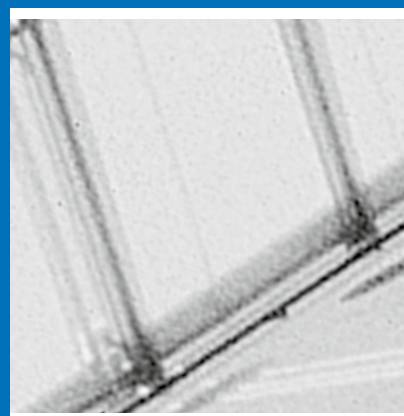


Bulletin 18/14

Office fédéral de la santé publique



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

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 031 323 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

Impression

ea Druck + Verlag AG
Zürichstrasse 57
CH-8840 Einsiedeln
Téléphone 055 418 82 82

Abonnements, changements d'adresse

OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne
E-mail : verkauf.zivil@bbl.admin.ch
Téléphone 031 325 50 50
Fax 031 325 50 58

ISSN 1420-4274

Sommaire	
Maladies transmissibles	
Déclarations des maladies infectieuses	312
Statistique Sentinella	314
Santé publique	
La cigarette électronique : quelle consommation en Suisse?	317
Corrections « Jeunes vulnérables en Suisse » (Edition Bulletin 8/14)	318
Stupéfiants	
Vol d'ordonnances	319
Protection des consommateurs	
Publication des résultats 2013 de la division Radioprotection	320
Campagne de communication	
Bien regardé, bien protégé.	321
Pour ne rien manquer, faites vous vacciner	323

Maladies transmissibles

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 16^e semaine (22.04.2014)^a

^a Déclarations des médecins et des laboratoires selon l'ordonnance sur la déclaration. Données provisoires selon la date de la déclaration. Les chiffres écrits en *italique* 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 N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

^c Femmes enceintes et nouveau-nés.

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

^e La déclaration obligatoire de fièvre Q a été introduite le 1.11.2012.

^f Cas de la MCJ classique, confirmés et probables.

On renonce à présenter les données en détail, compte tenu du processus diagnostique qui peut durer jusqu'à deux mois. Le nombre de cas confirmés et probables durant l'année 2011 est de 10 et en 2012 de 9.

	Semaine 16			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Transmission respiratoire												
Tuberculose	6 <i>3.90</i>	11 <i>7.10</i>	15 <i>9.70</i>	24 <i>3.90</i>	40 <i>6.40</i>	34 <i>5.50</i>	527 <i>6.50</i>	497 <i>6.20</i>	561 <i>7.00</i>	135 <i>5.40</i>	156 <i>6.30</i>	145 <i>5.80</i>
Maladies invasives à méningocoques		1 <i>0.60</i>		6 <i>1.00</i>	8 <i>1.30</i>	5 <i>0.80</i>	47 <i>0.60</i>	40 <i>0.50</i>	71 <i>0.90</i>	16 <i>0.60</i>	21 <i>0.80</i>	27 <i>1.10</i>
Légionellose	4 <i>2.60</i>	5 <i>3.20</i>	6 <i>3.90</i>	16 <i>2.60</i>	17 <i>2.70</i>	13 <i>2.10</i>	285 <i>3.50</i>	296 <i>3.70</i>	266 <i>3.30</i>	52 <i>2.10</i>	68 <i>2.70</i>	58 <i>2.30</i>
Haemophilus influenzae: maladies invasives	5 <i>3.20</i>	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	9 <i>1.40</i>	5 <i>0.80</i>	5 <i>0.80</i>	93 <i>1.20</i>	86 <i>1.10</i>	79 <i>1.00</i>	39 <i>1.60</i>	32 <i>1.30</i>	29 <i>1.20</i>
Rougeole	1 <i>0.60</i>		1 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>		5 <i>0.80</i>	184 <i>2.30</i>	63 <i>0.80</i>	340 <i>4.20</i>	15 <i>0.60</i>	11 <i>0.40</i>	14 <i>0.60</i>
Rubéole ^b		2 <i>1.30</i>		1 <i>0.20</i>	3 <i>0.50</i>		4 <i>0.05</i>	4 <i>0.05</i>	6 <i>0.07</i>	1 <i>0.04</i>	3 <i>0.10</i>	2 <i>0.08</i>
Rubéole materno-fœtale^c												
Virus influenza ^d	20 <i>12.90</i>	12 <i>7.70</i>	8 <i>5.20</i>	215 <i>34.60</i>	163 <i>26.20</i>	152 <i>24.50</i>	1518 <i>18.80</i>	2966 <i>36.70</i>	1018 <i>12.60</i>	1476 <i>59.40</i>	2870 <i>115.50</i>	987 <i>39.70</i>
Types et sous-types saisonniers												
Maladies invasives à pneumocoques	17 <i>11.00</i>	27 <i>17.40</i>	19 <i>12.20</i>	108 <i>17.40</i>	98 <i>15.80</i>	119 <i>19.20</i>	874 <i>10.80</i>	961 <i>11.90</i>	912 <i>11.30</i>	424 <i>17.10</i>	492 <i>19.80</i>	424 <i>17.10</i>
Transmission féco-orale												
Campylobacter	44 <i>28.30</i>	108 <i>69.50</i>	91 <i>58.60</i>	363 <i>58.40</i>	325 <i>52.30</i>	372 <i>59.90</i>	7695 <i>95.30</i>	8244 <i>102.10</i>	8513 <i>105.40</i>	2033 <i>81.80</i>	1885 <i>75.90</i>	2208 <i>88.90</i>
Salmonella typhi/paratyphi	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		3 <i>0.50</i>	3 <i>0.50</i>	1 <i>0.20</i>	30 <i>0.40</i>	27 <i>0.30</i>	30 <i>0.40</i>	10 <i>0.40</i>	7 <i>0.30</i>	7 <i>0.30</i>
Autres salmonelles	19 <i>12.20</i>	16 <i>10.30</i>	9 <i>5.80</i>	59 <i>9.50</i>	71 <i>11.40</i>	51 <i>8.20</i>	1282 <i>15.90</i>	1296 <i>16.00</i>	1333 <i>16.50</i>	264 <i>10.60</i>	288 <i>11.60</i>	267 <i>10.80</i>
Shigellen	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	6 <i>1.00</i>	9 <i>1.40</i>	9 <i>1.40</i>	144 <i>1.80</i>	184 <i>2.30</i>	153 <i>1.90</i>	38 <i>1.50</i>	52 <i>2.10</i>	32 <i>1.30</i>
E. coli entérohémorragique	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>		8 <i>1.30</i>	4 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>	94 <i>1.20</i>	63 <i>0.80</i>	70 <i>0.90</i>	26 <i>1.00</i>	14 <i>0.60</i>	9 <i>0.40</i>
Hépatite A	1 <i>0.60</i>		2 <i>1.30</i>	7 <i>1.10</i>	3 <i>0.50</i>	3 <i>0.50</i>	54 <i>0.70</i>	64 <i>0.80</i>	83 <i>1.00</i>	18 <i>0.70</i>	24 <i>1.00</i>	23 <i>0.90</i>
Listéria	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	10 <i>1.60</i>	3 <i>0.50</i>	5 <i>0.80</i>	92 <i>1.10</i>	37 <i>0.50</i>	50 <i>0.60</i>	41 <i>1.60</i>	13 <i>0.50</i>	14 <i>0.60</i>

▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

	Semaine 16			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Transmission par du sang ou sexuelle												
Hépatite B aiguë		5 3.20		4 0.60	9 1.40	2 0.30	59 0.70	72 0.90	69 0.80	15 0.60	21 0.80	21 0.80
Total des déclarations (B)	8	33	30	111	136	87	1458	1462	1281	447	438	399
Hépatite C aiguë		2 1.30	1 0.60		6 1.00	4 0.60	39 0.50	66 0.80	54 0.70	12 0.50	21 0.80	14 0.60
Total des déclarations (C)	15	36	21	136	169	112	1688	1836	1374	492	566	475
Chlamydia trachomatis	64 41.20	150 96.60	128 82.40	677 109.00	614 98.80	593 95.50	9054 112.10	8267 102.40	7524 93.20	2882 116.00	2577 103.70	2536 102.10
Gonorrhée	18 11.60	47 30.30	15 9.70	108 17.40	148 23.80	80 12.90	1657 20.50	1722 21.30	1470 18.20	466 18.80	552 22.20	399 16.10
Syphilis	19 12.20	34 21.90	18 11.60	73 11.80	94 15.10	79 12.70	1093 13.50	1139 14.10	1029 12.70	299 12.00	362 14.60	319 12.80
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Encéphalite à tiques	2 1.30	1 0.60	2 1.30	4 0.60	1 0.20	4 0.60	210 2.60	93 1.20	176 2.20	8 0.30	3 0.10	5 0.20
Chikungunya							6 0.07	3 0.04	4 0.05	3 0.10	2 0.08	
Paludisme	4 2.60	1 0.60	1 0.60	14 2.20	10 1.60	10 1.60	179 2.20	198 2.40	193 2.40	58 2.30	67 2.70	49 2.00
Infections à Hantavirus						1 0.20		7 0.09	1 0.01			1 0.04
Dengue		3 1.90	2 1.30	6 1.00	7 1.10	3 0.50	172 2.10	110 1.40	35 0.40	32 1.30	30 1.20	14 0.60
Fièvre jaune												
Brucella							4 0.05	5 0.06	7 0.09	1 0.04	2 0.08	1 0.04
Trichinella spiralis							1 0.01	1 0.01				
Tularémie			1 0.60			2 0.30	28 0.40	40 0.50	17 0.20	2 0.08	2 0.08	3 0.10
Fièvre Q ^e				4 0.60	1 0.20		29 0.40	13 0.20		10 0.40	7 0.30	
Fièvre du Nil occidental							1 0.01	1 0.01				
Autres déclarations												
Botulisme							1 0.01					
Maladie de Creutzfeldt-Jakob ^f										5		
Tétanos									1 0.01			

Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 18.4.2014 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

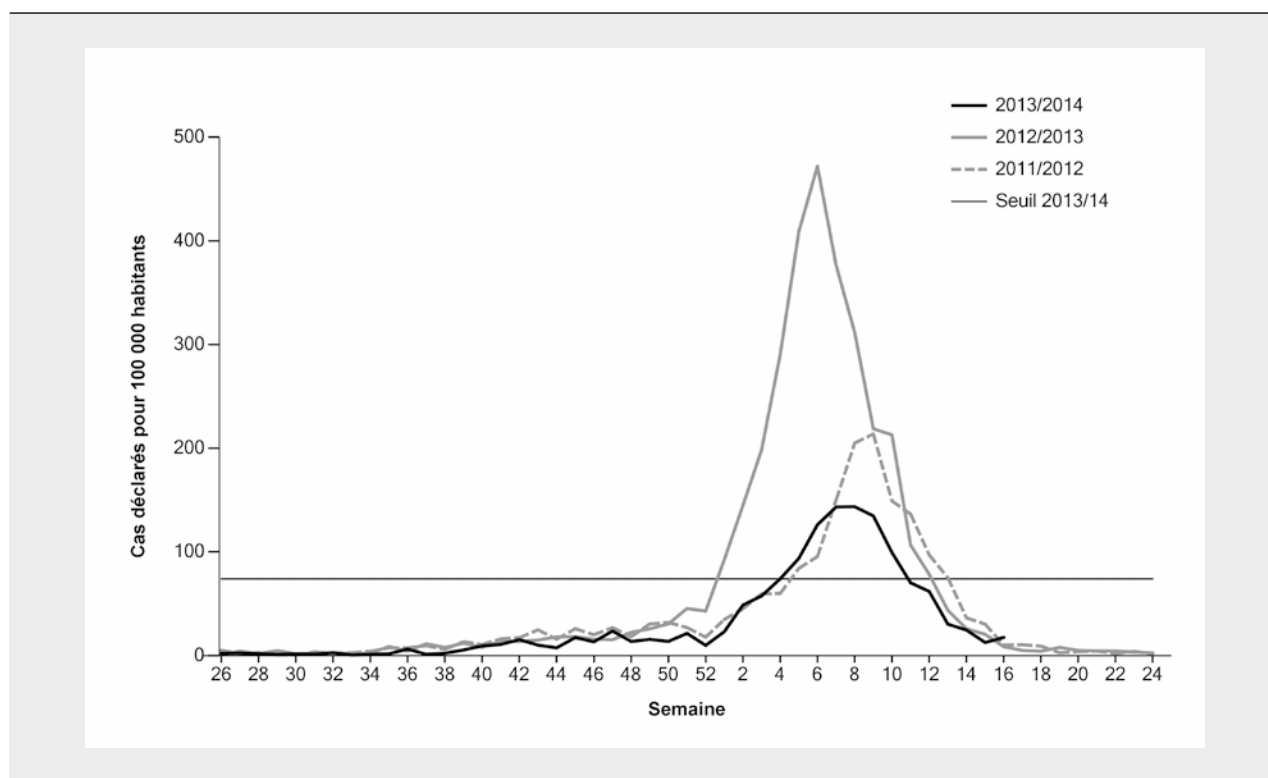
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	13		14		15		16		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenza	63	4.0	50	3.4	23	1.7	18	2.5	38.5	2.9
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otite moyenne	57	3.6	75	5.0	53	4.0	24	3.3	52.3	4.0
Pneumonie	12	0.8	12	0.8	8	0.6	4	0.6	9	0.7
Coqueluche	14	0.9	5	0.3	3	0.2	4	0.6	6.5	0.5
Médecins déclarants	160		159		143		99		140.3	

Données provisoires

Déclarations de suspicion d'influenza dans le système Sentinella
Grippe saisonnière

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



Déclarations de suspicion d'influenza (état au 22.04.2014)

Ceci est le dernier rapport hebdomadaire de la saison grippale 2013/14. L'information sur la prochaine saison grippale 2014/15 commencera vraisemblablement avec la semaine 42/2014.

Activité et virologie en Suisse durant la semaine 16/2014

Durant la semaine 16, 99 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 2,5 cas de suspicion d'influenza pour 1000 consultations. Ce taux était similaire à celui de la semaine précédente (1,7 cas

pour 1000 consultations). Extrapolé à l'ensemble de la population, ce

¹ Le seuil épidémique national a été calculé à l'aide des déclarations des 10 dernières saisons (sans pandémie 2009/10) en Suisse et se situe à 74 cas de suspicion d'influenza pour 100 000 habitants pour la saison 2013/14.

taux correspond à une incidence de 17 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants. A partir de la semaine 11, l'incidence se resitue au-dessous du seuil épidémique national¹.

L'incidence était basse dans toutes les classes d'âge (Tableau 1).

Aucune région Sentinella n'a enregistré d'activité grippale (Tableau 1, Encadré). L'épidémie de grippe est finie. Durant la semaine 16, le Centre National de Référence de l'influenza n'a pas mis en évidence de virus Influenza dans l'unique échantillon analysé dans le cadre du système de surveillance Sentinella (Tableau 2). Les 24 virus Influenza A(H1N1)pdm09 et les 43 virus Influenza A(H3N2) antigéniquement ou génétiquement analysés depuis la semaine 40/2013 étaient couverts par le vaccin contre la grippe saisonnière 2013 [1]. Aucun des onze virus Influenza A testés ne présentait de résistance à l'Oseltamivir ou au Zanamivir.

Activité et virologie en Europe et dans le monde durant la semaine 15/2014

Selon les indications du réseau de surveillance de la grippe OMS / Europe Influenza Surveillance (Euro-Flu) [2] et du European Influenza Surveillance Network (EISN) [3], 40 des 42 pays qui ont fourni des données ont enregistré une intensité de l'activité grippale basse et deux pays une intensité moyenne. Par rapport à la semaine précédente, deux de ces pays ont enregistré une tendance à la hausse et 15 pays une tendance à la baisse. Quant à la répartition géographique, sept des 42 pays qui ont fourni des données n'ont observé aucune activité grippale (dont l'Italie), 25 pays ont observé une activité sporadique (dont la France), cinq pays une activité locale (dont l'Allemagne), quatre pays une activité régionale et un pays une activité largement répandue. Dans la plupart des pays, l'activité grippale est retournée à un niveau inter-saisonnier.

En Europe, des virus Influenza ont été mis en évidence dans 14% des 489 échantillons sentinelles testés, soit moins fréquemment que durant la semaine précédente (27%). La proportion des échantillons positifs pour Influenza se situait entre 0% et

Tableau 1
Incidence des consultations dues à une affection grippale en fonction de l'âge et de la région pour 100 000 habitants durant la semaine 16/2014

Incidence	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Activité grippale Classification, tendance
Incidence par âge		
0-4 ans	0	-
5-14 ans	7	-
15-29 ans	22	-
30-64 ans	22	-
≥ 65 ans	18	-
Incidence par région de Sentinella		
Région 1 (GE, NE, VD, VS)	0	pas d'activité, -
Région 2 (BE, FR, JU)	7	pas d'activité, -
Région 3 (AG, BL, BS, SO)	9	pas d'activité, -
Région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	13	pas d'activité, -
Région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	22	pas d'activité, -
Région 6 (GR, TI)	47	pas d'activité, -
Suisse	17	pas d'activité, -

Tableau 2
Virus Influenza circulant en Suisse et en Europe
Fréquence des types et sous-types d'Influenza isolés durant la semaine actuelle et les semaines cumulées depuis la semaine 40/2013

	Semaine actuelle	Semaines cumulées
Suisse durant la semaine 16/2014		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	0% (1)	33% (578)
B	0%	2%
A(H3N2)	0%	55%
A(H1N1)pdm09	0%	41%
A non sous-typé	0%	2%
Europe durant la semaine 15/2014		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	14% (489)	27% (33 699)
B	10%	5%
A(H3N2)	34%	47%
A(H1N1)pdm09	24%	42%
A non sous-typé	32%	6%

34% selon les pays (seulement pays avec au moins 20 échantillons). 10% des virus détectés étaient des Influenza B et 90% des Influenza A, qui appartenaient le plus fréquemment au sous-type A(H3N2) (Tableau 2). Influenza A(H1N1)pdm09 dominait dans un des 12 pays rapportant des virus, Influenza A(H3N2) dans quatre pays (dont l'Allemagne) et les deux sous-types prédominaient conjointement dans deux pays (dont la France). Dans cinq des autres pays, des virus Influenza A dominaient également, mais sans indication du sous-type. 99% des 1941 virus Influenza antigéniquement caractérisés depuis la semaine 40/2013 étaient couverts par le vaccin contre la grippe saisonnière 2013/14 [1] – les non-couverts

étaient des virus Influenza B. 16 des 1019 virus Influenza A(H1N1)pdm09 et un des 307 virus Influenza A(H3N2) testés présentaient une résistance à l'Oseltamivir, mais pas au Zanamivir. Aucun des 43 virus Influenza B testés ne présentait de résistance.

Durant la semaine 15, la plupart des régions des Etats-Unis [4] ont enregistré une activité grippale sporadique et d'une intensité minimale. Aux Etats-Unis, l'épidémie est finie. 55% des virus grippaux détectés étaient des Influenza B et 45% des Influenza A, qui appartenaient majoritairement au sous-type A(H3N2). Aux Etats-Unis, 96% des 2309 virus Influenza antigéniquement caractérisés depuis la semaine 40/2013 étaient couverts par le vaccin triva-

LA SURVEILLANCE SENTINELLA DE LA GRIPPE EN SUISSE

L'évaluation épidémiologique de l'activité grippale saisonnière est basée (1) sur les déclarations hebdomadaires de suspicion d'influenza transmises par les médecins Sentinella, (2) sur les frottis nasopharyngés envoyés pour analyse au Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) à Genève et (3) sur tous les sous-types d'Influenza confirmés par les laboratoires soumis à la déclaration obligatoire.

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.

CLASSIFICATION DE L'ACTIVITÉ GRIPPALE

La classification de l'activité grippale se base (1) sur la proportion des médecins Sentinella qui ont déclaré des cas d'affections grippales et (2) sur la mise en évidence des virus Influenza au CNRI :

- Pas d'activité : moins de 30 % des médecins Sentinella déclarants ont diagnostiqué des cas d'affections grippales. Aucun virus Influenza n'a été mis en évidence au cours de la semaine de déclaration actuelle.*
- Sporadique : moins de 30 % des médecins Sentinella déclarants ont diagnostiqué des cas d'affections grippales. Des virus Influenza ont été mis en évidence au cours de la semaine de déclaration actuelle.*
- Répandue : 30 à 49 % des médecins Sentinella déclarants ont diagnostiqué des cas d'affections grippales. Des virus Influenza ont été mis en évidence au cours de la semaine de déclaration actuelle ou précédente.*
- Largement répandue : 50 % et plus des médecins Sentinella déclarants ont diagnostiqué des cas d'affections grippales. Des virus Influenza ont été mis en évidence au cours de la semaine de déclaration actuelle ou précédente.*

Ce n'est que grâce à la précieuse collaboration des médecins Sentinella que la surveillance de la grippe en Suisse est possible. Cette dernière 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 !

lent contre la grippe et 100% par le vaccin quadrivalent approuvé aux Etats-Unis [1]. 1% des 4899 virus Influenza A(H1N1)pdm09 testés présentaient une résistance à l'Oseltamivir, mais pas au Zanamivir. Aucun des 416 virus Influenza A(H3N2) et aucun des 296 virus Influenza B testés ne présentait de résistance. ■

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 031 323 87 06

Références

1. World Health Organisation (WHO), Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2013–14 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/viruses/recommendations/2013_14_north/en/index.html
2. WHO / Europe influenza surveillance (EuroFlu.org), www.euroflu.org
3. European Influenza Surveillance Network (EISN), European Center for Disease Prevention and Control (ECDC), ecdc.europa.eu/en/Activities/Surveillance/EISN
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), www.cdc.gov/flu/weekly/

La cigarette électronique : quelle consommation en Suisse?

La cigarette électronique est devenue en quelques mois un produit très médiatisé. Pour suivre cette nouvelle consommation, l'OFSP a intégré un nouveau module sur ce thème dans l'enquête suisse des addictions : 5000 personnes résidant en suisse ont été questionnées en 2013 sur leur consommation de cigarettes électroniques (ou e-cigarettes).

Les résultats indiquent que presque 7 % de la population a déjà utilisé au moins une fois ce produit, et 1 % dans les 30 jours précédant l'enquête. Seulement 0.4 % en ont une utilisation régulière (au moins une fois par semaine). Les fumeurs quotidiens de cigarettes en sont les principaux utilisateurs puisque 28 % indiquent en avoir déjà consommé et seuls 2 % le font régulièrement. Les jeunes (15–24 ans : environ 16 %), les hommes (8 %) et la Suisse italienne (13 %) sont les autres

groupes se distinguant quant à la consommation d'e-cigarettes.

Pour le plus grand nombre, l'utilisation semble surtout être expérimentale. En effet, seulement 1,4 % de la population possède son propre matériel, environ 8 % chez des fumeurs quotidiens de cigarettes, et la consommation régulière reste faible par rapport au nombre de personnes ayant déjà essayé.

La consommation actuelle se fait essentiellement en parallèle à la consommation « classique » de tabac. Quelques non fumeurs ou ex-fumeurs indiquent avoir essayé, mais aucun dans un usage régulier. Les deux premières raisons pour l'utilisation d'une e-cigarette est d'ailleurs la volonté de réduire la consommation de tabac, avec ou sans intention d'arrêt. Cette consommation mixte présente le risque que le fumeur de tabac se croit plus protégé d'un point de vue de santé. Or même une

consommation quotidienne de 1 à 4 cigarettes classiques entraîne une augmentation significative des risques cardiaques ou pulmonaires. Les risques sanitaires ne diminuent donc que partiellement et la dépendance à la nicotine demeure. ■

Source

Kuendig H., Notari L., Gmel G. (2014). La cigarette électronique en Suisse en 2013 – Analyse des données du Monitoring suisse des addictions, Addiction Suisse, Lausanne, Suisse

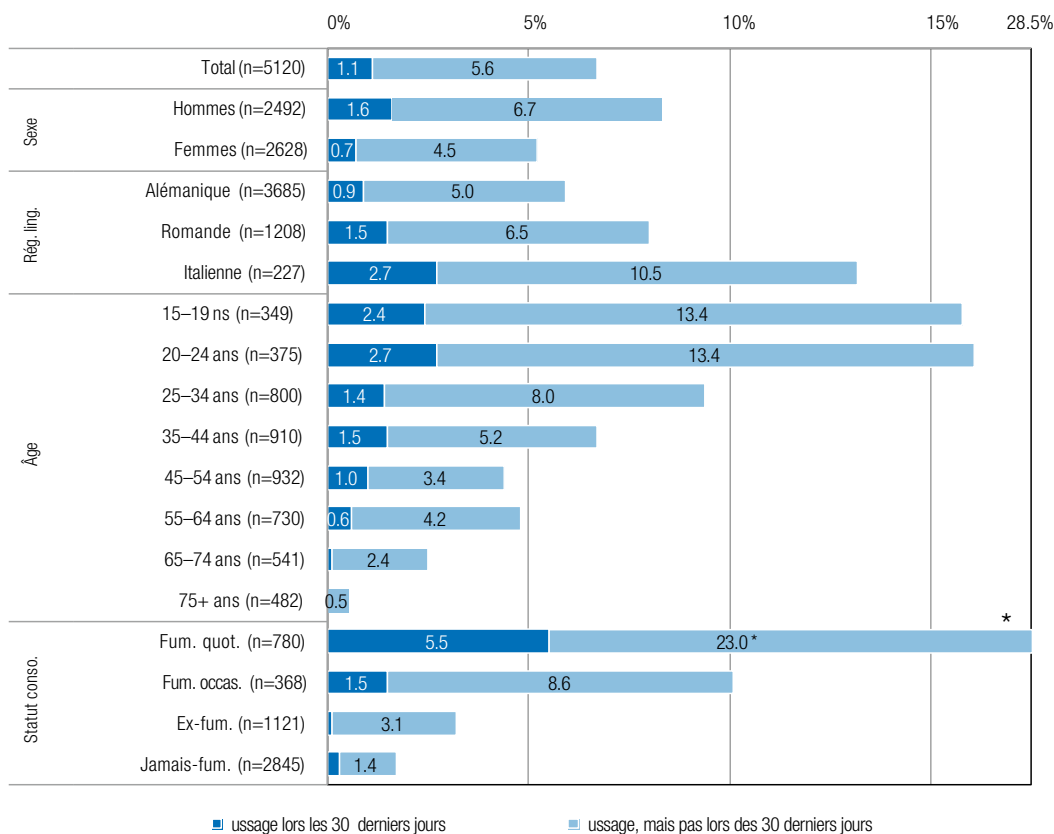
Renseignements

Vous pouvez télécharger le rapport à l'adresse suivante : www.suchtmonitoring.ch/fr/page/9.html
Dossier e-cigarettes de l'OFSP : www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/14572/index.html?lang=fr

Contact

Office fédéral de la santé publique
Division tabac
Téléphone 031 322 95 05
media@bag.admin.ch

Usage d'e-cigarettes dans la population générale (2013)



* Echelle tronquée pour une plus grande lisibilité des résultats

Corrections « Jeunes vulnérables en Suisse » (Edition Bulletin 8/14)

Dans l'article « Jeunes vulnérables en Suisse », Bulletin 8/14, dans le paragraphe « Résultats de l'Etude » s'est glissée une erreur concernant le pourcentage des adolescents vulnérables. Selon l'étude, seulement environ 7 % des adolescents âgés de 11 à 15 ans sont particulièrement vulnérables.

L'OFSP regrette cette erreur et vous prie d'en prendre note. L'erreur a été corrigée dans la version en ligne du numéro 8/14 du Bulletin. ■

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Programmes nationaux de
prévention
Téléphone 031 323 88

Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N ^{os} de bloc	Ordonnances n ^{os}
Lucerne	63347D	1583675
Zurich	140696D	3517385-3517386
Zurich	145208D	3630176-3630200
Zurich	145209D	3630201-3630225

Swissmedic
Division stupéfiants

Publication des résultats 2013 de la division Radioprotection

M. Werner Zeller, l'un des meilleurs experts de la radioprotection en Suisse, part en retraite. Dans un entretien, le responsable de la division Radioprotection dresse le bilan de trente années d'activité tout en portant un regard vers l'avenir.

Après trente années passées au service de la radioprotection, M. Werner Zeller, le responsable de la division, prend sa retraite. Au cours d'un long entretien, il revient sur l'histoire suisse de la radioprotection, évoque la réaction des autorités suite aux deux accidents survenus aux centrales nucléaires de Tchernobyl et de Fukushima, et esquisse les défis auxquels sera confrontée à l'avenir la radioprotection. Il expose la notion d'approche graduée en fonction du risque, qui implique avant tout une intervention en cas de danger concret.

Afin de réduire les risques pour la santé en médecine et dans la recherche, l'OFSP collabore avec les hôpitaux, les centres de recherche et les instituts de radiologie pour optimiser l'utilisation des rayonnements ionisants. Un reportage réalisé au laboratoire de cathétérisme cardiaque de l'Hôpital de l'Île, à Berne, montre que même si elles sont très efficaces, les nouvelles applications radiologiques posent des problèmes en termes de radioprotection. Les cardiologues réalisant des actes invasifs font en effet partie des professionnels les plus exposés aux rayonnements. Les patients peuvent, eux aussi, être fortement exposés aux rayonnements. En 2013, l'OFSP a ainsi fait réaliser une enquête représentative auprès de la population par région linguistique pour estimer le nombre d'exams radiologiques auxquels chaque personne est soumise en moyenne. D'après le sondage, le nombre d'exams est resté relativement constant au cours des dernières années, mais la part des exams utilisant la tomographie par ordinateur a augmenté, ce qui implique une hausse de l'exposition aux radiations. Le nombre d'exams par personne est globalement plus élevé en Suisse romande et au Tessin qu'en Suisse alémanique, le taux le record étant atteint par les sujets masculins de Suisse romande.

Les retombées de l'accident de Tchernobyl sont encore mesurables en Suisse. Ainsi une partie des sangliers tessinois sont-ils radioactifs en raison de leur alimentation. L'OFSP s'est rendu sur les lieux lors de la dernière saison de la chasse pour en comprendre les raisons. Par ailleurs, en 2013, la protection en cas d'urgence des centrales nucléaires suisses a été contrôlée dans le cadre d'un exercice général. Le scénario de l'exercice prenait pour point de départ un accident grave survenu à la centrale nucléaire de Leibstadt. Il s'agissait de tester et d'entraîner toutes les organisations d'intervention d'urgence, puis d'ordonner et de contrôler les mesures nécessaires. Ont pris part à l'exercice l'OFSP, l'Etat-major fédéral ABCN, les offices fédéraux concernés, l'armée, les cantons et d'autres organisations importantes.

Les fortes expositions au son ou au rayonnement non ionisant (RNI) ne sont pas encore totalement réglementées à l'heure actuelle. Sur mandat du Conseil fédéral, l'OFSP a donc élaboré en 2013 un projet de loi permettant de combler judicieusement les lacunes à ce niveau et d'éviter les risques pour la santé. La loi vise à interdire les appareils extrêmement dangereux comme les pointeurs laser très puissants ou à fixer des exigences pour l'utilisation de produits potentiellement dangereux générant du RNI ou du son. ■

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Protection
des consommateurs
Division Radioprotection
Téléphone 031 322 96 14

Informations complémentaires

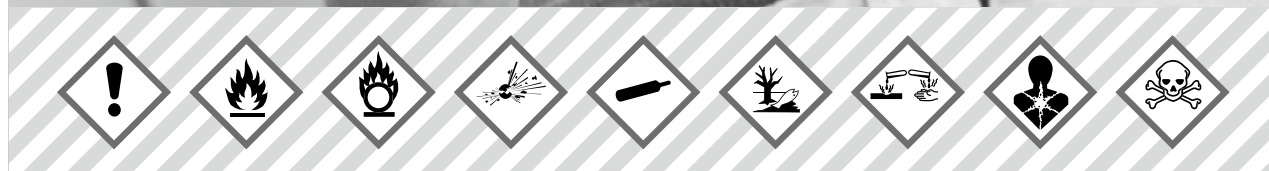
Le rapport « Radioprotection et surveillance de la radioactivité en Suisse – Résultats 2013 », OFSP, division Radioprotection, mai 2014, peut être consulté sur internet à l'adresse suivante www.bag.admin.ch/rad-rapport-annuel
Vous pouvez aussi commander la version imprimée auprès de la division Radioprotection.

Campagne de communication
Bien regardé, bien protégé.

Protection des consommateurs

BIEN REGARDÉ, BIEN PROTÉGÉ.

Achat, utilisation, entreposage ou élimination : soyez toujours attentifs aux symboles de danger et aux conseils de prudence sur l'étiquette.



INFOCHIM.ch

Une campagne pour l'utilisation en toute sécurité des produits chimiques au quotidien.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Office fédéral de la santé publique OFSP

Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail CFST

Secrétariat d'Etat à l'économie SECO

Office fédéral de l'environnement OFEV

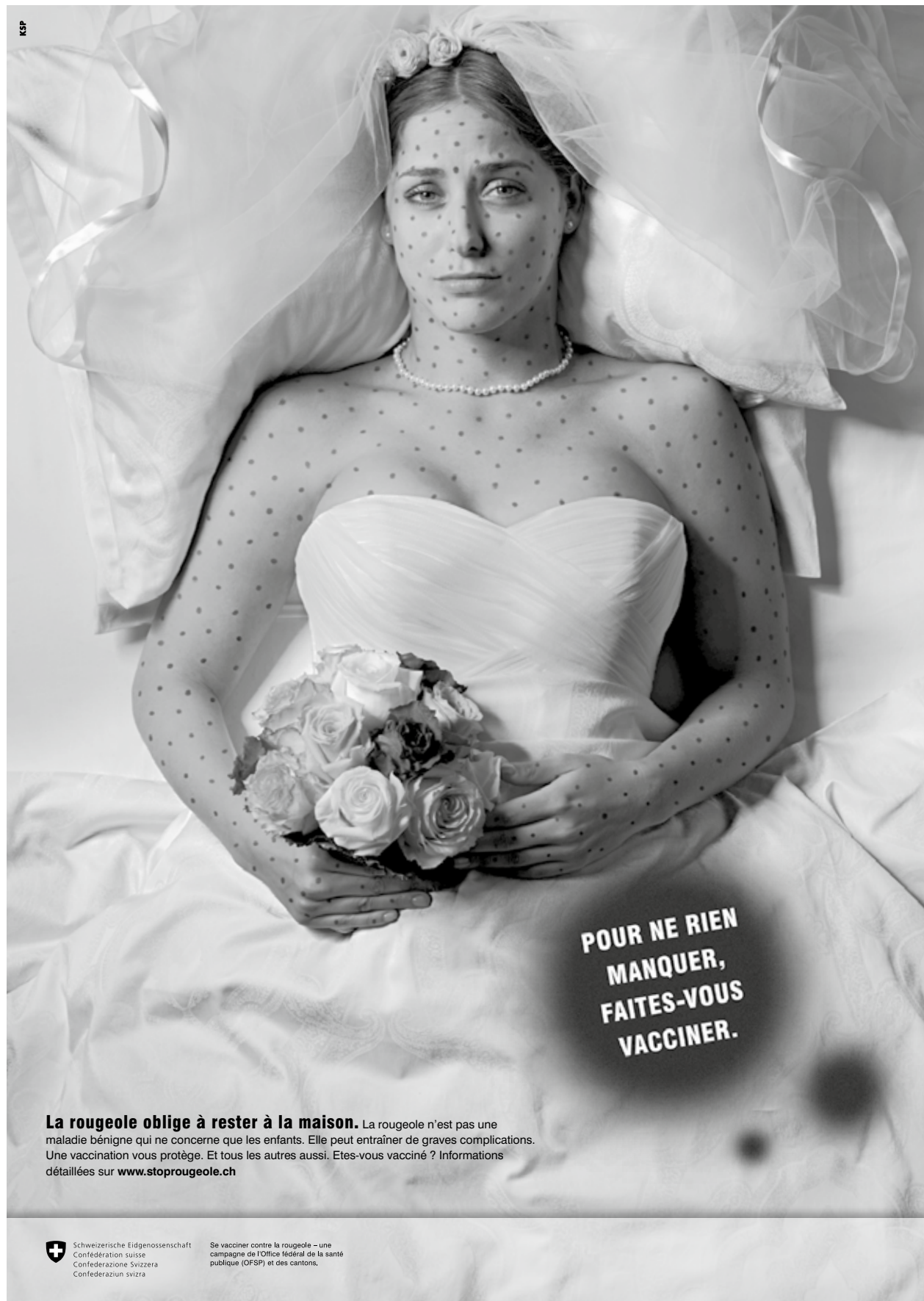
Office fédéral de l'agriculture OFAG

ASA | SVV

Schweizerischer Versicherungsverband
Association Suisse d'Assurances
Associazione Svizzera d'Assicurazioni


Campagne de communication
Pour ne rien manquer, faites vous vacciner

Maladies transmissibles



**POUR NE RIEN
MANQUER,
FAITES-VOUS
VACCINER.**

La rougeole oblige à rester à la maison. La rougeole n'est pas une maladie bénigne qui ne concerne que les enfants. Elle peut entraîner de graves complications. Une vaccination vous protège. Et tous les autres aussi. Etes-vous vacciné ? Informations détaillées sur www.stopr rougeole.ch

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Se vacciner contre la rougeole – une campagne de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et des cantons,

28 avril 2014

Bulletin 18

323

P.P. A

CH-3003 Berne
Post CH AG

Indiquer les changements

d'adresse :

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

Bulletin 18/14