

HALTE AU BRUIT !

Vous souffrez d'hypertension, vous vous sentez stressée ou fatiguée avant même d'avoir posé le pied par terre le matin. Et si la cause de vos problèmes était le bruit ? Eh oui, les décibels déversés en continu ne font pas que rendre sourd. *Par* Sylvia Vaisman *Illustration* Sophie Bouxom

Aujourd'hui plus que jamais, nos oreilles sont soumises à rude épreuve. Entre les marteaux piqueurs des chantiers, la musique explosive des voisins, le métro qui « traverse le salon », les décibels déversés en continu par les baladeurs MP3 et les passants qui hurlent à tue-tête dans leur portable, le bruit nous assaille quotidiennement. À toute heure et en tout lieu. Il n'est pas seulement source d'agacement et d'inconfort, contrairement à ce que pensent nombre de citoyens excédés par le vacarme ambiant. Les nuisances sonores sont plus insidieuses : elles affectent non seulement notre qualité de vie, mais provoquent aussi des traumatismes aigus qui s'accumulent et ruinent peu à peu notre santé. Ce fléau des temps modernes est d'ailleurs désormais reconnu par l'OMS (Organisation mondiale de la santé) comme un problème majeur de santé publique. Et les récentes études scientifiques menées sur le sujet prouvent que ces craintes sont on ne peut plus fondées.

LES ULCÉRÉS DE L'AUTOROUTE

Des chercheurs britanniques de l'Imperial College de Londres ont ainsi mesuré à distance la pression artérielle de cent quarante personnes vivant à proximité d'un aéroport ou d'un grand axe routier. Résultat : plus le bruit est tonitruant, plus leur tension nocturne est importante. Au-delà de 35 décibels (db) dans la maison, elle s'accroît significativement¹. Et à chaque palier de 10 db supplémentaires, le risque d'hypertension grimpe d'environ 14 %, « ce qui fragilise le système cardiovasculaire et peut conduire au développement de maladies chroniques », soutient Lars Jarup, coauteur de ces travaux, publiés en février 2008 dans le *European Heart Study Journal*. Le lien de cause à effet entre bruit et pression sanguine n'est pas encore élucidé, mais beaucoup de scientifiques pensent que le corps réagit aux fortes stimulations d'origine acoustique

en élevant le niveau de cortisol, l'une des hormones du stress. D'où la survenue de perturbations physiologiques qui n'ont pourtant, à première vue, aucun lien avec l'appareil auditif. Les agressions sonores stimuleraient également la sécrétion d'adrénaline et de noradrénaline, ce qui se traduit immédiatement par une accélération du rythme cardiaque et de la fréquence respiratoire. De fait, les riverains des autoroutes et des voies de chemin de fer se plaignent souvent de nervosité et de palpitations. Ils seraient aussi plus sensibles aux infections et davantage sujets aux ulcères d'estomac.

Une vaste enquête réalisée à la demande de la Région Île-de-France auprès de quatre mille personnes a également démontré, chiffres à l'appui, que le bruit perturbe en outre l'équilibre psychique de ceux qui y sont régulièrement soumis. Pour preuve, les femmes de 40 à 69 ans qui habitent à proximité d'un « point noir » ferroviaire consomment dix fois plus d'anxiolytiques et d'antidépresseurs que celles résidant dans un quartier silencieux, à catégorie socioprofessionnelle, situation familiale et niveau de revenus égaux. Chez les premières, les hospitalisations et les arrêts de travail sont aussi quatre fois plus fréquents. Chez les hommes, une anxiété anormale due à la pollution sonore est aussi constatée, mais les effets sur la pression artérielle dominent.

FATIGUE CHRONIQUE

Selon les données recueillies auprès de soixante-dix médecins généralistes répartis sur trente communes franciliennes, ceux dont le domicile est survolé par des avions passant à moins de 1000 mètres d'altitude ingurgitent 5,6 fois plus de médicaments hypotenseurs que les autres. Par ailleurs, leur sommeil est extrêmement perturbé. Un son intermittent de 45 db (soit moins qu'une machine à laver) suffit en effet déjà à retarder de plusieurs minutes l'endormissement. Et un bruit de 55 db, comme celui d'un magasin en période d'activité moyenne,

l'oreille interne récupère un peu. Mais si elle a été vraiment traumatisée, des troubles durables peuvent persister. Lorsque des bourdonnements ou des sifflements durent au-delà de quarante-huit heures, il faut impérativement consulter un ORL. Car sans traitement adéquat, le risque de développer une surdité accompagnée d'acouphènes (perception de sons en l'absence de source sonore) est de 32 %, et celui d'acouphènes seuls de 29 %. D'autres, à l'inverse, vont devenir hyperacoussiques (hypersensibilité au bruit).

« Les acouphènes sont dus à une atteinte des fibres nerveuses auditives qui envoient des messages aberrants au cerveau, ce qui est très perturbant dans la vie quotidienne », observe Rémy Pujol. Pour limiter les séquelles, une perfusion de corticoïdes associés à des vasodilatateurs peut être proposée. Mais ce traitement implique une hospitalisation de quelques jours. Lorsque les atteintes sont sévères, une séance d'oxygénothérapie en caisson hyperbare est parfois aussi envisagée afin de « requinquer » les cellules ciliées endolories, à condition bien sûr qu'elles ne soient pas déjà totalement dégradées. Quant aux acouphènes persistants, il n'est pas évident de s'en débarrasser. Les thérapies sonores séquentielles, qui consistent en l'administration d'un bruit blanc externe, donnent de bons résultats. Mais ce traitement est lourd : il doit être appliqué environ six heures par jour pendant au moins dix-huit mois.

L'acupuncture, la sophrologie ainsi que les thérapies cognitives et comportementales sont une aide précieuse pour supporter la gêne, mais elles ne la suppriment pas totalement. Alors, autant éviter de malmener ses tympans et faire régulièrement dépister son acuité auditive pour pallier l'handicap aussitôt que possible. « L'évolution des technologies nous permet de réparer les troubles précoces », soutient Benoît Roy, président de l'Union nationale des syndicats d'audioprothésistes français (Unsaf). « Les nouveaux appareils sont extrêmement discrets et compatibles avec l'usage d'un téléphone portable. Ils sont en outre plus efficaces lorsque le cerveau est encore habitué à recevoir des sons variés, et non quand le handicap est installé depuis longtemps. » On fait bien contrôler régulièrement ses yeux, alors pourquoi pas ses oreilles ?

1. De 6,2 à 7,4 mm de mercure.

2. Plus de 200 millions de lecteurs audioportables et 160 millions de baladeurs MP3 ont été vendus depuis 2004 dans l'Union européenne.

COMMENT MÉNAGER SES OREILLES ?

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande de ne pas s'exposer à plus de 100 décibels pendant quatre heures plus de quatre fois dans l'année. Inutile donc de renoncer aux soirées festives et de jeter son baladeur à la poubelle, il suffit juste de prendre les précautions nécessaires.

- Dans les salles de concert et les clubs, ne vous placez pas trop près des enceintes et munissez-vous de protections auditives. « On voit de plus en plus de distribution de bouchons d'oreilles en mousse à l'entrée des salles de spectacle, mais ils sont peu efficaces », précise le Dr Philippe Peignard dans son livre *Bien vivre avec des acouphènes* (Odile Jacob). L'idéal est de se procurer les bouchons avec filtre, « qui laissent passer les sons en dessous du seuil d'inconfort et filtrent ceux qui sont plus forts ». Une fois sortie, n'oubliez pas de donner du repos à vos oreilles en restant quelques heures au calme.
- À la maison, pour toute activité bruyante (perceuse, par exemple), mettez un casque antibruit, comme le font les DJ. Même si la notice des outils ne le précise pas, mieux vaut être prudent car le seuil de danger pour l'oreille (85 db) est bien inférieur au seuil de la douleur auditive (120 db). Pour écouter la télé ou la radio sans gêner les autres, préférez le casque aux oreillettes.
- Réglez le niveau d'écoute de votre baladeur dans un lieu calme, et non dans le rue ou le métro ce qui incite à majorer la puissance. Ne l'écoutez pas trop longtemps : il est indispensable de faire des pauses toutes les demi-heures environ. Si vous avez du mal à vous freiner, il existe un MP3 doté d'une fonction *sleep* : l'appareil s'éteint automatiquement après un laps de temps défini à l'avance.
- Attention aux médicaments ototoxiques. Eh oui ! certains d'entre eux sont potentiellement nocifs pour les oreilles. Plus de cent trente spécialités sont dans ce cas. Il s'agit surtout d'antibiotiques, de diurétiques, d'anticancéreux et d'antipaludéens. Si vous ressentez une gêne en cours de traitement, une baisse d'audition ou la survenue d'acouphènes, parlez-en à votre médecin. Lui seul est capable de juger si vous devez ou non poursuivre la prescription.

UN ESPOIR CONTRE LA PERTE AUDITIVE

En cas de déficience profonde, une intervention chirurgicale (implant d'une nouvelle cochlée) est parfois réalisée. Mais cette opération est délicate et peu pratiquée. Une autre solution pour restaurer l'audition, du moins partiellement, semble se dessiner : la greffe de cellules auditives ciliées générées à partir de banales cellules embryonnaires. Cette biothérapie n'est certes pas encore au point pour l'homme, mais elle vient d'être validée chez l'animal. Des neurobiologistes américains de l'université d'Oregon sont parvenus, il y a quelques mois, à convertir par thérapie génique des cellules non-sensorielles de souris en cellules ciliées fonctionnelles. Un premier pas prometteur mais « qui ne débouchera pas sur un traitement avant quinze ans », estime Rémy Pujol. Le développement d'un médicament délivré localement (juste derrière le tympan) est également à l'étude pour éviter la dégradation des fibres nerveuses et des cellules auditives.