



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Édition du 16 janvier 2017

Semaine

OFSP-Bulletin 03/2017

Magazine d'information pour professionnels de la santé et pour les médias

Exposition au son Volume à fond et protection de l'ouïe :
mauvaise estimation du risque individuel, p. 12

Impressum

EDITEUR

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne (Suisse)
www.bag.admin.ch

RÉDACTION

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne
Téléphone 058 463 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

IMPRESSION

ea Druck AG
Zürichstrasse 46
CH-8840 Einsiedeln
Téléphone 055 418 82 82

ABONNEMENTS, CHANGEMENTS D'ADRESSE

OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne
Téléphone 058 465 5050
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

Le bulletin de l'OFSP est une revue spécialisée hebdomadaire, en français et en allemand, qui s'adresse aux professionnels de la santé, aux médias et aux milieux intéressés. Ce périodique publie les derniers chiffres en matière de santé ainsi que des informations importantes de l'OFSP.

Abonnez-vous pour recevoir la version électronique du bulletin :
www.bag.admin.ch/bulletin

Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses 52 ^e semaine	4
Déclarations des maladies infectieuses 01 ^{re} semaine	6
Statistique Sentinella	8
Exposition au son Volume à fond et protection de l'ouïe : mauvaise estimation du risque individuel	12
Vol d'ordonnances	15

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 52^e semaine (03.01.2017)^a

^a Déclarations des médecins et des laboratoires selon l'ordonnance sur la déclaration. Sont exclus les cas de personnes domiciliées en dehors de la Suisse et de la Principauté du Liechtenstein. Données provisoires selon la date de la déclaration. Les chiffres écrits en gris correspondent aux données annualisées : cas/an et 100 000 habitants (population résidente selon Annuaire statistique de la Suisse). Les incidences annualisées permettent de comparer les différentes périodes.

^b Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella www.bag.admin.ch/sentinella.

^c N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

^e La déclaration obligatoire d'infection à virus Zika a été introduite le 7.3.2016.

^f Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire, actuellement il y a seulement des cas de diphtérie cutanée.

Maladies infectieuses :

Situation à la fin de la 52^e semaine^a

	Semaine 52			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	4 2.50	4 2.50	1 0.60	14 2.20	6 0.90	13 2.00	117 1.40	104 1.20	100 1.20	117 1.40	104 1.20	100 1.20
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	603 375.00	29 18.00	8 5.00	1244 193.40	79 12.30	44 6.90	4933 59.00	5847 69.90	1579 19.10	4933 59.00	5847 69.90	1579 19.10
Légionellose	1 0.60	6 3.70		12 1.90	29 4.50	11 1.70	370 4.40	388 4.60	294 3.60	370 4.40	388 4.60	294 3.60
Méningocoques: maladie invasive	1 0.60		1 0.60	4 0.60	2 0.30	4 0.60	50 0.60	43 0.50	37 0.40	50 0.60	43 0.50	37 0.40
Pneumocoques: maladie invasive	35 21.80	22 13.70	25 15.70	107 16.60	86 13.40	65 10.20	836 10.00	860 10.30	792 9.60	836 10.00	860 10.30	792 9.60
Rougeole	2 1.20			14 2.20			72 0.90	36 0.40	22 0.30	72 0.90	36 0.40	22 0.30
Rubéole^c								4 0.05	3 0.04		4 0.05	3 0.04
Rubéole, materno-foetale^d												
Tuberculose	6 3.70	6 3.70	6 3.80	40 6.20	37 5.80	34 5.30	620 7.40	538 6.40	473 5.70	620 7.40	538 6.40	473 5.70
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	127 79.00	132 82.10	129 81.10	421 65.40	545 84.70	510 80.10	7810 93.40	6705 80.20	7647 92.40	7810 93.40	6705 80.20	7647 92.40
Hépatite A		1 0.60	1 0.60	3 0.50	2 0.30	5 0.80	42 0.50	40 0.50	57 0.70	42 0.50	40 0.50	57 0.70
Infection à E. coli entérohémorragique	5 3.10	6 3.70	2 1.30	33 5.10	20 3.10	13 2.00	478 5.70	292 3.50	125 1.50	478 5.70	292 3.50	125 1.50
Listériose	1 0.60		2 1.30	3 0.50	5 0.80	5 0.80	51 0.60	53 0.60	100 1.20	51 0.60	53 0.60	100 1.20
Salmonellose, S. typhi/paratyphi		2 1.20	1 0.60	1 0.20	2 0.30	1 0.20	24 0.30	17 0.20	23 0.30	24 0.30	17 0.20	23 0.30
Salmonellose, autres	15 9.30	8 5.00	10 6.30	97 15.10	66 10.30	65 10.20	1508 18.00	1360 16.30	1236 14.90	1508 18.00	1360 16.30	1236 14.90
Shigellose	1 0.60	3 1.90	1 0.60	6 0.90	19 3.00	13 2.00	186 2.20	183 2.20	144 1.70	186 2.20	183 2.20	144 1.70

	Semaine 52			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydie	142 88.30	196 121.90	121 76.00	789 122.70	872 135.60	756 118.80	11066 132.30	10184 121.80	9693 117.10	11066 132.30	10184 121.80	9693 117.10
Gonorrhée	24 14.90	51 31.70	24 15.10	181 28.10	162 25.20	108 17.00	2453 29.30	1939 23.20	1585 19.20	2453 29.30	1939 23.20	1585 19.20
Hépatite B, aiguë		2 1.20			3 0.50	2 0.30	34 0.40	32 0.40	49 0.60	34 0.40	32 0.40	49 0.60
Hépatite B, total déclarations	24	29	10	106	124	86	1479	1360	1406	1479	1360	1406
Hépatite C, aiguë		1 0.60	1 0.60		8 1.20	1 0.20	36 0.40	52 0.60	54 0.60	36 0.40	52 0.60	54 0.60
Hépatite C, total déclarations	35	25	23	108	129	134	1558	1420	1662	1558	1420	1662
Infection à VIH	15 9.30	4 2.50		44 6.80	18 2.80	31 4.90	556 6.60	552 6.60	528 6.40	556 6.60	552 6.60	528 6.40
Sida		1 0.60		1 0.20	5 0.80	9 1.40	67 0.80	82 1.00	89 1.10	67 0.80	82 1.00	89 1.10
Syphilis	25 15.60	20 12.40	10 6.30	115 17.90	71 11.00	69 10.80	1176 14.10	1055 12.60	1064 12.90	1176 14.10	1055 12.60	1064 12.90
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose						1 0.20	7 0.08	1 0.01	3 0.04	7 0.08	1 0.01	3 0.04
Chikungunya		2 1.20			5 0.80	5 0.80	33 0.40	39 0.50	78 0.90	33 0.40	39 0.50	78 0.90
Dengue	1 0.60	3 1.90	1 0.60	6 0.90	13 2.00	6 0.90	179 2.10	193 2.30	128 1.60	179 2.10	193 2.30	128 1.60
Encéphalite à tiques	1 0.60	1 0.60	1 0.60	3 0.50	11 1.70	2 0.30	206 2.50	121 1.40	113 1.40	206 2.50	121 1.40	113 1.40
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune												
Fièvre Q		2 1.20			4 0.60	4 0.60	48 0.60	38 0.40	40 0.50	48 0.60	38 0.40	40 0.50
Infection à Hantavirus				2 0.30			3 0.04	2 0.02	1 0.01	3 0.04	2 0.02	1 0.01
Infection à virus Zika ^e	1 0.60			2 0.30			54 0.60			54 0.60		
Paludisme		5 3.10	3 1.90	14 2.20	27 4.20	14 2.20	318 3.80	416 5.00	303 3.70	318 3.80	416 5.00	303 3.70
Trichinellose								2 0.02			2 0.02	
Tularémie		1 0.60			4 0.60	7 1.10	50 0.60	48 0.60	38 0.50	50 0.60	48 0.60	38 0.50
Autres déclarations												
Botulisme							2 0.02	2 0.02	1 0.01	2 0.02	2 0.02	1 0.01
Diphthérie ^f				2 0.30			6 0.07	10 0.10	1 0.01	6 0.07	10 0.10	1 0.01
Maladie de Creutzfeldt-Jakob				1 0.20	1 0.20		14 0.20	19 0.20	16 0.20	14 0.20	19 0.20	16 0.20
Tétanos								1 0.01			1 0.01	

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 01^{re} semaine (10.01.2017)^a

^a Déclarations des médecins et des laboratoires selon l'ordonnance sur la déclaration. Sont exclus les cas de personnes domiciliées en dehors de la Suisse et de la Principauté du Liechtenstein. Données provisoires selon la date de la déclaration. Les chiffres écrits en gris correspondent aux données annualisées : cas/an et 100 000 habitants (population résidente selon Annuaire statistique de la Suisse). Les incidences annualisées permettent de comparer les différentes périodes.

^b Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella www.bag.admin.ch/sentinella.

^c N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

^e La déclaration obligatoire d'infection à virus Zika a été introduite le 7.3.2016.

^f Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire, actuellement il y a seulement des cas de diphtérie cutanée.

* Pour des raisons techniques, aucune donnée actuelle disponible.

Maladies infectieuses: Situation à la fin de la 01^{re} semaine^a

	Semaine 01			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	1 0.60	2 1.20	2 1.20	11 1.70	9 1.40	9 1.40	116 1.40	103 1.20	98 1.20	1 0.60	2 1.20	2 1.20
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^{b*}	- -	84 52.20	51 31.70	- -	164 25.50	90 14.00	- -	5802 69.40	1594 19.10	- -	84 52.20	51 31.70
Légionellose	4 2.50	9 5.60	6 3.70	12 1.90	32 5.00	15 2.30	365 4.40	391 4.70	295 3.50	4 2.50	9 5.60	6 3.70
Méningocoques: maladie invasive	1 0.60	4 2.50	1 0.60	4 0.60	4 0.60	5 0.80	47 0.60	45 0.50	38 0.40	1 0.60	4 2.50	1 0.60
Pneumocoques: maladie invasive	49 30.50	45 28.00	25 15.60	132 20.50	125 19.40	75 11.70	840 10.00	888 10.60	791 9.50	49 30.50	45 28.00	25 15.60
Rougeole	1 0.60			9 1.40			73 0.90	33 0.40	22 0.30	1 0.60		
Rubéole^c								4 0.05	3 0.04			
Rubéole, materno-foetale^d												
Tuberculose	3 1.90	6 3.70	6 3.70	39 6.10	34 5.30	35 5.40	617 7.40	530 6.30	475 5.70	3 1.90	6 3.70	6 3.70
Transmission féco-orale												
Campylobactériose *	- -	463 287.90	156 97.00	- -	984 153.00	544 84.60	- -	7032 84.10	7583 90.70	- -	463 287.90	156 97.00
Hépatite A	2 1.20	1 0.60		4 0.60	5 0.80	4 0.60	43 0.50	43 0.50	57 0.70	2 1.20	1 0.60	
Infection à E. coli entérohémorragique	9 5.60	8 5.00	1 0.60	28 4.40	25 3.90	9 1.40	479 5.70	304 3.60	124 1.50	9 5.60	8 5.00	1 0.60
Listériose		2 1.20	3 1.90	3 0.50	4 0.60	6 0.90	49 0.60	50 0.60	99 1.20		2 1.20	3 1.90
Salmonellose, S. typhi/paratyphi			1 0.60	1 0.20	2 0.30	2 0.30	24 0.30	16 0.20	24 0.30			1 0.60
Salmonellose, autres	19 11.80	18 11.20	8 5.00	86 13.40	54 8.40	53 8.20	1509 18.00	1364 16.30	1232 14.70	19 11.80	18 11.20	8 5.00
Shigellose	1 0.60	7 4.40	1 0.60	6 0.90	16 2.50	12 1.90	180 2.20	188 2.20	142 1.70	1 0.60	7 4.40	1 0.60

	Semaine 01			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydie * -	172	98	-	676	676	-	10224	9734	-	172	98	-
	107.00	60.90	-	105.10	105.10	-	122.30	116.40	-	107.00	60.90	-
Gonorrhée * -	53	21	-	182	106	-	1963	1588	-	53	21	-
	33.00	13.10	-	28.30	16.50	-	23.50	19.00	-	33.00	13.10	-
Hépatite B, aiguë	2	1		4	3	32	32	50		2	1	
	1.20	0.60		0.60	0.50	0.40	0.40	0.60		1.20	0.60	
Hépatite B, total déclarations	8	32	8	76	132	68	1455	1397	1411	8	32	8
Hépatite C, aiguë				6	1	36	53	54				
				0.90	0.20	0.40	0.60	0.60				
Hépatite C, total déclarations	5	24	7	75	119	114	1539	1443	1665	5	24	7
Infection à VIH	3	8	25	40	15	37	551	533	553	3	8	25
	1.90	5.00	15.60	6.20	2.30	5.80	6.60	6.40	6.60	1.90	5.00	15.60
Sida		1		2	8	66	82	89		1		
		0.60		0.30	1.20	0.80	1.00	1.10		0.60		
Syphilis * -	10	8	-	54	57	-	1050	1066	-	10	8	-
	6.20	5.00	-	8.40	8.90	-	12.60	12.80	-	6.20	5.00	-
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose	1			1			8	1	3	1		
	0.60			0.20			0.10	0.01	0.04	0.60		
Chikungunya		1	1		4	4	32	38	78		1	1
		0.60	0.60		0.60	0.60	0.40	0.40	0.90		0.60	0.60
Dengue		3		6	11	6	176	196	127		3	
		1.90		0.90	1.70	0.90	2.10	2.30	1.50		1.90	
Encéphalite à tiques	1			2	2	1	207	121	113	1		
	0.60			0.30	0.30	0.20	2.50	1.40	1.40	0.60		
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune												
Fièvre Q				3	4	48	39	40				
				0.50	0.60	0.60	0.50	0.50				
Infection à Hantavirus				1			3	2	1			
				0.20			0.04	0.02	0.01			
Infection à virus Zika°				2			54					
				0.30			0.60					
Paludisme	3	3	1	14	24	9	318	419	303	3	3	1
	1.90	1.90	0.60	2.20	3.70	1.40	3.80	5.00	3.60	1.90	1.90	0.60
Trichinellose								2				
								0.02				
Tularémie				3	5	50	50	37				
				0.50	0.80	0.60	0.60	0.40				
Autres déclarations												
Botulisme							2	2	1			
							0.02	0.02	0.01			
Diphthérie ^f				1			6	10	1			
				0.20			0.07	0.10	0.01			
Maladie de Creutzfeldt-Jakob		1		1	1		13	19	16		1	
		0.60		0.20	0.20		0.20	0.20	0.20		0.60	
Tétanos								1				
								0.01				

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 06.01.2017 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	50		51		52		1		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Suspicion d'influenza	122	8.2	216	15.4	250	45.4	445	56.9	258.3	31.5
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	9	0.6	9	0.6	3	0.5	4	0.5	6.3	0.6
Piqûre de tiques	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Borréliose de Lyme	0	0	1	0.1	0	0	0	0	0.3	0
Herpès zoster	7	0.5	7	0.5	9	1.6	4	0.5	6.8	0.8
Néuralgies post-zostériennes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médecins déclarants	151		151		96		111		127.3	

Rapport hebdomadaire des affections grippales

Sous nos latitudes, les affections grippales surviennent de façon saisonnière. Jusqu'à présent, une vague de grippe est observée chaque hiver. D'une année à l'autre, l'intensité, la durée, les souches virales et les répercussions sur la population varient. Afin d'informer la population et les médecins en temps voulu de la vague de la grippe et de la couverture de la grippe par le vaccin, l'OFSP publie d'octobre à avril un rapport hebdomadaire avec une évaluation des risques.

Le seuil épidémique saisonnier est dépassé. Nous sommes dans la première moitié de la vague de la grippe, l'incidence est en hausse.

Semaine 01/2016 (état au 10.01.2017)

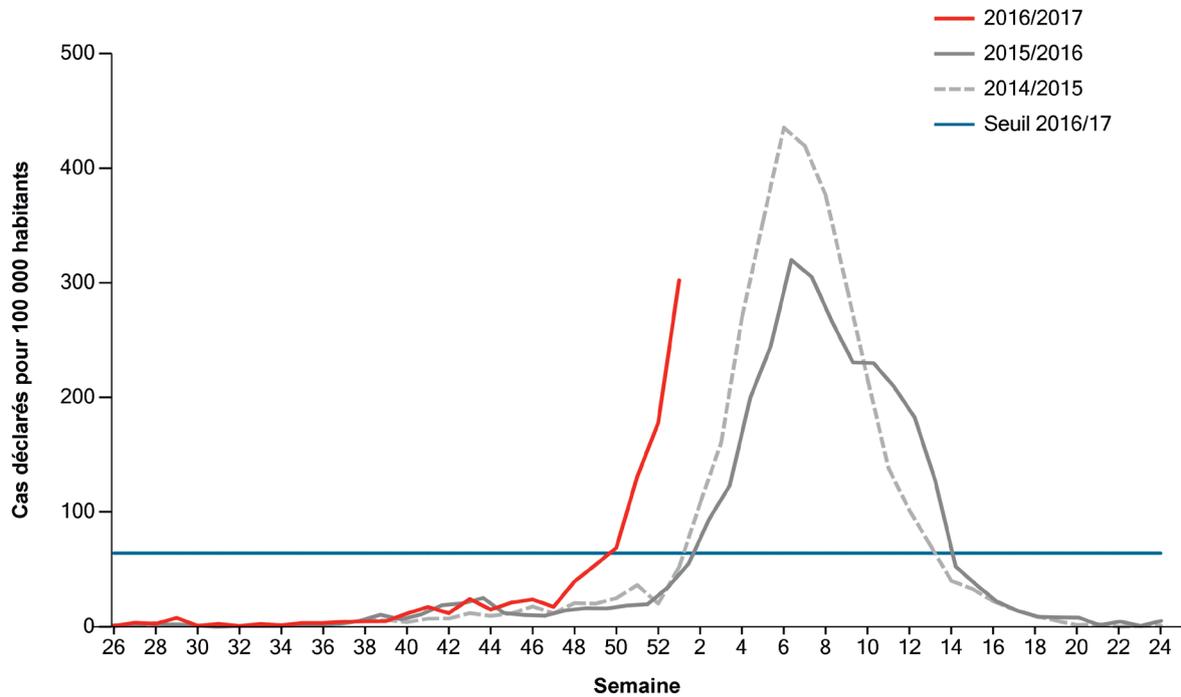
La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement largement répandue. Durant la semaine 1/2017, 111 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 56,9 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à

l'ensemble de la population, ce taux correspond à une incidence de 302 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants.

Le seuil épidémique saisonnier de 64 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants a été dépassé en semaine 50/2016 (Figure 1).

L'incidence était la plus élevée dans la classe d'âge des 0 à 4 ans, avec une tendance ascendante dans toutes les classes d'âge, sauf dans celle des 0 à 4 ans (Tableau 1). La propaga-

Figure 1
Nombre de consultations hebdomadaires dues à une affection grippale, extrapolé pour 100 000 habitants



tion de la grippe était répandue dans toutes les régions (Figure 2, Encadré).

Durant la semaine 1/2017, le Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) a mis en évidence des virus Influenza A dans 35 des 51 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella (Tableau 2).

Tableau 1:
Incidence des consultations dues à une affection grippale en fonction de l'âge durant la semaine 01/2017

	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Tendance
Incidence par âge		
0-4 ans	517	constante
5-14 ans	243	ascendante
15-29 ans	319	ascendante
30-64 ans	293	ascendante
≥65 ans	262	ascendante
Suisse	302	ascendante

Tableau 2:
Virus Influenza circulant en Suisse

Fréquence des types, sous-types et lignages d'Influenza isolés durant la semaine actuelle et les semaines cumulées, et couverture par les vaccins 2016/17

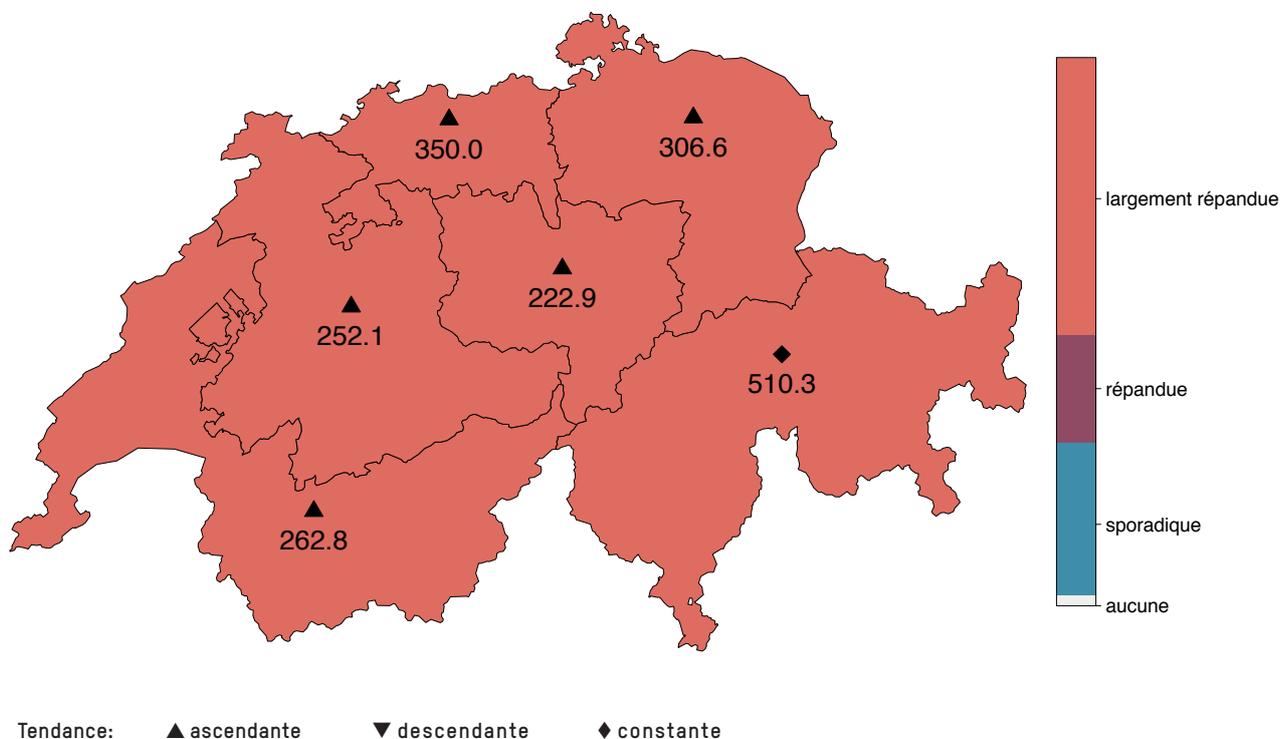
	Semaine 01/2017	Semaines cumulées 2016/17	Couverture par les vaccins*	
Part d'échantillons positifs	69 %	42 %	▲	■
Nombre d'échantillons testés	51	401	-	-
B Victoria	0 %	1 %	-	-
B Yamagata	0 %	1 %	-	-
B non sous-typé	0 %	0 %	-	-
A(H3N2)	97 %	95 %	-	-
A(H1N1)pdm09	3 %	3 %	-	-
A non sous-typé	0 %	0 %	-	-

▲ Couvert par le vaccin trivalent 2016/17

■ Couvert par le vaccin quadrivalent 2016/17

* Données pas encore disponibles

Figure 2
Incidence des consultations pour 100 000 habitants et propagation par région Sentinella durant la semaine 01/2017



Région 1 (GE, NE, VD, VS), Région 2 (BE, FR, JU), Région 3 (AG, BL, BS, SO), Région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG), Région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH), Région 6 (GR, TI). Gris : aucune propagation, bleu : propagation sporadique, violet : propagation répandue, rouge : propagation largement répandue.

Situation internationale

En Europe, on a récemment observé une activité grippale moyenne à haute, avec une tendance à la hausse [1]. De même, l'Amérique du Nord et l'Asie ont enregistré une activité moyenne, avec une tendance à la hausse [2–5]. Le virus Influenza A(H3N2) était le sous-type le plus communément détecté dans l'hémisphère nord [1–5].

La surveillance sentinella de la grippe en Suisse

L'évaluation épidémiologique de la grippe saisonnière est basée :

- sur les déclarations hebdomadaires des affections grippales transmises par les médecins Sentinella ;
- sur les frottis nasopharyngés envoyés pour analyse au Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) à Genève ;
- sur tous les sous-types d'Influenza soumis à la déclaration obligatoire, confirmés par les laboratoires.

Les typages effectués par le CNRI en collaboration avec le système de déclaration Sentinella permettent une description en continu des virus grippaux circulant en Suisse.

Ce n'est que grâce à la précieuse collaboration des médecins Sentinella que la surveillance de la grippe en Suisse est possible. Elle est d'une grande utilité pour tous les autres médecins, de même que pour la population en Suisse. Nous tenons donc ici à exprimer nos plus vifs remerciements à tous les médecins Sentinella !

GLOSSAIRE

- Incidence :** Nombre de consultations pour affections grippales pour 100 000 habitants par semaine.
- Intensité :** Comparaison de l'incidence actuelle avec l'incidence historique. L'intensité est fournie seulement pendant l'épidémie. Elle se subdivise en quatre catégories : basse, moyenne, élevée et très élevée.
- Propagation :** La propagation se base:
- sur la proportion des médecins Sentinella qui ont déclaré des cas d'affections grippales et
 - sur la mise en évidence de virus Influenza au CNRI dans les échantillons prélevés par les médecins Sentinella.
- Elle est classée dans les catégories suivantes: aucune, sporadique, répandue, largement répandue
- Seuil épidémique :** Niveau de l'incidence à partir duquel la saison de la grippe se situe dans sa phase épidémique. Il est basé sur les données des dix saisons précédentes. Le seuil épidémique se situe à 64 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants pour la saison 2016/17.
- Tendance :** Comparaison du niveau d'intensité de la semaine actuelle à celui des deux semaines précédentes. La tendance n'est fournie qu'après le dépassement du seuil épidémique et se subdivise en trois catégories: ascendante, descendante et constante.

Références

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data flunewseurope.org/ (accessed on 10.01.2017).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report. www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm (accessed on 10.01.2017).
3. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. www.canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php (accessed on 10.01.2017).
4. Japan NIID Surveillance report of influenza. www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html (accessed on 10.01.2017).
5. Chinas National Influenza Center weekly reports. www.chinaivdc.cn/cnic/ (accessed on 10.01.2017).

Exposition au son Volume à fond et protection de l'ouïe : mauvaise estimation du risque individuel

La musique à volume élevé nuit à l'ouïe. La majorité de la population suisse en est consciente, ou du moins semble l'être. Pourtant, beaucoup ne prennent pas la peine de se protéger lorsqu'ils se rendent dans des bars-discothèques ou assistent à un concert. Pour expliquer ce comportement contradictoire, la Haute école spécialisée Kalaidos et la Haute école des sciences appliquées de Zurich ont mené une étude avec le soutien financier de l'Office fédéral de la santé publique.

Des niveaux sonores élevés peuvent endommager l'ouïe. En Suisse, la protection de l'ouïe sur le lieu de travail et dans le cadre des loisirs, par exemple, lors de sorties dans des bars-discothèques ou lors de concerts, est réglementée. Les organisateurs de soirées dansantes, de concerts, de festivals ou de fêtes, etc. sont tenus de remettre gratuitement des protections pour les oreilles lorsque le niveau sonore moyen par heure dépasse 93 dB(A); en outre, ils doivent avertir le public du risque de lésion de l'ouïe et n'ont pas le droit de franchir le niveau sonore maximal de 100 dB(A) par heure [1]. À titre de comparaison: le volume sonore normal émis au cours d'une conversation se situe entre 40 et 60 dB(A) alors qu'une tronçonneuse émet jusqu'à 100 dB(A). Le seuil de douleur pour l'oreille humaine avoisine les 120 dB(A). La population suisse est a priori bien informée sur les risques liés à un volume sonore élevé: selon un sondage représentatif, 96 % des personnes interrogées sont conscientes des dommages encourus [2]. Malgré tout, peu d'entre elles se protègent lorsqu'elles se rendent dans les bars-discothèques ou assistent à un concert, bien que des bouchons d'oreilles soient mis à leur disposition [3]. L'étude visait à évaluer les facteurs influant sur la décision des spectateurs qui assistent à un concert de porter ou

non des protections auditives. L'étude a, d'une part, ciblé des facteurs subjectifs (p. ex., évaluation subjective du risque) et, d'autre part, des facteurs externes (p. ex., arguments pour ou contre le port de protections auditives, aspects sociaux, etc.). En tout, 430 spectateurs assistant à cinq concerts de genre différent (musique classique, pop, rock et heavy metal) à Zurich et à Lucerne ont été interrogés. Un questionnaire leur a été remis directement sur place. Sur les 409 personnes ayant répondu, 39 % ont utilisé des bouchons d'oreilles. Le comportement varie fortement en fonction du genre de musique. Au concert classique, seuls 4 % se sont protégés contre 61 % au concert pop/rock.

Les résultats de l'étude montrent que trois variables principales influencent leur décision de porter ou non des protections auditives:

- L'environnement social: le rôle de modèle joué par les autres, la dynamique de groupe, etc. exercent une forte influence dans ce contexte. Plus les gens autour d'elles sont nombreux à se protéger, plus les personnes interrogées le font elles-mêmes.
- Le bilan coût-utilité positif: plus elles voient les avantages (et donc d'autant moins les inconvénients) des protections auditives, plus les personnes interrogées se munissent de tels dispositifs. Ces personnes sont certes

d'avis que cela comporte des inconvénients, mais elles les acceptent pour leur santé.

- La conscience du danger: les personnes conscientes qu'elles risquent d'endommager leur ouïe si elles ne portent pas de protections ad hoc se protègent nettement plus souvent que celles qui considèrent que cela est sans danger. Plus les personnes interrogées considèrent que le risque de lésion est plausible, aussi bien pour elles-mêmes que de manière générale, plus elles se protègent.

Au vu de ces résultats, il semble pertinent d'axer les futures campagnes sur les principaux facteurs en jeu, à savoir l'influence de la norme sociale et la prise de conscience du risque individuel (par opposition au risque général, déjà largement connu). Cela permettra d'augmenter le nombre de personnes portant des protections auditives à long terme et de limiter les dommages auditifs.

Interlocuteur

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Protection des consommateurs
Division Radioprotection
Téléphone 058 462 96 14

Bibliographie

Gehörschutz bei lauter Musik- Hemmnisse aufgrund subjektiver Fehleinschätzung. Étude de la Haute école spécialisée Kalaidos et de la Haute école des sciences appliquées de Zurich, financée par l'OFSP, 2015; Chiller- Glaus S., Hackenfort M., Diener S., Basel J.

Références

1. RS 814.49 Ordonnance sur la protection contre les nuisances sonores et les rayons laser lors de manifestations (ordonnance son et laser, OSLa)
2. Peters, M. (2004). Informiertheit und Bedürfnisse der Bevölkerung im Bereich nichionisierende Strahlung (NIS) und Schall – Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung. econcept AG im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. September 2004, Zürich.

3. Bieri, U., Kocher, J.P., Rochat, P., & Deller, S. (2012). Hohe Schallexpositionen bei Jungen, Hörschäden bei Älteren. gfs.bern im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Abteilung Strahlenschutz. Dezember 2012, Bern.

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivant sont bloquées

Canton	N ^{os} de bloc	Ordonnances n ^{os}
Vaud	203820F	5095476 – 5095500



Osez doser !



Bulletin de l'OFSP
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

A-PRIORITY

P.P. A

CH-3003 Berne
Post CH AG

OFSP - Bulletin

Semaine

03/2017