



Le service sanitaire a-t-il sa place dans les études d'orthoptie ?

Vanessa Boulou

► To cite this version:

Vanessa Boulou. Le service sanitaire a-t-il sa place dans les études d'orthoptie ?. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03014704

HAL Id: dumas-03014704

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03014704>

Submitted on 19 Nov 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

Ecole des Sciences de la Réadaptation

Ecole d'Orthoptie

Le service sanitaire a-t-il sa place dans les études d'orthoptie ?

BOULOU Vanessa

Maitre de mémoire :

TRINQUET Laure

Orthoptiste

Directrice des mémoires

Directrice Pédagogique

Année Universitaire 2019-2020

Mémoire de fin d'études d'Orthoptie

Remerciements

Je garderai à l'esprit ma première rencontre avec le jury du concours d'orthoptie de l'Université de Marseille présidé par Madame Danielle DENIS et Monsieur Louis HOFFART. L'esprit de bienveillance que j'ai rencontré ce jour-là a déterminé mon choix d'intégrer cet établissement pour entreprendre ma formation.

Je tiens à remercier :

Mes maîtres de stages, les orthoptistes, les ophtalmologistes qui m'ont offert un accueil chaleureux et auront marqué l'apprentissage de mon métier avec leurs précieux conseils : Madame Marianne DUSSERE, Madame Sarah OLIVIER-FOUREL, Madame Lisa GUIDICELLI, Monsieur Jean-Marc NIZZOLI, Madame Sophie MUNOZ-FAGLIA, Madame Delphine BOUSQUEL, Madame Fanny GUZMAN, Madame Léa ASTIE et Madame Hélène COHEN.

Tous les enseignants et professionnels de santé qui se sont investis pour nous accompagner, nous transmettre leur savoir et très particulièrement Madame Chloé MONTICOLO, Madame Mélanie ORDINES, Monsieur Julien CERDAN, Madame Emmanuelle PIERI et Madame Dominique LENZINI.

Madame Géraldine FAURE pour avoir m'avoir accueilli au sein du pôle BASSE VISION et partagé sa passion avec une si belle gentillesse.

Madame Carole ZAKARIAN pour ses conseils dans le cadre de mon mémoire.

Ma fille pour son précieux soutien et son amour. Je suis fière d'elle et de son courage.

Ma famille, mes amis, tous mes proches et anciens collègues pour leurs encouragements et leur soutien sans faille.

Enfin, je tiens particulièrement à exprimer ma grande reconnaissance à Madame Laure TRINQUET pour sa précieuse bienveillance, son soutien, son écoute, sa disponibilité, ainsi que mon respect pour son investissement sans relâche et sa volonté déterminée de nous transmettre les meilleures connaissances, optimiser la prise de charge des patients, faire évoluer sans cesse la qualité de notre formation et de notre métier d'orthoptiste.

Ce mémoire marque la fin d'un long chemin pour accéder à une nouvelle vie professionnelle correspondant à des valeurs de vie qui me tiennent à cœur.

Table des matières

Introduction	1
Résumé	2
Abstract.....	3
I - Coup d'œil sur le service sanitaire	4
1. Définition et contexte	4
2. Les objectifs du service sanitaire	5
3. En pratique	5
4. Qui est concerné ?	6
5. A destination de qui ?	6
6. Thématiques	7
7. Aperçu du dispositif au sein de l'AMU	7
II – Intérêt d'un service sanitaire dans les études d'orthoptie.....	8
1. L'interdisciplinarité, socle du service sanitaire et élément clé de la prévention primaire	8
2. Interdisciplinarité et Orthoptie	12
III – Zoom sur « l'addiction » aux écrans	15
1. Les écrans : addiction ou usage excessif ?	15
2. Publics concernés	17
3. Effets délétères sur la santé	18
4. Quels axes de messages ?	24
Conclusion.....	26
Bibliographie	27
Annexes.....	29

Introduction

« La prévention est une priorité de notre stratégie nationale de santé. L'enjeu de demain, c'est comment préserver son capital santé. Nous formons aujourd'hui nos professionnels aux soins, ils doivent également être imprégnés de la culture de la prévention. » Agnès Buzyn

Afin de pallier aux inégalités d'accès aux soins de santé du territoire, le gouvernement a mis en place en 2018 un service sanitaire pour les étudiants en santé dans le cadre d'une réforme de la politique de prévention.

En effet, la fréquence des comportements à risque reste élevée en France. En particulier, les jeunes et les publics les plus fragiles socialement sont moins informés des attitudes bénéfiques à la santé.

Ce service sanitaire s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de santé dont le premier axe est de mettre en place une politique de prévention et de promotion de la santé. Il est porté conjointement par le ministère des Solidarités et de la Santé et le ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation.

Cette stratégie nationale accompagne les recommandations de la Haute Autorité de Santé afin de renforcer la place et le rôle du patient dans sa prise en charge et lui permettre d'être acteur de sa santé.

L'alliance thérapeutique a pour vocation de mieux connaître le patient, reconnaître sa maladie et la souffrance qui en découle et prévenir la stigmatisation.

Le service sanitaire a pour vocation d'engager davantage les soignants dans des actions de prévention. Il contribue à diminuer durablement la prévalence des maladies chroniques en agissant directement sur les déterminants de santé. Il constitue ainsi un moyen-clé dans la lutte contre les inégalités territoriales et sociales dans le domaine de la santé.

Les actions de prévention sont axées sur les sujets de Santé Publique.

En matière de santé visuelle, le bon usage des écrans constitue un nouvel enjeu de santé publique qui concerne tous les foyers français et commence à être mis en lumière.

Il semble évident que les professionnels de la santé visuelle soient intégrés dans ce dispositif à l'essai. Mais celui-ci n'est actuellement pas mis en place dans la filière orthoptique.

Résumé

Le service sanitaire s'inscrit dans la nouvelle stratégie nationale de santé, en intégrant l'acquisition des compétences des professionnels de santé en matière de prévention et de promotion de la Santé dès leur formation. Ce dispositif s'appuie sur le rapport d'expertise du Professeur Vaillant.

L'impact de la prévention et de l'éducation à la santé sur la santé publique est désormais déterminant et reconnu.

Dans cette dynamique, le dispositif du service sanitaire a pour but de lutter contre les inégalités territoriales et les grands sujets de santé publique en plaçant l'humain au cœur du processus.

Si la place du service sanitaire dans les études d'orthoptie apparaît comme évidente, il est cependant pertinent de souligner les valeurs de base de cette formation, que sont l'interdisciplinarité et la prévention, associées à l'expérience et l'expertise des orthoptistes, qu'ils soient étudiants ou professionnels en activité.

Parmi les grands thèmes de santé publique abordés, celui de « l'addiction aux écrans » est actuellement largement abordé mais peu pratiqué. L'état des lieux de ce sujet montre l'importance d'une organisation interdisciplinaire et illustre tout l'intérêt d'agir en amont.

Cette nouvelle perspective d'approche ouvre la voie à un travail d'équipe plus efficient pour une meilleure prise en soin et une meilleure qualité de vie des patients.

Mots clés : Service sanitaire, Interdisciplinarité, Prévention, Promotion de la santé, Orthoptie, Ecrans, Recommandations.

Abstract

The sanitary service is part of the new national health strategy, integrating the acquisition of the skills of health professionals in terms of prevention and health promotion from their training course. This plan is based on Professor Vaillant's expertise report.

The impact of prevention and health education on public health are now decisive and recognized elements.

In this dynamic, the sanitary service system aims to fight against territorial inequalities and major public health issues by placing people at the heart of the process.

If the place of the sanitary service in orthoptic studies appears obvious, it is however relevant to highlight the basic values of this training, which are interdisciplinarity and prevention, associated with the experience and expertise of orthoptists, whether students or active professionals.

Among the major public health themes addressed, that of "screen addiction" is currently widely discussed but not very practiced. The state of play on this subject shows the importance of an interdisciplinary organization and illustrates the importance of acting upstream.

This new perspective of health approach opens the way to more efficient teamwork for better care and a better quality of life for patients.

Key words: Sanitary service, Interdisciplinarity, Prevention, Health promotion, Orthoptics, Screens, Recommendations.

I – Coup d’œil sur le service sanitaire

1. Définition et contexte

Le service sanitaire est un module obligatoire intégré dans le cursus de formation des étudiants en Santé depuis la rentrée 2018. Il inclut l’acquisition de compétences en matière de prévention primaire et de promotion de la santé, et la mise en place d’actions pédagogiques, dans une démarche de projets communs destinés à une information Grand Public pour sensibiliser à des comportements favorables à la Santé. [1]

Il est encadré par les Agences Régionales de Santé (ARS), les recteurs d’académie et le comité régional du service sanitaire.

Plusieurs missions ont été confiées au Professeur VAILLANT. Tout d’abord, l’analyse du contexte et des conditions règlementaires et pédagogiques. Puis la définition des modalités de mise en œuvre de ce dispositif. Il est professeur des universités-praticien hospitalier de dermatologie, ancien président de l’Université François Rabelais (Tours), et de la Commission des questions de la santé de la Conférence des Présidents d’Universités (CPU). Son rapport constitue le socle du service sanitaire. [2]

La prévention et la promotion de comportements favorables à la santé sont cruciales et leur objectif est d’aboutir à un changement de comportement du public.

Il est admis que les différences d’espérance de vie sont liées aux inégalités sociales, notamment concernant l’accès à une activité physique, l’alimentation, l’usage de toxiques comme le tabac.

Une grande diversité de programmes d’éducation à la santé a été mise en place, selon des modalités très variées.

« Le risque encouru par un déploiement systématique d’actions en lien avec des thématiques restrictives est d’impacter une population restreinte. Le service sanitaire devra s’attacher autant à l’apport d’informations qu’aux moyens de les appréhender par l’individu. » [3]

La stratégie de mise en œuvre du service sanitaire répertorie une liste adaptable des thématiques d’actions de prévention identifiées comme pertinentes au regard des spécificités du territoire. Elle identifie les publics auprès desquels le service sanitaire peut être effectué et veille à faciliter la mise en œuvre des principes d’interprofessionnalité et de pluridisciplinarité dans la réalisation des actions du service sanitaire.

Des expériences analogues ont été menées dans d’autres pays. Elles montrent l’efficacité de ces interventions sur l’acquisition par les étudiants de compétences, promesse d’une transformation de long terme de l’action des professionnels de santé.

2. Les objectifs du service sanitaire

L'instauration du service sanitaire répond à trois grands objectifs :

✓ **Développer les compétences en matière de prévention primaire**

Il s'agit de sensibiliser et former tous les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention et de l'éducation à la Santé. Pour ce faire, ils participeront à la réalisation d'actions de prévention primaire et de promotion de la santé.

Ce point est donc un enjeu central de la nouvelle Stratégie Nationale de Santé 2018-2022. Les étudiants interviendront sur des thématiques prioritaires de la santé publique, choisies pour leur impact sur la santé selon les priorités nationales et les politiques des ARS. [4]

✓ **Favoriser l'interdisciplinarité**

Le dispositif a pour vocation de favoriser l'autonomie des étudiants ainsi que l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité dans le cadre d'une pédagogie par projets communs.

Cet objectif permettra de renforcer le sens de leur engagement dans leurs études et une collaboration plus efficace.

Le service sanitaire contribue ainsi à intégrer la prévention dans les pratiques des professionnels de santé. [5]

✓ **Lutter contre les inégalités territoriales et sociales en santé**

Les actions seront menées partout sur le territoire, auprès de divers publics.

Elles débiteront par ceux notamment identifiés comme prioritaires, dans le cadre de la politique de prévention et de lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé mise en place par la SNS.

3. En pratique

Six semaines à temps plein (ou trois mois à mi-temps ou soixante demi-journées, selon l'organisation retenue) seront dédiées au service de la prévention au cours du cursus comprenant trois étapes :

- Un temps de formation théorique et pratique ;
- Un temps d'intervention concrète auprès de publics prédéfinis, par des groupes comprenant des étudiants de différentes filières ;
- Un temps d'évaluation de l'action.

Le service sanitaire fait partie intégrante de la formation initiale et fait l'objet d'évaluations pour la validation des cursus, conformément aux objectifs pédagogiques.

Pour favoriser l'interdisciplinarité, les étudiants des différentes filières en santé travailleront ensemble pour réaliser des projets communs et partager leurs savoirs.

Les étudiants appréhendent la prévention en apprenant à vulgariser leurs connaissances scientifiques et pratiquer « l'écoute active », afin de mener leurs actions de sensibilisation de manière adaptée.

4. Qui est concerné ?

Le service sanitaire s'applique à **tous les étudiants en santé du territoire** et est obligatoire pour l'ensemble des cursus.

La définition retenue pour les étudiants en santé est celle donnée par le Code de la santé publique selon lequel les professions de la santé se décomposent en trois catégories [4] :

1. **Les professions médicales** : médecins, sages-femmes et odontologistes (art. L4111-1 à L4163-10)
2. **Les professions de la pharmacie** : pharmaciens, préparateurs en pharmacie, préparateurs en pharmacie hospitalière, physiciens médicaux (art. 4211-1 à 4252-3)
3. **Les professions d'auxiliaires médicaux** (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures podologues, ergothérapeutes et psychomotriciens, orthophonistes et orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale et techniciens de laboratoire médical, audioprothésistes, opticiens lunetiers, prothésistes et orthésistes, diététiciens), aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers (art. 4311-1 à 4394-3).

Pour la rentrée universitaire 2018-2019, 47000 étudiants en santé, des filières qui ont été plus particulièrement étudiées par la mission, ont été concernés [5] :

- Médecine (Troisième année)
- Pharmacie (Cinquième année)
- Odontologie (Troisième année)
- Maïeutique (Quatrième année)
- Soins infirmiers (Deuxième année)
- Masseur-kinésithérapeute (Deuxième année)

La réalisation d'un service sanitaire par la totalité des étudiants en santé se fera de manière progressive. A ce jour, le dispositif n'est pas étendu à d'autres filières.

5. A destination de qui ?

Les étudiants pourront se rendre dans les lieux suivants :

- Les écoles élémentaires, collèges, lycées, universités et établissements d'enseignement supérieur (à privilégier dans un premier temps)
- Les centres de formation militaires, les organismes du ministère de la défense
- Les entreprises
- Les administrations
- Les Etablissements d'Hébergements pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)
- Les établissements de santé et médico-sociaux
- Les structures d'accompagnement (crèches, centres de protection maternelle et infantile, centres d'hébergement et de réinsertion sociale)
- Les structures associatives
- Les lieux de prise en charge judiciaire et de privation de liberté

Les actions de prévention seront réalisées prioritairement auprès de publics relevant de dispositifs d'éducation prioritaire et dans les territoires où l'amélioration de l'accès aux soins est une nécessité.

6. Thématiques

Les thématiques devront s'inscrire dans le cadre d'enjeux majeurs de santé reconnus. Les actions réalisées seront adaptées au public visé.

Thématiques prioritaires actuellement promues

- Alimentation
- Activité physique
- Addictions : alcool, tabac, cannabis, autres drogues illicites
- Activité et la vie sexuelle, intégrant la contraception

Exemples d'autres thématiques pouvant être proposées localement

- Sensibilisation à la vaccination
- Sensibilisation à certains dépistages (cancer colorectal notamment)
- Promotion de l'activité physique
- Troubles du sommeil
- Ecrans
- Hygiène, hygiène bucco-dentaire
- Aide à la parentalité
- Gestes qui sauvent [4]

7. Aperçu du dispositif au sein de l'AMU (Aix-Marseille Université)

Enseignement

- Quatre heures de cours tous les mardi après-midi ;
- Enseignement en Education pour la Santé en Tronc commun (*Annexe 1*) et par groupes thématiques.

Organisation

Semestre 1 : théorie

Semestre 2 : actions (une équipe = une action = une classe)

Programme 2019/2020 : Thématiques et équipes pluridisciplinaires [6] :

Dans les écoles primaires :

- **Alimentation et activité physique** : 201 étudiants – 8 groupes – 37 équipes
- **Santé orale et hygiène bucco-dentaire** : 201 étudiants – 8 groupes – 39 équipes

Dans les collèges et lycées :

- **Addictions** : 198 étudiants – 8 groupes – 35 équipes
- **Education à la santé sexuelle** : 197 étudiants – 8 groupes – 37 équipes

II – Intérêt d'un service sanitaire dans les études d'orthoptie

Le service sanitaire vise à favoriser l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité entre les étudiants en santé.

1. L'interdisciplinarité, socle du service sanitaire et élément clé de la prévention primaire

La question de l'interprofessionnalité et de la pluridisciplinarité est apparue essentielle lors des travaux sur le service sanitaire.

La SNS 2018-2022 prévoit d'assurer la continuité des parcours avec une offre transversale entre acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux.

Ce processus a pour but de favoriser la coordination des praticiens, de développer la culture pluridisciplinaire des professionnels et d'organiser un travail en équipe. [4]

Un rapport de l'OMS région Europe sur l'éducation thérapeutique du patient (ETP) a été publié en 1998. [7]

En France la prise en charge par la pratique de l'ETP a été confiée à l'équipe entière de soignants réunis autour du patient.

L'optimisation du processus doit se faire en prenant compte les liens entre ce qui relève du disciplinaire, de la professionnalité et du travail d'équipe.

Les concepts

La discipline

Elle justifie un enseignement spécifique qui s'enrichit progressivement entraînant un risque de diminution d'ouverture d'esprit par l'hyperspécialisation médicale qui aboutit à une segmentation de l'humain ne prenant plus en compte la globalité de la personne soignée.

La profession

Elle relève de savoirs disciplinaires et de compétences qui sont transmis par un enseignement approprié.

Les savoirs-agir sont complexes et ont pour objectif une performance dans des situations données. Les interactions sont variées.

Notion d'équipe

Une équipe va regrouper différentes catégories professionnelles amenées à atteindre un objectif par une mise en commun de leurs compétences.

Plusieurs types d'interrelations sont définis en fonction de leur complexité.

On distingue pluri, inter ou transdisciplinarité de même que pluri, inter et transprofessionnalité.

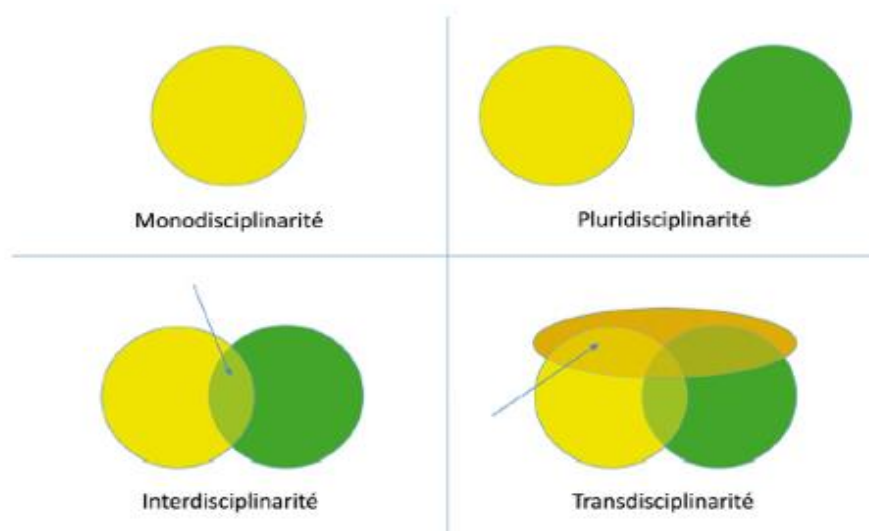


Figure 1 : Ensembles représentant les concepts de disciplinarité : pluri, inter et transdisciplinarité [7]

La pluridisciplinarité

Le concept de pluridisciplinarité correspond à une juxtaposition de plusieurs disciplines autour d'un objet commun, chacune conservant la spécificité de ses concepts, méthodes et frontières.

La complémentarité intrinsèque de chaque discipline est utilisée pour résoudre un problème. Cela nécessite une synchronisation afin d'éviter de possibles incompatibilités entre les différentes approches.

Ce concept articule l'organisation de la prise en charge des maladies aiguës, où les différents spécialistes interviennent les uns à côté des autres. En revanche, il n'est pas adapté dans le cadre de la prise en charge des maladies chroniques où la prise en compte simultanée des champs médicaux, psychologiques et sociaux est importante.

L'interdisciplinarité

Le concept d'interdisciplinarité consiste en une mise en commun des savoirs avec une forte intrication des disciplines et une démarche de décroissements disciplinaires. Les fondements de chaque discipline associée restent conservés et spécifiques mais leurs frontières sont floutées.

L'interdisciplinarité se caractérise par des interactions fortes, par le biais d'échanges de connaissances et de dialogues, d'analyses et de croisements des méthodes, et ayant pour objectif commun de résoudre des problèmes toujours plus complexes.

Le professionnel n'est plus un acteur pris isolément, mais s'intègre dans une équipe.

Ce concept est adapté à la prise en charge des maladies chroniques car elle engendre un contexte de chronicité, nécessitant un fonctionnement d'équipe avec la collaboration active de plusieurs disciplines et des échanges entre professionnels.

La transdisciplinarité

Une équipe transdisciplinaire travaille dans un but commun et offre la possibilité à certains de ses membres d'acquérir et de faire valoir des compétences plus étendues qu'initialement.

Les échanges peuvent mener à une intrication et une intégration complète des disciplines, voire aboutir à la création d'une nouvelle discipline, prenant le pas sur la notion de segmentation des savoirs.

Ce concept requiert par conséquent une reconnaissance de nouvelles compétences et une redéfinition des rôles dans un groupe.

Pluri, inter et transprofessionnalité

Ces concepts illustrent la dynamique des structures hospitalières et des pôles de santé, où diverses professions intégrées dans un ensemble se côtoient, interagissent et collaborent. Ils renvoient dans une certaine mesure à la notion d'équipe.

Les notions d'interdisciplinarité et d'interprofessionnalité se complètent : la première favoriserait la cohérence de connaissances fragmentées tandis que la seconde serait une solution pour une plus grande cohésion entre différentes professions.

Les raisons du choix du concept d'interdisciplinarité

La nature des relations qui sont développées entre les disciplines varie de la simple juxtaposition (pluridisciplinarité) à l'intégration (transdisciplinarité), en passant par l'interaction (interdisciplinarité). Les compétences éducatives du professionnel de soins, la méthodologie et l'organisation d'équipe propres à l'ETP nécessitent des efforts de décloisonnement entre les professions et les disciplines et les concepts.

L'interdisciplinarité est préférée à l'interprofessionnalité en raison des disciplines médicales et sociales qui se côtoient dans une équipe hospitalière.

En revanche, ces notions correspondent à l'interaction entre plusieurs disciplines et professions. C'est un travail harmonieux et collaboratif qui met en commun les compétences, connaissances et méthodologies de chacun pour trouver un traitement adapté au patient.

	Disciplinarité	Pluridisciplinarité	Interdisciplinarité	Transdisciplinarité
Frontières	+++	++	+	0
Savoirs	Savoir disciplinaire	Somme de savoirs différents	Intégration d'un savoir à partir de plusieurs savoirs	Fusion des savoirs pour un nouveau savoir
Complexité	+	++	+++	++++
Acteurs impliqués	Un type de professionnel	Plusieurs professionnels de champs différents	Équipe soudée de plusieurs professionnels	Fusion des domaines de compétences
Action	Diviser	Relier	Intégrer	Fusionner
Vérité	Certitude et ordre conflictuel	Certitudes associées et désordre conflictuel	Incertitude et désordre non conflictuel	Incertitude et nouvel ordre

Figure 2 : Comparaison et différences entre les concepts de disciplinarité, pluridisciplinarité, interdisciplinarité et transdisciplinarité. [7]

Les enjeux de l'interdisciplinarité

- Pouvoir apporter une réponse aux deux grands besoins sociaux : la quête de sens et la prise en compte de la complexité du monde.

La quête de sens appelle une approche et une compréhension globale des choses. L'interdisciplinarité optimiserait la prise en compte de la complexité et permettrait de résoudre les difficultés multiples que connaît le patient atteint de maladie chronique.

- Nouvelle répartition des prérogatives de chaque professionnel de santé.

La pratique interdisciplinaire de l'ETP implique un changement des attitudes et des perspectives, par la délégation d'une partie des responsabilités du médecin vers d'autres soignants comme les infirmiers. Cette délégation se réfère au fondement des valeurs démocratiques.

Bénéfices et risques de l'interdisciplinarité

Les bénéfices

L'interdisciplinarité présente deux avantages : la complémentarité des actions de chaque champ disciplinaire et la créativité liée aux interactions.

Pour le soignant : maintien d'un esprit d'équipe ; développement d'une communication aisée entre les acteurs ; création d'une culture commune ; possibilité de co-construction des activités éducatives ; meilleure satisfaction au travail ; réduction à terme de tensions entre les soignants, une meilleure santé et plus de bien-être (diminution du risque de surmenage professionnel).

Pour le patient : gain de l'efficacité et de la qualité des soins et amélioration continue de la qualité de vie ; meilleure prise en compte de sa complexité ; plus grande satisfaction.

Pour la société : meilleure utilisation des ressources, diminution des coûts de santé, plus grande performance des professionnels, amélioration de la qualité au travail, bénéfice dans le domaine de la santé publique.

Les risques de l'interdisciplinarité

Pour le patient : informations contradictoires émanant de plusieurs professionnels de santé en cas de manque de coordination pouvant le perturber ; prise de pouvoir excessif et déplacé de la part des soignants avec illusion de tout connaître sur la pathologie du patient. Il s'agit de suivre le patient, non de le devancer, et pour le professionnel, d'accepter une certaine non-maîtrise des choses.

Pour le soignant : vulnérabilité par l'exposition de ses avis ou perceptions ; perte d'identité professionnelle pour se conformer au collectif - c'est « l'illusion groupale ». Or, l'interdisciplinarité exige une certaine maturité car chacun s'expose aux autres et apporte au groupe ses compétences propres et différenciées ; désinvestissement de certains professionnels qui se reposeraient sur les autres ; augmentation des conflits interpersonnels. La nécessité d'un esprit ouvert et d'une façon positive de réagir face aux conflits sont soulignés.

Pour la société : illusion de la responsabilisation excessive des acteurs en tant que solution aux limites des institutions.

Critères pertinents d'interdisciplinarité

Tenant compte des critères de qualité et d'efficacité identifiés au cours de l'étude, une liste de 36 critères d'évaluation de l'interdisciplinarité en ETP a été proposée (*Annexe 2*) après confrontation à la réalité du terrain.

La classification est organisée en quatre domaines :

- Le projet, sa construction et son déploiement
- La structuration de l'équipe
- La communication autour de l'ETP
- La formation en ETP.

2. Interdisciplinarité et Orthoptie

Que peut apporter l'orthoptiste au service sanitaire ?

- Son expertise en santé visuelle et un autre regard sur des thématiques annexes.

L'orthoptiste est un professionnel de santé, auxiliaire médical, dont les missions sont d'assurer le dépistage, la rééducation, la réadaptation et l'exploration fonctionnelle des troubles de la vision, du nourrisson à la personne âgée.

Dans l'exercice de l'orthoptiste, la prise en charge interdisciplinaire est essentielle pour les patients. C'est notamment le cas pour ceux atteints de maladies neurodégénératives, troubles neurovisuels, pathologies réfractives, en strabologie, en posturologie, en basse vision.

L'orthoptiste possède une expertise en santé visuelle multifacettes, inhérente à un échange multidisciplinaire dans la prévention et la prise en charge du handicap.

L'œil étant la première entrée sensorielle de l'homme, toute atteinte aura un impact sur son quotidien, sa qualité de vie et sur ses autres sens.

Dans un objectif de globalité du patient, l'aspect visuel doit être pris en compte dans toutes les disciplines.

- Partager ses connaissances et son expérience dans le dépistage et la prise en charge précoce des patients.

La prise en charge précoce des patients est au cœur de la pratique de l'orthoptiste. Les champs d'intervention et de sensibilisation inhérents à la santé visuelle vont concerner différents axes et des publics de tout âge.

Ces champs d'expertise seront par exemple la vision au quotidien, les actions de dépistages visuels, le dépistage du strabisme, l'ergonomie visuelle, la posturologie, l'accompagnement des apprentissages cognitifs de l'enfant et l'adaptation en basse vision.

Par sa relation d'échange, ses conseils et ses informations, l'orthoptiste contribue à la prévention et à l'éducation sanitaire des patients.

Il a pour objectif d'aider le patient à orienter son quotidien de manière favorable à sa santé visuelle et son bien-être global, ainsi que contribuer à pérenniser les traitements.

L'orthoptiste va échanger avec ses patients sur de multiples sujets concernant leur quotidien comme par exemple :

- Le retentissement d'une déficience visuelle sur le quotidien ;
 - L'ergonomie (éclairage, aménagement du poste de travail, distance de fixation adaptée à la tâche pour la lecture, les écrans d'ordinateur, la télévision, ...) ;
 - Les systèmes optiques (port de lunettes et lentilles, prismes, choix du grossissement pour les aides optiques pour malvoyants, présentation et aide à l'utilisation des aides visuelles, ...) ;
 - La bonne observance des traitements (glaucome, diabète, ...).
- Partager son expérience, savoir-faire et savoir-être dans la prise en charge interdisciplinaire des patients.

L'apprentissage de l'interdisciplinarité fait déjà partie intégrante du programme de formation [8] et du quotidien des orthoptistes.

En pratique, les étudiants découvrent l'interdisciplinarité au cours de leur formation et leurs stages avec les professionnels de santé médicaux et paramédicaux dont notamment les médecins généralistes, les ophtalmologues, les pédiatres, les oto-rhino-laryngologistes, les orthophonistes, les psychomotriciens, les psychologues, les ergothérapeutes, les kinésithérapeutes, les ostéopathes.

- Faire connaître son métier et ses spécificités auprès des autres Professionnels de Santé.

L'orthoptie reste une profession dont les spécificités sont encore mal connues à ce jour dans le système de santé, par les autres professionnels de santé et auprès du grand public.

Le service sanitaire est l'opportunité de faire connaître le métier d'orthoptiste dès la formation des professionnels de santé, en intégrant la dimension visuelle dans l'approche globale.

Que peut apporter le service sanitaire aux orthoptistes ?

- Une formation encadrée sur le terrain à la prévention primaire globale du patient. Une méthodologie structurée et organisée va optimiser l'efficacité de la prise en charge précoce des patients et l'orientation des patients dans un cadre interprofessionnel.
- Comprendre les différents comportements et être sensibilisés à l'écoute.
- Comprendre les différents milieux d'intervention de prévention, savoir identifier les acteurs, besoins et contraintes en matière de promotion de la santé.
- Acquérir un savoir-faire analytique des actions de prévention.
- Apprendre les techniques d'animation et de communication pour une éducation à la santé pertinente et adaptée aux différents publics.
- Accroître l'interaction entre Professionnels de Santé, grâce à une meilleure conscience du champ d'action de chacun, pour améliorer la prévention et la prise en charge dans une approche globale du patient, au-delà de l'approche visuelle.

Les actions de prévention du service sanitaire sont effectuées pour chaque thématique par des groupes d'étudiants de différents cursus.

La pluridisciplinarité nous permet de découvrir les autres spécialités, et nous permet d'être davantage sensibilisés et formés à la notion de prévention.

Ainsi, faciliter la mise en réseau et les collaborations interprofessionnelles pérennisera le processus d'interdisciplinarité déjà appréhendé au sein des structures de Santé et l'ancrera dans l'exercice libéral.

- La reconnaissance du métier d'orthoptiste par les autres professions de santé. La collaboration sur le terrain d'étudiants de différents horizons apparaît comme une véritable opportunité pour ancrer une réelle cohésion interdisciplinaire.

III – Zoom sur « l’addiction » aux écrans

« L’addiction aux écrans » est une thématique demandée. C’est un sujet de Santé Publique représentatif de l’importance d’une prise en charge interdisciplinaire et pour lequel l’expertise orthoptique tient un rôle prépondérant.

1. Les écrans : addiction ou usage excessif ?

Les addictions sont des pathologies cérébrales définies par une dépendance à une substance ou une activité, avec des conséquences délétères.

Les données scientifiques sont insuffisantes pour estimer les usages problématiques, voire les conduites addictives, qu’induit l’usage d’écrans. Les écrans favorisent certains apprentissages ; ils permettent l’accès à des savoirs et sont source de distraction.

Parmi les jeux vidéo, ceux en réseaux sont réputés être les plus addictogènes, particulièrement les jeux de rôle multi-joueurs.

« Si on ne peut pas parler d’addiction ou de dépendance au sens strict, il convient toutefois de rester vigilant pour qu’une pratique excessive de l’enfant ne devienne pathologique à l’âge adulte. » [9]

L’usage des écrans chez les plus jeunes doit être accompagné de moments pour d’autres apprentissages psychomoteurs et relationnels aménagés, ainsi que de temps de calme et de sommeil préservés.

Critères d’évaluation : trois exemples

Parmi les critères d’évaluation, on trouve la perte de contrôle de soi, l’interférence de la consommation sur les activités scolaires ou professionnelles, ou encore la poursuite de la consommation malgré la prise de conscience des troubles qu’elle engendre.

▪ Outil d’évaluation d’usage excessif des écrans [10]

Le fait d’être concerné par au moins 5 critères de ce questionnaire impliquerait un usage problématique d’Internet.

- Préoccupé par Internet.
- Besoin d’utiliser l’Internet de plus en plus longtemps afin d’être satisfait.
- Efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter l’utilisation.
- Agitation ou irritabilité lors des tentatives de réduction ou d’arrêt de l’utilisation.
- Demeure en ligne plus longtemps que prévu.
- Mise en danger, ou risque de perdre une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d’études ou de carrière à cause d’Internet.
- Ment à sa famille, à son thérapeute ou à d’autres pour dissimuler l’ampleur réelle de son utilisation d’Internet.
- Utilise l’Internet pour échapper aux difficultés ou pour soulager une humeur dysphorique (des sentiments d’impuissance, de culpabilité, d’anxiété, de dépression).

« L'usage problématique des écrans se mesure à ce qu'il enlève dans la vraie vie : amis, famille, travail, ... C'est quand tout cela est négligé qu'il faut véritablement s'inquiéter. » [10]

▪ **Critères diagnostiques des addictions sans drogue [11]**

Les critères de la dépendance doivent rester subjectifs et il ne faut pas chercher que des critères objectifs et quantitatifs. Seule la conjonction de ces critères est prise en compte ainsi que le sentiment de la personne d'être en prise avec une conduite qui la dépasse.

- La durée est un indice, mais ne peut pas être l'unique critère
- Préoccupation par le jeu
- Réduction de plus en plus importante du temps consacré aux autres activités (sport, amis, vie familiale, ...)
- Chute des résultats scolaires / absentéisme
- Tristesse, agressivité, anxiété...

▪ **Critère de diagnostic d'une addiction [12]**

Les critères de diagnostic de l'addiction (ou dépendance) sont définis dans un manuel, le DSM (Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders – 5^{ème} édition en 2013). Un sujet est considéré comme souffrant d'une addiction quand il présente ou a présenté, au cours des 12 derniers mois, au moins deux des onze critères suivants. L'addiction est qualifiée de faible si 2 à 3 critères sont satisfaits, modérée pour 4 à 5 critères et sévère pour 6 critères et plus.

- Besoin impérieux et irréprensible de consommer la substance ou de jouer (craving)
- Perte de contrôle sur la quantité et le temps dédié à la prise de substance ou au jeu
- Beaucoup de temps consacré à la recherche de substances ou au jeu
- Augmentation de la tolérance au produit addictif
- Présence d'un syndrome de sevrage, c'est-à-dire de l'ensemble des symptômes provoqués par l'arrêt brutal de la consommation ou du jeu
- Incapacité de remplir des obligations importantes
- Usage même lorsqu'il y a un risque physique
- Problèmes personnels ou sociaux
- Désir ou efforts persistants pour diminuer les doses ou l'activité
- Activités réduites au profit de la consommation ou du jeu
- Poursuite de la consommation malgré les dégâts physiques ou psychologiques

Les addictions recensées sont les dépendances aux substances et aux jeux d'argent. Les usages intensifs de jeux vidéo, de smartphone, l'hyperactivité sexuelle ou professionnelle ne sont pas considérés comme de véritables addictions à ce jour car les données scientifiques ne sont pas probantes.

Certains experts militent pour que l'usage abusif des écrans soit reconnu comme une « addiction sans drogue » mais le concept d'addiction aux écrans n'est aujourd'hui pas reconnu par l'Académie des sciences.

L'excès doit être défini en fonction de son impact sur la vie quotidienne et non pas être réduit à ce qui dépasse le nécessaire.

En l'état actuel des connaissances, le terme d'usage problématique des écrans est ainsi plus approprié que celui d'addiction.

Le Docteur Serge Tisseron, psychiatre et docteur en psychologie investi sur ce sujet, rappelle que les écrans sont devenus aujourd'hui un problème de santé publique mais qu'ils sont en même temps un formidable support de divertissement, d'apprentissage et de socialisation.

Il s'agit donc d'une question de bon usage, l'objectif pertinent étant d'apprendre à en réguler la consommation et à s'en servir, et cela à tout âge. [10]

2. Publics concernés

L'usage excessif et problématique des écrans concerne toutes les tranches d'âge (des enfants, adolescents et adultes jusqu'aux seniors).

Cependant certains profils types sont particulièrement décrits :

- **Les hommes**, qui seraient plus exposés au risque d'avoir une pratique excessive de ces écrans que les femmes ;
- **Les personnes jeunes** (de moins de trente ans notamment) qui seraient plus vulnérables que les personnes plus âgées.

L'AsnaV (Association nationale pour l'amélioration de la vue) alerte en particulier les 16/24 ans.

L'adolescence est en particulier une période propice au développement d'usages excessifs des écrans, en raison de l'impossibilité, physiologique à cet âge, de contrôler certaines impulsions, et d'une grande disponibilité pour appréhender les outils numériques. Pour une majorité d'utilisateurs, cet usage « excessif » cesse lorsqu'ils atteignent l'âge adulte.

D'un point de vue psychologique, un certain nombre d'experts évoquent le fait que les écrans ne créeraient pas de comportements pathologiques mais contribueraient à révéler ou aggraver des pathologies existantes. [10]

Quelques chiffres évoqués ...

- Un jeune sur quatre serait dépendant de son smartphone,
- 93% des 12-17 ans étaient équipés d'un téléphone portable en 2016 selon l'Autorité de régulation des communications (ARCEP),
- Les 13-19 ans passaient en moyenne 15h11 par semaine sur Internet en 2017 (Enquête Ipsos Junior's connect),
- 63% des 11-14 ans étaient inscrits sur au moins un réseau social (CNIL, juin 2017),
- 11h37, c'est le temps quotidien que les jeunes passent face à un écran, ordinateur, smartphone, tablette..., pour le travail ou les loisirs,
- 75 % ont déjà ressenti des troubles visuels en raison du temps d'exposition.

Si chercher à modifier le comportement avec les écrans est vain, la volonté des sociétés savantes est d'inscrire parmi les priorités des autorités de santé une politique volontariste de prévention afin de permettre de préserver la santé visuelle.

Aujourd'hui, dans la population des 16/24 ans, plus d'1 demi-million d'entre eux n'a jamais bénéficié d'un contrôle visuel préventif et plus d'1 million n'a jamais consulté un ophtalmologiste.

A l'heure où il est constaté un développement exponentiel du nombre de myopes dans le monde, il devient urgent de prendre en compte ce phénomène en France. [13]

Utilisation du numérique dans le monde du travail

Désormais incontournable, les salariés sont de plus en plus « connectés » en dehors des heures de bureau, la frontière entre vie professionnelle et personnelle est mince et le temps de travail n'est plus continu.

C'est donc pour s'adapter à cette réalité et créer des protections nécessaires à la santé des salariés qu'un droit à la déconnexion est inscrit dans la loi. [14]

« Droit à la déconnexion », ce que dit la loi :

Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017 cette loi concerne les entreprises de plus de 50 salariés, et prévoit la possibilité pour les salariés de se déconnecter en dehors de leurs heures légales de travail sans se faire sanctionner par leur employeur. [10]

Dans la perspective d'une politique de prévention pour un usage d'écrans adapté à la santé dans sa globalité, cette loi semble apparaître comme un appui favorable.

3. Effets délétères sur la santé

Généralement utilisés pour procurer bien-être, liberté et plaisir, les écrans peuvent générer de nombreux désordres au plan physique, psychologique et social, en cas de pratique excessive.

Les principaux dangers liés à l'hyperconnexion sont :

▪ L'impact psychologique et social

Les conséquences sont négatives sur la santé mentale notamment lorsque l'individu dépasse un niveau de « consommation acceptable ».

Une surconsommation peut générer de la culpabilité. A contrario un éloignement des écrans peut générer de la tristesse, un sentiment de vide, de l'anxiété, voire un mal être pouvant déboucher sur un comportement agressif.

Pour faire face à ce sentiment de mal être, il n'a pas d'autre choix alors que de se reconnecter, induisant ainsi un cercle vicieux où le manque d'écrans génère un malaise qui sera compensé par une surconsommation.

Une pratique excessive des écrans aurait donc un impact sur le bien-être et l'équilibre des enfants. Elle génère du stress, des troubles de l'humeur, des problèmes émotionnels, une mauvaise estime de soi et de l'hyperactivité. Ces enfants seraient moins heureux, plus anxieux et plus déprimés que les autres. [9] ;[10]

En outre, le temps passé devant les écrans empièterait sur le temps consacré à d'autres activités récréatives (sport, jeu avec des amis), qui sont essentielles pour apprendre certaines valeurs (partage, respect de l'autre) et ont un impact positif reconnu sur le bien-être des enfants.

Concernant l'effet sur le comportement, les enfants qui passent beaucoup de temps devant des contenus violents (jeu vidéo ou télévision) sont plus agressifs et plus enclins à se battre, plus impulsifs.

Par ailleurs, la surexposition des plus-petits risque d'entraîner une attitude passive face au monde qui les entoure.

La difficulté de la réflexion réside dans le fait de savoir si ce sont les écrans qui génèrent ces types de troubles ou si ces troubles préexistent et entretiennent le besoin irrésistible de se connecter.

▪ **L'impact sur le développement du cerveau et de l'apprentissage des compétences fondamentales**

Les écrans représentent un frein important au développement cognitif harmonieux de l'enfant. [15]

Plusieurs études ont mis en évidence l'impact sur le long terme d'une exposition importante aux écrans dans les premières années de vie.

Elles ont notamment fait un rapprochement entre exposition précoce à la télévision et de moins bonnes fonctions exécutives comme la baisse des performances scolaires à l'âge de 10 ans, un moindre intérêt pour l'école, des difficultés en mathématiques, un impact sur la mémoire de travail et la capacité à s'organiser. [9] ;[10]

Cette surexposition précoce entraînait également une moindre autonomie, une moindre persévérance et une intégration sociale plus difficile avec notamment un risque accru de souffrir d'une mise à l'écart par ses camarades de classe.

Les enfants surexposés aux écrans ont également plus de risques de souffrir d'un retard de langage que les autres. [9] ;[10] ;[15]

▪ **L'impact sur les capacités d'attention et de concentration**

Ceci est vrai même si l'enfant se trouve dans une pièce avec la télévision allumée sans qu'il la regarde.

L'exposition aux écrans dès le matin sollicite l'attention de l'enfant et le rend moins disponible pour ses apprentissages du reste de la journée.

En effet, regarder un écran répond à une attention primaire réflexe, qui n'est pas une attention volontaire. Or c'est cette attention volontaire qui permet aux enfants d'accomplir les tâches nécessaires aux apprentissages, alors que l'attention primaire réflexe les excite et les épuise. [16].

▪ **Les mauvaises postures**

Prolongées, elles peuvent être sources de douleurs, ou même déclencher des troubles musculo-squelettiques (TMS) qui affectent principalement les muscles et tendons de la région lombaire, de la nuque, des épaules, des poignets et des mains. On estime ainsi que 5 % des TMS en France seraient dûs au travail sur écran.

▪ Les déséquilibres alimentaires

A terme, ils peuvent favoriser l'apparition de problèmes de perte de poids, de surpoids ou d'obésité (repas sautés pour éviter d'avoir à interrompre son activité sur écran, compensation par le grignotage ou repas suivant excessif, ...).

▪ Le manque d'activité physique

Associé à une alimentation déséquilibrée, il augmente significativement le risque de troubles cardio-vasculaires.

▪ Les troubles du sommeil

Les activités nocturnes sur écrans peuvent empiéter sur le temps de sommeil, ce qui peut à terme dérégler le rythme biologique et générer un épuisement et une fatigue chronique. De même, la lumière bleue émise par les écrans diminue la sécrétion de mélatonine, hormone intervenant sur beaucoup de fonctions physiologiques dont le sommeil, et qui stimule l'éveil.

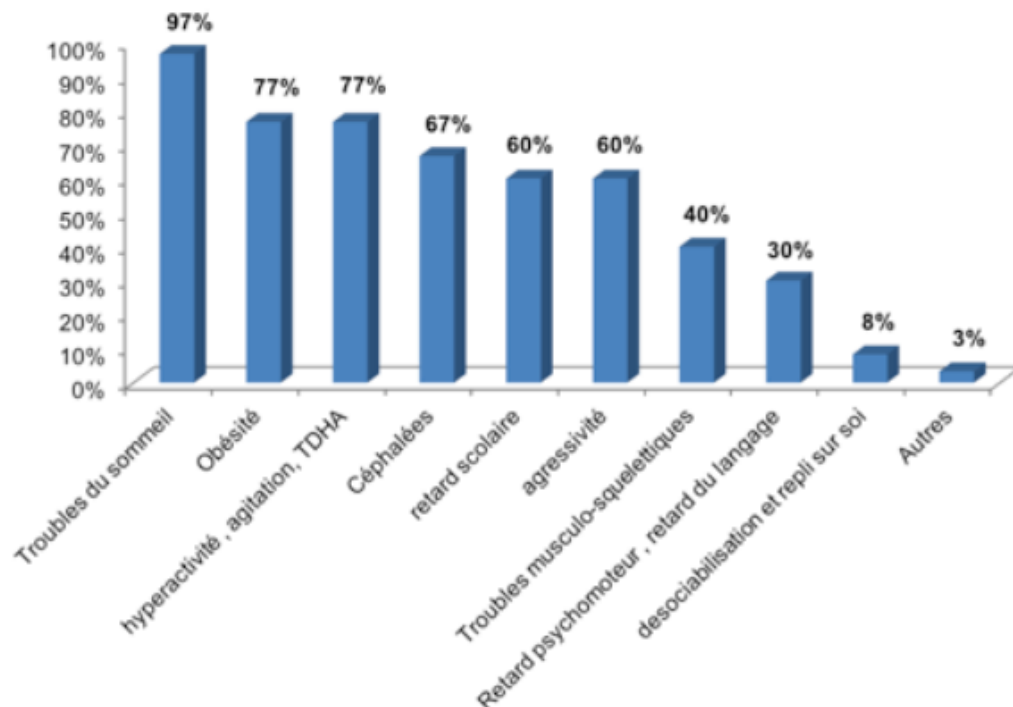


Figure 3 : Effets sur la santé de l'usage abusif des écrans (résultat de questionnaire élaboré dans le cadre d'une étude descriptive menée auprès de médecins généralistes). [17]

▪ L'impact sur la vision

Différents signes fonctionnels et cliniques peuvent être retrouvés après une exposition aux écrans :

Une fatigue visuelle : rougeur oculaire, mal aux yeux, larmoiement, picotements, céphalées, paupières qui vibrent, clignement, sécheresse oculaire, ...

Des troubles sensoriels : sensibilité à la lumière, altération de la vision des couleurs.

Des troubles oculomoteurs : perturbation de la motricité oculaire intrinsèque et extrinsèque, vision floue, diplopie. [18]

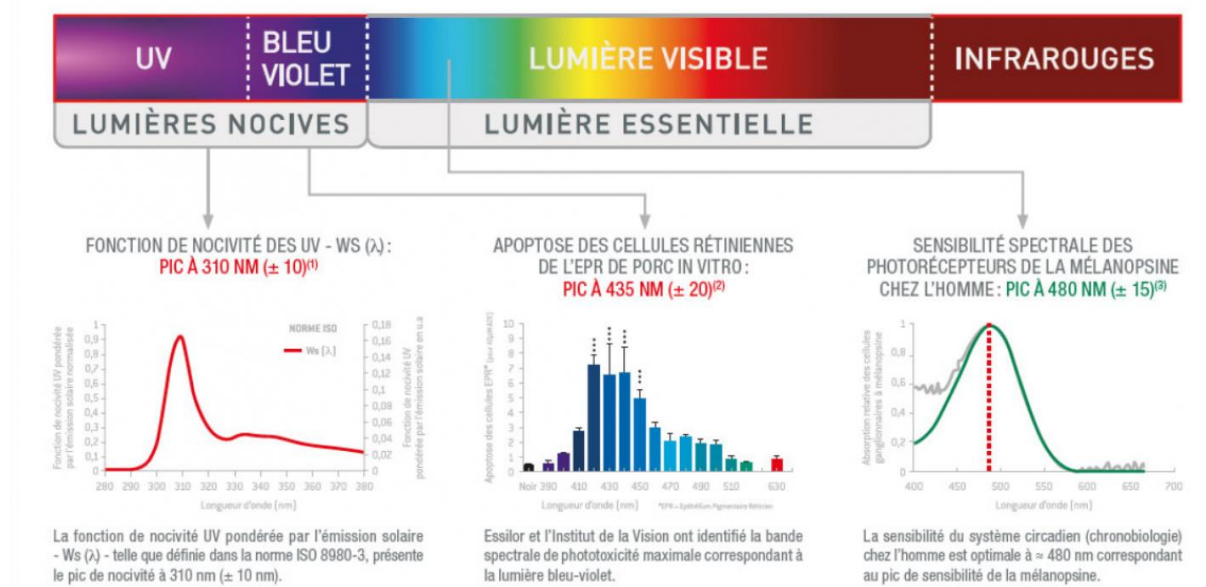


Figure 4 : Interactions entre les yeux et la lumière et seuils d'impact sur les cellules rétiniennes et le rythme circadien. [19]

Ecrans, lumière bleue, rétine et vision :

La toxicité de la lumière bleue des écrans et ses effets néfastes sur la rétine portent à discussion parmi les experts.

A court terme, la lumière bleue crée une gêne (yeux « qui piquent » ou qui larmoient) et des perturbations de la vision.

A long terme, son exposition prolongée interroge et pourrait entraîner une perte progressive de la vision.

La lumière bleue, plus petite longueur d'onde du spectre visible par l'œil humain, entraîne diverses réactions chimiques qui libèrent des molécules toxiques dans la rétine et l'endommagent de manière irréversible en détruisant les cellules photoréceptrices.

Les expériences scientifiques ont étudié l'impact de la lumière bleue sur la rétine après une courte exposition mais l'effet sur le long terme d'une exposition chronique n'est actuellement pas démontré.

Cependant, aucune étude n'exclue un potentiel impact sur les enfants et les personnes pseudophaques en raison d'une transparence cristallinienne plus marquée et donc plus sensible à la lumière bleue, ni pour les aphaques dépourvus de cristallin. La prudence est donc suggérée chez ces personnes [18], ainsi que chez les professionnels travaillant toute la journée sur écran.

Des études menées *in vitro* sur des animaux ont mis en évidence certains risques pour la rétine, en cas de forte exposition à la lumière bleue.

Si ces risques ne sont pas directement transposables à l'homme, le principe de précaution s'impose et la plupart des experts recommandent de limiter notre exposition à la lumière bleue.

Il est acquis que les rayons Ultra-Violet (UV) restent plus dangereux pour nos yeux que la lumière bleue des écrans. [10]

Téléviseur, ordinateur, tablette ou téléphone : tous ces appareils diffusent de la lumière bleue, mais pas tous avec la même intensité.

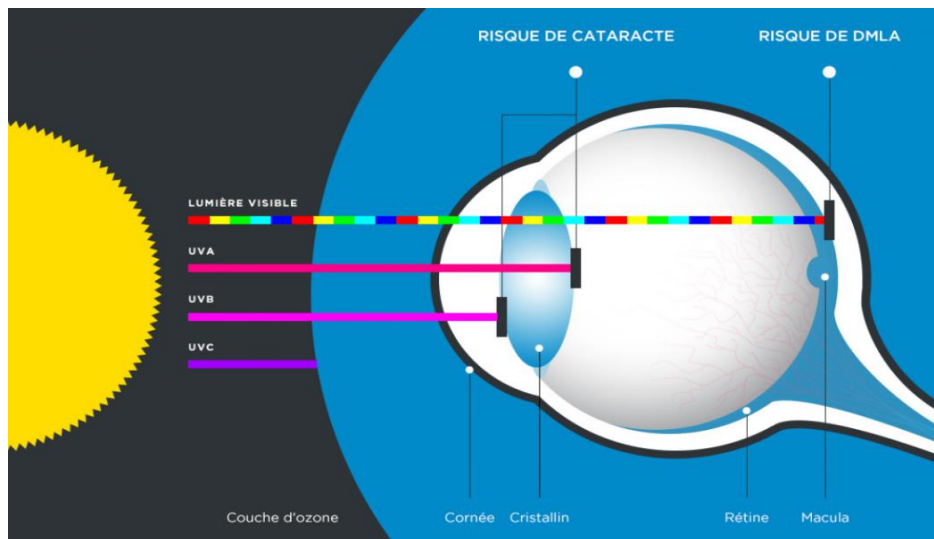


Figure 5 : Distribution spectrale de la lumière bleue. [19]

Concernant les écrans, le principal problème concerne les écrans Oled utilisés pour les smartphones et les tablettes, à la différence des écrans LCD pour lesquels la lumière blanche est filtrée pour ne pas laisser passer la lumière bleue.

D'autre part, l'utilisation des écrans et la lecture de près en général, pourraient contribuer à la croissance de la myopie, tout comme le fait de passer moins de temps à l'extérieur. [10] ; [13] ; [20]

Par ailleurs, bien qu'un manque de recul soit admis, des risques de DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge) sont cependant soulignés avec l'usage massif du portable.

L'avis de l'Anses :

L'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, pointe dans son rapport d'expertise de 2010, un risque de « stress toxique pour la rétine » avec potentiellement un facteur favorisant une fatigue oculaire, des troubles du sommeil mais aussi l'apparition de la cataracte (vieillesse du cristallin) et de la dégénérescence maculaire (détérioration de la rétine).

Les données scientifiques et expérimentales continuent de conforter cet avis. [20]

Ainsi concernant les effets d'une lumière riche en bleu sur la toxicité rétinienne, le groupe de travail conclut que :

- ✓ L'effet de l'exposition à court terme à la lumière riche en bleu sur la toxicité rétinienne est avéré.
- ✓ L'effet de l'exposition à long terme à la lumière riche en bleu sur la contribution à la survenue de DMLA est avéré ; cependant, les effets à long terme des éclairages artificiels ne sont à ce jour pas étudiés.
- ✓ L'effet de la lumière riche en bleu sur la survenue du syndrome de l'œil sec est possible.
- ✓ L'effet de la lumière riche en bleu sur le développement de la myopie est possible.

A l'instar de ces données, d'autres effets sanitaires sont également évoqués : la perturbation des rythmes circadiens (horloges biologiques) induite par l'exposition à une lumière riche en bleu en soirée ou la nuit, la perturbation de la qualité et de la durée du sommeil, les troubles métaboliques, le cancer, l'obésité, les pathologies cardiovasculaires, les effets sur la santé psychique, ...

Cependant, le lien direct entre l'exposition à la lumière riche en bleu la nuit et ces effets, bien que fortement suspecté, n'est pas établi à ce jour chez l'Homme.

Extraits des recommandations du groupe de travail de l'Anses :

(dans l'attente d'une évolution de la réglementation et d'une progression des connaissances)

Recommandations liées à la phototoxicité de la lumière et à la sécheresse oculaire

- **Augmenter la connaissance sur l'exposition de la population générale, de la population professionnelle et des populations sensibles (enfants, adolescents, populations souffrant de pathologies oculaires, personnes aphakes, ...) à la lumière artificielle ;**
- Mener des études prospectives à long terme de relation entre l'exposition aux lumières artificielles et la survenue de pathologies oculaires (DMLA, myopie, ...) ;
- Mener des recherches permettant de redéfinir les VLE (valeurs limites d'exposition) à la lumière bleue lors d'une exposition chronique et en utilisant des indicateurs de toxicité infra cliniques ;
- Mener des recherches pour définir les effets de la lumière bleue sur la survenue ou l'aggravation d'un syndrome d'œil sec ou d'une dysfonction des glandes de Meibomius ;
- Limiter l'exposition de la population aux lumières froides et aux lumières bleues utilisées pour l'éclairage, la décoration et notamment la nuit (en privilégiant un éclairage indirect ou des diffuseurs) ;
- Limiter l'exposition à la lumière directe des objets à LED (lampes torches, éclairages domestiques, objets, jouets, phares automobiles...), imposer le marquage du groupe de risque photobiologique (selon la norme NF EN 62471) et demander aux constructeurs de véhicules d'utiliser des phares de groupe de risque inférieur ou égal à 1, notamment pour les feux de croisement...

Recommandations liées à la perturbation des rythmes circadiens

- Limiter l'exposition aux lumières froides (> 4 000 K) et à fort déséquilibre spectral bleu/ rouge pendant la nuit et surtout avant le coucher et ne pas utiliser de veilleuse à lumière froide pour les nourrissons et les enfants ;
- Renforcer le contraste lumineux entre le jour et la nuit en augmentant l'exposition à la lumière naturelle en journée et en limitant l'exposition à la lumière artificielle en soirée ou la nuit ;
- Augmenter l'exposition à la lumière bleue des personnes âgées en journée afin de stimuler la synchronisation de leurs rythmes circadiens ;
- Limiter l'exposition des femmes enceintes à la lumière la nuit et les informer des potentielles conséquences sur l'enfant porté d'une exposition excessive à la lumière la nuit pendant la grossesse (impact sur l'horloge biologique et potentiels effets associés) ... [20]

4. Quels axes de messages ?

En Amérique du Nord et en Europe, des recommandations concernant l'exposition des enfants aux écrans ont été proposées avec des durées limites de temps passé devant un écran par tranche d'âge.

En France la communication proposée par des regroupements de praticiens se formule sur des repères, notamment avec la règle des 3-6-9-12 [21].

Ces repères sont accompagnés du message selon lequel il s'agit de parvenir à un accord, dans un dialogue avec les enfants, sur l'intérêt de limiter l'usage des écrans, en mesurant et limitant le temps passé. Des affiches de campagne ont été créées à l'attention des enfants et des adolescents. (*Annexe 3*)

La responsabilité d'enseigner les règles de bon usage des écrans aux enfants incombe aux parents mais également à l'école dès la maternelle.

Il existe différents jeux et supports pédagogiques conçus pour aider les enseignants à familiariser les enfants au monde virtuel de façon adaptée à leur âge :

- **De 3 à 6 ans** : les enfants apprennent la notion du « faire semblant » qui est au cœur de la pratique du numérique.

- **De 6 à 9 ans** : il est indispensable de faire comprendre aux enfants l'influence que les écrans peuvent avoir sur leur cerveau et les aider à identifier les pièges et dangers d'Internet.

- **Entre 9 et 12 ans** : il faut encourager le travail collectif sur écran centré sur les notions de partage et d'échange plutôt que le travail isolé.

- **Après 12 ans** : le numérique est un moyen de stimuler la créativité via des activités de dessin ou de photographie sur écran par exemple.

Enfin à tous les âges, organiser un événement autour des écrans peut être une bonne opportunité pour sensibiliser parents et enfants sur cette problématique et contribuer à relativiser la place des écrans en invitant à créer du lien social de proximité. [10]

Messages clés de bon usage

Pour bien utiliser mon écran, je gère mon temps.

- Limite ton temps passé devant la télévision, l'ordinateur, la tablette ou le téléphone ;
- Pendant ton travail, fais des pauses de 5 minutes toutes les 30 minutes pour reposer tes yeux. Lève-toi et regarde au loin par la fenêtre ;
- Ne reste pas exposé à ton écran plus de : une heure par jour si tu as 6 ans, deux heures par jour si tu as 12 ans, trois heures par jour si tu es un adulte.

Je suis connecté et je prends soin de ma santé.

- Maintiens une bonne distance entre tes yeux et ton activité :
 - ✓ « Distance Harmon » (distance entre la pointe du coude et la forme pincée du pouce avec l'index) soit environ 40 cm pour la lecture, ton smartphone et ta tablette
 - ✓ Minimum 60 cm de distance avec ton écran d'ordinateur (distance bras tendu, les doigts effleurant l'écran)
 - ✓ Minimum 2,5 m à 3 m de distance avec ta télévision
- Ton écran doit être situé plus bas que ton regard (le bord supérieur ne doit pas dépasser la hauteur des yeux) ;
- Cligne des yeux régulièrement, cela augmente la production de larmes et permet de lutter contre la sécheresse oculaire. Si besoin humidifie tes yeux régulièrement (larmes artificielles) ;
- Installe-toi bien dans ton siège face à l'écran : assis au fond du siège le dos maintenu par le dossier, les coudes à 90° par rapport au plan de travail, la main posée à plat sur le clavier et la souris et les pieds posés à plat sur le sol ou sur un repose-pied ;
- Passe du temps à l'extérieur et pratique des activités en plein air.

Pour ma santé au quotidien, j'utilise mon écran avec soin.

- Règle l'intensité et le contraste de l'écran en fonction de la lumière ambiante, choisis un fond d'écran gris froid ;
- Augmente la taille du texte pour rendre la lecture plus facile et confortable ;
- Nettoie régulièrement tes écrans : un écran sans poussière ni tâche limite l'éblouissement ;
- Place ton écran perpendiculairement à la fenêtre ;
- Assure-toi qu'aucun reflet n'apparaît sur ton écran (fenêtre ou lampe) et baisse l'éclairage extérieur en concurrence avec l'écran ;
- Assure-toi d'être assez éclairé, une lampe d'appoint sera utile pour optimiser ton confort de lecture ;
- Evite de regarder la télévision dans le noir. Garde une petite lumière allumée derrière le poste de télévision dans la mesure du possible ;
- Utilise une correction optique adaptée à ta vue. En cas de fatigue visuelle liée à une activité prolongée sur écran, il est indispensable de faire vérifier ta vision et de t'assurer que ta correction optique est suffisante et adaptée à la distance œil-écran ;
- Sur ton smartphone, tu peux utiliser une fonction permettant de filtrer l'émission de lumière bleue (fonction « night shift » sur iPhone et « confort des yeux » sur Android) ;
- Tu peux également utiliser des lunettes pour filtrer la lumière bleue ou des filtres à appliquer sur ton écran mais leur efficacité est limitée ;
- Sois très prudent avec les lunettes de réalité virtuelle qui rapprochent les LED de ton smartphone à trois centimètres de distance de tes yeux (éviter absolument avant l'âge de 15 ans et maximum 30 minutes consécutives pour les adultes). [10]

Conclusion

Le monde évolue en faveur d'une alliance au service de l'intérêt général.

Le domaine de la santé a changé son regard sur la pratique et fait partie des précurseurs de cette nouvelle valeur.

Les formations interprofessionnelles apparaissent maintenant indispensables pour rencontrer les autres professionnels de santé, déconstruire les représentations et travailler dans une logique de collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle afin d'ancrer cette nouvelle tendance au collectif.

Le sujet du service sanitaire apparaît à la fois comme un sujet passionnant et très vaste, et la réflexion sur ce sujet peut prendre de multiples directions.

Au cours de mes recherches, il m'est apparu important en tant qu'étudiante et future professionnelle de santé de mettre l'accent sur la valeur de l'interdisciplinarité, base essentielle du service sanitaire et à l'image des besoins de notre nouvelle société en pleine mutation.

D'un point de vue structurel, le service sanitaire a officiellement sa place dans les études d'orthoptie, au même titre que toutes les disciplines de santé. Il est désormais acquis que chaque filière doit valoriser, partager et optimiser son expertise au service du collectif, et ancrer ces valeurs dans les pratiques professionnelles.

La problématique principale concernerait sa mise en pratique à grande échelle et les conditions de mise en œuvre au sein de chaque structure d'enseignement sur le territoire français, nécessitant une organisation et une coopération complexes uniformisées.

La pertinence d'un modèle à l'image d'un service national, à effectuer sur une période donnée et exclusivement dédiée à ce dispositif pourrait se suggérer.

D'un point de vue professionnel, considérant que les yeux constituent la première entrée sensorielle et ouverture sur le monde, la santé visuelle est bien entendu incontournable. Reconnue à grande échelle, la prévention de l'impact des écrans sur la santé est un très bon exemple de ce que peut apporter un travail collaboratif et interdisciplinaire dans notre quotidien. La perspective d'exploiter ce thème dans le cadre du service sanitaire apparaît comme un levier d'intérêt très favorable.

Désormais, il ne s'agit pas d'envisager un changement de mode de vie, ni un frein ou un déni de l'évolution, mais véritablement d'installer une spirale vertueuse d'adaptabilité et de pérennisation grâce à la prévention et à la communication humaine.

« La connaissance, c'est partager le savoir qui nous fait grandir »

Olivier LOCKERT

Bibliographie

[1] Le service sanitaire des étudiants en santé. (Février 2019). ARS Agence régionale de santé. <http://www.ars.sante.fr/> (consulté le 29/10/2019).

[2] CAB Solidarités. Le service sanitaire, dossier presse, <https://solidarites-sante.gouv.fr/>, (consulté le 07/10/2019).

[3] Garreault, C. (Février 2019). Le service sanitaire, la prévention par les étudiants. Soins - Vol. 64 - N° 832 - p. 39-40, Elsevier Masson.

[4] SERVICE SANITAIRE - Rapport du Professeur Loïc Vaillant—Mise en œuvre du Service Sanitaire pour les Etudiants en Santé. (2018). Ministère des solidarités et de la santé, <https://solidarites-sante.gouv.fr/> (consulté le 07/10/2019).

[5] Décret n° 2018-472 du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé, 2018-472, <https://www.legifrance.gouv.fr/> (consulté le 29/10/2019).

[6] Service sanitaire | ECOLE DE MÉDECINE. (2019/2020). Faculté des sciences médicales et paramédicales Aix-Marseille Université, <https://medecine.univ-amu.fr/fr/service-sanitaire> (consulté le 29/10/2019).

[7] de la Tribonnière, X., & Gagnayre, R. Juin 2013. L'interdisciplinarité en éducation thérapeutique du patient : Du concept à une proposition de critères d'évaluation. Education Thérapeutique du Patient—Therapeutic Patient Education, 5(1), 163-176.

[8] Arrêté du 20 octobre 2014 relatif aux études en vue du certificat de capacité d'orthoptiste—Article 9 | Legifrance, <https://www.legifrance.gouv.fr/> (consulté le 07/12/2019).

[9] L'exposition aux écrans. (Août 2018). MILDECA, <https://www.drogues.gouv.fr/> (consulté le 27/01/2020).

[10] Le bon usage des écrans – Ensemble, gardons le contrôle. Le bon usage des écrans, <https://lebonusagedesecrans.fr/> (consulté le 14/11/2019).

[11] Addictions sans drogue | Hôpital Marmottan, <http://www.hopital-marmottan.fr> (consulté le 16/12/2019)

- [12] Addictions. (Décembre 2014). Inserm—La science pour la santé, <https://www.inserm.fr/> (consulté le 16/12/2019)
- [13] AsnaV Association nationale pour l'amélioration de la Vue, <https://cmavue.org/> (consulté le 14/11/2019).
- [14] Droit à la déconnexion. (Mai 2017). Ministère du Travail, <https://travail-emploi.gouv.fr/> (consulté le 27/01/2020).
- [15] Harlé, B., & Desmurget, M. (Juin 2012). Effets de l'exposition chronique aux écrans sur le développement cognitif de l'enfant, Elsevier Masson.
- [16] Collet, M., Gagnière, B., Rousseau, C., Chapron, A., Fiquet, L., & Certain, C. (Juin 2019). Case-control study found that primary language disorders were associated with screen exposure. *Acta Paediatrica*, 108(6), 1103-1109.
- [17] Vdovenko, K. 31/10/2017. Impact des écrans sur la santé des enfants. Quel champ d'intervention pour le médecin généraliste (Thèse), Aix-Marseille Université, Marseille. dumas.ccsd.cnrs.fr (consulté le 27/01/2020).
- [18] Messana, M. (2018/2019). L'impact des écrans sur le système visuel et le confort visuel (mémoire). Aix-Marseille Université, Marseille.
- [19] UV et lumière bleue, ESSILOR, <https://www.essilor.fr/la-vue/lumiere/uv-et-lumiere-bleue> (consulté le 16/12/2019)
- [20] LED : les recommandations de l'Anses pour limiter l'exposition à la lumière bleue (Rapports d'expertise collective No. Saisine n° « 2014-SA-0253 »). (Avril 2019). (p.458). Anses, <https://www.anses.fr/> (consulté le 16/12/2019).
- [21] TISSERON, S. 3-6-9-12—Apprivoiser les écrans et grandir. <https://www.3-6-9-12.org/> (consulté le 28/11/2019).

Annexes

Annexe 1



Service Sanitaire

Module transversal Education Pour la Santé (Tronc commun)

Pr Responsables : P. AUQUIER, J.BERBIS, MC SIMEONI

D.F.G.S.M.3 / D.F.G.SO3/ D.F.A.SP2 / D.E.SF4 / D.E.M.K2 - 2019-2020

Lieu : Amphithéâtre TOGA

Comité des études le 12 septembre 2019

Date	Durée	Début	Intitulé -contenu de la séquence	Objectif(s) pédagogique(s) à l'issue de la séquence l'étudiant est capable de	Intervenants	Nbres Etudiants groupes
24/09/2019 14H-18H	0h30	14h00 14h30	Présentation de l'organisation de l'enseignement	Préciser les différentes étapes ; les interlocuteurs Questions pratiques	JM. VITON	800
	0h30	14h30 15h00	Intervenir en milieu scolaire	Comprendre l'organisation du milieu scolaire, identifier les acteurs clefs, les contraintes liées au discours sur la santé	RECTORAT (Education Nationale)	800
	1h00	15h00 16h00	Déterminants de santé et action sur la santé	Préciser les grrands déterminants de santé et mode d'action Résultats qui légitiment le développement de la promotion et de l'éducation pour la santé	P. AUQUIER	800
	2h00	16h00 18h00	La promotion de la santé (PDS) et l'éducation pour la santé (EPS)	Définir la PDS et EPS Repérer les différents principes, valeurs et concepts sous tendant les notions d'EPS et PDS et les interventions en EPS	MC. SIMEONI	800

Date	Durée	Début	Intitulé -contenu de la séquence	Objectif(s) pédagogique(s) à l'issue de la séquence l'étudiant est capable de	Intervenants	Nbres Etudiants groupes
01/10/2019 14H-18H	2h00	14h00 16h00	Les comportements de santé	Repérer différents modèles théorisant le changement de comportement, Comprendre l'importance d'écouter et observer les personnes s'exprimer sur leurs habitudes, connaissances, croyances, représentations, leurs situations S'interroger sur ses propres représentations et son rapport à la santé Prendre conscience des limites de son intervention	MC. SIMEONI	800
	2h00	16h00 18h00	Modèles de l'apprentissage et éducation en santé	Prendre conscience de l'importance de la phase de conception d'un dispositif d'action en EPS (référence à un cadre théorique, s'appuyer sur des données probantes, des actions exemplaires/probantes/prometteuses...) Expliquer qu'il existe différents types de pratiques éducatives correspondant à des modèles pédagogiques différents présentant chaun des avantages et des limites	MC. SIMEONI	800
08/10/2019 14H-18H	2h00	14h00 16h00	Principales étapes d'un projet en EPS Diagnostic en EPS	Enoncer et expliquer en quoi consistent les principales étapes d'un projet en EPS Enoncer et expliquer en quoi consistent les étapes et notions clés d'un diagnostic en EPS Repérer différentes ressources documentaires	J.BERBIS	800
	2h00	16h00 18h00	Elaborer une séance éducative Techniques d'animation de groupes	Connaitre les composantes d'une séquence éducative Décrire les principaux éléments figurant dans un conducteur de séance Comprendre l'importance d'adapter la technique d'animation à l'objectif pédagogique et à la population-cible (et à ses compétences propres) Citer quelques techniques d'animation correspondant à différents objectifs de séance/à différents publics-cible	J.BERBIS P. AUQUIER	800

Du mardi 15 octobre au mardi 05 novembre 2019 de 14h à 18h les enseignements du SERVICE SANITAIRE auront lieu par thématique (groupes de 200 étudiants)
le programme détaillé et lieu seront diffusés ultérieurement

Du mardi 12 novembre 2019 au mardi 17 décembre 2019 de 14h à 18h les ED du SERVICE SANITAIRE auront lieu par (groupes de 25 ou 50 étudiants)
le programme détaillé et lieu seront diffusés ultérieurement

Annexe 2

Tableau III. Propositions de critères d'interdisciplinarité dans le champ de l'ETP classés en 4 domaines. – *Proposal of interdisciplinary criteria in the field of therapeutic patient education.*

Le projet, sa construction et son déploiement	- Implication homogène des médecins et des autres soignants de l'équipe dans le programme - Implication des responsables médicaux et paramédicaux dans le programme d'ETP - Place définie pour tous les membres de l'équipe dans le programme - Connaissance par tous du programme dans l'équipe - Co-construction du programme en équipe sur une longue durée - Co-construction du programme avec un ou des patients - Autoévaluation en équipe et ajustements continuels du programme - Existence d'activités éducatives transpathologiques - Existence d'une dynamique de recherche en ETP dans le service - Facilité d'accès à une/des pièces dévolues aux consultations et/ou aux ateliers d'ETP - Reconnaissance institutionnelle du programme d'ETP et dans le pôle ou département - Présence d'une unité transversale d'ETP
Structuration et vie de l'équipe	- Cohésion de l'équipe, respect mutuel, confiance en l'autre - Taille de l'équipe réduite - Connaissance et culture communes en ETP dans l'équipe - Suffisamment de temps pour participer aux activités éducatives - Ressources humaines médicales et paramédicales suffisantes - Ressources matérielles suffisantes pour la pratique de l'ETP - Connaissance mutuelle du rôle de chacun et des représentations des autres sur l'ETP - Force et caractère démocratique du leadership pour le programme - Absence de conflit interpersonnel important dans l'équipe pouvant gêner la pratique de l'ETP - En cas de conflit interpersonnel, possibilité d'expression des tensions - Possibilité de suppléance en cas d'absence d'un membre actif dans l'ETP momentanément défaillant - Plaisir de travailler ensemble, « bonne ambiance », humour ambiant - Autonomie d'action forte parmi les médecins (pression hiérarchique acceptable) - Autonomie d'action forte parmi les soignants (pression hiérarchique acceptable)
Communication autour de l'ETP	- Communication aisée entre les membres de l'équipe - Facilité d'accès aux supports éducatifs et traçabilité des données - Réunions régulières d'équipe en ETP pour des échanges autour des cas de patients - Existence d'un support informatique pour le dossier éducatif - Liens avec l'extérieur (du CH) avec les soignants de ville concernant l'ETP - Liens avec l'extérieur (du CH) avec une/des association(s) de patients
Formation en ETP	- Taux élevé de formations individuelles en ETP dans l'équipe - Existence d'un plan prévisionnel de formation en ETP pour l'équipe - Ancienneté de l'expérience en ETP de l'équipe, ou ancienneté du programme - Formation d'équipe autour du programme d'ETP

Annexe 3

