

◆ BISE ◆

Bulletin d'information en santé environnementale

Une publication du réseau de la santé publique du Québec - Volume 5 - No3 - Juin 1994



[Des sociétés viables](#)
[Odeurs de créosotes](#)
[Herbe à poux](#)
[Un p'tit coup de pouce](#)
[Oeufs d'oiseaux de mer](#)
[Des insecticides en forêt](#)
[Au sujet des urgences](#)
[Pêche sportive](#)
[Eau embouteillée](#)
[Les feux de bois](#)
[Pesticides domestiques](#)
[Publications](#)

DES SOCIÉTÉS VIABLES

Pierre Gosselin

*Centre de santé publique de Québec
2400, D'Estimauville, Beauport, Qc., G1E 7G9
tél. : 418-666-7000, fax. 418-666-2776.*

M. Gosselin est également président du Comité de santé environnementale du Québec

Ce que l'avenir nous réserve

(peut-être)

Nous sommes devenus à peu près familiers avec les problèmes de santé qui résultent de l'action directe d'un contaminant sur l'organisme humain. Les doses d'exposition sont généralement basses en Occident, mais nous découvrons tout de même tous les jours des effets subtils de ces polluants toxiques sur le développement psycho-moteur de l'enfant, ou sur le système immunitaire, à mesure

que les méthodologies se raffinent. Cela est peu rassurant, mais encore tolérable si on le compare aux hautes doses d'exposition vécues dans les mégapoles ou en Europe de l'Est. Nos travailleurs adultes les plus exposés reçoivent généralement des doses de polluants moins élevées que les enfants défavorisés de Mexico!

Mais les risques à la santé publique qui nous attendent aux cours des prochaines décennies sont d'une toute autre nature. Ce sont des risques qui résultent de l'atteinte des systèmes naturels de la planète, qu'il s'agisse de la productivité des sols, des forêts, des océans (ou de la dégradation de la biodiversité de ces systèmes), ou de l'atteinte à la stabilité du climat, de l'atmosphère qui filtre les ultraviolets, ou du niveau des océans. À ces risques s'ajoutent ceux liés à l'activité humaine, qui cause ou vient compliquer ces problèmes : démographie galopante et tendance accrue vers une méga-urbanisation. Les vagues de chaleur et les maladies infectieuses tuent plus efficacement en ville qu'à la campagne.

Comme la plupart des conséquences possibles de ces risques sont, au minimum importants, et au maximum, catastrophiques, et puisqu'ils ne seront vraisemblablement pas visibles avant plusieurs années (Dieu nous aide!), la tendance naturelle est de toucher du bois. Cette réaction est d'autant plus normale que nous ne possédons pas les outils qui nous permettraient de mesurer les conséquences sur la santé humaine de ces divers risques. Il n'y a que peu de précédents modernes utilisables qui nous permettraient de modéliser et de prédire les effets sur la santé publique d'une augmentation de la température de quelques degrés, et d'une augmentation de radiations ultraviolettes, et d'une dégradation des sols, et de changements de pluviosité, et de déplacements de populations, le tout *simultanément et rapidement*. Et l'on n'aurait pas tenu en compte la diminution de la résistance immunitaire (et de l'efficacité des vaccins) reliée aux ultra-violets, non plus que de l'augmentation des insectes vecteurs de maladies; les problèmes sociaux et sanitaires reliés à l'urbanisation sont aussi à rajouter. On peut probablement ressortir le modèle de simulation de l'hiver nucléaire qui avait fait beaucoup de bruit il y a une dizaine d'années sans trop se tromper pour estimer les résultats de façon réaliste!

Ces changements potentiels, nous les voyons cependant déjà se produire à plusieurs endroits et ici même au Canada. Les stocks de morue de l'Atlantique Nord sont à leur plus bas niveau historique moderne, et on parle maintenant de dix ans ou plus avant de les restaurer. L'état de santé de toutes les communautés de pêcheurs de l'Atlantique ne peut que se détériorer au cours des prochaines années, avec des villages, des familles et des modes de vie qui disparaissent et disparaîtront. Les sols agricoles présentent déjà des signes sérieux d'épuisement dans plusieurs zones du pays, et encore là des gens en souffriront directement. Le climat semble se mettre de la partie, avec les inondations ou les cyclones plus fréquents et plus dévastateurs que jamais. Plus de cent millions de personnes, réfugiées de la dévastation naturelle ou humaine, sont présentement déplacées, nous disent les Nations-Unies. Les invasions de la famine et du désespoir n'ont-elles pas déjà commencé un peu partout dans le monde?

Mais il est souvent difficile de voir la poutre dans notre oeil, de réaliser ce qui se passe sous notre nez. Le monde médical a pris quinze ans, dans les années cinquante, à admettre que la cigarette provoquait le cancer du poumon. On pensait que les premières études étaient des artéfacts...

La place de la santé publique

Pour avoir participé ces dernières années à des dizaines de rencontres sur le développement durable au Canada et à l'étranger, je demeure avec l'impression qu'on ne mentionne que rarement le volet de la santé humaine. Peut-être s'agit-il d'un réflexe normal : après tout il pourrait apparaître déplacé de se préoccuper de la santé de ceux qui sont à la source de la plupart des problèmes qui assaillent la planète en cette fin de siècle... Il ne faut pas se montrer trop mou envers le coupable! C'est ainsi que nous parlons généralement, dans ces rencontres, de l'économie, de l'environnement, des relations Nord-Sud, de l'épuisement des ressources, des problèmes *globaux*, sans trop jamais dire explicitement pour qui ou pour quoi nous voulons agir.

Pourtant, il s'agit bien de la santé publique qui est en cause, de la santé des individus et des collectivités, et de leur qualité de vie. Et l'on peut facilement soupçonner, avec un minimum de connaissances sur la nature humaine, que la plupart des actions entreprises en faveur du développement durable le sont en bonne partie pour des intérêts personnels. On se met à protéger ses marécages ou ses espaces verts plus facilement s'ils sont dans notre propre cour, ou s'ils risquent de toucher à nos habitudes ou à celles de notre famille. Et les sacrifices à faire sont toujours plus faciles à appuyer quand on les assume collectivement. Il risque d'en être ainsi pour longtemps.

Il me semble temps de tenir compte de ces faits pour vendre le développement durable. Le discours officiel oublie de faire appel à ce que la majorité des Canadiens pensent, à savoir que la santé individuelle et collective est un élément primordial de la sensibilisation de la population aux problèmes environnementaux. C'est ce que nous disent encore des sondages récents (en 1992) où l'on constate que 90% des gens croient que leur santé ou celle de leurs proches a été affectée par l'environnement; 73% croient que la pollution est une cause majeure de cancer. L'enquête nationale de la Promotion de la santé de Santé et Bien-être Canada, en 1991, listait les préoccupations environnementales de la population au premier rang, en regard de la santé, avant le SIDA, les drogues ou la nutrition. Les groupes écologistes l'ont bien senti depuis plusieurs années, en réalisant que s'il y a un volet santé dans un dossier environnemental, ses chances de résolution grandissent : c'est ainsi qu'on a mis une emphase démesurée sur les effets potentiels des produits chimiques dans l'environnement par rapport aux effets déjà existants de la contamination microbiologique, qui continue pourtant à tous les jours de rendre malades et de tuer des milliers de personnes. Pendant ce temps les dioxines, si elles ont fait bien vivre des milliers de scientifiques, n'ont jamais - du moins officiellement- tué personne. C'est ainsi que l'on sous-estime la présence toujours plus grande des allergènes dans notre environnement, qui rendent malades des centaines de milliers de personnes et quelquefois les font mourir, en accordant une importance démesurée à quelques cancérigènes potentiels dont les effets éventuels pourraient peut-être se faire voir dans 30 ou 50 ans.

Mais cette absence de la santé dans le débat et la mécanique du développement durable vient aussi de la faible présence des acteurs du monde de la santé dans ces forums. Il faut dire que le monde de la santé, ou plutôt des soins de santé, est un monde un peu à part. Confortable dans son importance économique, qui fait environ 10% du PIB, ce secteur roule un peu indépendamment du reste de la société économique et fait encore l'objet d'un tabou social : on ne touche pas aux services de santé facilement. Pourtant, là comme ailleurs, une majorité des services de santé actuels (et souvent les plus chers), n'ont fait l'objet d'aucune évaluation scientifique quant à leur efficacité à régler les problèmes de santé. Les pontages cardiaques, par exemple, ne prolongent en rien la durée de vie des patients, même s'ils améliorent temporairement leur confort. Est-ce là une façon efficace de dépenser

nos fonds? Selon l'interlocuteur, la réponse variera beaucoup, on s'en doute. La situation économique, et les pressions démographiques nous amènent heureusement à nous poser les vraies questions, comme de savoir s'il est sage de dépenser le tiers de nos budgets de santé pour soigner, souvent avec acharnement, des gens qui vont mourir dans l'année.

Cette digression sur les soins de santé illustre tout simplement que les mêmes problèmes se posent dans ce secteur comme ailleurs dans la société. Le développement durable, c'est aussi de se poser des questions de fond à l'occasion des crises que nous vivons, de tenter des solutions nouvelles et d'évaluer les pratiques passées. Et là comme ailleurs, nous savons depuis longtemps que les réels changements dans l'état de santé d'une population ne sont que relativement peu influencés par la technologie et les services toujours plus sophistiqués et coûteux.

C'est le britannique McKeown, au début des années '70, qui faisait remarquer au monde entier, que l'amélioration de l'espérance de vie des populations occidentales au cours des derniers siècles s'était presque entièrement réalisée *avant* que n'apparaissent les premières technologies médicales efficaces, comme les antibiotiques ou les vaccins. La diminution de la mortalité chez les enfants et les femmes en âge de procréer a donc été le fait de mesures de santé publique de base, comme de l'eau potable, une gestion des déchets adéquate, l'instruction de base, et surtout une meilleure nutrition. Le Rapport sur la santé des Canadiens, plus connu sous le nom de Rapport Lalonde, venait consacrer, en 1974, que les déterminants majeurs de l'état de santé d'une population demeurent son bagage biologique, son environnement au sens large, ses habitudes de vie et enfin, les services de santé. On estimait alors à environ 5% la contribution de ces services à l'amélioration de l'état de santé, même si l'on y consacrait 95% des budgets disponibles.

Cette approche a trouvé écho sur la scène internationale ces vingt dernières années. On assistait, de la part de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), à un recentrage des orientations pour les pays en voie de développement et les pays développés: on privilégie officiellement les investissements dans les soins de santé primaires depuis la déclaration d'Alma Ata en 1979. Ce qui revient à dire qu'il vaut mieux investir dans les campagnes de vaccination et l'éducation sanitaire de base, par exemple, plutôt que de construire des hôpitaux spécialisés dans le traitement du cancer. Le message est bien passé dans certains pays, comme le Costa Rica, qui avec un revenu per capita très modeste, en arrive à des statistiques sanitaires de très haut niveau. La Banque mondiale notait cependant, il y a quelques mois à peine, que plusieurs pays continuent malheureusement dans la voie chère et inefficace des éléphants blancs technologiques.

La Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé, qui représente la position officielle de l'OMS depuis 1986, comporte plusieurs principes qui sont à la base même du développement durable. On y parle donc de réduction des inégalités, de prévention, d'autonomie et de renforcement des capacités des individus ou des collectivités, d'entraide, de participation du public ou d'amélioration des services de santé communautaire. Ce qui est le même vocabulaire que l'on retrouve dans le rapport Brundtland, par exemple. Le problème, dans le monde de la santé comme dans celui du développement durable, c'est que nous avons un mal fou à passer à l'action.

État de situation : santé environnementale

De nouveaux problèmes de santé sont apparus ces vingt dernières années, en rapport avec l'environnement. Ou plutôt de nouvelles causes environnementales sont apparues pour des problèmes de santé qui demeurent les mêmes, fondamentalement. De façon générale, on peut dire que nous avons constaté, à nouveau, que les temps de latence entre l'exposition à un produit et l'apparition d'une maladie existent encore. Nous le savions déjà pour la cigarette ou pour les rayons X, nous l'avons confirmé pour des dizaines de métaux lourds, pesticides ou autres contaminants environnementaux.

Nous avons quantifié un peu mieux la relation qui existe entre différents niveaux de polluants atmosphériques et la mortalité ou les visites à l'urgence pour asthme chez les enfants. Certains polluants diminuent, la plupart demeurent relativement stables, d'autres augmentent, comme l'ozone troposphérique ou les hydrocarbures aromatiques polycycliques. La tendance principale qu'il faut constater, c'est que nous pouvons mesurer des effets sur la santé à des niveaux d'exposition de plus en plus bas. Nous avons aussi à vivre avec la contamination industrielle du passé qui fait que la plupart des terrains désaffectés des centre-villes, où l'on pourrait loger des milliers de personnes et ainsi contribuer à freiner l'étalement urbain, sont contaminés à des niveaux importants. Les décontaminer implique des coûts d'environ 50 milliards de dollars au Canada seulement. Nos nappes phréatiques, et notre approvisionnement en eau, se révèlent de plus en plus contaminés, et il s'avère à peu près impossible d'y remédier dans l'état actuel de la technologie. Le fin du fin, c'est lorsque nous constatons que même nos propres processus de reproduction semblent atteints, chez l'homme comme chez la femme. C'est le legs d'une certaine pollution chimique persistante (comme les BPC que nous avons tous sous la peau) qui diminuerait la fertilité et affecterait le développement psychomoteur des enfants exposés.

Nous avons aussi appris que le système immunitaire pouvait être atteint par divers polluants, même à petites doses; mais nous en connaissons encore bien peu à ce sujet qui commence à peine à être exploré, beaucoup à cause du SIDA. Les allergies sont à la hausse, semble-t-il, de même que certaines maladies infectieuses que nous croyions être en voie de contrôle. C'est ainsi que l'abandon de l'entretien des infrastructures et des mesures sanitaires de base en Amérique du Sud a relancé une pandémie de choléra, qui a déjà tué des milliers de personnes. Même l'Amérique du Nord voit la tuberculose reprendre le dessus, avec des souches bactériennes résistantes aux antibiotiques. Faut-il s'en étonner avec la croissance et la paupérisation des grandes villes depuis une dizaine d'années? Et là nous touchons directement au développement durable.

Le cancérigène le plus puissant connu à ce jour, disait il y a deux ans le directeur du National Cancer Institute américain, est la pauvreté : les pauvres sont généralement plus souvent exposés aux contaminants environnementaux, et à plus forte dose. Et les expositions sont multiples.

La première de ces expositions est une sous-exposition à l'éducation et, de plus en plus, à l'alphabétisation. Elle a la particularité de rendre l'individu plus susceptible aux attaques des autres humains, et de diminuer ses moyens de résistance. Les habitudes de vie néfastes vont de pair avec ce niveau éducationnel bas, qu'il s'agisse de la cigarette ou d'autres façons de compenser similaires. Les études épidémiologiques contrôlent pour le statut socio-économique et le niveau d'éducation : ces deux variables à elles seules sont tellement puissantes qu'il faut éliminer leur influence pour voir apparaître l'effet d'une autre variable. Il n'était pas encore très bien vu, et cela demeure encore malaisé, pour un ministère de la Santé de s'attaquer à la lutte à la pauvreté ou l'analphabétisme.

Pourtant, ce sont là non pas des variables confondantes, comme les appelle le jargon scientifique, mais des lieux d'action prioritaires!

Le syndrome *pas dans ma cour* (PMDC) existe peu en milieu défavorisé, pour la bonne raison qu'il n'y a pas souvent de cour à défendre! Alors on respire des abords d'autoroute et les fumées industrielles, on joue dans la rue. C'est plutôt l'apanage des classes moyennes qui savent un peu utiliser le système pour bloquer un projet ou se défendre contre la pollution d'une industrie, ou encore plus des classes favorisées qui se protègent des risques environnementaux en se réservant des enclaves résidentielles strictes comme milieux de vie. C'est le PMDC structurel!

Une autre exposition est celle reliée aux milieux de travail : les emplois de bas de gamme comportent généralement une exposition plus grande à de multiples contaminants toxiques, des conditions de travail précaires et peu de possibilités d'améliorer les choses. Ces mêmes personnes sous-consomment généralement les soins et services de santé par rapport aux bien-portants, nous disent les études gouvernementales, ou encore utilisent de tels services plus tard qu'il ne serait approprié. Le niveau nutritionnel peut aussi comporter des déficiences importantes.

L'ensemble de ces conditions ne favorise pas un état de santé adéquat au départ. Mais le chômage, ou le bien-être social qui suit peu après, sont encore plus nocifs. On sait aujourd'hui, après les études de Harvey Brenner, que certaines maladies chroniques dont les maladies cardiovasculaires (qui provoquent plus de 45% des décès de l'adulte) conduiraient à une mortalité accrue et prématurée 2 à 3 ans après des périodes de chômage aigu. La mortalité due à la cirrhose du foie se comporte aussi de la même façon. Des études plus sophistiquées du même auteur permirent d'évaluer la contribution de divers autres facteurs que le chômage (e.g. inflation, croissance économique) et d'appliquer ces études aux U.S.A., et au Royaume-Uni. Les conclusions demeurent les mêmes : si le niveau de santé s'améliore avec l'amélioration du niveau de vie, les variations cycliques de l'économie créent une charge accrue de maladies et de morts prématurées pour certains groupes (les travailleurs des services touchés par une récession, les travailleurs non qualifiés, et les victimes de changements technologiques ne pouvant se recycler). Les conclusions pour les États-Unis vont dans le sens d'un excès de 37 000 décès pour chaque augmentation de 1% du taux de chômage qui persiste six ans de suite, avec 4 200 admissions psychiatriques et 3 300 incarcérations pénitentiaires supplémentaires. Pour le Canada, on peut sans trop se tromper diviser ces résultats par 10, à quelques différences près. On a remarqué moins d'études de ce type au cours des années '80 aux États-Unis...

Le rôle du monde de la santé

Il y a un rôle important à jouer pour le monde de la santé si nous voulons espérer une progression vers un développement durable, vers des sociétés plus viables. La tradition philosophique d'aider son prochain y règne depuis des siècles, et l'horizon temporel, pour qui oeuvre dans le domaine de la santé, est à long terme. On y sait que les comportements d'aujourd'hui sont les prédictors des maladies du siècle prochain. Cette vision à long terme, sur 30 ou 40 ans, et cette capacité de se préoccuper de la qualité de vie des humains me semblent les prérequis des changements de valeur qui doivent s'effectuer dans nos sociétés. C'est ce qui fait souvent défaut aux politiciens ou aux hommes d'affaires encarcenés dans le court terme et les rendements financiers immédiats.

Cette participation de la santé doit se faire par la promotion de la place de l'humain dans la prise de décision. Elle doit se faire en utilisant toutes les connaissances acquises ces dernières années sur les déterminants du comportement humain. Nous devons aussi tenter d'estimer quels impacts pourront avoir (ou ont déjà, malheureusement) les changements globaux qui s'annoncent. Et puisque nous devons tous manger pour vivre, une approche par la nutrition me semble à même de synthétiser beaucoup des impacts possibles : les effets combinés des ultraviolets, de la pollution atmosphérique, de la dégradation des sols et des ressources en eau, de la perte en biodiversité, des changements climatiques, de la démographie et de l'urbanisation sur l'approvisionnement en aliments de la planète ne peut que nous aider à réfléchir et à agir. Espérons-le.

NDLR : Cet article a été publié premièrement dans *Options politiques*, vol. 17, no. 7 (septembre 1993), p. 15-19; reproduit avec permission.

ACTUALITÉS

ODEURS DE CRÉOSOTE

Depuis quelques années, l'usine de préservation du bois Stella-Jones (anciennement Domtar) située en Montérégie a fait l'objet de plaintes répétées de la part de citoyens des municipalités de Delson et de Saint-Constant. Ces derniers se disent incommodés par des odeurs provenant des opérations d'imprégnation du bois au créosote et au pentachlorophénol. Ils associent des problèmes de maux de tête, de nausées et des problèmes respiratoires à ces émanations. À la demande des représentants des citoyens, la Direction régionale de la santé publique de la Montérégie a procédé à une évaluation des risques potentiels pour la santé.

Suite à un échantillonnage réalisé par la compagnie, le naphtalène a été le composé organique volatil (COV) qui a été retrouvé en plus grande concentration dans les quartiers limitrophes à l'usine. Il demeurerait sous le seuil de détection dans la zone de référence. La moyenne des concentrations mesurées se compare toutefois à celle retrouvée dans les centres urbains et semi-urbains d'Amérique du Nord. D'après l'analyse de risque, il semble improbable qu'aux concentrations de COV mesurées, les citoyens puissent subir des effets toxiques irréversibles, aigus ou chroniques. Par contre, on ne peut pas exclure la possibilité que certains symptômes manifestés par des citoyens soient attribuables à l'exposition au naphtalène ou à un mélange de COV.

De plus, selon la Direction de la santé publique, bien que des HAP aient été détectés, le risque de cancer du poumon qui pourrait leur être associé demeure théoriquement trop faible pour être mesurable ou vérifiable dans la réalité. Le risque estimé est supérieur à celui de la zone de référence, mais reste inférieur à celui observé dans des grandes villes canadiennes, telles que Montréal, Québec et Toronto. La Direction de la santé publique a recommandé notamment de prendre des mesures pour atténuer les émanations de ces contaminants, au moins dans les périodes critiques (grande chaleur, vent léger, etc.). Pour information, communiquer avec Louis Jacques à la Direction régionale de la santé publique de Montérégie, 25, boul. Taschereau, bur. 100, Greenfield Park, J4V 2G8, tél. 514-466-5655, téléc. 514-465-0816.

COGÉNÉRATION

Les projets d'usine de cogénération sont à l'avant scène de l'actualité depuis un an. Cinq d'entre eux se sont rendus jusqu'à présent à l'étape des audiences publiques. Plusieurs autres projets seront probablement évalués durant l'année qui vient. Le premier projet de cogénération qui a été soumis en audiences publiques, rappelons-nous, était celui d'Indeck à Hull, l'été dernier. On se souvient que le BAPE avait déclaré le projet acceptable sur le plan technique mais n'avait pas cautionné l'endroit choisi pour implanter la centrale. La Direction régionale de la santé publique de l'Outaouais avait fait part, quant à elle, de ses réticences face au projet principalement à cause de ses impacts sociaux.

À Québec, en mars 1994, le Centre de santé publique de Québec (CSPQ) a formulé l'avis que le projet de la Société de cogénération de Québec était acceptable à cause de ses effets positifs sur la santé respiratoire. Comme condition, toutefois, le CSPQ a demandé que le bruit soit réduit, la surveillance de la qualité de l'air améliorée et qu'un fond de développement environnemental et social soit créé pour compenser les impacts sociaux sur la population du quartier Limoilou. Pour le BAPE, le projet est acceptable si la demande en électricité se matérialise et si Hydro-Québec n'est pas en surplus d'électricité. Dans le contexte actuel, la commission recommande ainsi de retarder la mise en opération de l'usine d'au moins deux ans. Le promoteur devra également éviter que le bruit, les vibrations et le panache de vapeur des tours de refroidissement causent des ennuis aux résidents du quartier. Certaines propositions à teneur sociale pour améliorer la qualité de vie ont également été avancées par le BAPE. Le projet est positif quant à la diminution des émissions de SO².

À Montréal-Est, le projet de 216 MW entend vendre la vapeur aux raffineries Pétro-Canada et Shell, de même qu'à l'affinerie Minéraux Noranda. Le projet est apparu acceptable à la Direction régionale de la santé publique de Montréal-Centre, compte tenu du bilan environnemental positif des émissions atmosphériques. Toutefois, ce bilan pourrait être encore plus avantageux avec une plus grande utilisation du gaz naturel. La commission du BAPE a déclaré le 23 juin dernier que le projet est acceptable dans certaines conditions, notamment la réduction des émissions de SO². La commission reconnaît les effets positifs du projet sur l'emploi et sur la santé. Le BAPE critique toutefois les critères utilisés par Hydro-Québec pour sélectionner les projets et la nécessité de recourir à la cogénération pour combler les besoins énergétiques du Québec.

Finalement, à Bécancour, la Direction régionale de la santé publique de Mauricie/Bois-Francs est d'avis que le bilan environnemental du projet Cogénération Bécancour est nivelé par une augmentation des émissions de NO^x, CO, CO² et une diminution du SO² et des particules. Le promoteur devra, selon eux, réduire au minimum celles de NO^x. La Direction de la santé publique a demandé, entre autres, que le projet soit intégré au réseau de suivi environnemental en projet dans la zone industrielle et que Cogénération Bécancour mette en place les outils et procédures pour apprécier davantage les impacts sociaux du projet. Le mandat de la commission prendra fin le 28 juillet.

Pour plus d'informations sur les mémoires et avis des directions régionales de la santé publique, communiquez avec Gaëtan Martel à Hull (tél. 819-777-3871), Pierre Lajoie à Québec (tél. 418-687-1090, # 226), Luc Lefebvre à Montréal (tél. 514-858-7510, # 230) et Louis Dionne à Trois-Rivières (tél. 819-378-9813).

ASTHME DANS LES ÉCOLES

Au printemps dernier, le Centre de santé publique de Québec (CSPQ) a mené une campagne de sensibilisation afin de prévenir les problèmes d'asthme et d'allergie reliés à la présence de petits animaux dans les écoles. Le CSPQ a ainsi communiqué avec les commissions scolaires et les écoles privées de la région. L'intervention faisait suite à une recrudescence des cas d'allergie et d'asthme reliés à la présence d'animaux dans les salles de classe, de même à un certain nombre de plaintes de la part des parents dont les enfants allergiques étaient exclus de certains cours à cause de leur sensibilité aux allergènes des animaux. Dans les deux années précédant cette campagne, dix écoles du territoire avaient déjà été contactées pour les inciter à réduire l'exposition des élèves plus vulnérables à ces allergènes. La très grande majorité des écoles ont évincé les animaux ou entrepris d'aménager des locaux plus adéquats pour recevoir les animaux. Pour information, communiquez avec Reine Roy, Centre de santé publique de Québec, 2050, boul. René-Lévesque Ouest, Sainte-Foy, Qué., G1V 2K8, tél. 418-687-1090, # 233, téléc. 418-681-5635.

HERBE À POUX

L'herbe à poux est à l'origine de la rhinite allergique observée pendant la période s'étendant de la fin juillet à octobre. Une étude récente de la Direction régionale de la santé publique de Montréal-Centre et du Comité de santé environnementale du Québec a évalué le coût total annuel minimal associé à l'herbe à poux au Québec à 49 216 485 \$. Selon les auteurs, l'estimation demeure conservatrice et partielle car elle ne considère que les moindres coûts pour chaque élément évalué. De plus, plusieurs frais n'ont pu être estimés (ex. patients traités chez les omnipraticiens, les malades qui ne consultent pas, les frais d'hospitalisation, etc.). Cette importante somme d'argent, estimée pour la seule année 1992, met bien en évidence l'ampleur du problème de santé causé par l'herbe à poux et la nécessité de joindre les efforts des divers intervenants afin de contrôler la prolifération de cette plante. Pour information, communiquer avec Claudine Christin, Direction régionale de la santé publique de Montréal-Centre, tél. 514-858-7510, # 233, téléc. 514-858-5993.

UN P'TIT COUP DE POUCE!

Pour tenter de régler certains problèmes qui persistent depuis longtemps dans leur région, la Direction régionale de la santé publique de Chaudière-Appalaches a écrit à plusieurs municipalités pour les encourager à déposer un projet dans le cadre du programme fédéral-provincial de rénovation des infrastructures et pour leur offrir leur support. Ainsi, la direction a déjà appuyé, dans une lettre adressée au ministre Claude Ryan et au député local, un projet de la municipalité de Shenley, laquelle est aux prises avec un tenace problème de *Giardia* dans l'eau de leur aqueduc.

Source : André Morasse, Dir. rég. santé publique Chaudière-Appalaches

OEUFS D'OISEAUX MARINS

En mai dernier, la Direction régionale de la santé publique de la Côte-Nord et les Centres de santé Saint-Jean-Eudes et de la Basse-Côte-Nord ont mené une campagne pour sensibiliser la population à

s'abstenir de consommer les oeufs d'oiseaux de mer. Rappelons qu'en 1990, une étude du Centre de santé publique de Québec avait révélé un taux très élevé de contamination dans le sang de la population de la Basse-Côte-Nord, particulièrement ceux qui déclaraient consommer des oeufs d'oiseaux de mer. Ces résultats concordaient avec ceux du Service canadien de la faune qui confirmait que les oeufs de certaines espèces d'oiseaux marins de la région du golfe du Saint-Laurent étaient fortement contaminés. Pour cette campagne d'information, plusieurs outils ont été produits : dépliants, communiqué de presse, soirée d'information, affiche, vidéo, etc. Pour information, contactez Jacques-François Cartier, Direction régionale de la santé publique de la Côte-Nord, 691, rue Jalbert, Baie-Comeau, G5C 2A1, tél. 418-589-9845, téléc. 418-589-8574.

DES INSECTICIDES EN FORÊT

Le BAPE a rendu public le rapport d'enquête et d'audience publique sur le programme quinquennal (1993-1997) de pulvérisations aériennes d'insecticides pour lutter contre certains insectes forestiers. Parmi les conclusions, en raison des impacts sur l'environnement et des risques potentiels sur la santé, la commission a jugé inacceptable l'utilisation du fénitrothion pour lutter contre le Diprion de Swaine, un insecte attaquant le pin gris dans l'ouest et le centre de la province. La commission a considéré notamment que l'exposition de la population avait été sous-évaluée et que la dose sécuritaire établie par le promoteur était surévaluée. L'utilisation de l'insecticide biologique *Bacillus thuringiensis* variété *kurstaki* (*B.t.k.*) pour lutter notamment contre la tordeuse des bourgeons de l'épinette a également été examinée par le BAPE. Malgré les aspects équivoques relevés par la commission, l'examen des effets sur la santé et sur l'environnement a conduit la commission à reconnaître l'acceptabilité du *B.t.k.* dans le contexte du programme quinquennal de pulvérisations. Les aspects équivoques concernent les effets immunologiques, la persistance dans l'organisme et la faiblesse des études épidémiologiques.

Source : Communiqué et rapport no 77, BAPE, 14 juin 1994

Par ailleurs, le ministère des Ressources naturelles du Québec a rendu publique en mai 1994 la version finale de la stratégie de protection des forêts : *Aménager pour mieux protéger la forêt*. On se souvient que la première version avait fait l'objet en 1991 d'une large consultation par le BAPE. La stratégie vise à concilier les considérations environnementales et les préoccupations économiques de la protection des forêts en mettant de l'avant de nouvelles pratiques plus respectueuses du milieu forestier. Parmi les pratiques mises de l'avant, citons l'élimination des pesticides chimiques dans les forêts québécoises d'ici 2001 (insecticides et phytocides). Le Québec devient ainsi la seule province canadienne à se donner un tel objectif. On peut obtenir des exemplaires du document intégral ou de la brochure d'information auprès de la Direction des relations publiques, Ministère des Ressources naturelles, 5700, 4e Avenue Ouest, Charlesbourg, Qué., G1H 6R1, tél. 418-643-1809, 1-800-463-4558.

Source : Info-Forêt, no 33, juin 1994

AU SUJET DES URGENCES

La firme Synergie Systèmes d'Information (SSI) vous informe qu'elle accepte de prolonger jusqu'au

1er octobre 1994 le délai final pour commander votre copie gratuite de SOS IGLOU v. 2.2F (une copie par Direction régionale de santé publique et une par Régie de la santé et des services sociaux). Contactez Daniel Godon au 4324, D'Angoulême, Cap-Rouge, Qué., tél. 418-657-7370.

PÊCHE SPORTIVE

L'édition 1993 du Guide de consommation du poisson de pêche sportive en eau douce est toujours en vigueur pour la saison de pêche 1994. On peut se procurer gratuitement un exemplaire auprès des directions régionales du ministère de l'Environnement et de la Faune et des directions régionales de la santé publique.

Source : MEF et MSSS, communiqué, 2 mai 1994

EAU EMBOUTEILLÉE

C'est désormais le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec qui assurera l'application de certaines dispositions de la *Loi sur la qualité de l'environnement* et de ses règlements concernant les eaux embouteillées, la glace et l'eau vendue au volume pour fins de consommation humaine. Le MAPAQ et le MEF ont en effet signé une entente à ce sujet en mai 1994. Le MAPAQ assurera notamment la vérification de la salubrité et de l'innocuité de l'eau et de la glace. Il devient le guichet unique pour les demandes d'information et les plaintes.

Source : MEF et MAPAQ, communiqué, 10 mai 1994

LES FEUX DE BOIS

Dans le but de diminuer les concentrations de particules causées par les feux de bois dans les sites de camping des parcs nationaux canadiens, le Service canadien des parcs et Environnement Canada ont mené une petite expérience suggérant que les concentrations de particules dans l'air ambiant soient facilement contrôlables par la vente du bois, au lieu d'une distribution gratuite, et par une diminution du taux d'humidité du bois. On sait que les particules de la fumée de bois peuvent être assez fines pour être inhalées, déposées dans le système respiratoire et l'affecter. L'étude s'est déroulée en 1992 et 1993 dans le Parc national de Jasper en Alberta. En 1992, le bois était disponible gratuitement sans limitation; il contenait un haut taux d'humidité. Les concentrations de particules alors détectées dépassaient l'objectif national acceptable de $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ de particules dans l'air pendant environ la moitié des journées d'échantillonnage. En 1993, le bois pour le camping était vendu et contenait un faible degré d'humidité (15 et 9%). Les niveaux de particules ont alors chuté de 81,5%, sans aucune journée au-dessus de l'objectif de $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Seulement 8% des échantillons étaient plus élevés que $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ au lieu de 85% en 1992.

Source : *Clean Air Views*, avril 1994, vol. 3, no 1

PESTICIDES DOMESTIQUES

Le Bureau des nouvelles méthodes de lutte antiparasitaire (BNMLA) et le Service de la santé d'Ottawa-Carleton ont lancé, ce printemps, une campagne pour encourager la population à avoir recours à des solutions préventives et respectueuses de l'environnement pour l'entretien du gazon et le jardin. Le Service de santé a mis à la disposition du public une trousse d'information sur les produits et les méthodes de rechange. Pour information, vous pouvez communiquer avec le Service de la santé au numéro de téléphone 613-724-4227. Vous pouvez également obtenir gratuitement le bulletin bimensuel *Écopest* du BNMLA en appelant au 613-991-1001.

Source : *Écopest*, Vol. 1, no 2, mai 1994

PUBLICATIONS

Incendie et santé respiratoire

En juillet 1988, un incendie dans un énorme supermarché en Californie a laissé de la fumée dans un quartier résidentiel pendant près d'une semaine. Aucune réponse de santé publique n'avait alors été organisée. Pourtant une augmentation importante des visites aux salles d'urgence et des admissions hospitalières pour asthme et problèmes respiratoires a été observée durant l'incendie. Selon les auteurs, les services de santé publique devraient non seulement se préparer aux situations catastrophiques impliquant des substances chimiques, mais également aux incendies pouvant exposer la population à de la fumée durant plusieurs jours (*American Journal of Public Health*, 84 (3) : 434-438).

Perception de l'environnement

Une étude sur la perception des menaces environnementales par les enfants et les adolescents, publiée dans la *Revue canadienne de santé publique*, 85 (1) : 56-58, suggère qu'il est survenu un changement récent dans les préoccupations dominantes des jeunes. Les inquiétudes écologiques remplaceraient aujourd'hui la crainte de conflit nucléaire.

LIVRES ET RAPPORTS

Je me renseigne sur l'herbe à poux, Guide pédagogique publié par la Direction régionale de la santé publique de Montréal-Centre, coût unitaire de 8,00 \$ (guide maître) et 5,00 \$ (cahier de l'élève), a/s de Francine Roy, tél. 514-858-7510, # 255.

Rapports de la campagne de sensibilisation à la problématique de l'herbe à poux sur le territoire du DSC de l'Hôpital général du Lakeshore (ouest de l'île), 1993 -Le document principal est vendu au coût de 11,10 \$ et les annexes au coût de 19,70 \$, a/s de Francine Roy, tél. 514-858-7510, # 255.

ARBOUR, S., 1994, *État de l'environnement de la région de Chaudière-Appalaches*, Conseil régional de l'environnement de Chaudière-Appalaches, 280 p. + annexes. Disponible auprès du CRCDD Chaudière-Appalaches, tél. 418-248-8488, coût à préciser. Un résumé est également disponible.

CONSEIL DU PROGRAMME CLIMATOLOGIQUE CANADIEN, 1993, *Le changement climatique et ses répercussions sur le Canada : Le point de vue scientifique, mise à jour, 1993*, 23 p.

GERMAIN, A., Perron, F. et R. Van Coillie, 1993, *Cheminements, écotoxicités et réglementation pour les HAP dans l'environnement*, Environnement Canada, Région du Québec, Montréal, 102 p., n° cat. En40-476/3-1994F.

LALONDE, GIROUARD, LETENDRE ET ASSOCIÉS, 1993, *Rejets de HAP à l'environnement au Canada - 1990*, Rapport préparé pour Environnement Canada, Région du Québec, n° cat. En40-476/1-1994F.

RINGUETTE, S., Germain, A., Gonthier, C. et F. Perron, 1993, *Présence de HAP dans l'environnement canadien, Portrait de la situation*, Environnement Canada, Région du Québec, 37 p. + annexes, n° cat. En40-476/2-1994F.

SANTÉ CANADA, 1993, *L'air dans les bureaux : Guide de l'employé concernant la qualité de l'air dans les bureaux, les écoles et les hôpitaux*, 93-DHM-174, 29 p. a/s de la Direction des communications, Santé Canada, Pré Tunney, Ottawa, Ont., K1A 0K9.

[page principale](#)