

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

SESSION EXTRAORDINAIRE 2019

9 juillet 2019

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à lutter contre les troubles auditifs
liés à une exposition sonore excessive
et inadaptée et à améliorer
leur prise en charge**

(déposée par Mme Catherine Fonck)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

BUITENGEWONE ZITTING 2019

9 juli 2019

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**over het tegengaan van gehooraandoeningen
als gevolg van bovenmatige en onaangepaste
blootstelling aan lawaai, en over een betere
aanpak van die aandoeningen**

(ingediend door mevrouw Catherine Fonck)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	: socialistische partij anders
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de numering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigegekleurig papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition reprend, en l'adaptant, le texte de la proposition DOC 54 2692/001.

1. *Problèmes causés par une exposition sonore excessive*

Les effets néfastes de l'exposition au bruit sont bien connus. Il s'agit d'un problème de santé publique unanimement reconnu. Pourtant, la plupart des citoyens n'en sont pas conscients.

Bien que les troubles auditifs concernent principalement les personnes plus âgées (acouphènes, hypoacousie¹, surdité), de nombreuses études montrent que les jeunes sont de plus en plus nombreux à souffrir de troubles de l'audition, après avoir été confrontés à des niveaux sonores excessifs.

L'exposition à ces niveaux sonores excessifs peut non seulement avoir un impact immédiat mais également mener à des lésions auditives qui ne se manifesteront que 10 ans à 15 ans plus tard et qui sont alors irréversibles.

L'exposition excessive au bruit (et les risques résultant de celle-ci) concerne non seulement les activités de loisirs, l'utilisation de dispositifs audio personnels mais également le cadre professionnel et l'environnement d'une manière plus générale (notamment le bruit lié aux différents types de transports, au voisinage, ...).

Une stratégie globale de lutte contre les troubles auditifs liés à une exposition sonore excessive et inadaptée doit être mise en place. C'est l'objet de la présente proposition de résolution.

2. *Epidémiologie*

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que 1,1 milliard de jeunes à travers le monde pourraient courir un risque de perte auditive due à des habitudes d'écoute dangereuses. Chez les adolescents et jeunes adultes de 12 à 35 ans, près de 50 % écoutent leurs appareils audio personnels, tels que les lecteurs MP3 et les *smartphones*, à un niveau sonore dangereux; près de 40 % sont exposés à des niveaux sonores potentiellement traumatisants dans les boîtes de nuit, les discothèques et les bars².

¹ Hypoacousie: diminution de l'acuité auditive.

² <http://www.who.int/topics/deafness/safe-listening/fr/>.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel neemt, met een aantal aanpassingen, de tekst over van voorstel DOC 54 2692/001.

1. *Problemen als gevolg van bovenmatige blootstelling aan lawaai*

De kwalijke gevolgen van blootstelling aan lawaai zijn alom bekend. Het gaat om een unaniem erkend volksgezondheidsprobleem. Toch zijn de meeste mensen er zich niet van bewust.

Hoewel gehooraandoeningen hoofdzakelijk optreden bij ouderen (tinnitus, slecht horen¹, doofheid) blijkt uit talrijk onderzoek dat steeds meer jongeren te lijden hebben van gehoorproblemen na aan bovenmatige geluidsniveaus te zijn blootgesteld.

Dergelijke blootstelling heeft niet alleen een onmiddellijke impact, maar kan ook leiden tot gehoorschade die zich pas 10 tot 15 jaar later voordoet, en dan onomkeerbaar is.

Bovenmatige blootstelling aan geluid (en de eruit volgende risico's) doet zich niet alleen voor bij de vrijetijdsbesteding en het gebruik van persoonlijke audioapparaten, maar ook bij de uitoefening van een beroep en in de leefomgeving in ruimere zin (meer bepaald lawaai als gevolg van verschillende soorten vervoer, de buurt enzovoort).

Daarom is een alomvattende strategie nodig om gehooraandoeningen als gevolg van bovenmatige en onaangepaste blootstelling aan lawaai tegen te gaan. Dit voorstel van resolutie gaat daarover.

2. *Epidemiologie*

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) raamt dat wereldwijd 1,1 miljard jongeren risico lopen op gehoorverlies als gevolg van gevaarlijke luistergewoonten. Onder de jongeren en jongvolwassenen van 12 tot 35 jaar luistert bijna 50 % naar persoonlijke audioapparatuur zoals mp3-spelers en *smartphones*, op een gevaarlijk geluidsniveau; bijna 40 % wordt blootgesteld aan mogelijk schadelijke geluidsniveaus in nachtclubs, discotheken en bars².

¹ In medische kringen hypacusis genoemd.

² <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/ear-care/en/>.

Les résultats d'une étude publiée en mars 2015 et intitulée "Risques auditifs: les jeunes font encore la sourde oreille"³, montrent que, suite à une exposition sonore trop élevée (soirée en boîte de nuit, concert, écoute excessive du baladeur, soirée jeux vidéo), ce sont 2 % des jeunes qui déclarent avoir "la plupart du temps", 19 % "parfois" et 28 % "rarement", ressenti une douleur dans l'oreille, un sifflement, un bourdonnement ou une perte brusque d'audition".

Dans une autre étude menée sur 8 800 personnes dans 11 pays, on constate, au-delà de la perte auditive, deux effets secondaires importants liés à l'excès de bruit:

— 10 à 25 % de la population ressentent au moins une fois dans leur vie des acouphènes (dont 4 % de manière permanente);

— environ 10 % de la population et 17 % des jeunes souffrent d'hyperacousie⁴.

Selon l'Institut national de la santé et de la recherche médicale français, environ 10 % de la population adulte serait touchée par des acouphènes, avec des formes très invalidantes dans moins de 1 % des cas. Le risque d'acouphène augmente avec l'âge et la presbycusis (perte auditive liée à l'âge), atteignant un pic autour de 65 ans. Ce risque augmente également avec l'exposition au bruit au cours de la vie et la survenance de traumatismes sonores.

Les résultats de l'enquête menée par l'Observatoire de la Santé de la province de Luxembourg et publiés en avril 2016⁵ sont interpellant: 43 % des élèves interrogés (de sixième primaire et quatrième secondaire) ne savent pas que le bruit peut avoir des effets sur la santé et 10 % pensent que le bruit n'a pas d'effet sur la santé. 79,5 % des élèves déclarent avoir déjà ressenti des acouphènes, 41 % de l'hypoacusie et 26,3 % de l'hyper-acousie. 46,1 % des élèves déclarent avoir déjà ressenti des douleurs aux oreilles causées spécifiquement par le

De resultaten van een in maart 2015 gepubliceerde Franse studie getiteld "*Risques auditifs: les jeunes font encore la sourde oreille*"³ brengen aan het licht dat als gevolg van een te hoge blootstelling aan lawaai (avondje nachtclub, concert, te luide podcast, avondje videogamen) 2 % van de jongeren verklaren "meestal", 19 % "soms" en 28 % "zelden" in het oor pijn, een fluittoon, gebrom of plots gehoorverlies gewaar te worden.

In een ander onderzoek werden ter zake 8 800 mensen in 11 landen bevestigd. Afgezien van het gehoorverlies werden twee belangrijke secundaire gevolgen in verband met bovenmatig lawaai vastgesteld:

— 10 à 25 % van de bevolking heeft ten minste eenmaal in het leven te maken met oorsuizen (waaronder 4 % permanent);

— ongeveer 10 % van de bevolking en 17 % van de jongeren lijden aan hyperacusis⁴.

Volgens het Franse *Institut national de la santé et de la recherche médicale* zou ongeveer 10 % van de volwassen bevolking tinnitus ondervinden (in sterk invaliderende vorm in bijna 1 % van de gevallen). Het risico op tinnitus neemt toe met de leeftijd en met presbycusis (leeftijdsgebonden gehoorverlies), met een piek rond de leeftijd van 65 jaar. Dat risico neemt ook toe met de blootstelling aan lawaai gedurende het leven en het opduiken van letsels als gevolg van lawaai.

De resultaten van de enquête van het *Observatoire de la Santé* van de provincie Luxemburg, gepubliceerd in april 2016⁵, doen de wenkbrauwen fronsen: 43 % van de bevestigde leerlingen (zesde leerjaar basisschool en vierde leerjaar secundair) weet niet dat lawaai een effect op de gezondheid kan hebben en 10 % denkt dat lawaai geen gevolg voor de gezondheid heeft. 79,5 % van de leerlingen verklaart al oorsuizen te hebben gehad, 41 % slechthorendheid en 26,3 % hyperacusis. 46,1 % van de leerlingen verklaart al pijn in het oor te hebben gehad

³ <http://www.ipsos.fr/decrypter-societe/2015-03-10-risques-auditifs-jeunes-font-encore-sourde-oreille>. Cette étude est basée sur une "phase exploratoire qualitative constituée d'un web focus (9 participants âgés de 18-23 ans), suivie d'une enquête CAWI auprès d'un échantillon national représentatif de 600 jeunes de 13-25 ans et d'une enquête auprès d'un échantillon de 301 parents d'enfants de 13-18 ans, selon la méthode des quotas (sexe, âge, PCS et région UDA)".

⁴ Hyperacusis: hypersensibilité au bruit – "Coping with noise. Consensus paper on the effects of noise in the World". Etude menée par GSK Eurisko pour le compte d'Amplifon,

⁵ Observatoire de la Santé de la province de Luxembourg, service provincial social et santé, "L'audition des jeunes en province de Luxembourg – Résultats de l'enquête descriptive sur l'audition des jeunes et leurs comportements en matière d'exposition sonore dans le cadre scolaire et des loisirs 2013-2014", 2016.

³ <http://www.ipsos.fr/decrypter-societe/2015-03-10-risques-auditifs-jeunes-font-encore-sourde-oreille>. De studie is gebaseerd op een kwalitatieve verkennende fase van een WebFocus (met negen deelnemers tussen 18 en 23 jaar), gevolgd door een online-enquête bij een representatieve nationale steekproef van 600 jongeren van 13-25 jaar en een enquête bij een steekproef van 301 ouders van jongeren van 13-18 jaar, volgens de quotamethode (geslacht, leeftijd, beroep en socioprofessionele categorie, en reclamezone).

⁴ Hyperacusis: overgevoeligheid voor geluid – "Coping with noise. Consensus paper on the effects of noise in the World". Onderzoek door GSK Eurisko voor rekening van Amplifon.

⁵ Observatoire de la Santé, province de Luxembourg, Service provincial social et santé, "L'audition des jeunes en province de Luxembourg – Résultats de l'enquête descriptive sur l'audition des jeunes et leurs comportements en matière d'exposition sonore dans le cadre scolaire et des loisirs 2013-2014", 2016.

bruit. Un quart des utilisateurs de lecteurs de musique l'écoutent à 85 %, ou plus, du volume maximum. Parmi ceux-ci, 10 % l'écoutent au maximum de leur volume. 43 % des élèves déclarent s'être déjà protégés du bruit à l'aide de bouchons d'oreilles ou d'un casque.

Le Conseil Supérieur de la Santé nous informe que, en Belgique, "entre dix et trente pourcents de la population sont atteints soit d'acouphènes, parfois transitoires, mais aussi de manifestations persistantes. Dans un cas sur six (quinze pourcents des patients souffrant d'acouphènes), les acouphènes sont perçus comme pénibles et très gênants et affectent leur qualité de vie".⁶

3. Les troubles auditifs liés à l'exposition au bruit lors des festivités

Les professionnels des milieux festifs (DJ, musiciens, ingénieurs du son, organisateurs de concerts, propriétaires de salles de concert ou de discothèques) sont bien souvent les premières victimes de ce type de nuisance.

L'annonce de la surdité imminente du chanteur d'AC/DC est un exemple frappant de l'actualité récente, ainsi que celle par Phil Collins de ses importants troubles auditifs.

Une récente étude portant sur des DJ de 26 ans, travaillant trois nuits par semaine depuis six ans, montre que 75 % d'entre eux souffrent d'acouphènes.

Dans un avis relatif à l'usage des diffuseurs portables de musique digitale (MP3) et au risque de dommages auditifs, émis en 2007, le Conseil Supérieur d'Hygiène⁷ considérait que:

"les données de la littérature internationale sont suffisamment explicites que pour supposer qu'en Belgique également, des dégâts auditifs existent de par l'exposition excessive au bruit dans le cadre des loisirs. Aucune étude épidémiologique n'est actuellement disponible pour notre pays. [...] Le CSH conseille dès lors de promouvoir la réalisation d'études portant sur l'état de santé du système auditif de la population belge et des jeunes en particulier, [...]. Afin d'appréhender au mieux le risque de dommages auditifs liés à l'exposition de la population générale au bruit, ce type d'étude doit être couplée à une enquête portant sur les habitudes d'écoute

als gevolg van lawaai. Een kwart van de gebruikers van muziekapparatuur beluisteren die op 85 % of meer van het maximumvolume; onder hen beluistert 10 % die op het maximum. 43 % van de leerlingen verklaart zich al met behulp van oordopjes of een hoofdtelefoon tegen geluidshinder te hebben beschermd.

In juni van dit jaar heeft de Hoge Gezondheidsraad een advies geformuleerd over tinnitus, waarin staat: "Naar schatting heeft in België tien tot dertig procent van de bevolking er kortdurend, of zelfs voortdurend last van. Eén op de zes patiënten (vijftien procent) ervaren hun tinnitus als erg hinderlijk en leidend tot een verminderde kwaliteit van leven"⁶.

3. Gehooraandoeningen als gevolg van blootstelling aan lawaai in het uitgaans leven

Mensen met een beroep in de feestsector (dj's, muzikanten, geluidstechnici, concertorganisatoren, eigenaars van concertzalen of discotheken) zijn vaak de eerste slachtoffers van gehooraandoeningen.

De aankondiging van de nakende doofheid van de zanger van AC/DC is een opvallend voorbeeld uit de recente actualiteit; ook Phil Collins ondervindt belangrijk gehoorverlies.

Uit recent onderzoek bij dj's van 26 jaar die sinds zes jaar drie nachten per week werken, blijkt dat 75 % van hen last heeft van oorsuizen.

Over mp3-spelers en het gevaar van gehoorbeschadiging heeft de Hoge Gezondheidsraad⁷ al in 2007 een advies uitgebracht. Daarin stond onder meer:

"De gegevens uit de internationale literatuur zijn duidelijk genoeg om te veronderstellen dat er ook in België gehoorproblemen bestaan omwille van een overmatige blootstelling aan geluid in het kader van de vrijetijdsbesteding. Voor ons land zijn er op dit moment geen epidemiologische gegevens beschikbaar. [...]. De HGR raadt dan ook aan om de uitvoering van epidemiologische studies omtrent de gezondheidstoestand van het gehoorstelsel bij de Belgische bevolking en in het bijzonder bij jongeren te bevorderen [...]. Om het risico van gehoorbeschadiging veroorzaakt door de blootstelling van de algemene bevolking aan geluid zo

⁶ Conseil Supérieur de la Santé, Avis n°9332 intitulé "Prévention, diagnostic et traitement des acouphènes. Conséquences sanitaires des loisirs sonores chez les enfants et les jeunes adultes", <https://www.health.belgium.be/fr/avis-9332-acouphenes>.

⁷ Actuellement, Conseil Supérieur de la Santé.

⁶ Hoge Gezondheidsraad, "Preventie, diagnose en behandeling van tinnitus. Gezondheidseffecten van vrijetijdsgeluid in kinderen en jongvolwassenen", advies nr. 9332, blz. 1, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-9332-tinnitus#anchor-31537>.

⁷ Advies van de HGR betreffende het gebruik van draagbare digitale muziekspelers (MP3) en het risico van gehoorbeschadiging, nr. 8187, blz.2.

de musique avec diffuseur portable de type MP3 et/ou de fréquentation de dancings et de salles de concert".⁸

En 2017, le Conseil Supérieur de la Santé estime que: "les inquiétudes suscitées par les lésions auditives induites par l'exposition aux loisirs sonores sont plus pertinentes encore qu'à l'époque à laquelle le Conseil émettait son avis sur les diffuseurs portables de musique digitale (2007). Elles concernent également les jeunes enfants compte tenu de la disponibilité accrue de jouets émettant du son amplifié électroniquement".⁹

Selon Daniel Léon, professeur à l'INSAS (Ecole supérieure des arts du spectacle et des techniques de diffusion)¹⁰ et ingénieur du son: "les moyens techniques ont par ailleurs augmenté les "performances" sonores: en 40 ans le son des festivals a été augmenté de 40 dB. La capacité technique d'un festival comme Werchter est de 130 dB sur l'ensemble du public. Et les opérateurs l'utilisent. Cela fait 30 dB de plus que ce que tout le corps médical recommande. C'est gigantesque".¹¹

4. Les troubles auditifs et les autres sources de bruit comme le travail et l'environnement

Le lieu de travail peut être la source de nuisances sonores. C'est la raison pour laquelle les entreprises ont l'obligation d'éviter ou, à tout le moins, de réduire l'exposition des travailleurs au bruit. "Les employeurs sont tenus d'évaluer les risques pour la sécurité et la santé des travailleurs qui sont la conséquence de l'exposition au bruit au travail et de prendre les mesures de prévention nécessaires. Pour ce faire, l'employeur prête attention aux éléments suivants: le niveau, le type et la durée d'exposition; les valeurs limites d'exposition et les valeurs d'exposition déclenchant l'action; les travailleurs appartenant à des groupes à risques particulièrement sensibles, l'interaction entre le bruit et les vibrations; une information appropriée recueillie lors de la surveillance de la santé; la mise à disposition de protecteurs auditifs ayant des caractéristiques adéquates d'atténuation".¹²

L'environnement de vie peut également être la source de nuisances sonores. Ainsi, le trafic routier, aérien et

goed mogelijk te vatten, moet dergelijke studie gepaard gaan met een enquête omtrent de luistergewoonten met een draagbare MP3-muziekspeler en/of het bezoeken van dancings en concertzalen".⁸

Tien jaar later schrijft de Hoge Gezondheidsraad in dat verband: "De HGR meent dat de zorg voor aantasting van het gehoor door vrije-tijdgeluid nog meer gerechtvaardigd is dan ten tijde van zijn vorige advies over persoonlijke muzikspelers (2007). Die zorg strekt zich ook uit tot jonge kinderen, die steeds meer speelgoed ter beschikking hebben dat elektronisch versterkt geluid voortbrengt".⁹

In 2011 verklaarde Daniel Léon, docent aan het INSAS (*Ecole supérieure des arts du spectacle et des techniques de diffusion*)¹⁰ en geluidstechnicus: "les moyens techniques ont augmenté les "performances" en la matière: plus de 40 DB en 40 ans. La capacité technique d'un festival comme Werchter est de 130 Décibels sur l'ensemble du public. Et les opérateurs l'utilisent. Cela fait 30 DB de plus que ce que tout le corps médical recommande. C'est gigantesque".¹¹

4. Gehooraandoeningen en andere bronnen van lawaai, zoals de werkplek en de leefomgeving

De werkplek kan een bron van lawaaihinder zijn. Daarom zijn de ondernemingen verplicht blootstelling van hun werknemers aan lawaai te voorkomen of althans te beperken: de "werkgever dient de risico's voor de veiligheid en gezondheid van de werknemers, die het gevolg zijn van de blootstelling aan lawaai tijdens het werk, te evalueren en de nodige preventiemaatregelen te nemen. Hiertoe moet de werkgever onder meer aandacht besteden aan: het niveau, de aard en de duur van de blootstelling; de grenswaarden en actiewaarden voor de blootstelling; de werknemers die tot bijzonder gevoelige risicogroepen behoren; de wisselwerking tussen lawaai en trillingen; relevante informatie verkregen uit gezondheidstoezicht; de beschikbaarheid van gehoorbeschermers met voldoende dempende werking".¹²

Ook de leefomgeving kan een bron van lawaaihinder zijn. Zo kan het verkeer over de weg, door de lucht en

⁸ http://health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@shc/documents/ie2divers/10474442_fr.pdf.

⁹ Op. cit., p. 4.

¹⁰ Dénomination officielle: Institut national supérieur des arts du spectacle des techniques de diffusion de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

¹¹ <http://www.lalibre.be/debats/opinions/les-concerts-de-musique-jouent-ils-trop-fort-51b8cc6de4b0de6db9bf87f6>.

¹² http://www.emploi.belgique.be/detailA_Z.aspx?id=800.

⁸ <https://www.health.belgium.be/nl/advies-8187-mp3>.

⁹ Op. cit., blz. 4.

¹⁰ Officiële benaming: "Institut National Supérieur des Arts du Spectacle et des Techniques de Diffusion de la Fédération Wallonie-Bruxelles".

¹¹ La Libre Belgique, 21 januari 2011, <http://www.lalibre.be/debats/opinions/les-concerts-de-musique-jouent-ils-trop-fort-51b8cc6de4b0de6db9bf87f6>.

¹² http://www.werk.belgie.be/detailA_Z.aspx?id=800.

ferroviaire, mais aussi le voisinage, peuvent constituer une source importante de nuisances sonores.

5. Bruits et lésions auditives

L'exposition sans risque dépend de l'intensité du son, ainsi que de sa durée et de sa fréquence. L'exposition à des sons élevés peut provoquer une déficience auditive temporaire ou des acouphènes, une sensation de tintement ou de bourdonnement dans l'oreille. Lorsque le son est particulièrement fort, régulier ou prolongé, il peut entraîner des lésions définitives des cellules sensorielles de l'oreille, provoquant une déficience auditive irréversible.¹³ Cette déficience peut se manifester seulement 10 à 15 ans plus tard, mais sans récupération possible. Le fait qu'il n'y a pas de sensation de l'excès sonore aggrave les risques.

Pour l'OMS, une exposition prolongée à un bruit inférieur à 75 dB(A) ne causera pas de lésion auditive. Dès que cette limite est dépassée, il existe un risque, et plus le temps d'écoute est long, plus le risque augmente. À chaque tranche de 3 dB(A) qui s'ajoute, la période "sans risque" pendant laquelle on peut écouter diminue de moitié. À 80 dB(A), cela correspond à une exposition quotidienne de 8 heures.

Pour le Conseil Supérieur de la Santé, une exposition quotidienne d'une heure à 90 dB(A) est déjà néfaste pour l'ouïe.

La durée d'exposition sans protection acceptable diminue par ailleurs rapidement en fonction de l'intensité acoustique, comme le démontre le graphique suivant:

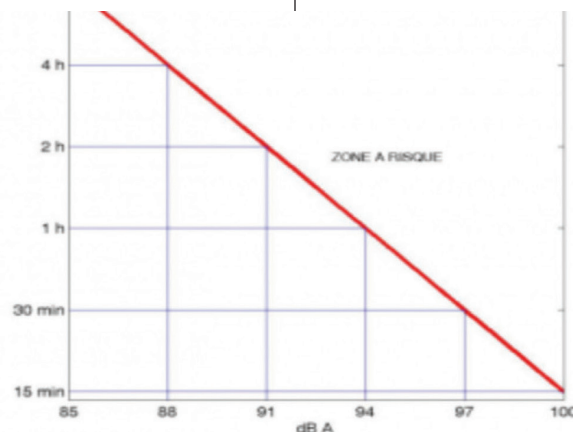


Figure 1 : Illustration du principe d'égale énergie : durée d'exposition sans protection « acceptable » selon l'intensité acoustique en dB(A) (Source : ISO 1999:1990 (1990). "Acoustics—determination of occupational noise exposure and estimation of noise-induced hearing impairment", International Organization for Standardization (ISO), Geneva, Switzerland.)

Fig. 1: Illustratie van het principe van gelijke energie: blootstellingsduur zonder "aanvaardbare" bescherming volgens de geluidsintensiteit in dB(A) (Bron: ISO 1999:1990 (1990). "Acoustics -- Determination of occupational noise exposure and estimation of noise-induced hearing impairment", International Organization for Standardization (ISO), Geneva, Switzerland.)

per spoor, maar ook de buurt een belangrijke bron van geluidshinder zijn.

5. Lawaai en gehoorletfels

"Safe listening depends on the intensity or loudness of sound, and the duration and frequency of listening. Exposure to loud sounds can result in temporary hearing loss or tinnitus which is a ringing sensation in the ear. When the exposure is particularly loud, regular or prolonged, it can lead to permanent damage of the ear's sensory cells, resulting in irreversible hearing loss"¹³. Dat gehoorverlies kan pas 10 tot 15 jaar later tot uiting komen, maar zonder mogelijk herstel. Het feit dat er geen gevoel van bovenmatige geluidshinder is, verhoogt het risico.

Voor de WHO veroorzaakt langdurige blootstelling aan lawaai onder 75 dB(A) geen gehoorbeschadiging. Zodra die limiet wordt overschreden, is er een risico, en hoe langer de luisterduur, hoe groter het risico. Bij elke bijkomende trap van 3 dB(A) vermindert de periode gedurende welke men "risicoloos" kan luisteren met de helft. Bij 80 dB(A) stemt dit overeen met een dagelijkse blootstelling van 8 uur.

Volgens de Hoge Gezondheidsraad is een uur dagelijkse blootstelling aan 90 dB(A) al nefast voor het gehoor.

De aanvaardbare blootstellingsduur zonder bescherming neemt voorts snel af naargelang van de geluidsintensiteit, zoals blijkt uit de volgende grafiek:

¹³ <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/ear-care/fr/>.

¹³ <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/ear-care/en/>.

Le retentissement des acouphènes, voire de la perte même partielle de la capacité auditive, est très variable d'un individu à l'autre, pouvant aller d'une simple gêne à un handicap sévère dans la vie quotidienne. Les acouphènes peuvent, notamment, entraîner des difficultés pour s'endormir ou pour se concentrer. Ils peuvent aussi provoquer des états d'anxiété et de dépression¹⁴. La moitié de tous les cas de déficience auditive pourraient être évités grâce à la prévention primaire¹⁵. Il est essentiel de rappeler à nos jeunes que, une fois l'audition perdue, il ne sera pas possible de la récupérer. Parmi les mesures que l'on peut adopter pour écouter sans risque, l'on peut maintenir un niveau sonore adéquat (volume peu élevé, bouchons dans les oreilles,...) mais il faut aussi limiter la durée d'exposition à des niveaux sonores trop élevés.

6. La nécessité d'agir contre les troubles auditifs consécutifs à une exposition sonore excessive et inadaptée

Parmi les stratégies à mettre en place, l'OMS préconise de "réduire l'exposition (professionnelle et récréative) au bruit excessif en suscitant une prise de conscience des risques, en adoptant et en faisant appliquer des mesures législatives appropriées; et en encourageant les individus à utiliser des dispositifs de protection individuelle, tels que des bouchons d'oreille et des écouteurs ou casques à réduction de bruit"¹⁶.

L'OMS encourage les États membres à élaborer et à mettre en œuvre des plans nationaux de soins primaires de l'oreille et des troubles de l'audition. Les mesures proposées consistent notamment à "fournir des ressources techniques pour former les agents de santé aux soins primaires de l'oreille et des troubles de l'audition; élaborer et diffuser des recommandations pour lutter contre les grandes causes évitables de déficience auditive; sensibiliser à l'ampleur, aux causes et aux conséquences de la déficience auditive ainsi qu'aux possibilités de prévention, de dépistage et de traitement; élaborer et diffuser des outils fondés sur des données probantes pour une sensibilisation efficace; établir des partenariats pour élaborer des programmes solides de soins auditifs, y compris des initiatives visant à fournir des prothèses auditives, des implants cochléaires et des services à un coût abordable"¹⁷.

De gewaarwording van tinnitus, en zelfs gedeeltelijk gehoorverlies, varieert sterk van persoon tot persoon: het kan gaan van iets wat gewoon vervelend is, tot een ernstige beperking in het dagelijkse leven. Tinnitus kan het meer bepaald moeilijk maken om in te slapen of zich te concentreren. Ze kunnen ook leiden tot toestanden van angst en depressie¹⁴. De WHO stelt dat de helft van alle gevallen van slecht horen door primaire preventie¹⁵ zouden kunnen worden voorkomen. Het is van heel groot belang de jongeren eraan te herinneren dat zodra zich gehoorvermindering voordoet, het lichaam dat niet kan herstellen. Een maatregel om zonder gevaar voor het gehoor te luisteren, is het handhaven van een aangepast geluidsniveau (geen al te hoog volume, oordopjes enzovoort), maar ook de blootstellingsduur aan te hoge geluidsniveaus moet worden beperkt.

6. Noodzaak om op te treden tegen gehooraandoeningen als gevolg van bovenmatige en onaangepaste blootstelling aan lawaai

Onder de aan te wenden strategieën beveelt de WHO aan: "*reducing exposure (both occupational and recreational) to loud sounds by raising awareness about the risks; developing and enforcing relevant legislation; and encouraging individuals to use personal protective devices such as earplugs and noise-cancelling earphones and headphones*"¹⁶.

De WHO spoort de lidstaten aan om nationale plannen voor eerstelijnszorg voor het oor en in verband met gehooraandoeningen op te stellen en uit te voeren. De voorgestelde maatregelen bestaan meer bepaald in "*providing technical resources and guidance for training of health-care workers on hearing care; developing and disseminating recommendations to address the major preventable causes of hearing loss; undertaking advocacy to raise awareness about the prevalence, causes and impact of hearing loss as well as opportunities for prevention, identification and management; developing and disseminating evidence-based tools for effective advocacy; (...) building partnerships to develop strong hearing care programmes, including initiatives for affordable hearing aids, cochlear implants and services*"¹⁷.

¹⁴ <http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/acouphenes>,..Avril 2016.

¹⁵ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/fr/>.

¹⁶ OMS, mars 2015, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/fr/>.

¹⁷ OMS, mars 2015, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/fr/>.

¹⁴ <https://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/acouphenes>,..april 2016.

¹⁵ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>.

¹⁶ WHO, maart 2015, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>.

¹⁷ WHO, maart 2015, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>.

Le 3 mars a été désignée “Journée internationale de l’audition”. Cette journée est l’occasion de rappeler aux citoyens, notamment aux plus jeunes, les dangers liés à une exposition excessive et inadaptée au bruit.

En matière de nuisances sonores liées aux loisirs, les gouvernements ont également un rôle à jouer en élaborant et en faisant appliquer une législation stricte sur le bruit de nature récréative et en sensibilisant les populations aux risques de déficience auditive au moyen de campagnes d’information.

Dans l’étude menée par IPSOS, l’on constate que, parmi les raisons le plus souvent mises en avant (multi-réponses) pour justifier la non-adoption des gestes de prévention par rapport à l’audition, il y a: “le fait de “ne jamais avoir eu de problèmes d’audition” (42 %), de “ne pas avoir envie de s’imposer des contraintes supplémentaires” (28 %), de “se dire ne pas être suffisamment sensibilisé aux risques potentiels de troubles auditifs” (26 %) et de “penser que les troubles auditifs arrivent plutôt aux personnes plus âgées” (16 %)”¹⁸.

Dans l’étude menée par l’Observatoire de la Santé de la province de Luxembourg et publiée en avril 2016¹⁹, parmi les raisons évoquées pour justifier le fait de ne s’être jamais protégé les oreilles, 54,8 % des jeunes considèrent qu’ils n’en ressentent pas le besoin, 9,2 % n’y pensent pas, 8,4 % n’en voient pas l’intérêt, 8,1 % ne disposent pas de telles protections et 3,9 % trouvent cela gênant. En 2007, le conseil supérieur d’hygiène²⁰ recommandait notamment que les appareils mis sur le marché belge et européen soient systématiquement contrôlés par une instance publique compétente; que les autorités compétentes prennent des mesures immédiates afin de protéger les utilisateurs; qu’une vigilance particulière soit accordée par rapport aux diffuseurs de musique portables proposés en tant que jouet aux jeunes enfants; que les autorités compétentes organisent des campagnes d’information pour les jeunes et leurs parents, ainsi que les adultes en général, afin de faire prendre conscience des nuisances induites par une utilisation abusive de ces appareils, ainsi qu’une implémentation stricte de cette norme légale de 90 dB(A).

Diverses initiatives ont été mises en place afin de lutter contre les troubles auditifs consécutifs à une exposition

3 maart is uitgeroepen tot “*World Hearing Day*”. Die dag is de gelegenheid om de burgers, en dan vooral de jongeren, te herinneren aan de gevaren van bovenmatige en ongepaste blootstelling aan lawaai.

Met betrekking tot geluidsoverlast tijdens de vrijetijdsbesteding is ook voor de regeringen een rol weggelegd in de uitwerking en de toepassing van een strenge wetgeving inzake geluidshinder op recreatief vlak, en door de bevolking door middel van voorlichtingscampagnes te sensibiliseren voor de risico’s van slechthorendheid.

In het voormelde Ipsos-onderzoek staan als vaakst opgegeven redenen (*multiple response*) om in verband met gehoorbescherming geen preventieve houding aan te nemen, de volgende zijn: “*le fait de “ne jamais avoir eu de problèmes d’audition”* (42 %), de “*ne pas avoir envie de s’imposer des contraintes supplémentaires”* (28 %), de “*se dire ne pas être suffisamment sensibilisé aux risques potentiels de troubles auditifs”* (26 %) et de “*penser que les troubles auditifs arrivent plutôt aux personnes plus âgées”* (16 %)”¹⁸.

In het onderzoek van het *Observatoire de la Santé* van de provincie Luxemburg van april 2016¹⁹ gaven de jongeren de volgende redenen aan om de oren nooit te beschermen: 54,8 % voelde daar geen behoefte toe, 9,2 % dacht er niet aan, 8,4 % zag er het belang niet van in, 8,1 % beschikte niet over dergelijke bescherming en 3,9 % vond dat vervelend. In 2007 beval de Hoge Gezondheidsraad²⁰ aan dat de op de Belgische en Europees markt gebrachte apparaten systematisch door een bevoegde overheidsinstantie zouden worden gecontroleerd; dat de bevoegde autoriteiten onmiddellijke maatregelen zouden nemen om de gebruikers te beschermen; dat bijzondere aandacht geboden zou zijn voor draagbare muziekspelers die als speelgoed aan jonge kinderen worden aangeboden; dat de bevoegde autoriteiten informatiecampagnes voor jongeren en hun ouders zouden organiseren, evenals voor volwassenen in het algemeen, om ze bewust te maken van de schadelijke gevolgen van het slecht gebruik van die muziekspelers; tot slot zou er een implementering van de wettelijke norm van 90 dB(A) moeten komen.

Er werden verschillende initiatieven genomen om gehoorandoeningen als gevolg van blootstelling aan te

¹⁸ <http://www.ipsos.fr/decrypter-societe/2015-03-10-risques-auditifs-jeunes-font-encore-sourde-oreille>.

¹⁹ Observatoire de la Santé de la Province de Luxembourg, Service Provincial social et santé, “L’audition des jeunes en province de Luxembourg – Résultats de l’enquête descriptive sur l’audition des jeunes et leurs comportements en matière d’exposition sonore dans le cadre scolaire et des loisirs 2013-2014”, 2016.

²⁰ Actuellement, Conseil Supérieur de la Santé, http://health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@shc/documents/ie2divers/10474442_fr.pdf.

¹⁸ <http://www.ipsos.fr/decrypter-societe/2015-03-10-risques-auditifs-jeunes-font-encore-sourde-oreille>.

¹⁹ Observatoire de la Santé, province de Luxembourg, Service provincial social et santé, “L’audition des jeunes en province de Luxembourg – Résultats de l’enquête descriptive sur l’audition des jeunes et leurs comportements en matière d’exposition sonore dans le cadre scolaire et des loisirs 2013-2014”, 2016.

²⁰ Advies van de HGR betreffende het gebruik van draagbare digitale muziekspelers (MP3) en het risico van gehoorbeschadiging, nr. 8187, blz. 2 en 3.

sonore trop intense et inadaptée. Ainsi, à titre d'exemple, la Mutualité chrétienne a mené une campagne intitulée "Eclate toi, pas tes oreilles!"²¹. Présente dans différents festivals afin de sensibiliser les festivaliers aux risques liés à une exposition prolongée à des volumes sonores importants, la Mutualité distribuait gratuitement des bouchons d'oreilles aux festivaliers et prêtait des casques antibruit aux enfants. Des actions de sensibilisation sont réalisées notamment par l'ASBL Modus Vivendi avec le label "Quality nights", qui rassemble plus de 70 établissements et événements en Belgique, dont une vingtaine en Wallonie.²²

7. La lutte contre les troubles auditifs en Belgique

Pour lutter efficacement contre les troubles auditifs en Belgique, la collaboration entre les différents niveaux de pouvoirs est nécessaire. En effet, les réglementations belges en la matière dépendent de plusieurs niveaux de pouvoir:

- les normes de bruit pour les milieux festifs, le trafic, les aéroports sont de compétence régionale;
- les normes en lien avec l'activité professionnelle ainsi que les normes acoustiques applicables aux produits (téléphones baffles, ...) sont de la compétence fédérale²³;
- le bruit de voisinage peut faire l'objet de règlements communaux ou de police.

Les départements concernés sont ceux de la Santé, de l'Environnement, de l'Emploi et de l'Économie.

En termes de législation en matière de lutte contre les troubles auditifs causés par une exposition sonore excessive, la loi du 18 juillet 1973 relative à la lutte contre le bruit (abrogée pour la Région de Bruxelles-Capitale par une ordonnance du 17 juillet 1997 et modifiée par des décrets du Parlement wallon pour ce qui concerne la Région Wallonne et du Parlement Flamand pour ce qui concerne la Région flamande) confiait au Roi la responsabilité, de "prendre les mesures nécessaires pour prévenir ou combattre le bruit provenant de sources sonores fixes ou mobiles, permanentes ou temporaires" "dans l'intérêt de la santé des personnes"; ces mesures pouvant notamment consister à:

intens en onaangepast lawaai tegen te gaan. Zo heeft bijvoorbeeld de Franstalige vleugel van het christelijke ziekenfonds een campagne gevoerd onder het motto "Eclate toi, pas tes oreilles!"²¹. De Mutualité chrétienne is aldus aanwezig op verschillende festivals om de festivalgangers bewust te maken van de risico's in verband met langdurige blootstelling aan luide muziek, en deelt daarbij gratis oordopjes uit en stelt oorkapjes ter beschikking van de kinderen. De vzw Modus Vivendi voert met het keurmerk "Quality nights" sensibiliseringsacties: daarbij hebben ruim 70 zaken en evenementen in België een keurmerk gekregen, waarvan een twintigtal in Wallonië.²²

7. Tegengaan van gehooraandoeningen in België

Om in België gehooraandoeningen doeltreffend tegen te gaan, is samenwerking tussen de verschillende bestuursniveaus nodig. De voorschriften die ter zake in ons land gelden, ressorteren immers onder verschillende bestuursniveaus:

- de geluidsnormen voor feesten en evenementen, verkeer en luchthavens zijn een gewestbevoegdheid;
- de normen op arbeidsvlak, alsook die voor producten (telefoonluidsprekers enzovoort) zijn een federale bevoegdheid²³;
- buurtlawaai kan vallen onder de het politie- of gemeentereglement.

De betrokken departementen zijn die van Volksgezondheid, Leefmilieu, Werkgelegenheid en Économie.

Inzake wetgeving ter bestrijding van gehooraandoeningen als gevolg van bovenmatige blootstelling aan lawaai biedt de wet van 18 juli 1973 betreffende de bestrijding van de geluidshinder (opgeheven voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bij een ordonnantie van 17 juli 1997 en gewijzigd bij het decreet van het Waals Parlement wat het Waalse Gewest betreft en van het Vlaams Parlement, wat het Vlaamse Gewest betreft) de uitvoerende macht de volgende mogelijkheden: "De Koning kan, ter bevordering van de gezondheid van de mens, de nodige maatregelen treffen om de geluidshinder, voortkomende van vaste of mobiele, blijvende of tijdelijke geluidsbronnen, te voorkomen of te bestrijden, en met name:

²¹ <http://www.mc.be/eclate-toi/index.jsp>.

²² www.qualitynights.be.

²³ Le SPF Santé publique indique clairement, sur son site, qu'"au niveau fédéral, on examine comment limiter le bruit à la source, dans le cadre de la politique des produits". <http://www.health.belgium.be/fr/nuisances-acoustiques>.

²¹ <http://www.mc.be/eclate-toi/index.jsp>.

²² www.qualitynights.be.

²³ De FOD Volksgezondheid geeft dat op zijn website duidelijk aan: "Op federaal niveau wordt er gekeken hoe men het geluid kan beperken aan de bron, in het kader van productbeleid" (<https://www.health.belgium.be/nl/geluidsoverlast>).

1° “interdire la production de certains bruits;

2° soumettre la production de certains bruits à des restrictions, entre autres limiter le temps de la production du bruit;

3° réglementer ou interdire (..) la fabrication, (..) le transport, (..) l'installation et l'utilisation d'appareils, dispositifs ou objets produisant ou susceptibles de produire certains bruits;

4° imposer et réglementer le placement et l'utilisation d'appareils ou de dispositifs destinés à réduire le bruit, à l'absorber ou à remédier à ses inconvénients;

5° créer des zones de protection en faveur desquelles des mesures spécifiques pourront être prises”.

Un de ses arrêtés d'exécution (l'arrêté royal du 24 février 1977 fixant les normes acoustiques pour la musique dans les établissements publics et privés) est toujours en vigueur en Wallonie et à Bruxelles mais a été abrogé pour la Communauté flamande par un arrêté du gouvernement flamand du 17 janvier 2014. Cet arrêté prévoit que le niveau sonore maximum émis par la musique ne peut dépasser 90 dB(A) dans les établissements.

La réglementation fédérale relative à la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs contre les risques liés au bruit sur le lieu de travail (arrêté royal du 16 janvier 2006 relatif à la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs contre les risques liés au bruit sur le lieu de travail) vise à lutter contre les nuisances sonores auxquelles les citoyens peuvent être confrontés dans le cadre de leurs activités professionnelles.

Il existe également des réglementations relatives à la prévention des risques pour l'audition. En ce qui concerne les baladeurs²⁴ (ou lecteurs de musique à usage individuel, tels que les lecteurs MP3 et les lecteurs de musique intégrés dans des GSM ou des *smartphones*), la Commission européenne a confié en 2009 à l'organisme européen de normalisation (CENELEC) la mission d'élaborer une norme technique pour ces appareils, tout en décidant que:

“1. la durée d'exposition à un niveau sonore de 80 dB(A) doit être limitée à 40 heures par semaine, et la durée d'exposition à un niveau sonore de 89 dB(A) à 5 heures par semaine. Pour les autres niveaux sonores,

²⁴ http://health.belgium.be/eportal/Environment/ElectroWavesAndNoise/NuisancesSonores/SoundStandards/PersonalMusicPlayers/index.htm#_2aM8.

1° het veroorzaken van bepaalde soorten lawaai verbieden;

2° het veroorzaken van bepaalde soorten lawaai aan restrictiemaatregelen onderwerpen en onder meer de duur van het veroorzaken van lawaai beperken;

3° (..) de fabricage, (..) het vervoer, (..) de installatie en het gebruik van toestellen, inrichtingen of voorwerpen regelen of verbieden die bepaalde soorten lawaai veroorzaken of kunnen veroorzaken;

4° de plaatsing en het gebruik van toestellen of inrichtingen om het lawaai te dempen, het op te slopen, dan wel de nadelen ervan te verhelpen, opleggen en regelen;

5° beschermingszones oprichten ten gunste waarvan specifieke maatregelen kunnen worden genomen” (art. 1).

Een van de uitvoeringsbesluiten (het koninklijk besluit van 24 februari 1977 houdende vaststelling van geluidsnormen voor muziek in openbare en private inrichtingen) is nog altijd van kracht in Wallonië en Brussel, maar is voor het Vlaamse Gewest opgeheven bij een besluit van de Vlaamse regering van 17 januari 2014. Dat besluit bepaalt dat in openbare inrichtingen het maximumgeluidsniveau voortgebracht door muziek 90 dB(A) niet mag overschrijden (art. 2).

De federale reglementering inzake de bescherming van de gezondheid en de veiligheid van de werknemers tegen de risico's van lawaai op het werk (zie het *dito* koninklijk besluit van 16 januari 2006) is gericht op de bestrijding van geluidshinder waaraan de burgers bij de uitoefening van hun beroep kunnen worden blootgesteld.

Er is ook reglementering inzake de preventie van gehoorrisico's. Wat de muzikspelers betreft²⁴ (persoonlijke muzikspelers zoals mp3-spelers en muzikspelers in gsm's of *smartphones*), heeft de Europese Commissie in 2009 het Europees Comité voor elektrotechnische normalisatie (CENELEC) de opdracht gegeven een technische norm voor die toestellen uit te werken, waarbij zij besliste dat:

“1. de blootstelling aan geluidsniveaus in de tijd wordt begrensd om gehoorschade te voorkomen. Bij een blootstelling aan 80 dB(A) wordt de blootstellingsduur beperkt tot 40 uur per week en bij een blootstelling aan 89 dB(A)

²⁴ <https://www.health.belgium.be/nl/geluidsnorm-voor-persoonlijke-muzikspelers>.

il faudra procéder par interpolation et extrapolation linéaires” et

“2. que les baladeurs sont accompagnés d’avertissements adéquats sur les risques liés à leur utilisation et sur la manière de prévenir ces risques ainsi que d’informations sur les situations où il existe un risque de lésions auditives”.²⁵

En 2011, le CENELEC a instauré une valeur limite de 85 dB(A) pour le niveau sonore moyen tout en précisant que l’utilisateur garde la possibilité d’augmenter la limite de bruit à maximum 100 dB(A). Dans ce cas, l’utilisateur est mis en garde contre les risques qui y sont liés au moyen d’un avertissement.

Parmi les produits qui interviennent dans la prévention des risques pour l’audition, les bouchons d’oreilles²⁶ jouent également un rôle important. Les articles 3 à 7 de l’arrêté royal du 31 décembre 1992 relatif à la mise sur le marché des équipements de protection individuelle (EPI)²⁷ prévoient que les EPI destinés à la prévention des effets nuisibles du bruit doivent pouvoir atténuer celui-ci de manière à ce que les niveaux sonores équivalents perçus par l’utilisateur n’excèdent en aucun cas les valeurs limites d’exposition quotidienne prescrites par la directive 86/188/CEE du Conseil du 12 mai 1986 concernant la protection des travailleurs contre les risques dus à l’exposition au bruit pendant le travail. Chaque EPI doit porter un étiquetage indiquant le niveau d’affaiblissement acoustique et la valeur de l’indice du confort procuré par l’EPI; en cas d’impossibilité, cet étiquetage doit être apposé sur l’emballage.

Or, en 2012, dans le cadre d’un contrôle de la qualité des bouchons d’oreilles, le SPF Économie²⁸ a constaté que “seuls 12 % des bouchons d’oreille contrôlés sont conformes [...] Hormis dans un seul cas, tous les producteurs ont coopéré et accepté les mesures correctives proposées”.

²⁵ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32009D0490&from=FR>.

²⁶ http://health.belgium.be/eportal/Environment/ElectroWavesAndNoise/NuisancesSonores/SoundStandards/Earplugs/index.htm#VryPIP_2aM8.

²⁷ Cet arrêté royal transpose la directive 89/686/CEE du Conseil, du 21 décembre 1989, concernant le rapprochement des législations des États membres relatives aux équipements de protection individuelle, <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=celex:31989L0686>.

²⁸ http://leconomie.fgov.be/fr/binaries/Rapport_protecteurs_individuels_bruit_2012_bouchons_oreille_tcm326-253657.pdf.

tot 5 uur per week. Voor andere blootstellingsniveaus wordt lineaire intra- en extrapolatie toegepast. Er wordt rekening gehouden met het dynamische geluidsbereik en het redelijkerwijze te verwachten gebruik van de producten; (...)

2. persoonlijke muzikspelers vergezeld gaan van adequate waarschuwingen over de aan het gebruik van het toestel verbonden risico’s en hoe deze voorkomen kunnen worden, en van informatie over situaties waarin het risico van gehoorschade bestaat.”²⁵

In 2011 heeft het CENELEC voor het gemiddeld geluidsniveau een grenswaarde van 85 dB(A) ingesteld, evenwel met de precisering dat de gebruiker de mogelijkheid behoudt om de grenswaarde tot maximaal 100 dB(A) te verhogen; in dat geval wordt de gebruiker met een waarschuwing verwittigd van de eraan verbonden risico’s.

Onder de producten die in aanmerking komen voor de preventie van risico’s voor het gehoor spelen ook oordopjes²⁶ een belangrijke rol. De artikelen 3 tot 7 van het koninklijk besluit van 31 december 1992 betreffende het op de markt brengen van persoonlijke beschermingsmiddelen²⁷ bepalen dat deze middelen ter preventie van de schadelijke gevolgen van lawaai, dat lawaai moeten kunnen milderen, zodat de door de gebruiker waargenomen equivalente geluidsniveaus in geen geval hoger zijn dan de dagelijkse blootstellingsgrenswaarden voorgeschreven bij richtlijn 86/188/EEG van de Raad van 12 mei 1986 betreffende de bescherming van werknemers tegen de risico’s van blootstelling aan lawaai op het werk. Op ieder beschermingsmiddel moet een etiket zijn aangebracht waarop het geluidsdempingsniveau en de indexwaarde van het door het beschermingsmiddel verschaft comfort staan aangegeven; indien dit onmogelijk is, moet het etiket op de verpakking zijn aangebracht.

Bij een controle van de kwaliteit van de oordopjes in 2012 heeft de FOD Économie²⁸ echter vastgesteld “dat slechts 12 % van de gecontroleerde oordopjes conform zijn” [...] Op één na hebben alle producenten meegewerkt en de voorgestelde corrigerende maatregelen aanvaard.”

²⁵ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32009D0490&from=NL>.

²⁶ <https://www.health.belgium.be/nl/oordopjes>.

²⁷ Dat koninklijk besluit is de omzetting van richtlijn 89/686/EEG van de Raad van 21 december 1989 inzake de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der Lid-Staten betreffende persoonlijke beschermingsmiddelen, <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?qid=1502891664225&uri=CELEX:31989L0686>.

²⁸ http://leconomie.fgov.be/nl/binaries/Eindverslag_gehoorbescherming_2012_oorkappen_tcm325-253658.pdf.

Cependant, seuls 10 % des festivaliers utilisent les bouchons d'oreilles et ces derniers ne diminuent que partiellement les atteintes du système auditif. Ils risquent aussi de servir d'alibi pour jouer plus fort...

Lorsque des dommages ont été causés au système auditif, des mesures d'accompagnement et de prise en charge (qui relèvent du pouvoir fédéral) peuvent être mises en place: "les personnes atteintes de déficience auditive peuvent voir leur état amélioré par l'utilisation de dispositifs tels que les prothèses auditives, les implants cochléaires et les dispositifs d'aide à l'audition. Elles pourraient également bénéficier de services d'orthophonie, de réadaptation auditive ou autres"²⁹.

L'INAMI intervient pour la prise en charge de différents appareils ou traitements concernant les troubles auditifs, notamment certains appareils auditifs, certaines prestations réalisées au sein de centres de rééducation ambulatoire pour des troubles de l'ouïe, certains soins dispensés par un centre spécialisé, ...³⁰

Au-delà des dommages causés au système auditif, le bruit peut également avoir des conséquences sur l'état de santé général des personnes concernées: "Le bruit provoque à court terme des modifications au niveau de la circulation sanguine, tel que la tension et de la fréquence cardiaque, du volume de la pompe cardiaque, rétrécissement des vaisseaux, et la libération d'hormones du stress. Ces dernières années, la recherche a démontré qu'un stress permanent causé par le bruit augmente le risque de maladies cardiovasculaires, telles qu'une pression sanguine trop élevée et un rétrécissement des artères coronaires, qui peut déboucher sur un infarctus (du myocarde). Ce risque augmente à partir d'une exposition au bruit en moyenne supérieure à 55 dB(A) (moyenne durant la journée)"³¹.

Étant donné l'impact des troubles auditifs sur la qualité de vie, la ministre fédérale de la Santé publique de la législature 54 a sollicité l'avis du Conseil Supérieur de la Santé sur l'épidémiologie et le traitement des acouphènes en Belgique.

Cet avis, publié en juin 2017, contient un certain nombre de recommandations à destination du pouvoir fédéral,

²⁹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/fr/>.

³⁰ <http://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/sante/audiciens/Pages/liste-appareils-auditifs.aspx#.VzMvS61f0dk>; <http://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/maladies/troubles-mentaux-neurologiques/Pages/ouie-langage-intervention-couts-centres-reeducation-ambulatoire.aspx#.VzMvI61f0dk>; <http://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/maladies/deficiences-sensorielles/Pages/deficience-auditive-intervention-cout-traitement-centre-specialise.aspx#.VzMvDa1f0dl>.

³¹ <http://www.health.belgium.be/fr/son-et-sante>.

Helaas gebruikt slechts 10 % van de festivalgangers oordopjes en die verminderen slechts gedeeltelijk de risico's van gehoorschade. Bovendien dreigen zij als excuus te worden gebruikt om luider te gaan spelen.

Als er schade aan het gehoor is, kan men, zoals de WHO stelt, optreden met begeleidende maatregelen en zorg (een federale bevoegdheid): "*People with hearing loss benefit from early identification; use of hearing aids, cochlear implants and other assistive devices; captioning and sign language; and other forms of educational and social support*"²⁹.

Het RIZIV komt tegemoet in de kosten van verschillende toestellen of behandelingen in verband met gehooraandoeningen, met name bepaalde hoorapparaten, bepaalde verstrekkingen in centra voor ambulante revalidatie voor slechthorenden, bepaalde zorg in gespecialiseerde centra enzovoort³⁰.

Afgezien van gehoorschade kan lawaai ook gevolgen hebben voor de algemene gezondheid van de betrokkenen; zo staat op de website van de FOD Volksgezondheid te lezen: "Lawaai veroorzaakt op korte termijn veranderingen in bloedcirculatie, zoals bloeddruk, hartslag, het pompvolume van het hart en vernauwing van bloedvaten, en het vrijkomen van stresshormonen. De laatste jaren heeft onderzoek aangetoond dat aanhoudende stress door lawaai het risico op hart- en vaatziekten vergroot, zoals een hoge bloeddruk en een vernauwing van de kransslagaders, wat kan leiden tot een hartinfarct. Dit risico wordt groter vanaf een blootstelling aan geluid van gemiddeld meer dan 55 dB(A) (gemiddeld gedurende de dag)"³¹.

Gelet op de gevolgen van gehooraandoeningen voor de levenskwaliteit, heeft de federale minister van Volksgezondheid (54^e zittingsperiode) het advies van de Hoge Gezondheidsraad gevraagd inzake de epidemiologie en de behandeling van tinnitus in België.

Dat advies, dat in juni 2017 werd gepubliceerd, bevat een aantal aanbevelingen voor de federale overheid,

²⁹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>.

³⁰ <http://www.inami.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/audiciens/Paginas/Lijsten-van-hoortoestellen.aspx>; <http://www.inami.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/ziekten/mentale-neurologische-stoornissen/Paginas/mentale-stoornissen-gehoor-stem-spraakstoornissen-neurologische-stoornissen-tegemoetkoming-kosten-behandeling-centra-ambula.aspx>; <http://www.inami.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/ziekten/sensoriele-stoornissen/Paginas/gehoorstoornissen-tegemoetkoming-kosten-behandeling-gespecialiseerd-centrum.aspx>

³¹ <https://www.health.belgium.be/nl/geluid-en-gezondheid>.

notamment en termes d'amélioration du diagnostic et de prise en charge des troubles auditifs.

"Le CSS conclut qu'une attention particulière pour la prise en charge des acouphènes dans le système des soins de santé est justifiée et ce, au vu de leur prévalence élevée, leurs causes variées et souvent multifactorielles, les conséquences pour la qualité de vie, ainsi que du constat que les modalités de traitement actuelles peuvent avoir un impact positif sur les troubles, sans toutefois guérir les acouphènes. Le Conseil propose une approche par étapes, articulée sur quatre niveaux, à savoir celui de (1) la population générale, (2) les soins de santé de première ligne, (3) les soins de santé de deuxième ligne, et enfin celui (4) les centres d'expertise.

Le premier niveau est axé sur la sensibilisation, l'éducation et la prévention. Le second niveau est celui du médecin généraliste en tant que coordinateur des soins de santé de première ligne. Selon le CSS, des améliorations sont possibles quant au diagnostic des acouphènes, à l'identification de la gravité des troubles, au traitement en collaboration avec les spécialistes de deuxième ligne et les centres d'expertise, ainsi qu'au niveau de la prévention et de l'éducation à la santé. Lorsque les conséquences pour la qualité de vie sont plus ou moins permanentes, il convient d'orienter le patient vers un spécialiste ORL (oto-rhino-laryngologiste) afin d'identifier les lésions auditives (troisième niveau, les soins de santé de deuxième ligne). L'ORL procèdera, souvent en coopération avec un audiologiste spécialisé, à une évaluation approfondie de la nature et de l'origine des acouphènes et des troubles associés, et proposera et planifiera les modalités de traitement. Lorsqu'aucun traitement efficace n'apparaît évident et compte tenu de la complexité de nombreuses modalités de traitements, le recours au quatrième niveau, à savoir celui des centres d'expertise, pouvait être indiqué.

Ainsi, un centre d'expertise multidisciplinaire peut accompagner le médecin généraliste et les spécialistes en charge du patient ou peut temporairement assurer le traitement. Une autre fonction essentielle du centre d'expertise est celle de la coordination de la recherche sur l'efficacité et l'efficience des techniques de diagnostic et des modalités de traitement"³².

Compte-tenu des chiffres inquiétants et des conséquences sévères de l'exposition à des nuisances sonores excessives, l'heure est à développer une stratégie pour baisser les sons excessifs afin d'épargner l'avenir du

meer bepaald met betrekking tot een betere diagnose en behandeling van gehoorandoeningen:

"De HGR acht extra aandacht voor tinnitus binnen het zorgstelsel gerechtvaardigd. Dit gezien de verbreidheid van tinnitus, de uiteenlopende oorzaken of combinaties van oorzaken, de aantasting de kwaliteit van leven en het feit dat de huidige behandelingen wel tot vermindering van de klachten kunnen leiden, maar ze niet volledig kunnen wegnemen. De Raad stelt een stapsgewijze benadering voor die bestaat uit vier niveaus, te weten (1) de algemene bevolking, (2) de eerstelijnszorg, (3) de tweedelijnszorg en (4) de expertisecentra.

Op het eerste niveau ligt het accent op bewustwording, onderwijs en informatie. Het tweede niveau is dat van de huisdokter als coördinator van de eerstelijnsgezondheidszorg. De HGR ziet hier ruimte voor verbetering in het herkennen van tinnitus, in het vaststellen van de ernst van de klachten, in behandeling in samenwerking met de specialisten van de tweedelijnszorg en de expertisecentra of met andere medische specialisten en in preventie en gezondheidsvoorlichting. Wordt de kwaliteit van leven van de patiënt duidelijk en min of meer blijvend aangetast, dan is verwijzing naar de KNO-specialist (keel-, neus- en oorspecialist) aangewezen (derde niveau: tweedelijnszorg). Die zal uitgebreider trachten, veelal in samenwerking met de een gespecialiseerde audioloog, aard en achtergrond van de tinnitus-klachten te achterhalen en behandelwijzen voorstellen. Waar doeltreffende behandelvormen veelal niet voor de hand liggen en gezien de complexiteit van veel behandelingen, is ondersteuning vanuit het vierde niveau, die van het expertisecentrum, aangewezen.

Het multidisciplinaire expertisecentrum kan de huisdokter of de behandelend specialist met raad en daad terzijde staan of de behandeling tijdelijk overnemen. Een sleutelrol van het expertisecentrum is het coördineren van onderzoek naar de doeltreffendheid en doelmatigheid van diagnostische technieken en van behandelvormen."³²

Gelet op de alarmerende cijfers en de ernstige gevolgen van blootstelling aan bovenmatige geluidshinder, is het tijd om een strategie te ontwikkelen om bovenmatig geluid stiller te laten weerklinken en de toekomst van

³² Conseil supérieur de la Santé, Avis n° 9332, *op. cit.*

³² Hoge Gezondheidsraad, advies nr. 9332, *op. cit.*, blz. 2.

système auditif (et, plus largement, de la santé) des jeunes et des moins jeunes.

het gehoor (en meer algemeen, van de gezondheid) van jong en minder jong te vrijwaren.

Catherine FONCK (cdH)

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu les multiples sources de nuisances sonores, telles que le cadre professionnel, le lieu de vie et les activités de loisirs;

B. vu que, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 1,1 milliard de jeunes à travers le monde pourraient courir un risque de perte auditive due à des habitudes d'écoute dangereuses;

C. vu que, d'après l'OMS, chez les adolescents et jeunes adultes de 12 à 35 ans, près de 50 % écoutent leurs appareils audio personnel à un niveau sonore dangereux et que près de 40 % sont exposés à des niveaux sonores potentiellement traumatisants dans les boîtes de nuit, les discothèques, les bars et les festivals;

D. considérant les constats interpellants des médecins spécialistes ORL sur l'augmentation de la survenance de dégâts auditifs irrémédiables suite à des expositions sonores excessives;

E. considérant que la moitié de tous les cas de déficience auditive pourraient être évités grâce à la prévention primaire;

F. vu l'impact potentiellement sévère sur la vie quotidienne des acouphènes, de l'hypoacousie et de la surdité secondaires suite aux expositions sonores excessives;

G. vu le partage des compétences relatives à la lutte contre les nuisances sonores entre les différents niveaux de pouvoir:

a. les compétences du pouvoir fédéral, principalement en ce qui concerne:

i. les normes de produits (en vertu de l'article 6, § 1^{er}, II, alinéa 2, 1^o, de la loi du 8 août 1980 de réformes institutionnelles) qui lui donnent une responsabilité importante en matière de lutte contre les troubles auditifs;

ii. l'assurance maladie-invalidité, ce qui lui permet d'intervenir en ce qui concerne le diagnostic et la prise en charge de ces mêmes troubles auditifs (article 5, § 1^{er}, I, alinéa 2, 1^o, de la même loi du 8 août 1980);

iii. le bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail (article 6, § 1^{er}, VI, alinéa 5, 12^o, de la même loi du 8 août 1980);

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op de vele bronnen van geluidsoverlast, op beroepsvlak, in de leefomgeving en in de wereld van de vrijetijdsbesteding;

B. overwegende dat volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) wereldwijd 1,1 miljard jongeren een risico op gehoorverlies lopen als gevolg van gevaarlijke luistergewoonten;

C. overwegende dat volgens de WHO bijna 50 % van de jongeren en jongvolwassenen van 12 tot 35 jaar op een gevaarlijk geluidsniveau naar hun persoonlijke audio-apparatuur luistert en dat bijna 40 % wordt blootgesteld aan mogelijk schadelijke geluidsniveaus in nachtclubs, discotheken, bars en festivals;

D. gelet op de alarmerende vaststellingen van de knoartsen over het verhoogd voorkomen van onherstelbare gehoorschade als gevolg van bovenmatige blootstelling aan geluid;

E. overwegende dat de helft van alle gevallen van gehoorverlies kunnen worden voorkomen door primaire preventie;

F. gelet op de mogelijk ernstige impact op het dagelijkse leven van tinnitus, slecht horen en secundaire doofheid als gevolg van bovenmatige blootstelling aan geluid;

G. gelet op de bevoegdheidsverdeling tussen de verschillende bestuursniveaus inzake het tegengaan van geluidshinder:

a. de bevoegdheden van de federale overheid, met name op het gebied van:

i. de productnormen (krachtens artikel 6, § 1, II tweede lid, 1^o, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen), waarmee de federale overheid een belangrijke verantwoordelijkheid inzake het tegengaan van gehooraandoeningen heeft;

ii. de ziekte- en invaliditeitsverzekering, op grond waarvan de federale overheid kan optreden op diagnostisch vlak en voor de zorg voor die gehooraandoeningen (artikel 5, § 1, I, tweede lid, 1^o, van dezelfde bijzondere wet van 8 augustus 1980);

iii. het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk (artikel 6, § 1, VI, vijfde lid, 12^o, van dezelfde bijzondere wet van 8 augustus 1980);

b. les compétences des Régions, principalement en ce qui concerne la lutte contre le bruit (article 6, § 1^{er}, II, alinéa 1^{er}, 1^o, *in fine*, de la même loi du 8 août 1980);

c. les compétences des Communautés, principalement concernant la médecine préventive (article 5, § 1^{er}, I, alinéa 1^{er}, 8^o, de la même loi du 8 août 1980);

H. considérant la nécessité d'une collaboration entre l'État fédéral, les Régions et les Communautés pour lutter beaucoup plus efficacement contre les nuisances sonores;

I. considérant l'impact financier important des troubles auditifs sur notre système de soins de santé;

demande au gouvernement fédéral: en concertation avec les entités fédérées:

1. d'élaborer une stratégie globale de lutte contre les troubles auditifs liés à une exposition sonore excessive et inadaptée, basée notamment sur:

a. l'amélioration du diagnostic et de la prise en charge des troubles auditifs, conformément aux recommandations du Conseil Supérieur de la Santé, c'est-à-dire une approche par étapes, articulée sur quatre niveaux, à savoir celui:

i. de la population générale par un soutien aux politiques menées par les Communautés visant à une meilleure sensibilisation, éducation et prévention;

ii. des soins de santé de première ligne par le médecin généraliste envisagé comme coordinateur des soins de santé de 1^o ligne, via une amélioration du diagnostic des troubles auditifs, l'identification de la gravité des troubles, le traitement en collaboration avec les spécialistes et les centres d'expertise;

iii. des soins de santé de deuxième ligne lorsque les conséquences pour la qualité de vie sont plus ou moins permanentes, par une évaluation approfondie de la nature et de l'origine des troubles auditifs;

iv. des centres d'expertise multidisciplinaires chargés de la coordination de la recherche sur l'efficacité et l'efficacité des techniques de diagnostic et des modalités de traitement et qui peuvent accompagner le médecin généraliste et les spécialistes en charge du patient ou peuvent temporairement assurer le traitement;

b. de bevoegdheden van de gewesten, voornamelijk wat de strijd tegen lawaai betreft (artikel 6, § 1, II, eerste lid, 1^o, *in fine* van dezelfde bijzondere wet van 8 augustus 1980);

c. de bevoegdheden van de gemeenschappen, voornamelijk met betrekking tot de preventieve geneeskunde (artikel 5, § 1, I, eerste lid, 8^o, van dezelfde bijzondere wet van 8 augustus 1980);

H. gelet op de noodzaak van samenwerking tussen de federale overheid, de gewesten en de gemeenschappen, om geluidshinder veel doeltreffender tegen te gaan;

I. gelet op de aanzienlijke financiële weerslag van gehoorandoeningen op onze gezondheidszorg;

verzoekt de federale regering: in overleg met de deelstaten:

1. een algemene strategie uit te werken om op te treden tegen de gehoorandoeningen als gevolg van bovenmatige en onaangepaste blootstelling aan geluid, meer bepaald op basis van:

a. een verbetering van de diagnose en de aanpak van gehoorandoeningen, overeenkomstig de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad, dat wil zeggen een stapsgewijze benadering, gebaseerd op vier niveaus, namelijk:

i. de algemene bevolking, door steun aan de beleidslijnen van de gemeenschappen die zijn gericht op betere bewustwording, onderwijs en informatie;

ii. de eerstelijnsgezondheidszorg door de huisarts als coördinator van die eerstelijnsgezondheidszorg, via een betere diagnose van de gehoorandoeningen, de identificatie van de ernst van de aandoeningen en de behandeling in samenwerking met specialisten en expertisecentra;

iii. de tweedelijnsgezondheidszorg, als de gevolgen voor de levenskwaliteit min of meer blijvend zijn, door een diepgaande analyse van de aard en de oorsprong van de gehoorandoeningen;

iv. de multidisciplinaire expertisecentra, die belast zijn met de coördinatie van het onderzoek naar de doeltreffendheid en doelmatigheid van de diagnosetechnieken en behandelingsvormen, en die de huisarts en de specialist van de patiënt met raad en daad kunnen bijstaan of de behandeling tijdelijk kunnen overnemen;

b. la réalisation d'études en vue d'évaluer et de quantifier la charge représentée par les troubles auditifs en Belgique, d'une part, en ce qui concerne les coûts engendrés par les soins de santé et, d'autre part, concernant l'altération des capacités des patients et leur vulnérabilité accrue à d'autres troubles tels que les dépressions et troubles anxieux;

c. la création d'incitants financiers pour permettre la recherche clinique sur des outils de diagnostic améliorés et nouveaux ainsi que la coordination et la réalisation des options de traitement par les centres d'expertise;

d. la réalisation d'une analyse de l'opportunité de modifier les conditions de remboursement des appareils auditifs, notamment la modification des seuils d'audition minima actuellement appliqués afin d'élargir le nombre de patients pouvant en bénéficier et assurer une plus grande accessibilité de ceux-ci;

e. un contrôle renforcé, par les services publics fédéraux, des émissions sonores de différents produits (produits de consommation tels que les baladeurs et les jouets, appareils électroménagers,...) et de l'atténuation du bruit produite par les bouchons d'oreilles;

f. un engagement clair, au niveau européen, en faveur d'une évaluation des normes de produits en matière d'émissions sonores en vue notamment de réfléchir à l'opportunité de diminuer les normes maximales d'émissions sonores applicables à certains produits;

g. le suivi épidémiologique portant, d'une part, sur l'état de santé du système auditif de la population belge et des jeunes en particulier et, d'autre part, sur les habitudes relatives tant à l'écoute de la musique avec des diffuseurs portables qu'à la fréquentation de lieux festifs;

2. de prévoir des évaluations régulières de cette stratégie globale.

27 juin 2019

Catherine FONCK (cdH)

b. het verrichten van onderzoek met het oog op de evaluatie en de kwantificering van de gehoorandoeningen in België, enerzijds wat de kosten inzake gezondheidszorg betreft en anderzijds met betrekking tot de verslechtering van de capaciteiten van de patiënten en hun toegenomen gevoeligheid voor andere aandoeningen, zoals depressies en angststoornissen;

c. het geven van financiële prikkels om klinisch onderzoek naar betere en nieuwe diagnostische instrumenten mogelijk te maken, alsook de coördinatie en de realisatie van de opties inzake behandeling door de expertisecentra;

d. het verrichten van een analyse naar de wenselijkheid tot wijziging van de voorwaarden inzake terugbetaling van hoorapparaten, meer bepaald de wijziging van de nu toegepaste minimale gehoordrempels, teneinde het aantal gerechtigde patiënten uit te breiden en hun een grotere toegankelijkheid te waarborgen;

e. een verscherpte controle, door de federale overheidsdiensten, van de geluidsemisatie van verschillende producten (gebruiksgoederen zoals persoonlijke muzikspelers en speelgoed, huishoudelijke apparaten enzovoort), en van de geluidsdemping door oordopjes;

f. een duidelijke inzet, op Europees vlak, voor een evaluatie van de productnormen inzake geluidsemisatie, meer bepaald om na te denken over de wenselijkheid tot lagere maximale geluidsemissienormen voor bepaalde producten;

g. de epidemiologische opvolging van enerzijds de gezondheidstoestand van het gehoor bij de Belgische bevolking en de jongeren in het bijzonder, en anderzijds van de gewoonten inzake zowel het beluisteren van muziek met draagbare luidsprekertjes als het deelnemen aan festivals;

2. te voorzien in regelmatige evaluaties van die algemene strategie.

27 juni 2019