



CPME/AD/Brd/290303/6/FR/en

Lors sa réunion du Conseil, Bruxelles, 29 mars 2003, le CPME a adopté la position suivante : **Pollution sonore et programme d'action en faveur de l'environnement** (CPME 2002/089 Final FR/en)

I - PROFESSIONS MEDICALES et DONNEES ACQUISES :

Le bruit au travail :

Surdité professionnelle et réparation ;
Effets du bruit sur la productivité, les performances
Effets du bruit sur la vigilance et en accidentologie (infrasons, vibrations).

Le bruit et le sommeil :

La qualité du sommeil :
Ses caractéristiques de phases, d'organisation, de paramètres bio-physiologiques : T.A., F.C., cardio-vasculaires, neuro-endocriniens, température.
Effets du bruit :
sur la structure du sommeil,
sur les différences inter-individuelles et réactivités aux bruits de fond, aux bruits isolés.
Adaptations du sommeil :
Habituation physiologique et effets sur les performances

Le bruit et les enfants :

Effets des réactions de stress prénatal pendant le dernier tiers de la gestation.
Effets auditifs sur le développement : intellectuel, physiologique, psychologique.
Jeux et cris, cependant indispensables au développement des enfants.

II – EFFETS PATHOGENES CONNUS :

Les effets auditifs du bruit :

Du son au bruit : intensité, fréquence, durée
Caractères des bruits : fréquence, intensité, sources, durée, répétition, bruits réfléchis
Quantifier les atteintes : de l'oreille moyenne et interne



Effets non auditifs du bruit :

Le stress : modification de l'homéostasie
Réaction d'alarme, étape de résistance puis stade d'épuisement
La traduction biologique de ce stimulus pathogène est une réponse de l'organisme : perte d'audition, augmentation de la T.A., augmentation de la F.C., agressivité, fatigue, dépression, déficit immunitaire, etc...

Définition de la gêne due au bruit :

Tient compte de caractéristiques subjectives, du contexte psychosocial, de l'adaptation de chacun, de la configuration environnementale.

Ces effets facilitent l'émergence de troubles pour lesquels l'effet initial causal du bruit isolé n'est pas toujours reconnu.

D'où la sensation d'impuissance par rapport au bruit : comme un loyer à payer pour profiter des avantages de la vie urbaine

La gêne vécue au travail par le port de casques protecteurs est paradoxalement contrebalancé par l'usage de baladeurs vécus comme une réponse viscérale à la musique ludique.

Remarques :

La période nocturne : de 22h à 7h, est celle retenue, pour définir les indices en vigueur, lors des études avec des résultats en terme de bruit qui sont mesurés « près de la tête du dormeur »

La réglementation est faite sur le « bruit en façade ». Or pour une température nocturne de 25°, se pose le problème des fenêtres ouvertes ou fermées, de la sécheresse de l'air, des huisseries, de l'architecture (différence entre l'Europe du sud et l'Europe du Nord).

Reste à définir des seuils nocturnes, différents des seuils diurnes, tenant compte du lieu, de l'heure d'enregistrement, de la température, de l'hygrométrie.

III – PROPOSITION du C.P.M.E. :

Directive européenne en 1985 : nécessité d'informer les employeurs, de protéger les travailleurs, si l'exposition quotidienne au bruit est supérieure ou égale à 85 dB, ou pour des pressions acoustiques supérieure ou égale à 135 dB. Mais demeure le problème des activités non professionnelles, de l'environnement, de l'architecture, de l'urbanisme, du niveau social.



Les médecins européens :

doivent informer, prévenir, soigner selon l’Ethique médicale et doivent aussi participer solidairement à l’éthique de l’environnement.

Dès aujourd’hui ils sont les partenaires experts incontournables pour l’épidémiologie et la mise en application adaptées des directives, pour leur meilleur vécu socio-psychologique.

Demain ils devront travailler en réseau, participer aux mécanismes décisionnels avec les autres professionnels de santé : psychologues, sociologues, urbanistes, éducateurs, hygiénistes.

Avec les décideurs ils devront collaborer à une banque de données européenne d’épidémiologie en concertation avec les veilles sanitaires nationales

Mais ce temps de prévention en Santé Publique et ce temps de travail social devra donner lieu à un type nouveau d’indemnisation de ce temps de travail en tant que participation de ces professionnels à la Santé Publique et à la qualité de l’environnement. Reconnaissance qui leur permettra la mise en application judicieuse du principe de précaution, en préalable à toute activité nocive commerciale ou de production, ainsi que des initiatives plus larges pour respecter les normes de l’organisation internationale du Travail et de l’environnement.