# Analyse rétrospective de 700 000 questionnaires COSI (Client Oriented Scale of Improvement) en France :

# Quels sont les besoins des patients malentendants Français ?

**Définition générale de la perte auditive**

* **Prévalence / coût / impact société**
* **Impact sur les sujets eux-mêmes**
  + **Décision des pouvoirs publiques = enjeu de santé publique**

A l’heure actuelle, la perte auditive impacte près de 250 millions de personnes dans le monde et plus de 65% des Français de plus de 65 ans. Selon le rapport de XX en 20XX, le coût de la surdité représenterait 213 milliards d’euros en Europe, dont 23 milliards pour la France. La maladie se place au 2ème rang des maladies du système nerveux et des organes du sens, juste derrière la maladie d’Alzheimer. En plus d’entraîner un isolement social, d’augmenter l’état dépressif et d’altérer la qualité de vie des personnes, la perte auditive constitue un véritable enjeu de santé publique. Avec le vieillissement de la population et une exposition accrue aux bruits environnementaux, sera le nombre de personnes présentant des problèmes auditifs devrait croître exponentiellement d’ici 2050, et plus particulièrement une personne sur trois sera atteinte de presbyacousie en France.

Avec une augmentation croissante des problèmes d’auditions d’ici 2050

**Développer l’accès à la prothèse auditive en France**

* **Evaluation standard**
* **Développement de nouvelles approches : impliquer le patient dans sa rééducation**
  + **Utilisation de questionnaires fermés = goal standards / limites**
  + **Apparition de questionnaires ouverts = COSI**

Depuis 2018 les autorités nationales se sont emparées du sujet afin de développer l’accès en France à la prothèse auditive. L’utilisation d’outils efficaces pour mieux caractériser et identifier la gêne auditive de chaque patient est donc primordiale.

**Le COSI : création / date / créateurs**

* **Objectifs du questionnaire**

La perte auditive impacte aujourd’hui près de 250 millions de personnes dans le monde et plus de 65% des Français de plus de 65 ans [REF]. Selon le rapport de Shield et al en 2006 [REF], le coût de la surdité représenterait 213 milliards d’euros en Europe, dont 23 milliards pour la France. Au regard de l’impact de la perte auditive sur l’état de santé des personnes et sur la société, cette maladie est aujourd’hui considérée comme un véritable enjeu de santé publique [REF]. Depuis 2018, les autorités nationales se sont emparées du sujet afin de développer l’accès en France à la prothèse auditive.

Si l’évaluation de l’efficacité prothétique est généralement réalisée à l’aide des gains tonal et vocal, ces mesures peuvent être difficiles à comprendre pour les patients ou pour les professionnels de santé à qui ces informations sont transmises. Au cours des dernières années, la Haute Autorité de Santé (HAS) a encouragé une approche centrée sur le patient dans son système de soin. Pour cela, des indicateurs de qualité des soins perçues par le patient, appelés Patient-Reported Outcome Measures (PROMs), sont utilisés [REF]. L’Audiology Practice Standards Organization (APSO), organisation créée pour développer et maintenir des normes aux pratiques audiologiques, souligne dans un référentiel la nécessité de « soins centrés sur la personne » [REF]. Selon l’Organisation mondiale de la santé, les soins centrés sur la personne (Person-Centered Care, PCC) répondent aux besoins des individus en matière de santé et de services sociaux plutôt que d'être axés sur des objectifs isolés [REF]. La mise en place d’indicateurs de qualité et de sécurité des soins est une démarche nécessaire et préalable à l’amélioration de la qualité des soins. Dans ce contexte, le rôle des patients est devenu décisif puisqu’ils sont une source d’informations précieuses pour mesurer la qualité, en plus de l’évaluation réalisée par les professionnels. Les PROMS offrent la possibilité au patient de donner son avis sur les résultats d’une démarche ou un traitement qu’il vient de suivre. L’utilisation de PROMS dans la pratique courante clinique peut être utilisé pour améliorer les traitements. A travers des questionnaires, les patients sont capables de décrire en détail leur vécu du soin et leurs symptômes. Par ailleurs, recueillir l’expérience du patient avant, pendant, et après son traitement ou sa rééducation peut servir à améliorer la communication et la relation patient-professionnel. Plus généralement, la collecte systématique de ces indicateurs peut servir à améliorer le système médical et sa qualité. Leur impact est encore plus important quand ils sont intégrés dans le suivi.

En audiologie, des questionnaires fermés prenant en compte les besoins patients tels que la satisfaction, le bénéfice, l’anxiété, la dépression ou encore la qualité de vie existent depuis des années tels que l’APHAB [REF] ou le SADL [REF]. Cependant, il n’existe aucune échelle standard capable de couvrir l’ensemble des problématiques possibles d’un individu tout en étant sensible au changement. La construction d’objectifs individualisés, détaillés selon la méthodologie Goal Attainment Scaling (GAS), puis la cotation du degré d’atteinte est un moyen d’évaluation du soin pertinent et complémentaires des échelles standardisées [REF]. Cette approche recouvre des modalités très diverses qui dépendent des besoins, des circonstances et des préférences de la personne qui reçoit les soins. Ce qui est important pour un patient peut être inutile, voire indésirable pour un autre. Il peut également changer au fil du temps.

C’est dans cette optique qu’Hervé Dillon a construit le questionnaire ouvert COSI (Client Orientation Scale of Improvement) à la fin des années 90 en Australie [REF,REF]. Le COSI fait partie des questionnaires PROMs et a été élaboré selon la méthodologie GAS. Cet outil d’auto-évaluation permet d’identifier, avec le patient, ses difficultés auditives rencontrées dans la vie quotidienne. Une fois les objectifs énoncés, les aides nécessaires pour la rééducation peuvent être mises en place. Les performances initiales et finales seront quantifiées avant et après l’adaptation des aides auditives à l’aide des tests d’audiométrie clinique évoqués plus tôt. L’objectif de ce questionnaire est de suivre les besoins particuliers de chaque patient malentendant tout au long de sa rééducation auditive. Le COSI a l’avantage d’être un outil facilement compréhensible par le patient. Élaboré à l’issue d’un échange avec l’audioprothésiste, il en maitrise directement le contenu et son résultat. Cela contribue à développer son agentivité et maintenir le port à long terme de l’appareillage.

Afin de faciliter les comparaisons entre individus ou à l’échelle nationale, Dillon et al ont développés 16 catégories les plus couramment énoncées chez les patients malentendants australiens. A l’heure actuelle, le COSI n’a pas été validé en France. Par ailleurs, les catégories standardisées pour extraire des informations à plus grande échelle nécessiteraient aujourd’hui une révision. En effet, les catégories initiales ont été développées à la fin des années 90 avec les capacités des aides auditives de l’époque où le numérique faisait à peine son apparition. Par ailleurs, les besoins des individus entre les continents peuvent également différer, du fait des cultures et coutumes spécifiques à chaque nation.

Afin de mieux comprendre les besoins auditifs spécifiques des patients malentendants français et améliorer leur prise en charge, une étude rétrospective a été conduite sur 700000 réponses de la première partie du COSI entre 09/2020 et 12/2022.

Grâce à une base de 700000 données de la première partie du COSI, récoltées chez des patients malentendants français dans toute la France, l’objectif de ce papier serait de déterminer les besoins des patients malentendants français en 2023. Afin de mieux comprendre les besoins auditifs des patients malentendants français et améliorer leur prise en charge, une étude rétrospective a été conduite sur les réponses de la première partie du COSI entre 09/2020 et 12/2022. Cette analyse nous permettra de dresser les besoins spécifiques des patients malentendants français.

développer des mesures individuelles, personnalisées, comme le Goal attainment scaling (GAS),

Une approche intégrée centrée sur la personne englobe le contexte de la vie quotidienne des individus, y compris l'impact de leur santé et de leurs besoins sur leurs proches et leurs communautés » [1].

permet d’améliorer [7] : le repérage de santé, la prise en charge des symptômes (diagnostic et suivi) et, in fine, la satisfaction du patient.

figurant parmi l’un des cinq chantiers de la stratégie de transformation du système de santé, la qualité des soins représente aujourd’hui un enjeu primordia. lLes indicateurs PROMS (Patient-reported outcomes measures) et PREMS (Patient reported experience measures) ont donc été crééés pour mesurer la qualité perçue par les patients. On vous explique en quoi consistent ces indicateurs, leur utilité, et leurs perspectives d’utilisation.

Au début des années 2000, le mouvement des PROMs (pour Patient-reported outcomes measures) et des PREMs (pour Patient-reported experience measures) embrasse toutes les évaluations réalisées par le patient lui-même que ce soit des aspects de la santé, des maladies et des symptômes, la satisfaction vis-à-vis des soins, l’observance, etc. intégrant naturellement les mesures de santé perçue et de qualité de vie (mais ne se réduisant évidemment pas à elles).

les PROMS offrent la possibilité au patient de donner son avis sur les résultats d’une démarche ou un traitement qu’il vient de suivre, tandis que les PREMS lui permettent de s’exprimer sur son ressenti au cours de cette démarche/traitement.

### Améliorer la prise en charge, la relation médecin-patients et l’organisation des établissements de santé

Pour cela, développer des mesures individuelles, personnalisées, comme le Goal attainment scaling (GAS).

Les soins prodigués dans le champ du handicap n’aboutissent jamais ou rarement à la normalisation de la problématique >>> d’où la nécessité d’établir des objectifs

OBJECTIF = Projection dans l’avenir d’un état potentiel souhaité… …. Notion d’engagement

OBJECTIF individualisé : Détermination de l’objectif en accord avec la problématique spécifique du patient (objectif non applicable à quelqu’un d’autre). } OBJECTIF évaluable : Possibilité, après réalisation de l’action, de savoir si l’objectif a été réalisé (Implique de détailler précisément le changement attendu)

Historique : Kiresuk et Sherman 1968 – Evaluation des programmes de santé mentale – Limite des échelles standardisées – Philosophie: Toute thérapie doit permettre d’atteindre un objectif, quelque soit la problématique du patient.

~~L’élaboration d’un objectif individuel détaillé selon la méthodologie GAS puis la cotation du degré d’atteinte est un moyen d’évaluation du soin pertinent et complémentaires des échelles standardisées~~ Conclusion La GAS donne la possibilité de quantifier l’objectif selon plusieurs paliers pertinents, aussi minimes soient-ils, et de mieux capturer le progrès

L’acronyme PCC nous invite facilement à assimiler « person- centered care » à « patient-centered care ». La différence d’objectif entre ces deux termes n’est pas insignifiante [2] : pour le premier, il s'agit d'une « vie pleine de sens » ; pour le second, d'une « vie fonctionnelle ».

L’entretien initial avec le patient

Au cours de l’entretien initial, l’audioprothésiste crée une relation de partenariat avec son patient afin de comprendre ce qui est important pour lui, de prendre des décisions concernant ses soins et son traitement et d’identifier et atteindre ses objectifs.

Son rôle est de l’aider à acquérir les connaissances et les compétences dont il a besoin pour conserver une vie sociale active et lui inspirer la confiance nécessaire pour lui permettre de participer pleinement à ce travail en partenariat.

Ainsi la prise en compte de l’environnement global de la personne ainsi que ses motivations propres sont indispensables pour proposer une réhabilitation qui assurera l’adhésion complète du patient.

Cette approche requiert de l’audioprothésiste des compétences en matière de communication interpersonnelle [4], en particulier la clarté (assurer la compréhension du patient) et l'empathie (comprendre les expériences du patient). Elle implique aussi de tenir compte de la littératie. On entend par ce terme **la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé**.

Au cours du premier rendez-vous, l’audioprothésiste a à sa disposition des outils pour explorer les besoins du patient.

Accompagnement du patient

Figure 1 : Les objectifs COSI initiaux sont évalués dans le suivi de la prise en charge.

La norme 13 traite du soutien apporté par les audioprothésistes en vue d'une adaptation globale réussie, telle que définie par le patient, y compris l'adaptation technique et personnelle à l'amplification, les questions de communication non technique et le soutien à la réadaptation à l'aide de technologies facilement disponibles. Ainsi dans le suivi de la prise en charge, les objectifs COSI seront repris afin de définir les degrés d’amélioration et les aptitudes finales du patient. Il permet de mesurer le résultat perçu par le patient.

Dans les échanges avec le patient, son implication est définitivement un facteur clé de succès de son appareillage. Voici quelques commentaires qui sont régulièrement formulés lors de rendez-vous et la façon de les exprimer dans une communication fondée sur le partage de la prise de décision [5] (voir le tableau ci-contre).

Outre l’utilisation de critères audiologiques standards tels que l’évaluation de l’audition et de la compréhension dans des situations plus ou moins complexes avec les aides auditives, limiter l’évaluation de l’efficacité prothétique uniquement avec ces outils est aujourd’hui remis en question. Plusieurs outils sont à notre disposition dans l’évaluation de l’appareillage du patient appareillé. Si les gains tonal et vocal sont la norme dans notre profession, ils

Depuis plusieurs années, sont de plus en plus étudiés à l’aide de divers questionnaires. Impliquer le patient dans sa rééducation s’inscrit aujourd’hui dans l’idée de créer des prises en charges personnalisées.

Les besoins patients pouvant souvent s’étendre au-delà des questionnaires fermés, de nouvelles méthodologies ont vu le jour. La plus courante est la méthodologie « Goal Attainment Scaling » (GAS) qui permet de construire, conjointement avec le patient, une échelle d’évaluation personnalisée afin d’atteindre et de quantifier des objectifs précis de rééducation.

. In audiology, PROMS approach are emerging (Lansbergen et al., 2023; van der Hoek-Snieders et al., 2020; Vas et al., 2017). The conclusion of these articles is unanimous: It is now necessary to co-construct the axes of rehabilitation with the patient to optimize therapeutic adherence.

* **Adaptation de la méthodologie GAS (/explications)**
  + **S’inscrit dans les démarches PROMS**
    - **Définition / domaines application**
    - **PROMS en audiologie**

**Implémenter le COSI en France**

* **Comment ? -> validation**
* **Pourquoi ? -> utilisation pratique et rapide dans le quotidien des audioprothésistes**

**Limites**

* **Doléances spécifiques -> créer des doléances / catégories générales pour permettre des analyses / comparaisons / études spécifiques à la population ou à plus grande échelle**
  + **Catégories existantes Australiennes : créées dans les années 90’**
  + **Limites déjà existantes dans la littérature**
    - **Etablies selon les besoins de l’époque : évolution des AA/ évolution population / différence de mode de vie entre les continents ->> nécessité d’analyser le COSI en France**

Méthodologie : analyse des données du COSI entre 09/2020 et 12/2022.

REF

[Amplifon Insight. L’approche centrée patient : une révolution de nos pratiques ? (audiologie-demain.com)](https://audiologie-demain.com/amplifon-insight-lapproche-centree-patient-une-revolution-de-nos-pratiques)

[\*hcspr20220127\_usetbousdelamedelasapeetdelaqude.pdf](file:///C:\Users\pmorvan\Downloads\hcspr20220127_usetbousdelamedelasapeetdelaqude.pdf)

[R4P-2014-05-21-Colloque-Fabienne-Roumenoff.pdf](file:///C:\Users\pmorvan\Downloads\R4P-2014-05-21-Colloque-Fabienne-Roumenoff.pdf)