

STRATÉGIES PROMETTEUSES POUR SOUTENIR LES ADOLESCENTS DANS LA PROTECTION DE LEUR SANTÉ VISUELLE ET AUDITIVE.

Les études sur la prévention montrent qu'il est important d'agir simultanément à plusieurs niveaux pour une plus grande efficacité. Cela signifie que les interventions éducatives (à destination des adolescents, de leurs parents ou de leurs encadrants), concernant la santé visuelle et auditive, nécessitent d'être accompagnées par des actions qui permettent l'aménagement d'environnements favorables dans les milieux de vie que sont l'école, les loisirs, la famille et la vie dans le quartier. Les expériences éducatives les plus porteuses sont participatives et permettent notamment aux enfants et aux adolescents de développer leurs capacités et compétences d'autorégulation.

Par Dr. Jeanine Pommier

Jeanine Pommier est Docteur en médecine, professeur à l'École des Hautes Etudes en Santé Publique et Directrice adjointe du Département des Sciences Humaines, Sociales et des Comportements de santé (SHSC).

Elle est également chercheuse au Centre de Recherche sur l'Action Politique en Europe et vice-présidente administrative de l'Union Internationale de Promotion de la santé (UIPES), une ONG internationale de pro-

fessionnels et de chercheurs. Elle a travaillé sur l'évaluation de projets d'éducation et de promotion de la santé en milieu scolaire. Elle analyse actuellement l'intégration des politiques publiques visant à réduire les inégalités sociales de santé dans le système de santé publique français. Elle développe également un projet de recherche sur le transfert de connaissances afin de contribuer au développement d'une politique publique de santé mieux informée.



Dans un monde où la connectivité est quotidienne et grandissante, comment soutenir au mieux les adolescents pour qu'ils préservent leurs ressources de santé visuelle et auditive ? Que savons-nous sur l'éducation pour la santé des adolescents ?

Pendant des années l'éducation pour la santé des adolescents s'est concentrée sur la mise en lumière des dangers potentiels. Ces approches n'ont pas porté leurs fruits auprès de toute la population : plusieurs travaux récents montrent en effet qu'elles tendent à creuser les inégalités sociales de santé au lieu de les réduire [1]. De plus, ce type d'interventions est vécu comme moralisateur par les adolescents et génère un effet de saturation.

L'éducation pour la santé a évolué pour se situer aujourd'hui dans une perspective plus positive de promo-

tion de la santé. Ce courant vise à aider les adolescents à se maintenir en bonne santé et à installer un environnement favorable. On sait par exemple que dans l'environnement immédiat (famille, école) le soutien social des adultes et des pairs influencent l'état de santé. L'accessibilité aux associations sportives et culturelles, la sécurité du lieu de vie sont aussi déterminantes.

Compte tenu de la complexité des facteurs, ainsi que de leurs interactions multiples, la littérature montre que les stratégies les plus porteuses pour améliorer la santé des adolescents requièrent d'agir conjointement à plusieurs niveaux. Ces actions nécessitent le développement d'approches globales centrées d'une part sur le développement d'aptitudes et de compétences personnelles, sociales et civiques, et d'autre part sur des actions au niveau social et environnemental. Il s'agit d'intervenir en amont du risque et d'agir sur

un ensemble de facteurs clés, dits de « protection », qui influencent les choix des jeunes et les problèmes qui les touchent. Le développement de compétences de vie liées à la prise de décision, à la résolution de problèmes, à la gestion des émotions et à la capacité d'adaptation a des effets positifs à long terme sur plusieurs comportements. Le développement des compétences sociales liées à l'établissement de relations interpersonnelles agit aussi de manière positive.

Les approches de promotion de la santé soulignent également l'importance de travailler sur les intérêts et les aspirations des adolescents en les plaçant dans une situation de participation et de codécision. Ceci permet de les soutenir dans leurs capacités de dire et d'agir favorablement par rapport à leur santé, en travaillant dans une perspective de réduction des inégalités sociales de santé.



« Renforcer la réglementation afin de développer des environnements protecteurs et favorables à la santé visuelle et auditive peut avoir des impacts plus puissants que la seule action éducative. »

QUELLE EST L'ATTITUDE DES ADOLESCENTS ET DE LEURS PARENTS ENVERS LA PROTECTION DE LEUR VUE DE ET LEUR AUDITION ?

De manière générale, les adolescents font attention à leur santé.

Dans l'enquête récente menée pour l'Observatoire du Groupe Optic 2000, les adolescents déclarent que, dans leur vie de tous les jours, ils font attention à différents aspects de leur santé. Ils mentionnent principalement la consommation de tabac, d'alcool et le sport. La vue et l'audition sont citées par un quart d'entre eux [2].

Les parents sont attentifs à tous les facteurs de risques pour leurs adolescents, y compris la vue et l'audition citées par plus de six parents sur dix.

Les parents et leurs adolescents échangent sur les questions de vue et d'audition.

Dans cette enquête, approximativement trois quarts des adolescents et leurs parents déclarent avoir parlé entre eux des comportements à adopter ou à éviter pour protéger leur vue et/ou leur audition. Ils abordent notamment les conséquences d'une écoute trop forte de la musique ou d'une utilisation trop intensive d'écrans. En revanche, très peu d'entre eux déclarent avoir reçu des encouragements à porter des protections auditives telles que des

« Les parents sont attentifs à tous les facteurs de risques pour leurs adolescents, y compris la vue et l'audition, citées par plus de six parents sur dix. »

bouchons d'oreilles lorsque le son était trop fort.

Les parents sont pour la plupart très optimistes quant à l'impact de leurs mises en garde. Les adolescents le sont moins : la moitié d'entre eux restent interrogatifs quant à l'impact des messages de prévention de leurs parents. Néanmoins, plus des trois quarts des adolescents déclarent être attentifs aux messages qui viennent des professionnels de santé.

Ce que les adolescents déclarent faire vraiment ou ne pas faire...

Les écrans sont principalement utilisés par les adolescents pour se divertir, travailler, faire des recherches et pour fréquenter les réseaux sociaux [3]. Un bon tiers d'entre eux prend des précautions pour limiter l'impact des écrans en faisant des pauses pour se reposer les yeux dès les premiers signes de fatigue, en limitant le nombre d'heures et en diminuant la luminosité des écrans. Quant à limiter l'impact du bruit, la moitié des adolescents interrogés n'écourent pas le son trop fort sur leurs écouteurs ou casque, et un tiers fait attention à la durée et/ou à la proximité de la source sonore lors de concerts ou de soirées. Seulement un adolescent sur dix porte des protections auditives si nécessaire. Ces résultats montrent qu'effectivement certains adolescents adoptent des attitudes favorables à leur santé, mais qu'une grande partie d'entre eux ne met pas en place de manière explicite des comportements de protection.

PROMOTION DE LA SANTÉ AUDITIVE ET VISUELLE, COMMENT PEUT-ON AGIR EN MILIEU SCOLAIRE ?

Après la famille, l'école est le premier lieu d'éducation pour la santé des enfants et des adolescents : en raison des interactions importantes entre santé et réussite scolaire, mais



« La moitié des adolescents interrogés n'écoute pas le son trop fort sur ses écouteurs ou casque, et un tiers fait attention à la durée et/ou à la proximité de la source sonore lors de concerts ou de soirées. »

aussi parce qu'elle permet d'atteindre la très grande majorité d'une classe d'âge. De multiples travaux ont permis d'identifier les conditions qui garantissent une plus grande efficacité des programmes de prévention en milieu scolaire. Les approches globales agissant sur des déterminants multiples sont les plus efficaces et pertinentes [4]. Elles consistent à agir sur les déterminants communs à plusieurs thématiques de santé et à miser sur le transfert des apprentissages d'un contexte à un autre [5].

Plusieurs études, principalement nord-américaines, montrent que les programmes éducatifs sur la santé auditive contribuent efficacement à l'amélioration des connaissances, des

attitudes et parfois des pratiques de protection. Néanmoins, certains auteurs soulignent l'importance d'agir aussi au niveau de la protection pour éviter que les environnements ne soient trop bruyants. Un gros travail reste à faire auprès des parents et du public pour les sensibiliser aux dommages d'une exposition au bruit et aux conséquences d'une perte d'audition. Les auteurs proposent de communiquer plus largement sur les dommages potentiels d'une exposition excessive au bruit [6] et d'identifier comment les écoles peuvent intégrer des démarches éducatives tout au long des années de scolarisation.

En ce qui concerne la santé visuelle, les programmes éducatifs en milieu

scolaire se concentrent sur l'utilisation ergonomique des écrans, les enseignants se sentant souvent démunis pour traiter ce sujet. Un avis de l'Académie des sciences en 2014 [7] souligne le rôle éducatif des adultes dans ce domaine : l'enfant doit être soutenu dans sa capacité à s'autoréguler tout en minimisant ce qui peut nuire à sa santé. Un guide pédagogique en direction des enseignants [8] a été conçu à cet effet en adaptant la pédagogie aux âges de l'enfant.

DES APPROCHES PRÉVENTIVES ET ÉDUCATIVES PRÉCOCES ET PARTICIPATIVES.

Au-delà de l'éducation, il est indispensable de ne pas négliger l'importance des interactions entre les comporte-

« Un gros travail reste à faire auprès des parents et du public pour les sensibiliser aux dommages d'une exposition au bruit et aux conséquences d'une perte d'audition. »

ments des adolescents et leur environnement. Les environnements matériels et sociaux ont des influences claires sur la santé. Renforcer la réglementation afin de développer des environnements protecteurs et favorables à la santé visuelle et auditive peut avoir des impacts plus puissants que la seule action éducative.

Par exemple, la limitation du niveau sonore dans les lieux publics, la réglementation du niveau sonore des lecteurs de musique, une clarification dans les notices d'utilisation des stratégies de réduction des risques, la mise à disposition de dispositifs de protection, etc. (cf la campagne « Make Listening Safe » 2015 de l'OMS) [9]. Un récent rapport de l'ANSES sur les effets sanitaires potentiels des technologies audiovisuelles en 3D stéréoscopique insiste aussi sur la responsabilité des entreprises technologiques de production [10].

EN SYNTHÈSE, COMMENT CONDUIRE DES ACTIONS DE PRÉVENTION ADAPTÉES AUX ADOLESCENTS ?

Quelques pistes :

○ **Agir de façon précoce avec une bonne compréhension des phases de développement physique, cognitif et psychosocial des enfants et des adolescents. Le but est de permettre aux jeunes de faire face à de multiples situations et pressions extérieures susceptibles d'influencer leurs décisions.**

○ **Soutenir les parents dans leur rôle éducatif pour les amener à privilégier le dialogue positif sur la santé auditive et visuelle plutôt que l'interdiction.**

○ **Former les enseignants et les encadrants, et aider les équipes éducatives et soignantes à travailler ensemble à l'échelle des**

établissements scolaires en inscrivant leur action dans la durée.

○ **Faire participer les adolescents, s'inscrire dans des situations de vie ancrées dans le quotidien et proches de leurs préoccupations. Cela implique de les interroger sur leurs situations, de les accompagner dans le choix et la réalisation des activités éducatives. Par ailleurs, il s'agit de développer la coopération entre élèves en les amenant à prendre des responsabilités, à faire des choix et à développer leurs initiatives.**

○ **Agir sur l'environnement dans lequel les adolescents évoluent : politique, physique, économique et socioculturel.**

1 • INPES. « Réduire les inégalités sociales en santé ». Saint-Denis, (2010).

2 • Enquête OpinionWay BJ10469-BM I&E. Observatoire Groupe Optic 2000. (2014).

3 • Ibid.

4 • Stewart-Brown S. « What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? » Copenhagen. WHO Editions, (2006).

5 • Arcand L, Abdoulaye A, Lisée V, Roberge MC, Tessier C. « Pour des interventions intégrées et efficaces de promotion et prévention en contexte scolaire: assises théoriques, modèle et savoirs incontournables ». Institut National de Santé Publique du Québec, Québec, (2013).

6 • Scientific Committee on Emerging and Newly identified Health Risks (SCENIHR). «Potential health risks of exposure to noise from personal music players and mobile phones including a music playing function. » (2008).

7 • Bach JF, Houde O, Lena P, Tisseron S. « L'en-

fant et les écrans : Un avis de l'Académie des sciences. » Éditions Le Pommier, (2013).

8 • Pasquinelli E, Zimmermann G, Bernard-Delorme A, Descamps-Latscha B. « Les écrans, le cerveau...et l'enfant. » (2013).

9 • OMS. « Make Listening Safe » from « Hearing loss due to recreational exposure to loud sounds: A review ». WHO Editions, (2015).

10 • ANSES. « Effets sanitaires potentiels des technologies audiovisuelles en 3D stéréoscopique: rapport d'expertise collective ». (2014).