

Assainissement de l'environnement

© Réseau québécois d'éducation en santé respiratoire, 2016

La reproduction de ce programme par quelque procédé que ce soit et la traduction, même partielles, sont interdites sans l'autorisation écrite du Réseau québécois d'éducation en santé respiratoire.

Objectif général du programme de formation

Transmettre au futur éducateur les connaissances générales sur l'asthme et sur les habiletés éducatives afin qu'il applique une démarche éducative auprès de la clientèle atteinte d'asthme dans le but de faciliter l'autogestion de la maladie.

Veuillez vous référer à la Grille d'objectifs située en annexe

Objectif spécifique de ce module

Au terme de ce module, le candidat sera apte à promouvoir la maîtrise de l'asthme par l'application de mesures de contrôle environnemental.

Objectifs d'apprentissage

- Identifier les principaux facteurs environnementaux susceptibles de déclencher une réaction asthmatique;
- Expliquer et différencier les mécanismes de la réaction allergique;
- Interpréter un test d'allergie;
- Nommer les recommandations du CCCA sur les mesures pour l'assainissement de l'environnement;
- Identifier les situations où l'emploi de l'immunothérapie est requis
- Identifier les recommandations concernant l'utilisation de l'auto-injecteur d'épinéphrine;
- Démontrer la technique d'administration de l'épinéphrine;

Plan du module

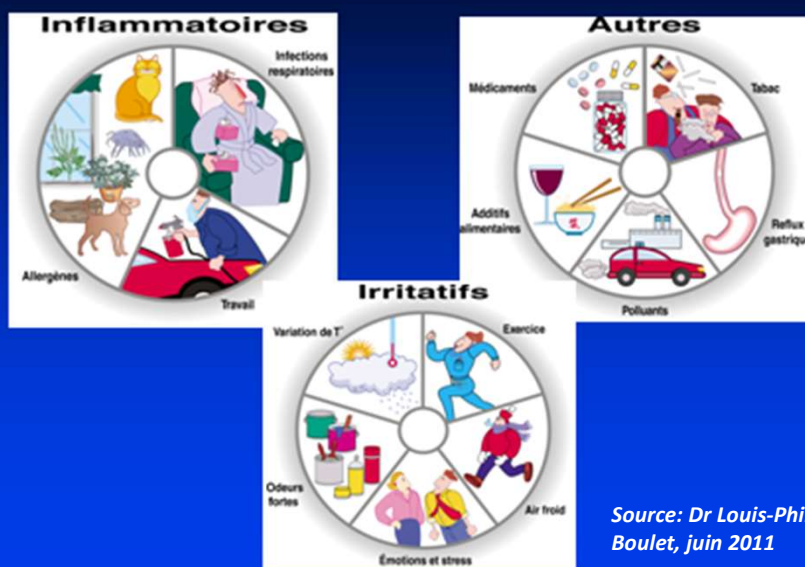
- Les facteurs déclenchants
- Les mécanismes de la réaction allergique
- Les mesures recommandées du CCCA sur l'environnement:
 - Les aéroallergènes
 - Le tabagisme secondaire et primaire
 - Les polluants respiratoires
 - L'activité physique
 - Autres perturbateurs (Infections)
 - etc

Introduction

Quels sont les facteurs qui peuvent déclencher les symptômes d'asthme?

Introduction

Identifier les facteurs déclenchants



Source: Dr Louis-Philippe
Boulet, juin 2011

On retrouve parmi les facteurs inflammatoires: les infections respiratoires, les allergènes (tels que les animaux, les acariens, les pollens et la moisissure), ainsi que l'exposition professionnelle à certaines substances;

- d'origine chimique telles que les isocyanates utilisés dans les industries des matières plastiques ou encore chez les débosseleurs, etc.

- d'origine animale tels que les animaux de laboratoire, les crustacés, les fruits de mer etc.

- d'origine végétale telles que les farines utilisées chez les boulangers, les meuniers, les cuisiniers etc.

- d'origine microbiennes telles que les enzymes utilisés chez les fabricants de détergents ou dans l'industrie alimentaire.

Les facteurs inflammatoires peuvent entretenir ou augmenter les symptômes d'asthme pendant des semaines ou des mois. Il est donc **prioritaire** d'agir sur ces facteurs.

Les facteurs irritatifs exacerbent l'asthme, ils provoquent généralement des symptômes de courte durée et peuvent être très inconfortables. On y retrouve: l'exercice, les variations de température, l'air froid, les émotions et stress, ainsi que les odeurs fortes telles que les produits de nettoyage, les parfums, les aérosols, la friture, les solvants, etc. Plus il y a présence d'inflammation dans les bronches, plus celles-ci réagissent rapidement à ces divers irritants en provoquant la bronchoconstriction.

D'autres facteurs peuvent rendre l'asthme plus difficile à maîtriser, notamment le tabac, le reflux gastro-oesophagien (RGO) et les polluants intérieurs ou extérieurs. Le lien entre le reflux gastro-oesophagien et l'asthme s'explique par le fait que lorsque l'acide gastrique remonte jusque dans la gorge, celui-ci peut s'écouler dans les bronches et irriter le délicat tissu pulmonaire.

En ce qui concerne le tabac, il est important de se rappeler que les effets nocifs d'une seule cigarette fumée dans la maison - même sous la hotte de cuisine ou près d'une fenêtre - peuvent durer jusqu'à 7 jours. Les personnes qui fument devraient **toujours** le faire à l'extérieur. Aussi, il est impératif pour les parents de **ne jamais fumer dans l'automobile**. La fumée de tabac est un facteur pouvant introduire et entretenir l'inflammation et l'irritation des bronches des personnes atteintes d'asthme. Les allergies alimentaires et médicamenteuses peuvent aussi provoquer des bronchospasmes et, dans certains cas, un choc anaphylactique.

Facteurs déclenchants

Pro-inflammatoires:

- IVRS, substances industrielles
- Allergènes intérieurs et extérieurs;
- Potentialisateurs
 - Tabagisme actif ou passif;
 - Polluants intérieurs et extérieurs;
- AAS/AINS

Pro-bronchoconstricteurs:

- Exercice, hyperventilation;
- Air froid, variation de T°, émotions;
- Odeurs fortes.
- Allergie alimentaire et médicamenteuse (bronchospasme, choc anaphylactique)

Les infections des voies respiratoires supérieures(IVRS), les substances industrielles, les allergènes, le tabac et les polluants font partie des facteurs déclenchants tel que mentionné à la diapo précédente.

Un mot sur l'intolérance à l'AAS/AINS...

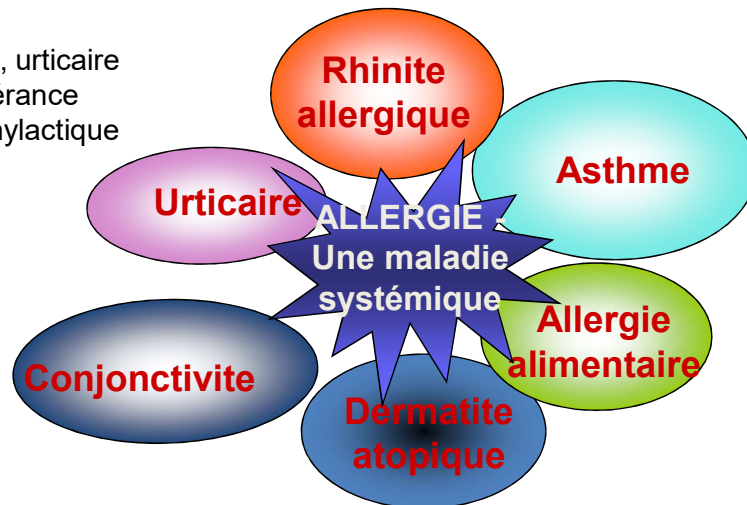
Cette pathologie est présente chez environ 10% des personnes atteintes d'asthme et elle repose sur une anomalie enzymatique dont la conséquence est la "surproduction" de leucotriènes si la cyclo-oxygénase est inhibée. L'aspirine et les AINS sont tous deux des inhibiteurs des cyclo-oxygénases. Ce dérèglement entrainerait un fond inflammatoire chronique résiduel, source de polypes nasaux et d'asthme. Il faut être très vigilant face à un patient qui présente des polypes nasaux et de l'asthme, cette personne pourrait avoir une très grave réaction asthmatique lors de la prise d'aspirine ou d'un AINS (crise sévère dans les 3 heures qui suivent la prise).

Notez que plus l'inflammation est présente dans les bronches, plus les personnes réagiront fortement aux différents facteurs bronchoconstricteurs.

Source: <http://allergie.remede.org/fiches/aspirine.html>

Manifestations de l'allergie

- **Nez:** rhinite allergique
- **Yeux:** conjonctivite
- **Bronches:** asthme
- **Peau:** dermatite atopique, urticaire
- **Gastro-intestinale:** intolérance
- **Généralisée:** choc anaphylactique (piqûre, aliment)



Les manifestations cliniques d'une exposition à un allergène peuvent se manifester dans différents systèmes ou organes de notre corps. Par exemple, le choc anaphylactique est une réponse de notre système cardio-vasculaire; l'urticaire et l'eczéma est une réponse cutanée; la conjonctivite est la réponse allergique de la muqueuse oculaire; la rhinite et l'asthme, quant à elles, sont des réponses de notre système respiratoire à un contact avec un allergène pour lequel l'individu est sensibilisé. On peut dire que **l'asthme est la réaction allergique des bronches** et la rhinite, celle de la muqueuse nasale.

Mécanisme de l'allergie : type I



Réaction allergique

- Mastocyte (**bleu**)
- Allergène (**orange**)
- IgE (noir)
- Histamine ou médiateur de l'allergie (**jaune**)

Lors du premier contact avec l'allergène appelée la «phase de sensibilisation», plusieurs réactions provoquent la synthèse d'IgE (Immunoglobulines E) spécifiques de l'allergène par les lymphocytes B. Ces IgE se fixent alors aux mastocytes et aux basophiles qui sont des cellules associées aux allergies.

Lorsqu'une personne est sensibilisée à un allergène et s'expose à cet allergène, une réaction allergique se produit où l'allergène se lie aux IgE et active les cellules afin qu'elles libèrent des substances chimiques comme l'histamine et des leucotriènes qui jouent un rôle important dans le processus inflammatoire.

L'illustration ci-dessus représente la phase de déclenchement. Cette phase résulte de la dégranulation des mastocytes (bleu) avec libération d'histamine et autres médiateurs (jaune), et est médiée par le deuxième contact avec l'allergène (orange) qui s'est lié sur les IgE (noir) se trouvant à la surface des mastocytes. Cette libération de médiateurs chimiques sera responsable soit de réactions importantes et brutales (choc anaphylactique), soit de réactions moins graves et plus localisées, plus ou moins chroniques, chez les individus prédisposés.

Source: Physiologie de l'hypersensibilité de type 1.

www.memobio.fr/html/immu/im_al_ph.html

L'asthme et l'éducation: Le guide des éducateurs sur l'asthme. Le réseau canadien pour le traitement de l'asthme 2000. Glossaire

Types de réactions allergiques

1. Immédiate : médiée par les IgE

- Oedème des paupières, rougeurs, larmoiement, rhinorrhée, éternuement, toux, oppression thoracique, « wheezing ».....

2. Semi retardée: 2 à 12 heures après le contact, médiée par les éosinophiles et le neutrophiles

- Prurit oculaire et nasal, rhinorrhée, toux, « wheezing », difficulté respiratoire.

3. Retardée: jusqu'à 24 heures, médiée par les neutrophiles et les éosinophiles (interleukines)

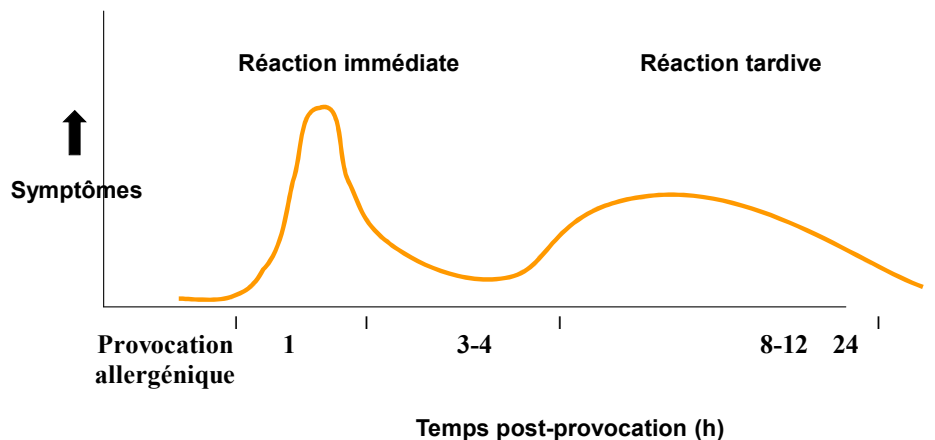
- Mêmes symptômes que les autres types mais plus sournoise au niveau des bronches.
- La perception des changements de débits expiratoires est habituellement moindre lors de la réaction retardée en comparaison avec la réaction immédiate.

Comme il est possible qu'une réaction semi-retardée et retardée se produisent, il est important de rappeler à la personne atteinte d'asthme qu'elle peut voir une détérioration de son état respiratoire non seulement immédiatement après le contact avec l'allergène, mais même plusieurs heures suivant le contact, et que celle-ci peut être plus sournoise au niveau respiratoire.

La réaction allergique dans les bronches provoquent beaucoup d'inflammation et celle-ci est la cause des symptômes qui perdurent dans le temps si la personne demeure en contact avec l'allergène et si elle n'a pas le traitement anti-inflammatoire approprié.

Il est donc impératif **d'éliminer les allergènes de l'environnement** de la personne affectée.

Rhinite allergique / Asthme : Cinétique de la réponse aux allergènes



L'illustration ci-dessus représente la courbe démontrant l'augmentation des symptômes de façon importante lors de la réaction immédiate au contact de l'allergène. Ces symptômes diminuent progressivement dans les premières heures qui suivent le contact pour augmenter à nouveau lors de la réaction semi-retardée (4 à 12 heures après le contact). On peut aussi noter que 24 heures plus tard, lors de la réaction retardée, les symptômes sont toujours présents, quoique moins perceptibles.

Les tests d'allergie



Photographie tiré du cours L'asthme et son traitement; U Laval :2001

Il est nécessaire d'avoir un test cutané d'allergie au dossier d'une personne atteinte d'asthme. Ce test nous permettra d'éduquer adéquatement la personne sur l'évitement des facteurs déclenchants dans son environnement. Le test doit être fait par un professionnel qualifié.

Pour qu'il soit interprétable, le test d'allergie doit présenter un résultat d'induration de contrôle à 0 et un résultat d'induration de l'histamine $\geq 3\text{mm}$.

Les résultats positifs démontreront une induration $\geq 3\text{mm}$.

La lecture du test doit être faite entre 15 et 20 minutes.

Source: Tests cutanés d'allergie (Prick Test) du centre de pneumologie, clinique d'asthme, d'immuno-allergie respiratoire, Hôpital Laval.

Tests d'allergie d'une personne asthmatique

Complétez l'exercice à propos des tests d'allergie en répondant aux questions suivantes.

TESTS CUTANÉS D'ALLERGIE¹

(lecture en mm faite à 15 minutes)

1. Contrôle 6806	0	8. Poils de vache (boeuf) 4812	1	15. Graminées 2619	6	22. Alternaria 5009	0
2. Histamine 1/200 omega	8	9. Frêne 1061	2	16. Phléole 2597	6	23. Hormodendrum 5129	8
3. Poils de chat 4815	13	10. Peuplier 1436	1	17. Ivraie vivace 2384	11	24. Aspergillus fum. 5021	0
4. Peau de chat 4810	15	11. Bouleau 1169	2	18. Herbe à poux 2318	1	25. Poussières de maison 4705	10
5. Poils de chien 4825	12	12. Orme 1541	2	19. Armoise 2414	0	26. D. Farinae 6720	0
6. Poils de chien Races mélangées 4084	9	13. Érable 1214	1	20. Plantain 2213	0	27. D. Ptéronyssinus 6692	0
7. Poils de cheval 4856	5	14. Chêne 2036	0	21. Lampourde 1406	0	28. Plumes 4350	0

Résultat positif si induration = 3 mm

Test interprétable si contrôle = 0 mm, et si Histamine = 3 mm

Lecture doit être faite entre 15 et 20 minutes

¹ Adaptation du formulaire *Tests cutanés d'allergie (Prick Test)* du Centre de pneumologie, Clinique d'asthme, d'immuno-allergie respiratoire, Hôpital Laval

EXERCICE

Est-ce que ce test d'allergie est interprétable ? Pourquoi?

Si le test est interprétable, selon vous à quoi cette personne est-elle allergique ?

Selon vous, cette personne est-elle allergique aux moisissures? Si oui, lesquelles?

Selon vous, cette personne est-elle allergique aux pollens ? Si oui, lesquels ?

Veuillez compléter l'exercice 1 que vous trouverez en annexe.

La place de l'immunothérapie

L'immunothérapie:

- N'est généralement pas recommandée pour le traitement de l'asthme;
- Ne doit pas remplacer les mesures d'assainissement de l'environnement;
- Spécifique de l'allergène peut être envisagée pour les patients pour qui le traitement pharmacologique et non-pharmacologique est insuffisant pour atteindre la maîtrise de l'asthme;
- Comporte un risque d'anaphylaxie, les injections doivent donc être faites dans un cabinet de médecin.

Pour l'instant, l'immunothérapie est suggérée en dernier recours lorsque le traitement contre l'asthme allergique s'est avéré insuffisant pour atteindre la maîtrise de l'asthme.

Il faut se rappeler que l'immunothérapie comporte un risque d'anaphylaxie et exige des injections régulières de l'antigène pendant au moins 3 ans.

En ce qui concerne la **rhinite allergique**, il existe présentement de l'immunothérapie allergénique en comprimé sublingual mais seulement pour l'allergie aux graminées et l'allergie à l'herbe à poux.

Oralair® (extrait allergénique de pollen de graminées) est indiqué dans le traitement des symptômes de la rhinite allergique saisonnière modérée ou grave associée au pollen de graminées, avec ou sans conjonctivite, chez les patients âgés entre 5 à 50 ans qui ont présenté des symptômes pendant au moins deux saisons polliniques et qui n'ont pas répondu adéquatement ou toléré la pharmacothérapie classique. Le diagnostic de rhinite allergique doit avoir été confirmé par des symptômes cliniquement pertinents, un test cutané positif et un dosage positif d'immunoglobulines E (IgE) spécifiques au pollen de graminées.

RAGWITEK™ (RAG-wi-tek) est utilisé pour le traitement des adultes âgés de 18 à 65 ans présentant des antécédents d'allergie au pollen d'herbe à poux. L'allergie au pollen d'herbe à poux est caractérisée par une rhinite (éternuements, écoulement nasal ou démangeaisons nasales, congestion nasale), accompagnée

ou non de conjonctivite (démangeaisons, sensation de brûlure ou rougeur aux yeux, ou larmolement).

Avant d'instaurer un traitement avec RAGWITEK™, un médecin effectuera des tests cutanés ou une analyse de sang (ou les deux) afin de confirmer la présence d'allergie.

Veillez consulter les monographies de ces deux produits pour de plus ample information.

http://www.merck.ca/assets/fr/pdf/products/ci/RAGWITEK-CI_F.pdf

http://www.paladin-labs.com/fr/our_products/key_products.html

La place de l'immunothérapie

Traitement des allergies et de ses symptômes

« Le processus de désensibilisation induit une tolérance par rapport à un allergène, cela ne constitue pas une guérison mais bien une amélioration des symptômes. Il s'agit d'un traitement qui s'échelonne sur une période de 3 à 5 ans et qui s'adresse à des patients ayant des symptômes modérés pour lesquels un traitement s'est avéré inefficace. Il n'est pas possible de désensibiliser un **asthmatique non contrôlé**, les enfants de moins de 6 ans ni une personne prenant des β -bloqueurs. Il n'est pas recommandé non plus de débiter un traitement lorsqu'une femme est enceinte.

Le traitement de désensibilisation est offert en injection ou en comprimé qui fond sous la langue. À ce jour, il est possible de désensibiliser un patient souffrant des allergies respiratoires suivantes : les pollens, les acariens et les chats. Pour la désensibilisation, l'injection et le comprimé sont équivalents au niveau de l'efficacité. Toutefois, les injections semblent plus efficaces pour prévenir l'apparition d'asthme chez les patients avec une rhinite allergique.

Une autre façon de traiter les allergies est d'agir en amont pour éviter l'interaction IgE-mastocytes avec le Xolair (un anti-IgE). Le Dr Boursiquot possède une bonne expérience de ce traitement qui est efficace pour un asthme atopique modéré à sévère dont l'environnement est bien contrôlé. Il s'avère aussi que le Xolair soit un très bon traitement contre l'urticaire. »

Les recommandations de CCCA sur l'environnement

Les recommandations de la Conférence canadienne du consensus sur l'asthme (CCCA) vous permettra d'intervenir par l'éducation sur le comportement des personnes atteintes d'asthme et de leur famille, en regard de l'assainissement de l'environnement.

Mesures pour les allergies aux acariens



- Couvrir matelas, sommier et oreillers d'une housse anti-acariens adéquate;
- Maintenir l'humidité dans la maison en bas de 45%;
- Laver la literie à l'eau chaude (55-60 °C) idéalement chaque semaine, minimum aux 2 semaines
- Éviter les couvertures de laine, les draps santé et les édredons épais ou en plumes
- Enlever les tapis, minimiser les objets accumulant la poussière surtout dans la chambre à coucher;
- Utiliser une vadrouille humide, linge humide pour le ménage;
- Avoir des toiles ou rideaux lavables;
- Les purificateurs d'air ne sont pas efficaces;
- Efficacité = plusieurs mesures.



L'association des allergologues et immunologues du Québec, allergie aux animaux, 2016.

https://www.allerg.qc.ca/Information_allergique/2_3b_acariens.html

Bousiquot, JN, Hassaine, A, Le guide complet des allergies, Gallimard Itée-édo 2016, Québec, Canada, p.87

Boulet LP, Boutin H, L'asthme; comment devenir expert dans la prise en charge de cette maladie, Les presses de l'université Laval, Québec 2016, p.39

L'allergie aux acariens

Les matières fécales des acariens représentent un réservoir important des protéines allergènes des acariens : *Dermatophagoides pteronissinus* (Der p) et *Dermatophagoides farinae* (Der f).

Les acariens se nourrissent de nos particules de peau morte.

On les retrouve donc abondamment dans les endroits où nous passons beaucoup de temps tels que sur les matelas, les tapis, les meubles en tissu, les peluches...

Les protéines allergènes des acariens se retrouvent dans l'air de la maison surtout lorsqu'on provoque le soulèvement de la poussière (passer la balayeuse, secouer des tapis...). Elles demeurent dans l'air pour de courtes périodes. Les acariens représentent l'allergène principal que l'on retrouve dans la poussière de maison. Un taux d'humidité de 50% et plus favorise la prolifération d'acariens. Voici les recommandations pour diminuer l'exposition à ce type d'allergène :

- Contrôler l'humidité dans la maison, idéalement 45% et moins. Il est possible de se procurer un hygromètre pour mesurer l'humidité à peu de frais. Si le taux d'humidité s'avère élevé et que votre maison n'est pas équipée d'un échangeur d'air ou d'un déshumidificateur, il faudrait considérer l'acquisition d'un déshumidificateur.
- Minimiser les surfaces tapis, surtout dans les chambres. Si ce n'est pas possible traiter les tapis régulièrement avec un agent acaricide (benzyl benzoate).
- Minimiser les meubles de tissu, favoriser les meubles en cuir.
- Éliminer les peluches. S'il est nécessaire, l'enfant peut en conserver UNE, mais

celle-ci doit idéalement être lavée à l'eau chaude chaque semaine. Si on ne peut la laver, on peut la mettre dans un sac de plastique et la mettre au congélateur quelques heures.

- Laver les draps, toutes les couvertures et les douillettes à l'eau chaude (car seule l'eau chaude tue les acariens) le plus souvent possible (minimum chaque 2 semaines). S'il n'est pas possible de laver certaines couvertures ou douillettes, celles-ci devraient être enveloppées dans des housses anti-acariens avec fermeture éclair.

- Enveloppe anti-acariens pour le matelas, le sommier et les oreillers : on peut trouver ces housses anti-acariens dans la plupart des magasins à grande surface. Elles doivent être anti-acariens et se fermer avec une fermeture éclair. On les retrouve aussi sur internet et dans les magasins médicaux spécialisés.

- Nettoyer les planchers 1 fois par semaine (aspirateur avec filtre HEPA ou vadrouille).

- Un filtre à air HEPA pourrait potentiellement être bénéfique.

Simon Hotte, MD FRCPC

révisé 7/10/2017

Mesures pour les allergies aux animaux

- Se départir de l'animal = **mesure la plus efficace**
- Si impossible :
 - L'exclure de la chambre
 - Recouvrir les matelas etc. avec housse anti-acariens
 - Enlever le tapis qui accumule 100 fois plus d'allergènes que les planchers polis
 - Aspirer fréquemment les meubles rembourrés avec filtre HEPA (3X/sem.) et les laver 2 fois/année
 - Se laver les mains après un contact avec l'animal et éviter les contacts autant que possible.
 - Interdire à l'animal de monter sur les divans



L'approche éducative suggérée dans l'outil d'éducation *On me recommande de me séparer de mon animal. Que faire?*, qui se trouve sur le site du RQAM, fait largement appel aux habiletés relationnelles de l'éducateur, car elle commande l'établissement d'un climat de confiance, l'empathie et l'écoute active du vécu des personnes. Cette approche encourage sans juger l'expression des opinions, des sentiments, des valeurs et des émotions. Elle respecte les mécanismes de défense s'il y a lieu et soutient les initiatives personnelles qui s'inscrivent dans une perspective de résolution de problème. L'approche éducative préconisée est de type psychocognitif individualisé, et est inspirée du modèle transthéorique de Prochaska et DiClemente. Dans cette optique, l'intervention éducative consiste à situer à chaque rencontre le stade de changement de comportement dans lequel la personne se trouve et à intervenir de façon ciblée sur les processus cognitifs et émotionnels caractérisant chacun des stades de changement de comportement.

Plus concrètement, par exemple, *au premier stade de changement, la pré-réflexion*, le rôle de l'éducateur consiste à susciter la prise de conscience sur l'asthme et l'allergie ainsi que sur les effets des allergènes sur les voies respiratoires et la détérioration de l'asthme. Il écoute activement les émotions que provoque l'idée de se départir de l'animal allergène. La deuxième rencontre, qui a lieu entre deux et quatre semaines plus tard, consiste en une période d'échange, de partage d'informations et de questions découlant de la réflexion faite depuis la première rencontre. L'éducateur répondra alors aux questions, fournira au besoin un

enseignement adapté, et démontrera un intérêt à l'égard des préoccupations et émotions exprimées par la personne asthmatique en pratiquant une écoute active. Cette rencontre lui servira aussi à vérifier l'évolution dans les stades de changement de comportement, de sorte qu'il pourra adapter l'intervention subséquente à la situation.

Une troisième rencontre de suivi peut s'avérer nécessaire afin de soutenir les personnes qui en éprouvent le besoin.

Ne pas oublier que l'allergène peut demeurer présent dans le milieu plusieurs mois après le retrait de l'animal. Il est donc important d'en aviser la personne asthmatique afin qu'elle s'attende à une amélioration progressive de son état de santé.

Caractéristiques des stades de changement

Pré-réflexion : La personne n'a pas l'intention de se séparer de l'animal.

Réflexion : La personne est consciente que l'animal peut aggraver son asthme et songe à s'en départir.

Préparation : La personne envisage de se départir de l'animal dans un temps relativement court. Elle a pris quelques moyens et fait quelques démarches pour y parvenir.

Action : La personne met en application le plan d'action établi pour se départir de l'animal.

Maintien : La personne n'habite plus avec l'animal. Elle s'est donnée des moyens de compenser son absence et de renforcer sa décision, mais a besoin d'une grande vigilance pour ne pas reprendre l'animal ou en acquérir un autre.

Ce modèle avec les stades de changement peut être utilisé pour la modification de tout autre comportement tel que l'arrêt tabagique.

L'efficacité de votre intervention ne consiste pas à en arriver à tout prix à l'éviction de l'animal allergène du milieu de vie de la personne asthmatique. Elle se traduit plutôt par l'aide fournie afin que la personne puisse se livrer à une réflexion approfondie et prendre une décision éclairée sur le sujet.

L'outil de réflexion ***On me recommande de me séparer de mon animal. Que faire ?*** vise à soutenir les personnes adultes asthmatiques quant à la décision de garder un animal domestique auquel elles sont allergiques ou de s'en départir. Ce guide a été conçu afin de faciliter l'utilisation optimale de l'outil d'aide à la réflexion par les éducateurs en asthme.

Sources : *On me recommande de me séparer de mon animal. Que faire ? Guide de l'intervention éducative.* Hélène Boutin et Louise Hagan

L'asthme et l'éducation: Le Guide des éducateurs sur l'asthme; Le Réseau canadien pour le traitement de l'asthme 2000

Mesures pour l'allergie aux moisissures

- Maintenir un taux d'humidité ambiante entre 35 et 45%;
 - Si > 45 % utiliser un déshumidificateur, un échangeur d'air ou un climatiseur bien entretenus
 - Si < 35 % , ouvrir les fenêtres pendant 15 min; éviter l'utilisation d'un humidificateur
- Éviter d'habiter dans un sous-sol. Choisir un endroit propre et sec pour dormir
- Nettoyer avec un détersif et de l'eau, les endroits où il y a des moisissures (autour des fenêtres, du bain, de la douche);
- Éviter les travaux de jardinage et de racler les feuilles à l'automne;
- S'assurer que les infiltrations d'eau sont bien nettoyées et réparées rapidement (48 heures)
- Limiter les plantes dans la maison. Observer le sol des plantes de maison, ne pas conserver si présence de moisissure ou si malade;
- S'assurer que l'air de la sècheuse s'évacue à l'extérieur de la maison;
- Ne pas garder le bois de chauffage à l'intérieur;
- Les échangeurs d'air et déshumidificateurs aident à diminuer l'humidité; nettoyer les filtres des climatiseurs, des déshumidificateurs avec du fongicide;
- Éviter l'utilisation d'un humidificateur.



L'association des allergologues et immunologues du Québec, allergie aux animaux, 2016.

https://www.allerg.qc.ca/information_allergique/2_3b_acariens.html

Boulet LP, Boutin H, L'asthme; comment devenir expert dans la prise en charge de cette maladie, Les presses de l'université Laval, Québec 2016, p.37
Bousiquot, JN, Hassaine, A, Le guide complet des allergies, Gallimard Itée-édo 2016, Québec , Canada, p.89

20

L'allergie aux moisissures

On peut en retrouver à l'intérieur et à l'extérieur. À l'extérieur on en retrouve du printemps à l'automne (du dégel au gel). On peut retrouver un taux élevé de moisissures dans certaines maisons. Il existe plusieurs types de moisissures différentes et certaines se retrouvent davantage à l'intérieur qu'à l'extérieur. La présence d'humidité (dégâts d'eau majeurs, fuite d'eau) et une surface favorisant leur croissance, constituent les deux éléments essentiels à la croissance de moisissures. Les moisissures produisent des spores qui sont libérées dans l'air. À l'extérieur les vents contribuent à la dispersion des spores.

Certaines moisissures dégagent des odeurs fortes qui peuvent jouer un rôle d'irritant et causer des manifestations de rhinite sans que le patient n'y soit nécessairement allergique (aux moisissures).

Voici les recommandations pour diminuer l'exposition à ce type d'allergène :

Unité d'air climatisé afin de limiter l'exposition. Il faut toutefois s'assurer qu'elle est bien entretenue car elle peut devenir contaminée par des moisissures.

Éviter les travaux de jardinage.

S'assurer que les infiltrations d'eau sont bien nettoyées.

Contrôler le niveau d'humidité (45% et moins).

Éliminer toutes traces de moisissure dans la maison.

Limiter les plantes dans la maison car la terre des plantes peut accumuler des

moisissures.

Simon Hotte, MD FRCPC

© AAIQ 2016 · Tous droits réservés

Les échangeurs d'air ainsi que les déshumidificateurs peuvent aider à abaisser le pourcentage d'humidité ambiante dans la maison. Il est essentiel de nettoyer ces appareils régulièrement. L'humidité peut être mesurée à l'aide d'un hygromètre en vente dans les quincailleries et les magasins à grandes surfaces.

il est recommandé de ne pas avoir de plante dans la chambre à coucher et de limiter leur nombre dans la maison.

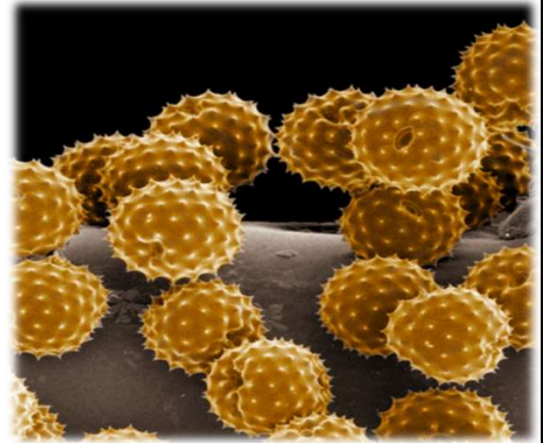
Bien ventiler la maison est aussi une mesure recommandée.

Source: L'environnement et l'asthme, pamphlet 2007 du CEA-R de L'IUCPQ

RQAM, Conseils spécifiques pour les asthmatiques allergiques aux animaux, 2006

Mesures pour l'allergies aux pollens

- Nécessite souvent la prise de plus de médicaments;
- Garder les fenêtres fermées le jour;
- Éviter d'étendre les draps et les vêtements à l'extérieur;
- L'utilisation d'un climatiseur peut être utile : permet de garder les fenêtres fermées, évite ainsi l'introduction du pollen à l'intérieur.
- Éviter de tondre ou de ramasser le gazon ou d'être présent lors de la tonte
- Éviter le foin, les champs et les terrains non-entretenus.
- Éviter de garder des fleurs séchées dans la maison



Il est important de savoir à quels pollens la personne est allergique (à l'aide d'un test d'allergie) et à quel moment ce pollen est présent dans l'air afin de lui fournir des recommandations précises. Le poste de télévision «Météo-média» fournit des informations à ce sujet et devient donc une bonne ressource d'information pour le patient.

Même si la personne n'a pas d'allergies aux animaux, il est pertinent de lui souligner que l'animal peut transporter le pollen par son poil jusqu'à l'intérieur de la maison. Il serait donc préférable de garder l'animal à l'extérieur.

Pendant la période d'allergie aux pollens, la personne allergique aura peut-être à prendre plus de médicaments. Il est important de savoir à quels pollens la personne est allergique (à l'aide d'un test d'allergie) et à quel moment ce pollen est présent dans l'air afin de lui fournir des recommandations précises. Le poste de télévision «Météo-média» fournit des informations à ce sujet et devient donc une bonne ressource d'information pour le patient, de même que le site web indiqué sur la diapo.

Même si la personne n'a pas d'allergies aux animaux, il est pertinent de lui souligner que l'animal peut transporter le pollen par son poil jusqu'à l'intérieur de la maison. Il serait donc préférable de garder l'animal à l'extérieur.

En ce qui concerne le climatiseur, celui qui refroidit l'air intérieur est préférable à celui qui aspire l'air (et par conséquent les pollens) de l'extérieur.

Il est aussi recommandé aux personnes allergiques aux pollens d'éviter de marcher dans le gazon fraîchement coupé.

Les périodes de pollinisation sont:

Arbres... avril-mai







































Graminées... juin-juillet (même début août)





Herbacées (herbe à poux, mauvaises herbes)... août-septembre

source: RQAM, Conseils spécifiques pour les asthmatiques allergiques aux animaux, 2006

L'environnement et l'asthme, pamphlet 2007 du CEA-R de L'IUCPQ

Distribution des allergènes polléniques

PÉRIODES D'ACTIVITÉ DES ALLERGÈNES						
	Toutes les provinces toute l'année	Provinces atlantiques	Québec	Ontario	Prairies	C.-B.
Janv.						
Fév.						
Mars						
Avril						
Mai						
Juin						
Juillet						
Août						
Sept.						
Oct.						
Nov.						
Déc.						

 = Pollen des arbres	 = Pollen des graminées	 = Pollen de l'herbe à poux
 = Phanères/salive d'animaux	 = Acariens de la poussière	 = Coquerelles
		 = Spores de moisissures

Voici un tableau représentant les principaux pollens et leurs dates d'apparition selon les différentes provinces.

Mesures pour prévenir l'asthme à l'effort

- S'assurer que l'asthme est bien maîtrisé
- Prendre le médicament de secours (BACA) 10 à 15 minutes précédent l'effort
- Éviter de faire de l'exercice
 - en présence d'une grande quantité d'allergènes auxquels on est allergique
 - lors de périodes de pollution intense ou en air très froid
 - lors de périodes d'exacerbations de l'asthme
- Faire un réchauffement avant de faire de l'exercice
- Avoir sa médication de secours (BACA) à portée de main
- Arrêter l'exercice si des symptômes apparaissent

Mesures pour prévenir l'asthme à l'effort

Mesures pour prévenir l'asthme à l'effort (suite)

« Le recours régulier à un bronchodilatateur pour prévenir ou soulager les symptômes induits par l'exercice indique une maîtrise sous-optimale et devrait être calculé dans la limite hebdomadaire de prise de bronchodilatateurs. La thérapie d'entretien de ces individus devrait probablement être révisée à la hausse. »

Source: Can Respir J Vol 17 2010, p.4

L'asthme n'est pas une limite à l'exercice et il est important d'encourager la personne atteinte d'asthme à en faire régulièrement. La personne atteinte de cette maladie a, au contraire, intérêt à améliorer sa performance à l'effort par l'entraînement physique.

Il est recommandé que la personne apporte avec elle sa médication de secours ou de soulagement (bronchodilatateur à action rapide tels que le ventolin, bricanyl, salbutamol, etc.) particulièrement lors d'activité plus intense. La prise de cette médication de secours pour diminuer les symptômes lors de l'activité physique doit être calculée dans les doses prises par semaine. Rappelons que le BD à action rapide utilisé >3 fois/semaine indique une mauvaise maîtrise de l'asthme et requiert une consultation médicale afin d'évaluer le traitement ou les causes de la perte de maîtrise.

Les additifs alimentaires

- La prévalence de l'asthme à ce facteur : incertaine, mais certains la situe à environ 5%;
- Manifestations possibles (varient d'un sujet à l'autre):
bronchospasme, parfois réaction cutanée (rash) ou gastro-intestinale, peut être grave chez certains sujets;
- Les principaux agents : les sulfites, le glutamate monosodique (M.S.G. ou *Accent*);
- Leur traitement
 - Prévention
 - Anti-histaminique
 - Auto-injecteur d'épinéphrine

Certains additifs alimentaires possèdent des éléments pouvant provoquer une réaction allergique qui peut même se manifester dans les bronches. La réaction allergique peut se manifester par de l'œdème de la bouche, des lèvres, de la gorge et du visage ainsi que des rougeurs et démangeaisons. Chez certaines personnes, la réaction se manifeste au niveau des bronches et provoque de l'inflammation bronchique et des bronchospasmes entraînant une difficulté respiratoire. Si celle-ci n'est pas traitée rapidement, elle peut même entraîner l'obstruction et l'arrêt respiratoire. Il est donc essentiel pour les personnes sensibilisées à ces substances d'en éviter l'ingestion et de se munir d'une seringue d'adrénaline pouvant être utilisée en cas d'urgence.

Les anti-histaminiques peuvent être efficaces pour certaines réactions allergiques (cutanée, oculaires, muqueuse nasale, gastro-intestinale...) mais sont

d'aucune utilité pour les réactions allergiques asthmatiques.

On peut retrouver les sulfites dans le vin, les salades dans les buffets, les fruits séchés, la viande, la levure dans la fabrication de la bière, etc. Quant au glutamate monosodique, il est souvent utilisé pour rehausser la saveur de certains aliments notamment dans les mets chinois.

Source: Boutin et Boulet. (1993) p.15; Canny et Levison, (1996) p. 11 et Spector(1991) p.52

Mesures pour les allergies alimentaires

- **Éviter les aliments auxquels on est allergique**
- Lire les étiquettes des aliments avant de les consommer
- Informer nos proches
- S'informer auprès des restaurateurs de la composition des mets
- Faire attention de ne pas contaminer les ustensiles et surfaces avec les aliments allergènes
- Porter en tout temps un auto injecteur d'épinéphrine (Épipen[®]) et savoir comment l'utiliser
- Porter un bracelet médical informant l'entourage de ses allergies
- En parler avec son médecin et une nutritionniste
- Consulter un allergologue pour désensibilisation

Bousiquot, JN, Hassaine, A, Le guide complet des allergies, Gallimard ltée-édo 2016, Québec , Canada, p.109
Les allergies alimentaires: https://allerg.qc.ca/information_allergique/3_1_aliments.html

Mesures pour prévenir et contrôler le reflux

- Limiter les aliments qui irritent l'estomac
- Éviter les trop grosses portions au repas en mangeant moins et plus souvent
- Perdre du poids si embonpoint
- Arrêter de fumer
- Éviter de s'allonger juste après les repas
- Ne rien consommer 2 à 3 heures avant le coucher
- Relever la tête du lit de 15 cm (ne pas mettre des piles d'oreillers)
- Voir son médecin pour un traitement médicamenteux contre le reflux
 - Neutralisation des acides (maalox[®], tums[®], pepto bismol[®])
 - Blocage des acides (Zantac[®], Pepcid[®], Losec[®], Pantoloc[®], Nexium[®] etc.)

Le reflux gastroœsophagien (RGO) pathologique: <http://www.aaia.ca/fr/GERD.htm>

Le reflux gastroœsophagien (RGO) pathologique <http://www.aaia.ca/fr/GERD.htm>

Changement de mode de vie et de régime alimentaire. Bien que les données cliniques suggèrent que des modifications au mode de vie et à l'alimentation ne suffisent pas habituellement à vaincre un RGO chronique, il se peut que votre médecin fassent des recommandations sur votre régime alimentaire afin d'augmenter votre confort. Les aliments irritants varient d'une personne à l'autre. Cherchez donc à limiter dans votre propre régime les aliments qui vous irritent l'estomac. Éviter les trop grosses portions au repas en mangeant moins et plus souvent peut aider à maîtriser vos symptômes. Plusieurs personnes qui souffrent d'embonpoint verront leurs symptômes soulagés en perdant du poids étant donné que les kilos en trop mettent de la pression sur le tube digestif et nuisent à sa fonction. Il est aussi important d'arrêter de fumer si l'on veut réduire les symptômes de RGO. Des études indiquent que fumer relâche le SIO. Par ailleurs, les patients doivent éviter de s'allonger juste après avoir mangé et ne rien consommer de deux à trois heures avant le coucher. Relever la tête du lit d'une quinzaine de centimètres peut aussi aider mais ne le faites pas avec une pile d'oreillers car vous forcez alors votre corps à se plier et pouvez ainsi accroître la pression abdominale.

Médicaments. Le traitement du RGO au moyen de la médication part de deux approches principales : la neutralisation de l'acide et le blocage de sa production.

Pour neutraliser les acides, des médicaments en vente libre comme Maalox[®],

Tums® et le bismuth (Pepto-Bismol®) peuvent atténuer les symptômes. Certains patients trouvent que ces antiacides sans prescription offrent un soulagement rapide, temporaire ou partiel. Ils ne préviennent pas pour autant les brûlures d'estomac. Si vous utilisez des antiacides pendant plus de trois semaines, vous devez consulter votre médecin.

Deux classes de médicaments suppriment la sécrétion d'acide gastrique, à savoir : les antagonistes des récepteurs H₂ (ARH₂) et les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP).

Les ARH₂ agissent en bloquant l'histamine qui a pour effet de stimuler la production d'acide par certaines cellules de l'estomac. Ces médicaments comprennent la cimétidine, la ranitidine (Zantac®), la famotidine (Pepcid®) et la nizatidine (Axid®). Les ARH₂ sont tous offerts par ordonnance; certains sont disponibles en vente libre en petites doses.

De leur côté les IPP agissent en bloquant l'enzyme nécessaire à la sécrétion d'acide. Ces médicaments comprennent l'oméprazole (Losec®), le lansoprazole (Prevacid®), le pantoprazole (Pantoloc®), l'ésoméprazole (Nexium®) et le rabéprazole (Pariet^{MC}). Au Canada, les IPP ne sont disponibles que sur ordonnance. Ils s'avèrent le traitement le plus efficace pour soulager les symptômes et améliorer la qualité de vie tout en guérissant et en prévenant les dommages à l'oesophage chez les personnes atteintes de RGO. Si vous préférez prendre un médicament sous forme liquide, vous pouvez mélanger Nexium® avec de l'eau. Certains IPP viennent en préparations pour enfants en bas âge aussi jeunes que 1 an. Pour être pleinement efficaces, il faut les prendre au moins une fois par jour pendant huit semaines même si le soulagement des symptômes intervient après deux jours environ.

La métoclopramide et le maléate de dompéridone sont deux médicaments utilisés pour réduire le reflux en augmentant la pression sur le SIO et les contractions oesophagiennes vers les bas. Enfin, Iberogast® est un agent pro-cinétique à base de plantes qui aide à réguler la motilité et à améliorer les symptômes de RGO.

Tous ces médicaments correspondent à des régimes de traitement spécifiques qu'il faut suivre attentivement pour qu'ils agissent au maximum. La combinaison de ces mesures réussit habituellement à maîtriser les symptômes de reflux acide. Certains médicaments et suppléments peuvent toutefois aggraver vos symptômes. Assurez-vous donc de consulter votre médecin ou pharmacien si vous avez des questions.

Perspectives

Les médicaments ainsi que les changements apportés au mode de vie et à l'alimentation permettent de maîtriser le RGO dans la plupart des cas. De graves complications sont rares. Le RGO demeure affection chronique pouvant aller de légère à grave.

Mesures en cas d'infections respiratoires

- Se laver les mains régulièrement
- Éviter le contact avec les personnes ayant une infection respiratoire
- Éviter les foules pendant la période de rhume ou de grippe
- Recevoir le vaccin contre l'influenza chaque automne
- Demander à son médecin si la médication de base doit être modifiée lors d'un rhume ou d'une grippe (plan d'action)
- Prendre du repos
- Boire beaucoup de liquide pour favoriser l'élimination des sécrétions
- Instiller de l'eau salée dans le nez et bien se moucher pour diminuer l'écoulement des sécrétions dans l'arrière gorge
- Utiliser son plan d'action pour l'asthme selon les directives

Boulet LP, Boutin H, L'asthme; comment devenir expert dans la prise en charge de cette maladie, Les presses de l'université Laval, Québec 2016, p.45-46

Mesures pour la rhinite allergique

- Mesures d'éviction personnalisées (voir animaux, acariens, moisissures, pollens)
- Médicaments antihistaminiques, corticostéroïdes locaux et immunothérapie selon évaluation et recommandation du médecin

Bousiquot, JN, Hassaine, A, Le guide complet des allergies, Gallimard Ltée-édo 2016, Québec, Canada, p.227

Mesures pour prévenir l'asthme professionnel

- Repérer les substances dangereuses présentes en milieu de travail
- Diminuer le risque d'inhalation de substances irritantes
- Remplacer les substances dangereuses par d'autres qui le sont moins;
- Confiner les substances dangereuses
- Porter un équipement personnel de protection respiratoire et des vêtements de protection
- S'informer de la présence de substances pouvant causer de l'asthme professionnel.

<http://www.csst.qc.ca/prevention/reptox/asthme/Pages/asthme-professionnel.aspx>

Mesures pour gérer les émotions et le stress

- Détente musculaire
 - Relâchement des muscles et prise en charge de la respiration par la conscience
- Techniques de relaxation et contrôle de la respiration:
 - Respiration profonde (diaphragmatique)
 - Visualisation
 - Méditation
 - Yoga
 - Cohérence cardiaque
 - Etc.

Boulet LP, Boutin H, L'asthme; comment devenir expert dans la prise en charge de cette maladie, Les presses de l'université Laval, Québec 2016, p.61

Polluants atmosphériques

- Les asthmatiques peuvent être incommodés par différents polluants extérieurs: la fumée de cigarette, les polluants industriels et les gaz d'échappement;
- L'évitement est la meilleure prévention;
- Sont associés à l'accroissement de la morbidité et de la mortalité chez les asthmatiques;
- Des données canadiennes récentes démontrent;
- ↑ visites aux urgences et soins ambulatoires (adultes et enfants) après une exposition à des polluants atmosphériques (ozone et particules).

Source: *Can Respir J* Vol 17 2010, p.5

Il faut éviter d'enfumer la maison avec le chauffage au bois ou les feux de foyer car la fumée de bois contient des polluants pouvant être nocifs pour la santé. En effet, les particules qui s'en dégagent irritent les bronches et augmentent les symptômes d'asthme.

Les polluants atmosphériques tels que les gaz d'échappement peuvent augmenter les symptômes, il est donc préférable de faire les exercices extérieurs en dehors des heures de grande circulation automobile.

Il est aussi recommandé d'éviter les changements brusques de température, de se couvrir le nez et la bouche avec un foulard par temps froid, et d'éviter d'inhaler des produits tels que les parfums, la peinture, les produits ménagers, les aérosols et autres produits à odeurs fortes.

Mesures pour réduire l'effet nuisible des polluants

- **Éviter les polluants (la meilleure prévention)**
- Éviter de sortir ou de faire de l'activité physique à l'extérieur lorsqu'il y a des alertes de smog
- Éviter le chauffage au bois
 - S'il est utilisé, favoriser l'évacuation rapide de la fumée
- S'assurer du bon fonctionnement du système de chauffage à air chaud:
 - Garder les filtres propres et les remplacer régulièrement
 - Fermer les bouches de ventilation de la chambre à coucher ou les couvrir d'une étamine (coton fromage)
- Garder la température ambiante autour de 20°C
- Éviter les stationnements souterrains
- Cesser de fumer et éviter la fumée secondaire

Quand utiliser l'auto-injecteur d'épinéphrine?

Pour l'allergie alimentaire principalement

- Réaction allergique sévère
 - Si difficulté à respirer, à avaler ou à parler
 - Si état de choc et/ou perte de connaissance
- « L'épinéphrine est le médicament de première ligne à utiliser pour le traitement d'urgence chez une personne souffrant d'une réaction allergique potentiellement fatale »
- « Ne pas utiliser les antihistaminiques ou les médicaments pour l'asthme comme traitement de 1^{ère} ligne pour une réaction anaphylactique »



L'anaphylaxie est une réaction allergique grave qui peut être mortelle. Elle peut être déclenchée par certains types d'aliments (p.ex., les arachides, les fruits de mer), les piqûres d'insectes, les médicaments, le latex, l'exercice et d'autres causes inconnues.

Les symptômes suivants de l'anaphylaxie peuvent survenir quelques minutes ou plusieurs heures après l'exposition à un déclencheur de l'allergie:

- Bouche: démangeaisons, enflure des lèvres et/ou de la langue
- Peau: démangeaisons, urticaire, rougeur, enflure
- Poumons: essoufflement, toux, respiration sifflante
- Gorge: démangeaisons, serrement, fermeture, enrouement
- Tube digestif: vomissements, diarrhée, crampes
- Cœur: pouls faible, étourdissement, évanouissement

L'épinéphrine est le traitement de choix en cas de réaction allergique grave.

Technique d'utilisation de l'auto-injecteur d'épinéphrine

- Épipen®

Détails présentés dans le module Pharmacothérapie de l'asthme, diapositives 107 à 109.

Épipen est un auto-injecteur d'épinéphrine qui est indiqué pour le traitement d'urgence des réactions allergiques sévères, notamment l'anaphylaxie provoquée par des piqûres et morsures d'insectes, des aliments, le latex, des allergènes administrés pour l'immunothérapie, d'autres allergènes et certains médicaments. Ils contiennent de l'épinéphrine, un médicament qui peut aider à diminuer la réaction allergique de l'organisme de différentes façons :

- il relaxe les muscles des voies aériennes afin de faciliter la respiration;
- il aide à contrer la diminution rapide et dangereuse de la pression artérielle;
- il relaxe les muscles de l'estomac, des intestins et de la vessie.

La dose d'épinéphrine est déterminée en fonction du poids:

- 15-30 kg: 0,15 mg
- ≥ 30 kg : 0,3 mg

IMPORTANT: Les enfants grandissent et prennent du poids rapidement. Il faut donc s'assurer périodiquement que la dose d'épinéphrine qui leur est prescrite est toujours adéquate.

L'Épipen est disponible dans les concentrations mentionnées ci-dessus.

Il n'existe pas de contre-indication absolue à l'emploi de l'épinéphrine en présence d'une réaction allergique potentiellement mortelle. **Suite à l'injection d'épinéphrine, le patient doit être transporté à l'urgence et vu par un médecin. Donc, une injection= appel au 911**

L'effet de l'épinéphrine n'est pas très long et les symptômes de la réaction allergique peuvent réapparaître lorsque l'effet de l'épinéphrine s'estompe.

L'auto-injecteur EpiPen^{MD} est un dispositif d'injection jetable, automatique et pré-rempli qui permet d'administrer l'épinéphrine en cas de réaction allergique grave. En 2010, l'auto-injecteur EpiPen^{MD} a été redessiné afin de simplifier son utilisation.

Qu'est-ce qu'une réaction allergique grave?

Une réaction allergique grave, aussi appelée anaphylaxie, est une réaction qui survient chez certaines personnes exposées à une substance normalement inoffensive, qui constitue un déclencheur d'allergie.

L'organisme réagit excessivement au déclencheur d'allergie en libérant des substances chimiques pour se protéger. Dans les cas graves, cette réaction provoque des symptômes qui peuvent être mortels.

Les facteurs déclenchants courants qui peuvent occasionner une réaction allergique grave comprennent entre-autre :

- Les aliments;
- Les piqûres et morsures d'insectes;
- Le latex;
- Les médicaments;
- L'exercice.

Dans certains cas, il arrive qu'on ne sache pas ce qui a déclenché une réaction allergique grave. On parle alors d'anaphylaxie idiopathique.

Résumé sur les allergènes

- Les personnes allergiques risquent davantage de faire des crises d'asthme aiguës et graves lorsqu'elles sont exposées aux allergènes
- ↓ de l'exposition aux allergènes et aux irritants à la maison, à l'école et en milieu de travail est nécessaire pour maîtriser l'asthme (source: Can Respir J Vol 17 2010, p.4)
- Les méthodes les plus efficaces :
 - Aérer ...*mais attention pollen et pollution atmosphérique*
 - Se départir de l'animal auquel on est allergique
 - Bannir l'exposition à la fumée

.Comme lecture complémentaire, vous pouvez vous procurer le livre : « Guide complet des allergies » publié aux éditions Édito en 2016.

Dans les faits...

Animaux :

- peu s'en départissent malgré les recommandations
 - 11% (oui), 39% (pour un temps), 50% (non) (*Desjardins, 1993*)
 - cause de 43 % des visites en urgence (*Lajoie et al., 1992*)

Acariens :

- mesures prises seulement si éducation et répétition des recommandations

Tabagisme :

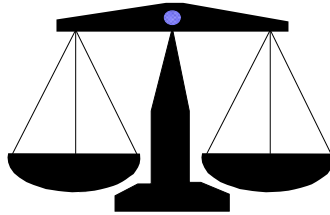
- Fumée principale et secondaire ↑ fréquence et la sévérité des crises et ↓ réponse au CSI (*source: Can Respir J Vol 17 2010, p.8*)

Infections respiratoires :

- cause de 44% des visites d'urgence (*Lajoie et al., 1992*)

Les mesures environnementales : le choix appartient à la personne

Moins de Rx
Moins d'asthme



Plus de Rx
Plus d'asthme

Féliciter pour les mesures prises
même si elles sont partielles

Soupeser avec la personne les pour et les contre des changements et du maintien du comportement. Lui faire écrire les avantages et les inconvénients de son comportement ainsi que les conséquences de celui-ci pour initier une réflexion. Par exemple, plus les allergènes seront éliminés de l'environnement moins il y aura de symptômes d'asthme et moins il y aura de prise de médication. Par contre plus le patient demeure en contact avec ses allergènes plus il y aura de symptômes et de prise de médication.

Faciliter les choses

Faciliter la prise de décision :

- définir clairement les priorités
- y aller par étapes (objectifs réalistes)
- chercher avec la personne des alternatives

Offrir des ressources :

- distributeurs de housses
- programmes d'aide aux fumeurs
- SCHL (Société canadienne d'hypothèques et de logement)
- groupe de soutien, etc...

Soutenir la personne dans ses efforts

- Féliciter pour les mesures choisies même si imparfaites
- Impliquer la famille
- Faire un suivi et donner du renforcement

Référer les patients à un CEAM

Des programmes d'enseignement sont offerts aux patients atteints d'asthme dans les centres d'enseignement sur l'asthme et la MPOC (CEAM). Ces centres représentent une ressource exceptionnelle pour les personnes atteintes d'asthme et désireuses d'adopter des comportements favorisant la prise en charge de leur maladie. Il existe 119 centres d'enseignement sur l'asthme et la MPOC (CEAM) répartis à travers la province du Québec. On peut trouver les coordonnées des CEAM sur le site web du Réseau québécois d'éducation en santé respiratoire (RQESR) à l'adresse suivante : <http://www.rqesr.ca/fra/centres-denseignement.asp>

Sur la diapo, au niveau des ressources, la SCHL peut parfois venir en aide aux personnes logeant dans un logement où il y a notamment présence de moisissures.

Conclusion

- L'assainissement de l'environnement est une composante essentielle du traitement de l'asthme;
- On doit établir les objectifs et planifier une intervention réaliste avec la personne asthmatique;
- L'adhésion aux mesures d'assainissement de l'environnement doit être réévaluée et encouragée.

Cadre de référence pour la prévention et la gestion des maladies chroniques physiques en 1^{re} ligne

Visitez le site internet :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-942-01F.pdf>

Quiz : VRAI ou FAUX?

1. La réaction allergique commence habituellement par une conjonctivite.
2. Les polluants atmosphériques peuvent rendre un asthmatique plus sensible aux allergènes auxquels il est sensibilisé.
3. L'allergie aux animaux peut disparaître avec le temps.
4. On doit enlever ses oreillers de plumes si nous sommes asthmatiques.
5. Les réactions allergiques peuvent varier selon les races d'animaux.

(Sylvie Boulet et Dr Louis-Philippe Boulet, atelier au colloque annuel du RQEA, 2000)

Veillez répondre par VRAI ou FAUX aux questions suivantes. Nous discuterons des réponses obtenues

Exercice 2 : Questions à répondre

1. L'immunothérapie fait-elle habituellement partie du traitement de l'asthme ?
2. Une personne allergique aux animaux peut-elle réagir si elle est seulement en présence d'une personne qui a des animaux ?
3. Une personne asthmatique qui n'a pas d'allergie devrait-elle se départir de son chat ?
4. Faut-il encourager l'achat d'un purificateur d'air ?
5. Quels sont les allergènes les plus fréquemment impliqués dans l'asthme ?

(Sylvie Boulet et Dr Louis-Philippe Boulet, atelier au colloque annuel du RQEA, 2000)

Veillez répondre aux questions suivantes. Vous trouverez le corrigé de l'exercice 2 dans les annexes.

Exercice 2 (suite) : Questions à répondre

6. Doit-on recommander des housses anti-acariens et l'éviction des animaux à tous les asthmatiques ?
7. Les housses anti-acariens sont-elles toutes efficaces de la même façon ?
8. Quelles types de moisissures peuvent aggraver l'asthme et où se retrouvent-elles?
9. Est-ce que la fumée secondaire est aussi nocive que la fumée primaire ?

(Sylvie Boulet et Dr Louis-Philippe Boulet, atelier au colloque annuel du RQEA, 2000)

Veuillez répondre aux questions suivantes. Vous trouverez le corrigé de l'exercice 2 dans les annexes