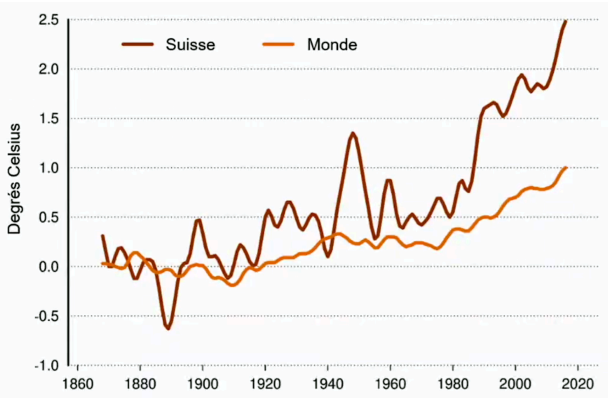
**Avertissement:** notes prises au vol… erreurs possibles… prudence!

HUG: Hôpital cantonal de Genève mardi 14 Octobre 2025

## *Climat et allergies*

Dr Thomas Harr, Allergologie




Une évidence est désormais incontestable : le changement climatique bouleverse profondément la dynamique de la pollinisation et, par ricochet, la santé respiratoire. Les températures plus élevées, l'augmentation du $CO_2$ atmosphérique et les modifications des cycles de floraison créent une combinaison explosive pour les patients allergiques.

L'air plus chaud et chargé de $CO_2$ augmente la production de pollen. Sous l'effet de la pollution et des UV, ceux-ci se fragmentent en micro-particules capables de pénétrer plus profondément dans les voies respiratoires. Cela de façon similaire à l'humidité qui fait exploser le pollen en fines particules, provoquant des crises d'asthme durant un orage.

D'autres polluants atmosphériques sont à noter: les spores de moisissures, déjà très présentes, augmentent à cause des inondations. Elles poussent à la sensibilisation par leur pouvoir pro-inflammatoire. La fumée liée au feux de forêt (Cet été, celle du Canada est restée plusieurs semaines) altère l'épithélium respiratoire et la méthylation de l'ADN... Tout cela provoque une synergie nocive au niveau pulmonaire et systémique (microbiome).

Pour en savoir plus

La marche atopique est souvent sous-estimée, avec au départ une sensibilisation légère (rhinite), qui évolue vers l'asthme allergique, dont les effets nocturnes passent inaperçus. 32% de la population Suisse était atopique dans les années 90. Aujourd'hui, ça doit être 35, bientôt 40%!

11% des patients atopiques vont développer un asthme allergique (même étude en ~90). Des mesures de prévention sont donc nécessaires, comme la désensibilisation.
→ attention aux allergènes autres: poils de chat, acariens de poussières dans les matelas

Les allergies croisées se multiplient également. L'allergie au bouleau peut rendre la pomme, la noisette ou la pêche moins tolérables. Cela est accentué par la chronicité de l'exposition.

En Suisse, la surveillance pollinique (MétéoSuisse) montre une progression nette du nombre de jours avec concentration élevée de pollens. La production du noisetier (↑ 110-146%), bouleau, chêne, hêtre (↑ 162-237%) et ortie augmente (Par rapport à 1990).

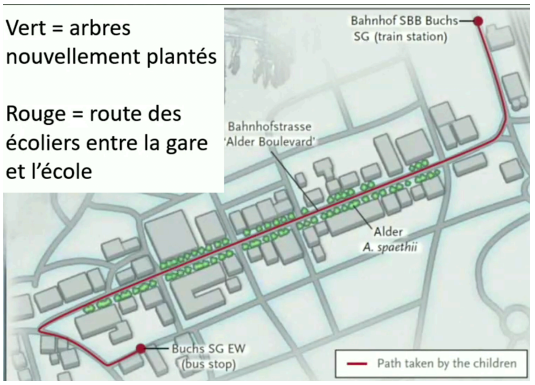
Bonne nouvelle, la production de l'armoise diminue grâce à un programme national de lutte.

Dans certaines vallées, la floraison du hêtre et du noisetier a avancé d'un mois en trente ans... chêne, graminés et ortie sont aussi plus précoces. La fin de la pollinisation est également repoussée pour le noisetier et l'ortie en tout cas.

La saison pollinique s'étend désormais sur huit à neuf mois, et les allergiques ne connaissent plus de répit: une sensibilisation renforce le risque de développer une allergie à d'autres pollens, et de finir avec des symptômes per-annuels.

Des espèces ornementales introduites dans les villes aggravent la situation: Le Dr Gassner, MT à Grabs, note une augmentation des IgE spécifiques à l'aulne chez des enfants avec des symptômes hivernaux (0% en 1986 → 10,9% en 2006)...L'aulne hybride subcordata-japonica, planté pour sa beauté le long du chemin de l'école, est responsable d'allergies marquées. (Publication)

Ils sont plus tard arrachés et remplacés par des espèces moins nocives.




La mesure des pollens en Suisse se fait par un réseau de pièges qui permettent une information en temps réel: suivre ces données sur l'application météosuisse ou pollen-news (aha! centre d'allergie Suisse) peut faciliter un diagnostic et permettre aux patients de limiter leur exposition.

Si les pollen sont présents à raison de 50-1500 unités/mm$^3$, les spores de moisissures, qui ont une large dispersion entre juillet et octobre, atteignent des densités > 10'000/mm$^3$. A garder en tête absolument.

Pratique

Être attentif à l'évolution temporelle des symptômes: Une rhinite persistante mérite une exploration allergologique.

Les traitements préventifs (antihistaminiques, corticoïdes locaux) doivent débuter plus tôt et durer plus longtemps.
La désensibilisation est une arme majeure, sous-utilisée. Elle ne se limite pas à soulager les symptômes, elle freine la progression vers l'asthme. Selon les données présentées, environ 50 % des patients désensibilisés échappent à la marche atopique.

Santé publique et prévention

Le combat se joue autant sur le terrain écologique que médical. L'adaptation passe par la sensibilisation des collectivités: éviter de planter des espèces fortement allergisantes, diversifier les espaces verts, informer le public sur les périodes de risque. Les outils numériques (alertes polliniques, cartes en ligne) doivent être mieux utilisés en médecine générale pour adapter les conseils au quotidien du patient.

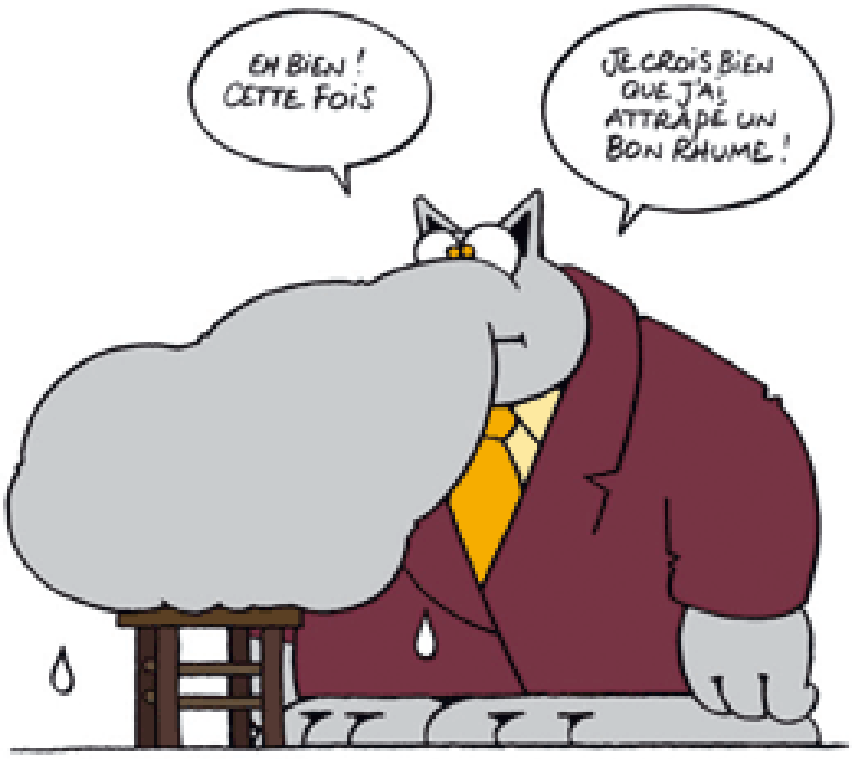
Messages clefs

- Le changement climatique rend la saison pollinique plus longue, plus intense et plus imprévisible.
- L'atopie et l'asthme allergique devient plus fréquent chez l'adulte.
- La désensibilisation reste un levier efficace et préventif.
- L'aménagement des espaces verts locaux doit prendre en compte l'aspect santé.

La médecine générale est en première ligne : reconnaître les nouveaux visages des allergies, adapter la prévention et relayer les messages de santé publique. Le changement climatique se lit dans les poumons de nos patients avant de se lire dans les statistiques.

Questions

- Que faire chez les enfants à l'école? Suivre les recommandations! Celles-ci changent souvent.
  → si rhinite importante vers 5-6 ans, une désensibilisation pourrait permettre d'éviter un asthme plus tard. <1-2 ans, ça commence plutôt par la dermatite atopique, avant d'éventuellement aller vers la rhinite.
  Attention aux poils de chat, de chien.
- L 'épidémiologie change? De plus en plus de patients autour de 60 ans se font désensibiliser. Semble vraiment en augmentation dans la population plus âgée.




Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
Transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch