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

# **Quels sont les besoins des patients malentendants Français ?**

Introduction

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. Plusieurs études ont examiné l’impact positif de l’utilisation d’aides auditives (AA) sur la qualité de vie, le handicap, l'amélioration de la santé physique, et le déclin cognitif (2,14,17). De plus, la commission du Lancet a conclu en 2017 que la correction précoce de la perte d’audition pouvait avoir un effet protecteur face à la démence. [REF]. 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. Par ailleurs, le bénéfice d’un appareillage, les difficultés ressenties au quotidien ou les besoins individuels ne peuvent être retranscris uniquement par ces tests audiologiques (34). 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 sa proactivité 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.