

# Déficits auditifs dans les industries culturelles et créatives: analyse de 23 années de mesures audiométriques

## AUTEURS :

T. Venet, B. Pouyatos, département Toxicologie et biométrie, INRS

## EN RÉSUMÉ

Les industries culturelles et créatives (ICC) sont un secteur pour lequel la prévalence des déficits auditifs n'est pas connue, alors que pour de nombreux métiers tels que musiciens, régisseurs, techniciens, des expositions à de forts niveaux sonores sont fréquentes. L'INRS et le service de prévention et de santé au travail interentreprises Thalie Santé se sont associés pour analyser les mesures audiométriques réalisées durant 23 ans lors des visites de suivi de santé de plus de 63 000 travailleurs des ICC. Ces données ont été confrontées à celles de grandes cohortes épidémiologiques telle que **CONSTANCES**.

## MOTS CLÉS

Bruit / Audition / Surdité / Art du spectacle / Musicien

**E**n 2020, plus de 200 000 personnes travaillaient dans le secteur des industries culturelles et créatives (ICC) [1]. Artistes, techniciens et professionnels de la production forment un secteur en pleine expansion en France, affichant une croissance de 50 % en 15 ans. Une part significative de ces travailleurs sont des intermittents. Depuis 2009, leur suivi médical sur l'ensemble du territoire national est assuré par le Service de prévention et de santé au travail interentreprises (SPS-TI) Thalie Santé, en vertu d'un accord de branche.

Si, dans leur ensemble, les risques professionnels de ce secteur ne diffèrent pas fondamentalement de ceux observés ailleurs, ils pré-

sentent néanmoins des spécificités. L'omniprésence des contrats courts et la multiplicité des employeurs entraînent souvent un report de la mise en œuvre de certaines mesures de prévention sur les travailleurs eux-mêmes, comme par exemple l'achat de protecteurs individuels contre le bruit (PICB).

Par ailleurs, les troubles de santé d'origine professionnelle peuvent avoir un impact considérable sur la carrière des artistes et techniciens, même si ces troubles n'atteignent pas une sévérité suffisante pour une reconnaissance en maladie professionnelle. Par exemple, un danseur ou un musicien atteints de troubles musculo-squelettiques ou un ingénieur du

## Déficits auditifs dans les industries culturelles et créatives: analyse de 23 années de mesures audiométriques

son souffrant de troubles auditifs peuvent rapidement développer une inaptitude et voir leur avenir professionnel compromis.

Une précédente revue de la littérature s'est intéressée à la santé auditive des professionnels des ICC, qui soulève de multiples interrogations ; nombre d'entre eux sont en effet exposés à des niveaux sonores élevés, tandis que le port de PICB reste peu répandu, voire inadapté à certaines professions [1]. Malgré ces expositions, les métiers des ICC ne sont pas cités dans le tableau n° 42 du régime général des maladies professionnelles («*Atteintes auditives provoquées par les bruits lésionnels*») (RG 42) régissant la reconnaissance des surdités professionnelles. Une reconnaissance par les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) est possible, mais cette procédure est plus complexe. Il en résulte probablement une sous-déclaration des cas de surdité professionnelle et, par conséquent, une sous-évaluation des risques, entravant ainsi la mise en place d'actions de prévention adaptées.

Face à ce constat, l'INRS s'est associé à Thalie Santé pour exploiter leur base de données audiométriques collectées entre 2000 et 2023. Cette source d'information est précieuse, car les statistiques sur la surdité professionnelle dans ce secteur sont rares.

L'objectif de cette analyse était donc d'estimer la prévalence des déficits auditifs parmi les professionnels des ICC, en analysant rétrospectivement les mesures audiométriques collectées lors des visites en santé au travail par le SPSTI Thalie Santé.

## MÉTHODE

### TRAITEMENT DES DONNÉES AUDIOMÉTRIQUES

La base de données transmise par Thalie Santé à l'INRS est une extraction anonymisée des résultats d'audiométries tonales liminaires (ATL) réalisées entre mars 2000 et septembre 2023 chez des travailleurs employés par des entreprises du secteur des ICC.

Les mesures d'ATL bilatérales couvrent une gamme de fréquences allant de 500 à 8 000 Hz. Les enregistrements ne comportant pas de valeurs aux fréquences clés de 500, 1 000, 2 000 ou 4 000 Hz ont été écartés, ces fréquences étant essentielles au calcul du degré de déficit auditif selon les critères du tableau RG 42.

Certaines ATL ont été réalisées avec une intensité minimale fixée à 10 dB HL<sup>1</sup>. Dans ces cas, même si le seuil auditif du sujet était inférieur à 10 dB HL, aucune stimulation sonore d'intensité plus faible n'était proposée, et le seuil retenu était alors de 10 dB HL.

La base de données contient également des informations sur l'âge, le sexe et les activités professionnelles des personnes testées. Ces activités, initialement saisies sous forme de champs libres, ont été recodées en 340 métiers (ex. : technicien lumière, vidéographe, acrobate...), puis regroupées en 12 secteurs d'activité (ex. : son, décors, production...) selon un référentiel interne établi en 2023 par Thalie Santé.

Pour l'analyse des données, les déficits auditifs des oreilles gauche et droite ont été calculés comme la moyenne des seuils mesurés aux fréquences de 500, 1 000, 2 000 et 4 000 Hz. Ces déficits ont ensuite

été comparés au seuil de reconnaissance de la surdité professionnelle, défini par le tableau RG 42, qui est d'au moins 35 dB en moyenne à ces mêmes fréquences, sur la meilleure oreille.

Lorsque plusieurs mesures étaient disponibles pour un même individu, une seule a été retenue selon les critères suivants :

- si au moins une mesure atteignait le seuil de surdité professionnelle, la première mesure atteignant ce seuil était conservée ;
- si aucune mesure ne franchissait ce seuil, la mesure la plus récente était retenue.

### CLASSIFICATION PAR RAPPORT AU DÉFICIT «NORMAL»

Le déficit auditif «normal», calculé selon la norme ISO 7029-2017 en fonction de l'âge et du sexe [2], a été standardisé selon le protocole de mesure de l'ATL réalisée par Thalie Santé. Cette standardisation prend en compte la valeur plancher et le pas de mesure de 5 dB. Ainsi, les seuils calculés aux différentes fréquences selon la norme ISO 7029-2017 ont été arrondis au multiple de 5 dB supérieur. De plus, lorsque l'ATL était réalisée avec une stimulation minimale de 10 dB HL, la valeur minimale calculée par la norme ISO 7029-2017 était également plafonnée à 10 dB HL.

Afin de comparer les mesures d'ATL aux déficits normaux définis par la norme ISO 7029-2017, les données ont été catégorisées selon la classification du Bureau international d'audiophonologie (BIAP), qui distingue cinq types de déficits auditifs (figure 1). Selon cette classification, un déficit inférieur à 20 dB correspond à une audition normale.

1. dB HL : Hearing Level, niveau sonore relatif au seuil d'audition médian d'une population otologiquement normale de 18 à 25 ans (0 dB HL).

**Figure 1: Classification du degré de déficit auditif selon le Bureau international d'audiophonologie**

Normal	≤ 20 dB
Déficit léger	21 à 40 dB
Déficit Moyen	41 à 70 dB
Déficit Sévère	71 à 90 dB
Déficit Profond	> 90 dB

Le mode de calcul du déficit auditif selon le BIAP est proche de celui utilisé dans le tableau RG 42. Dans les deux cas, le déficit est déterminé en calculant la moyenne des seuils mesurés à 500, 1 000, 2 000 et 4 000 Hz. Toutefois, en cas de perte auditive asymétrique supérieure à 15 dB entre les deux oreilles, la classification BIAP applique un facteur de pondération sur la moins bonne oreille. Par exemple, une personne présentant un déficit moyen de 35 dB à gauche et 50 dB à droite aura un indice de déficit de 39,5 dB selon le BIAP, contre 35 dB selon le tableau RG 42.

### COMPARAISON À LA NORME ET AUX COHORTES NATIONALES

Les données de dépistage auditif des travailleurs des ICC ont été comparées à deux types de références :

- la norme ISO 7029-2017 [2], intitulée *Distribution statistique des seuils d'audition en fonction de l'âge et du sexe*, définit le déficit auditif médian sur la gamme de fréquences allant de 125 à 8 000 Hz pour des personnes otologiquement normales, c'est-à-dire sans pathologie ORL identifiée, ni expo-

sition à des bruits lésionnels. Grâce à cette norme, les proportions de personnes atteignant un déficit de 35 dB ont également été estimées ;

- les mesures audiométriques issues de deux grandes cohortes épidémiologiques :

- la cohorte française CONSTANCES [3], qui regroupe 186 460 adultes âgés de 18 à 75 ans (moyenne d'âge : 47,1 ans) affiliés au régime général de la Sécurité sociale ;

- la cohorte norvégienne HUNT4 [4], comprenant 28 339 participants âgés de 19 à 101 ans (moyenne d'âge : 50,1 ans).

Pour comparer la base de données de Thalie Santé aux cohortes CONSTANCES et HUNT4, les proportions de personnes atteignant un déficit de 35 dB sur la meilleure oreille ont été calculées par tranche d'âge de 5 ans. Afin d'assurer une comparaison équitable, le ratio homme/femme a été harmonisé dans chaque classe d'âge en fonction du ratio de la base de données de Thalie Santé.

Enfin, pour les personnes appareillées ne disposant pas de mesures de dépistage lors des visites médicales effectuées par Thalie Santé, les données de la cohorte CONSTANCES ont été filtrées pour

exclure ces individus. Cette exclusion n'était toutefois pas possible pour la cohorte HUNT4.

### STATISTIQUES

Les tests statistiques ont été réalisés dans Stata v16 avec des intervalles de confiance de 95 %. Le niveau alpha a été fixé à 0,05 pour toutes les analyses.

Des régressions logistiques ont été menées afin d'identifier les liens entre la surdité et la classe d'âge ou le sexe, et ainsi calculer un risque (ou *odds ratio*, OR) de survenue de surdité en fonction de ces différents facteurs.

## RÉSULTATS

### DESCRIPTION DE LA POPULATION

La base de données analysée comprend 63 191 personnes, dont 20 785 femmes (âge moyen 36,6 ans) et 42 406 hommes (âge moyen 39,4 ans). Le ratio homme/femme varie avec l'âge, passant de 1 pour les moins de 20 ans à 3 à partir de 50 ans ([figure 2 page suivante](#)). La proportion de femmes a augmenté au cours du temps : entre 2000 et 2004, le ratio homme/femme était de 3, toutes classes d'âge confondues. Depuis 2006, il s'est stabilisé autour de 2. L'âge moyen des personnes testées a peu évolué au cours des 23 années d'analyse, restant proche de 38,5 ans.

Les activités déclarées par les personnes testées couvrent 340 métiers regroupés en 12 secteurs ([figure 3 page suivante](#)). Les professions les plus fréquemment citées (41 % des déclarations) sont celles des métiers « d'artiste », notamment « acteur-comédien » (11 510 occurrences), « musicien »

**Déficits auditifs dans les industries culturelles et créatives:** analyse de 23 années de mesures audiométriques

Figure 2: Nombre et ratio homme/femme par classe d'âge

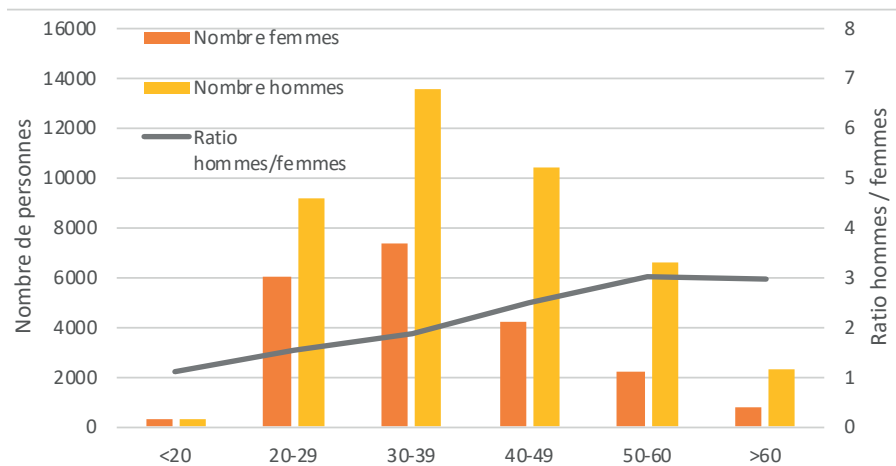
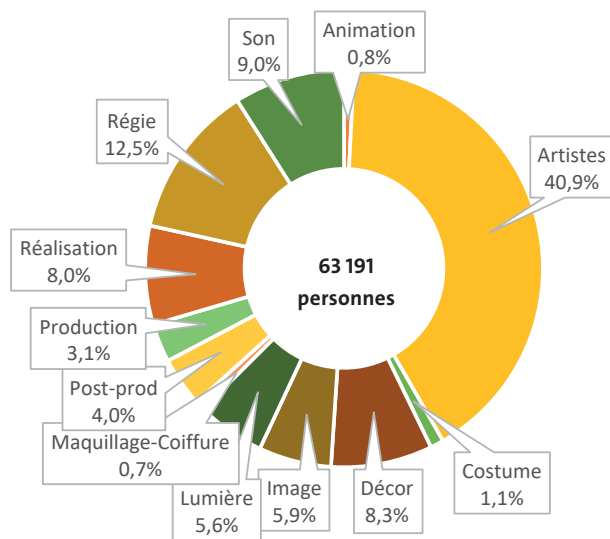


Figure 3: Répartition des travailleurs par secteur d'activité dans la base de données Thalie Santé



(10 316 occurrences) et « chanteur » (5 104 occurrences). L'une des particularités des ICC est la pluriactivité des travailleurs. Parmi les 63 191 personnes étudiées :

- 20 850 ont déclaré au moins deux professions différentes (33,0 %);
- 7 136 ont mentionné au moins trois professions différentes (11,3 %);
- le nombre maximal de professions déclarées par une même personne est de 7.

La base de données ne permet cependant pas d'identifier l'activité principale de chaque individu. De plus, la diversité des profils de pluriactivité est importante : une même personne peut cumuler des activités d'artiste, de régie et de réalisation, rendant leur classification complexe. Les métiers exercés évoluent également au fil du temps. Parmi les 24 040 personnes ayant été mesu-

rées au moins deux fois, 9 790 ont déclaré des professions différentes lors de leurs visites successives.

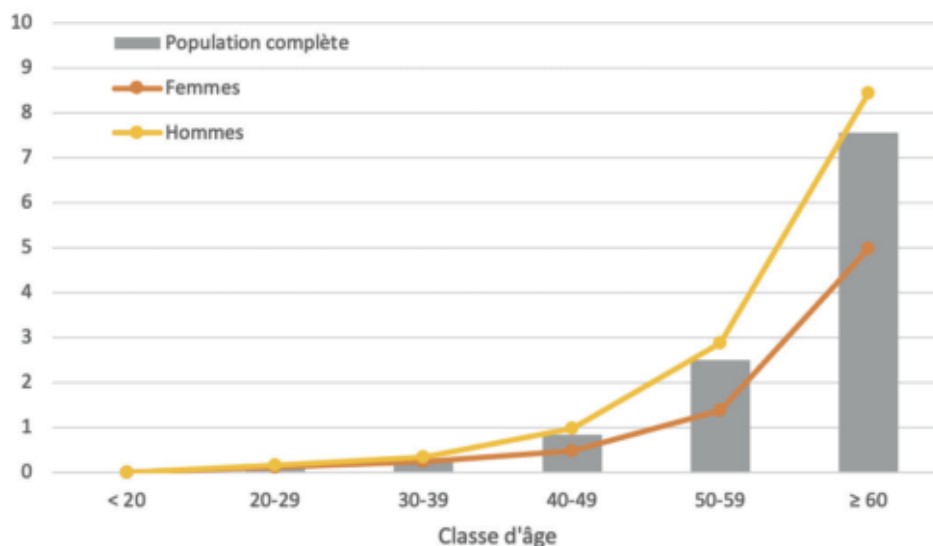
**PRÉVALENCE DE DÉFICITS AUDITIFS DANS LA POPULATION SUIVIE PAR THALIE SANTÉ**

Parmi les 63 191 personnes analysées, 656 ont atteint le seuil de reconnaissance de la surdité professionnelle, tel que défini par le tableau RG 42. Cela représente 1,04 % de la population.

La figure 4 présente les proportions de personnes atteignant ce seuil par classe d'âge. La fréquence de la surdité augmente logiquement avec l'âge, reflétant l'effet combiné du vieillissement auditif et de l'exposition sonore professionnelle cumulée. La prévalence de la surdité croît fortement en fonction de l'âge pour atteindre 8,4 % des hommes et 5,0 % des femmes chez les plus de 60 ans. La différence entre les sexes est marquée : sur l'ensemble des classes d'âge, les hommes présentent un risque 1,8 fois plus élevé que les femmes d'atteindre le seuil de surdité professionnelle du tableau RG 42. Les régressions logistiques, menées pour analyser l'influence de l'âge et du sexe, confirment que cette différence de risque entre hommes et femmes ne dépend pas de l'âge.

Sur l'ensemble de la période étudiée (23,5 ans), en moyenne 28 personnes par an ont atteint le seuil de surdité professionnelle, un chiffre resté stable au fil du temps. À titre de comparaison, 750 salariés par an ont obtenu une reconnaissance de surdité en premier règlement au titre du tableau RG 42 durant cette même période. Cependant, ce nombre a beaucoup évolué en 23 ans, passant de 600 à 1200 entre 2000 et 2007 avant d'amorcer une baisse constante pour atteindre seulement 234 reconnaissances de surdité en 2023.

**Figure 4: Pourcentage de personnes dont le déficit auditif atteint le seuil de reconnaissance de surdité professionnelle par classe d'âge**



En raison de la pluriactivité et de l'évolution des emplois déclarés au cours du temps, l'analyse des déficits auditifs par profession s'est révélée difficile. L'information n'a donc pas pu être exploitée de manière satisfaisante pour les métiers. Cependant, le regroupement par secteur d'activité (figure 3), en augmentant le nombre d'occurrences par catégorie et en réduisant la versatilité des activités déclarées par les travailleurs, a permis d'analyser la prévalence de l'atteinte du seuil de surdité professionnelle dans la base de données (tableau I). Néanmoins, les deux plus petits secteurs, maquillage-coiffure et animation, avec respectivement 0,7 % et 0,8 % des activités citées, ont été exclus de l'analyse pour cause d'effectif insuffisant. Pour cette analyse, les OR ont été calculés en référence au secteur de la post-production car il s'agit d'un secteur regroupant un nombre important de personnes (3 718) et ne présentant aucun métier nécessitant un suivi audiométrique renforcé tel que défini par Thalie Santé. Ce secteur est donc considéré comme étant peu ou pas exposé au bruit.

Le secteur ayant la prévalence de surdité la plus importante est celui des décors qui comprend, notamment, les métiers de menuisier, métallier-serrurier. Ces métiers sont reconnus pour leurs expositions sonores importantes et ces activités sont citées dans la liste limitative des travaux susceptibles

↓ **Tableau I**

➤ **PRÉVALENCE D'ATTEINTE DU SEUIL DE SURDITÉ PROFESSIONNELLE PAR SECTEUR, ODDS RATIO ET SIGNIFICATIVITÉ ASSOCIÉE DU RISQUE DE SURDITÉ PAR RAPPORT AU SECTEUR POST-PRODUCTION**

Secteur d'activité	Prévalence surdité	Odds ratio	p
Post-production	0,6 %		
Artistes	1,1 %	1,8	0,008
Costume	0,6 %	1,0	0,971
Décors	1,3 %	2,3	0,001
Image	1,0 %	1,7	0,039
Lumière	1,0 %	1,8	0,027
Production	0,6 %	1,0	0,999
Réalisation	1,0 %	1,7	0,029
Régie	0,9 %	1,5	0,111
Son	0,4 %	0,7	0,123

de provoquer une surdité professionnelle du tableau RG 42. Le secteur des artistes est le second en termes de prévalence de surdité. Ce secteur regroupe, notamment, les musiciens et chanteurs. Les professionnels de l'image, de la lumière et de la réalisation ont des prévalences proches de 1 % et des OR compris entre 1,7 et 1,8. Le risque de perte auditive est significativement plus élevé dans ces secteurs que dans celui de la post-production.

Le secteur du son est celui dans lequel la prévalence de la surdité est la plus faible (0,4 %). Ce faible pourcentage pourrait laisser croire, à tort, que le risque auditif est limité alors que ces professionnels sont pourtant exposés à des niveaux sonores élevés [1]. En réalité, pour nombre des métiers de ce secteur, l'audition est un outil de travail indispensable. Il est en effet difficilement envisageable qu'un technicien ou ingénieur du son, en charge de la qualité de l'enregistrement ou de la diffusion sonore, puissent mener à bien leur activité si leurs seuils auditifs atteignent le seuil de reconnaissance de la surdité professionnelle (35 dB en moyenne entre 500 et 4 000 Hz) [5]. En effet, le déficit auditif ne réduit pas seulement la sensibilité sonore. Il altère également les informations temporelles et spatiales du son ainsi que la perception d'informations dans le bruit en dégradant le rapport signal sur bruit [6]. Les déficits auditifs peuvent contraindre les travailleurs de ce secteur à interrompre leur carrière prématurément et à se réorienter vers des métiers ne nécessitant pas une parfaite acuité auditive. Il n'est donc pas illogique que le secteur du son soit celui dans lequel la prévalence de la surdité est la plus faible.

## Déficits auditifs dans les industries culturelles et créatives: analyse de 23 années de mesures audiométriques

### COMPARAISON À LA NORME ISO 7029-2017

La comparaison des déficits auditifs mesurés par Thalie Santé par rapport à une population ayant une audition normale pour sa classe d'âge et son sexe, telle que définie par la norme ISO 7029-2017, montre que:

- 0,1% de la population mesurée par Thalie Santé a une audition meilleure qu'attendu, c'est-à-dire classée dans une catégorie de déficit moins élevée qu'une personne de même âge et même sexe ayant une audition normale;
- 9,8% de la population mesurée par Thalie Santé a une moins bonne audition qu'attendu, c'est-à-dire classée dans une catégorie de déficit plus élevée qu'une personne de même âge et même sexe ayant une audition normale.

Ainsi, dans la base de données de Thalie Santé, on compte 18 fois plus (5 984/324) de personnes qu'attendu ayant un déficit auditif léger (21 à 40 dB) et 33 fois plus (394/12) qu'attendu ayant un déficit moyen compris entre 41 et 70 dB (tableau II).

### COMPARAISON À DES COHORTES NATIONALES

À partir de 40 ans pour les hommes et 45 ans pour les femmes, les prévalences d'atteinte du seuil de surdité dans la base Thalie Santé et dans les deux cohortes nationales

commencent à se différencier d'une population non exposée au bruit telle que définie par ISO 7029-2017 (figure 5).

La prévalence de surdité des travailleurs masculins des ICC reste proche de celle des hommes de la population française (CONSTANCES), mais s'en différencie dans deux classes d'âge, 41-45 ans et 61-65 ans. De 41 à 45 ans, la prévalence est plus forte chez les travailleurs des ICC, alors qu'entre 61 et 65 ans elle est plus faible. Entre 65 et 70 ans, un écart de prévalence subsiste, mais il n'est pas significatif du fait de grands intervalles de confiance.

La prévalence de surdité des hommes travaillant dans les ICC est toujours supérieure à celle des hommes norvégiens (HUNT4). Elle s'en différencie notamment entre 56 et 60 ans, mais pour les autres classes d'âge, l'intervalle de confiance des données issues des travailleurs du spectacle couvre la valeur moyenne des Norvégiens. Chez les femmes, les trois cohortes ne se différencient que sur la classe d'âge 61-65 ans. Dans cette classe d'âge, la prévalence de surdité des femmes travaillant dans les ICC est équivalente à celle des Norvégiennes, mais plus faible que celle de la population française évaluée par CONSTANCES.

L'audition de la cohorte norvégienne (HUNT4) est globalement meilleure que celle de la cohorte

française CONSTANCES particulièrement chez les hommes pour lesquels la différence est significative à partir de la classe d'âge 51-55 ans. Cette différence entre les 2 cohortes, telle qu'illustrée dans la figure 5, est d'autant plus marquée qu'elle est minimisée par le fait que la cohorte HUNT4 intègre les personnes équipées d'aides auditives (ayant donc une mauvaise audition), alors qu'elles ont été retirées dans CONSTANCES. En analysant les populations complètes, l'écart entre les populations française et norvégienne serait donc plus important.

## DISCUSSION ET CONCLUSION

Les travailleurs des ICC suivis par Thalie Santé présentent des déficits auditifs plus marqués que la normale, telle que définie par la norme ISO 7029-2017. Près de 10% d'entre eux ont une audition classée dans une catégorie de déficit plus importante que celle attendue en fonction de leur âge et de leur sexe.

Le pourcentage de travailleurs des ICC atteignant le seuil de surdité défini par le tableau RG 42 est de 1,04%, soit 28 personnes par an entre 2000 et 2023. Le secteur d'activité des décors est celui pour lequel la prévalence de la surdité est la plus élevée (1,3%) suivi par les artistes et les secteurs de la lumière, de l'image et de la réalisation (proche de 1%).

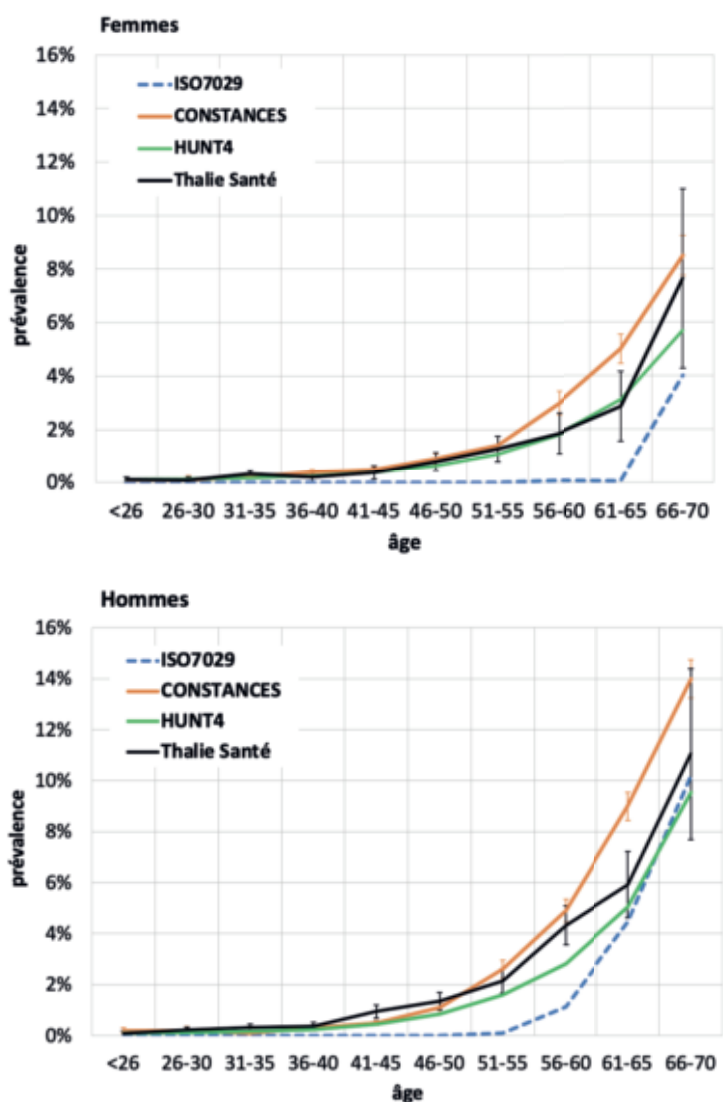
À titre de comparaison, dans le secteur de la métallurgie (CTN A), 153 surdités ont été reconnues en 2021 pour 1 739 518 travailleurs, soit moins de 0,01% [7]. Pour l'ensemble des travailleurs du régime général (environ 20 millions de personnes), 381 cas de surdité pour

↓ [Tableau II](#)

### ➤ DISTRIBUTIONS ATTENDUE (d'après [2]) ET MESURÉE (dans la base Thalie Santé) SELON LA CLASSIFICATION DU BUREAU INTERNATIONAL D'AUDIOPHONOLOGIE (BIAP)

Catégorie de déficit auditif selon le BIAP	Normal	Léger	Moyen	Sévère	Profond	Total
ISO 7029-2017: audition normale en fonction de l'âge et du sexe [2]	62 855	324	12	0	0	63 191
Base de données Thalie Santé: audition mesurée	56 801	5 984	394	10	2	63 191

Figure 5: Prévalence de la surdité (seuil de la meilleure oreille  $\geq$  à 35 dB) pour les deux sexes en fonction de l'âge. Intervalle de confiance 95 %.

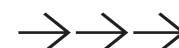


professionnelle ont été reconnus la même année, dont 117 cas de surdité reconnus par les CRRMP. Toutefois, parmi les 1,04 % de travailleurs atteignant le seuil de surdité dans la base Thalie Santé, tous ne seraient pas éligibles à une reconnaissance de surdité professionnelle. En effet, les mesures ont été effectuées dans le cadre d'un dépistage, sans respecter les conditions demandées par le tableau RG 42, c'est-à-dire confir-

mation par des examens complémentaires (audiométrie vocale, impédancemétrie et recherche du réflexe stapédien) et respect de 3 jours sans exposition au bruit lésionnel avant l'examen. De plus, certaines pathologies non liées à l'activité professionnelle peuvent également affecter l'audition. La comparaison avec la cohorte nationale CONSTANCES montre que la prévalence de la surdité chez les travailleurs des ICC est proche

de celle de la population française générale. Une explication possible réside dans la grande diversité des métiers exercés dans ce secteur (340 métiers), dont seule une partie expose à des niveaux sonores élevés. Néanmoins, des différences notables existent : la prévalence des surdités est plus importante parmi les travailleurs des ICC dans la tranche d'âge 41-45 ans que dans CONSTANCES, tandis qu'à l'inverse, elle est nettement inférieure dans la tranche 61-65 ans. La meilleure santé auditive observée en Norvège, dans la cohorte HUNT4, par rapport à la population française, reste difficile à expliquer avec certitude. Cependant, il est plausible que les Norvégiens accordent une plus grande importance à la protection de leur audition que les Français. D'ailleurs, dans la cohorte HUNT4, de nombreuses personnes étaient appareillées avant même d'atteindre le seuil de surdité défini par le tableau RG 42 [8]. Malgré le fait que la prévalence des surdités dans le secteur des ICC soit proche de celle de la population française, les ICC n'en demeurent pas moins un secteur à risque pour l'audition, en particulier pour les métiers exposant à des niveaux sonores élevés, tels que ceux du son et de la musique [1, 9]. Malheureusement, la constitution de la base de Thalie Santé et la pluriactivité des professionnels du secteur n'a pas permis de réaliser une analyse plus fine sur les métiers. De plus, dans ces métiers pour lesquels l'aptitude à exercer dépend en partie de la performance auditive, il est probable que nombre de professionnels interrompent leur carrière bien avant l'atteinte du seuil de surdité et disparaissent ainsi de l'effectif de ces métiers.

REMERCIEMENTS,  
POINTS À RETENIR  
ET BIBLIOGRAPHIE



### Déficits auditifs dans les industries culturelles et créatives: analyse de 23 années de mesures audiométriques

#### REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient le SPSTI Thalie Santé pour le partage des données et tout particulièrement Alexandra Bertheau, Thierry Boulanger et Thomas Demaret pour leur aide précieuse dans la réalisation de ce travail.

#### POINTS À RETENIR

- Près de 110 000 mesures d'audiométrie tonale ont été analysées chez plus de 63 000 travailleurs des industries culturelles et créatives (ICC).
- Dix pour cent de ces travailleurs ont un degré de déficit auditif plus sévère que celui attendu pour une population du même âge non exposée au bruit.
- Dans cette population de travailleurs des ICC, 28 personnes par an, en moyenne, ont atteint un déficit auditif correspondant à la surdité professionnelle définie par le tableau n° 42 du régime général.
- La prévalence de la surdité est plus importante chez les hommes du secteur des ICC dans la tranche d'âge 41-45 ans que dans la population générale française.
- La prévalence des surdités chez les travailleurs des ICC est inférieure à celle de la population française dans la tranche 61-65 ans, quel que soit le sexe.
- Pour les autres tranches d'âge, la prévalence de surdité dans les ICC est similaire à celle de la population française.

#### BIBLIOGRAPHIE

1 | **TROMPETTE N, VENET T** - Exposition sonore et risque auditif pour les professionnels de la musique et du son : revue bibliographique. Note scientifique et technique NS 370. Paris : INRS ; 2020 : 58 p.

2 | Acoustique. Distribution statistique des seuils d'audition en fonction de l'âge et du sexe. Norme française homologuée NF EN ISO 7029. Avril 2017. La Plaine Saint-Denis : AFNOR ; 2017 : 32 p.

3 | **LISAN Q, GOLDBERG M,**

**LAHLOU G, OZGULER A ET AL.** - Prevalence of Hearing Loss and Hearing Aid Use Among Adults in France in the CONSTANCES Study. *JAMA Netw Open.* 2022 ; 5 (6) : e2217633.

4 | **ENGDahl B, STRAND BH, AARHUS L** - Better Hearing in Norway: A Comparison of Two HUNT Cohorts 20 Years Apart. *Ear Hear.* 2021 ; 42(1) : 42-52.

5 | **TUFTS JB, VASIL KA, BRIGGS S** - Auditory fitness for duty: a review. *J Am Acad*

*Audiol.* 2009 ; 20 (9) : 539-57.

6 | **HÉTU R, GETTY L, QUOC HT** - Impact of occupational hearing loss on the lives of workers. *Occup Med.* 1995 ; 10 (3) : 495-512.

7 | Statistiques de sinistralité 2021 tous CTN et par CTN. Étude 2023-003. In: Ameli. Assurance Maladie. Direction des Risques Professionnels, 2023 ([https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2021\\_at-tr-mp-fiches-selon-ctn.pdf](https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2021_at-tr-mp-fiches-selon-ctn.pdf)).

8 | **ENGDahl B, AARHUS L** - Prevalence and predictors of self-reported hearing aid use and benefit in Norway: the HUNT study. *BMC Public Health.* 2024 ; 24 (1) : 474.

9 | **VENET T, THOMAS A, MERLEN L, BOUCARD S ET AL.** - Parameters influencing auditory fatigue among professionals working in the amplified music sector: noise exposure and individual factors. *Int J Audiol.* 2024 ; 63 (9) : 686-94.