFORMATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



• À propos du BISE • Archives • Nouvelles • Webinaires • Formations • Liens • Fil RSS

Inclure les commentaires dans la recherche

VERSION IMPRIMABLE

DERNIER NUMÉRO

[La promotion des avertisseurs de monoxyde de carbone au Québec : état de situation et perspectives d'intervention](#)
[Plus de détails](#)

La présence de monoxyde de carbone (CO) dans l'environnement domestique est à l'origine de plusieurs cas d'intoxications et de décès chaque année au Québec (CAPQ 2006; Prévost 2006). L'incidence réelle des intoxications au CO est toutefois inconnue puisque plusieurs expositions à de faibles concentrations se manifestent par des symptômes peu spécifiques qui ne conduisent pas nécessairement à une visite médicale (Abelsohn et al. 2002).

[Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007](#)
[Plus de détails](#)

Les éclosions de maladies d'origine hydrique sont des événements qui surviennent occasionnellement et qui peuvent, dans certains cas, impliquer un nombre appréciable de personnes (par exemple en Montérégie, 1 400 personnes impliquées en 1987). Ainsi, malgré toutes les mesures de protection existantes, nous ne sommes pas à l'abri de ces maladies.

CATÉGORIES

- Air extérieur (6)
- Air intérieur (9)
- Aménagement (1)
- Bruit (1)
- Cancer (6)
- Chaleur (2)
- Changements climatiques (4)
- Communications (2)
- Communications - évaluation (3)
- Contamination et alimentation (3)
- Déchets et sols pollués (2)
- Eau (6)

La promotion des avertisseurs de monoxyde de carbone au Québec : état de situation et perspectives d'intervention

Publié le 09/11/2009

Catégories : [Air intérieur](#), [Mesures de protection et prévention](#)

La présence de monoxyde de carbone (CO) dans l'environnement domestique est à l'origine de plusieurs cas d'intoxications et de décès chaque année au Québec (CAPQ 2006; Prévost 2006). L'incidence réelle des intoxications au CO est toutefois inconnue puisque plusieurs expositions à de faibles concentrations se manifestent par des symptômes peu spécifiques qui ne conduisent pas nécessairement à une visite médicale (Abelsohn et al. 2002). [\[Lire la suite\]](#)

PARTAGER

[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)

Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007

Publié le 09/11/2009

Catégories : [Eau](#), [Intoxications](#), [Maladies infectieuses](#), [Surveillance](#)

Les éclosions de maladies d'origine hydrique sont des événements qui surviennent occasionnellement et qui peuvent, dans certains cas, impliquer un nombre appréciable de personnes (par exemple en Montérégie, 1 400 personnes impliquées en 1987). Ainsi, malgré toutes les mesures de protection existantes, nous ne sommes pas à l'abri de ces maladies. [\[Lire la suite\]](#)

PARTAGER

[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)

ACTUALITÉS - Changements climatiques : appel de propositions

Publié le 06/11/2009

Dans le cadre du volet santé du Plan d'action québécois 2006-2012 sur les changements climatiques (PACC), un appel de propositions a été lancé le 28 août dernier par le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Institut national de santé publique du Québec auprès des organismes à but non lucratif du Québec, des municipalités et d'autres autorités publiques afin de les inviter à soumettre des projets permettant d'augmenter la fraîcheur en milieu urbain. [\[Lire la suite\]](#)

PARTAGER

[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)

ACTUALITÉS - Premières lignes directrices de l'OMS sur la qualité de l'air intérieur

Publié le 06/11/2009

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié le 16 juillet 2009 ses premières lignes directrices sur la qualité de l'air intérieur, portant plus spécifiquement sur l'humidité et les moisissures. Ces directives résultent de

- [Enfants \(13\)](#)
- [Enjeux émergents \(1\)](#)
- [État des connaissances \(1\)](#)
- [Exposition aux métaux lourds \(3\)](#)
- [Exposition in vitro et périnatale \(1\)](#)
- [Gestion du risque \(3\)](#)
- [Intoxications \(4\)](#)
- [Maladies infectieuses \(3\)](#)
- [Mesures de protection et prévention \(6\)](#)
- [Microbiologie environnementale \(1\)](#)
- [Milieu agricole \(1\)](#)
- [Perceptions \(1\)](#)
- [Pratiques en santé environnementale \(2\)](#)
- [Pratiques en santé publique \(1\)](#)
- [Produits domestiques et médicaments \(4\)](#)
- [Rayonnements ionisants \(1\)](#)
- [Rayonnements non ionisants \(2\)](#)
- [Risques et maladies infectieux \(2\)](#)
- [Sinistres naturels et accidents technologiques \(2\)](#)
- [Stratégies en promotion de la santé \(2\)](#)
- [Surveillance \(9\)](#)
- [Système immunitaire \(2\)](#)
- [Système nerveux \(2\)](#)
- [Système respiratoire \(4\)](#)
- [Théorie - méthode \(1\)](#)
- [Zoonoses \(2\)](#)

ALERTES

Soyez avisé par courriel lorsqu'un nouveau numéro est publié.

[Formulaire d'abonnement](#)

ARCHIVES PAR MOIS

- 2009
 - [novembre \(10\)](#)
 - [juillet \(2\)](#)
 - [avril \(2\)](#)
- 2008
 - [novembre \(13\)](#)
 - [septembre \(1\)](#)
 - [août \(1\)](#)
 - [juin \(1\)](#)
 - [février \(1\)](#)
- 2007
 - [décembre \(2\)](#)
 - [août \(10\)](#)
 - [avril \(1\)](#)
 - [février \(2\)](#)
- 2006
 - [décembre \(2\)](#)
 - [octobre \(1\)](#)
 - [août \(1\)](#)
 - [juin \(2\)](#)
 - [avril \(1\)](#)
 - [février \(1\)](#)
- 2005
 - [août \(3\)](#)
 - [juin \(2\)](#)
 - [avril \(2\)](#)
 - [février \(1\)](#)
- 2004
 - [décembre \(1\)](#)
 - [octobre \(1\)](#)
 - [août \(2\)](#)
 - [avril \(2\)](#)
 - [février \(1\)](#)

ARTICLES POPULAIRES

l'examen rigoureux sur une période de deux ans de nombreuses études sur les effets des environnements humides sur la santé. Réalisés par 36 experts du monde entier, les travaux ont été coordonnés par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. [\[Lire la suite\]](#)

 PARTAGER

[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)

ACTUALITÉS - Les rayonnements ultraviolets reconnus cancérigènes

Publié le 06/11/2009

Une revue du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), organisme faisant partie de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), a été publiée dans le Lancet Oncology (A review of human carcinogens – Part D : radiation, Vol. 10, August 2009, 751-2) à l'issue d'une réunion qui a rassemblé vingt experts en juin 2009. En provenance de neuf pays différents, ces scientifiques avaient pour tâche de réexaminer le risque de cancer que présentent différents types de rayonnements. Sur la base des données mécanistiques, le groupe de travail a classé la radiation UV cancérigène pour l'humain (groupe 1). [\[Lire la suite\]](#)

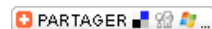
 PARTAGER

[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)

PUBLICATIONS - Impact des fermes porcines sur la qualité de vie des populations en milieu rural

Publié le 05/11/2009

La production porcine est présentée comme une question suscitant des controverses au sein des populations en milieu rural et ce, en raison de préoccupations quant à la santé et l'environnement. En soi, ces inquiétudes altéreraient d'ailleurs la santé des communautés exposées. Cette allégation a-t-elle été vérifiée ? La revue systématique des écrits intitulée « La ferme porcine et son impact sur la qualité de vie des populations en milieu rural » (Brisson et al.) répond à cette question et documente les impacts sur la qualité de vie des populations en milieu rural, dans ses dimensions de bien-être psychologique et social, lorsque les conditions sont comparables au contexte québécois. Sa stratégie de recherche se fonde sur la démarche du National Institute for Health and Clinical Excellence du Royaume-Uni (NICE), et prend en considération des études de types qualitatif et quantitatif. [\[Lire la suite\]](#)

 PARTAGER

[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)

PUBLICATIONS - Nouveaux outils de communication sur le monoxyde de carbone

Publié le 05/11/2009

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) offre depuis le printemps 2009 plusieurs outils de communication destinés au grand public, dont une brochure et de nombreux contenus publiés sur son site Web. Avec un visuel complètement revampé et une information détaillée et vulgarisée sur les risques associés à l'exposition au CO, sur les comportements sécuritaires et les mesures de protection à adopter à la maison et en vacances, le MSSS propose une documentation complète sur le sujet qui tient compte des préoccupations de la population et de ses besoins. [\[Lire la suite\]](#)

 PARTAGER

[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)

PUBLICATIONS - Avis de l'AFSSET sur les liens entre cancers et environnement

Publié le 05/11/2009

L'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) a rendu public en juillet dernier son avis sur les liens entre cancers et environnement. Le document se veut une synthèse des connaissances et des perceptions en France sur les principaux facteurs environnementaux considérés comme étant cancérigènes ou potentiellement cancérigènes. [\[Lire la suite\]](#)

 PARTAGER

[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)

PUBLICATIONS - Pollution atmosphérique et arthrite rhumatoïde

Publié le 05/11/2009

[La promotion des avertisseurs de monoxyde de carbone au Québec : état de situation et perspectives d'intervention](#) (634)

[Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007](#) (355)

[ACTUALITÉS – Premières lignes directrices de l'OMS sur la qualité de l'air intérieur](#) (289)

[PUBLICATIONS – Contamination microbiologique de spas publics au Québec](#) (285)

[PUBLICATIONS – Avis de l'AFSSET sur les liens entre cancers et environnement](#) (276)

SONDAGE

Aimez-vous le nouveau format du BISE?

Oui

Non

[Sondages antérieurs](#)

L'arthrite rhumatoïde est une maladie inflammatoire chronique qui affecte environ 1 % de la population adulte. À ce jour, les facteurs génétiques expliqueraient moins de 50 % de ce risque, suggérant ainsi la contribution d'autres facteurs, notamment environnementaux, dans le développement de la maladie chez ceux qui y sont génétiquement prédisposés. Les matières particulaires présentes dans l'air ayant été clairement associées à des problèmes inflammatoires dans de nombreuses études, des chercheurs de l'Université Harvard (Hart et al) se sont récemment intéressés au lien entre la pollution de l'air générée par le trafic routier et l'incidence de l'arthrite rhumatoïde. Les résultats de leurs travaux, résumés ci-après, ont été publiés en juillet dernier dans la revue *Environmental Health Perspective*; 117 (7), 1065-69. [\[Lire la suite\]](#)

 PARTAGER

[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)

PUBLICATIONS - Contamination microbiologique de spas publics au Québec

Publié le 05/11/2009

En raison de la température élevée de l'eau qu'ils requièrent, les spas sont susceptibles de contenir divers microorganismes. C'est le cas notamment de *Legionella* spp et de *Pseudomonas aeruginosa*, reconnus comme étant respectivement responsables de pneumonies sévères et de folliculites et associés à la fréquentation des bains à remous. [\[Lire la suite\]](#)

 PARTAGER

[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)

BISE

BULLETIN D'INFORMATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



• À propos du BISE • Archives • Nouvelles • Webinaires • Formations • Liens • Fil RSS

Inclure les commentaires dans la recherche

VERSION IMPRIMABLE

[<< Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007 |](#)

DERNIER NUMÉRO

[La promotion des avertisseurs de monoxyde de carbone au Québec : état de situation et perspectives d'intervention](#)

[Plus de détails](#)

La présence de monoxyde de carbone (CO) dans l'environnement domestique est à l'origine de plusieurs cas d'intoxications et de décès chaque année au Québec (CAPQ 2006; Prévost 2006). L'incidence réelle des intoxications au CO est toutefois inconnue puisque plusieurs expositions à de faibles concentrations se manifestent par des symptômes peu spécifiques qui ne conduisent pas nécessairement à une visite médicale (Abelsohn et al. 2002).

[Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007](#)

[Plus de détails](#)

Les éclosions de maladies d'origine hydrique sont des événements qui surviennent occasionnellement et qui peuvent, dans certains cas, impliquer un nombre appréciable de personnes (par exemple en Montérégie, 1 400 personnes impliquées en 1987). Ainsi, malgré toutes les mesures de protection existantes, nous ne sommes pas à l'abri de ces maladies.

CATÉGORIES

- [Air extérieur \(6\)](#)
- [Air intérieur \(9\)](#)
- [Aménagement \(1\)](#)
- [Bruit \(1\)](#)
- [Cancer \(6\)](#)
- [Chaleur \(2\)](#)
- [Changements climatiques \(4\)](#)
- [Communications \(2\)](#)
- [Communications - évaluation \(3\)](#)
- [Contamination et alimentation \(3\)](#)
- [Déchets et sols pollués \(2\)](#)
- [Eau \(6\)](#)

La promotion des avertisseurs de monoxyde de carbone au Québec : état de situation et perspectives d'intervention

Publié le 09/11/2009

Catégories : [Air intérieur](#), [Mesures de protection et prévention](#)

Claire Laliberté⁽¹⁾, Suzanne Gingras⁽¹⁾ et Marion Schnebelen^(1, 2)

⁽¹⁾ Direction de la santé environnementale et de la toxicologie, Institut national de santé publique du Québec, 945, avenue Wolfe, Québec (Québec) G1V 5B3. Téléphone : 418-650-5115, poste 5253; télécopieur : 418-654-3144; courriel : claire.laliberte@inspq.qc.ca; ⁽²⁾ Ministère de la Santé et des Services sociaux.



Contexte

La présence de monoxyde de carbone (CO) dans l'environnement domestique est à l'origine de plusieurs cas d'intoxications et de décès chaque année au Québec (CAPQ 2006, Prévost 2006). L'incidence réelle des intoxications au CO est toutefois inconnue puisque plusieurs expositions à de faibles concentrations se manifestent par des symptômes peu spécifiques qui ne conduisent pas nécessairement à une visite médicale (Abelsohn *et al.* 2002).

Le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec les directions de santé publique, réalise de nombreuses activités de sensibilisation et d'éducation auprès du public afin de mieux faire connaître les dangers associés au CO. Ces activités portent notamment sur la promotion de l'utilisation des avertisseurs de CO comme mesure de protection, appareils dont l'efficacité pour réduire la gravité des intoxications et la mortalité a été montrée (Brisson *et al.* 2005).

Il existe peu de données précises sur la présence de sources potentielles d'intoxication au CO dans les habitations québécoises et sur la proportion d'entre elles qui sont pourvues d'un avertisseur. Les seules qui soient disponibles à ce jour concernent les régions de Montréal et de la Montérégie (Palmieri 2007, DSP de la Montérégie [données non publiées]).

Le présent article résume une étude (à paraître cet automne) qui vise à combler cette lacune en fournissant des données de base pour l'ensemble du Québec qui permettront de mieux cerner la situation actuelle, de la suivre au cours des prochaines années et de mesurer les résultats concrets des efforts de promotion.

Les objectifs poursuivis par l'étude sont les suivants :

- [Enfants \(13\)](#)
- [Enjeux émergents \(1\)](#)
- [État des connaissances \(1\)](#)
- [Exposition aux métaux lourds \(3\)](#)
- [Exposition in vitro et périnatale \(1\)](#)
- [Gestion du risque \(3\)](#)
- [Intoxications \(4\)](#)
- [Maladies infectieuses \(3\)](#)
- [Mesures de protection et prévention \(6\)](#)
- [Microbiologie environnementale \(1\)](#)
- [Milieu agricole \(1\)](#)
- [Perceptions \(1\)](#)
- [Pratiques en santé environnementale \(2\)](#)
- [Pratiques en santé publique \(1\)](#)
- [Produits domestiques et médicaments \(4\)](#)
- [Rayonnements ionisants \(1\)](#)
- [Rayonnements non ionisants \(2\)](#)
- [Risques et maladies infectieux \(2\)](#)
- [Sinistres naturels et accidents technologiques \(2\)](#)
- [Stratégies en promotion de la santé \(2\)](#)
- [Surveillance \(9\)](#)
- [Système immunitaire \(2\)](#)
- [Système nerveux \(2\)](#)
- [Système respiratoire \(4\)](#)
- [Théorie - méthode \(1\)](#)
- [Zoonoses \(2\)](#)

ALERTES

Soyez avisé par courriel lorsqu'un nouveau numéro est publié.

[Formulaire d'abonnement](#)

ARCHIVES PAR MOIS

2009

↳ [novembre \(10\)](#)

↳ [juillet \(2\)](#)

↳ [avril \(2\)](#)

2008

↳ [novembre \(13\)](#)

↳ [septembre \(1\)](#)

↳ [août \(1\)](#)

↳ [juin \(1\)](#)

↳ [février \(1\)](#)

2007

↳ [décembre \(2\)](#)

↳ [août \(10\)](#)

↳ [avril \(1\)](#)

↳ [février \(2\)](#)

2006

↳ [décembre \(2\)](#)

↳ [octobre \(1\)](#)

↳ [août \(1\)](#)

↳ [juin \(2\)](#)

↳ [avril \(1\)](#)

↳ [février \(1\)](#)

2005

↳ [août \(3\)](#)

↳ [juin \(2\)](#)

↳ [avril \(2\)](#)

↳ [février \(1\)](#)

2004

↳ [décembre \(1\)](#)

↳ [octobre \(1\)](#)

↳ [août \(2\)](#)

↳ [avril \(2\)](#)

↳ [février \(1\)](#)

ARTICLES POPULAIRES

- Estimer la prévalence de sources potentielles de CO dans les résidences principales et secondaires québécoises et la proportion de ménages pourvus d'avertisseurs de CO pour le Québec;
- Identifier les facteurs personnels et environnementaux qui renforcent, qui prédisposent ou qui facilitent l'acquisition d'un avertisseur de CO;
- Suggérer des pistes d'intervention pour améliorer la prévalence d'utilisation des avertisseurs de CO au sein de l'habitation.

Dans le cadre de cet article, les résultats présentés couvrent les deux premiers objectifs alors que le troisième est intégré comme élément de discussion.

Méthodologie

La démarche méthodologique adoptée est fondée sur l'approche du marketing social (Lagarde *et al.* 2008, Kotler et Lee 2008). Cette approche a comme objectif de mieux comprendre le public visé par une intervention. Elle repose sur deux notions concomitantes, soit la hiérarchie des effets et le processus d'adoption du comportement. Ceci traduit le fait qu'un certain nombre de préalables sont nécessaires avant la prise de décision. Par exemple, il faut avoir entendu parler d'un objet (notoriété) avant de devenir familier (connaissances associées) afin que l'on puisse se faire une opinion (attitudes) et prendre une décision (intention, indécision, etc.) (Santé Canada 2008). Pour guider la segmentation en divers publics cibles en fonction du processus d'adoption du comportement visé – soit dans le cas qui nous occupe, l'utilisation d'un avertisseur de CO –, nous avons opté pour le cadre conceptuel développé par Weinstein et Sandman (1992). On peut résumer chacun des stades ainsi :

Stade 1 - *méconnaissance* : Le problème ou le risque n'est pas connu; les individus ne peuvent donc pas avoir d'opinion sur le sujet;

Stade 2 - *réflexion* : Le risque est connu, mais la décision d'adopter le comportement souhaité n'est pas véritablement envisagée;

Stade 3 - *désintérêt* : Ce stade regroupe les individus qui, après réflexion, ont décidé de ne pas agir; leur opinion est bien arrêtée;

Stade 4 - *indécision, inaction* : Dans ce cas, les individus sont dans l'indécision ou encore ils ont décidé d'agir, mais ne l'ont pas encore fait;

Stade 5 - *action* : L'individu a adopté le comportement;

Stade 6 - *maintien* : Le comportement souhaité est maintenu.

Outils de cueillette des données

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire administré en français ou en anglais lors d'un sondage téléphonique. L'enquête a été réalisée au printemps 2006 auprès de 2 938 responsables de ménages québécois divisés selon quatre strates géographiques correspondant à des latitudes spécifiques. Ces strates sont :

Strate 1 : Montréal.

Strate 2 : Estrie, Montérégie, Lanaudière, Laval, Outaouais, Laurentides (45^e-47^e parallèle/ouest).

Strate 3 : Capitale-Nationale, Chaudière-Appalaches, Mauricie-Centre-du-Québec (46^e-48^e parallèle/centre et est).

Strate 4 : Abitibi-Témiscamingue, Nord-du-Québec, Saguenay-Lac-Saint-Jean, Côte-Nord, Bas-Saint-Laurent, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (≥ 48^e parallèle).

Le taux de réponse global est de 57,8 %.

Outre les variables sociodémographiques et résidentielles, le questionnaire visait à identifier les sources potentielles d'exposition au CO ainsi que certains comportements à risque pouvant entraîner une exposition, soit dans la vie courante ou lors de circonstances exceptionnelles (données non présentées). Les représentants des ménages ayant une source potentielle d'exposition au CO avaient à se prononcer sur leur intention de se procurer un avertisseur de CO. D'autres questions visaient à dresser le profil des répondants ayant une source potentielle de CO (connaissance des sources, des symptômes, des mesures préventives, perception du danger, degré d'inquiétude). Les préférences médiatiques pour la recherche de renseignements sur le CO ont également été mesurées. Finalement, les facteurs incitatifs et les barrières à l'acquisition d'un avertisseur ont été identifiés.

[La promotion des avertisseurs de monoxyde de carbone au Québec : état de situation et perspectives d'intervention](#) (634)

[Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007](#) (355)

[ACTUALITÉS – Premières lignes directrices de l'OMS sur la qualité de l'air intérieur](#) (289)

[PUBLICATIONS – Contamination microbiologique de spas publics au Québec](#) (285)

[PUBLICATIONS – Avis de l'AFSSET sur les liens entre cancers et environnement](#) (276)

SONDAGE

Aimez-vous le nouveau format du BISE?

Oui

Non

[Sondages antérieurs](#)

Le questionnaire a été élaboré notamment à partir d'autres questionnaires existants (Palmieri 2007, Direction de santé publique de la Montérégie [données non publiées], Runyan *et al.* 2005) portant sur le même sujet ainsi que sur l'abondante littérature scientifique consacrée à la prévention des incendies et l'installation de détecteurs de fumée (Mallonee 2000, Warda *et al.* 1999, Peek-Asa et Zwerling 2003).

Pondération et traitement statistique

Étant donné que nous sommes en présence d'un sondage effectué auprès de ménages, une pondération a été faite par expansion au nombre de ménages, selon leur taille pour chacune des quatre strates géographiques, pour ainsi être représentative des 2 978 035 ménages du territoire étudié. Le test du chi-carré a été utilisé pour les comparaisons de proportions afin de mieux cerner le profil des sous-groupes de population. Des analyses de régression logistique ont été réalisées afin d'établir les facteurs associés au passage des ménages d'un stade à l'autre tout en contrôlant pour les variables potentiellement confondantes. Le seuil de signification statistique a été fixé à 0,05 (5 %).

Résultats

Les résultats portant sur la proportion de ménages ayant des risques d'exposition potentielle sont d'abord décrits, suivis de la proportion de ménages sans avertisseur de CO. Les caractéristiques des répondants qui ont une source potentielle d'exposition sont par la suite présentées selon divers facteurs personnels et environnementaux. Puis, leur position par rapport à l'acquisition, c'est-à-dire leur stade vers l'acquisition d'un avertisseur de CO, termine la présentation des résultats.

Sources potentielles d'exposition au CO au sein des habitations

Au sein d'une habitation, les sources d'exposition au CO peuvent être multiples. Globalement, 55,3 % des habitations ont une source potentielle, soit 1 647 801 ménages (tableau 1). Parmi ces sources, l'utilisation d'un système de chauffage d'appoint (28,0 %) ou principal (26,1 %) fonctionnant à l'aide d'un combustible, y compris les foyers et les poêles à combustion, compte parmi les plus fréquentes. Si l'on considère le chauffage dans les résidences secondaires, on peut estimer qu'il représente à lui seul près de 30 % des sources potentielles d'exposition au CO. La présence d'un garage attenant à l'habitation avec ou sans pièce habitable au-dessus, l'utilisation d'un abri d'auto temporaire ou le fait d'être logé à proximité d'un garage sous-terrain constituent d'autres sources potentielles d'exposition.

Tableau 1. Sources potentielles d'exposition au CO au sein des résidences principales et secondaires

Source ¹	%	Nombre estimé de ménages québécois
Chauffage résidence principale		
Chauffage d'appoint au combustible	28,0	823 150
Chauffage principal au combustible	26,1	778 209
Chauffage au combustible dans une résidence secondaire ²	5,8	167 746
Au moins une source associée au chauffage (résidences principale et secondaire)	29,9	881 101
Appareils domestiques fonctionnant au gaz	5,8	169 696
Garage attenant à l'habitation (avec ou sans pièce habitable au-dessus du garage attaché)	14,7	437 252
Abri temporaire rattaché à la résidence	1,3	39 438
Garage au sous-sol avec logement à proximité ³	2,8	79 474
Total des sources	55,3	1 647 801

¹Est possible de calculer plus d'une source.
²Logement situé au-dessus ou en dessous d'un étage de l'immeuble.

Ménages sans avertisseur de CO

L'avertisseur de CO est présent dans 34,3 % des ménages où une source potentielle d'exposition existe. Parmi ces ménages, les avertisseurs sont fonctionnels dans 31,5 % des cas. Nos observations indiquent donc que deux ménages sur trois ayant une source potentielle n'ont pas d'avertisseur de CO, ce qui représente un potentiel de 1 270 000 ménages.

La proportion de ménages sans avertisseur de CO varie selon la strate géographique. On observe que la strate 3 (Capitale-Nationale, Chaudière-Appalaches, Mauricie-Centre-du-Québec) est suivie de près par les ménages qui résident dans la strate 1 (Montréal) ou dans la strate 4 (Abitibi-Témiscamingue, Nord-du-Québec, Saguenay-Lac-Saint-Jean, Côte-Nord, Bas-Saint-Laurent, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine). Le fait d'être propriétaire, de résider dans une maison unifamiliale, d'être âgé de 25 ans et plus, d'avoir des enfants de 6 ans ou moins au sein de la maisonnée, d'avoir terminé des études postsecondaires ou d'avoir un revenu familial annuel de 30 000 \$ ou plus semble influencer positivement l'adoption du comportement. Le fait d'avoir ou non un avertisseur de CO installé varie de façon significative selon la région de résidence, le statut de propriété, le type d'habitation et l'âge du répondant (données non montrées).

Si l'on considère le type de chauffage principal utilisé, on observe qu'environ six ménages sur dix n'ont pas d'avertisseur de CO parmi ceux qui sont chauffés au gaz naturel, à l'huile ou au bois. Les avertisseurs sont absents, en particulier au sein des résidences utilisant également comme chauffage d'appoint l'huile ou le bois.

Environ six ménages sur dix ayant un garage attenant à leur résidence n'ont pas d'avertisseur de CO dans leur habitation.

Répartition des ménages avec une source domestique selon le stade d'adoption

Mentionnons d'entrée de jeu que près de 10 % des ménages qui ont une source potentielle de CO dans leur domicile disent ne pas connaître ce contaminant. Leur source d'exposition potentielle est principalement associée au chauffage à l'huile ou au bois. Ces ménages sont en quelque sorte au stade 1 du modèle d'adoption de comportement puisqu'ils ne sont pas conscients de la problématique du CO dans leur milieu de vie.

Parmi ceux qui ont une source potentielle de CO, environ un ménage sur trois n'a jamais envisagé la possibilité d'acquérir un avertisseur (stade 2) alors qu'un sur cinq, après réflexion, a conclu qu'il n'en avait pas besoin (stade 3) (tableau 2). Le stade 4, qui comprend les ménages qui sont indécis ainsi que ceux qui disent être intéressés, mais qui ne sont pas encore passés à l'action, représente un peu plus d'un ménage sur dix. Finalement, les ménages en possession d'un avertisseur de CO représentent environ le tiers des ménages ayant une source potentielle de CO. Si l'on regroupe les stades 2, 3 et 4, on peut conclure que près de deux ménages sur trois représente la population à cibler par des interventions de promotion de l'avertisseur de CO comme moyen de protection efficace.

Tableau 2. Proportion de ménages ayant une source de CO selon le stade d'adoption du comportement « se procurer un avertisseur de CO », en incluant ou non le stade 1*

STADE D'ADOPTION DU COMPORTEMENT	%		NOMBRE ESTIMÉ DE MÉNAGES
	EXCLUANT LE STADE 1	INCLUANT LE STADE 1	
1. Inconscient du problème (ne connaît pas le CO et ne sait pas qu'il est en présence d'une source)	-	9,9	161 559
2. Jamais envisagé l'acquisition d'un avertisseur	30,6	27,6	451 474
3. Plus intéressé à en faire l'acquisition	20,5	18,5	302 206
4. Indécis quant à la décision ou a pris la décision mais n'est pas encore passé à l'action	15,1	13,7	223 606
5. Possède un avertisseur	34,3	30,5	490 759

* Il est à noter que les ménages inclus dans le stade 1 ne sont pas considérés dans les analyses de coûts, car les données sur les variables de coût (conscience, attitude, perceptions) requises pour effectuer une telle analyse ne sont pas disponibles.

Facteurs impliqués dans la prise de décision

Le fait de rendre obligatoire l'installation d'un avertisseur de CO (71,4 %), qu'il soit recommandé par le service des incendies (59,3 %) ou par la santé publique (51,4 %) d'en installer un, sont les facteurs incitatifs les plus souvent mentionnés par les représentants de ménages sans avertisseur. À peu près dans la même proportion que les recommandations de la santé publique, on note l'importance des aspects pratiques liés à l'acquisition, soit l'accessibilité du produit (53,4 %) et la facilité de son installation (52,3 %). Les autres facteurs (prix, absence de piles à changer, modèle spécifique recommandé, aide pour installation ou recommandation dans un commerce d'appareils à combustion) pourraient influencer l'acquisition, mais dans une moindre mesure (tableau 3).

Tableau 3. Facteurs potentiellement facilitants pour l'acquisition d'un détecteur de CO pour les foyers ayant une source potentielle de CO et qui n'en possèdent pas

	%	%	%	%
	BEAUCOUP	UN PEU	PAS DU TOUT	NE SERT À RIEN
Obligatoire*	71,4	14,6	11,1	0,9
Recommandé par le service des incendies†	59,3	24,9	13,1	0,8
Disponibilité élevée‡	53,4	24,9	15,7	2,0
Installation facile§	52,3	24,4	21,1	1,3
Recommandé par la santé publique*	51,4	32,5	15,4	0,5
Prix peu élevé¶	49,2	26,3	24,1	1,3
Pas de piles à changer‡	46,0	24,7	27,4	1,7
Modèle spécifique recommandé§	36,0	38,2	23,8	2,1
Aide pour l'installation¶	30,8	37,2	40,1	1,9
Recommandé lors achat d'un appareil à combustion**	27,8	34,9	34,9	2,5

* Statut de la loi
 † Statut de la loi
 ‡ Fait une partie de

Par ailleurs, les facteurs facilitants (identifiés au tableau 3) varient selon le stade de la prise de décision (données non montrées). Pour les indécis (stade 4), tous les facteurs sont très facilitants. En fait, ils sont ceux qui s'approchent le plus de l'adoption du comportement et chacun des facteurs pourrait les faire basculer vers l'acquisition d'un avertisseur de CO. Pour ceux qui ne sont pas intéressés par l'acquisition d'un avertisseur (stade 3), les facteurs proposés n'ont pas d'influence réelle dans le changement de stade, sauf celui qui concerne l'obligation d'installer un avertisseur de CO. Pour eux, réflexion faite, la question est en quelque sorte réglée. Les représentants des ménages n'ayant jamais envisagé une telle acquisition (stade 2) sont ambivalents. Peu engagés dans une réflexion sur le sujet, ils sont sans véritable opinion; leur position est en général située entre les deux positions décrites précédemment.

Profil des connaissances, des perceptions et des attitudes selon le stade d'adoption

Selon le stade, il existe des différences notables quant aux connaissances des signes et des symptômes associés à une intoxication au CO, à celles se rattachant aux mesures préventives et à l'attitude face au danger

représenté par le gaz. Le fait d'avoir dans son entourage des ménages qui possèdent un avertisseur de CO influence aussi le comportement.

L'analyse de régression logistique a permis de préciser le ou les facteurs qui semblent le plus associés au passage d'un stade à l'autre. Rappelons que ce type d'analyse permet le contrôle des variables potentiellement confondantes. Ceci nous donne donc des indications précieuses sur les facteurs à cibler pour promouvoir l'adoption du comportement souhaité. Les résultats décrits dans ce qui suit sont ceux qui sont statistiquement significatifs (tableau 4).

Le passage du « Jamais envisagé » (stade 2) de faire l'acquisition d'un avertisseur de CO au stade de l'indécision (stade 4) est associé au fait d'avoir de bonnes connaissances préventives, que le CO représente une source d'inquiétude personnelle ou pour sa famille et de connaître davantage de familles ayant un avertisseur. Le manque de connaissances des mesures préventives est particulièrement présent chez le groupe n'ayant jamais envisagé l'acquisition d'un avertisseur (stade 2), c'est-à-dire ceux qui sont les plus éloignés de la prise de décision. Ce groupe représente environ 30 % des habitations qui ont une source potentielle d'exposition au CO. Pour ce même groupe, la croyance que le CO peut représenter une menace pour eux-mêmes ou pour leur famille est faible. On remarque également que ce groupe connaît peu de personnes qui possèdent un avertisseur de CO.

Le passage du stade d'indécision (stade 4) à celui d'acquisition (stade 5) est associé principalement à deux facteurs. En effet, les ménages ayant un avertisseur de CO perçoivent davantage le CO comme dangereux et connaissent davantage de familles en ayant un. Ainsi, le groupe des indécis, soit 15 % des ménages ayant une source potentielle de CO, possède de bonnes connaissances générales sur le CO. Toutefois, parmi les facteurs influençant la prise de décision, nos analyses suggèrent qu'ils ne sont pas suffisamment conscients du danger que représente le CO. À l'instar du groupe décrit précédemment, ils sont peu entourés de personnes ayant un avertisseur de CO.

Le passage des personnes non intéressées (stade 3) à indécises (stade 4) n'est associé qu'à un seul élément modifiable, soit le fait de percevoir le CO comme une source d'inquiétude personnelle pour soi-même ou pour sa famille. Nous avons vu précédemment que ce groupe est le plus récalcitrant étant donné que son opinion est assez cristallisée.

Finalement, le groupe des responsables du ménage classé comme n'étant pas intéressé à se procurer un avertisseur de CO (stade 3) a aussi de bonnes connaissances sur le sujet. Le seul facteur qui semble le distinguer et sur lequel il pourrait être possible de l'influencer touche la croyance que le CO est une menace réelle pour lui ou pour sa famille. Ce groupe représente une proportion d'environ 20 %.

Tableau 4. Facteurs associés dans le passage d'un stade à un autre

FACTEURS	Stades		
	Stade 2 à 4 « Jamais envisagé l'acquisition » à « Indécis »	Stade 3 à 4 « Pas intéressé » à « Indécis »	Stade 4 à 5 « Indécis » à « Acquisition d'un avertisseur »
Bonne connaissance des signes et des symptômes	0,6109	0,3026	0,9121
Bonne connaissance des mesures préventives	- 0,0001	0,2675	0,1334
CO perçue comme une menace pour la santé	0,3674	0,2081	- 0,0196
CO est une source d'inquiétude personnelle ou pour sa famille	0,0012	- 0,0001	0,2001
Connaissance de familles ayant un avertisseur de CO	- 0,0001	0,3361	0,0004

* Valeur p obtenue pour la régression logistique

Discussion

La discussion donne dans un premier temps un aperçu des forces et des limites de l'étude puis s'attarde sur la mise en perspectives des résultats en lien avec la littérature scientifique consultée. Ceci permet de dégager certains éléments pour construire une stratégie d'intervention sur cet important enjeu de santé publique.

Forces et limites de l'étude

Les résultats de cette étude permettent de documenter la prévalence des sources d'exposition au CO au Québec ainsi que l'adoption de la mesure de protection qu'est l'installation d'un avertisseur de CO. Ils permettent de quantifier l'ampleur du problème. Les quelques données parcellaires disponibles, soit pour la région de la Montérégie et de Montréal sont ainsi complétées par des données couvrant aussi les autres régions du Québec. Les données portant sur les connaissances et les attitudes de la population à l'égard du risque associé à l'exposition au CO représentent quant à elles une source d'information des plus utiles pour enrichir la démarche de communication. Enfin, la synthèse des données sous forme de profils de répondants ou de segments du public apporte une vision plus nuancée de la population que nous voulons atteindre par nos activités de communication.

Au plan statistique, les effectifs sont suffisants pour mettre en évidence des différences statistiques significatives.

L'enquête comporte par ailleurs certaines limites. Par exemple, l'existence de sources d'exposition n'a pas été explorée dans les résidences secondaires, sauf en ce qui a trait au chauffage. Il est donc possible que les données représentent une sous-estimation des sources.

De l'éducation à l'intervention

La communication à la population comme outil d'éducation demeure une cible de départ à ne jamais négliger, étant donné qu'un ensemble de connaissances de base sont préalables à la formation d'une opinion permettant un changement d'attitude menant à une prise de décision. Une attention particulière doit être apportée sur les contenus des messages, à qui ils s'adressent et enfin, par qui ils sont émis.

Cette étude a permis d'identifier certaines confusions ou méconnaissances quant aux sources potentielles d'exposition au sein même de sa résidence, témoignant de l'incompréhension du caractère particulier du gaz (p. ex. CO = fumée). Pour être efficace, la communication doit être soutenue par des messages réguliers et son contenu se doit d'être compréhensible par les publics cibles afin d'implanter de manière durable des connaissances adéquates.

L'observation à l'effet que les sources d'exposition et la proportion de résidences exposées sans avertisseur de CO varient fortement d'une région à l'autre met de l'avant l'importance de moduler les efforts d'éducation en tenant compte des modes de vie spécifiques aux différentes régions du Québec.

Les analyses font état d'une association d'idées chez les répondants au sondage entre les avertisseurs de CO et le service des incendies, que ce soit comme organisme en mesure de recommander son utilisation ou encore comme source d'information privilégiée. Ce dernier se démarque en effet comme un allié naturel et crédible en matière de messages de protection au sein de l'habitation. Une alliance stratégique avec les autorités agissant en protection des incendies devrait donc être soutenue.

Des analyses réalisées dans cette enquête, couplées avec ce que nous enseigne la littérature scientifique sur le CO ou, plus généralement en promotion de la santé, se dégagent un constat : la sensibilisation axée sur l'augmentation des connaissances ne peut à elle seule motiver le changement de comportement. Ceci est d'ailleurs bien explicité par de nombreuses recherches contemporaines (Egger *et al* 1999 dans Carter et Muller 2002). Pour atteindre ces objectifs, de telles campagnes de sensibilisation doivent être soutenues par un environnement favorable qui procure des opportunités pour l'action. La mise en place de stratégies de renforcement, que ce soit par une législation ou par une réglementation, peut avoir un impact réel sur les effets de la campagne et sur son ancrage durable à plus long terme (Randolph et Viswanath 2004). Nos résultats concernant les facteurs facilitants (prix, disponibilité, modèle recommandé, réglementation) confirment la pertinence de ces stratégies.

Rappelons que l'existence d'un garage attenant à la maison (plus de 400 000 ménages) et l'utilisation d'un abri d'auto temporaire (près de 40 000 ménages) pendant la saison froide représentent un potentiel d'exposition au CO lorsqu'un moteur est en marche. Comme mentionné à partir de la documentation scientifique, l'avertisseur de CO n'étant pas la solution dans ce type d'environnement, des alternatives doivent être proposées afin de réduire le risque d'exposition. Des solutions techniques telles que l'installation d'une ventilation mécanique dans les garages ou d'un avertisseur de CO dans les voitures déclenchant une alarme ou stoppant le moteur à l'état stationnaire ont été proposées par des intervenants de santé publique (Prévost 2006) et divers organismes gouvernementaux (Clarke et Lester 1989, CDC 1992 dans Prévost 2006). Les données de mortalité nous apprennent de plus que l'alcool est impliqué dans 41 % des décès par intoxication au CO liés à l'utilisation d'un véhicule (Prévost 2006). Des recommandations quant à l'installation d'un mécanisme d'arrêt du moteur en présence de monoxyde de carbone devraient être soutenues par les autorités de santé publique.

Conclusion

L'environnement domestique représente une source d'exposition potentielle au monoxyde de carbone pouvant entraîner des problèmes de santé importants, voire des décès. Outre la promotion de comportements responsables lors de l'utilisation d'appareils domestiques ou de leur entretien, les campagnes de sensibilisation en cours depuis de plus de 20 ans au Québec incitent la population à installer un avertisseur de CO. Actuellement, la proportion de détenteurs est très faible, soit environ 30 %. Des stratégies mixtes d'intervention pour augmenter cette proportion sont suggérées par les résultats de la présente étude.

Les résultats obtenus sont toutefois encourageants et montrent qu'une bonne proportion de ménages qui est en présence d'une source de CO est sur le point de passer à l'action à condition d'accroître auprès de ces ménages la croyance du danger réel que représente le CO. L'augmentation graduelle de la proportion de détenteurs d'avertisseur de CO pourra, à long terme, faire changer la norme sociale au regard de ce comportement, ce qui représenterait un pas décisif dans la bonne direction.

Étant donné que la promotion des avertisseurs de CO au sein de l'habitation fait partie du *Programme national de*

santé publique, il nous apparaît justifié d'évaluer aux cours des prochaines années l'adoption de cette mesure auprès de la population.

Références

- ABELSON, A., SANBORN, M.D., JESSIMAN, B.J., WEIR, E., 2002. Identifying and Managing Adverse Environmental Health Effects: 6. Carbon Monoxide Poisoning. *CMAJ* 166(13) : 1685-1690.
- BRISSEON, S., SANFAÇON, G., BRODEUR, J., 2005. Les avertisseurs de monoxyde de carbone. Un outil de protection. *Bulletin d'information en santé environnementale*, 16(1) : 1-7.
- CAPQ, 2006. *Statistiques des intoxications au monoxyde de carbone pour le Québec de 2000 à 2006*.
- CARTER, A., MULLER, R., 2002. Practices, Knowledge and Perceptions Influencing Accidents and Injury in the Mackay/Whitsunday Community, in *Reducing Injuries in Mackay*, North Queensland, R. Muller (ed), James Cook University, School of Public Health and Tropical Medicine. Disponible: <http://www.jcu.edu.au/school/sphtm/documents/rimnq/Paper4.pdf>
- KOTLER, P., Lee, N. 2008. *Social Marketing, Influencing Behaviors for Good*. SAGE Publications, 444 p.
- LAGARDE, F., KRYZANOWSKI, C. & MINTZ, J.H., 2008. Saskatchewan in Motion: A Community-Based, Province-Wide Social Marketing Initiative to Promote Physical Activity. In H. Cheng, P. Kotler & N.R. Lee. *Social Marketing for Public Health: Global Trends and Success Stories*. Jones and Bartlett Publishers.
- MALLONEE, S., 2000. Evaluation Injury Prevention Programs: The Oklahoma City Smoke Alarm Project. *The Future of Children Unintentional Injuries in Childhood*, 10(1): 164-174.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS), 2008. Programme national de santé publique 2003-2012 (mise à jour 2008). Disponible : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-216-01.pdf>
- PEEK-ASA, C., ZWERLING, C., 2003. Role of Environmental Intervention in Injury Control and Prevention, *Epidemiol Rev* 25:77-89.
- PALMIERI, S. 2007. Campagne de prévention des intoxications au monoxyde de carbone. Automne-hiver 2005/2006. 38p. Disponible en ligne <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/pdfenvironnement/campagnemonoxyde0506.pdf>
- PRÉVOST, C., 2006. *Décès par intoxication involontaire au monoxyde de carbone au Québec non liés à des incendies (1989 à 2001)*. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 45 p.
- RANDOLPH, W., VISWANATH, K., 2004. Lessons Learned From Public Health Mass Media Campaigns: Marketing Health in a Crowded Media World, *Ann Rev Public Health* 23: 419-437.
- RUNYAN, C.W., MARSHALL, S.W., COYNE-BEASLEY, T., CASTEL, C., 2005. Recommendations for Home Safety Research and Intervention. *Am J Prev Med*, 28(1) : 116-118).
- SANTÉ CANADA, [En ligne]. [<http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/marketsoc/whatis-qui-fra.php>] (Consultée le 7 août 2008)
- WARDA, L., TENEBEIN, M., MOFFATT, M.E.K., 1999. House Fire Injury Prevention Update. Part II. A Review of the Effectiveness of Prevention Interventions. *Inj Prev*, 5: 217-225.
- WEINSTEIN, N.D., SANDMAN, P.M., 1992. [A Model of the Precaution Adoption Process: Evidence from Home Radon Testing](#), *Health Psychol*, 11(3):170-180.

Pour en savoir plus

Site Web du Ministère de la Santé et des Services sociaux

http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/environnement/index.php?/monoxyde_de_carbone

Bulletin d'information en sécurité incendie *Hors Feu* du Ministère de la sécurité publique, été-automne 2009

http://www.msp.gouv.qc.ca/incendie/incendie.asp?txtSection=publicatEtxtCatégorie=hors_feu



Commentaires (0) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)



	%	NOMBRE ESTIMÉ DE MÉNAGES QUÉBÉCOIS
Sources ¹		
Chauffage résidence principale		
<i>Chauffage d'appoint au combustible</i>	28,0	833 150
<i>Chauffage principal au combustible</i>	26,1	778 319
Chauffage au combustible dans une résidence secondaire ²	5,6	167 764
Au moins une source associée au chauffage (résidences principale et secondaire)	28,9	851 151
Appareils domestiques fonctionnant au gaz	5,4	160 696
Garage attenant à l'habitation (avec ou sans pièce habitable au-dessus du garage attaché)	14,7	437 252
Abri temporaire rattaché à la résidence	1,3	39 638
Garage au sous-sol avec logement à proximité ²	2,5	75 474
Total des sources	55,3	1 647 801

¹ Il est possible de cumuler plus d'une source.

² Logement situé au sous-sol, au rez-de-chaussée ou au 1^{er} étage de l'immeuble.

STADE D'ADOPTION DU COMPORTEMENT	%	%	NOMBRE ESTIMÉ DE MÉNAGES
	EXCLUANT LE STADE 1	INCLUANT LE STADE 1	
1. Inconscient du problème (ne connaît pas le CO et ne sait pas qu'il est en présence d'une source)	-	9,9	161 559
2. Jamais envisagé l'acquisition d'un avertisseur	30,6	27,6	451 974
3. Pas intéressé à en faire l'acquisition	20,5	18,5	302 286
4. Indécis quant à la décision ou a pris la décision mais n'est pas encore passé à l'action	15,1	13,7	223 608
5. Possède un avertisseur	34,3	30,5	498 759

* Il est à noter que les ménages inclus dans le stade 1 ne sont pas considérés dans les analyses croisées, car les données sur les variables de croisement (connaissances, attitudes, perceptions) recueillies par questionnaire sont inexistantes.

	% BEAUCOUP	% UN PEU	% PAS DU TOUT	% Nsp/NRP
Obligatoire ^a	71,4	16,6	11,1	0,9
Recommandé par le service des incendies ^a	59,3	26,9	13,1	0,8
Disponibilité élevée ^b	53,4	28,9	15,7	2,0
Installation facile ^c	52,3	25,4	21,1	1,3
Recommandé par la santé publique ^a	51,4	32,5	15,6	0,5
Prix peu élevé ^a	49,2	25,3	24,1	1,3
Pas de piles à changer ^c	46,0	24,7	27,6	1,7
Modèle spécifique recommandé ^c	36,0	38,2	23,8	2,1
Aide pour installation ^b	30,8	27,2	40,1	1,9
Recommandé lors achat d'un appareil à combustion ^a	27,8	34,9	34,9	2,5

^a stades 2, 3, 4

^b stades 2 et 4

^c 1 et une partie de 4

FACTEURS	STADES		
	Stade 2 à 4 : « Jamais envisagé l'acquisition » à « Indécis »	Stade 3 à 4 : « Pas intéressé » à « Indécis »	Stade 4 à 5 : « Indécis » à « Acquisition d'un avertisseur »
Bonne connaissance des signes et des symptômes	0,6109	0,1026	0,9121
Bonne connaissance des mesures préventives	< 0,0001	0,2675	0,1334
CO perçu comme très dangereux pour la santé	0,3674	0,2881	0,0358
CO est une source d'inquiétude personnelle ou pour sa famille	0,0012	< 0,0001	0,8809
Connaissance de familles ayant un avertisseur de CO	< 0,0001	0,6361	0,0004

* Valeur p obtenue par la régression logistique

BISE

BULLETIN D'INFORMATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



• À propos du BISE • Archives • Nouvelles • Webinaires • Formations • Liens • Fil RSS

Inclure les commentaires dans la recherche



<< ACTUALITÉS – Changements climatiques : appel de propositions | La promotion des avertisseurs de monoxyde de carbone au Québec : état de situation et perspectives d'intervention >>

DERNIER NUMÉRO

[La promotion des avertisseurs de monoxyde de carbone au Québec : état de situation et perspectives d'intervention](#)
Plus de détails

La présence de monoxyde de carbone (CO) dans l'environnement domestique est à l'origine de plusieurs cas d'intoxications et de décès chaque année au Québec (CAPQ 2006; Prévost 2006). L'incidence réelle des intoxications au CO est toutefois inconnue puisque plusieurs expositions à de faibles concentrations se manifestent par des symptômes peu spécifiques qui ne conduisent pas nécessairement à une visite médicale (Abelsohn et al. 2002).

[Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007](#)
Plus de détails

Les éclosions de maladies d'origine hydrique sont des événements qui surviennent occasionnellement et qui peuvent, dans certains cas, impliquer un nombre appréciable de personnes (par exemple en Montérégie, 1 400 personnes impliquées en 1987). Ainsi, malgré toutes les mesures de protection existantes, nous ne sommes pas à l'abri de ces maladies.

Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007

Publié le 09/11/2009

Catégories : [Eau](#), [Intoxications](#), [Maladies infectieuses](#), [Surveillance](#)

Magalie Canuel⁽¹⁾ et Germain Lebel⁽¹⁾

⁽¹⁾ Direction de la santé environnementale et de la toxicologie, Institut national de santé publique du Québec, 945, avenue Wolfe, Québec (Québec) G1V 5B3. Téléphone: 418-650-5115, poste 5224; télécopieur: 418-654-3144. Courriel: magalie.canuel@inspq.qc.ca



Introduction

Les éclosions de maladies d'origine hydrique sont des événements qui surviennent occasionnellement et qui peuvent, dans certains cas, impliquer un nombre appréciable de personnes (p. ex. en Montérégie, 1 400 personnes impliquées en 1987). Ainsi, malgré toutes les mesures de protection existantes, nous ne sommes pas à l'abri de ces maladies.

Un des objectifs du *Programme national de santé publique 2003-2012* (MSSS 2003a) est de réduire la morbidité et la mortalité reliées aux maladies d'origine hydrique. Le Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants (MSSS 2003b) comporte à cet effet un indicateur relatif au nombre annuel d'éclosions d'origine hydrique signalées au directeur de santé publique (DSP). C'est dans ce contexte, qu'un bilan des éclosions de maladies d'origine hydrique survenues entre 2005 et 2007 a été réalisé par l'Institut national de santé publique du Québec, en collaboration avec la Table nationale de concertation en santé environnementale. Le présent article résume le contenu du rapport intitulé « *Surveillance des éclosions de maladies d'origine hydrique au Québec, Bilan du 1er janvier 2005 au 31 décembre 2007* ».

Méthode

CATÉGORIES

- [Air extérieur](#) (6)
- [Air intérieur](#) (9)
- [Aménagement](#) (1)
- [Bruit](#) (1)
- [Cancer](#) (6)
- [Chaleur](#) (2)
- [Changements climatiques](#) (4)
- [Communications](#) (2)
- [Communications - évaluation](#) (3)
- [Contamination et alimentation](#) (3)
- [Déchets et sols pollués](#) (2)
- [Eau](#) (6)

- [Enfants \(13\)](#)
- [Enjeux émergents \(1\)](#)
- [État des connaissances \(1\)](#)
- [Exposition aux métaux lourds \(3\)](#)
- [Exposition in vitro et périnatale \(1\)](#)
- [Gestion du risque \(3\)](#)
- [Intoxications \(4\)](#)
- [Maladies infectieuses \(3\)](#)
- [Mesures de protection et prévention \(6\)](#)
- [Microbiologie environnementale \(1\)](#)
- [Milieu agricole \(1\)](#)
- [Perceptions \(1\)](#)
- [Pratiques en santé environnementale \(2\)](#)
- [Pratiques en santé publique \(1\)](#)
- [Produits domestiques et médicaments \(4\)](#)
- [Rayonnements ionisants \(1\)](#)
- [Rayonnements non ionisants \(2\)](#)
- [Risques et maladies infectieux \(2\)](#)
- [Sinistres naturels et accidents technologiques \(2\)](#)
- [Stratégies en promotion de la santé \(2\)](#)
- [Surveillance \(9\)](#)
- [Système immunitaire \(2\)](#)
- [Système nerveux \(2\)](#)
- [Système respiratoire \(4\)](#)
- [Théorie - méthode \(1\)](#)
- [Zoonoses \(2\)](#)

ALERTES

Soyez avisé par courriel lorsqu'un nouveau numéro est publié.

[Formulaire d'abonnement](#)

ARCHIVES PAR MOIS

- 2009
 - [novembre \(10\)](#)
 - [juillet \(2\)](#)
 - [avril \(2\)](#)
- 2008
 - [novembre \(13\)](#)
 - [septembre \(1\)](#)
 - [août \(1\)](#)
 - [juin \(1\)](#)
 - [février \(1\)](#)
- 2007
 - [décembre \(2\)](#)
 - [août \(10\)](#)
 - [avril \(1\)](#)
 - [février \(2\)](#)
- 2006
 - [décembre \(2\)](#)
 - [octobre \(1\)](#)
 - [août \(1\)](#)
 - [juin \(2\)](#)
 - [avril \(1\)](#)
 - [février \(1\)](#)
- 2005
 - [août \(3\)](#)
 - [juin \(2\)](#)
 - [avril \(2\)](#)
 - [février \(1\)](#)
- 2004
 - [décembre \(1\)](#)
 - [octobre \(1\)](#)
 - [août \(2\)](#)
 - [avril \(2\)](#)
 - [février \(1\)](#)

ARTICLES POPULAIRES

Lorsqu'une menace à la santé de la population est soupçonnée, tout médecin ou organisme

doit, en vertu de la *Loi sur la santé publique* (Gouvernement du Québec 2001), signaler au DSP de sa région, toute maladie ou intoxication s'y rapportant, incluant les maladies d'origine hydrique. Le DSP peut alors procéder à une enquête épidémiologique. Les signalements effectués aux 18 DSP sont ainsi recueillis à l'aide d'un questionnaire accessible sur le Web.

Afin de dresser un portrait provincial le plus exhaustif possible, les signalements d'éclotions aux DSP ont été complétés à l'aide de deux autres sources de données, soit le registre ÉCLOSIONS du fichier des maladies à déclaration obligatoire et le registre des toxi-infections alimentaires du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ).

Une maladie d'origine hydrique est définie comme : toute maladie de nature infectieuse ou d'origine physico-chimique causée ou présumément causée par ingestion d'eau, contact avec l'eau ou inhalation de vapeurs ou de gouttelettes d'eau. Une écloison est définie comme étant un incident où deux personnes ou plus présentent des symptômes et signes similaires ou présentent une infection à un même micro-organisme ou une intoxication à un même produit chimique. Les personnes malades doivent être reliées par des caractéristiques de temps, de lieu ou de personnes en commun (Gosselin et Fortin 1989, Groupe scientifique sur l'eau 2003). La confirmation d'une association avec l'eau n'est pas toujours possible ou nécessaire (en effet, dans certains cas, il est possible de déduire que seule l'eau peut être à l'origine de l'écloison). Pour cette raison, les éclotions pour lesquelles il y a suspicion d'un lien avec l'eau sont aussi incluses dans ce bilan.

Résultats

De 2005 à 2007, 55 éclotions de maladies d'origine hydrique ont été signalées aux DSP. En ajoutant celles du registre ÉCLOSIONS et du MAPAQ, on dénombre au total 80 éclotions au Québec pendant cette période. Le nombre d'éclotions par année est de 16, 40 et 24, respectivement de 2005 à 2007 (tableau 1). Le nombre d'éclotions par région sociosanitaire varie d'une seule (Bas-Saint-Laurent et l'Outaouais) à 15 éclotions (Montérégie). Il est à noter que pour quatre régions, aucune écloison n'a été enregistrée pendant cette période (tableau 1).

Tableau 1. Nombre d'éclotions de maladies d'origine hydrique enregistrées entre le 1^{er} janvier 2005 et le 31 décembre 2007, par région sociosanitaire*

Régions socio-santitaires	Années			Total
	2005	2006	2007	
01 Bas-Saint-Laurent	0	1	0	1
02 Saguenay - Lac-Saint-Jean	0	1	1	2
03 Capitale-Nationale	1	2	5	8
04 Mauricie - Centre-du-Québec	3	1	1	5
05 Estrie	1	4	1	6
06 Montréal	0	3	0	3
07 Outaouais	0	1	0	1
08 Abitibi-Témiscamingue	1	3	3	7
09 Côte-Nord	0	0	0	0
10 Nord-du-Québec	0	0	0	0
11 Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	0	2	0	2
12 Chaudière-Appalaches	1	3	1	5
13 Laval	1	3	2	6
14 Lanaudière	3	5	4	12
15 Laurentides	1	2	4	7
16 Montérégie	4	9	2	15
17 Nord-est	0	0	0	0
18 Tiers-Ordre-de-la-Saint-James	0	0	0	0
Province	16	40	24	80

* Nombre d'éclotions enregistrées dans l'une des trois sources de données.

Les éclotions de nature infectieuse sont les plus fréquemment rapportées, représentant 79 % du nombre total d'éclotions. Le protozoaire *Giardia* et les cercaires sont les plus souvent soupçonnés pour les éclotions de nature infectieuse alors que ce sont le chlore et les chloramines qui le sont lors d'une écloison de nature chimique (tableau 2). L'agent étiologique est inconnu dans 53 % des éclotions d'origine hydrique. Au moins 586 personnes ont été impliquées dans les 80 éclotions d'origine hydrique au Québec pendant la période de 2005 à 2007 (tableau 2).

Tableau 2. Nombre d'éclotions de maladies d'origine hydrique au Québec et nombre de personnes impliquées lors d'une écloison, selon l'agent, de 2005 à 2007*

[La promotion des avertisseurs de monoxyde de carbone au Québec : état de situation et perspectives d'intervention](#) (634)

[Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007](#) (355)

[ACTUALITÉS – Premières lignes directrices de l'OMS sur la qualité de l'air intérieur](#) (289)

[PUBLICATIONS – Contamination microbiologique de spas publics au Québec](#) (285)

[PUBLICATIONS – Avis de l'AFSSET sur les liens entre cancers et environnement](#) (276)

Nature de l'éclosion	Agent soupçonné ou confirmé	Nombre d'éclosions				Personnes hospitalisées (n)	
		2005	2006	2007	Total (%)		
Infectieuse							
	<i>Giardia</i> sp.	3	1	1	5	20	
	Citrobacter ou schistosoma	2	2	0	4	19	
	<i>E. coli</i> pathogène	2	1	0	3	8	
	<i>Pseudomonas</i> sp.	1	2	1	4	19	
	Cyanobactéries	0	1	2	3	34	
	<i>Salmonella</i> sp.	1	1	0	2	10	
	<i>Campylobacter</i> sp.	0	2	0	2	4	
	<i>Legionella pneumophila</i>	0	0	1	1	2	
	Yersinia	0	1	0	1	2	
	Virus de Norwalk	0	1	0	1	2	
	Virus de l'hépatite A	0	1	0	1	2	
	Inconnu	3	20	13	36	57	
	Sous-total*	12	33	18	63	508	
Chimique							
	Chlore	0	3	2	5	36	39
	Chloramines	0	1	3	4	29	8
	Hydrocarbures	1	1	0	2	14	15
	Cuivre	0	1	0	1	7	2
	Autre	1	0	0	1	7	2
	Inconnu	1	0	0	1	7	2
	Sous-total*	3	6	5	14	100	68
Indétectée							
	Inconnu	1	1	1	3	100%	10
	Total	18	40	24	82	100%	586

*Nombre d'éclosions enregistrées dans l'une des trois sources de données

SONDAGE

Aimez-vous le nouveau format du BISE?

Oui

Non

[Sondages antérieurs](#)

Les signalements aux DSP révèlent que la proportion d'éclosions d'origine hydrique pour laquelle une analyse de l'eau est effectuée est élevée (71 %, 39/55). L'agent est confirmé dans environ la moitié (20/39) de ces éclosions. De plus, pour les éclosions de nature infectieuse, l'analyse de l'eau est réalisée plus fréquemment lorsque l'eau de consommation est impliquée (24/29), que lorsque ce sont les activités récréatives qui le sont (4/12).

L'analyse d'un échantillon biologique (p. ex. sang, urine) est plus fréquente lors d'une éclosion pour laquelle l'agent soupçonné est de nature infectieuse. En effet, un échantillon biologique a été analysé dans 33 % (14/43) des éclosions de nature infectieuse et dans 17 % (2/12) des éclosions de nature chimique. Parmi ces échantillons biologiques analysés, la proportion de confirmation de l'agent étiologique est de 50 % (8/16).

Les signalements aux DSP représentent la source de données qui regroupe les deux tiers (53/80) des éclosions d'origine hydrique. Le questionnaire utilisé permet de recueillir des données plus exhaustives sur les éclosions comparativement au registre ÉCLOSIONS et à celui du MAPAQ. On constate également que les éclosions sont généralement enregistrées dans une seule source de données. En effet, entre 2005 et 2007, seulement trois éclosions ont été répertoriées dans deux sources de données et plus.

Discussion

La réalisation d'un bilan des éclosions d'origine hydrique permet d'obtenir un aperçu de la nature et de l'importance de ces événements. Il est cependant difficile d'interpréter l'évolution du nombre annuel d'éclosions ainsi que leur fréquence régionale puisque les différences observées peuvent être attribuables à plusieurs facteurs. En effet, certaines régions disposent de plus de ressources professionnelles pour effectuer des enquêtes ou d'un accès à des analyses de laboratoire. Ainsi, il est impossible de savoir si les fluctuations du nombre annuel d'éclosions sont attribuables à une variation réelle de l'incidence des éclosions ou à des efforts accrus de surveillance dans certaines régions. Nous estimons toutefois que les éclosions recensées dans ce bilan sous-estiment probablement le nombre réel d'éclosions d'origine hydrique au Québec.

L'analyse des données relatives aux éclosions d'origine hydrique signalées aux DSP met en évidence une faible morbidité pour celles survenues entre 2005 et 2007. De plus, les symptômes observés sont peu sévères et le nombre de personnes hospitalisées est peu élevé. Aucun décès n'a été rapporté. De plus, on remarque qu'il n'y a pas eu, au cours des dernières années, d'éclosions de grande envergure, comme par exemple celle survenue en 1987, à Grande-Île en Montérégie, où approximativement 1 400 personnes avaient été impliquées dans une éclosion de gastro-entérites. L'absence d'épidémie d'envergure dans les dernières années pourrait être expliquée par l'efficacité des règlements et des programmes de prévention et de contrôle de la qualité de l'eau potable et récréative en place au Québec. Cette situation ne devrait cependant pas entraîner une relâche des activités de surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique.

Recommandations

Une collecte annuelle des signalements des éclosions de maladies d'origine hydrique par les DSP permettrait d'assurer le suivi de cet indicateur, ainsi que la diffusion des données par l'entremise du portail de l'Infocentre de santé publique. Par contre, l'analyse détaillée des signalements pourrait être effectuée uniquement de manière triennale afin d'obtenir un volume de données suffisant.

Il nous apparaît également pertinent que le questionnaire utilisé pour la collecte des éclosions signalées aux DSP soit révisé, notamment afin de permettre les comparaisons avec les données de surveillance américaine (Yoder *et al.* 2008a, Yoder *et al.* 2008b).

L'analyse d'un échantillon biologique pour la confirmation de l'agent pathogène devrait être effectuée plus fréquemment. En effet, certains pathogènes tels les streptocoques ou la bactérie pathogène *E. coli* ne peuvent être confirmés que par une telle analyse.

Conclusion

Le nombre annuel de signalements d'éclotions de maladies d'origine hydrique est faible et probablement sous-estimé. Il faut encourager l'amélioration de la surveillance des maladies d'origine hydrique afin de mieux caractériser les éclotions et, ainsi, d'améliorer la protection de la santé de la population.

Références

GOSELIN, P., FORTIN, C., 1989. *Épidémie d'origine hydrique et alimentaire: techniques d'enquête*. Les publications du Québec, 150 p.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC, 2001. *Loi sur la santé publique*, L.R.Q., chapitre S-2.2

INSPQ, GROUPE SCIENTIFIQUE SUR L'EAU, 2003. Détection et investigation d'une épidémie de source hydrique due à un agent infectieux Dans *Fiches synthèses sur l'eau potable et la santé humaine*, Institut national de santé publique du Québec, Québec, pp. 1-10.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, 2003a. *Programme national de santé publique 2003 - 2012*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 1-133.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX 2003b. *Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants 2004-2007*, 599 p

YODER, J. *et al.*, 2008a. Surveillance for Waterborne Disease and Outbreaks Associated with Drinking Water and Water not Intended for Drinking - United States, 2005-2006, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, Vol. 57, No. SS-9, pp. 39-69.

YODER, J. *et al.*, 2008b. Surveillance for Waterborne Disease and Outbreaks Associated with Recreational water Use and Other Aquatic Facility-Associated Health Events - United States, 2005-2006, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, Vol. 57, No. SS-9, pp. 1-38.



[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)



Ajouter un commentaire

Nom*

Courriel*

Site Internet

Pays



[biuquote](#)

M'avertir quand de nouveaux commentaires sont ajoutés



Région sociosanitaire	Années			Total
	2005	2006	2007	
01 Bas-Saint-Laurent	0	1	0	1
02 Saguenay – Lac-Saint-Jean	0	1	1	2
03 Capitale-Nationale	1	2	5	8
04 Mauricie – Centre-du-Québec	3	1	1	5
05 Estrie	1	4	1	6
06 Montréal	0	3	0	3
07 Outaouais	0	1	0	1
08 Abitibi-Témiscamingue	1	3	3	7
09 Côte-Nord	0	0	0	0
10 Nord-du-Québec	0	0	0	0
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine	0	2	0	2
12 Chaudière-Appalaches	1	3	1	5
13 Laval	1	3	2	6
14 Lanaudière	3	5	4	12
15 Laurentides	1	2	4	7
16 Montérégie	4	9	2	15
17 Nunavik	0	0	0	0
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0	0	0
Province	16	40	24	80

* Nombre d'éclotions enregistrées dans l'une des trois sources de données.

Nature de l'écllosion	Agent soupçonné ou confirmé	Nombre d'éclussions					Personnes impliquées (n)
		2005	2006	2007	Total		
					(n)	(%)	
Infectieuse							
	<i>Giardia</i> sp.	3	1	1	5	8	20
	Cercaires ou schistosomes	2	2	0	4	6	19
	<i>E. coli</i> pathogène	2	1	0	3	5	8
	<i>Pseudomonas</i> sp.	1	2	1	4	6	19
	Cyanobactéries	0	1	2	3	5	24
	<i>Salmonella</i> sp.	1	1	0	2	3	10
	<i>Campylobacter</i> sp.	0	2	0	2	3	4
	<i>Legionella pneumophila</i>	0	0	1	1	2	2
	<i>Yersinia</i>	0	1	0	1	2	2
	Virus de Norwalk	0	1	0	1	2	5
	Virus de l'hépatite A	0	1	0	1	2	39
	Inconnu	3	20	13	36	57	356
	Sous-total	12	33	18	63	100	508
Chimique							
	Chlore	0	3	2	5	36	39
	Chloramines	0	1	3	4	29	8
	Hydrocarbures	1	1	0	2	14	15
	Cuivre	0	1	0	1	7	2
	Autre	1	0	0	1	7	2
	Inconnu	1	0	0	1	7	2
	Sous-total	3	6	5	14	100	68
Indéterminée							
	Inconnu	1	1	1	3	100%	10
Total		16	40	24	80	100%	586

* Nombre d'éclussions enregistrées dans l'une des trois sources de données

BISE

BULLETIN D'INFORMATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



• À propos du BISE • Archives • Nouvelles • Webinaires • Formations • Liens • Fil RSS

Inclure les commentaires dans la recherche

VERSION
IMPRIMABLE

<< ACTUALITÉS – Premières lignes directrices de l'OMS sur la qualité de l'air intérieur | Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007 >>

ACTUALITÉS - Changements climatiques : appel de propositions

Publié le 06/11/2009

Dans le cadre du volet santé du Plan d'action québécois 2006-2012 sur les changements climatiques (PACC), un appel de propositions a été lancé le 28 août dernier par le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Institut national de santé publique du Québec auprès des organismes à but non lucratif du Québec, des municipalités et d'autres autorités publiques afin de les inviter à soumettre des projets permettant d'augmenter la fraîcheur en milieu urbain. Une revue de la littérature scientifique intitulée *Mesures de lutte aux îlots de chaleur urbains* (Mélinna Giguère, 2009) permettra sans contredit d'inspirer les éventuels postulants. Qu'il s'agisse d'augmenter la végétalisation en milieu urbain, d'aménager des infrastructures urbaines durables ou d'optimiser la gestion des eaux pluviales, tous les projets proposés devront, pour être admissibles, être localisés dans un îlot de chaleur. À cet effet, une application cartographique a été développée et permet de vérifier si tel est le cas. L'appel de propositions, dont la date limite a été fixée au 30 novembre 2009, vise le financement de 10 à 25 projets d'une valeur minimale de 500 000 \$. Ceux-ci devront être complétés d'ici décembre 2012. Un deuxième appel de propositions sera lancé au début de l'année 2010 pour des projets de moindre envergure, soit de moins de 500 000 \$. [KC]

PARTAGER

[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)

Les commentaires sont fermés.

DERNIER NUMÉRO

[La promotion des avertisseurs de monoxyde de carbone au Québec : état de situation et perspectives d'intervention](#)
[Plus de détails](#)

La présence de monoxyde de carbone (CO) dans l'environnement domestique est à l'origine de plusieurs cas d'intoxications et de décès chaque année au Québec (CAPQ 2006; Prévost 2006). L'incidence réelle des intoxications au CO est toutefois inconnue puisque plusieurs expositions à de faibles concentrations se manifestent par des symptômes peu spécifiques qui ne conduisent pas nécessairement à une visite médicale (Abelsohn et al. 2002).

[Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007](#)
[Plus de détails](#)

Les éclosions de maladies d'origine hydrique sont des événements qui surviennent occasionnellement et qui peuvent, dans certains cas, impliquer un nombre appréciable de personnes (par exemple en Montérégie, 1 400 personnes impliquées en 1987). Ainsi, malgré toutes les mesures de protection existantes, nous ne sommes pas à l'abri de ces maladies.

CATÉGORIES

- [Air extérieur \(6\)](#)
- [Air intérieur \(9\)](#)
- [Aménagement \(1\)](#)
- [Bruit \(1\)](#)
- [Cancer \(6\)](#)
- [Chaleur \(2\)](#)
- [Changements climatiques \(4\)](#)
- [Communications \(2\)](#)
- [Communications - évaluation \(3\)](#)
- [Contamination et alimentation \(3\)](#)
- [Déchets et sols pollués \(2\)](#)
- [Eau \(6\)](#)

BISE

BULLETIN D'INFORMATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



• À propos du BISE • Archives • Nouvelles • Webinaires • Formations • Liens • Fil RSS

Inclure les commentaires dans la recherche

VERSION IMPRIMABLE

DERNIER NUMÉRO

[La promotion des avertisseurs de monoxyde de carbone au Québec : état de situation et perspectives d'intervention](#)

[Plus de détails](#)

La présence de monoxyde de carbone (CO) dans l'environnement domestique est à l'origine de plusieurs cas d'intoxications et de décès chaque année au Québec (CAPQ 2006; Prévost 2006). L'incidence réelle des intoxications au CO est toutefois inconnue puisque plusieurs expositions à de faibles concentrations se manifestent par des symptômes peu spécifiques qui ne conduisent pas nécessairement à une visite médicale (Abelsohn et al. 2002).

[Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007](#)

[Plus de détails](#)

Les éclosions de maladies d'origine hydrique sont des événements qui surviennent occasionnellement et qui peuvent, dans certains cas, impliquer un nombre appréciable de personnes (par exemple en Montérégie, 1 400 personnes impliquées en 1987). Ainsi, malgré toutes les mesures de protection existantes, nous ne sommes pas à l'abri de ces maladies.

[<< ACTUALITÉS – Les rayonnements ultraviolets reconnus cancérigènes](#) | [ACTUALITÉS – Changements climatiques : appel de propositions >>](#)

ACTUALITÉS - Premières lignes directrices de l'OMS sur la qualité de l'air intérieur

Publié le 06/11/2009

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié le 16 juillet 2009 ses premières lignes directrices sur la qualité de l'air intérieur, portant plus spécifiquement sur l'humidité et les moisissures. Ces directives résultent de l'examen rigoureux sur une période de deux ans de nombreuses études sur les effets des environnements humides sur la santé. Réalisés par 36 experts du monde entier, les travaux ont été coordonnés par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Les auteurs concluent notamment que les personnes qui occupent des bâtiments présentant des problèmes d'humidité ou de moisissures courent un risque plus important d'être atteints de symptômes respiratoires et d'asthme. L'ouvrage intitulé « Dampness and mould. WHO guidelines for indoor air quality » fait état de façon très détaillée des bases factuelles scientifiques relatives aux problèmes de santé liés à cette contamination ubiquitaire et présente les lignes directrices de l'OMS pour la protection de la santé publique. Il décrit également les facteurs déterminants qui favorisent la présence des moisissures et énonce des mesures permettant de maîtriser leur développement dans les environnements intérieurs. [JML]

Source : Communiqué OMS, Bureau régional de l'Europe, 16 juillet 2009

PARTAGER

[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)

Les commentaires sont fermés.

CATÉGORIES

- [Air extérieur \(6\)](#)
- [Air intérieur \(9\)](#)
- [Aménagement \(1\)](#)
- [Bruit \(1\)](#)
- [Cancer \(6\)](#)
- [Chaleur \(2\)](#)
- [Changements climatiques \(4\)](#)
- [Communications \(2\)](#)
- [Communications - évaluation \(3\)](#)
- [Contamination et alimentation \(3\)](#)
- [Déchets et sols pollués \(2\)](#)
- [Eau \(6\)](#)

BISE

BULLETIN D'INFORMATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



• À propos du BISE • Archives • Nouvelles • Webinaires • Formations • Liens • Fil RSS

Inclure les commentaires dans la recherche

VERSION IMPRIMABLE

<< PUBLICATIONS – Impact des fermes porcines sur la qualité de vie des populations en milieu rural | ACTUALITÉS – Premières lignes directrices de l'OMS sur la qualité de l'air intérieur >>

DERNIER NUMÉRO

[La promotion des avertisseurs de monoxyde de carbone au Québec : état de situation et perspectives d'intervention](#)
Plus de détails

La présence de monoxyde de carbone (CO) dans l'environnement domestique est à l'origine de plusieurs cas d'intoxications et de décès chaque année au Québec (CAPQ 2006; Prévost 2006). L'incidence réelle des intoxications au CO est toutefois inconnue puisque plusieurs expositions à de faibles concentrations se manifestent par des symptômes peu spécifiques qui ne conduisent pas nécessairement à une visite médicale (Abelsohn et al. 2002).

[Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007](#)
Plus de détails

Les éclosions de maladies d'origine hydrique sont des événements qui surviennent occasionnellement et qui peuvent, dans certains cas, impliquer un nombre appréciable de personnes (par exemple en Montérégie, 1 400 personnes impliquées en 1987). Ainsi, malgré toutes les mesures de protection existantes, nous ne sommes pas à l'abri de ces maladies.

ACTUALITÉS - Les rayonnements ultraviolets reconnus cancérigènes

Publié le 06/11/2009

Une revue du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), organisme faisant partie de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), a été publiée dans le *Lancet Oncology* (A review of human carcinogens – Part D : radiation, Vol. 10, August 2009, 751-2) à l'issue d'une réunion qui a rassemblé vingt experts en juin 2009. En provenance de neuf pays différents, ces scientifiques avaient pour tâche de réexaminer le risque de cancer que présentent différents types de rayonnements. Sur la base des données mécanistiques, le groupe de travail a classé la radiation UV cancérigène pour l'humain (groupe 1). Il rappelle par ailleurs que l'utilisation d'appareils de bronzage émettant des UV est fréquente dans les pays industrialisés, particulièrement chez les jeunes femmes. Selon ces experts, l'exposition aux UV artificiels provenant des salons de bronzage avant l'âge de 30 ans augmente de 75 % le risque de mélanome cutané, la forme la plus agressive du cancer de la peau. De plus, plusieurs études cas-témoins fournissent des évidences scientifiques entre les UV émis par les équipements de bronzage et le mélanome oculaire. Rappelons qu'auparavant, les rayons UV A et B artificiels étaient classés de catégorie 2A (probablement cancérigènes pour l'humain). [JML]

PARTAGER ...

[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)

Les commentaires sont fermés.

CATÉGORIES

- [Air extérieur \(6\)](#)
- [Air intérieur \(9\)](#)
- [Aménagement \(1\)](#)
- [Bruit \(1\)](#)
- [Cancer \(6\)](#)
- [Chaleur \(2\)](#)
- [Changements climatiques \(4\)](#)
- [Communications \(2\)](#)
- [Communications - évaluation \(3\)](#)
- [Contamination et alimentation \(3\)](#)
- [Déchets et sols pollués \(2\)](#)
- [Eau \(6\)](#)

BISE

BULLETIN D'INFORMATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



• À propos du BISE • Archives • Nouvelles • Webinaires • Formations • Liens • Fil RSS

Inclure les commentaires dans la recherche



<< PUBLICATIONS – Nouveaux outils de communication sur le monoxyde de carbone | ACTUALITÉS – Les rayonnements ultraviolets reconnus cancérigènes >>

DERNIER NUMÉRO

[La promotion des avertisseurs de monoxyde de carbone au Québec : état de situation et perspectives d'intervention](#)

[Plus de détails](#)

La présence de monoxyde de carbone (CO) dans l'environnement domestique est à l'origine de plusieurs cas d'intoxications et de décès chaque année au Québec (CAPQ 2006; Prévost 2006). L'incidence réelle des intoxications au CO est toutefois inconnue puisque plusieurs expositions à de faibles concentrations se manifestent par des symptômes peu spécifiques qui ne conduisent pas nécessairement à une visite médicale (Abelsohn et al. 2002).

[Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007](#)

[Plus de détails](#)

Les éclosions de maladies d'origine hydrique sont des événements qui surviennent occasionnellement et qui peuvent, dans certains cas, impliquer un nombre appréciable de personnes (par exemple en Montérégie, 1 400 personnes impliquées en 1987). Ainsi, malgré toutes les mesures de protection existantes, nous ne sommes pas à l'abri de ces maladies.

PUBLICATIONS - Impact des fermes porcines sur la qualité de vie des populations en milieu rural

Publié le 05/11/2009

La production porcine est présentée comme une question suscitant des controverses au sein des populations en milieu rural et ce, en raison de préoccupations quant à la santé et l'environnement. En soi, ces inquiétudes altéreraient d'ailleurs la santé des communautés exposées. Cette allégation a-t-elle été vérifiée ? La revue systématique des écrits intitulée « *La ferme porcine et son impact sur la qualité de vie des populations en milieu rural* » (Brisson et al.) répond à cette question et documente les impacts sur la qualité de vie des populations en milieu rural, dans ses dimensions de bien-être psychologique et social, lorsque les conditions sont comparables au contexte québécois. Sa stratégie de recherche se fonde sur la démarche du National Institute for Health and Clinical Excellence du Royaume-Uni (NICE), et prend en considération des études de types qualitatif et quantitatif. A l'issue du processus de sélection, vingt-et-un articles scientifiques ont été retenus. L'analyse de leurs résultats permet de conclure que la production animale, y compris la production porcine, et tout particulièrement celle de type industriel, aurait un impact négatif sur la qualité de vie perçue par les populations avoisinantes. Les odeurs sont la source d'exposition la plus notée relativement à cet impact, mais elle n'est pas la seule. La production animale extensive aurait aussi un impact sur le bien-être social des populations en milieu rural notamment en raison des conflits, des inégalités sociales et du désengagement démocratique. Plusieurs facteurs influencent l'acceptabilité de ces fermes, dont la distance et le rôle du producteur au sein de la communauté. Aucune tendance ne se dégage quant à la dimension de bien-être psychologique car les résultats sont divergents. Toutefois, ceux-ci entretiennent nécessairement des liens avec la dimension de bien-être social mise au jour. En conclusion, les dimensions sociale et perceptuelle semblent de réels pivots quant à l'évaluation de la qualité de vie des populations en milieu rural exposées à la production porcine et animale.

Source : Geneviève Brisson, INSPQ

PARTAGER

[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)

Les commentaires sont fermés.

CATÉGORIES

- [Air extérieur \(6\)](#)
- [Air intérieur \(9\)](#)
- [Aménagement \(1\)](#)
- [Bruit \(1\)](#)
- [Cancer \(6\)](#)
- [Chaleur \(2\)](#)
- [Changements climatiques \(4\)](#)
- [Communications \(2\)](#)
- [Communications - évaluation \(3\)](#)
- [Contamination et alimentation \(3\)](#)
- [Déchets et sols pollués \(2\)](#)
- [Eau \(6\)](#)

BISE

BULLETIN D'INFORMATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



• À propos du BISE • Archives • Nouvelles • Webinaires • Formations • Liens • Fil RSS

Inclure les commentaires dans la recherche

VERSION
IMPRIMABLE

DERNIER NUMÉRO

[La promotion des avertisseurs de monoxyde de carbone au Québec : état de situation et perspectives d'intervention](#)

[Plus de détails](#)

La présence de monoxyde de carbone (CO) dans l'environnement domestique est à l'origine de plusieurs cas d'intoxications et de décès chaque année au Québec (CAPQ 2006; Prévost 2006). L'incidence réelle des intoxications au CO est toutefois inconnue puisque plusieurs expositions à de faibles concentrations se manifestent par des symptômes peu spécifiques qui ne conduisent pas nécessairement à une visite médicale (Abelsohn et al. 2002).

[Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007](#)

[Plus de détails](#)

Les éclosions de maladies d'origine hydrique sont des événements qui surviennent occasionnellement et qui peuvent, dans certains cas, impliquer un nombre appréciable de personnes (par exemple en Montérégie, 1 400 personnes impliquées en 1987). Ainsi, malgré toutes les mesures de protection existantes, nous ne sommes pas à l'abri de ces maladies.

[<< PUBLICATIONS – Avis de l'AFSSET sur les liens entre cancers et environnement](#) | [PUBLICATIONS – Impact des fermes porcines sur la qualité de vie des populations en milieu rural >>](#)

PUBLICATIONS - Nouveaux outils de communication sur le monoxyde de carbone

Publié le 05/11/2009

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) offre depuis le printemps 2009 plusieurs outils de communication destinés au grand public, dont une brochure et de nombreux contenus publiés sur son site Web. Avec un visuel complètement revampé et une information détaillée et vulgarisée sur les risques associés à l'exposition au CO, sur les comportements sécuritaires et les mesures de protection à adopter à la maison et en vacances, le MSSS propose une documentation complète sur le sujet qui tient compte des préoccupations de la population et de ses besoins.

Les outils de communication sont accessibles à partir du site Web du MSSS au www.msss.gouv.qc.ca/monoxyde-de-carbone [CL]

PARTAGER

[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)

Les commentaires sont fermés.

CATÉGORIES

- [Air extérieur \(6\)](#)
- [Air intérieur \(9\)](#)
- [Aménagement \(1\)](#)
- [Bruit \(1\)](#)
- [Cancer \(6\)](#)
- [Chaleur \(2\)](#)
- [Changements climatiques \(4\)](#)
- [Communications \(2\)](#)
- [Communications - évaluation \(3\)](#)
- [Contamination et alimentation \(3\)](#)
- [Déchets et sols pollués \(2\)](#)
- [Eau \(6\)](#)

BISE

BULLETIN D'INFORMATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



• À propos du BISE • Archives • Nouvelles • Webinaires • Formations • Liens • Fil RSS

Inclure les commentaires dans la recherche

VERSION
IMPRIMABLE

<< PUBLICATIONS – Pollution atmosphérique et arthrite rhumatoïde | PUBLICATIONS – Nouveaux outils de communication sur le monoxyde de carbone >>

DERNIER NUMÉRO

[La promotion des avertisseurs de monoxyde de carbone au Québec : état de situation et perspectives d'intervention](#)
Plus de détails

La présence de monoxyde de carbone (CO) dans l'environnement domestique est à l'origine de plusieurs cas d'intoxications et de décès chaque année au Québec (CAPQ 2006; Prévost 2006). L'incidence réelle des intoxications au CO est toutefois inconnue puisque plusieurs expositions à de faibles concentrations se manifestent par des symptômes peu spécifiques qui ne conduisent pas nécessairement à une visite médicale (Abelsohn et al. 2002).

[Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007](#)
Plus de détails

Les éclosions de maladies d'origine hydrique sont des événements qui surviennent occasionnellement et qui peuvent, dans certains cas, impliquer un nombre appréciable de personnes (par exemple en Montérégie, 1 400 personnes impliquées en 1987). Ainsi, malgré toutes les mesures de protection existantes, nous ne sommes pas à l'abri de ces maladies.

PUBLICATIONS - Avis de l'AFSSET sur les liens entre cancers et environnement

Publié le 05/11/2009

L'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) a rendu public en juillet dernier son avis sur les liens entre cancers et environnement. Le document se veut une synthèse des connaissances et des perceptions en France sur les principaux facteurs environnementaux considérés comme étant cancérigènes ou potentiellement cancérigènes.

L'avis reprend dans un premier temps les principales conclusions des travaux d'expertise menés par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) au cours des dernières années ainsi que les principales questions scientifiques en débat sur la relation entre environnement et cancers. L'AFSSET innove en présentant également le point de vue de 38 personnes auditionnées à titre de représentants d'agences sanitaires, d'instituts ou d'organismes dont les activités concernent la santé et l'environnement ou qui sont susceptibles d'éclairer la question du lien entre cancers et environnement en raison de leurs compétences dans des domaines aussi diversifiés que l'épidémiologie, la toxicologie, l'économie, le droit ou les sciences sociales. Celles-ci ont été invitées à partager leur point de vue notamment sur les aspects qui font consensus dans le domaine, sur la place des facteurs environnementaux par rapport aux autres facteurs de risque de cancer et sur les priorités de recherche.

À l'issu de ces travaux, l'Agence formule des recommandations spécifiques en matière de recherche et de développement des connaissances pour neuf types de cancers ainsi que pour certains agents cancérigènes reconnus ou suspectés. Différentes mesures et actions sont aussi proposées, que ce soit dans le domaine de la prévention ou en matière de surveillance. [KC]

PARTAGER

[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)

Les commentaires sont fermés.

CATÉGORIES

- [Air extérieur \(6\)](#)
- [Air intérieur \(9\)](#)
- [Aménagement \(1\)](#)
- [Bruit \(1\)](#)
- [Cancer \(6\)](#)
- [Chaleur \(2\)](#)
- [Changements climatiques \(4\)](#)
- [Communications \(2\)](#)
- [Communications - évaluation \(3\)](#)
- [Contamination et alimentation \(3\)](#)
- [Déchets et sols pollués \(2\)](#)
- [Eau \(6\)](#)

BISE

BULLETIN D'INFORMATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



• À propos du BISE • Archives • Nouvelles • Webinaires • Formations • Liens • Fil RSS

Inclure les commentaires dans la recherche

VERSION
IMPRIMABLE

<< PUBLICATIONS – Contamination microbiologique de spas publics au Québec | PUBLICATIONS – Avis de l'AFSSET sur les liens
entre cancers et environnement >>

DERNIER NUMÉRO

[La promotion des avertisseurs de monoxyde de carbone au Québec : état de situation et perspectives d'intervention](#)
[Plus de détails](#)

La présence de monoxyde de carbone (CO) dans l'environnement domestique est à l'origine de plusieurs cas d'intoxications et de décès chaque année au Québec (CAPQ 2006; Prévost 2006). L'incidence réelle des intoxications au CO est toutefois inconnue puisque plusieurs expositions à de faibles concentrations se manifestent par des symptômes peu spécifiques qui ne conduisent pas nécessairement à une visite médicale (Abelsohn et al. 2002).

[Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007](#)
[Plus de détails](#)

Les éclosions de maladies d'origine hydrique sont des événements qui surviennent occasionnellement et qui peuvent, dans certains cas, impliquer un nombre appréciable de personnes (par exemple en Montérégie, 1 400 personnes impliquées en 1987). Ainsi, malgré toutes les mesures de protection existantes, nous ne sommes pas à l'abri de ces maladies.

PUBLICATIONS - Pollution atmosphérique et arthrite rhumatoïde

Publié le 05/11/2009

L'arthrite rhumatoïde est une maladie inflammatoire chronique qui affecte environ 1 % de la population adulte. À ce jour, les facteurs génétiques expliqueraient moins de 50 % de ce risque, suggérant ainsi la contribution d'autres facteurs, notamment environnementaux, dans le développement de la maladie chez ceux qui y sont génétiquement prédisposés. Les matières particulaires présentes dans l'air ayant été clairement associées à des problèmes inflammatoires dans de nombreuses études, des chercheurs de l'Université Harvard (Hart *et al.*) se sont récemment intéressés au lien entre la pollution de l'air générée par le trafic routier et l'incidence de l'arthrite rhumatoïde. Les résultats de leurs travaux, résumés ci-après, ont été publiés en juillet dernier dans la revue *Environmental Health Perspective*; 117 (7), 1065-69.

L'étude a été réalisée auprès de 90 297 femmes recrutées parmi les participantes de la *Nurses' Health Study*, une étude de cohorte prospective initiée aux États-Unis en 1976. En guise d'indicateur de l'exposition à la pollution de l'air, les chercheurs ont utilisé la distance entre le lieu de résidence de chacune des participantes (en 2000) et la route la plus proche (route principale de type « autoroute inter-états », route principale de type autre que « inter-états » ou route secondaire avec généralement plus de deux voies). Cette distance a été déterminée à l'aide d'un système d'information géographique. Les analyses ont considéré 687 cas incidents d'arthrite rhumatoïde rapportés entre 1976 et 2004.

En tenant compte de facteurs de confusion potentiels tels que l'âge, la race, le tabagisme, l'allaitement, l'indice de masse corporelle, la prise de contraceptifs oraux ou l'hormonothérapie, l'activité physique et le revenu, un risque plus élevé d'incidence d'arthrite rhumatoïde [risque relatif (RR) = 1,31; IC95 % : 0,98-1,74] a été estimé pour les femmes vivant à moins de 50 mètres d'une route en comparaison à celles résidant à 200 m et plus. Ce risque augmente légèrement pour les femmes non fumeuses habitant à moins de 50 m d'une route (RR = 1,62; IC95 % : 1,04-2,52) et ayant un facteur rhuma-toïde négatif (RR = 1,77; IC95 % : 0,93-3,38) ou positif (RR = 1,51; IC95 % : 0,82-2,77). Pour ce qui est des femmes vivant à une distance évaluée entre 50 et 200 m d'une route, aucune augmentation du risque n'a été observée.

Les résultats obtenus suggèrent que l'exposition à la pollution de l'air provenant du trafic routier pourrait être nouvellement identifiée comme facteur de risque environnemental dans le développement de l'arthrite rhumatoïde. Selon les auteurs, il semblerait que ce soit la première fois qu'une telle association soit mise en évidence. [KC]

PARTAGER

[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)

Commentaires

Les commentaires sont fermés.

CATÉGORIES

- Air extérieur (6)
- Air intérieur (9)
- Aménagement (1)
- Bruit (1)
- Cancer (6)
- Chaleur (2)
- Changements climatiques (4)
- Communications (2)
- Communications - évaluation (3)
- Contamination et alimentation (3)
- Déchets et sols pollués (2)
- Eau (6)

BISE

BULLETIN D'INFORMATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



• À propos du BISE • Archives • Nouvelles • Webinaires • Formations • Liens • Fil RSS

Inclure les commentaires dans la recherche



<< [Épidémies de typhoïde en Guyane française : 13 ans de veille et de gestion sanitaires](#) | [PUBLICATIONS – Pollution atmosphérique et arthrite rhumatoïde](#) >>

DERNIER NUMÉRO

[La promotion des avertisseurs de monoxyde de carbone au Québec : état de situation et perspectives d'intervention](#)
Plus de détails

La présence de monoxyde de carbone (CO) dans l'environnement domestique est à l'origine de plusieurs cas d'intoxications et de décès chaque année au Québec (CAPQ 2006; Prévost 2006). L'incidence réelle des intoxications au CO est toutefois inconnue puisque plusieurs expositions à de faibles concentrations se manifestent par des symptômes peu spécifiques qui ne conduisent pas nécessairement à une visite médicale (Abelsohn et al. 2002).

[Surveillance des éclosions des maladies d'origine hydrique, Québec, 2005-2007](#)
Plus de détails

Les éclosions de maladies d'origine hydrique sont des événements qui surviennent occasionnellement et qui peuvent, dans certains cas, impliquer un nombre appréciable de personnes (par exemple en Montérégie, 1 400 personnes impliquées en 1987). Ainsi, malgré toutes les mesures de protection existantes, nous ne sommes pas à l'abri de ces maladies.

PUBLICATIONS - Contamination microbiologique de spas publics au Québec

Publié le 05/11/2009

En raison de la température élevée de l'eau qu'ils requièrent, les spas sont susceptibles de contenir divers microorganismes. C'est le cas notamment de *Legionella* spp et de *Pseudomonas aeruginosa*, reconnus comme étant respectivement responsables de pneumonies sévères et de folliculites et associés à la fréquentation des bains à remous.

Afin d'obtenir un portrait québécois plus précis de la situation, des chercheurs de l'Institut national de santé publique du Québec ont récemment mené une [Étude de la contamination microbiologique de spas publics au Québec](#) (Brousseau *et al.*, 2009). Ces travaux avaient pour but de déterminer la prévalence de *Legionella* spp., de *P. aeruginosa* et d'*Escherichia coli* dans l'eau de 95 spas, d'évaluer la possibilité d'utiliser le procédé de réaction en chaîne par polymérase (la méthode PCR) pour la surveillance de la qualité de l'eau de ces bassins et d'étudier le lien entre l'entretien des spas et leur contamination microbiologique.

À l'issue de l'enquête, la présence de *P. aeruginosa* a été décelée dans 41 % des spas investigués alors que *Legionella* spp. était présente dans 22 % de ceux-ci. Un bassin sur quatre révélait pour sa part une contamination préoccupante. Les auteurs ont néanmoins constaté que cette contamination pouvait être prévenue par un entretien et une gestion appropriés qui impliquaient une filtration efficace, un nettoyage fréquent du spa et une concentration adéquate de désinfectant.

Ces travaux ont parallèlement révélé que plusieurs gestionnaires ne connaissaient pas la réglementation québécoise relative à la qualité de l'eau des piscines et autres bassins artificiels et que très peu d'entre eux avaient été formés pour l'entretien de ces bassins. [KC]



[Commentaires \(0\)](#) | [Permalien](#) | [Fil RSS](#)

Les commentaires sont fermés.

CATÉGORIES

- [Air extérieur \(6\)](#)
- [Air intérieur \(9\)](#)
- [Aménagement \(1\)](#)
- [Bruit \(1\)](#)
- [Cancer \(6\)](#)
- [Chaleur \(2\)](#)
- [Changements climatiques \(4\)](#)
- [Communications \(2\)](#)
- [Communications - évaluation \(3\)](#)
- [Contamination et alimentation \(3\)](#)
- [Déchets et sols pollués \(2\)](#)
- [Eau \(6\)](#)