

La fumée des incendies de forêt

Elaheh Ghodsi MD, Mehdi Aloosh MD MSc

■ *CMAJ* 2024 August 12;196:E958-9. doi : 10.1503/cmaj.240135-f

Citation : Veuillez citer la version originale anglaise, *CMAJ* 2024 June 17;196:E789. doi : 10.1503/cmaj.240135.

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.240135.

1 L'exposition à la fumée des incendies de forêt est associée à des problèmes de santé

Les saisons des incendies de forêt sont de plus en plus longues et intenses au Canada. En 2017, la fumée des incendies de forêt a provoqué 710 visites aux urgences pour des problèmes respiratoires et 250, pour des problèmes cardiaques¹. De 2006–2017, pendant les jours où la fumée des incendies de forêt était présente aux États-Unis, les visites à l'hôpital liées à l'asthme ont augmenté de 10,3 %, et les décès non traumatiques dans ce pays ont augmenté de 1 %–2 %³.

2 La fumée des incendies de forêt peut être plus toxique que la pollution provenant d'autres sources

Tant les combustibles brûlés que l'intensité des incendies de forêt ont une incidence sur la toxicité de la fumée, dont les particules fines peuvent parcourir plus de 1000 km. Ces particules sont très solubles dans l'eau, génèrent des radicaux libres et sont une cause de stress oxydatif et d'inflammation⁴.

3 La cote air santé (CAS) est un outil de communication des risques

Environnement et Changement climatique Canada publie des rapports horaires sur la CAS locale (meteo.gc.ca) fondés sur une échelle de 1 à 10. Lorsque la CAS est supérieure à 7, les populations à risque — comme les personnes atteintes de maladies respiratoires ou d'autres maladies chroniques, les femmes enceintes, les personnes âgées, les nourrissons et les enfants — doivent réduire le temps consacré à des activités extérieures intenses.

4 Les médecins peuvent éduquer leur patientèle avant et pendant la saison des incendies de forêt

Les médecins doivent parler aux patients et patientes à risque des dangers liés à la fumée des incendies de forêt et des stratégies permettant de réduire leur exposition. Ces patients et patientes doivent être informés de la CAS et de l'importance de la filtration de l'air intérieur. Les personnes atteintes d'asthme et de maladie pulmonaire obstructive chronique doivent disposer d'un plan d'action actualisé et d'une quantité suffisante de médicaments.

5 La réduction de l'exposition à la fumée des incendies de forêt réduit les risques pour la santé

On peut réduire la concentration de particules fines de 32 %–88 % en restant à l'intérieur, fenêtres fermées, et en utilisant un purificateur d'air à haute efficacité ou fabriqué soi-même⁵. Ces appareils prescrits par un médecin peuvent être ajoutés aux frais médicaux dans une déclaration de revenus. Dehors, le port d'un masque respiratoire étanche (p. ex., N95 ou KN95) peut réduire de plus de 90 % l'exposition aux particules fines. Dans certaines régions, les personnes mal logées peuvent avoir accès à des abris antifumée.

Références

1. Matz CJ, Egyed M, Xi G, et al. Health impact analysis of PM_{2.5} from wildfire smoke in Canada (2013–2015, 2017–2018). *Sci Total Environ* 2020;725:138506.

2. Heaney A, Stowell JD, Liu JC, et al. Impacts of fine particulate matter from wildfire smoke on respiratory and cardiovascular health in California. *GeoHealth* 2022;6:e2021GH000578.
3. Doubleday A, Schulte J, Sheppard L, et al. Mortality associated with wildfire smoke exposure in Washington state, 2006–2017: a case-crossover study. *Environ Health* 2020;19:4.
4. Aguilera R, Corringham T, Gershunov A, et al. Wildfire smoke impacts respiratory health more than fine particles from other sources: observational evidence from Southern California. *Nat Commun* 2021;12:1493.
5. Barn PK, Elliott CT, Allen RW, et al. Portable aircleaners should be at the forefront of the public response to landscape fire smoke. *Environ Health* 2016;15:116. doi : 10.1186/s12940-016-0198-9.

Intérêts concurrents : Mehdi Aloosh déclare avoir reçu un soutien financier du Boston College pour ses déplacements. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : Centre de Recherche du CHUM (Ghodsi), Montréal, Qc; Windsor-Essex County Health Unit (Aloosh), Windsor, Ont.; Department of Health Research Methods, Evidence and Impact (Aloosh), Michael G. Degroote School of Medicine, McMaster University, Hamilton, Ont.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Traduction et révision : Équipe Francophonie de l'Association médicale canadienne

Correspondance : Mehdi Aloosh, alooshm@mcmaster.ca