

Santé Auriculaire & Auditive Communautaire



Intervention de sensibilisation dans la communauté. ZAMBIE

Sensibiliser la communauté à la santé de l'oreille et de l'audition



Shelly Chadha

Médecin responsable du Programme de prévention de la surdité et de la déficience auditive, Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse

*La déficience auditive incapacitante est définie comme une perte d'audition supérieure à 40 dB dans la meilleure oreille chez les personnes âgées de plus de 15 ans, et supérieure à 30 dB dans la meilleure oreille chez les enfants âgés de 0 à 15 ans.

Bien que 360 millions de personnes¹ dans le monde vivent avec une déficience auditive incapacitante*, les populations sont étonnamment peu sensibilisées aux maladies de l'oreille et à la perte d'audition.

Une personne sur trois de plus de 65 ans a une perte auditive incapacitante¹, mais dans les pays en développement moins de 3 % des personnes qui auraient besoin d'un appareil auditif en disposent². À l'échelle mondiale, 330 millions de personnes sont touchées par l'otite moyenne chronique, qui se manifeste par un écoulement d'oreille³. L'ignorance est un facteur clé de la situation actuelle, et la forte prévalence est aggravée par la faible disponibilité des services et l'insuffisance des ressources humaines et financières affectées à la santé de l'oreille et de l'audition.

La sensibilisation : une priorité négligée

Pour améliorer la situation, nous devons mener des actions de sensibilisation à tous les niveaux, de manière coordonnée et durable. Il nous faut mettre en œuvre un plaidoyer efficace ciblant les gouvernements, les décideurs et les organismes internationaux, tout comme les professionnels de la santé et la communauté tout entière. Un plaidoyer au plus haut niveau peut entraîner le changement souhaité au niveau local et la sensibilisation au sein des communautés peut donner naissance à une société éclairée et à un mouvement social qui se fera le défenseur de la santé de l'oreille et de l'audition.

Nous devons encourager les professionnels de la santé travaillant dans le domaine de la santé de l'oreille et de l'audition à fournir des services au niveau de la communauté. Il est nécessaire de former systématiquement les professionnels des soins de santé primaires pour mieux les

sensibiliser aux affections de l'oreille et aux problèmes d'audition, notamment à leurs causes, leur prévention, leur identification et leur prise en charge. Plus important encore, il nous faut responsabiliser les communautés en leur enseignant des stratégies de prévention simples qui leur permettront de préserver ou d'améliorer leur santé auditive.

Les interventions de sensibilisation doivent aborder, entre autres, l'ampleur croissante du problème, ses causes courantes, les stratégies de prévention simples et efficaces, les conséquences de la non-intervention et les avantages d'une intervention en temps opportun. Tous les moyens de communication disponibles et pertinents (communication interpersonnelle, presse écrite, affiches, médias électroniques) doivent être utilisés pour communiquer l'importance et les avantages d'une bonne santé de l'oreille et de l'audition, ainsi que les moyens de la préserver ou de l'améliorer.

L'Organisation mondiale de la Santé peut jouer un rôle prépondérant dans le recueil de données, le développement de stratégies fondées sur des données probantes, ainsi que l'élaboration d'outils de sensibilisation. Avec le soutien et la collaboration de tous les acteurs impliqués dans les soins aux personnes touchées par les maladies de l'oreille et la perte d'audition, et avec l'aide des personnes touchées elles-mêmes, nous devons aborder la promotion de la santé de l'oreille et de l'audition comme un défi social et non pas uniquement comme une lutte contre la maladie⁴.

¹ WHO Global estimates on the prevalence of hearing loss. Genève : OMS, 2012.

² World report on disability. Genève : OMS, 2011, p. 102.

³ Chronic suppurative otitis media: burden of illness and management options. Genève : OMS, 2004.

⁴ Olusanya BO. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2000;55: 167–171.

DANS CE NUMÉRO

Sensibiliser la communauté à la santé de l'oreille et de l'audition
Shelly Chadha

1

Sensibilisation à la santé de l'oreille et de l'audition : ce que doivent savoir les agents de santé
Robin Youngs

2

Sensibiliser les communautés pour renforcer leur capacité d'action
Paddy Ricard

4

Messages clés de sensibilisation à la santé de l'oreille et de l'audition dans les communautés
Diego J Santana-Hernández

6

ÉTUDES DE CAS

Népal**8****Canada****9****Namibie****10**

Les effets du bruit sur l'audition

11

Comment prendre soin de ses oreilles

12

Robin Youngs
Otoliste chef de clinique,
Directeur de
BRINOS
(Britain-Nepal
Otology Service),
Royaume-Uni

Les maladies de l'oreille sont extrêmement fréquentes et la perte d'audition est leur conséquence la plus importante. Une maladie de l'oreille peut potentiellement avoir de profondes répercussions sur l'individu affecté, sa famille ou sa communauté. Les enfants présentant une déficience auditive incapacitante ont souvent des problèmes d'acquisition de la parole et du langage. Les adultes ayant une déficience auditive incapacitante peuvent avoir des difficultés à trouver un emploi et les postes qu'ils arrivent à obtenir sont généralement moins bien rémunérés. Les personnes âgées atteintes de déficience auditive peuvent souffrir d'isolement social et se replier sur elles-mêmes.

Parce que la déficience auditive est un handicap invisible et parce que les affections de l'oreille ne sont pas mortelles (sauf dans de rares cas), elles sont souvent négligées par les personnels de santé qui sont déjà très occupés par la prise en charge d'autres problèmes de santé apparemment plus importants. Les communautés ne considèrent pas la santé de l'oreille et de l'audition comme une priorité et, de plus, les familles perçoivent souvent la déficience auditive comme un stigmate social. L'amélioration de la sensibilisation des communautés et des agents de santé joue un rôle essentiel dans la prévention des problèmes et l'atténuation de leur impact :

- Beaucoup de problèmes de l'oreille et de l'audition peuvent être évités par des mesures simples.
- Lorsque la prise en charge est précoce, elle peut permettre au patient de récupérer complètement ou partiellement son audition et/ou stabiliser son audition résiduelle.
- L'absence de traitement peut avoir de graves conséquences.



Cette revue est financée par
CBM Suisse

Principales causes

Les maladies de l'oreille peuvent affecter tous les groupes d'âge. Les principales causes des maladies de l'oreille et de la déficience auditive sont présentées dans l'encadré à la page 3.

Surdité congénitale

Un enfant peut être sourd à la naissance. Ceci peut être dû à des infections maternelles comme la rubéole, la syphilis ou le cytomegalovirus. L'enfant peut également

Santé Auriculaire & Auditive Communautaire
Volume 1 • Numéro 2 • 2015

Sensibiliser la communauté à la santé de l'oreille et de l'audition

Bien que 80 % des personnes dépourvues d'oreille ou d'audition aient une affection de l'oreille ou de l'audition, il existe peu de sensibilisation à la santé de l'oreille et de l'audition dans les communautés. Cela peut entraîner des problèmes de santé et de développement pour les personnes concernées. La sensibilisation à la santé de l'oreille et de l'audition peut aider à prévenir et à traiter les problèmes de santé et de développement.

Le sensibilisation : une priorité urgente

Pour améliorer la santé de l'oreille et de l'audition, il est nécessaire de sensibiliser les communautés à la santé de l'oreille et de l'audition. Cela peut être fait par la sensibilisation à la santé de l'oreille et de l'audition dans les écoles, les communautés et les organisations locales. Il est également nécessaire de sensibiliser les agents de santé à la santé de l'oreille et de l'audition, et de leur donner les connaissances et les compétences nécessaires pour traiter les problèmes de santé et de développement.

International Centre for Eye Health

International Centre for Eye Health (ICEH) est une organisation internationale qui travaille à l'amélioration de la santé de l'oreille et de l'audition dans les communautés. ICEH fournit des services de formation et de conseil aux organisations et aux individus qui travaillent à la santé de l'oreille et de l'audition. ICEH travaille également à la recherche et à la publication de publications sur la santé de l'oreille et de l'audition.

Rédactrice en chef

Dr Paddy Ricard

Comité de rédaction

Dr Diego J Santana-Hernández
(Président)

Dr Ian Mackenzie

Professeur Valerie E Newton

Dr Padman Ratnesar

Professeur Andrew Smith

Dr Tony Sirimanna

Conseiller régional

Dr Jose M Acuin (Philippines)

Assistante de rédaction

Joanna Anderson

Maquette

Lance Bellers

Impression

Newman Thomson

Publication en ligne

Voir 'Publications' sur <http://disabilitycentre.lshtm.ac.uk>

Abonnement

Cette revue est envoyée gratuitement aux abonnés des pays à revenu faible ou intermédiaire. Pour vous abonner, envoyez votre nom, votre profession, votre adresse postale, votre numéro de



RAFAEL QUEDRAOGO

Séance de sensibilisation à la santé auditive dans une école.

BURKINA FASO

présenter une prédisposition génétique à la surdité. La surdité génétique peut aussi être l'un des aspects d'un « syndrome » se traduisant par un ensemble d'anomalies congénitales. La consanguinité, en particulier dans les cas de mariage entre cousins germains, est un important facteur de risque dans la surdité génétique. Un poids extrêmement faible à la naissance, une hypoxie du nouveau-né, ou encore un ictere néonatal, peuvent également être associés à une perte d'audition.

Infections contractées durant l'enfance

Certaines maladies infantiles sont des causes importantes de perte auditive, notamment la méningite, la rougeole et les oreillons. La méningite peut entraîner une perte auditive profonde bilatérale en raison de son effet sur l'oreille interne et ses connexions avec le cerveau.

Troubles de l'oreille externe¹

Les causes les plus courantes de perte auditive sont probablement le bouchon de cérumen et l'otite externe (infection de l'oreille externe). En outre, la présence d'un corps étranger dans le conduit auditif peut entraîner une perte auditive en plus d'un inconfort. Ces problèmes peuvent généralement être traités et la perte auditive qu'ils entraînent est complètement réversible.

Affections de l'oreille moyenne¹

L'otite adhésive (présence de liquide stérile dans l'oreille moyenne, également appelée épanchement de l'oreille moyenne) est une cause importante de perte auditive. Elle peut aussi conduire à une infection de l'oreille moyenne (connue sous le nom d'otite moyenne).

L'otite moyenne chronique (OMC) est une cause majeure de perte auditive à long terme, et elle est beaucoup plus fréquente dans les pays à faible revenu

téléphone et votre adresse

email à : Joanna Anderson,
Santé Auriculaire & Auditive

Communautaire, International
Centre for Eye Health, London

School of Hygiene and Tropical
Medicine, Keppel Street,

London WC1E 7HT,
Royaume-Uni. Email :

Joanna.Anderson@lshtm.ac.uk

Si vous travaillez dans un pays à revenu élevé, nous recommandons une donation de UK£10 pour recevoir la version papier. Pour vous abonner, contacter Joanna.Anderson@lshtm.ac.uk

Correspondance

Pour tous commentaires ou demandes de renseignement, contacter Joanna Anderson (coordonnées ci-dessous).

Copyright

Les articles peuvent être photocopiés, reproduits ou traduits, à condition de ne pas être utilisés à des fins commerciales ou d'enrichissement personnel. Merci de bien vouloir citer l(a)s auteur(s) ainsi que la revue.

© International Centre for
Evidence in Disability

l'audition : ce que doivent savoir les agents de santé

et pays à revenu intermédiaire (PFR-PRI). L'OMC se caractérise par une perforation du tympan, qui permet aux micro-organismes de pénétrer dans l'oreille moyenne, causant un écoulement purulent persistant et une perte d'audition. L'OMC peut parfois être causée par la tuberculose dans les PFR-PRI où cette infection est fréquente. Elle peut également être un marqueur de l'infection à VIH.

Si l'OMC n'est pas prise en charge, elle peut conduire à des complications catastrophiques, voire mortelles (telles que méningite, abcès cérébral et paralysie faciale), en particulier lorsque les personnes touchées n'ont pas accès à des soins médicaux spécialisés.

Utilisation de médicaments ototoxiques

L'utilisation de certains médicaments a des effets potentiellement nocifs pour l'oreille. C'est ce que l'on appelle l'ototoxicité, qui est une cause importante de perte d'audition et de troubles de l'équilibre. Les médicaments ototoxiques les plus couramment utilisés sont les antibiotiques de la famille des aminosides (par exemple la gentamicine), qui sont fréquemment administrés aux jeunes enfants pour traiter la fièvre dans les PFR-PRI, où leur utilisation est souvent non réglementée. Parmi les médicaments ototoxiques, l'on trouve aussi certains des médicaments utilisés dans le traitement du paludisme, de la tuberculose, de la lèpre, du cancer et du VIH/SIDA. Certains produits chimiques industriels (les solvants, par exemple) sont également ototoxiques.

Exposition à un bruit excessif

L'exposition répétée à des niveaux sonores élevés peut endommager l'oreille interne et est une cause importante de perte auditive chez les adultes en âge de travailler (voir page 11). Le degré de perte auditive est fonction de la durée et de l'intensité de l'exposition au bruit, ainsi que de la sensibilité de l'individu.

La plupart des dommages causés par le bruit surviennent chez les personnes travaillant dans l'industrie lourde, dans le secteur de la construction, ou dans l'armée. Les dommages causés par le bruit peuvent être prévenus par de bonnes stratégies de protection de l'audition, comme l'utilisation de protège-oreilles.

L'exposition au bruit dans d'autres circonstances est également préoccupante, notamment l'exposition au bruit des sujets jeunes durant leurs loisirs (en particulier lorsqu'ils utilisent des baladeurs à un volume élevé), ou encore l'exposition environnementale au bruit dans les zones résidentielles (routes très fréquentées, aéroports ou usines à proximité, établissements diffusant de la musique, etc.).

Presbyacousie

La dégénérescence de l'oreille interne avec l'âge (presbyacousie) est également une cause majeure de perte auditive. L'Organisation mondiale de la Santé estime que près d'un tiers des personnes âgées de plus de 65 ans vivent avec une déficience auditive incapacitante. Ces personnes souffrent souvent d'isolement social ; une réadaptation adéquate avec des appareils auditifs (lorsqu'ils sont disponibles) peut donner de très bons résultats.

Rôle de la pauvreté et de la malnutrition

La pauvreté et la malnutrition augmentent le risque de maladie de l'oreille et de perte d'audition. La malnutrition affaiblit le système immunitaire de l'individu, le rendant sujet aux infections, en particulier celles de l'oreille, du nez et de la gorge. L'approvisionnement en eau potable et un assainissement adéquat jouent également un rôle important dans la réduction de la fréquence des écoulements d'oreille.

Comment prendre soin de ses oreilles

Les personnels de santé peuvent jouer un rôle clé dans la sensibilisation, en apprenant aux patients à prendre soin de leurs oreilles et en les persuadant d'abandonner certaines pratiques potentiellement nocives.

Les mesures simples ci-dessous contribuent à préserver la santé de l'oreille et à prévenir l'apparition d'affections auriculaires :

- L'hygiène personnelle est toujours importante, notamment le lavage des mains avant les repas ou la préparation des aliments, et après être allé aux toilettes.
- Ne pas se baigner dans de l'eau sale ou se laver avec de l'eau sale. Cela peut permettre à des micro-organismes de s'introduire dans l'oreille et entraîner des infections de l'oreille.
- En cas d'écoulement d'oreille, il est important de garder les oreilles complètement au sec (éviter cependant de les boucher avec du coton). Il peut s'agir d'une perforation du tympan avec otite moyenne chronique. Si l'écoulement dure plus de quelques jours, il faut se rendre dans un centre de santé pour recevoir des soins.
- Ne pas introduire d'objets dans l'oreille, notamment éviter les coton-tiges. Ceci peut entraîner un bouchon de cérumen et une perte auditive, ainsi qu'une infection de l'oreille.
- Seuls des médicaments obtenus auprès d'un infirmier, médecin ou autre professionnel de la santé reconnu doivent être utilisés pour traiter les maladies de l'oreille, et il faut en respecter la posologie.
- Les remèdes à base de plantes et les « bougies d'oreille » sont potentiellement dangereux et ne doivent pas être utilisés.
- Éviter l'exposition à des niveaux sonores potentiellement nocifs, à la maison et sur le lieu de travail. Lorsque l'exposition est inévitable, il est essentiel de porter des protections auditives, telles que des bouchons d'oreille.

PRINCIPALES CAUSES DES MALADIES DE L'OREILLE ET DE LA PERTE D'AUDITION

Remarque : Les causes évitables ou traitables apparaissent en **violet**

Infections maternelles

- Rubéole
- Syphilis
- Cytomégalovirus

Maladies génétiques

Affections héréditaires et anomalies chromosomiques

Affections périnatales

- Faible poids à la naissance
- Hypoxie néonatale
- Ictère néonatal

Infections de l'enfance

- Méningite
- Oreillons
- Rougeole

Causes nutritionnelles

Par ex. carence en iodé

Traumatismes crâniens

Par ex. à la suite d'un accident de la circulation

Obstruction du conduit auditif

- Bouchon de cérumen
- Otite externe
- Corps étranger

Affections de l'oreille moyenne

- Otite moyenne séreuse (otite adhésive)
- Otite moyenne
- Otite moyenne chronique

Lésions de l'oreille interne

- Ototoxicité
- Exposition excessive au bruit
- Dégénérescence de l'oreille interne liée à l'âge (presbyacusie)
- Maladie de Ménière

Pourquoi il est important de consulter rapidement

Lorsque l'on soupçonne une affection de l'oreille, il est important de demander de l'aide et des conseils à un stade précoce². L'encadré à la page 6 énumère les situations qui nécessitent une consultation chez le médecin. Un traitement précoce permettra d'obtenir de bien meilleurs résultats thérapeutiques.

De nombreuses causes de perte auditive aux premiers stades de la vie sont réversibles, à condition de recevoir les bons conseils, le bon diagnostic et le bon traitement. Si la perte d'audition chez l'enfant n'est pas détectée et prise en charge, l'enfant risque de développer des troubles de la parole et du langage, en particulier si la perte auditive s'est produite durant la première ou deuxième année de vie, aboutissant à une déficience qui l'affectera toute sa vie mais qui aurait pu être évitée.

¹ Le terme « oreille externe » désigne la partie visible de l'oreille, ainsi que le conduit auditif. Le terme « oreille moyenne » désigne le tympan et les osselets, situés juste après le conduit auditif.

² Pour obtenir des conseils sur la prise en charge des maladies de l'oreille et de l'audition au niveau primaire du système de santé, consulter Santé Auditive & Auriculaire Communautaire, volume 1 n°1 (2015).

Sensibiliser les communautés pour renforcer leur capacité d'action



Paddy Ricard
Rédactrice en chef,
Community Ear and Hearing Health, Londres,
Royaume-Uni

Nous remercions
Hannah Ayukawa,
Heide Beinhauer,
Valerie Newton,
Padman Ratnesar et
Andrew Smith pour
leurs conseils pratiques
sur la sensibilisation des
communautés.

Lorsqu'une personne aura été informée de ce que l'on peut faire pour préserver ou améliorer la santé de l'oreille, il ne faut pas supposer qu'elle changera son comportement en conséquence. Dans la pratique, cela est rarement le cas.

Tout d'abord, lorsque l'on diffuse un message de santé, celui-ci n'est pas forcément compris. Par ailleurs, même lorsque les messages sont bien compris par la communauté, la prise de conscience des facteurs qui influent sur la santé de l'oreille et de l'audition est seulement la première étape vers l'adoption de comportements plus sains. Les individus doivent ensuite être prêts à essayer un nouveau comportement et doivent avoir les moyens de le faire. Enfin, ils doivent adopter ce comportement jusqu'à ce qu'il entre dans leurs habitudes.

Le défi du changement de comportement

Obstacles au changement de comportement

Il nous est tous difficile de changer de comportement, même quand nous savons que cela améliorera notre santé ou notre qualité de vie. Par exemple, dans un pays à revenu élevé où l'accès aux services ne pose pas problème, une personne malentendant pourrait se réfugier à se faire poser une prothèse auditive parce qu'elle ne veut pas admettre ou montrer aux autres qu'elle a une perte d'audition. Changer de comportement est difficile pour de nombreuses raisons :

- Nos habitudes quotidiennes en matière de santé sont souvent des gestes automatiques. Pour changer de comportement, il faut agir consciemment : cela nécessite de la concentration, du temps et de la détermination, ce que nous n'avons pas toujours, surtout lorsque les conditions de vie sont difficiles.
- Dans les petites communautés en particulier, les individus ont tendance à rester confinés dans des hiérarchies traditionnelles ou sociales et hésitent souvent à faire preuve d'initiative ou à remettre en cause le système.
- Le changement de comportement nécessite généralement de nouvelles ressources ou une réallocation des ressources existantes (par exemple, la construction de latrines, des déplacements au centre de santé, ou l'achat de protections auditives). Cela est plus difficile lorsque les ressources sont rares ou lorsque les gens ont peu d'influence sur leur utilisation.

Facteurs favorables au changement de comportement

Savoir pour Sauver, un manuel sur la santé maternelle et infantile produit par une coalition d'organismes internationaux dont l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la Santé, résume les facteurs essentiels pour réussir à changer un comportement. Les gens sont plus susceptibles de modifier leur comportement quand :

- On les encourage à discuter entre eux des messages de santé et à poser des questions pour vérifier qu'ils ont compris.
- On leur a démontré, et ils ont bien compris, en quoi le changement de comportement profitera à leur famille, à leur communauté et à eux-mêmes.
- Le langage employé pour communiquer avec eux leur est familier, est conforme à la culture locale et aux normes sociales, et ne comporte pas de jugements de valeur ou de recommandations trop prescriptives.
- La personne qui présente le message ou la source de l'information est bien connue et est digne de confiance.

- Ils entendent de façon répétée des messages simples et cohérents provenant de différentes sources.
- On leur laisse le temps de changer, surtout si le changement a un coût, par exemple celui de la construction de latrines¹.

Nouer le dialogue avec la communauté

La plupart des facteurs essentiels au changement de comportement requièrent une communication bidirectionnelle entre le personnel de santé ou l'éducateur en promotion de la santé, d'une part, et les membres de la communauté, d'autre part. Un dialogue permanent vous permettra de :

- Vérifier que votre message de santé a bien été compris.
- Bâtir des relations de confiance et de respect mutuel.
- Comprendre les comportements actuels, les préoccupations et les conditions de vie des membres de la communauté.
- Prendre conscience des obstacles au changement de comportement et trouver des solutions acceptables avec l'aide de la communauté.
- Donner à la communauté les moyens de prendre en main sa propre santé.

Impliquer la communauté en pratique

Recruter des collaborateurs locaux

- Si vous ne faites pas partie de la communauté ou si vous ne la connaissez pas bien, demandez l'aide d'un membre de la communauté qui comprend parfaitement les buts et méthodes de votre intervention (et éventuellement quelques-uns des aspects techniques).
- Si vous ne parlez pas la langue locale, il sera également essentiel dès le début de solliciter l'aide d'un traducteur fiable et compétent.
- Impliquez le système de santé local si vous n'en faites pas partie, ou obtenez au moins son approbation, et obtenez également le soutien ou l'approbation du personnel de santé local.

Respecter la structure de la communauté

Efforcez-vous de comprendre l'organisation de la communauté. Il est important d'identifier et d'utiliser les bons canaux de communication, en passant par exemple par les chefs locaux, les conseillers régionaux, etc.

Identifiez des leaders communautaires à différents niveaux (politique, traditionnel, religieux). Dialoguez avec eux, posez-leur des questions sur leurs activités, écoutez leurs préoccupations et suggérez des initiatives en faveur de la communauté. Il est fort probable que ces leaders demandent à d'autres personnes de se joindre à eux.

Après avoir discuté avec les leaders, prenez contact avec d'autres membres de la communauté. Cela peut se faire de différentes manières : visites à domicile, rencontres avec des parents, des mères ou des travailleurs. Si vous obtenez la confiance des enfants, les anciens seront plus enclins à travailler avec vous. Il est également important de parler aux personnes malentendantes de la communauté et de leur demander de se faire les défenseurs de votre campagne.

Poser des questions et comprendre les comportements

Vous pensez peut-être que votre message de santé est si important qu'il poussera tout le monde à agir, mais les membres de la communauté peuvent avoir des préoccupations plus urgentes. Ils peuvent également envisager des raisons pratiques ou culturelles qui les empêcheront de suivre vos conseils.



Illustration du language des signes sur le mur extérieur d'une école pour sourds et entendants. **BURKINA FASO**



Atelier de sensibilisation pour les parents d'enfants sourds. NAMIBIE

Il est donc important de demander aux gens ce qu'ils veulent, plutôt que de leur dire ce que vous voulez. Renseignez-vous sur les besoins des membres de la communauté, leurs préoccupations, leurs conditions de vie, et les difficultés auxquelles ils seraient confrontés s'ils devaient changer de comportement.

Vous devriez aussi vous renseigner sur les comportements actuels des membres de la communauté en matière de santé (Consultent-ils en premier lieu des guérisseurs traditionnels? Quelles sont leurs principales préoccupations de santé?). L'acquisition de ces connaissances de base sur les comportements vous aidera à déterminer plus tard s'il y a eu des changements.

Il pourrait également être utile de mener une étude sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP), ou d'organiser des discussions de groupes et des entretiens structurés.

Faciliter l'appropriation

Vous savez peut-être quels changements de comportement sont nécessaires, mais ce sont les membres de la communauté qui détiennent la clé de la mise en œuvre de ces changements.

Essayez de responsabiliser les membres de la communauté, car ils savent mieux que quiconque ce qui pourrait marcher dans leur contexte particulier. Donnez-leur les moyens de trouver des solutions, identifiez des personnes qui ont des qualités de leader, et formez des « coalitions de bonnes volontés ».

Souvent, une fois que les membres de la communauté ont été sensibilisés sur une question donnée, ils ont tendance à identifier d'autres sujets de préoccupation. Ils commencent également à se faire mutuellement confiance, et ils s'aident davantage les uns les autres une fois qu'ils ont pris ensemble des mesures pour améliorer leur santé.

Communiquer votre message

Principes clés

- **Simplifiez les messages.** Utilisez un langage simple et pratique, soyez brefs et évitez les détails techniques.
- **Décomposez l'information en éléments qui pourront être facilement assimilés et mis en pratique** par votre groupe cible dans leur contexte. Si vous formulez trop de recommandations à la fois, cela pourra sembler trop contraignant ou avoir pour effet de dérouter ou décourager les membres de la communauté.
- **Si nécessaire, adaptez votre message de santé à votre contexte.** Par exemple, vous pouvez indiquer comment le changement de comportement profitera à cette communauté.
- **Testez votre message au préalable** sur quelques membres de la communauté ou sur un petit groupe et effectuez les ajustements nécessaires avant de le diffuser plus largement.
- **Si nécessaire, ayez recours à des traducteurs fiables** pour traduire votre message dans les langues locales.

Communication interpersonnelle

Les réunions de groupe ou la communication personnalisée permettent une plus grande interaction avec les membres de

la communauté et facilitent l'appropriation. Voici quelques suggestions qui peuvent s'avérer utiles :

- **Les aides visuelles** (telles que les dessins, les affiches ou les notes sur un tableau) aideront votre groupe cible à comprendre ce dont vous parlez et à se souvenir du contenu de votre message.
- **Les vidéos sont particulièrement utiles** et, de nos jours, les gens s'attendent généralement à des présentations audiovisuelles. Vous pourriez aussi envisager de filmer certaines manifestations et discussions pour encourager la participation, et montrer le film plus tard.
- **Les démonstrations peuvent s'avérer utiles** lorsque l'on s'adresse à un groupe (vous pouvez les faire avec l'aide d'un collègue). Par exemple, vous pourriez aider le public à comprendre ce que ressent une personne ayant une perte auditive, ou montrer le déroulement d'un test auditif à la clinique. Lorsque vous démontrez un geste à apprendre, la participation du public est essentielle.
- Vous pouvez donner à votre public **un prospectus ou des fiches de renseignement à emporter** et à lire à la maison, ce qui l'aidera à se souvenir de votre message.
- **Des rappels par SMS** peuvent être utilisés pour transmettre des informations sur les dates et lieux des réunions. L'usage du téléphone portable s'est très largement répandu et les gens conservent généralement leurs numéros.
- **Envisagez d'organiser certaines de vos réunions dans des endroits qui sont pertinents pour votre message.** Par exemple, dans la communauté inuite où la perte d'audition due au bruit est un problème majeur, l'équipe d'audiologie (voir page 9) se rend sur les lieux de concerts pour diffuser des informations sur les dommages causés par le bruit et distribuer des bouchons d'oreille.
- **Pensez à des façons plus ludiques d'échanger avec les gens.** Par exemple, vous pouvez monter une petite pièce de théâtre. Vous pouvez également organiser une tombola dans laquelle les participants remplissent un formulaire sur les effets du bruit.

Organes d'information

- **Cherchez à savoir quels sont les moyens de communication les mieux indiqués** pour votre communauté. Demandez aux membres de la communauté comment ils communiquent habituellement, quelles sont leurs sources d'information et quels sont leurs médias préférés. Leur préférence n'ira pas aux médias imprimés si la question de l'analphabétisme se pose ou si les gens parlent une langue locale sans pouvoir lire dans cette langue. Une émission de radio communautaire ou une campagne par SMS pourraient alors être mieux indiquées.
- **Veillez à ce que votre message soit clair, simple et facile à retenir.** Par exemple, l'organisation CLASH (voir page 10) utilise des slogans accrocheurs dans ses spots radio et sur ses bannières : « On peut comprendre sans entendre », ou encore « Mes yeux entendent, mes mains parlent ». Vous pouvez également faire référence à ce que disait Helen Keller : « La cécité nous coupe des choses, mais la surdité nous coupe des gens ».
- **Assurez-vous que votre message est diffusé au bon moment**, à une heure où votre public cible suit habituellement les programmes.

Conclusion

Sensibiliser les membres de la communauté et leur donner les moyens d'agir est un travail de longue haleine, qui nécessite l'utilisation de plusieurs moyens de communication. L'implication des membres de la communauté améliorera vos chances de réussite et vous aidera à surmonter certains des obstacles au changement de comportement.

¹ Savoir pour Sauver comporte un chapitre très utile sur le changement de comportement. Pour télécharger cette publication, se rendre sur : http://www.unicef.org/french/publications/index_53254.html

Messages clés de sensibilisation à la santé de l'oreille et de l'audition dans les communautés



**Diego J Santana
-Hernández**

Chirurgien ORL,
Conseiller principal de
CBM pour les soins de
l'oreille et de l'audition
(SOA) et Coordinateur
du Groupe de travail
consultatif sur les SOA ;
Santa Cruz de Tenerife,
Espagne

Les professionnels de la santé et les agents communautaires, en particulier ceux qui sont impliqués dans les soins de santé primaires, ont la responsabilité de faire en sorte que les communautés soient sensibilisées à la santé de l'oreille et de l'audition. Ils peuvent sensibiliser les communautés en leur expliquant (et en leur montrant) comment prévenir les affections de l'oreille et la perte d'audition, comment identifier les problèmes et pourquoi il faut consulter rapidement.

Il est utile d'adapter les messages de santé et de prévention en fonction des personnes auxquelles ils s'adressent, en tenant compte des facteurs de risque auxquels elles sont exposées et des mesures qu'elles peuvent prendre pour protéger leurs oreilles et leur audition.

Sensibilisation des agents de santé maternelle et infantile

Les agents de santé maternelle et infantile doivent être informés des mesures de prévention qui peuvent être prises aux étapes ci-dessous afin d'éviter les maladies de l'oreille et les problèmes d'audition :

Avant ou pendant la grossesse

- Vacciner les enfants, les jeunes femmes et les femmes en âge de procréer contre la rubéole (l'OMS recommande de ne lancer une campagne de vaccination contre la rubéole que lorsqu'une couverture d'au moins 80% peut être atteinte, et d'éviter la vaccination pendant la grossesse).
- Se renseigner sur les antécédents héréditaires de perte d'audition dans la famille.
- Encourager les femmes à se rendre aux visites et contrôles prévus pendant la grossesse.
- Éduquer les mères sur la prévention de la toxoplasmose pendant la grossesse.
- Prévenir et/ou traiter la syphilis avant ou pendant la grossesse.
- Souligner l'importance d'une bonne alimentation pendant la grossesse.
- Fournir des compléments alimentaires pendant la grossesse (sel iodé, acide folique, fer lorsque cela est indiqué, etc.).

QUAND CONSULTER UN MÉDECIN AU SUJET DE VOS OREILLES ET DE VOTRE AUDITION

Il est beaucoup plus probable que les soins produisent de bons résultats si vous consultez un professionnel de la santé dès que possible. Vous devez consulter un médecin dans les cas suivants :

- Écoulement d'oreille*
- Mauvaise odeur émanant de l'oreille
- Démangeaisons persistantes au niveau de l'oreille
- Rougeur ou gonflement de l'oreille ou des parties environnantes
- Otalgie (douleur à l'oreille) avec ou sans fièvre
- Sensation de corps étranger dans l'oreille
- Impression de ne pas bien entendre, par exemple difficultés à prendre part aux conversations
- Votre enfant ne semble pas entendre les sons de la vie quotidienne
- L'acquisition de la parole et du langage chez votre enfant ne se fait pas au même rythme que chez les enfants de son âge

*Remarque : Un écoulement d'oreille associé à un ou plusieurs des symptômes suivants pourrait indiquer une complication potentiellement mortelle et requiert une attention immédiate : otalgie, fièvre, maux de tête, faiblesse des muscles faciaux, étourdissements ou somnolence.

- Éviter les médicaments ototoxiques pendant la grossesse.
- Dépister l'herpès chez la mère avant l'accouchement.

Soins périnatals

- Promouvoir les accouchements par des sages-femmes ou des professionnels de la santé.
- Promouvoir les accouchements dans les centres de santé ou à l'hôpital.
- Promouvoir l'hygiène lors de l'accouchement (par exemple, quand soupçonner une infection à cytomegalovirus).
- Identifier les malformations congénitales de l'oreille et référer rapidement l'enfant à un spécialiste.
- Identifier un très faible poids à la naissance (moins de 1,5 kg) et référer l'enfant.
- Identifier la grande prématurité (moins de 7 mois de grossesse) et référer l'enfant.
- Identifier et traiter l'ictère néonatal.
- Éviter l'utilisation de médicaments ototoxiques.

Soins aux nourrissons

- Promouvoir l'allaitement maternel.
- Promouvoir l'hygiène de base (par exemple, le lavage des mains).
- Promouvoir les soins de l'oreille : par exemple, les mères devraient éviter d'introduire quoi que ce soit dans l'oreille (voir paragraphe suivant et pages 3 et 12).
- Promouvoir la prévention des affections de l'oreille à la maison (voir paragraphe suivant).
- Vacciner contre la tuberculose.
- Vacciner les nourrissons contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR).
- Vacciner contre l'*Haemophilus* et contre le pneumocoque.
- Éviter l'utilisation de médicaments ototoxiques.

Protéger vos oreilles et votre audition à la maison

Les gens ignorent souvent que ce ne sont pas les professionnels de la santé qui sont les mieux placés pour prévenir la maladie, mais les individus eux-mêmes.

Voici quelques messages qui vous permettront d'introduire la notion de « prévention à la maison » :

- Il est important que votre enfant reçoive tous les vaccins du programme de santé local, autant de fois que cela est conseillé.
- Allaiter votre enfant aide à prévenir les infections et lui assure une bonne nutrition.
- Lorsque vous cuisinez, assurez-vous que la ventilation est adéquate pour permettre à la fumée de se dissiper rapidement.
- Évitez de fumer à l'intérieur de la maison (il est préférable de ne pas fumer du tout).
- Nettoyez la maison régulièrement.
- Protégez votre famille contre les moustiques en utilisant des moustiquaires, surtout pour les enfants.
- Évitez l'exposition au bruit et aux solvants industriels, car ils peuvent endommager l'oreille.
- N'utilisez pas de coton-tiges et n'introduisez aucun objet dur dans l'oreille.
- Veillez à ne pas introduire d'eau sale dans l'oreille (rivière sales ou marécages).
- N'utilisez pas de médicaments à usage auriculaire qui n'ont pas été prescrits par un médecin ou un agent de santé.
- Consultez un professionnel de la santé dès que possible si un de vos enfants a un écoulement d'oreille, si un



Elèves présentant leur école intégrée pour sourds et entendants devant un public de professionnels de la santé. BURKINA FASO

membre de votre famille a une affection de l'oreille, ou si un enseignant ou un proche a remarqué un problème (voir aussi encadré à la page 6).

- Les mères peuvent également être encouragées à vérifier que leur mari, leurs enfants et les membres de leur famille élargie entendent bien et ne présentent pas une affection de l'oreille.

Sensibiliser les enseignants

Lorsqu'une affection de l'oreille ou une perte d'audition surviennent chez l'enfant, en dépit des efforts des travailleurs de la santé et des parents, il se peut que les enseignants et les éducateurs soient les premiers à identifier le problème.

Il est très important que les personnels de santé et les agents communautaires soutiennent les enseignants dans ce rôle informel, afin qu'ils puissent devenir de solides alliés dans la lutte contre les maladies de l'oreille et la perte d'audition.

Les enseignants peuvent apprendre à identifier les signes d'un problème d'audition potentiel. Un enfant qui n'entend pas bien peut présenter un ou plusieurs des signes suivants :

- Il ne parle pas clairement ou confond les mots entre eux.
- Il donne de mauvaises réponses à des questions claires.
- Il n'aime pas participer aux activités quotidiennes en classe.
- Il progresse lentement par rapport à ses camarades de classe.
- Il a de mauvais résultats scolaires sans autre raison évidente.
- Il semble toujours distrait et peu attentif.
- Il ne coopère pas pendant les jeux de rôle ou les activités de groupe.
- Il ne joue pas avec les autres enfants dans la cour de récréation.
- Il devient agressif ou confus lorsque l'on aborde ses mauvais résultats.
- Il a tendance à s'isoler.
- Il a tendance à avoir une faible estime de soi.

Si un ou plusieurs des signes ci-dessus se produisent de manière récurrente et sont confirmés par des proches de l'enfant, l'enseignant doit suggérer aux parents de l'enfant de consulter un professionnel de la santé. L'enseignant doit également leur suggérer de consulter un médecin si l'enfant présente au moins un des symptômes décrits dans l'encadré de la page 6.

La désignation d'un élève responsable de la santé de l'oreille et de l'audition (« moniteur de la santé des oreilles ») a eu beaucoup de succès dans certains contextes. Le moniteur est un écolier désigné par

l'enseignant qui discute avec les autres enfants, leur demande s'ils entendent bien ou s'ils ont des problèmes, et note leurs réponses dans un carnet qu'il remet à l'enseignant une fois par semaine. L'enseignant peut alors faire le lien entre ces informations et les résultats scolaires de chaque enfant, parler aux parents, et suggérer que l'enfant consulte un médecin si nécessaire.

Sensibilisation sur le lieu de travail

Parce que notre emploi nous permet de subvenir aux besoins de notre famille, nous pouvons être dans une situation de vulnérabilité quand nos responsabilités professionnelles vont à l'encontre de la préservation de notre bonne santé. Les lois sur la santé au travail existent pour éviter ce conflit, mais tous les pays ne disposent pas de lois sur la protection de la santé de l'oreille et de l'audition. En outre, dans certains pays en développement, ces lois existent mais ne sont pas appliquées sur le lieu de travail.

Bien qu'il soit de la responsabilité de l'employeur de se conformer à la législation du travail, la situation en pratique est loin d'être idéale et les travailleurs doivent faire tout leur possible pour préserver leur audition et la santé de leurs oreilles.

Il est important de sensibiliser les travailleurs sur les mesures préventives suivantes :

- **Portez toujours une protection auditive dans un environnement bruyant.**
- **Veillez à ce que votre protection auditive soit en bon état** et adaptée au niveau de bruit auquel vous êtes exposé. Changez-la si elle est endommagée.
- **Votre protection auditive doit être réservée à votre usage exclusif et doit rester propre** pour éviter les irritations ou les infections du conduit auditif.
- Si l'exposition au bruit est inévitable, **faites en sorte de réduire la durée de votre exposition** (même si vous portez une protection auditive appropriée). Il existe des normes internationales pour la durée maximale d'exposition en fonction de l'intensité du bruit (voir page 11).
- **N'écoutez pas de la musique ou n'utilisez pas des écouteurs pour « masquer » le bruit ambiant** (pas même si vous portez ces écouteurs sous une protection auditive). N'utilisez pas non plus vos écouteurs comme protection auditive. Les écouteurs de baladeurs ne sont pas conçus pour protéger contre le bruit et leur utilisation à un volume élevé dans un environnement bruyant ne fera qu'aggraver les dommages causés par le bruit.
- **Évitez l'exposition aux solvants ou protégez-vous avec un masque approprié.** Les solvants (vernis, peinture, essence et autres combustibles) endommagent également votre audition.
- **Si votre travail vous expose en même temps au bruit et aux solvants** (par exemple travail de carrosserie, usine pétrolière bruyante, etc.), le risque de lésions auditives est dans ce cas beaucoup plus grand que la somme de l'exposition à chacun de ces facteurs. Maximisez votre protection auditive et minimisez la durée de votre exposition à ces facteurs de risque.
- **Évitez les médicaments ototoxiques.** Leurs effets s'ajouteront à ceux de l'exposition au bruit.
- **Portez toujours un casque quand il y a risque de blessure à la tête** (déplacements en moto ou à vélo, utilisation d'équipements lourds placés en hauteur, travail sur un chantier de construction, etc.). Même dans les climats chauds et humides, il vaut mieux transpirer que devenir sourd ou même trouver la mort à la suite d'un traumatisme crânien.
- **Faites tester votre audition au moins une fois par an** (idéalement tous les 6 mois).

Suite à la page 8 ▶



Dépistage après une séance de sensibilisation dans une école.

BURKINA FASO

- Consultez un médecin si vous avez une perte d'audition ou une affection de l'oreille, si vous remarquez un quelconque changement dans votre audition, si vous avez des acouphènes (bruits ou bourdonnements dans les oreilles), une otalgie, un écoulement d'oreille, des démangeaisons, ou tout autre symptôme touchant l'oreille.
- Organisez des campagnes de sensibilisation sur les recommandations de votre gouvernement (ou sur les recommandations qu'il devrait faire) pour protéger l'audition et la santé des oreilles sur le lieu de travail.

Personnes vivant avec une perte auditive ou une incapacité

Très souvent, les personnes sourdes n'ont jamais été informées de la cause de leur surdité. Certaines d'entre elles présument que si elles ont un enfant, celui-ci sera sourd à la naissance, tandis que d'autres pensent que leur enfant n'aura aucun problème d'audition parce que leur propre surdité était un incident isolé, alors qu'en réalité elle est due à des facteurs héréditaires. Il est donc important de dire aux personnes présentant une surdité

congénitale si leur surdité est héréditaire ou non, ce afin qu'elles puissent baser leurs décisions en matière de planification familiale sur des informations fiables.

Les personnes sourdes peuvent avoir besoin d'un traitement médical pour des infections de l'oreille, ou d'une intervention chirurgicale pour traiter un cholestéatome ou d'autres affections graves de l'oreille moyenne. Il est important que les travailleurs de la santé et les agents communautaires respectent les personnes vivant avec une surdité ou une déficience auditive : quand une personne sourde se présente dans un centre de santé, ce n'est pas pour réclamer de la sympathie, mais pour exercer son droit à la santé, comme tout le monde.

Ce n'est pas uniquement l'accès aux services de santé qui permettra l'autonomisation des personnes ayant une incapacité, mais leur pleine participation à toutes les activités du secteur de la santé. Elles devraient donc participer aux interventions de sensibilisation au niveau de la communauté, des écoles et du système de santé. Les personnes malentendantes peuvent être d'importants défenseurs de la santé de l'oreille et de l'audition, ainsi que du droit des personnes ayant une incapacité à vivre une vie pleine et productive.

ÉTUDE DE CAS : OUEST DU NÉPAL

Formation de bénévoles communautaires pour enseigner la prévention des maladies de l'oreille



Robin Youngs
Otolugiste chef de clinique,
Directeur de
BRINOS
(Britain-Nepal
Otology Service),
Royaume-Uni



Puran Tharu
Chef des
Assistants
communautaires
en soins de
l'oreille,
Nepalganj,
Népal

**Bénévole
communautaire
enseignant la
prévention de la
surdité et des maladies
de l'oreille. NÉPAL**



BRINOS a élaboré avec ses organisations partenaires un programme communautaire de soins de l'oreille dans les zones rurales reculées de l'Ouest du Népal. La sensibilisation de la communauté sur la prévention des maladies de l'oreille est l'un de ses objectifs les plus importants.

Ce programme, créé en 2000, s'inspirait d'un programme de la Croix-Rouge népalaise couronné de succès, le Projet d'amélioration des soins oculaires et des soins de santé communautaires. Il repose sur la formation et la désignation d'assistants communautaires en soins de l'oreille (« community ear assistants » ou CEA en anglais).

Les CEA sont en général des « auxiliaires médicaux communautaires » (un an de formation après le baccalauréat) qui ont reçu trois mois de formation intensive supplémentaire sur les soins de l'oreille, étalés sur une période d'une année. Au début du programme, les CEA étaient formés par des médecins de l'hôpital Bheri Zonal de Nepalganj, mais la formation est actuellement assurée « en interne » par les CEA ayant le plus d'ancienneté.

Les CEA sont à leur tour responsables de la formation d'un grand nombre d'agents bénévoles de santé communautaire dans les villages. Grâce à deux initiatives du gouvernement, le Népal dispose d'un grand nombre de bénévoles communautaires. La première initiative est la création d'un réseau de 800 comités villageois de développement qui fournissent un cadre administratif pour l'organisation d'actions de sensibilisation à la santé publique au niveau local. La deuxième initiative est un programme formant des femmes agents bénévoles de santé communautaire (FCHV en anglais) ; ce programme existe depuis la fin des années 1980. Son succès (le programme perd moins de 5 % de ses bénévoles chaque année) a été attribué à une bonne compréhension des attentes des bénévoles par les décideurs et à des mesures incitatives adaptées au contexte



Assistant communautaire en soins de l'oreille réalisant un test d'audition. NÉPAL

local¹. Le Népal compte 50 000 FCHV et nos CEA sont en lien avec 880 d'entre elles.

Les CEA, avec le soutien des bénévoles communautaires, remplissent un certain nombre de fonctions importantes, notamment :

- Éducation sanitaire sur les soins primaires de l'oreille
- Dépistage de la surdité dans les écoles et les villages
- Traitement des infections de l'oreille
- Référencement de patients nécessitant une chirurgie de l'oreille moyenne
- Fourniture et entretien d'aides auditives

Depuis l'année 2000, six CEA ont été désignés ; ils couvrent les districts de Banke, Bardia, Surkhet et Dailekh (soit une population d'environ 2 millions d'habitants). Le partenariat avec le réseau existant d'agents de santé communautaire a été un élément clé de la réussite du programme.

Le programme est partiellement durable car les patients paient une petite somme pour les consultations, les médicaments, les prothèses auditives et les opérations. Quant au programme de soins oculaires, il est aujourd'hui pleinement durable. Le programme de soins de l'oreille a pour ambition d'atteindre le même niveau de durabilité à l'avenir.

¹ Glenton C et al. The female community health volunteer programme in Nepal: decision makers' perceptions of volunteerism, payment and other incentives. Soc Sci Med 2010 Jun;70(12): 1920-7.

ÉTUDE DE CAS : CANADA

Sensibilisation des chasseurs et pêcheurs inuits du Nunavik aux dommages causés par le bruit



Hannah Ayukawa
Audiologue,
Centre de santé
Tulattavik,
Kuujjuaq,
Québec, Canada



Essai de différents types de protection auditive lors d'une rencontre communautaire



Perceuse à glace avec moteur pour la pêche blanche



Chasseur inuit portant une protection auditive



Les motoneiges contribuent à la perte d'audition induite par le bruit. CANADA

La population des Inuits vivant au Canada s'élève à environ 50 000 personnes, et 20 % d'entre elles vivent dans la région du Nunavik, au nord du Québec.

Avant qu'ils ne soient sédentarisés dans des villages dans les années 1950, les Inuits avaient un mode de vie nomade. Ce changement important dans leur mode de vie a eu un impact sur leur santé.

En 2004, dans le cadre d'une enquête organisée par la Régie régionale de la santé, la prévalence de la perte d'audition a été mesurée dans la population inuite du Nunavik à l'aide d'une méthodologie dérivée du protocole d'enquête sur la perte auditive en population générale recommandé par l'OMS. La prévalence s'est révélée élevée : un adulte sur quatre présente une perte auditive bilatérale. Par ailleurs, la prévalence varie en fonction du sexe : 36,6 % des hommes âgés de 18 à 74 ans présentent une perte auditive bilatérale importante ; ce taux est trois fois plus élevé que chez les femmes de la même tranche d'âge. Plus de 75 % des hommes âgés de 45 ans et plus présentent une perte auditive bilatérale, contre 25% chez les femmes¹.

Les hommes sont davantage exposés à des niveaux de bruit nocifs en raison de leur participation aux activités traditionnelles telles que la chasse (armes à feu), la pêche sur glace (perceuses à glace avec moteur), et la sculpture (meuleuses). En effet, les hommes qui chassaient plus d'une fois par semaine présentaient une perte auditive plus importante que ceux qui chassaient moins fréquemment.

Les résultats de l'enquête ont montré la nécessité de sensibiliser la communauté à la perte d'audition induite par le bruit et de proposer des solutions.

Rapprocher le personnel de santé et les membres de la communauté

Nous avons organisé une rencontre d'une semaine qui a réuni d'une part des agents de santé inuits chargés des soins primaires de l'oreille dans huit communautés, et d'autre part une audiologue, un infirmier en santé du travail et un technicien travaillant dans la région. Nous avons également invité les membres de la communauté à participer à certaines des activités de la semaine.

Lors de la semaine, en plus de l'enseignement théorique, nous avons mesuré les niveaux sonores générés par les fusils et carabines, véhicules, outils électriques et perceuses à glace équipées de moteurs utilisés par la communauté. Nous avons également interrogé les membres de la communauté sur leur

utilisation de ces outils et leurs antécédents d'exposition au bruit. Nous avons constaté que les employeurs fournissaient à leurs employés des bouchons d'oreille ou casques antibruit pour les emplois bruyants, mais que par contre les protections auditives étaient rarement utilisées durant la pratique des activités traditionnelles.

Avec l'aide des membres de la communauté, certains

des obstacles à l'utilisation d'une protection auditive ont été identifiés. Par exemple, un agent de santé inuit participant à la rencontre chassait fréquemment et était convaincu que les hommes ne voudraient pas utiliser de protection auditive, parce que les chasseurs ont besoin de bien entendre lorsqu'ils vont à la chasse. Un autre obstacle était le manque d'accès : les seuls équipement de protection disponibles à l'achat étaient des bouchons d'oreille en mousse et des casques antibruit standard, qui n'étaient pas vraiment appréciés.

Trouver des solutions avec la communauté

Lors de la semaine, les personnels de santé et les membres de la communauté participant à la rencontre ont essayé différents types de protection auditive. Outre des bouchons d'oreille en mousse, il y avait des bouchons d'oreille militaires en plastique (qui arrêtent les bruits d'impact), des casques antibruit standard, et des casques antibruit pour la chasse. Nous avons constaté que les membres de la communauté préféraient ce que l'on appelle le casque antibruit « de chasse ». Celui-ci dispose d'un microphone alimenté par des piles, qui amplifie les sons faibles et permet ainsi au chasseur de mieux entendre. Le microphone se coupe automatiquement lorsque le niveau sonore est supérieur à 80 dB, assurant ainsi une protection contre les niveaux de bruit potentiellement nocifs.

Afin de résoudre le problème de la disponibilité, nous avons invité le maire ainsi que des gérants de magasins locaux à une présentation sur ce casque antibruit et nous les avons interrogés sur leur intérêt à le rendre disponible sur le marché local. En raison de son coût élevé (environ 100 dollars US), il a été suggéré que nous intervenions à travers le Programme d'aide aux chasseurs (Hunter Support Program) du gouvernement régional, qui pourrait subventionner le coût de ces casques à hauteur de 50 % environ.

À l'issue de la semaine, les participants inuits ont présenté toutes nos conclusions sur la radio FM locale : ils ont mis l'accent sur la prévalence de la perte d'audition et ont expliqué que, chez les hommes, celle-ci peut être due à l'exposition au bruit. Ils ont identifié les activités traditionnelles et les emplois susceptibles de provoquer des dommages auditifs dus au bruit. Ils ont également abordé l'importance d'utiliser une protection auditive appropriée.

Dans les années qui ont suivi, le nombre d'utilisateurs du casque antibruit de chasse a continué d'augmenter. Le casque était vendu dans les villages par les magasins du Programme d'aide aux chasseurs. Il a connu un grand succès, puisque toutes les communautés ont épuisé leur stock.

Nous avons connu quelques difficultés par la suite parce que les gérants de ces magasins ne se sont pas réapprovisionnés (peut-être à cause du taux élevé de renouvellement du personnel). Par conséquent, chaque fois que nous nous rendons dans une communauté, nous en profitons pour sensibiliser les nouveaux gérants des magasins du Programme d'aide aux chasseurs. Nous présentons également l'équipement de protection auditive aux membres de la communauté, en ciblant plus particulièrement les chasseurs, les jeunes garçons, et les femmes qui participent aux parties de chasse.

¹ Enquête de santé auprès des Inuits du Nunavik 2004. Institut National de Santé Publique du Québec. www.inspq.qc.ca/pdf/publications/659_esi_hearing_loss.pdf

ÉTUDE DE CAS : NAMIBIE

Sensibiliser les parents d'enfants sourds à travers des cours de langue des signes

**Sue Bright**
Bénévole du
Voluntary Service
Overseas (VSO),
Association for
Children with
Language, Speech
and Hearing
Impairments of
Namibia (CLaSH),
Windhoek,
Namibie

**Heide Beinhauer**
Directrice de
l'association
CLaSH,
Windhoek,
Namibie

Cours de langue des signes pour des parents d'enfants atteints de surdité profonde. **NAMIBIE**



au quotidien. Les familles qui ne pouvaient pas payer les frais de taxi pour se rendre aux cours ont bénéficié d'un soutien financier.

Les familles réagissent positivement au fait qu'on les consulte, notamment sur le calendrier des cours. Par exemple, pendant les mois d'été, les cours ont eu lieu les soirs où les parents n'étaient pas occupés par des activités organisées par l'église. En hiver, lorsque les familles nous ont fait part de leurs inquiétudes concernant leur sécurité une fois la nuit tombée, nous avons réagi en programmant les cours pendant les heures de clarté. La prise en compte des besoins des familles a abouti à une participation accrue et constante de 12 à 14 membres des familles (y compris les pères) chaque semaine.

S'assurer de la pertinence des cours

Les cours sont préparés et dispensés par un enseignant expérimenté, venu du Royaume-Uni, spécialiste de l'éducation des enfants atteints de surdité, et par un moniteur sourd de la classe de maternelle. Les cours sont flexibles et adaptés à l'actualité ou à des questions spécifiques relatives au développement de l'enfant. Le contenu des cours est revu constamment afin de s'assurer que ceux-ci répondent bien aux besoins des enfants de trois à six ans et à ceux de leurs parents. Les familles saisissent immédiatement l'intérêt des signes enseignés et les utilisent tous les jours. Les parents aiment montrer les signes que leurs enfants utilisent à la maison et posent des questions sur ceux qu'ils ne comprennent pas.

Créer un sentiment d'appartenance à une communauté

Les cours de langue des signes namibienne se sont révélés être une bonne occasion pour les parents d'aborder leurs préoccupations relatives à leurs enfants, par exemple, les problèmes de sommeil, la toilette, et les problèmes de comportement. Il est évident que les parents aiment parler de leurs enfants les uns avec les autres. Un des pères a déclaré : « Maintenant que ma fille est à la maternelle, je suis plein d'espoir. Je vois qu'elle apprend et fait des progrès. Nous pouvons assister en famille aux cours de langage des signes et cela nous permet de communiquer avec notre enfant. Nous ne sommes plus seuls ».

ANNONCE COURS DE PLANIFICATION EN SANTÉ PUBLIQUE DANS LE DOMAINE DE LA DÉFICIENCE AUDITIVE

Un cours de Planification en santé publique dans le domaine de la déficience auditive s'est tenu la semaine du 14 septembre 2015 à Ouagadougou, au Burkina Faso. Ce cours, le premier organisé en Afrique francophone, était organisé par :

- CBM, à travers leur Bureau international, leur Bureau Régional au Togo et leur Bureau de Représentation au Burkina Faso
- le Programme National de Prévention de la Surdité du Ministère de la Santé au Burkina Faso
- le Disability Group, un centre de recherches à la London School of Hygiene and Tropical Medicine (qui publie également la présente revue).

Les objectifs d'apprentissage comprenaient notamment :

- Comprendre comment les principes et pratiques de la santé publique s'appliquent à la perte auditive.
- À travers une approche de santé publique, explorer les problèmes et solutions en matière de prévention et de prise en charge de la perte d'audition dans les pays en développement.
- Apprendre à élaborer un programme de santé auditive dans le pays ou la région du participant.

En 2016, il est prévu d'organiser dans la région un autre cours francophone de Planification en santé publique dans le domaine de la déficience

auditive, d'une durée de cinq jours. Pour plus de renseignements, merci de bien vouloir contacter Joanna.Anderson@lshtm.ac.uk



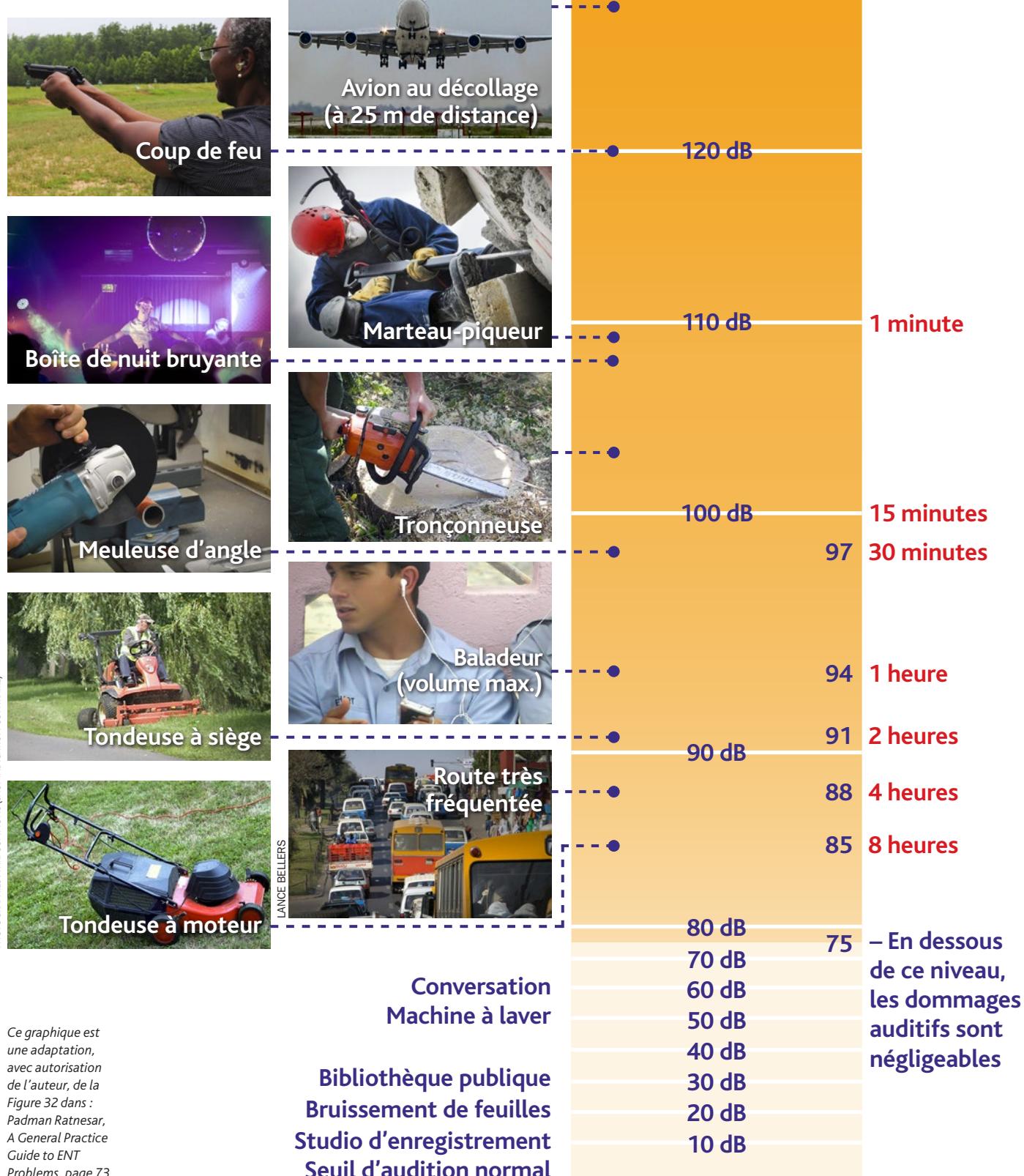
Présentation durant le cours organisé à Ouagadougou en 2015. **BURKINA FASO**

Les effets du bruit sur l'audition

Les durées inscrites sur ce graphique indiquent combien de temps il faut être exposé à un niveau sonore donné pour que l'audition soit endommagée de façon permanente. Souvent, la personne concernée ne perçoit pas immédiatement les dommages auditifs irréversibles causés par le bruit. Cependant, l'exposition répétée au bruit a un effet cumulatif et au fil du temps les dommages auditifs se traduisent par une perte d'audition permanente.

La gravité des lésions auditives causées par le bruit dépend également de la distance entre l'individu et la source du bruit et de la sensibilité individuelle de chacun.

Remarque importante :
Les durées et niveaux sonores indiqués sur ce graphique sont approximatifs et ne doivent être utilisés qu'à titre indicatif



Ce graphique est une adaptation, avec autorisation de l'auteur, de la Figure 32 dans : Padman Ratnesar, A General Practice Guide to ENT Problems, page 73.

Comment prendre soin de ses oreilles

