

ÉDITORIAUX

Les parfums artificiels n'ont pas leur place dans nos hôpitaux

Ken Flegel MD, James G. Martin MD

Pour la version anglaise de l'éditorial, veuillez consulter www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.151097

Beaucoup de pratiques qui sont acceptables ailleurs ne le sont pas dans les hôpitaux, comme l'application de parfums artificiels sur le corps. Bien que ces parfums soient conçus pour nous rendre plus attrayants, ils peuvent causer des préjudices non intentionnels aux personnes qui y sont sensibles.

D'après des sondages d'envergure menés auprès du grand public, environ 30 % des gens seraient sensibles aux parfums que portent les autres¹. Par ailleurs, 27 % des personnes atteintes d'asthme affirment que l'exposition à ces parfums aggrave leurs symptômes². En effet, de nouvelles données indiquent que, dans certains cas, l'asthme est aggravé principalement par les parfums artificiels. Cette réalité est particulièrement préoccupante dans les hôpitaux, où l'on trouve un nombre élevé de patients vulnérables souffrant d'asthme, d'une sensibilité des voies respiratoires supérieures ou de la peau. Ces patients peuvent être exposés involontairement aux parfums artificiels que portent le personnel, les autres patients ou les visiteurs, et voir leur état de santé s'aggraver. Les patients, leur famille et les médecins d'urgence le confirmeront : les crises peuvent être assez soudaines et graves. Il n'y a donc pas lieu de continuer de tolérer les parfums artificiels dans les hôpitaux.

Les lois fédérales et provinciales sur les droits de la personne exigent la mise en place de mesures d'adaptation en milieu de travail pour les employés qui sont sensibles aux parfums, mais rien n'est prévu en ce sens pour les patients des hôpitaux ou des cliniques³. Certains travailleurs ont poursuivi leur employeur pour qu'il modifie sa politique sur les parfums en milieu de travail et ont obtenu gain de cause. Ainsi, un travailleur sensible aux parfums peut parler directement à un collègue ou à son patron à ce sujet ou faire en sorte que le milieu de travail devienne un environnement sans parfum, et sa requête sera fondée en droit. Les patients n'ont toutefois aucun recours de cet ordre.

Certains d'entre vous doutent peut-être de l'existence d'une telle sensibilité, mais sachez que nous comprenons aujourd'hui beaucoup mieux la source des réactions aux parfums artificiels. Moins de la moitié (47 %) du fardeau de l'asthme est attribuable à des mécanismes allergiques à éosinophiles; le reste serait majoritairement causé par une inflammation neutrophilique des voies respiratoires provoquée par un irritant⁴. Les personnes souffrant d'asthme indiquent que leurs symptômes sont provoqués par une variété de stimuli qui n'entrent pas dans la catégorie des allergènes. Notons, par exemple, la fumée secondaire, les liquides nettoyants comme les javellisants, le parfum et d'autres produits dégageant une forte odeur. Ces importants déclencheurs ont longtemps été négligés parce

qu'on croyait qu'ils étaient des facteurs d'exacerbation et non des causes de l'asthme.

On a ciblé une famille de récepteurs des nerfs sensitifs des voies respiratoires qui réagissent aux stimuli nocifs et causent de la toux et des bronchospasmes^{5,6}. Ces récepteurs (canaux à potentiel de récepteur transitoire) peuvent reconnaître la chaleur, le froid, les gradients osmotiques, les oxydants, la capsaïcine et d'autres substances, et être activés par ces stimuli. Il en résulte une libération de neuropeptides qui peut causer des effets immédiats, comme une bronchoconstriction et la sécrétion de mucus, ainsi qu'une inflammation neurogène secondaire qui peut prolonger les effets de l'exposition. Le risque d'apparition de symptômes à la suite de l'exposition aux parfums artificiels serait associé à la présence d'une hypersensibilité des voies respiratoires, une caractéristique propre à l'asthme, et à la gravité de l'asthme en soi⁷. Certaines études — mais pas toutes — ont également établi un lien avec l'atopie⁷. Néanmoins, certaines personnes souffrant d'asthme peuvent présenter des symptômes graves sans rétrécissement observable des voies respiratoires⁸, ce qui pourrait expliquer les sensations causées par l'activité neurale afférente dans les voies respiratoires.

Bien qu'il reste encore beaucoup à apprendre sur les mécanismes sous-jacents de la sensibilité aux parfums, nous en savons assez pour prendre les précautions qui s'imposent dans nos hôpitaux. Beaucoup de lieux publics font la promotion d'un environnement sans parfum. Certains hôpitaux canadiens ont adopté des politiques en ce sens, mais pas tous. Il ne s'agit d'ailleurs pas d'une exigence des normes d'agrément des hôpitaux. La prévalence élevée de l'asthme ainsi que ses effets néfastes sur la santé et la productivité sont de solides arguments en faveur d'une meilleure salubrité de l'air que l'on respire dans les établissements de santé. Il devrait être interdit de porter des parfums artificiels dans tous les hôpitaux, ce qui favoriserait la sécurité des patients, du personnel et des visiteurs. Par ailleurs, comme les programmes de sensibilisation et de promotion ont une certaine influence sur cette pratique, ils devraient faire partie des normes d'agrément⁹. D'ici à ce que de telles politiques soit imposées, chaque hôpital doit prendre l'initiative d'en instaurer une, surtout dans les salles d'attente où peuvent se trouver des patients vulnérables.

Références : Se rendre à www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.151097

Intérêts concurrents : Pour Ken Flegel, se rendre à www.cmaj.ca/site/misc/cmaj_staff.xhtml. Aucun déclaré par James Martin.

Affiliations : Rédacteur associé (Flegel), JAMC; Meakins-Christie Laboratories (Martin), Département de médecine, Université McGill, Montréal (Qc).

Correspondance : Rédacteur adjoint, JAMC, pubs@cmaj.ca