

[7] Cohidon C, Santin G, Geoffroy-Perez B, Imbernon E. Suicide et activité professionnelle en France. Rev Epidemiol Santé Publique. 2010;58(2):139-50.

[8] Geoffroy-Perez B. Analyse de la mortalité et des causes de décès par secteur d'activité de 1968 à 1999 à partir de l'échantillon démographique permanent. Étude pour la mise en place du programme Cosmop : cohorte pour la surveillance de la mortalité par profession. Saint-Maurice; Institut de veille sanitaire; 2006. 162 p. http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=4675

[9] Maury S, Bertrand P. La crise économique creuse les écarts de niveaux de vie en Rhône-Alpes. Lyon: Insee Rhône-Alpes. La Lettre Analyses n° 197, juin 2013. 4 p. http://www.insee.fr/fr/insee_regions/rhone-alpes/themes/syntheses/lettre_analyses/02197/02197_revenus_localises.htm

[10] Bolamperti P, Celier C, Dreneau M, Gaultier M, Munier E. Précarité et santé dans les départements de la Drôme et

de l'Ardèche. Lyon: Observatoire régional de santé Rhône-Alpes; 2015. 64 p. http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/Sante_prekarite_26_07.pdf

[11] Lazarus A, Stohl H. Une souffrance qu'on ne peut cacher. Rapport du groupe de travail « Ville, santé mentale, précarité et exclusion sociale ». Paris: La Documentation Française; 1995. 58 p. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/954050300/index.shtml>

[12] Nizard A, Bourgoin N, de Divonne G. Suicide et mal-être social. Population et Société (Ined). 1995;(334):1-4. http://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/18722/pop_et_soc_francais_334.fr.pdf

Citer cet article

Fontaine-Gavino K, Manonni C, Boucharlat A, Ynesta S, Ferroud-Plattet B, Chappert JL, et al. Suicide et tentatives de suicide en région Rhône-Alpes. Bull Epidemiol Hebd. 2016;(2-3): 27-34. http://www.invs.sante.fr/beh/2016/2-3/2016_2-3_2.html

ARTICLE // Article

ÉCOUTE DE MUSIQUE AMPLIFIÉE, ANALYSE DES COMPORTEMENTS CHEZ LES 15-35 ANS : RÉSULTATS DU BAROMÈTRE SANTÉ 2014

// AMPLIFIED MUSIC LISTENING, BEHAVIOUR ANALYSIS AMONG 15-35 YEAR-OLDS: RESULTS FROM THE HEALTH BAROMETER 2014, FRANCE

Christophe Léon (christophe.leon@inpes.sante.fr), Félicie David, Enguerrand du Roscoät

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Saint-Denis, France

Soumis le 10.08.2015 // Date of submission: 08.10.2015

Résumé // Abstract

L'exposition à des niveaux sonores fréquents, intenses et répétés de musique dite « amplifiée » est l'une des causes des troubles de l'audition. Selon le Baromètre santé 2014, parmi les 4 859 personnes de 15-35 ans interrogées sur le sujet, 13% ont un usage fréquent et intensif d'écoute avec un casque ou des écouteurs. Cette pratique concerne plus souvent les hommes, les habitants des grandes agglomérations et les plus jeunes, et elle décroît avec l'avancée en âge. Par ailleurs, 21% des personnes interrogées fréquentent régulièrement les concerts, discothèques ou autres lieux de loisirs avec des volumes sonores élevés. Il s'agit le plus souvent d'hommes, de personnes âgées de 20 à 24 ans, aisées financièrement et habitant les grandes agglomérations. Si la fréquentation des lieux de loisirs à volume sonore élevé est en diminution depuis 2007, la part des 18-35 ans ayant un usage fréquent et intensif d'écoute de musique amplifiée avec un casque ou des écouteurs a, quant à elle, été multipliée par trois, passant de 4% à 13%.

Ces données suggèrent la nécessité de renforcer les interventions de prévention visant à préserver le capital auditif, en particulier chez les adolescents et les jeunes adultes.

Exposure to frequent, intense and repeated high levels of "amplified" music is one of the causes of hearing disorders. According to the French 2014 Health Barometer, among the 4,859 persons aged 15-35 years surveyed, 13% have frequent and intensive use of listening with headphones or earphones. This practice affects mostly men, residents of large cities, and younger people, and decreases with age. Furthermore, 21% of the respondents regularly attend concerts, discos and other entertainment venues with high sound levels. It concerns mostly men, aged between 20 and 24 years, financially wealthy and living in large cities. If attendance at high volume entertainment venues has been decreasing since 2007, the proportion of 18-35 year-olds having frequent and intensive use amplified music listening with headphones or earphones has tripled from 4% to 13%.

These data suggest the need to strengthen prevention interventions aimed at preserving the hearing capital, especially among teenagers and young adults.

Mots-clés : Musique amplifiée, Usage, Enquête en population générale, Comportements, Prévention

// **Keywords:** Amplified music, Use, General population survey, Behaviours, Prevention

Introduction

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a récemment alerté sur la menace et la gravité pour l'audition que représente l'exposition aux bruits de nature récréative. Selon l'OMS, près de 50% des jeunes âgés de 12 à 35 ans des pays ayant un produit national brut (PNB) intermédiaire à élevé seraient exposés à des niveaux sonores dangereux liés à l'écoute de musiques dites « amplifiées »⁽¹⁾ par le biais de dispositifs audio personnels (baladeur numérique ou smartphone), et environ 40% y seraient exposés dans des lieux de loisirs (bars, discothèques, salles de concerts, etc.)¹.

Depuis plusieurs années, la réglementation française impose des limitations de puissance sonore. Ainsi, la puissance sonore maximale de sortie des baladeurs a été fixée à 100 décibels (dB), et un étiquetage indiquant qu'à pleine puissance, l'écoute prolongée du baladeur peut endommager l'oreille de l'utilisateur, a été adopté (article L. 5231-1 du code de la santé publique). Les établissements diffusant de la musique amplifiée doivent quant à eux respecter un niveau sonore moyen de 105 décibels pondérés A (dBA) et un niveau crête de 120 dB (article R. 571-26 du code de l'environnement)².

Une évaluation réalisée en 2008 par le Comité scientifique européen des risques sanitaires émergents et nouveaux (CSRSEN) de la Commission européenne, dans le but de fournir un avis scientifique clair sur les risques potentiels, confirme que l'écoute de musique amplifiée par le biais d'un dispositif audio personnel est une menace importante pour l'ouïe³. Les pertes auditives seraient notamment associées à un retard dans les apprentissages chez les enfants, à une mauvaise insertion professionnelle ou encore à un risque de dépression⁴.

Dans le cadre de l'enquête Baromètre santé 2014, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) a interrogé les comportements, attitudes et connaissances des Français âgés de 15 à 35 ans sur leurs pratiques d'écoute de musique amplifiée. Les pratiques, définies comme pouvant avoir un impact sur la santé sont, d'une part, l'usage fréquent et intensif d'un casque ou d'écouteurs et, d'autre part, une fréquentation répétée de lieux où l'on joue de la musique à un volume sonore élevé^{2,4}. Les comportements individuels de protection du système auditif ont également été recueillis.

Dans une perspective de veille et de prévention, ce travail présente les prévalences des comportements associés à l'écoute de musique amplifiée, les évolutions depuis 2007 ainsi que les caractéristiques sociodémographiques des populations les plus exposées.

⁽¹⁾ Ensemble des musiques qui utilisent l'électricité et l'amplification sonore électronique comme éléments plus ou moins majeurs des créations musicales et des modes de vie.

Matériels et méthodes

Les Baromètres santé sont des enquêtes transversales sur les comportements, connaissances et attitudes des Français en matière de santé. Les données de l'enquête Baromètre santé 2014 ont été recueillies par sondages aléatoires à deux degrés (ménage puis individu) réalisés à l'aide du système de Collecte assistée par téléphone et informatique (CATI), dans lequel des numéros de téléphone (fixes et mobiles) sont générés de manière aléatoire. Un échantillon représentatif de la population des personnes âgées de 15 à 75 ans, résidant en France métropolitaine et parlant le français, a été interrogé par l'institut de sondage Ipsos Observer entre le 11 décembre 2013 et le 31 mai 2014. La passation du questionnaire a duré en moyenne 33 minutes. Le protocole d'enquête a reçu l'aval de la Commission nationale informatique et liberté (Cnil). Les données ont été pondérées par le nombre d'individus éligibles et de lignes téléphoniques au sein du ménage, et calées sur les données de l'Enquête Emploi 2012 de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)⁵.

Parmi les différents thèmes explorés dans le Baromètre santé 2014, un module spécifique de questions relatives aux risques liés à l'écoute de musique amplifiée a été posé à un échantillon représentatif de personnes âgées de 15 à 35 ans. L'écoute fréquente et intensive de musique amplifiée avec un casque ou des écouteurs correspond à une durée d'écoute d'au moins une heure à chaque utilisation, plusieurs fois par semaine, voire tous les jours, à une puissance sonore déclarée « forte » ou « très forte ». La fréquentation répétée de concerts, discothèques ou autres lieux où l'on joue de la musique à un volume sonore élevé correspond à une exposition d'au moins 10 fois au cours des 12 derniers mois. Les facteurs sociodémographiques analysés sont le sexe, l'âge, les revenus du foyer par unité de consommation (UC), la catégorie socio-professionnelle de l'individu ou du chef de famille, la structure familiale et la taille de l'agglomération où se situe le foyer. Des questions sur les comportements de protection individuelle adoptés au cours des 30 derniers jours ont également été posées. Il s'agit de : la diminution du volume sonore ou la réduction de la durée d'écoute ; l'utilisation de bouchons d'oreilles ; l'éloignement des enceintes. Enfin, une analyse de l'évolution des pratiques a été réalisée sur la population des 18-35 ans à partir des résultats du Baromètre santé environnement 2007, dont la méthodologie de recueil des données est comparable à celle du Baromètre santé 2014⁶.

Les proportions ont été comparées au moyen du test du Chi², avec un seuil maximal de significativité fixé à 5%. Des régressions logistiques ont été utilisées afin de contrôler l'existence d'éventuels effets de structure liés à une ou plusieurs caractéristiques de la population et pour quantifier la force du lien entre la variable que l'on souhaite expliquer et les variables explicatives ; l'existence de ce lien est évaluée à l'aide de l'odds ratio (OR). Les analyses ont été réalisées avec le logiciel Stata[®] (version 10 SE).

Résultats

L'échantillon analysé dans le cadre de cette étude comprenait 4 859 personnes âgées de 15 à 35 ans.

Usages, comportements et facteurs associés

Écoute de musique amplifiée avec un casque ou des écouteurs

Près des trois quarts (73,2%) des 15-35 ans déclaraient utiliser un casque ou des écouteurs pour écouter de la musique (77,5% des hommes vs 68,9% des femmes ; $p < 0,001$) ; cette pratique concernait la quasi-totalité des 15-19 ans (96,2%) et diminuait avec l'avancée en âge ($p < 0,001$) (figure 1).

L'usage fréquent et intensif concernait 13,3% des jeunes adultes (sans différence entre hommes et femmes) et davantage les 15-19 ans (25,4%). Il diminuait aussi avec l'avancée en âge, quel que soit le sexe ($p < 0,001$) (figure 1).

L'analyse des facteurs sociodémographiques associés indique que l'usage fréquent et intensif concernait davantage les personnes non scolarisées ou sans activité professionnelle (OR=1,7 [1,2-2,5] ; $p < 0,01$) et celles vivant dans un foyer monoparental (OR=1,9 [1,5-2,6] ; $p < 0,001$), et il semblait plus répandu dans les villes de 100 000 habitants et plus (OR=1,7 [1,2-2,4] ; $p < 0,01$). Enfin, ce type d'usage était plus important parmi les individus qui déclaraient

fréquenter de manière répétée les lieux de loisirs à niveau sonore élevé (OR=1,7 [1,3-2,1] ; $p < 0,001$) (tableau 1).

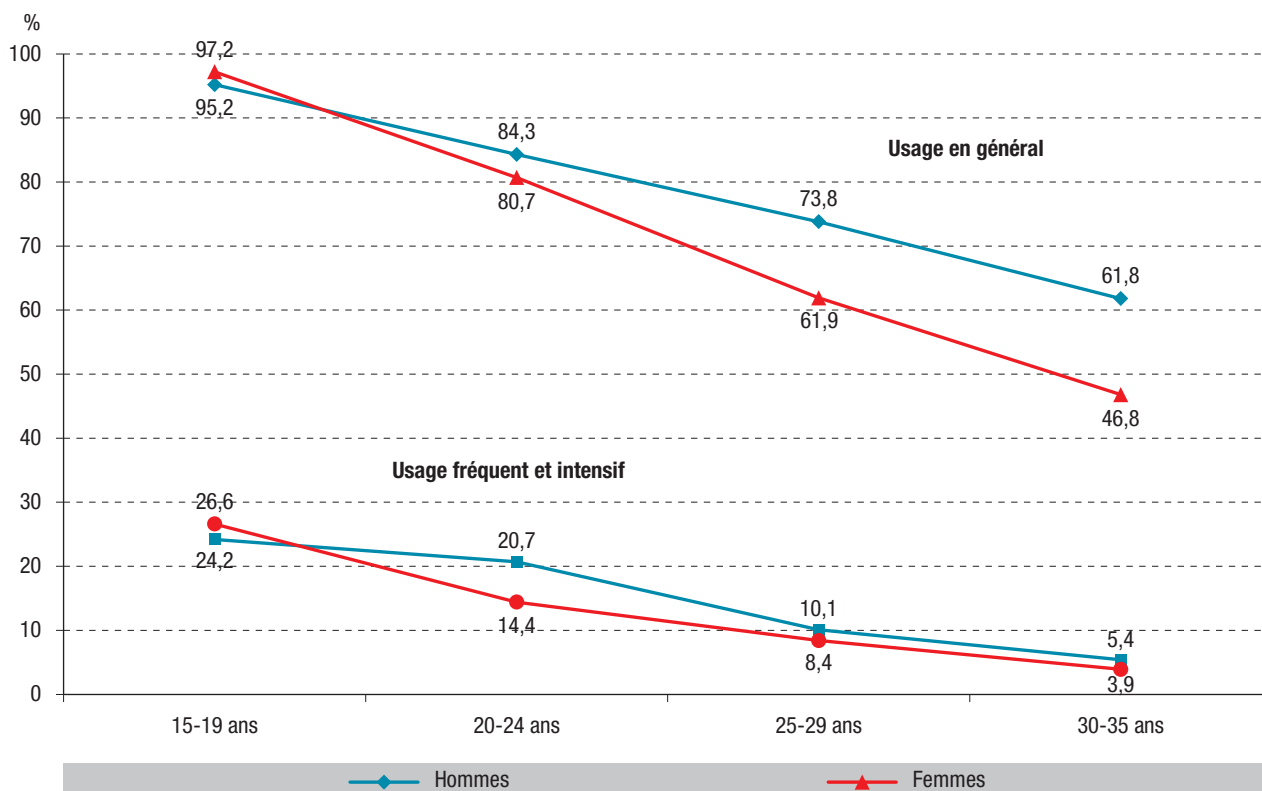
Fréquentation des lieux de loisirs

Près de 60% des 15-35 ans étaient allés à un concert, en discothèque ou avaient joué de la musique à un niveau sonore élevé au moins une fois au cours des 12 derniers mois ; 21,4% l'avaient fait au moins 10 fois sur la même période. La répétition de ce type de loisirs apparaît plus fréquente chez les hommes que chez les femmes (25,5% vs 17,3% ; $p < 0,001$) et parmi les 20-24 ans (34,3% vs 17,4% pour les autres âges) (figure 2).

La fréquentation répétée de ces lieux diminuait avec l'âge (OR=0,94 [0,92-0,96] ; $p < 0,001$) et était positivement associée aux plus hauts revenus (OR=1,7 [1,3-2,2] ; $p < 0,001$). Elle était également associée à la catégorie socioprofessionnelle du chef de famille (OR=1,6 [1,2-2,2] ; $p < 0,01$ pour les cadres et les professions intellectuelles supérieures en référence aux ouvriers notamment), à la diminution de la taille du foyer (OR=0,77 [0,72-0,84] ; $p < 0,001$) et concernait davantage les habitants des agglomérations de 100 000 habitants et plus (OR=1,5 [1,2-1,8] ; $p < 0,01$). Enfin, ce type de loisirs était plus répandu parmi les personnes déclarant un usage fréquent et intensif d'un casque ou d'écouteurs (OR=1,6 [1,3-2,0] ; $p < 0,001$) (tableau 1).

Figure 1

Utilisation d'un casque ou d'écouteurs pour l'écoute de musique amplifiée chez les 15-35 ans, suivant le type d'usage, le sexe et l'âge en France métropolitaine, 2014



Source : Baromètre santé 2014, Inpes.

Tableau 1

Usage fréquent et intensif d'un casque ou des écouteurs et fréquentation répétée de lieux de loisirs où se joue de la musique avec un volume sonore élevé chez les 15-35 ans, France métropolitaine, 2014

Variables explicatives	Usage fréquent et intensif d'un casque ou d'écouteurs pour écouter de la musique N=4 620			Fréquentation répétée de lieux de loisirs à niveau sonore élevé au cours des 12 derniers mois N=4 620		
	%	OR	IC95%	%	OR	IC95%
Sexe				***		
Hommes	14,4	1,1	[0,9-1,4]	25,5	1,6***	[1,4-2,0]
Femmes (réf.)	12,3	- 1 -		17,3	- 1 -	
Âge						
Par unité		0,91***	[0,88-0,94]		0,94***	[0,92-0,96]
Revenus du foyer par unité de consommation (UC) en terciles	***			**		
1 ^{er} tercile (faible) (réf.)	15,9	- 1 -		18,3	- 1 -	
2 ^e tercile	10,6	0,9	[0,7-1,2]	20,5	1,2	[1,0-1,5]
3 ^e tercile (élevé)	10,4	0,9	[0,6-1,2]	27,8	1,7***	[1,3-2,2]
Ne sait pas / Refus	19,5	0,9	[0,6-1,3]	20,2	1,2	[0,8-1,7]
Situation professionnelle	***			***		
Travail (réf.)	7,2	- 1 -		19,8	- 1 -	
Études	22,9	1,3	[0,9-1,9]	27,6	1,0	[0,7-1,3]
Autre situation ¹	15,9	1,7**	[1,2-2,5]	15,5	0,9	[0,7-1,2]
Catégorie socioprofessionnelle de l'individu ou du chef de famille				***		
Agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise	17,8	1,1	[0,7-1,7]	26,3	1,8**	[1,2-2,6]
Cadres, professions intellectuelles supérieures	13,3	1,0	[0,7-1,5]	27,6	1,6**	[1,2-2,2]
Professions intermédiaires	13,0	1,0	[0,7-1,4]	22,2	1,5**	[1,1-1,9]
Employés	11,3	0,8	[0,6-1,1]	19,2	1,4*	[1,1-1,8]
Ouvriers (réf.)	14,2	- 1 -		16,8	- 1 -	
Foyer monoparental	***			***		
Non (réf.)	11,0	- 1 -		20,6	- 1 -	
Oui	28,7	1,9***	[1,5-2,6]	26,3	1,2	[0,9-1,5]
Nombre de personnes dans le foyer						
Par unité		1,07	[0,97-1,20]		0,77***	[0,72-0,84]
Taille d'agglomération	***			***		
Rurale (réf.)	7,7	0,6*	[0,4-0,9]	15,6	- 1 -	
2 000-19 999 habitants	11,9	- 1 -		19,1	1,2	[0,9-1,7]
20 000-99 999 habitants	11,2	0,8	[0,5-1,4]	20,9	1,4	[1,0-1,9]
100 000 habitants et +	16,0	1,7**	[1,2-2,4]	24,2	1,5**	[1,2-1,8]
Fréquentation répétée de lieux de loisirs	***					
Non (réf.)	11,7	- 1 -		-	-	-
Oui	19,0	1,7***	[1,3-2,1]	-	-	-
Usage fréquent et intensif de casque ou d'écouteurs				***		
Non (réf.)	-	-	-	19,9	- 1 -	
Oui	-	-	-	30,7	1,6***	[1,3-2,0]

Significativité obtenue par le test d'indépendance (Chi2 de Pearson) entre chacune des covariables et la variable à expliquer pour la colonne % et par le test de Wald pour la colonne OR (odds ratio ajustés) : *** p<0,001 ; ** p<0,01 ; * p<0,05.

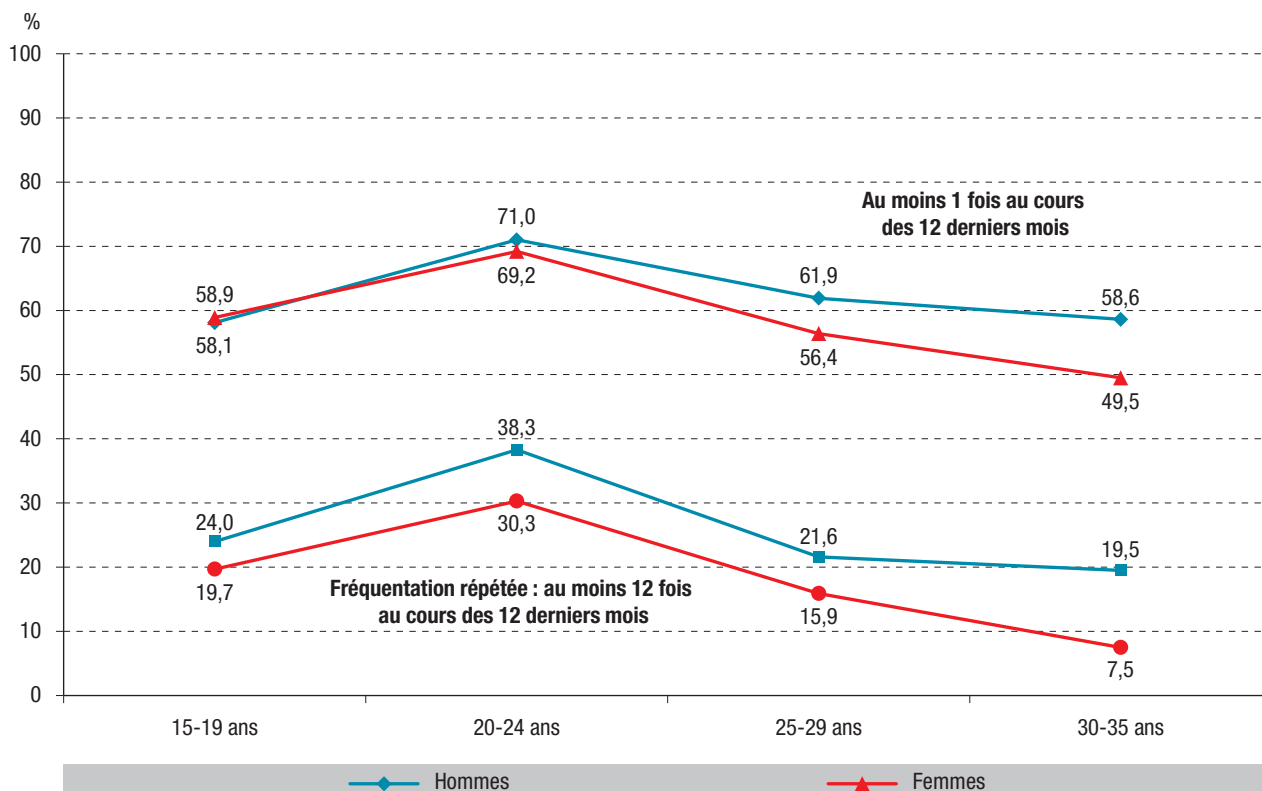
IC95% : intervalle de confiance à 95%.

¹ la catégorie « Autre situation » correspond aux retraités, chômeurs et inactifs.

Source : Baromètre santé 2014, Inpes.

Figure 2

Fréquentation de lieux de loisir à niveau sonore élevé chez les 15-35 ans, suivant la fréquence, le sexe et l'âge en France métropolitaine, 2014



Source : Baromètre santé 2014, Inpes.

Évolution des comportements chez les 18-35 ans depuis 2007

L'écoute de musique amplifiée *via* un casque ou des écouteurs s'est développée ces dernières années chez les 18-35 ans ⁽²⁾ : elle concernait 47,0% des personnes interrogées en 2007 alors qu'elles étaient 69,7% en 2014 ($p < 0,001$). La proportion de Français ayant une utilisation jugée fréquente et intensive a, quant à elle, été multipliée par trois (4,2% en 2007 vs 13,3% en 2014 ; $p < 0,001$).

Dans des proportions moindres, le pourcentage de personnes ayant fréquenté au moins une fois un concert, une discothèque ou qui ont joué de la musique à un niveau sonore élevé a diminué entre 2007 et 2014 parmi les 18-35 ans (68,1% en 2007 vs 61,5% en 2014 ; $p < 0,001$), tout comme la fréquentation répétée (27,3% en 2007 vs 22,2% en 2014 ; $p < 0,001$).

Utilisation de protections individuelles

Casque ou écouteurs

Parmi les utilisateurs de casque ou d'écouteurs tous les jours ou plusieurs fois par semaine, seuls 15,9% déclaraient « toujours » ou « souvent » avoir diminué

le volume sonore ou réduit sa durée d'écoute pour protéger ses oreilles au cours des 30 derniers jours (sans distinction suivant l'âge et le genre), 23,4% « parfois » et 60,7% « jamais » ou « rarement ». Ceux qui déclaraient ne « jamais » ou « rarement » le faire étaient proportionnellement plus nombreux à déclarer un usage fréquent et intensif (OR=1,4 [1,1-1,8] ; $p < 0,01$), sans lien avec la fréquentation répétée des lieux où le volume sonore est élevé (tableau 2).

Dans les lieux où le volume sonore est élevé

Un tiers (32,9%) des enquêtés déclaraient s'éloigner des enceintes « chaque fois » qu'ils étaient dans un lieu où le volume sonore est élevé et 20,6% ne « jamais » le faire. L'adoption systématique de cette mesure semblait plus répandue chez les femmes (36,3% vs 29,8% des hommes ; $p < 0,001$) et augmentait avec l'âge, quel que soit le sexe (24,6% pour les 15-19 ans, 29,1% pour les 20-24 ans, 35,7% pour les 25-29 ans et 41,0% pour les 30-35 ans ; $p < 0,001$). Les personnes qui déclaraient ne jamais l'adopter avaient plus souvent une fréquentation répétée des concerts, discothèques ou autres lieux de loisirs sonores (OR=1,4 [1,1-1,7] ; $p < 0,01$) (tableau 2).

Le port de bouchons d'oreilles restait quant à lui un comportement assez rare : seuls 3,0% déclaraient en porter « chaque fois » et 9,5% « quelquefois ». Sans distinction de genre, les 30-35 ans déclaraient plus souvent que les autres les utiliser systématiquement (4,5% vs. 2,5% pour les 15-29 ans ; $p < 0,01$).

⁽²⁾ Les données de l'enquête 2007 portaient sur les 18-35 ans. Les évolutions 2007-2014 ont donc été calculées sur cette tranche d'âges.

Tableau 2

Utilisation des mesures de protection individuelles pour les oreilles chez les 15-35 ans, en France métropolitaine, 2014 (ajustements sur le sexe, l'âge, la catégorie socioprofessionnelle, la situation professionnelle et la taille d'agglomération)

Variables explicatives	Diminution du volume sonore ou de la durée d'écoute : « Rarement » ou « Jamais » N=1 773			Éloignement des enceintes : « Jamais » N=2 872			Utilisation de bouchons d'oreille : « Jamais » N=2 880		
	%	ORa	IC95%	%	ORa	IC95%	%	ORa	IC95%
Usage fréquent et intensif de casque ou d'écouteurs				**			*		
Non (réf.)	58,3	- 1 -		19,6	- 1 -		86,8	- 1 -	
Oui	65,9	1,4**	[1,1-1,8]	27,1	1,4	[1,0-1,9]	91,4	1,7*	[1,1-2,6]
Fréquentation répétée de lieux de loisirs	*			***			*		
Non (réf.)	59,9	- 1 -		18,7	- 1 -		88,6	- 1 -	
Oui	63,1	1,1	[0,8-1,4]	24,2	1,4**	[1,1-1,7]	85,7	0,7*	[0,6-0,9]

Significativité obtenue par le test d'indépendance (Chi2 de Pearson) entre chacune des covariables et la variable à expliquer pour la colonne % et par le test de Wald pour la colonne ORa (odds-ratio ajustés) : *** p<0,001 ; ** p<0,01 ; * p<0,05.

IC95% : intervalle de confiance à 95%.

Source : Baromètre santé 2014, Inpes.

Les personnes ayant un usage fréquent et intensif d'un casque ou d'écouteurs étaient près de deux fois plus nombreuses à déclarer ne jamais utiliser des bouchons d'oreille (OR=1,7 [1,1-2,6] ; p<0,05).

Discussion

Le Baromètre santé 2014 indique que plus d'un jeune adulte de 15-35 ans sur 10 et environ un quart des adolescents de 15-19 ans déclaraient un usage fréquent et intensif d'écouteurs ou de casque. Ce type d'usage était par ailleurs fortement associé à la fréquentation régulière des lieux de loisirs à niveau sonore élevé, cumulant ainsi les risques de troubles de l'audition. Une étude réalisée en 2014 pour l'association « La semaine du son » indiquait que, si 98% des 15-45 ans avaient conscience qu'une exposition excessive aux sons forts entraînait des problèmes auditifs, 85% déclaraient aimer écouter fort la musique, principalement pour l'ambiance (38%) et pour la qualité du son (30%)⁷. Rechercher un volume sonore élevé semble donc être au centre des pratiques d'écoute des musiques amplifiées.

De nombreux facteurs individuels, sociaux et contextuels influencent les comportements d'écoute de musique amplifiée. Nos analyses ont permis d'identifier deux groupes à risques :

- un groupe d'utilisateurs fréquent et intensif de casque ou d'écouteurs, le plus souvent adolescents (15-19 ans), non scolarisés et sans activité professionnelle, vivant dans un foyer monoparental et fréquentant régulièrement les concerts ou les discothèques ;
- un groupe de jeunes adultes (20-24 ans) constitué majoritairement d'hommes, aisés financièrement, vivant dans les grandes agglomérations, qui s'exposent régulièrement à la musique amplifiée dans des lieux de loisirs

et sont également plus susceptibles d'utiliser un casque et des écouteurs de façons fréquente et intensive.

Concernant les pratiques de protection individuelle, nos données suggèrent qu'elles ne sont pas suffisamment mises en œuvre et qu'elles le sont d'autant moins que les individus déclarent des usages intensifs et réguliers. Ainsi, 16% déclaraient « toujours » ou « souvent » avoir diminué le volume sonore ou réduit la durée d'écoute pour protéger leurs oreilles, un tiers déclaraient s'éloigner systématiquement des enceintes lors d'un concert et seulement 3% utilisaient des bouchons d'oreilles. Nos résultats confortent ceux observés récemment dans l'enquête réalisée pour le compte de l'association « La semaine du son »⁷.

Le principal résultat de notre étude est la multiplication par trois des comportements fréquents et intensifs d'écoute de musique amplifiée *via* un casque ou des écouteurs entre 2007 et 2014. Cette augmentation est cohérente avec les évolutions technologiques qui ont généralisé l'accès à la musique (plateformes de téléchargement, lecteurs MP3, smartphones, tablettes), notamment dans les situations de déplacement. Elle représente, du point de vue de la santé publique, un risque important d'augmentation des cas de perte de facultés auditives en population générale, avec un coût potentiellement très élevé pour la collectivité^{1,2,4,8}.

Dans son « Aide-mémoire n° 300 » sur la surdité et les déficiences auditives paru en mars 2015, l'OMS indique que la moitié des cas de déficience auditive pourraient être évités par la prévention primaire⁹. Au regard de l'évolution des comportements observée au travers de nos résultats entre 2007 et 2014 et du développement continu de l'offre d'équipements mobiles, il semble nécessaire de renforcer, d'améliorer et de développer des programmes de prévention,

en particulier chez les adolescents et les jeunes adultes. Le Plan national santé environnement (PNSE) 2015-2019, qui incite à « développer une communication tenant compte des bonnes pratiques afin de mieux protéger la population des risques auditifs liés notamment à l'écoute de musique amplifiée »¹⁰, ainsi que la nouvelle loi de santé publique doivent constituer un cadre d'action privilégié pour le développement d'une prévention renforcée des troubles auditifs, en particulier auprès des jeunes. ■

Références

[1] World Health Organization. 1.1 billion people at risk of hearing loss [Press release], 27 février 2015. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/ear-care/en/>

[2] Meunier P, Bouillon C. Rapport d'information déposé par la mission d'information sur les nuisances sonores au nom de la commission du développement durable et de l'aménagement du territoire sur les nuisances sonores. Paris: Assemblée Nationale; 2011. 176 p. <http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i3592.pdf>

[3] Directorate-General for Health & Consumers. Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR). Scientific opinion on the Potential health risks of exposure to noise from personal music players and mobile phones including a music playing function. Brussels: European Commission. 2008, 81 p. http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihhr/docs/scenihhr_o_018.pdf

[4] Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Évaluation des impacts sanitaires extra-auditifs du bruit environnemental. Avis de l'Anses. Rapport d'expertise collective. Maisons-Alfort: Anses; 2013.

313 p. <https://www.anses.fr/fr/content/lanses-recommande-une-meilleure-prise-en-compte-de-lensemble-des-effets-sanitaires-du-bruit>

[5] Richard JB, Gautier A, Guignard R, Léon C, Beck F. Méthode d'enquête du Baromètre santé 2014. Saint-Denis: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé; 2014. 26 p. <http://www.inpes.sante.fr/CFESbases/catalogue/pdf/1613.pdf>

[6] Ménard C, Girard D, Léon C, Beck F (dir). Baromètre santé environnement 2007. Saint-Denis: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé; 2008. 420 p. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1114.pdf>

[7] Ipsos-La Semaine du Son. Les jeunes et l'environnement sonore. 2015. <http://www.lasemaineduson.org/IMG/pdf/cplasedusonflashoms1003ok.pdf>

[8] Shield B. Evaluation of the social and economic costs of hearing impairment. A report for Hear-It. 2006. 202 p. http://www.hear-it.org/sites/default/files/multimedia/documents/Hear_It_Report_October_2006.pdf

[9] World Health Organization. Deafness and hearing loss. Fact sheet N° 300. Updated March 2015. [Internet]. Geneva: WHO. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>

[10] Plan national santé environnement (PNSE 3) 2015-2019. Paris: Ministère des Affaires sociales, de la Santé et du Droit des femmes; 2014. 106 p.

Citer cet article

Léon C, David F, du Roscoät E. Écoute de musique amplifiée, analyse des comportements chez les 15-35 ans : résultats du Baromètre santé 2014. Bull Epidemiol Hebd. 2016;(2-3):34-40. http://www.invs.sante.fr/beh/2016/2-3/2016_2-3_3.html