



PROJET D'INNOVATION SOCIALE

**« VERS UNE MEILLEURE PRISE DE COMPTE
DE L'AUDITION EN EHPAD »**

Fédération Surdifrance (association BUCODES)

Contact : Yann GRISET – president-e@surdifrance.org

Référence convention : 0007516 du 6 octobre 2022

Etude cofinancée par la CNSA et la Fondation Pour l'Audition,

Réalisée par la Fédération Surdifrance, la Scop Le Messager et l'association ADSM Surdi 50, avec un soutien stratégique et opérationnel de la Fondation Pour l'Audition.

Préambule

Ce projet a pour point de départ un travail pionnier, mené du 2 janvier 2019 au 2 juillet 2021 dans le département de la Manche, par Nicolas Hervé, chargé de mission audition à l'ADSM Surdi 50 (association de personnes malentendantes membre de la Fédération Surdifrance), à partir du postulat qu'il était possible d'améliorer significativement la prise en compte de l'audition en EHPAD, à travers du dépistage, de l'accompagnement, de la formation et de l'équipement matériel :

- Au niveau individuel : évaluation de l'audition des résidents volontaires, de leur capacité de communication, suivi de préconisations et pour les résidents appareillés, vérification prothétique de leurs aides auditives ;
- Diagnostic et expertise des moyens de communications existants dans chaque établissement suivi de préconisations au regard du projet d'établissement ;
- Formation des équipes pluridisciplinaires des EHPAD à l'accueil et l'accompagnement des personnes âgées présentant une presbycusie, formation à l'utilisation des moyens techniques de compensation auditive.

885 résidents ont pu bénéficier de cet accompagnement (âge moyen pour les femmes 88 ans, âge moyen pour les hommes 83 ans, GIR moyen 3) dans 58 EHPAD publics du département et plus de 10 sessions de formations des professionnels encadrants soignants.



Ce projet pilote, mené dans le département de la Manche a été soutenu par la Conférence des financeurs, l'ARS Normandie et la Fondation Pour l'Audition. Nicolas HERVÉ, qui était à la

manœuvre de cette expérimentation et de la formalisation de son ingénierie est décédé en novembre 2021, sans avoir eu le temps de mener à bien cette étape.

Quelques mois plus tard, un groupe d'acteurs s'est mobilisé - autour du Bucodes SurdiFrance - pour que ce projet essentiel puisse continuer d'exister et essaimer :

			
<i>Le Bucodes SurdiFrance, fédération d'associations qui porte ce projet d'essaimage.</i>	<i>L'ADSM Surdi 50, qui a mené dans les Ehpad de son territoire une première expérimentation.</i>	<i>La Fondation Pour l'Audition, qui suit de près ce projet depuis plusieurs années et souhaite le soutenir.</i>	<i>La Scop Le Messager, qui travaille de longue date avec l'ADSM Surdi 50 sur cette thématique.</i>

Ces acteurs ont été à la manœuvre dans le cadre de cette phase qui a permis d'explorer l'écosystème et de préfigurer le futur modèle d'intervention dans les établissements.

Le projet « Vers une meilleure prise en compte de l'audition en EHPAD » s'inscrit dans la continuité du travail réalisé dans la Manche. Son objet est de répondre au besoin de prendre davantage en charge les difficultés auditives rencontrées par les résidents. Trop souvent considérée comme une fatalité liée à l'âge, la perte d'audition prive de communication, ce qui a pour effet d'isoler et d'accélérer le déclin cognitif. Il existe pourtant des solutions qui permettent de maintenir l'accès à la communication avec pour effets immédiats d'améliorer la qualité de vie des résidents et de prévenir les conséquences d'une surdité.

Résumé

Origine du projet

Le projet, initié par Nicolas Hervé entre janvier 2019 et juillet 2021 dans la Manche sous l'égide de l'ADSM Surdi 50, visait à améliorer la prise en compte de l'audition en EHPAD par des dépistages, accompagnements, formations et équipements. 885 résidents ont été accompagnés dans 58 EHPAD publics et plus de 10 sessions de formation organisées. Soutenu par la Conférence des financeurs, l'ARS Normandie et la Fondation Pour l'Audition, le projet a perdu son initiateur en novembre 2021. Un groupe d'acteurs (Bucodes SurdiFrance, ADSM Surdi 50, Fondation Pour l'Audition, Scop Le Messageur) s'est mobilisé pour continuer ce travail.

Enjeux

La perte auditive en EHPAD, touchant 65% des plus de 65 ans et 75% des résidents, est souvent négligée, entraînant isolement et déclin cognitif. Ignorer les troubles auditifs impacte la communication et la qualité de vie des résidents. Des solutions existent, combinant aides techniques et usages. Le projet "Vers une meilleure prise en compte de l'audition en EHPAD" vise à accompagner les établissements à intégrer durablement la prise en compte de l'audition pour améliorer l'accès à la communication, essentiel à la qualité de vie des résidents, conformément aux recommandations du rapport IGAS/IGESR de janvier 2022.

Méthodologie

La méthodologie du projet s'articule autour de quatre phases : mise à l'écoute du terrain et conception de scénarios d'accompagnement, expérimentation en partenariat, bilan et définition d'un modèle d'intervention, et déploiement. La première phase, financée par la CNSA, vise à comprendre l'écosystème en identifiant les leviers, acteurs et projets existants. Elle inclut des recherches documentaires, des entretiens dans 8 EHPAD de la Manche pour évaluer l'impact des actions antérieures, 25 autres entretiens pour cartographier l'écosystème des seniors en France, et engager des acteurs clés. Cette exploration, supervisée par un comité de suivi incluant Surdifrance, la Fondation Pour l'Audition et le Messageur, a abouti à des recommandations pour un modèle d'action durable.

Recommandations et perspectives

Le projet doit privilégier une approche transversale et pluridisciplinaire pour améliorer l'accès à la communication des résidents en EHPAD, en combinant accompagnement des seniors, santé auditive et solutions de communication. La coordination des actions est essentielle pour un changement durable. Une prise de conscience à tous les niveaux, surtout parmi les directions d'établissements, est cruciale pour surmonter l'invisibilité des difficultés auditives souvent confondues avec des troubles cognitifs. Il est nécessaire d'accompagner et de former les professionnels et les résidents, en intégrant ces pratiques dans les procédures quotidiennes. La démonstration des effets positifs des nouvelles pratiques est un levier puissant pour motiver l'adoption. Toutes les parties prenantes, y compris les familles, doivent être impliquées. Le modèle d'intervention doit s'adapter aux spécificités territoriales en matière de financement et d'organisation, offrant ainsi une méthodologie flexible et essaimable. Après chaque expérimentation, un bilan permettra d'améliorer continuellement la méthodologie pour répondre aux besoins des résidents et des EHPAD.

SOMMAIRE

PARTIE 1 – Les motivations du projet	5
PARTIE 2 – La méthode mise en œuvre	7
PARTIE 3 – Les résultats	13
PARTIE 4 – Bilan critique du projet	36
PARTIE 5 – Suite à donner	37
ANNEXE 1 - les livrables	38
ANNEXE 2 - conduite du projet	59
ANNEXE 3 – Le projet mis en lumière	62

PARTIE 1 – Les motivations du projet

La qualité de vie passe par l'accès à la communication. Ça peut sembler une évidence mais ce n'est pas ce qui se passe aujourd'hui dans les EHPAD où la quasi-totalité des résidents rencontre des difficultés d'audition, à différents degrés. En cause ? Le fatalisme autour de l'audition des seniors, le fait que la problématique ne soit pas encore structurellement prise en compte et inscrite dans les plans de soins, les projets d'établissements, la formation des équipes.

La prévalence des troubles de l'audition (presbycousie, acouphènes, hyperacousie) est de 65% chez les personnes âgées de plus de 65 ans¹. Elle augmente inéluctablement avec l'avancée en âge : plus de 75% des personnes logées en Résidence Autonomie ou MARPA ou à leur domicile sont atteintes d'une surdité acquise liée à l'âge et la quasi-totalité des résidents d'EHPAD d'une déficience auditive invalidante. Cela représente aujourd'hui plus de 600 000 accueillis dans 7467 établissements en France.

Les résidents d'Ehpad ont besoin de pouvoir échanger avec les soignants, avec les proches qui viennent leur rendre visite, avec les autres résidents. Ils ont besoin de pouvoir participer aux animations, à la lecture du journal par exemple, de suivre des programmes télévisés s'ils le souhaitent et de participer aux instances de l'établissement. Toutes ces situations quotidiennes présentent des obstacles mais ils sont loin d'être insurmontables.

Ne pas tenir compte des difficultés d'audition liées à l'âge a des conséquences sur la vie sociale en établissement et sur la santé. Et pour cause, communiquer est un besoin fondamental. Différents moyens peuvent être mobilisés autour de l'usage des appareils auditifs, des aides techniques sonores et de l'écrit, sous différentes formes.

Alors même que d'importants progrès ont été réalisés avec la mise en place le 1er janvier 2019 de la réforme « 100% santé » en audiologie, seuls 28% des personnes âgées presbycousiques dans la tranche d'âge 65-85 ans sont compensées par des appareils auditifs. L'absence de suivi prothétique, d'entretien des aides auditives - particulièrement durant la phase d'habitation

¹ Unité Inserm 1051- Pathologies sensorielles, neuroplasticité et thérapies - Mai 2012.

d'une personne âgée primo-appareillée - fait chuter à 12% le nombre de personnes âgées utilisant quotidiennement ses moyens de compensation auditives (les appareils finissant dans le tiroir).

Les travaux réalisés dans la Manche ont montré toute l'importance d'une implication du personnel soignant travaillant auprès des aînés, tant sur les problématiques d'audition, des modes de communication, de la prise en compte de l'environnement de la personne que sur l'usage et l'entretien des appareils auditifs. C'est ce qu'ont mis également en lumière les études ERMAI 1 et 2, conduites en 2009 et 2015, démontrant qu'en six années le pourcentage de résidents en EHPAD portant correctement leurs appareils auditifs était passé de 18 à 86 % grâce à la mise en place d'actions de sensibilisation².

Au-delà de l'appareillage auditif, les méthodes et les moyens (techniques, humains et financiers) visant une amélioration des capacités auditives et de communication des personnes âgées restent à ce jour très peu connues des personnes elles-mêmes, des familles, des aidants et des professionnels du soin et de l'accompagnement intervenant auprès de ce public.

Le projet "Vers une meilleure prise en compte de l'audition en EHPAD" intègre une approche pluridisciplinaire : médicale, technique mais aussi et surtout sous l'angle de cette accessibilité de la communication. Il s'agira toujours de repérer et d'équiper les résidents mais aussi d'agir sur leur environnement et sur les habitudes de l'entourage, autant celles des professionnels que celles des proches, dans la prise en compte des difficultés d'audition.

Relever ce défi nécessite un changement structurel qui passera par un accompagnement des établissements, des professionnels qui y travaillent pour organiser ce changement, avec l'apport d'un outillage adapté, de la formation et un suivi continu. Pour préparer sa modélisation, son expérimentation et son déploiement, il était indispensable de passer par une étape préalable d'exploration de l'écosystème et de se rapprocher du terrain pour anticiper les obstacles et contraintes à prendre en compte pour concrétiser cet essaimage de manière pragmatique.

Après le projet pilote réalisé dans la Manche et dans le respect des récentes recommandations du rapport IGAS/IGESR³ de janvier 2022 sur la filière auditive notamment sur l'identification et la formation de « référents audition », le projet « Vers une meilleure prise en compte de l'audition en EHPAD » a démarré en 2022 pour répondre à ces enjeux.

² [etude-autonomia.pdf \(laborenard.fr\)](https://etude-autonomia.pdf(laborenard.fr))

³ Disponible sur <https://igas.gouv.fr/spip.php?article843> dans la recommandation 19

PARTIE 2 – La méthode mise en œuvre

La méthodologie envisagée s'articule autour des 4 phases suivantes :

- 1/ Mise à l'écoute du terrain et conception de scénarios d'accompagnement,
- 2/ Expérimentation en partenariat,
- 3/ Bilan et définition d'un modèle d'intervention et d'une stratégie d'essaimage,
- 4/ Déploiement.

Le projet a été conçu de manière pluriannuelle. La subvention accordée par la CNSA porte sur la première phase. L'objectif de cette phase était de comprendre en profondeur l'écosystème pour écrire et décrire les fondations sur lesquelles pourront se bâtir efficacement les étapes suivantes. Pour ce faire, il s'est agi d'identifier les leviers, les acteurs incontournables à associer au projet, les projets déjà réalisés ou en cours sur la thématique de la surdité en EHPAD, etc. Cette phase d'exploration a impliqué les étapes suivantes :

ENTRETIENS DANS LES EHPAD DE LA MANCHE	Évaluer les impacts du projet pilote mené dans la Manche en interrogeant différentes parties prenantes dans les établissements où l'association ADSM Surdi 50 est intervenue entre 2019 et 2021.
CARTOGRAPHIER L'ÉCOSYSTÈME	Repérer les actions déjà réalisées dans ce domaine. Explorer l'écosystème seniors en France, au regard du projet : acteurs, rôles, fonctionnement, financeurs, médias, professions en lien, organismes de formation.
ENTRETIENS AVEC DES ACTEURS RELAIS POTENTIELS	Aller à la rencontre des acteurs qui forment cet écosystème, mesurer les enjeux et périmètres d'actions possibles et les impliquer en vue des étapes suivantes.
ENTRETIENS AVEC DES ACTEURS DÉDIÉS AUX SENIORS (EHPAD, hors expérimentation réalisée dans la Manche)	En amont de l'action, mesurer la prise de conscience de la problématique sur le terrain (la surdité est-elle perçue comme une fatalité ?), les freins éventuels et les leviers qui permettraient de les dépasser, les acteurs qui pourront être associés au projet dans des réseaux connexes. (ex : comment la famille est-elle associée ?).
CONCLUSIONS & PRÉCONISATIONS	Formaliser les pré-requis et les leviers pour mettre en place un modèle d'action ad hoc, qui implique toutes les parties prenantes et intègre pleinement les facteurs de succès et de durabilité.

Cette méthodologie a été élaborée et suivie par un comité de suivi réunissant Surdifrance, la Fondation Pour l'Audition et le Messageur. Des points se sont tenus régulièrement en visioconférence et 2 journées de travail ont été réalisées en présentiel, accueillies dans les locaux de la Fondation Pour l'Audition à Paris et animées par le Messageur (plus de détails en Annexe 2).

La Fédération Surdifrance a assuré le lien avec la CNSA, en gérant les étapes administratives du projet et en transmettant les synthèses, conformément à ce qui était prévu dans la convention.

Les complémentarités entre les actions de la Fédération Surdifrance et la Fondation Pour l'Audition sur le plan politique et l'action du Messageur sur le terrain ont permis une coopération efficace, soutenable et constructive. Nous nous sommes attachés à définir la stratégie ensemble tout au long du projet.

Méthode étape 1 : entretiens dans 8 EHPAD de la Manche

Entre 2019 et 2021, Nicolas Hervé de l'association ADSM Surdi 50 a accompagné 58 établissements, rencontré individuellement 885 résidents et animés 10 sessions de formation auprès des équipes d'une partie de ces EHPAD.

Une particularité due à la COVID : afin que les résidents en EHPAD puissent conserver de bonnes capacités de communication avec leur famille, l'ADSM a sollicité La Conférence des Financeurs pour équiper les EHPAD publics de mallettes émetteurs/récepteurs, dans la proportion d'un pour 50 résidents. L'association ADSM Surdi 50 a pris en charge la distribution de ce matériel dans tout le département afin de pouvoir expliquer son fonctionnement. Ce matériel est un émetteur / récepteur HF de marque Xepton, fourni par la société Axe Audio. Dans les livrables et verbatims ci-après, les personnes interrogées le désignent par les termes « kit soignant », « casque audio » ou « mallette ». Il s'agit bien du même dispositif qui se présente comme ceci :

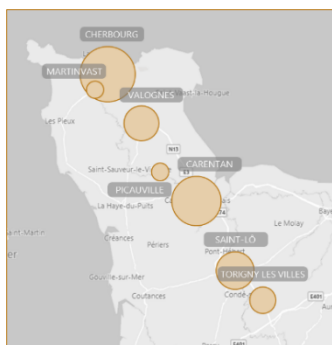


Dans le cadre du projet « Vers une meilleure prise en compte de l'Audition en EHPAD », nous nous sommes attachés à retourner dans des établissements dans lesquels Nicolas Hervé était intervenu pour évaluer les effets des actions déjà réalisées et identifier, en échangeant avec les professionnels sur place, sur les facteurs de réussite ou d'échec d'un tel projet. C'est le volet de cette étude le plus ancré dans le quotidien du terrain.

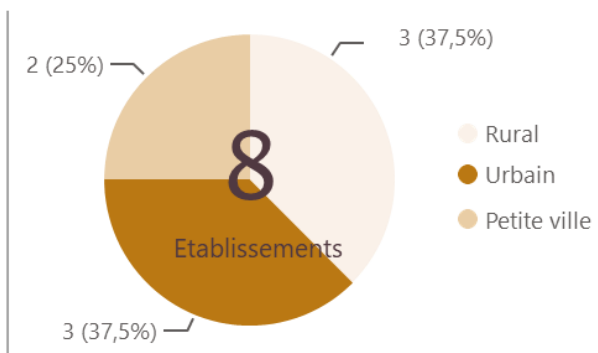
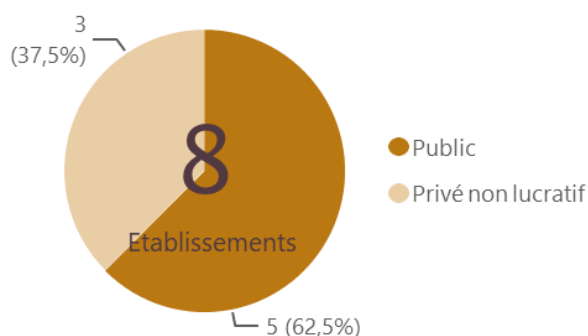
2 Sélection d'un échantillon parmi les établissements :

Pour cette série d'entretiens, les consultants et la Directrice de l'ADSM Surdi 50 ont sélectionné un échantillon de 8 établissements parmi ceux accompagnés par l'ADSM Surdi 50 de 2019 à 2021. La sélection s'est basée sur des critères visant à assurer la plus grande diversité et représentativité possible :

- Taille (nombre de résidents)
- Environnement (rural ou urbain)
- Type (privé, privé non lucratif ou public)
- Avoir bénéficié d'une formation ADSM Surdi 50
- Avoir reçu du matériel de la part de l'ADMS Surdi 50



Nom établissement	Ville	Nb résidents
Village du Gros Hêtre	CHERBOURG	219
Centre hospitalier CARENTAN	CARENTAN	198
Pays Valognais	VALOGNES	128
La Clairière des Bernardins	TORIGNY LES VILLES	97
Anne Le Roy	SAINT-LÔ	80
Fontaine Fleury	SAINT-LÔ	60
Elisabeth de Surville MARTINVAST	MARTINVAST	59
Elisabeth de Surville PICAUVILLE	PICAUVILLE	53



2 Co-rédaction de la grille d'entretiens

Une série de questions a été co-écrite par les 3 consultants du Messager avec la Directrice de l'ADSM Surdi 50, qui se sont réunis le 8 et le 16 décembre 2022 dans les locaux de l'ADSM Surdi 50, à Coutances. Les questions ont été conçues pour déterminer ce qui est resté en matière de prise en compte de l'audition, de prise de conscience, de matériel, d'usages etc. Des variantes du questionnaire ont été créées pour s'adapter aux interlocuteurs rencontrés (professionnels par métier, résidents, familles).

□ Entretiens individuels et collectifs :

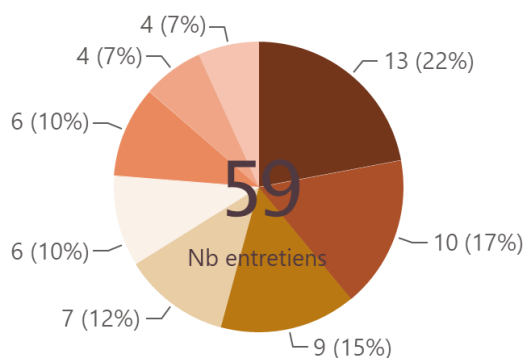
Du 10/02/2023 au 02/05/2023 nous avons réalisé une série de 59 entretiens au sein de ses 8 établissements avec des résidents et des professionnels dans le cadre de journées d'intervention planifiées et organisées avec l'aide des interlocuteurs des établissements. Ses entretiens ont été réalisés sur place, avec la participation de résidents ayant bénéficié d'entretiens individuels ou utilisant du matériel d'accessibilité, ainsi que de professionnels ayant suivi des formations et/ou utilisé le matériel fourni par l'ADSM Surdi 50.



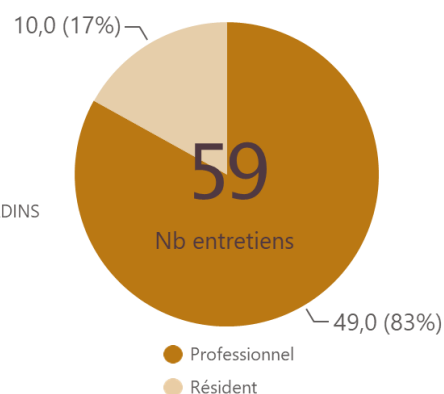
Dans cet échantillon de huit établissements, l'approche privilégiée était davantage qualitative que quantitative. L'objectif était d'évaluer les effets de cette action après plusieurs années en croisant les points de vue de ceux qui l'ont vécue. Les entretiens ont été menés en se basant sur une liste de questions préparées à l'avance. Pour la rédaction de cette synthèse, ils ont été mis en commun et anonymisés.

Suite à ces entretiens en établissements, nous avons également pris contact avec les financeurs du projet (Conférence des financeurs, ARS Normandie) et avec un audioprothésiste qui a collaboré avec Nicolas Hervé qui réalise le suivi de plusieurs de résidents des EHPAD rencontrés.

Fonction	Nb
Aide soignante	16
Résident	10
Aide soignante en gérontologie	7
Cadre de santé	5
Animatrice	3
IDEC	3
Agent de soin	2
Directrice	2
Infirmière	2
Secrétaire médicale	2
Aide soignante et animatrice	1
Coordinatrice animation	1
Infirmier coordinateur	1
Intendante	1
Médecin de l'établissement	1
Psychologue	1
Psychomotricienne	1
Total	59



● GROS HETRE
 ● PAYS VALOGNAIS
 ● CARENTAN
 ● ANNE LEROY
 ● CLAIRIERE DES BERNARDINS
 ● PICAUVILLE
 ● FONTAINE FLEURY
 ● MARTINVAST



Méthode étape 2 : cartographie de l'écosystème (de janvier à septembre 2023)

□ Dans la première moitié du projet

La cartographie par les 3 consultants du Messageur dès l'étape 1, au fil du repérage des acteurs lors des échanges. La cartographie a ensuite fait l'objet de temps de travail dédiés lors des réunions qui se sont tenues à Paris et en visio et de recherches documentaires complémentaires. Ce travail a permis d'avoir une vue d'ensemble des enjeux et de cibler les entretiens de l'étape 3.

Après les entretiens, nous sommes revenus sur cette cartographie afin d'en extraire une représentation qui illustre le périmètre envisagé pour la suite du projet.

□ De septembre à novembre 2023

La cartographie a été affinée à la rentrée et modélisée en septembre 2023. Les recherches documentaires ont également fait l'objet d'une sélection d'extraits rassemblés dans une bibliographie.

□ Restitution à mi-parcours (Juin 2023)

A cette étape, une restitution a été organisée pour proposer un point intermédiaire au comité de pilotage du projet. Les acteurs présents étaient toutefois limités aux membres du comité de suivi. La CNSA n'a pas pu détacher de représentant pour participer à ce rendez-vous.

Méthode étape 3 : entretiens avec des acteurs de l'écosystème (d'avril à juin 2023)

La Fondation Pour l'Audition et la Fédération SurdiFrance se sont mobilisés pour réaliser des mises en lien de leur réseau vers les 3 consultants du Messageur qui ont réalisé 18 entretiens. Les entretiens se sont tenus en visio et par téléphone. Ils ont duré en moyenne 45 minutes

EXPERTISE ET RÉSEAUX D'ÉTABLISSEMENTS

- Brice JANTZEM, président du SDA (Syndicat des Audioprothésistes),
- Richard DARMON, président du SYNEA (Syndicat National des Entreprises de l'Audition),
- Olivier PAUL, Direction financement offre, à la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie),
- Sandrine COURTOIS et Benjamin CANIARD, Coresponsables du Pôle Autonomie – Parcours FHF (Fédération hospitalière de France),
- Nicolas UTZSCHNEIDER, Directeur général du Groupe Univi.

PROJET DE L'ADSM SURDI 50 DANS LA MANCHE

- Martial LAMBARD, Pilotage ESSMS pour adultes au Conseil Départemental de la Manche,
- Elodie LERABLE, Référente EHPAD Nord Cotentin au Conseil Départemental de la Manche,

- Céline HOUSSIN, Référente EHPAD Centre Manche au Conseil Départemental de la Manche,
- Camille GAUCHER, Conférence des financeurs de la Manche,
- Morgan PUREN et Emmanuelle BERNARD, Référent établissements et services à l'ARS Normandie,
- Alain ROSETTE, audioprothésiste à Cherbourg.

PROJET ACCESS EHPAD DANS LES PAYS DE LOIRE

- Corinne PICHELIN, coordinatrice OCENS SRAE SENSORIEL,
- Nathalie LOUIS, ergonome au CENTICH.

GROUPE DE TRAVAIL MALENTENDANCE DES SENIORS

- Adeline LOISEAU du GERONTOPOLE RHÔNE CENTRE,
- Pauline DESCOURS du CNIS.

PROJETS MENÉS PAR LE LABORATOIRE RENARD

- Christian RENARD, Audioprothésiste,
- Arnaud BOURGEOIS, Directeur Samid,
- Jérôme ANDRE, Orthophoniste GERAC.

PROJET DE FORMATION DE RÉFÉRENTS HANDICAP SENSORIELS EN OCCITANIE

- Nathalie ZOLLA, Cheffe de projet prévention à la MUTUALITE FRANCAISE.

PROJET DE DÉPISTAGE ORL EN TÉLÉMÉDECINE

- Nicolas LE FOLL, responsable Régional Ile-de-France & responsable partenariats centres audition pour TOKTOKDOC.

BILANS SENSORIELS ANNUELS (BUCCODENTAIRE, VISION, AUDITION)

- Sylvie VEILLON, Directrice des 3 EHPAD de la Fondation COS concernés par le PRP.

GUIDE QUALITÉ DE VIE ET SENS AU GRAND ÂGE

- Théodore MAGDELEINAT, audioprothésiste à Bordeaux,
- Martine JOURDAIN-RENARD, Cheffe de projet au CCECQA (Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Nouvelle-Aquitaine),
- Françoise CHARTIER, Chargée de Mission au Gérontopôle de Nouvelle Aquitaine,
- Agathe CURIEN, Chargée de Mission pour FRANCE ASSO SANTÉ

La synthèse de ces entretiens, ainsi que la cartographie et la bibliographie ont été transmis par e-mail aux personnes qui ont répondu à nos questions en entretiens, juste après la transmission de ce document à la CNSA.

□ Méthode étape 4 : entretiens avec d'autres établissements (de mars à avril 2024)

Après les temps de travail du comité de suivi et des temps de réunion interne au Messageur, nous avons été en mesure de présenter des éléments de méthodologie d'accompagnement et de budget à 2 établissements :

- EHPAD Les Magnolias dans l'Essonne (Groupe Univi)
- EHPAD Henri Dunant à Tours (La Croix-Rouge française)

L'objectif était d'avoir leurs retours sur ces premiers éléments, notamment en termes de faisabilité du projet tel que nous l'avions imaginé et de modèle de financement s'appuyant sur les ressources propres à leurs territoires. Les échanges ont permis d'affiner ce qui était faisable ou pas d'un point de vue institutionnel, organisationnel et ce qui pouvait se financer. Ils nous ont aussi permis de repérer ces établissements en tant que terrains d'expérimentation potentiel dans le cadre de la prochaine phase du projet.

□ Méthode étape 5 : conclusions et préconisations (avril 2024)

Un projet d'expérimentation a émergé de cette phase. Il a été construit à partir de temps de travail réalisés en comité de suivi les 28 septembre et 6 décembre 2023 et poursuivi dans le cadre de réunions au sein de la Scop Le Messageur, pour aboutir à un projet d'expérimentation qui s'appuie sur les résultats collectés dans le cadre de cette étude.

PARTIE 3 – Les résultats

Lexique résultats entretiens dans la Manche

- **Agent de soin** : Professionnel en charge des soins de base et de l'accompagnement des personnes dans un contexte de santé. Il assiste les patients dans leurs activités quotidiennes, telles que l'hygiène personnelle, la mobilisation et la prise en charge de leur environnement de vie.
- **AS (Aide-Soignante)** : Professionnel de santé qui travaille en collaboration avec les infirmières et le personnel médical, l'aide-soignant est responsable de la fourniture de soins de base aux patients. Cela comprend l'administration de médicaments, l'accomplissement d'actes techniques simples, ainsi que l'apport d'un soutien physique et psychologique aux patients pour améliorer leur confort et leur bien-être.
- **ASG (Aide-Soignante en Gériatrie)** : Professionnelle spécialisée dans les soins aux personnes âgées. Elle possède des compétences spécifiques pour accompagner les personnes âgées dans leur quotidien en tenant compte de leurs besoins spécifiques liés au vieillissement, notamment en termes de mobilité réduite, de maladies chroniques et de troubles cognitifs. Elle apporte un soutien physique, psychologique et social pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées.
- **CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens)** : Contrat établi entre une autorité publique et une structure privée ou associative dans le domaine de la santé ou de l'action sociale. Ce contrat fixe les objectifs à atteindre sur une période pluriannuelle, ainsi que les moyens alloués pour les atteindre. Il permet d'encadrer la collaboration entre les différentes parties et de garantir une meilleure planification et gestion des ressources.
- **Infirmier coordinateur (IDEC)** : Professionnel de la santé qui exerce des fonctions de coordination et de gestion au sein d'une équipe de soins. Il est responsable de la planification, de l'organisation et de la supervision des soins prodigués aux patients. Il assure également la coordination avec les autres professionnels de la santé et les services sociaux pour garantir une prise en charge optimale des patients.
- **Cadre de santé** : Professionnel de la santé ayant une expertise clinique et une expérience dans la gestion et l'encadrement d'équipes de soins. Il occupe un rôle de leadership au sein de la structure et assure la coordination des activités de soins. Le cadre de santé est responsable de la supervision des professionnels de santé, de l'organisation des plannings, de la gestion des ressources humaines et de la mise en place des protocoles et des procédures pour garantir la qualité des soins.
- **PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés)** : Espace dédié aux résidents atteints de troubles cognitifs modérés à sévères, tels que la maladie d'Alzheimer. Le PASA propose des activités thérapeutiques et occupationnelles adaptées visant à stimuler les capacités et le bien-être des résidents, tout en leur offrant un environnement sécurisé et encadré.
- **CVS (Conseil de Vie sociale)** : Instance présente dans les établissements qui réunit des représentants des résidents, des familles, du personnel et de la direction. Le CVS a pour objectif de favoriser la participation des différents acteurs à la vie de l'établissement, de recueillir leurs avis et de contribuer à l'amélioration des conditions de vie et de prise en charge des résidents.

- **CNR (Crédits non reconductibles) :** Fonds alloués à un organisme ou un projet pour une période donnée, mais qui ne sont pas renouvelés automatiquement par la suite. Les CNR sont généralement utilisés pour des projets spécifiques ou des dépenses temporaires, et leur attribution est soumise à une évaluation et à une demande de renouvellement ultérieur.
- **PAP (Projet d'accompagnement personnalisé) :** Outil qui vise à définir les objectifs individuels et les modalités d'accompagnement adaptées à chaque personne, en prenant en compte ses besoins, ses capacités et ses souhaits. Il s'agit d'un document qui guide l'action des professionnels de santé et des intervenants pour offrir un soutien personnalisé et cohérent.
- **Humanitude :** Concept développé par les fondateurs de l'Institut Gineste-Marescotti, qui prône une approche humaniste et respectueuse de la personne dans le domaine des soins et de l'accompagnement, en particulier des personnes âgées ou atteintes de troubles cognitifs. L'Humanitude met l'accent sur la considération de la personne dans sa globalité, la préservation de sa dignité, la valorisation de son autonomie et la qualité de la relation humaine entre les soignants et les personnes accompagnées.
- **Repas thérapeutique :** Repas spécialement conçu et adapté aux besoins nutritionnels et aux problématiques de santé des personnes souffrant de certaines maladies ou conditions particulières. Il peut être prescrit par un professionnel de santé, tel qu'un nutritionniste ou un diététicien, et comprend des ajustements spécifiques en termes de textures, de consistances, de saveurs, de valeurs nutritionnelles, ou de prise en compte d'éventuelles allergies ou intolérances alimentaires. Le repas thérapeutique vise à répondre aux besoins spécifiques de chaque individu pour maintenir ou améliorer son état de santé.

Résultats des entretiens réalisés dans 8 EHPAD de la Manche

□ 1 - UNE PRISE DE CONSCIENCE TRÈS PARTIELLE DES DIFFICULTÉS D'AUDITION DES RÉSIDENTS

2 à 3 ans après l'expérimentation réalisée, la prévalence des difficultés auditives reste très largement sous-évaluée au sein des EHPAD rencontrés. Seuls les résidents ayant une surdité très importante sont repérés comme ayant des difficultés d'audition.

« Il n'y a que 2 ou 3 personnes malentendantes dans notre établissement. »

Quand on crée des conditions de communication favorables, il apparaît toutefois que la démonstration des effets sur les patients est un levier très efficace et immédiat de prise de conscience est immédiate.

Le sujet de la surdité n'apparaît pas à ce jour comme une priorité dans un travail très prenant au quotidien. Les idées reçues sont un obstacle supplémentaire (fatalisme sur l'âge des patients, minimisation des difficultés d'audition) auquel s'ajoute la complexité de faire la distinction entre troubles cognitifs et troubles auditifs. Des difficultés de communication sont observées sans que le lien soit toujours fait avec l'audition et sans que cela ne déclenche systématiquement des actions.

□ 2- DES TESTS D'AUDITION ABSENTS DES PRATIQUES ET UN ACCÈS AUX ORL DIFFICILE POUR LES RÉSIDENTS

Dans les établissements rencontrés, le suivi médical intègre très peu l'audition et les médecins des établissements rencontrés n'en expriment pas le besoin. Il n'y a pas de test auditif à l'entrée en établissement et il n'y a pas eu de dépistage depuis l'intervention de l'ADSM Surdi 50.

L'accès aux ORL est facilité dans les établissements rattachés à un centre hospitalier. Toutefois, les délais d'obtention de rendez-vous restent souvent très longs.

□ 3 - L'APPAREILLAGE PEU INTÉGRÉ DANS LES PRÉOCCUPATIONS ET LES PROCESS AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS

Le taux d'équipement en aides auditives reste très faible au regard du besoin (quelques résidents par établissement). Peu de primo-appareillages sont réalisés une fois que les résidents intègrent l'établissement. En cas de perte ou de casse, les appareils auditifs sont rarement remplacés.

L'accès à l'audioprothésiste se heurte à des difficultés organisationnelles liées à l'organisation du transport. De ce fait, peu de rendez-vous de réglage sont réalisés, ce qui augmente le risque d'aides auditives qui finissent « dans le tiroir ».

Il est ressorti dans les échanges qu'un frein à l'équipement (acquisition ou renouvellement) est le manque d'information : la réforme 100% santé n'est pas connue et de ce fait, résidents et familles anticipent un coût élevé. Plusieurs établissements ont pointé le fait qu'une partie des résidents d'EHPAD n'ont pas de complémentaire santé, ce qui induit un reste à charge, même pour les aides auditives de classe 1.

Leur gestion diffère d'un établissement à l'autre et les soignants ne sont pas formés pour réaliser nettoyage et changement de piles ou chargement des batteries.

« Tous les soignants ne savent pas repérer qu'il n'y a plus de piles et tous ne savent pas comment les remplacer. »

□ 4 - LE MATÉRIEL AUDIO FOURNI RESTE UTILISÉ QUOTIDIENNEMENT

Dans ce qui a été mis en place par l'ADSM Surdi 50, c'est ce qui est resté le plus fortement ancré, avec un usage quotidien dans la plupart des établissements rencontrés.

Les cas d'usages mentionnés lors des entretiens :

- Communication lors des activités collectives
- Communication entre résidents
- Communication entre les résidents et leurs proches
- Communication entre soignants et résidents
- Communication pour participer aux instances comme le CVS.

Presque partout, les casques audios sont utilisés pour les animations (PASA, accueil de jour) avec quelques résidents. Leur usage pour les visites des proches,



systématique pendant la pandémie, n'est mobilisée à ce jour que dans quelques rares cas et ils ne sont plus du tout utilisés au cours des soins.

Les savoir-faire se sont beaucoup perdus, au fil du temps et du turnover. Quand elle se fait, la transmission entre professionnels porte sur le fonctionnement technique du matériel et beaucoup moins sur les savoir-être nécessaires pour encourager les personnes malentendantes à l'utiliser et à régler l'intensité sonore pour un son agréable.

Selon les établissements, la gestion du matériel est plus ou moins intégrée dans l'organisation (stockage, recharge, interlocuteurs référents).

Le bénéfice constaté en termes d'amélioration de la communication constitue un facteur motivant pour les équipes des établissements.

« J'ai pris le temps d'expliquer aux collègues, notamment pour faire les réglages. On voit tellement la différence : quand on met l'appareil, les gens ont le sourire, ils comprennent mieux, c'est le jour et la nuit. »

À ce jour, cet équipement est déployé auprès d'une petite partie des personnes qui en aurait besoin et dans seulement quelques-uns des usages possibles.

□ 5- DES ENTRETIENS AVEC LES RÉSIDENTS

Le volet des entretiens individuels laisse peu de souvenirs aux résidents. En revanche, il semblerait qu'il ait joué un rôle de repérage et d'information même si les personnes interrogées ne se souviennent pas d'où cette information leur provient. Quelques très rares résidents utilisent le matériel audio pour faciliter la communication lors des visites de leurs proches.

« Pour cette résidente, une fois le kit n'était pas chargé et la visite a été écourtée tellement ce n'était pas possible de communiquer. »

□ 6 - UNE FORMATION QUI A CONSTITUÉ LE POINT DE DÉPART VERS UNE ACCULTURATION AU SUJET

Sur l'ensemble des sujets abordés au cours de la formation dispensée par l'ADSM Surdi 50, les informations retenues sont très différentes et en lien avec le métier exercé par les participantes.

« Depuis, je demande aux infirmières de vérifier l'absence de bouchons d'oreille. J'ai appris à nettoyer les appareils auditifs, à ne pas crier et à écrire si besoin. »

La formation a été perçue comme très intéressante mais elle a été peu reprise au niveau institutionnel (projet, direction). A noter que les participants à ces sessions étaient principalement des soignants et rarement l'encadrement.

Les professionnels expriment le besoin d'être formés régulièrement sur le sujet.

À noter que le turnover est important dans tous les établissements.

□ 7 - UNE PRISE EN COMPTE QUI SE FAIT EN POINTILLÉS ET N'EST PAS ENCORE INTÉGRÉE STRUCTURELLEMENT

Il reste des effets de l'expérimentation menée dans la Manche dans l'ensemble des établissements rencontrés. Mais partout, ces résultats sont parcellaires : ils reposent sur quelques personnes et leur implication sur le sujet, ils ne bénéficient qu'à une petite partie des résidents et la prise en compte de l'audition ne s'inscrit pas encore dans le projet d'établissements et dans ses procédures.

La prise en compte de l'audition n'est inscrite nulle part : ni dans les projets d'établissement, les livrets d'accueil, le PAP, le CPOM ... Il n'y a pas à ce jour de référents dédiés aux problématiques d'audition, comme le préconise le rapport IGAS/ IGÉSR sur l'évaluation de la filière auditive de 2021.

L'expérimentation a généré une première étape d'acculturation sur le sujet, elle a suscité l'intérêt et amené les établissements à aborder favorablement la poursuite plus en profondeur du travail amorcé sur ce sujet.

Points clés des recherches documentaires

Voici les extraits sélectionnés par l'équipe projet parmi les recherches documentaires réalisées :

RESSOURCE	LIEN	Points clés à retenir pour le projet
«Association between hearing aid use and all-cause-specific dementia: an analysis of the UK Biobank cohort». Résultats d'une étude scientifique parue dans The Lancet en avril 2023.	https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(23)00048-8/fulltext#:~:text=Hearing%20loss%20was%20associated%20with,dementia%20and%20cause%20specific%20dementia	«Chez les personnes souffrant de perte auditive, l'utilisation d'appareils auditifs est associée à un risque de démence similaire à celui des personnes sans perte auditive. En partant du principe que jusqu'à 8 % des cas de démence pourraient être évités par une prise en charge adéquate de la perte auditive, nos résultats soulignent le besoin urgent de prendre des mesures pour remédier à la perte auditive afin d'atténuer le déclin cognitif.» >> Le lien entre prise en compte des difficultés d'audition et prévention des troubles cognitifs est établi scientifiquement.
“Surdité et santé mentale - Communiquer au cœur du soin” (2013, �ditions Lavoisier) Coordonné par Caroline Quérel. Chapitre 8 : problématiques psychiques des personnes Devenues sourdes – Psychopathologie de la perte auditive à l'âge adulte. (C.Carillo, U.Renard)	https://www.cairn.info/sur-dite-et-sante-men-	Page 132 «Surdité et problématique de vieillissement : le cas du sujet âgé. Chez le sujet âgé, la perte auditive s'inscrit dans le réel de la dégradation progressive et inéluctable des capacités physiques et sensorielles ; elle s'articule à des atteintes somatiques, passées ou présentes ainsi qu'à des altérations cognitives, discrètes ou installées. De par ses spécificités et l'impact de ses répercussions sur la vie sociale et personnelle, la surdité vient parfois potentialiser les effets du grand âge, et réactiver les fantasmes liés au vieillissement. Elle devient le paradigme des dangers qui guettent le sujet âgé tout en se faisant l'écho des angoisses les plus courantes : la perte d'autonomie, avec comme corollaire le risque d'une dépendance accrue à l'entourage et l'isolement social et familial suscitant chez certains un vécu d'abandon et un sentiment d'inutilité délétères. (...) Chez les personnes fragiles dont les ressources psychiques sont altérées, le risque encouru est celui d'un d�investissement objectal majeur et d'un repli narcissique pouvant conduire à un effondrement dépressif. Aussi convient-il d'être particulièrement vigilant dans l'accompagnement de la personne âgée confrontée à la perte auditive.» >> Ce paragraphe met en lumière les enjeux psychologiques et notamment le risque majeur pour la santé mentale que posent la non prise en charge de la surdité chez les résidents d'Ehpad.
« Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées » Premiers résultats de l'enquête EHPA 2019 (DRESS – Juillet 2022)	https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-07/er1237.pdf	Page 3 «Fin 2019, la moitié des résidents (tous établissements et types d'accueil confondus) ont plus de 88 ans, soit 7 mois de plus qu'en 2015 (encadré 2 et tableau complémentaire C). L'âge moyen est de 86 ans et 1 mois, contre 85 ans et 9 mois en 2015.» >> Les derniers chiffres parus indiquent que la tendance est à l'augmentation de l'âge moyen dans les EHPAD.

RESSOURCE	LIEN	Points clés à retenir pour le projet
Dossiers Solidarité et santé - Vivre avec des difficultés d'audition Répercussions sur les activités quotidiennes, l'insertion et la participation sociale. N°52 – février 2014	https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/dss52.pdf	L'étude la plus récente sur les surdités dans la population est celle publiée en 2014 par la DREES, basée sur l'enquête Handicap-Santé 2008-2009. En page 5, un schéma indique que dans la tranche d'âge des 90 ans et plus, plus de 60% des personnes auraient des limitations fonctionnelles auditives. Sachant que ce chiffre est à mettre au regard des observations faites sur le terrain qu'il y a très peu de diagnostics réalisés en établissement et serait donc vraisemblablement sous-estimé en ce qui concerne les résidents d'EHPAD.
Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2023	https://www.cnsa.fr/documentati-on/cnsa_chiffres_cles_2023-fr-02.pdf	Page 20. Des chiffres actualisés, en page 20, qui indiquent le périmètre de la population concernée par le projet. « 614 608 C'est le nombre de places pour personnes âgées dépendantes, tout type d'hébergement confondu, dans 7 467 EHPAD en 2022. Source : FINESS, 31/12/2022. » >> La quasi-totalité des résidents d'EHPAD étant concernés par une surdité, à différents degrés, ce chiffre indique le périmètre de la population concernée par ce projet.
Privation sensorielle auditive et réhabilitation chez le sujet âgé : conséquences sur le fonctionnement cognitif Thèse de Séverine Leusie - Mai 2015	https://theses.hal.science/tel-01148565v1/file/TH2015LeusieSeverine.pdf	Page 141 « En ce qui concerne l'audition, Allen et collaborateurs (2003) ont montré que 70 % des personnes entrant dans une maison de retraite avaient une atteinte auditive mais les données varient selon le seuil choisi. » Page 145 « Si le taux de sujets appareillés par rapport à la totalité de notre population malentendante était de 41,8%, il passait à 33,8% dès que nous sélectionnions uniquement les patients avec aides auditives apportant un gain fonctionnel. Ce deuxième constat était révélateur d'un problème global de prise en charge de la surdité de la personne âgée institutionnalisée, et plus largement, de la presbyacousie en France. Lorsque nous avons rendu compte de la proportion des personnes sourdes aux médecins des établissements (nous rédigeons un court bilan des évaluations de chaque patient testé), certains ont été surpris de la prévalence des troubles auditifs. D'autres en avaient conscience mais matériellement, ou parce que les patients refusaient, ils ne pouvaient pas adresser tous leurs résidents à l'ORL. Même l'ORL leur posait un problème puisque la plupart des patients qu'ils leur adressaient revenaient de leur consultation sans prescription d'aides auditives car ils n'étaient « pas assez sourds » ! » >> Ce travail de recherche fait le constat de la très forte prévalence des troubles auditifs parmi les personnes âgées résidant en établissement et la prise de conscience des professionnels de santé qui réalisent leur suivi.

RESSOURCE	LIEN	Points clés à retenir pour le projet
Fiche-repère ANESM Du repérage à l'accompagnement	https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/de_fi-cience_auditive_ephad.pdf	«Mettre en place un dispositif de veille permettant d'identifier les signes de déficience auditive - en vérifiant avec la personne et/ou son entourage dès l'entrée en établissement (si cela n'a pas été réalisé lors de la pré-admission), puis au moins une fois par an ou en fonction des besoins : - la date de la dernière visite chez un otorhinolaryngologiste ou la dernière fois que des tests d'audiométrie ont été réalisés avec et sans appareils ainsi que leur évolution ; - pour les personnes appareillées, la date de la dernière vérification des prothèses auditives (audioprothésistes, etc.), l'aptitude à les utiliser ; - l'acuité auditive par des outils simples (cf. outils) (médecin traitant, médecin coordonnateur, IDEC, orthophoniste) ; - en observant les évolutions dans les attitudes, les gestes et les paroles de la personne et de ses aidants (cf. les signes d'alerte) ; - en échangeant avec la personne mais également, si la personne est d'accord, avec son entourage et les membres de l'équipe (aide-soignant, animateur, psychologue, etc.), ainsi qu'avec son médecin traitant sur les changements observés ; - en s'appuyant sur le personnel référent DS qui va procéder au repérage de la déficience avec l'aide d'outils simples ; - en introduisant un item « audition » dans le projet personnalisé.» A noter que «Réfèrent DS» correspond à un membre du personnel dédié et formé aux questions relatives aux déficiences sensorielles. >> Parmi les recommandations aux établissements on retrouve le fait de former des référents sur la thématique de l'audition et le fait d'intégrer l'audition dans les procédures.
Recommandation 06/13 du BIAP (Bureau International d'Audiophonologie)	https://www.biap.org/fr/recommandations/recommandation-s/ct-06-aides-auditives/165-rec-06-13-fr-evaluation-de-l-autonomie-dans-l-utilisation-d-un-appareillage-auditif/file	>> Grille d'évaluation de l'autonomie dans l'utilisation d'un appareillage auditif.
Recommandation 06/14 du BIAP (Bureau International d'Audiophonologie)	https://www.biap.org/fr/recommandations/recommandation-s/ct-06-aides-auditives/166-rec-06-14-fr-appareillage-auditif-des-personnes-agees-dependantes/file	>> Recommandation sur les conditions d'appareillage auditif des personnes âgées dépendantes, avec certains aspects qui touchent aux procédures des établissements : « L'identité et le rôle des différentes personnes intervenantes auprès du patient doivent être renseignés, ce qui permettra à l'audioprothésiste de rentrer en contact avec elles et de proposer une implication adaptée aux différents intervenants.» « Une personne référente doit être désignée au sein de ces structures, afin d'être un lien permanent et fiable pour l'audioprothésiste. Les modalités d'échanges entre l'audioprothésiste et ces équipes doivent être adaptées afin d'assurer une bonne transmission des informations concernant le patient.»

RESSOURCE	LIEN	Points clés à retenir pour le projet
Recommandation 06/15 du BIAP (Bureau International d'Audiophonologie)	https://www.biap.org/fr/recommandations/recommandation-s/ct-06-aides-auditives/h67-rec-06-15-fr-formation-destinee-aux-equipes-d-etablissements-d-hebergement-et-de-services-a-domicile-pour-personnes-dependantes-utilisant-des-aides-auditives	>> Recommandation sur les contenus de la formation destinée aux équipes d'établissements d'hébergement et de services à domicile pour personnes dépendantes utilisant des aides auditives.
Article 51 LOI n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018	https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/article	« Depuis 2017, le ministère chargé de la santé met en œuvre la réforme de l'organisation et du financement de notre système de santé. Actuellement, plusieurs modalités coexistent : le financement des soins de ville, le financement hospitalier (fondé en partie sur la tarification à l'activité ou T2A) et le financement du secteur médico-social. A l'heure où les parcours de santé se mettent progressivement en place pour assurer une prise en charge globale des patients quel que soit le professionnel concerné, cette approche segmentée atteint ses limites. C'est pourquoi la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit, en son article 51, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits. Et ce, dès lors que ces nouvelles organisations contribuent à améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé. Il s'agit là d'une véritable opportunité pour tester de nouvelles approches puisque ce dispositif permet de déroger à de nombreuses règles de financement de droit commun, applicables en ville comme en établissement hospitalier ou médico-social.» >> Un dispositif permettant de financer des expérimentations sur des sujets transversaux et non encore structurés comme l'audition en EHPAD.
Référentiel évaluation ESSMS de l'HAS	https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/referentiel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf	Page 11 1.2.4 - La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement Page 12 1.8 - La personne accompagnée participe à la vie sociale. 1.8.1 - La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux et d'en créer de nouveaux, dans et hors l'établissement ou le service. 1.8.2 - La personne peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des événements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté. Page 18 2.3.1 - Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée. >> Ce référentiel ne fait pas directement référence à l'audition mais plusieurs des points évalués impliquent la possibilité d'un accès à la communication.

RESSOURCE	LIEN	Points clés à retenir pour le projet
Les CPOM	https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/	« Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est conclu pour une durée de cinq ans. Au plus tard six mois avant l'échéance du contrat, si aucune des parties n'a manifesté le souhait de proroger le contrat en vigueur, les parties signataires entament une négociation en vue d'un nouveau contrat. Les parties signataires doivent préalablement réaliser un diagnostic objectif et documenté de la situation des établissements et services couverts par le contrat. Il s'appuiera notamment sur les résultats des évaluations externes. Ces derniers ont identifié les points forts et axes d'amélioration des EHPAD en particulier pour ce qui concerne l'organisation de la qualité de la prise en charge et l'adaptation de l'offre aux besoins des résidents, l'ouverture de l'EHPAD dans son environnement, la personnalisation de l'accompagnement, l'expression et la participation individuelle et collective des résidents, la garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques. Les objectifs à établir pour la durée du contrat relèvent de deux catégories : - des objectifs déclinant des thématiques devant obligatoirement être traitées dans les contrats en vertu de dispositions législatives ou réglementaires, notamment, en ce qui concerne les EHPAD, les soins palliatifs et l'hospitalisation à domicile ; - des objectifs relatifs aux enjeux propres aux signataires. Ces objectifs peuvent par exemple concerner les enjeux de niveau d'activité, d'organisation interne et de qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes, ou encore l'insertion des établissements et services dans l'offre de santé sur le territoire (partenariats entre établissements, mutualisations, et coopérations). Les CPOM permettent également de fixer des objectifs en termes de transformation de l'offre de prestations des établissements et d'amélioration de l'efficience de la dépense.» >> Ces contrats, signés entre les établissements, le Département et l'ARS de leur territoire définissent les priorités de l'établissement et l'affectation de moyens en conséquence. L'enjeu serait d'amener les établissements et les ARS et les Départements à placer la prise en compte de l'audition au rang des priorités des établissements qui seront accompagnés et que cet objectif soit inscrit dans leurs prochains CPOM.
Recommandation pour la pratique clinique – Parcours de soin du patient presbycousique	https://www.sfo.fr/wp-content/uploads/2022/03/Reco-Par-	Page 21 « Il est recommandé d'utiliser les tests accessibles via smartphones, tablettes ou Internet, et validés scientifiquement, qui ont une fiabilité suffisante pour le repérage de la déficience auditive de l'adulte (Grade B).» Page 22 « Il est recommandé d'utiliser largement le questionnaire HHIE-S (version française validée) pour repérer la presbycousie, au mieux en association avec les tests d'auto dépistage chez les patients à partir de la sixième décennie. Il est recommandé d'utiliser le questionnaire HHIE-S pour évaluer la gêne ressentie par le patient au moment du diagnostic de presbycousie et lors du suivi.» Page 63 « Il est recommandé d'impliquer l'entourage du patient, notamment si celui-ci n'est pas en mesure de réaliser seul les gestes nécessaires à la bonne gestion d'un appareillage auditif.» Page 65 « Il est recommandé que l'intérêt des aides à la communication soit évalué pour chaque patient presbycousique, de manière isolée ou complémentaire à celui de l'appareillage auditif, notamment lorsque les prothèses auditives ne peuvent répondre à tous les besoins de communication et de sécurité du patient.» >> Parmi les recommandations, on retrouve notamment ce qui touche au repérage et au dépistage, au port et au suivi audioprothétique, aux aides techniques complémentaires.

RESSOURCE	LIEN	Points clés à retenir pour le projet
Rapport De Normandie-Chevalier sur les aides techniques	https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/files-spip/pdf/30102020_-_rapport_denormandie-chevalier_aides_techniques.pdf	Page 133 / sur le financement d'aides techniques à l'échelle de l'établissement EHPAD « Un arrêté définit la liste des dispositifs médicaux à la charge des EHPAD dans le cadre du forfait soins. https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGISCTA000018932211/1999-04-27/ (code de l'action sociale et des familles). » >> Les aides techniques sonores (émetteurs récepteurs HF qu'il serait très utile de mettre en place dans les établissements) ne font pas partie de cette liste, définie à l'échelle nationale. Page 38 / sur le financement d'aides techniques à l'échelle individuelle (résidents et proches) « Les financements des aides techniques varient d'un département à un autre, et ce pour l'ensemble des financements légaux. Cela concerne l'assurance maladie dans les CPAM, la PCH et l'APA. Dans le cadre de l'APA, le périmètre des aides techniques prises en compte et leur tarification ne sont pas décrits dans la réglementation nationale. Des arrêtés départementaux sont parfois publiés dans les territoires pour pallier ce manque. S'ils permettent de clarifier les possibilités de prise en charge dans les départements concernés, ils peuvent aussi figer les iniquités : de l'absence totale de prise en charge dans certains départements à une grande ouverture dans d'autres. » >> Selon les Départements, et avec des disparités, il est possible d'obtenir des financements individuels pour l'acquisition de ces équipements par les résidents.
Déficiences sensorielles : guide pour l'adaptation des établissements médico-sociaux et sanitaires Argirc-Arrco, en partenariat avec la MFAM - 2012	https://documentation.ehesp.fr/index.php?lvl=notice_display&id=298764	>> Des recommandations sur le bâti et sur les équipements techniques, avec un catalogue de matériels et de fournisseurs.
Loi 100% santé : accès à des appareils auditifs à reste à charge zéro	https://sante.gouv.fr/systeme-santé	Elle correspond à l'offre 100% Santé avec un large choix d'aides auditives de qualité et performantes 100% remboursées. Les aides auditives sont intégralement prises en charge par les contrats de complémentaire santé responsables à partir du 1er janvier 2021. >> Depuis 5 ans, les appareils auditifs de classe 1 sont disponibles sans reste à charge (sous réserve d'avoir un contrat de complémentaire santé responsable) mais cette information reste méconnue.
Code de la Santé Publique	https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/	L'activité professionnelle d'audioprothésiste ne peut être exercée que dans un local réservé à cet effet et aménagé, selon des conditions fixées par décret, afin de permettre la pratique de l'audioprothèse définie au deuxième alinéa de l'article L. 4361-1. >> Dans une démarche de protection du patient, la loi interdit l'exercice du métier d'audioprothésiste en dehors des centres de correction auditive.

RESSOURCE	LIEN	Points clés à retenir pour le projet
Rapports IGAS sur la filière audioprothèse	https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2021-046r-rap-port.pdf	>> 30 recommandations dont certaines qui concernent les personnes âgées et les EHPAD avec des ordres de priorité de 1 à 3 : - Recommandation 14 de priorité 2 : Mettre en place des expérimentations pour soutenir le développement de la télé-audiologie, en commençant par les zones sous-dense et les EHPAD. - Recommandation 18 de priorité 2 : Définir plusieurs parcours de soins types, notamment pour les patients atteints de presbycousie et pour les patients atteints par différentes formes de surdité complexe. - Recommandation 19 de priorité 3 : Désigner un « référent audition » pour un EHPAD ou un groupe d'EHPAD au sein d'un territoire donné qui pourra former les personnels aux enjeux liés à l'audition et au port des aides auditives. - Recommandation 20 de priorité 2 : Expérimenter la mise en place d'un protocole adapté au dépistage, à l'appareillage et au suivi des personnes âgées dans l'incapacité de se déplacer.
« Les fragilités sensorielles chez les personnes âgées » - Edition 2023	Guide pratique publié en Nouvelle Aquitaine par le CCECOA France Asso Santé et le Gêrontopôle.	Pages 64 à 81. >> Un chapitre détaillé et concret sur la santé auditive qui rassemble des informations à l'intention des établissements sur les enjeux, sur le cadre légal de l'équipement en audioprothèse, l'entretien, la télé-médecine.
Dossier Beneficia Réalisée par le laboratoire Renard, paru dans Les Cahiers de l'audition n°6/10	https://www.laborenard.fr/pdf/dossier-beneficia.pdf	Création d'outils ad hoc pour évaluer le bénéfice des audioprothèses chez des patients âgés résidant en EHPAD et pouvant présenter des troubles cognitifs : - Questionnaire EBAPS (évaluation du bénéfice audioprothétique par le soignant): 5 questions posées aux soignants, au cours de la période d'essai d'appareillage et tout au long du suivi audioprothétique - Tests MABA-15, pour Mesure Acoumétrique du Bénéfice Audioprothétique en 15 items. >> Des outils de suivi, validés sur le terrain.
Etudes Sagipha Réalisée par le laboratoire Renard	https://www.laborenard.fr/pdf/etude-sagipha.pdf	Cette étude fait ressortir le bénéfice de l'appareillage auditif pour les résidents d'EHPAD, le besoin d'un suivi audioprothétique régulier et personnalisé et l'importance de l'implication du personnel soignant dans la gestion quotidienne des appareils auditifs. >> une expérimentation pionnière et documentée, réalisée sur le territoire des Hauts-de-France.
Etude Autonomia Réalisée par le laboratoire Renard	https://www.laborenard.fr/pdf/etude-autonomia.pdf	Le SAMID, Service d'Aide aux Malentendants Institutionnalisés ou Dépendants, regroupant audioprothésistes et assistants techniques des laboratoires d'Audiologie RENARD, s'est donné pour mission d'évaluer l'autonomie des patients appareillés et les effets d'une action de formation auprès du personnel soignant exerçant en EHPA (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées). >> des effets significatifs mesurés en lien avec une action combinée sur l'équipement en audioprothèse des résidents, leur santé auditive et la formation des équipes des établissements.

Effets de l'intégration de l'appareillage auditif dans le plan de soins sur le port effectif des appareils et sur le bénéfice audioprothétique chez les patients en EHPAD.	https://www.laborenard.fr/images/mediatheque/cahier%20de%20l%20audition%20-%20suivi%20de%20l'appareillage%20des%20personnes%20	Retour sur une expérimentation réalisée de mars à juin 2022 qui porte sur une cohorte de 209 patients issus de 34 établissements avec différentes modalités d'actions (formation, référent audition, outils de suivi) : L'intégration de l'appareillage auditif au plan de soins permet à l'intégralité des équipes de développer de nouvelles compétences en intégrant une dimension complémentaire dans la prise en soins globale du patient. En effet, cela garantit à tous les professionnels intégrant la structure de bénéficier d'une formation sur l'audition et les troubles auditifs. Cela permet de s'assurer que tous les nouveaux résidents puissent bénéficier d'un repérage des troubles auditifs et dans le cas où ils sont déjà appareillés à leur arrivée de les identifier comme des patients malentendants nécessitant des soins particuliers au regard de la gestion quotidienne de leur appareillage (grille d'autonomie du BIAP).
--	---	---

RESSOURCE	LIEN	Points clés à retenir pour le projet
Grille de repérage AVEC (Audition, Vision, Équilibre et Cognition) destinée aux professionnels des Ehpa et EHPAD.	https://observatoire-groupeop-tic2000.fr/wp-content/uploads/2018/11/GRILLE-AVEC-E-S-SOR.pdf	La grille de repérage AVEC (Audition, Vision, Équilibre et Cognition) permet de repérer, par des alertes, des déficiences qu'il conviendra de confirmer/infirmar par l'intervention d'un spécialiste. Elle a été élaborée par la Société Française de Reflexion Sensori-Cognitive à partir de quatre outils validés scientifiquement (Questionnaire de dépistage des difficultés d'écoute et d'audition, de la Fondation Surdité et Communication de l'Institut Raymond-Dewar, FVSQ, Appui unipodal, Codex). Ce test se réalise avec l'équipement auditif et/ou les lunettes si le sujet en est équipé. >> Un outil de repérage mobilisable par les équipes des établissements dont le remplissage prend 20 minutes environ avec un score seuil qui suppose d'orienter vers une consultation ORL.
Questionnaire de dépistage auditif HHIE-S (Hearing Handicap Inventory for the Elderly Screening)	https://www.chu-bordeaux.fr/les-m%C3%A9d%20e-cins/BONNARD-DAMIE/N/QUESTIONNAIRE-DEPIS-TAGE-AUDI-TIF-HHIE-S.pdf/	Une grille de 10 questions de repérage des troubles auditifs en lien avec leur impact sur la vie sociale. >> Un outil de repérage mobilisable par les équipes des établissements.
Vidéos Infosens sur les appareils auditifs	https://www.infosens.fr/projets/fiche-projet-3	Une série de vidéos très courtes pour présenter les bonnes pratiques et acquérir un savoir-faire dans la manipulation et l'entretien des prothèses auditives. • Les différents types d'appareils auditifs • Comment porter mes appareils ? • Comment entretenir mes appareils ? • Comment changer les piles ou recharger la batterie de mes appareils ? • Comment nettoyer mes appareils ? • Mon appareil siffle, que faire ? • Mon appareil ne fonctionne pas bien, que faire ? • Qu'est-ce qu'un audioprothésiste ? >> Un outil pédagogique à la disposition des équipes des EHPAD.
Application Héra	https://www.fondationpourlaudition.org/prevention/hora-test-auditif-498	Le test de repérage de l'audition Héra est développé par des experts en audiologie. Il permet dévaluer de façon fine le capital auditif et les troubles de l'audition grâce à un test d'audition dans le bruit, appelé le «test des 3 chiffres», qui est à la fois simple et rapide (3 minutes maximum). >> Un outil de repérage qui peut être utilisé quand le service de santé de l�tablissement n'est pas équipé d'outils d'audiométrie.

Points clés sur le repérage des acteurs de l'écosystème

Cette liste non exhaustive apporte un aperçu de la multiplicité des acteurs à mobiliser dans l'environnement de ce projet.

□ ACCOMPAGNEMENT DES SENIORS EN EHPAD

Dans ce champ, nous avons rassemblé les équipes qui travaillent dans les EHPAD, les instances internes aux EHPAD et les acteurs qui gravitent autour des EHPAD :

- Dans les établissements : la Direction, les cadres de santé, les médecins, infirmiers, aides-soignants, animateurs et bien sûr, les résidents.
- Les familles des résidents,
- Les nombreux réseaux d'établissements publics, privés non lucratifs et privés lucratifs
- Les gérontopôles, qui coordonnent et fédèrent à l'échelon régional.
- Les médias et réseaux : AD-PA, ANAP, « Soins en EHPAD », Journée des Maisons de retraite.

□ SANTÉ AUDITIVE

Un des pré-requis pour une meilleure prise en compte de l'audition en EHPAD est la mesure de l'ampleur du besoin. À ce jour, les établissements ne repèrent que les personnes ayant des surdités sévères ou profondes. Les surdités légères et moyennes ne sont que très rarement identifiées (minimisées ou confondues avec des troubles cognitifs). Les équipes médicales de l'EHPAD ont besoin de s'appuyer sur les compétences de professionnels de la santé auditive pour diagnostiquer et accompagner les résidents sur le volet médical.

Dans ce champ, les acteurs à la manœuvre sont :

✓ **LES MÉDECINS ORL ET LEURS INSTANCES**

- SFORL (Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie de la Face et du Cou) : congrès, webinaires, formations et publications de revues dont ORL Mag
- SFA (Société Française d'Audiologie) : congrès, webinaires, formations et publications dont la revue SFA News dans le champ de L'audiologie (O.R.L., Phoniâtres, Neurologues, Audioprothésistes, Orthophonistes, Acousticiens, Scientifiques, Industriels et autres professions, etc.).
- BIAP (Bureau International d'Audiophonologie) émet des recommandations dans le champ pluridisciplinaire de l'audiophonologie (l'étude de l'audition, de la phonation, de la parole et du langage humain).

✓ **LES ACTEURS DE LA TÉLÉMÉDECINE**

✓ **LES PROFESSIONNELS DE L'AUDIOPROTHÈSE ET LES REPRÉSENTANTS DE LA PROFESSION**

- SDA (syndicat des audioprothésistes), ayant pour projet de créer un ordre pour la profession, organisateur du congrès des audioprothésistes.
- Synea : syndicat des entreprises de l'audition
- CNA (collège national d'audioprothèse) : association qui intervient sur les enseignements en audioprothèse. Il publie le magazine "Les cahiers de l'audition".

✓ **LES ORTHOPHONISTES**

- FNO : fédération nationale des orthophonistes

✓ **LES NOMBREUX ORGANISMES DE FORMATION INITIALE ET DCP**

□ **ACCESSIBILITÉ SURDITÉ**

C'est un volet un peu moins visible et très peu pris en compte à ce jour, bien qu'indispensable. Il nécessite d'expliquer au préalable les enjeux et les raisons pour lesquelles, sans cet ingrédient, on ne répond que partiellement à la problématique. L'idée reçue que les appareils auditifs résolvent toutes les problématiques d'audition tendent à éclipser ce besoin d'accessibilité. Pourtant, dès qu'il y a du bruit, des interlocuteurs multiples, quel que soit le niveau de surdité, le besoin d'accessibilité apparaît. Il ne s'agit pas seulement de s'appuyer sur le dispositif technique individuel du résident mais aussi d'impliquer l'entourage et éventuellement des dispositifs complémentaires pour améliorer l'accès à la communication. Différents moyens peuvent être mobilisés autour de l'usage des appareils auditifs, des aides techniques sonores et de l'écrit, sous différentes formes. Les expérimentations qui ont intégré ce volet (notamment celles de l'ADSM Surdi 50 dans les EHPAD de la Manche) ont démontré les améliorations spectaculaires rendues possibles par ces dispositifs.

Dans ce champ, on va retrouver :

✓ **LES ACTEURS ASSOCIATIFS**

Ils défendent le développement de dispositifs d'accessibilité dans la société comme les associations de personnes malentendantes.

- Surdifrance : fédération des associations de personnes malentendantes qui fédère une quarantaine d'associations en France et défend les besoins des personnes malentendantes auprès de nombreuses instances dont le CNCPPH.

✓ **LES ACTEURS QUI ACCOMPAGNENT LA MISE EN PLACE D'ACCESSIBILITÉ ET LES SAVOIR-ÊTRE**

- Le Messager : entreprise coopérative qui accompagne des professionnels à développer l'accessibilité pour les personnes sourdes et malentendantes.

✓ **LES ACTEURS QUI FABRIQUENT ET/OU DISTRIBUENT DES AIDES TECHNIQUES À LA COMMUNICATION**

- Des fabricants de matériel audio : Audiofils, Sennheiser, SMS Audio
- Des distributeurs de matériel d'accessibilité : Axe Audio, Deaco.

✓ **LES APPLICATIONS DE SOUS-TITRAGE AUTOMATIQUE DES ÉCHANGES, EN ACCÈS GRATUIT OU PAYANT**

- Google Transcription Instantanée
- Ava, etc.

✓ **LES EQLAAT (ÉQUIPES LOCALES D'ACCOMPAGNEMENT SUR LES AIDES TECHNIQUES)**

Ces équipes portent des missions d'accompagnement des personnes, depuis l'évaluation des besoins en aides techniques jusqu'au suivi de la personne dans son utilisation de l'aide technique. 24 équipes existent actuellement sous la forme d'expérimentation.

□ **EN TRANSVERSAL**

✓ **LES INSTANCES LÉGALES EN SANTÉ, AUTONOMIE, SOCIAL**

Ministères (Affaires Sociales et Santé, notamment le Ministère des Solidarités et des Familles) : ils coordonnent l'action des services et des établissements concernés de l'Etat ainsi que leurs relations avec l'assurance maladie en matière de politique de santé, d'organisation et de régulation du système de santé et de prise en charge sanitaire et médico-sociale.

- IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) : elle traite de sujets mobilisant une part importante des ressources nationales et touchant à la vie de tous les citoyens : emploi, travail et formation professionnelle, santé publique, organisation des soins, cohésion sociale, sécurité sociale, protection des populations.
- HAS (Haute Autorité de Santé) : elle évalue les médicaments, les dispositifs médicaux et actes en vue de leur remboursement, recommande les bonnes pratiques, élabore des recommandations de santé publique, mesure et améliore la qualité des hôpitaux, cliniques, médecine de ville et établissements médico-sociaux.

✓ **LES FINANCEURS PUBLICS À L'ÉCHELON NATIONAL**

- CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) : elle gère un budget de plus de 26 milliards d'euros. Elle a pour mission de faciliter l'accès aux actions de prévention et aux aides techniques. Elle assure un rôle d'expertise et de recherche sur toutes les questions liées à l'accès à l'autonomie, quels que soient l'âge de la personne et l'origine du handicap.

✓

- **ARS (Agence Régionale de Santé) :** deux grandes missions : le pilotage de la politique de santé publique et la régulation de l'offre de santé en région. C'est un établissement public placé sous la tutelle des ministères chargés des Affaires sociales et de la Santé. Elle accompagne au quotidien l'amélioration des conditions de vie et de prise en charge des résidents en EHPAD.

✓

- **FINESS** : le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) est un répertoire national géré par l'agence du numérique en santé. Ce fichier constitue la référence en matière d'inventaire des structures et équipements des domaines sanitaire, médico-social, social et de formation aux professionnels de ces secteurs.

- CNIS : le Centre National d'Information sur la Surdité (CNIS) a pour objectif de permettre à chaque personne confrontée à une surdité (personne concernée, parents, famille, proches, professionnels ...) d'accéder à une information fiable, neutre où qu'elle se trouve sur le territoire.

Points clés à retenir des entretiens avec des acteurs de l'écosystème

- La CNSA nous indique que les orientations nationales vont privilégier de plus en plus de domicile et la prévention de la dépendance plutôt que la prise en charge en EHPAD dont l'effectif reste stable actuellement, sans volonté d'augmenter le nombre de places.
- Le Code de la Santé Publique interdit aujourd'hui l'exercice du métier d'audioprothésiste dans les établissements, dans un objectif de protection des intérêts des résidents. Par ailleurs, le Code de la Sécurité sociale ne prévoit pas la possibilité d'émettre des bons de transport médical pour se rendre chez l'audioprothésiste.
- Ces dispositions constituent un frein à l'équipement et au suivi des résidents d'Ehpad. Sur le fait de pouvoir faire venir des audioprothésistes en Ehpad, les syndicats (SDA, Synea) indiquent que les avancées pourront se faire au travers d'expérimentations au sein d'établissements, réalisées d'un point de vue scientifique, éthique et suivi. Certaines pourraient être menées dans ce sens. Le SDA estime que pour le suivi de 300 résidents, un audioprothésiste aurait besoin d'une 1/2 journée sur place par semaine (SDA).
- L'utilisation d'aides techniques à la communication de type émetteur / récepteurs HF apporte des résultats très intéressants en matière d'accès à la communication orale : le principe est que l'interlocuteur du résident parle dans un microphone situé sur l'émetteur et que le résident porte un casque audio, connecté au récepteur, avec possibilité de régler le volume d'écoute.
- Il sera nécessaire de former suffisamment de référents audition dans les EHPAD et avec suffisamment de régularité, pour prendre en compte le turnover.

Un certain nombre de projets ont déjà été menés ou sont en cours, sur l'audition des seniors, en EHPAD ou résidences autonomie, sur l'audition, la visio et le bucco-dentaire. En voici un rapide tour d'horizon :

NOM DU PROJET	PORTEURS	PÉRIMÈTRE DE L'ACTION	PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE	MODÈLE ÉCONOMIQUE	LEVIERS
Audition en EHPAD	ADSM SURDI 50	Dépistage audition des résidents, accessibilité de la communication, formation des personnels pour l'entretien des aides auditives et les usages d'accessibilité.	Département de la Manche	Conférence des financeurs, ARS, Fondation pour l'Audition	Les situations de communication rendues impossibles par les masques, les plexiglas durant le COVID ont permis de montrer les effets. L'ADSM fait partie du réseau Surdifrance, qui a pris la suite du portage du projet.
Bilans sensoriels annuels (buccodentaire, vision, audition)	Fondation COS — Direction de 3 EHPAD de Charente	Bilans sensoriels pour les résidents des EHPAD et les personnes vivant dans un rayon de 20 km autour de l'EHPAD. Les personnes sont véhiculées par l'EHPAD	Rayon de 20 km autour de 3 EHPAD en Charente	Financement pérenne ARS PRP (Pôle Ressource de Proximité) Nouvelle Aquitaine	Essaimage de ce financement ? Transport des personnes de leur domicile à l'EHPAD

Études Sagipha, Autonomia, Bénéficia	Laboratoire Renard + Samid	Équipement, suivi et entretien des aides auditives par l'ancrage de pratiques dans le parcours de soin	Hauts-de-France	Fonds propres	Un article 51 est en cours.
Access EHPAD	Ocens, SRAE, Centich (Groupe Vyv3)	Interventions en EHPAD autour des déficiences sensorielles vision et audition : Diagnostic, sensibilisation, formation sur 3 jours – 40 EHPAD impliqués	Pays de Loire	ARS	La coopération entre différents acteurs. Le lien avec la Mutualité dans le travail réseau.
Dépistage ORL en télémedecine accompagnée par des professionnels de santé	Toktokdoc	Téléexpertise à l'aide examens du conduit auditif (notamment pour la détection de bouchons de cérumen) dans les établissements (Ehpad, résidences) et à domicile.	Nouvelle Aquitaine et autres territoires selon appels à projets.	Appels à projet de la Conférence des financeurs. La conférence des financeurs finance 95 % des journées réalisées.	Coordination des réponses aux appels à projets.
Programme « Déficiences »	Mutualité française	Formation-action menée en Occitanie sur les thématiques de l'audition et de la vision sur 3 jours pour les dirigeants et les soignants en EHPAD.	Occitanie	Mutualité	Un réseau avec des audioprothésistes, des établissements seniors ... des ressources internes pluridisciplinaires. L'invitation des familles et des résidents sur les temps de sensibilisation qui interviennent après les formations.
Guide « Qualité de vie et sens au grand âge »	CCECQA, Gérontopôle Nouvelle Aquitaine et France Asso Santé	Création d'un guide pour agir dans les établissements seniors de Nouvelles Aquitaines autour des fragilités sensorielles chez les personnes âgées	Nouvelle Aquitaine	Les fonds propres des 3 structures pilotes	Un premier pas pour sensibiliser les établissements, les soignants, les professions médicales. Les pas suivants ne sont pas identifiés.
Groupe de travail « Malentendances des seniors »	Filière gérontologique Rhône centre. Action impliquant l'ALDSM, 1 CCAS, 2 services d'aide à domicile, SURDI Info, SURDI 15, Fondation OVE, Service de portage des repas, 1 organisme de formation, 1 EHPAD	Groupe de travail et ateliers de sensibilisation dans une résidence autonomie	Lyon	Pas de financements	Projet de mallette pédagogique

Périmètre envisagé pour le futur projet

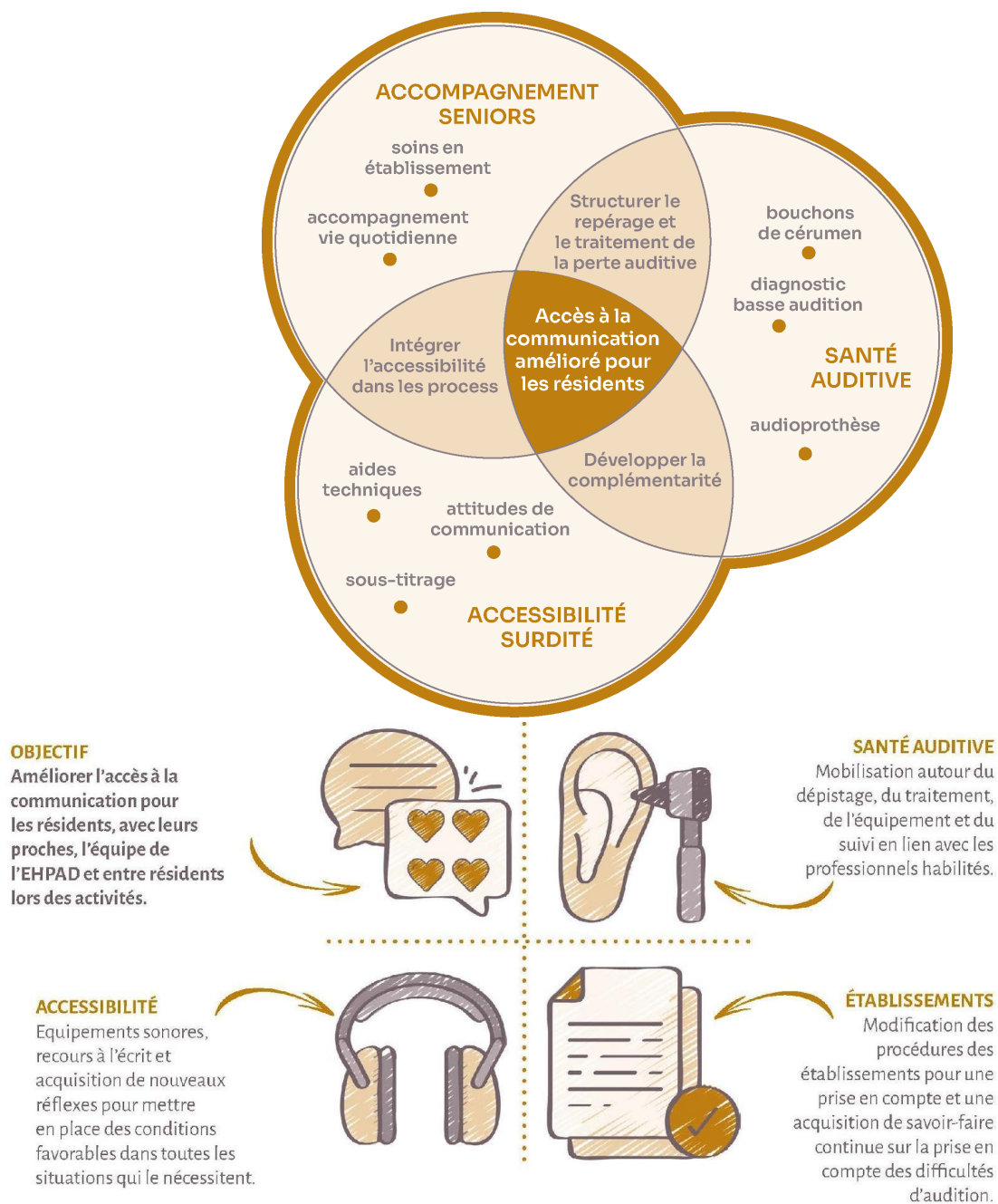
Ce sur quoi on peut agir dans le cadre de ce projet, dès sa première mouture.	Les sujets qui pourraient être intégrés dans de futures étapes.	Les enjeux qui seront à porter à une autre échelle, dans un autre cadre.
• Prise de conscience du besoin de mieux prendre en compte l'audition en EHPAD et déconstruction des idées reçues. • Acculturation au sujet : direction, équipes, résidents, familles. • Attitudes et réflexes, savoir-être/ • Procédures de dépistage de la basse audition et des bouchons de cérumen. • Suivi médical de l'audition • Les appareils auditifs : équipement, suivi, informations et entretien. • Les aides techniques : équipements et usages dans différentes situations, casques audios, • L'appui de l'écrit : Sous-titrage lors d'activités individuelles ou collectives. Recours à l'écrit pour faciliter la compréhension qu'elle que soit le support utilisé (écran, ardoise, papier...).	• La langue des signes en EHPAD • La connectivité des aides auditives • Les acouphènes • Le bâti, les aménagements architecturaux : acoustique... • La rééducation auditive • Une coordination avec la prise en compte de troubles cognitifs. • La télé-médecine • La médiation animale (chiens écouteurs)	• La formation initiale des professionnels travaillant en EHPAD sur l'audition, ses enjeux et sur l'accessibilité à la communication. • Un accès des audioprothésistes en EHPAD pour équiper, entretenir et régler les aides auditives des résidents dans un cadre qui soit facilitant, qualitatif et protecteur de l'intérêt des résidents. • Les délais des rendez-vous des acteurs qui peuvent prescrire des aides auditives (médecin ORL et médecin généralistes ayant suivi le parcours de DPC « otologie ») • L'absence de prise en compte du critère « audition » dans les enquêtes et les évaluations réalisées sur les EHPAD.

Recommandations issues de l'analyse des résultats

→ Privilégier une approche transversale et pluridisciplinaire, sous l'angle de l'accessibilité de la communication

Pour permettre cette amélioration de l'accès à la communication des résidents, il s'agit de coordonner différents champs d'actions : l'accompagnement des seniors, la santé auditive et la mise en place de solutions permettant de rendre plus accessibles les situations de communication en EHPAD. Cette pluridisciplinarité est indispensable pour atteindre l'objectif d'un accès à la communication, à travers un parcours qui implique toute une chaîne d'actions complémentaires.

La pierre angulaire de l'accompagnement proposé sera l'accès à la communication, à travers tout ce qu'elle implique en matière d'équipement, de soins et d'usages.



Des recommandations existent actuellement dans ce sens mais ne sont pas encore mises en place, ou seulement en partie, dans le cadre d'expérimentations pionnières. L'angle d'accompagnement est soit centré sur l'audioprothèse et le volet médical soit plus rarement sur l'accessibilité, mais pas sur les deux. Par ailleurs, le changement, à quelques rares exceptions, repose sur quelques individus « locomotives » et ne s'ancre pas durablement dans le fonctionnement des établissements.

Les problématiques relatives à la prise en compte de l'audition trouvent un écho dans la prise en compte des besoins dentaires et visuels des résidents. Des expérimentations existent également dans ces domaines, dans la perspective d'améliorations structurelles.

→ **Susciter une prise de conscience à tous les échelons**

Plus encore que pour le visuel ou le dentaire, le projet « Vers une meilleure prise en compte de l'audition en EHPAD » se heurte à l'absence de prise de conscience du besoin par les acteurs travaillant en EHPAD. Renforcée par l'invisibilité des difficultés et la confusion fréquente entre troubles auditifs et troubles cognitifs qui peuvent présenter des signes communs. L'étape préalable sera nécessairement la mobilisation des directions d'établissement.

→ **Accompagner et former de sorte d'apporter un changement structurel**

Une simple formation ne pourra pas suffire à répondre aux enjeux d'un changement structurel sur le volet de la prise en compte de l'audition des résidents d'EHPAD. Il s'agira d'accompagner les évolutions et de les suivre pour que l'audition entre à la fois dans les consciences et les réflexes des professionnels mais aussi dans les procédures des établissements et dans leurs projets ainsi que dans les habitudes quotidiennes des résidents et de leurs proches.

→ **Adopter une approche pratique, qui s'appuie sur la démonstration des effets de ces usages auprès des résidents**

Le fait d'être témoin des effets immédiats de l'adoption de nouvelles pratiques est apparu dans notre travail, non seulement comme un levier de prise de conscience mais aussi comme un levier de motivation, pour les professionnels, les résidents et leurs proches. Il s'agit de s'appuyer sur des démonstrations pour amorcer l'adoption de ces nouvelles pratiques.

→ **Impliquer toutes les parties prenantes**

Le modèle d'intervention en cours de construction aura des modalités d'actions variables pour agir à différents niveaux afin de sensibiliser, acculturer, former, équiper, accompagner et relier les acteurs. Il impliquera ainsi les professionnels des établissements, les résidents et leurs familles.

→ **S'adapter aux spécificités territoriales en matière de financement**

Les modalités de financement d'un accompagnement des établissements sont hétérogènes et dépendent de politiques et de dispositifs établis à l'échelle départementale ou régionale. Le modèle à créer devra prendre en compte ces disparités territoriales dans le cadre de son déploiement futur de quelque chose qui devienne plus facilement duplicable.

De la souplesse dans la méthodologie d'accompagnement sera nécessaire pour prendre en compte l'hétérogénéité des organisations et des accès à des financements.

Méthodologie envisagée pour l'étape d'expérimentation

Les échanges avec des EHPAD nous ont permis de définir ces différentes étapes, qui pourront être mises en oeuvre dans le cadre de la phase 2 du projet qui va consister à expérimenter en tenant compte des conclusions de la première phase.



Après chaque expérimentation réalisée dans un établissement, un bilan avec les parties prenantes permettra d'améliorer la méthodologie, les contenus et de construire une proposition à tiroirs de sorte qu'elle devienne de plus en plus essaimable, compatible avec le contexte économique et organisationnel des EHPAD et qu'elle réponde pleinement aux enjeux d'accès à la communication des résidents.

PARTIE 4 – Bilan critique du projet

□ Conformité des résultats avec les objectifs

Cette phase a permis de préfigurer les phases suivantes qui consistent en l'expérimentation et l'essaimage du projet. Ce travail aura permis d'éviter des écueils, de repérer les leviers et de positionner le projet là où il aura le plus d'impact et pourra le plus fédérer les acteurs. Il a permis aussi au fil des échanges et recherches de tracer les contours d'une méthodologie d'accompagnement, qui sera à mettre à l'épreuve du terrain. Les résultats obtenus rejoignent bien les objectifs définis en amont de la réalisation du projet.

□ Difficultés / obstacles non anticipés

- En cours de projet, nous avons mesuré l'importance de pouvoir intégrer une mesure d'impact de l'action qui va suivre. Ce travail sur la mesure d'impact aurait pu s'amorcer dès la phase de préfiguration mais nous n'avions pas anticipé ce besoin. Des financements complémentaires ont été recherchés auprès de plusieurs fondations et dans ce cadre de réponses à appels à projet mais sans succès. C'est un aspect qui devient central dans la suite du projet.
- Les recherches de financements pour cette mesure d'impact et pour l'étape suivante (expérimentation dans les établissements) ont été menées simultanément en 2023 et se sont révélées chronophages pour notre équipe projet.
- Une partie des acteurs institutionnels n'a pas répondu à nos sollicitations, malgré des mises en relation par des personnes ressources interrogées. La cartographie s'est donc établie sur la base des données disponibles.
- Nous avons omis de budgétiser les besoins de sous-titrage en direct, nécessaires pour les échanges du comité de suivi, du comité de pilotage et des temps de travail. Ces coûts ont été pris en charge par la Scop Le Messageur, dont nous avons eu la chance qu'elle ait la compétence en interne et qu'elle ait accepté de prendre en charge cette prestation.
- Même si cela n'était pas inscrit dans la méthodologie initiale, nous aurions aimé pouvoir animer davantage la communauté des personnes qui ont répondu présent à nos sollicitations (établissements de la Manche, acteurs interviewés) : nous leur avons transmis les synthèses des résultats mais il n'y a pas eu d'autres formes de restitutions permettant davantage d'interactions et de mise en liens dès cette étape.

PARTIE 5 – Suite à donner

□ Expérimenter la méthodologie construite

L'étape suivante va consister à s'appuyer sur cette étude pour mobiliser des établissements dans lesquels l'équipe chargée du projet va pouvoir expérimenter la méthodologie construite.



Entre chaque expérimentation, un bilan sera réalisé afin de l'améliorer par itérations.

Il s'agira de porter les conclusions de ces expérimentations aux niveaux politique et institutionnel.

□ Entretenir la mobilisation des acteurs de l'écosystème autour du projet et la visibilité du projet

Au fil du projet, notre collectif a réalisé de nombreuses rencontres et le projet a suscité l'intérêt d'un bon nombre d'acteurs. Le travail de réseau devra se poursuivre pour rassembler et mobiliser autour des prochaines phases. Il s'agira notamment pour nous de tenir informées toutes les personnes et entités qui se sont impliquées jusqu'à présent.

ANNEXE 1 - Les livrables

VERS UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DE L'AUDITION EN EHPAD

BILAN INTERMÉDIAIRE À JUIN 2023

1. CONTEXTE DU PROJET

Point de départ : expérimentation menée dans le département de la Manche par l'association ADSM Surdi 50 entre janvier 2019 et octobre 2021.

Co-financée par la Conférence des financeurs et la Fondation Pour l'Audition.



58 établissements accompagnés.
885 résidents rencontrés individuellement
10 sessions de formation réalisées auprès des équipes des Ehpad
Fourniture d'aides techniques à la communication (émetteurs / récepteurs HF).

Cette expérimentation a permis d'agir à l'échelle d'un département sur la problématique des difficultés d'audition, trop peu prise en compte en Ehpad. En s'appuyant sur cette expérience, la Fondation Pour l'Audition, la fédération d'associations SurdiFrance, l'ADSM Surdi 50 et la Scop Le Messager se mobilisent en 2022 autour d'un projet de construction et d'essai d'un modèle d'intervention pluridisciplinaire pour une meilleure prise de l'audition en Ehpad.

1 DÉFINITION D'UNE MÉTHODOLOGIE EN 5 PHASES

- Mise à l'écoute du terrain
- Conception de scénarios d'action
- Expérimentation en partenariat
- Validation d'un modèle d'intervention et d'une stratégie d'essai
- Déploiement

Budgétisation de la première phase à hauteur de 120 250 €.

Réponse à l'appel à projets «Action innovante» de la CNSA.

2 DÉMARRAGE DU PROJET EN NOVEMBRE 2022

Mise en oeuvre de la première phase, mise à l'écoute du terrain, qui compte plusieurs étapes :

- entretiens dans des Ehpad de la Manche
- cartographie de l'écosystème (sur la base d'entretiens et de recherche documentaires)
- mobilisation d'acteurs relais
- conclusions et préconisations

Comité de pilotage : Fondation Pour l'Audition SurdiFrance, CNSA, Le Messager.

Co-financé par la CNSA et la Fondation Pour l'Audition.

3 BILAN INTERMÉDIAIRE EN JUIN 2023

- 59 entretiens réalisés dans 8 Ehpad de la Manche et ont fait l'objet d'une synthèse.
- 19 entretiens réalisés avec des acteurs de l'écosystème : audition, réseaux d'établissements seniors, projets sur le sujet de l'audition en Ehpad, financeurs, etc.
- une cartographie commentée des acteurs de cet écosystème est en cours d'élaboration.

Un temps de restitution intermédiaire a été réalisé en présence des parties prenantes du projet le 14 juin 2023.

4 MESURES D'IMPACT SOCIAL

Le comité de pilotage souhaite ajouter un levier supplémentaire au projet, à travers une démarche d'évaluation de l'impact social de cette action.

La méthodologie a été définie et un partenaire a été identifié pour l'accompagner. Le budget est de 55 359 €.

Co-financement en cours de recherche sur ce volet à hauteur de 50% du montant.

Depuis février 2022,

8 réunions du comité de suivi se sont tenues.

Travaux en cours :

- Poursuite de la phase 1
- Recherche de co-financement pour la mesure d'impact
- Lettre d'intention article 51



Juin 2023 - Page 1 sur 4

2 - ENTRETIENS DANS LA MANCHE AUPRÈS D'EHPAD ACCOMPAGNÉS PAR L'ADSM SURDI 50



ÉLÉMENTS DE MÉTHODOLOGIE

- Réalisation des entretiens par **3 consultants du Messager** et par la **Directrice de l'ADSM Surdi 50** sur la base d'une grille d'entretiens co-écrite.
- **Sélection de 8 établissements dans lesquels il subsistait quelque chose de l'expérimentation**, de tailles différentes (de 53 à 219 résidents), en milieu rural et urbain et rattachées ou non à un hôpital.
- Entretiens réalisés sur sites auprès de **professionnels, résidents et familles**.
- **Professions des salariés rencontrés** : direction, aide soignante, aide soignante en gériatrie, cadre de santé, IDEC, animatrice, agent de soin, infirmière, secrétaire médicale, intendante, médecin, psychologue, psychomotricienne.

POINTS CLÉS EXTRAITS DES ENTRETIENS

1 - UNE PRISE DE CONSCIENCE TRÈS PARTIELLE DES DIFFICULTÉS D'AUDITION DES RÉSIDENTS

2 à 3 ans après l'expérimentation réalisée, la prévalence des difficultés auditives reste très largement sous-évaluée au sein des Ehpad rencontrés. Seuls les résidents ayant une surdité très importante sont repérés comme ayant des difficultés d'audition.

« Il n'y a que 2 ou 3 personnes malentendantes dans notre établissement. »

Quand on crée des conditions de communication favorables, il apparaît toutefois que la démonstration des effets sur les patients est un levier très efficace et immédiat de prise de conscience est immédiate.

Le sujet de la surdité n'apparaît pas à ce jour comme une priorité dans un travail très prenant au quotidien. Les idées reçues sont un obstacle supplémentaire (fatalisme sur l'âge des patients, minimisation des difficultés d'audition) auquel s'ajoute la complexité de faire la distinction entre troubles cognitifs et troubles auditifs. Des difficultés de communication sont observées sans que le lien soit toujours fait avec l'audition et sans que cela ne déclenche systématiquement des actions.

2- DES TESTS D'AUDITION ABSENTS DES PRATIQUES ET UN ACCÈS AUX ORL DIFFICILE POUR LES RÉSIDENTS

Dans les établissements rencontrés, le suivi médical intègre très peu l'audition et les médecins des établissements rencontrés n'en expriment pas le besoin. Il n'y a pas de test auditif à l'entrée en établissement et il n'y a pas eu de dépistage depuis l'intervention de l'ADSM Surdi 50.

L'accès aux ORL est facilité dans les établissements rattachés à un centre hospitalier. Toutefois, les délais d'obtention de rendez-vous restent souvent très longs.

3 - L'APPAREILLAGE PEU INTÉGRÉ DANS LES PRÉOCCUPATIONS ET LES PROCESS AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS

Le taux d'équipement en aides auditives reste très faible au regard du besoin (quelques résidents par établissement). Peu de primo-appareillages sont réalisés une fois que les résidents intègrent l'établissement. En cas de perte ou de casse les appareils auditifs sont rarement remplacés.

L'accès à l'audioprothésiste se heurte à des difficultés organisationnelles liées à l'organisation du transport. De ce fait, peu de rendez-vous de réglage sont réalisés, ce qui augmente le risque d'aides auditives qui finissent «dans le tiroir».

Il est ressorti dans les échanges qu'un frein à l'équipement (acquisition ou renouvellement) est le manque d'information : la réforme 100% santé n'est pas connue et de ce fait, résidents et familles anticipent un coût élevé. Plusieurs établissements ont pointé le fait qu'une partie des résidents d'Ehpad n'ont pas de complémentaire santé, ce qui induit un reste à charge, même pour les aides auditives de classe 1.

Leur gestion diffère d'un établissement à l'autre et les soignants ne sont pas formés pour réaliser nettoyage et changement de piles ou chargement des batteries.

« Tous les soignants ne savent pas repérer qu'il n'y a plus de piles et tous ne savent pas comment les remplacer. »

4- LE MATÉRIEL AUDIO FOURNI RESTE UTILISÉ QUOTIDIENNEMENT

Dans ce qui a été mis en place par l'ADSM Surdi 50, c'est ce qui est resté le plus fortement ancré, avec un usage quotidien dans la plupart des établissements rencontrés.

Les cas d'usages mentionnés lors des entretiens :

- Communication lors des activités collectives
- Communication entre résidents
- Communication entre les résidents et leurs proches
- Communication entre soignants et résidents
- Communication pour participer aux instances comme le CVS.

Presque partout, les casques audios sont utilisés pour les animations (PASA, accueil de jour) avec quelques résidents. Leur usage pour les visites des proches, systématique pendant la pandémie, n'est mobilisée à ce jour que dans quelques rares cas et ils ne sont plus du tout utilisés au cours des soins.



Les savoir-faire se sont beaucoup perdus, au fil du temps et du turnover. Quand elle se fait, la transmission entre professionnels porte sur le fonctionnement technique du matériel et beaucoup moins sur les savoir-être nécessaires pour encourager les personnes malentendantes à l'utiliser et à régler l'intensité sonore pour un son agréable.

Selon les établissements, la gestion du matériel est plus ou moins intégrée dans l'organisation (stockage, recharge, interlocuteurs référents).

Le bénéfice constaté en termes d'amélioration de la communication constitue un facteur motivant pour les équipes des établissements.

« J'ai pris le temps d'expliquer aux collègues, notamment pour faire les réglages. On voit tellement la différence : quand on met l'appareil, les gens ont le sourire, ils comprennent mieux, c'est le jour et la nuit. »

A ce jour, cet équipement est déployé auprès d'une petite partie des personnes qui en aurait besoin et dans seulement quelques-uns des usages possibles.

5- DES ENTRETIENS AVEC LES RÉSIDENTS

Le volet des entretiens individuels laisse peu de souvenirs aux résidents. En revanche, il semblerait qu'il ait joué un rôle de repérage et d'information même si les personnes interrogées ne se souviennent pas d'où cette information leur provient. Quelques très rares résidents utilisent le matériel audio pour faciliter la communication lors des visites de leurs proches.

« Pour cette résidente, une fois le lit n'était pas chargé et la visite a été écourtée tellement ce n'était pas possible de communiquer. »

6- UNE FORMATION QUI A CONSTITUÉ UN POINT DE DÉPART VERS UNE ACCULTURATION AU SUJET

Sur l'ensemble des sujets abordées au cours de la formation dispensée par l'ADSM Surdi 50, les informations retenues sont très différentes et en lien avec le métier exercé par les participantes.

« Depuis, je demande aux infirmières de vérifier l'absence de bouchons d'oreille. J'ai appris à nettoyer les appareils auditifs, à ne pas crier et à écrire si besoin. »

La formation a été perçue comme très intéressante mais elle a été peu reprise au niveau institutionnel (projet, direction). A noter que les participants à ces sessions étaient principalement des soignants et rarement l'encadrement. Les professionnels expriment le besoin d'être formés régulièrement sur le sujet. A noter que le turnover est important dans tous les établissements.

7 - UNE PRISE EN COMPTE QUI SE FAIT EN POINTILLÉ ET N'EST PAS ENCORE INTÉGRÉE STRUCTURELLEMENT

Il reste des effets de l'expérimentation menée dans la Manche dans l'ensemble des établissements rencontrés. Mais partout, ces résultats sont parcellaires : ils reposent sur quelques personnes et leur implication sur le sujet, ils ne bénéficient qu'à une petite partie des résidents et la prise en compte de l'audition ne s'inscrit pas encore dans le projet d'établissements et dans ses procédures.

La prise en compte de l'audition n'est inscrite nulle part : ni dans les projets d'établissement, les livrets d'accueil, le PAP, le CPOM ... Il n'y a pas à ce jour de référents dédiés aux problématiques d'audition, comme le préconise le rapport IGAS/ IGÉSR sur l'évaluation de la filière auditive de 2021.

L'expérimentation a généré une première étape d'acculturation sur le sujet, elle a suscité l'intérêt et amené les établissements à aborder favorablement la poursuite plus en profondeur du travail amorcé sur ce sujet.

3 - REMERCIEMENTS

Auteurs : cette synthèse a été co-écrite par

- Solène NICOLAS, Thomas SCHWIMMER et Samuel POULINGUE, consultants à la Scop Le Messager.
- Christèle VEAU, Directrice de l'association ADSM Surdiso

Un grand merci aux équipes des établissements de la Manche qui ont permis de réaliser ce travail d'investigation dans de très bonnes conditions d'accueil :

- EHPAD Le Gros Hêtre - Cherbourg
- EHPAD Le Pays Valognais - Valognes
- EHPAD La Clairière des Bernardins - Torigny-les-Villes
- EHPAD de Martinvast - Fondation Bon Sauveur
- EHPAD de Picauville - Fondation Bon Sauveur
- EHPAD Anne Le Roy - Saint-Lô
- EHPAD de l'Hôpital de Carentan
- EHPAD Fontaine Fleury - Saint-Lô

VERS UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DE L'AUDITION EN EHPAD



SYNTHÈSE DE LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE ET DES ENTRETIENS RÉALISÉS
AVEC DES ACTEURS DE L'ÉCOSYSTÈME DE L'AUDITION ET DES EHPAD

1. CONTEXTE DU PROJET

En France,
614 608 résidents
dans **7 467 Ehpad**

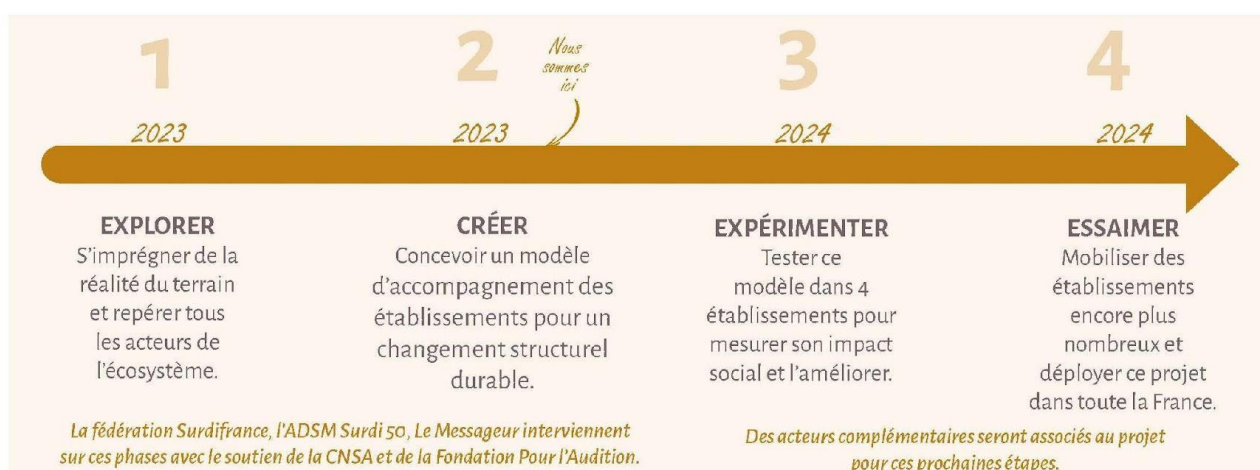
Tous ont des difficultés
d'audition impactant
la communication, d'une
surdité légère à profonde.

Chiffre : CNSA / FINESS - 2023



OBJECTIF

Accompagner les établissements
à intégrer la prise en compte de
l'audition pour améliorer l'accès à
la communication, essentiel à la
qualité de vie des résidents.



Novembre 2023 - Page 1 sur 17

2 - INTRODUCTION

La recherche documentaire et les entretiens réalisés se sont articulés autour des objectifs suivants :

- Construire une vue d'ensemble du sujet et des acteurs de la prise en compte de l'audition en EHPAD,
- Identifier les initiatives déjà réalisées ou en cours sur ce thème ou des thèmes connexes,
- Recenser les outils, dispositifs, relais d'information et compétences mobilisables.

Nous avons ensuite croisé les contenus des entretiens, recherches documentaires et retours des expérimentations menées sur différents territoires (page 8) pour répertorier les enjeux clés dans le but de créer un modèle d'intervention coordonné, qui s'appuie sur cet écosystème, afin d'améliorer l'accès à la communication pour les résidents d'EHPAD.

Pour permettre cette amélioration de l'accès à la communication, il s'agit de coordonner différents champs d'actions : l'accompagnement des seniors, la santé auditive et la mise en place de solutions permettant de rendre plus accessibles les situations de communication en Ehpad. Cette pluridisciplinarité est indispensable pour atteindre l'objectif d'un accès à la communication, à travers un parcours qui implique toute une chaîne d'actions complémentaires.

Des recommandations existent actuellement dans ce sens mais ne sont pas encore mise en place, ou seulement en partie, dans le cadre d'expérimentations pionnières (mentionnées ci-après dans cette synthèse). L'angle d'accompagnement est soit centré sur l'audio-prothèse et le volet médical soit plus rarement sur l'ac-

cessibilité, mais pas sur les deux. Par ailleurs, le changement, à quelques rares exceptions, repose sur quelques individus « locomotives » et ne s'ancre pas durablement dans le fonctionnement des établissements.

Le projet se heurte à l'absence de prise de conscience du besoin par les acteurs travaillant en EHPAD. L'étape préalable sera nécessairement la mobilisation des directions d'établissement.

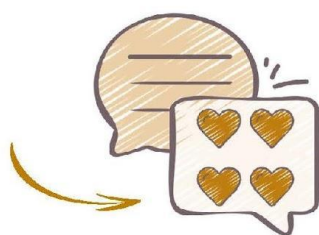
Les modalités de financement d'un accompagnement des établissements sont hétérogènes et dépendent de politiques et de dispositifs établis à l'échelle départementale ou régionale. Le modèle à créer devra prendre en compte ces disparités territoriales dans le cadre de son déploiement futur.

Une simple formation ne pourra pas suffire à répondre aux enjeux d'un changement structurel sur le volet de la prise en compte de l'audition des résidents d'EHPAD. Il s'agira d'accompagner les évolutions et de les suivre pour que l'audition entre à la fois dans les consciences et les réflexes des professionnels mais aussi dans les procédures des établissements et dans leurs projets ainsi que dans les habitudes quotidiennes des résidents et de leurs proches.

Le modèle d'intervention en cours de construction aura des modalités d'actions variables pour agir à différents niveaux afin de sensibiliser, acculturer, former, équiper, accompagner et relier les acteurs. Il impliquera ainsi les professionnels des établissements, les résidents et leurs familles.

OBJECTIF

Améliorer l'accès à la communication pour les résidents, avec leurs proches, l'équipe de l'EHPAD et entre résidents lors des activités.



SANTÉ AUDITIVE

Mobilisation autour du dépistage, du traitement, de l'équipement et du suivi en lien avec les professionnels habilités.



ACCESSIBILITÉ

Équipements sonores, recours à l'écrit et acquisition de nouveaux réflexes pour mettre en place des conditions favorables dans toutes les situations qui le nécessitent.



ÉTABLISSEMENTS

Modification des procédures des établissements pour une prise en compte et une acquisition de savoir-faire continue sur la prise en compte des difficultés d'audition.



3- LE PÉRIMÈTRE ENVISAGÉ POUR LE FUTUR PROJET

Au regard des informations collectées, compulsées et des recommandations des experts sollicités. Il est envisagé une mise en œuvre prévisionnelle à partir de début 2025 après une phase pilote en 2024. Des modalités d'action sont en cours de définition au travers d'une méthodologie d'accompagnement, qui répondra aux enjeux de la première colonne de ce tableau :

Ce sur quoi on peut agir dans le cadre de ce projet, dès sa première mouture.

- Prise de conscience du besoin de mieux prendre en compte l'audition en EHPAD et déconstruction des idées reçues.
- Acculturation au sujet : direction, équipes, résidents, familles.
- Attitudes et réflexes, savoir-être/
- Procédures de dépistage de la basse audition et des bouchons de cérumens.
- Suivi médical de l'audition
- Les appareils auditifs : équipement, suivi, informations et entretien.
- Les aides techniques : équipements et usages dans différentes situations, casques audios,
- L'appui de l'écrit : Sous-titrage lors d'activités individuelles ou collectives. Recours à l'écrit pour faciliter la compréhension qu'elle que soit le support utilisé (écran, ardoise, papier...).

Les sujets qui pourraient être intégrés dans de futures étapes.

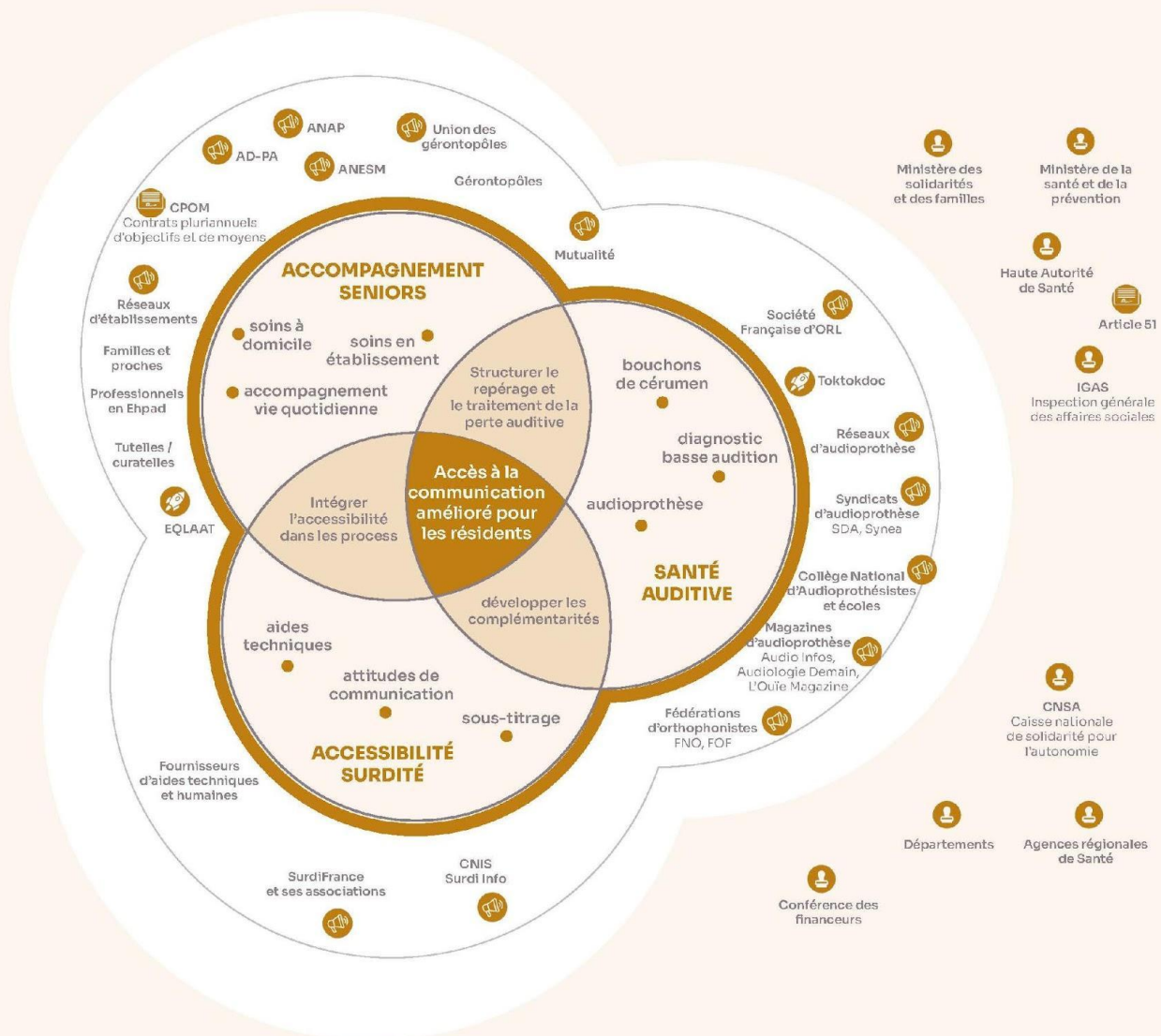
- La langue des signes en EHPAD
- La connectivité des aides auditives
- Les acouphènes
- Le bâti, les aménagements architecturaux : acoustique...
- La rééducation auditive
- Une coordination avec la prise en compte de troubles cognitifs.
- La télémédecine
- La médiation animale (chiens écouteurs)

Les enjeux qui seront à porter à une autre échelle, dans un autre cadre.

- La formation initiale des professionnels travaillant en EHPAD sur l'audition, ses enjeux et sur l'accessibilité à la communication.
- Un accès des audioprothésistes en EHPAD pour équiper, entretenir et régler les aides auditives des résidents dans un cadre qui soit facilitant, qualitatif et protecteur de l'intérêt des résidents.
- Les délais des rendez-vous des acteurs qui peuvent prescrire des aides auditives (médecin ORL et médecin généralistes ayant suivi le parcours de DPC « otologie »)
- L'absence de prise en compte du critère « audition » dans les enquêtes et les évaluations réalisées sur les EHPAD.

4 - CARTOGRAPHIE DES ACTEURS DE L'ÉCOSYSTÈME

Nous avons articulé cette cartographie des acteurs autour de 3 piliers complémentaires et tout aussi indispensables les uns que les autres. C'est le socle transversal sur lequel reposera le futur modèle d'accompagnement des établissements «vers une meilleure prise en compte de l'audition en EHPAD» :



1

ACCOMPAGNEMENT DES SENIORS EN EHPAD

Dans ce champ, nous avons rassemblé les équipes qui travaillent dans les EHPAD, les instances internes aux EHPAD et les acteurs qui gravitent autour des EHPAD :

- Dans les établissements : la Direction, les cadres de santé, les médecins, infirmiers, aides-soignants, animateurs et bien sûr, les résidents.
- Les familles des résidents,
- Les réseaux d'établissements publics, privés non lucratifs et privés lucratifs : FHF, La Mutualité, Vv, Univi, Ugecam, La Croix Rouge, Korian, Orpéa...
- Les gérontopôles, qui coordonnent et fédèrent à l'échelon régional.
- Les médias et réseaux : AD-PA, ANAP, « Soins en EHPAD », Journée des Maisons de retraite.

2

SANTÉ AUDITIVE

Un des pré-requis pour une meilleure prise en compte de l'audition en EHPAD est la mesure de l'ampleur du besoin. À ce jour, les établissements ne repèrent que les personnes ayant des surdités sévères ou profondes. Les surdités légères et moyennes ne sont que très rarement identifiées (minimisées ou confondues avec des troubles cognitifs). Les équipes médicales de l'EHPAD ont besoin de s'appuyer sur les compétences de professionnels de la santé auditive pour diagnostiquer et accompagner les résidents sur le volet médical.

Dans ce champ, les acteurs à la manœuvre sont :

LES MÉDECINS ORL ET LEURS INSTANCES

- SFORL (Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie de la Face et du Cou) : congrès, webinaires, formations et publications de revues dont ORL Mag
- SFA (Société Française d'Audiologie) : congrès, webinaires, formations et publications dont la revue SFA News dans le champ de l'audiologie (O.R.L., Phoniâtres, Neurologues, Audioprothésistes, Orthophonistes, Acousticiens, Scientifiques, Industriels et autres professions, etc.).
- BIAP (Bureau International d'Audiophonologie) émet des recommandations dans le champ pluridisciplinaire de l'audiophonologie (l'étude de l'audition, de la phonation, de la parole et du langage humain).

LES ACTEURS DE LA TÉLÉMÉDECINE

LES PROFESSIONNELS DE L'AUDIOPROTHÈSE ET LES REPRÉSENTANTS DE LA PROFESSION

- SDA (syndicat des audioprothésistes), ayant pour projet de créer un ordre pour la profession, organisateur du congrès des audioprothésistes.
- Synea : syndicat des entreprises de l'audition
- CNA (collège national d'audioprothèse) : association qui intervient sur les enseignements en audioprothèse. Il publie le magazine "Les cahiers de l'audition".

LA PRESSE SPÉCIALISÉE DANS LE CHAMP DE L'AUDIO-PROTHÈSE ET DE L'AUDIOLOGIE

- Audiologie Demain
- Audio Infos
- L'Ouïe Magazine

LES ORTHOPHONISTES

- FNO : fédération nationale des orthophonistes

LES NOMBREUX ORGANISMES DE FORMATION INITIALE ET DCP

ACCESSIBILITÉ SURDITÉ

C'est un volet un peu moins visible et très peu pris en compte à ce jour, bien qu'indispensable. Il nécessite d'expliquer au préalable les enjeux et les raisons pour lesquelles, sans cet ingrédient, on ne répond que partiellement à la problématique. L'idée reçue que les appareils auditifs résolvent toutes les problématiques d'audition tendent à éclipser ce besoin d'accessibilité. Pourtant, dès qu'il y a du bruit, des interlocuteurs multiples, quel que soit le niveau de surdité, le besoin d'accessibilité apparaît. Il ne s'agit pas seulement de s'appuyer sur le dispositif technique individuel du résident mais aussi d'impliquer l'entourage et éventuellement des dispositifs complémentaires pour améliorer l'accès à la communication. Différents moyens peuvent être mobilisés autour de l'usage des appareils auditifs, des aides techniques sonores et de l'écrit, sous différentes formes. Les expérimentations qui ont intégré ce volet (notamment celles de l'ADSM Surdi 50 dans les EHPAD de la Manche) ont démontré les améliorations spectaculaires rendues possibles par ces dispositifs.

Dans ce champ, on va retrouver :

LES ACTEURS ASSOCIATIFS

Ils défendent le développement de dispositifs d'accessibilité dans la société comme les associations de personnes malentendantes.

- Surdifrance : fédération des associations de personnes malentendantes qui fédère une quarantaine d'association en France et défend les besoins des personnes malentendantes auprès de nombreuses instances dont le CNCPPH.

LES ACTEURS QUI ACCOMPAGNENT LA MISE EN PLACE D'ACCESSIBILITÉ ET LES SAVOIR-ÊTRE

- Le Messager : entreprise coopérative qui accompagne des professionnels à développer l'accessibilité pour les personnes sourdes et malentendantes.

LES ACTEURS QUI FABRIQUENT ET/OU DISTRIBUENT DES AIDES TECHNIQUES À LA COMMUNICATION

- Des fabricants de matériel audio : Audiofils, Sennheiser, SMS Audio
- Des distributeurs de matériel d'accessibilité : Axe Audio, Deaco.



LES APPLICATIONS DE SOUS-TITRAGE AUTOMATIQUE DES ÉCHANGES, EN ACCÈS GRATUIT OU PAYANT

- Google Transcription Instantanée
- Ava, etc.

LES EQLAAT (ÉQUIPES LOCALES D'ACCOMPAGNEMENT SUR LES AIDES TECHNIQUES)

Ces équipes portent des missions d'accompagnement des personnes, depuis l'évaluation des besoins en aides techniques jusqu'au suivi de la personne dans son utilisation de l'aide technique. 24 équipes existent actuellement sous la forme d'expérimentation.

EN TRANSVERSAL

LES INSTANCES LÉGALES EN SANTÉ, AUTONOMIE, SOCIAL

Ministères (Affaires Sociales et Santé, notamment le Ministère des Solidarités et des Familles) : ils coordonnent l'action des services et des établissements concernés de l'Etat ainsi que leurs relations avec l'assurance maladie en matière de politique de santé, d'organisation et de régulation du système de santé et de prise en charge sanitaire et médico-sociale.

- IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) : elle traite de sujets mobilisant une part importante des ressources nationales et touchant à la vie de tous les citoyens : emploi, travail et formation professionnelle, santé publique, organisation des soins, cohésion sociale, sécurité sociale, protection des populations.
- HAS (Haute Autorité de Santé) : elle évalue les médicaments, les dispositifs médicaux et actes en vue de leur remboursement, recommande les bonnes pratiques, élabore des recommandations de santé publique, mesure et améliore la qualité des hôpitaux, cliniques, médecine de ville et établissements médico-sociaux.

LES FINANCEURS PUBLICS À L'ÉCHELON NATIONAL

- CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) : elle gère un budget de plus de 26 milliards d'euros. Elle a pour mission de faciliter l'accès aux actions de prévention et aux aides techniques. Elle assure un rôle d'expertise et de recherche sur toutes les questions liées à l'accès à l'autonomie, quels que soient l'âge de la personne et l'origine du handicap.

LES INSTANCES PUBLIQUES À L'ÉCHELLE TERRITORIALE

- Départements : le rôle du département en matière de dépendance s'organise autour de trois missions : la solvabilité des personnes concernées ; l'organisation de l'offre de services à domicile et d'hébergement ; la coordination de l'action gérontologique.
- ARS (Agence Régionale de Santé) : deux grandes missions : le pilotage de la politique de santé publique et la régulation de l'offre de santé en région. C'est un établissement public placé sous la tutelle des ministères chargés des Affaires sociales et de la Santé. Elle accompagne au quotidien l'amélioration des conditions de vie et de prise en charge des résidents en EHPAD.
- Les Conférences des financeurs : la conférence des

financeurs est une instance pilotée par le Département. Elle réunit les institutions engagées dans les politiques liées à la prévention de la perte d'autonomie et à l'habitat inclusif.

LES INSTANCES QUI PRODUISENT DES DONNÉES SUR CES SUJETS

- Assurance maladie : le montant versé par l'assurance maladie permet de financer le coût des soins en EHPAD, notamment les frais de personnels (infirmiers, aides-soignants, médecin, coordonnateur ...), l'achat des produits pharmaceutiques de base utilisés par le personnel, le matériel nécessaire aux soins.
- FINESS : le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) est un répertoire national géré par l'agence du numérique en santé. Ce fichier constitue la référence en matière d'inventaire des structures et équipements des domaines sanitaire, médico-social, social et de formation aux professionnels de ces secteurs.
- DREES : la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'évaluation et des Statistiques (DREES) est une direction de l'administration centrale des ministères sanitaires et sociaux. Elle a pour missions de produire des statistiques, de réaliser des synthèses et études, de contribuer à l'évaluation des politiques publiques, d'informer ses publics, de soutenir la recherche, d'administrer les données, les algorithmes et les codes au sein du ministère.

LES ACTEURS QUI RELIENT ET INFORMENT LES ACTEURS DE CET ÉCOSYSTÈME

- Fondation Pour l'Audition : elle a pour ambition de créer des synergies en rassemblant les talents pour faire progresser la santé auditive et aider les personnes sourdes et malentendantes et leurs proches à mieux vivre au quotidien.
- CNIS : le Centre National d'Information sur la Surdité (CNIS) a pour objectif de permettre à chaque personne confrontée à une surdité (personne concernée, parents, famille, proches, professionnels ...) d'accéder à une information fiable, neutre où qu'elle se trouve sur le territoire.

Cette liste non exhaustive apporte un aperçu de la multiplicité des acteurs à mobiliser dans l'environnement de ce projet.



Un certain nombre de projets ont déjà été menés ou sont en cours, sur l'audition des seniors, en EHPAD ou résidences autonomie, sur l'audition, la visio et le bucco-dentaire. En voici un rapide tour d'horizon :

NOM DU PROJET	PORTEURS	PÉRIMÈTRE DE L'ACTION	PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE	MODÈLE ÉCONOMIQUE	LEVIERS
Audition en EHPAD	ADSM SURDI 50	Dépistage audition des résidents, accessibilité de la communication, formation des personnels pour l'entretien des aides auditives et les usages d'accessibilité.	Département de la Manche	Conférence des financeurs, ARS, Fondation pour l'Audition	Les situations de communication rendues impossibles par les masques, les plexiglas durant le COVID ont permis de montrer les effets. L'ADSM fait partie du réseau Surdifrance, qui a pris la suite du portage du projet.
Bilans sensoriels annuels (buccodentaire, vision, audition)	Fondation COS – Direction de 3 EHPAD de Charente	Bilans sensoriels pour les résidents des EHPAD et les personnes vivant dans un rayon de 20 km autour de l'EHPAD. Les personnes sont véhiculées par l'EHPAD	Rayon de 20 km autour de 3 EHPAD en Charente	Financement pérenne ARS PRP (Pôle Ressource de Proximité) Nouvelle Aquitaine	Essaimage de ce financement ? Transport des personnes de leur domicile à l'EHPAD
Études Sagipha, Autonomie, Bénéficia	Laboratoire Renard + Samid	Équipement, suivi et entretien des aides auditives par l'ancrage de pratiques dans le parcours de soin	Hauts-de-France	Fonds propres	Un article 51 est en cours.
Access EHPAD	Ocens, SRAE, Centich (Groupe Vv3)	Interventions en EHPAD autour des déficiences sensorielles vision et audition : Diagnostic, sensibilisation, formation sur 3 jours – 40 EHPAD impliqués	Pays de Loire	ARS	La coopération entre différents acteurs. Le lien avec la Mutualité dans le travail réseau.
Dépistage ORL en télé-médecine accompagnée par des professionnels de santé	Toktokdoc	Téléexpertise à l'aide examens du conduit auditif (notamment pour la détection de bouchons de cérumen) dans les établissements (Ehpad, résidences) et à domicile.	Nouvelle Aquitaine et autres territoires selon appels à projets.	Appels à projet de la Conférence des financeurs. La conférence des financeurs finance 95 % des journées réalisées.	Coordination des réponses aux appels à projets.
Programme « Déficiences »	Mutualité française	Formation-action menée en Occitanie sur les thématiques de l'audition et de la vision sur 3 jours pour les dirigeants et les soignants en EHPAD.	Occitanie	Mutualité	Un réseau avec des audioprothésistes, des établissements seniors ... des ressources internes pluridisciplinaires. L'invitation des familles et des résidents sur les temps de sensibilisation qui interviennent après les formations.
Guide « Qualité de vie et sens au grand âge »	CCECQA, Geron-topôle Nouvelle Aquitaine et France Asso Santé	Création d'un guide pour agir dans les établissements seniors de Nouvelle Aquitaine autour des fragilités sensorielles chez les personnes âgées	Nouvelle Aquitaine	Les fonds propres des 3 structures pilotes	Un premier pas pour sensibiliser les établissements, les soignants, les professions médicales. Les pas suivants ne sont pas identifiés.
Groupe de travail «Malentendances des seniors»	Filière gérontologique Rhône centre. Action impliquant l'ALDSM, 1 CCAS, 2 services d'aide à domicile, SURDI Info, SURDI 15, Fondation OVE, Service de portage des repas, 1 organisme de formation, 1 EHPAD	Groupe de travail et ateliers de sensibilisation dans une résidence autonomie	Lyon	Pas de financements	Projet de mallette pédagogique

3 - LES ENTRETIENS RÉALISÉS AU PRINTEMPS 2023

LISTE DES ENTRETIENS

EXPERTISE ET RÉSEAUX D'ÉTABLISSEMENTS

- Brice JANTZEM, président du SDA (Syndicat des Audioprothésistes)
- Richard DARMON, président du SYNEA (Syndicat National des Entreprises de l'Audition)
- Olivier PAUL, Direction financement offre, à la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie).
- Sandrine COURTOIS et Benjamin CANIARD, Co-responsables du Pôle Autonomie – Parcours FHF (Fédération hospitalière de France)
- Nicolas UTZSCHNEIDER, Directeur général du Groupe Univi

PROJET DE L'ADSM SURDI 50 DANS LA MANCHE

En complément des entretiens réalisés dans les EHPAD (cf synthèse étape 2 de ce projet).

- Martial LAMBARDE, Pilotage ESSMS pour adultes au Conseil Départemental de la Manche
- Elodie LERABLE, Référente EHPAD Nord Cotentin au Conseil Départemental de la Manche
- Céline HOUSIN, Référente EHPAD Centre Manche au Conseil Départemental de la Manche
- Camille GAUCHER, Conférence des financeurs de la Manche
- Morgan PUREN et Emmanuelle BERNARD, Référent établissements et services à l'ARS Normandie.
- Alain ROSETTE, audioprothésiste à Cherbourg

PROJET ACCESS EHPAD DANS LES PAYS DE LOIRE

- Corinne PICHELIN, coordinatrice OCENS SRAE SENSORIEL
- Nathalie LOUIS, ergonome au CENTICH

GROUPE DE TRAVAIL MALENTENDANCE DES SENIORS

- Adeline LOISEAU du GERONTOPOLE RHÔNE CENTRE
- Pauline DESCOURS du CNIS

PROJETS MENÉS PAR LE LABORATOIRE RENARD

- Christian RENARD, Audioprothésiste
- Arnaud BOURGEOIS, Directeur Samid
- Jérôme ANDRE, Orthophoniste GERAC

PROJET DE FORMATION DE RÉFÉRENTS HANDICAP SENSORIELS EN OCCITANIE

- Nathalie ZOLLA, Cheffe de projet prévention à la MUTUALITE FRANCAISE.

PROJET DE DÉPISTAGE ORL EN TÉLÉMÉDECINE

- Nicolas LE FOLL, responsable Régional Ile-de-France & responsable partenariats centres audition pour TOKTODOC.

BILANS SENSORIELS ANNUELS (BUCCODENTAIRE, VISION, AUDITION)

- Sylvie VEILLON, Directrice des 3 EHPAD de la Fondation

COS concernés par le PRP

GUIDE « QUALITÉ DE VIE ET SENS AU GRAND ÂGE »

- Théodore MAGDELEINAT, audioprothésiste à Bordeaux
- Martine JOURDAIN-RENARD, Cheffe de projet au CCECQA (Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Nouvelle-Aquitaine)
- Françoise CHARTIER, Chargée de Mission au Gérotopôle de Nouvelle Aquitaine
- Agathe CURIEN, Chargée de Mission pour FRANCE ASSO SANTE

POINTS CLÉS À RETENIR

- La CNSA nous indique que les orientations nationales vont privilégier de plus en plus de domicile et la prévention de la dépendance plutôt que la prise en charge en Ehpad dont l'effectif reste stable actuellement, sans volonté d'augmenter le nombre de places.
- Le Code de la Santé Publique interdit aujourd'hui l'exercice du métier d'audioprothésiste dans les établissements, dans un objectif de protection des intérêts des résidents. Par ailleurs, le Code de la Sécurité sociale ne prévoit pas la possibilité d'émettre des bons de transport médical pour se rendre chez l'audioprothésiste. Ces dispositions constituent un frein à l'équipement et au suivi des résidents d'Ehpad. Sur le fait de pouvoir faire venir des audioprothésistes en Ehpad, les syndicats (SDA, Synea) indiquent que les avancées pourront se faire au travers d'expérimentations au sein d'établissements, réalisées d'un point de vue scientifique, éthique et suivi. Certaines sont déjà en cours. Le SDA estime que pour le suivi de 300 résidents, un audioprothésiste aurait besoin d'une 1/2 journée sur place par semaine (SDA).
- L'utilisation d'aides techniques à la communication de type émetteur / récepteurs HF apporte des résultats très intéressants en matière d'accès à la communication orale : le principe est que l'interlocuteur du résident parle dans un microphone situé sur l'émetteur et que le résident porte un casque audio, connecté au récepteur, avec possibilité de régler le volume d'écoute.
- Former suffisamment de référents audition dans les EHPAD et avec suffisamment de régularité est nécessaire pour prendre en compte le turnover.



4 - LA BIBLIOGRAPHIE - Sélection des documents à retenir

RESSOURCE	LIEN	Points clés à retenir pour le projet
«Association between hearing aid use and all-cause and cause-specific dementia: an analysis of the UK Biobank cohort». Résultats d'une étude scientifique parue dans The Lancet en avril 2023.	https://www.thelancet.com/journal/S0140-6736(23)00048-8/full-text?text=Hearing%20loss%20was%20associated%20with%20dementia%20and%20cause%20specific%20dementia	«Chez les personnes souffrant de perte auditive, l'utilisation d'appareils auditifs est associée à un risque de démence similaire à celui des personnes sans perte auditive. En partant du principe que jusqu'à 8 % des cas de démence pourraient être évités par une prise en charge adéquate de la perte auditive, nos résultats soulignent le besoin urgent de prendre des mesures pour remédier à la perte auditive afin d'atténuer le déclin cognitif.» >> Le lien entre prise en compte des difficultés d'audition et prévention des troubles cognitifs est établi scientifiquement.
“Surdité et santé mentale - Communiquer au coeur du soin” (2013, éditions La-voisier) Coordonné par Caroline Quérel. Chapitre 8 : problématiques psychiques des personnes devenues sourdes – Psychopathologie de la perte auditive à l'âge adulte. (C.Carillo, U.Renard)	https://www.cairn.info/surdite-et-sante-men-	Page 132 «Surdité et problématique de vieillissement : le cas du sujet âgé. Chez le sujet âgé, la perte d'auditive s'inscrit dans le réel de la dégradation progressive et inéluctable des capacités physiques et sensorielles ; elle s'articule à des atteintes somatiques, passées ou présentes ainsi qu'à des altérations cognitives, discrètes ou installées. De par ses spécificités et l'impact de ses répercussions sur la vie sociale et personnelle, la surdité vient parfois potentialiser les effets du grand âge, et réactiver les fantasmes liés au vieillissement. Elle devient le paradigme des dangers qui guettent le sujet âgé tout en se faisant l'écho des angoisses les plus courantes : la perte d'autonomie, avec comme corollaire le risque d'une dépendance accrue à l'entourage et l'isolement social et familial suscitant chez certains un vécu d'abandon et un sentiment d'inutilité délétères. (...) Chez les personnes fragiles dont les ressources psychiques sont altérées, le risque encouru est celui d'un désinvestissement objectal majeur et d'un repli narcissique pouvant conduire à un effondrement dépressif. Aussi convient-il d'être particulièrement vigilant dans l'accompagnement de la personne âgée confrontée à la perte auditive.» >> Ce paragraphe met en lumière les enjeux psychologiques et notamment le risque majeur pour la santé mentale que posent la non prise en charge de la surdité chez les résidents d'Ehpad.
« Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées » Premiers résultats de l'enquête EHPA 2019 (DRESS – Juillet 2022)	https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-07/en1237.pdf	Page 3 «Fin 2019, la moitié des résidents (tous établissements et types d'accueil confondus) ont plus de 88 ans, soit 7 mois de plus qu'en 2015 (encadré 2 et tableau complémentaire C). L'âge moyen est de 86 ans et 1 mois, contre 85 ans et 9 mois en 2015.» >> Les derniers chiffres parus indiquent que la tendance est à l'augmentation de l'âge moyen dans les EHPAD.

RESSOURCE	LIEN	Points clés à retenir pour le projet
Dossiers Solidarité et santé - Vivre avec des difficultés d'audition Répercussions sur les activités quotidiennes, l'insertion et la participation sociale. N°52 – février 2014	https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/dsss2.pdf	L'étude la plus récente sur les surdités dans la population est celle publiée en 2014 par la DREES, basée sur l'enquête Handicap-Santé 2008-2009. En page 5, un schéma indique que dans la tranche d'âge des 90 ans et plus, plus de 60% des personnes auraient des limitations fonctionnelles auditives. Sachant que ce chiffre est à mettre au regard des observations faites sur le terrain qu'il y a très peu de diagnostics réalisés en établissement et serait donc vraisemblablement sous-estimé en ce qui concerne les résidents d'EHPAD.
Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2023	https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_chiffres_ces_2023-fr-02.pdf	Page 20. Des chiffres actualisés, en page 20, qui indiquent le périmètre de la population concernée par le projet. « 614 608 C'est le nombre de places pour personnes âgées dépendantes, tout type d'hébergement confondu, dans 7 467 EHPAD en 2022. Source : FINESS, 31/12/2022. » >> La quasi-totalité des résidents d'EHPAD étant concernés par une surdité, à différents degrés, ce chiffre indique le périmètre de la population concernée par ce projet.
Privation sensorielle auditive et réhabilitation chez le sujet âgé : conséquences sur le fonctionnement cognitif Thèse de Séverine Leusie - Mai 2015	https://theses.hal.science/te-01148565v1/file/TH2015LeusieSeverine.pdf	Page 141 « En ce qui concerne l'audition, Allen et collaborateurs (2003) ont montré que 70 % des personnes entrant dans une maison de retraite avaient une atteinte auditive mais les données varient selon le seuil choisi. » Page 145 « Si le taux de sujets appareillés par rapport à la totalité de notre population malentendante était de 41,8%, il passait à 33,8% dès que nous sélectionnions uniquement les patients avec aides auditives apportant un gain fonctionnel. Ce deuxième constat était révélateur d'un problème global de prise en charge de la surdité de la personne âgée institutionnalisée, et plus largement, de la presbycusie en France. Lorsque nous avons rendu compte de la proportion des personnes sourdes aux médecins des établissements (nous rédigeons un court bilan des évaluations de chaque patient testé), certains ont été surpris de la prévalence des troubles auditifs. D'autres en avaient conscience mais matériellement, ou parce que les patients refusaient, ils ne pouvaient pas adresser tous leurs résidents à l'ORL. Même l'ORL leur posait un problème puisque la plupart des patients qu'ils leur adressaient revenaient de leur consultation sans prescription d'aides auditives car ils n'étaient « pas assez sourds » ! » >> Ce travail de recherche fait le constat de la très forte prévalence des troubles auditifs parmi les personnes âgées résidant en établissement et la prise de conscience des professionnels de santé qui réalisent leur suivi.

RESSOURCE	LIEN	Points clés à retenir pour le projet
Fiche-repère ANESM « Du repérage à l'accompagnement »	https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/deficiences_auditives_aphad.pdf	«Mettre en place un dispositif de veille permettant d'identifier les signes de déficience auditive • en vérifiant avec la personne et/ou son entourage dès l'entrée en établissement (si cela n'a pas été réalisé lors de la pré-admission), puis au moins une fois par an ou en fonction des besoins : • la date de la dernière visite chez un otorhinolaryngologiste ou la dernière fois que des tests d'audiométrie ont été réalisés avec et sans appareils ainsi que leur évolution ; • pour les personnes appareillées, la date de la dernière vérification des prothèses auditives (audioprothésistes, etc.), l'aptitude à les utiliser ; • l'acuité auditive par des outils simples (cf. outils) (médecin traitant, médecin coordonnateur, IDEC, orthophoniste) ; • en observant les évolutions dans les attitudes, les gestes et les paroles de la personne et de ses aidants (cf. les signes d'alerte) ; • en échangeant avec la personne mais également, si la personne est d'accord, avec son entourage et les membres de l'équipe (aide-soignant, animateur, psychologue, etc.), ainsi qu'avec son médecin traitant sur les changements observés ; • en s'appuyant sur le personnel référent DS qui va procéder au repérage de la déficience avec l'aide d'outils simples ; • en introduisant un item « audition » dans le projet personnalisé.» A noter que «Réfèrent DS» correspond à un membre du personnel dédié et formé aux questions relatives aux déficiences sensorielles. >> Parmi les recommandations aux établissements on retrouve le fait de former des référents sur la thématique de l'audition et le fait d'intégrer l'audition dans les procédures.
Recommandation 06/13 du BIAP (Bureau International d'Audiophonologie)	https://www.biap.org/fr/recommandations/ct-06-aides-auditives/165-rec-06-13-fr-evaluation-de-l-autonomie-dans-l-utilisation-d-un-appareil-age-auditif/file	>> Grille d'évaluation de l'autonomie dans l'utilisation d'un appareillage auditif.
Recommandation 06/14 du BIAP (Bureau International d'Audiophonologie)	https://www.biap.org/fr/recommandations/ct-06-aides-auditives/166-rec-06-14-fr-appareil-auditif-des-personnes-agees-dependantes/file	>> Recommandation sur les conditions d'appareillage auditif des personnes âgées dépendantes, avec certains aspects qui touchent aux procédures des établissements : « L'identité et le rôle des différentes personnes intervenantes auprès du patient doivent être renseignés, ce qui permettra à l'audioprothésiste de rentrer en contact avec elles et de proposer une implication adaptée aux différents intervenants.» « Une personne référente doit être désignée au sein de ces structures, afin d'être un lien permanent et fiable pour l'audioprothésiste. Les modalités d'échanges entre l'audioprothésiste et ces équipes doivent être adaptées afin d'assurer une bonne transmission des informations concernant le patient.»

RESSOURCE	LIEN	Points clés à retenir pour le projet
Recommandation 06/15 du BIAP (Bureau International d'Audiophonologie)	https://www.biap.org/fr/recommandations/recommandations/ct-06-aides-auditives/167-rec-06-15-fr-formation-destinee-aux-equipes-d-etablissements-d-hebergement-et-de-services-a-domicile-pour-personnes-dependantes-utilisant-sant-de/file	>> Recommandation sur les contenus de la formation destinée aux équipes d'établissements d'hébergement et de services à domicile pour personnes dépendantes utilisant des aides auditives.
Article 51 LOI n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018	https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/article/51	« Depuis 2017, le ministère chargé de la santé met en œuvre la réforme de l'organisation et du financement de notre système de santé. Actuellement, plusieurs modalités coexistent : le financement des soins de ville, le financement hospitalier (fondé en partie sur la tarification à l'activité ou T2A) et le financement du secteur médico-social. A l'heure où les parcours de santé se mettent progressivement en place pour assurer une prise en charge globale des patients quel que soit le professionnel concerné, cette approche segmentée atteint ses limites. C'est pourquoi la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit, en son article 51, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits. Et ce, dès lors que ces nouvelles organisations contribuent à améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé. Il s'agit là d'une véritable opportunité pour tester de nouvelles approches puisque ce dispositif permet de déroger à de nombreuses règles de financement de droit commun, applicables en ville comme en établissement hospitalier ou médico-social.» >> Un dispositif permettant de financer des expérimentations sur des sujets transversaux et non encore structurés comme l'audition en EHPAD.
Référentiel évaluation ESSMS de l'HAS	https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/referentiel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf	Page 11 1.2.4 - La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement Page 12 1.8 - La personne accompagnée participe à la vie sociale. 1.8.1 - La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux et d'en créer de nouveaux, dans et hors l'établissement ou le service. 1.8.2 - La personne peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des événements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté. Page 18 2.3.1 - Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée. >> Ce référentiel ne fait pas directement référence à l'audition mais plusieurs des points évalués impliquent la possibilité d'un accès à la communication.

RESSOURCE	LIEN	Points clés à retenir pour le projet
Les CPOM	https://www.legifrance.gouv.fr/oda/td/	« Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est conclu pour une durée de cinq ans. Au plus tard six mois avant l'échéance du contrat, si aucune des parties n'a manifesté le souhait de proroger le contrat en vigueur, les parties signataires entament une négociation en vue d'un nouveau contrat. Les parties signataires doivent préalablement réaliser un diagnostic objectif et documenté de la situation des établissements et services couverts par le contrat Il s'appuiera notamment sur les résultats des évaluations externes. Ces derniers ont identifié les points forts et axes d'amélioration des EHPAD en particulier pour ce qui concerne l'organisation de la qualité de la prise en charge et l'adaptation de l'offre aux besoins des résidents, l'ouverture de l'EHPAD dans son environnement, la personnalisation de l'accompagnement, l'expression et la participation individuelle et collective des résidents, la garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques. Les objectifs à établir pour la durée du contrat relèvent de deux catégories : - des objectifs déclinant des thématiques devant obligatoirement être traitées dans les contrats en vertu de dispositions législatives ou réglementaires, notamment, en ce qui concerne les EHPAD, les soins palliatifs et l'hospitalisation à domicile ; - des objectifs relatifs aux enjeux propres aux signataires. Ces objectifs peuvent par exemple concerner les enjeux de niveau d'activité, d'organisation interne et de qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes, ou encore l'insertion des établissements et services dans l'offre de santé sur le territoire (partenariats entre établissements, mutualisations, et coopérations). Les CPOM permettent également de fixer des objectifs en termes de transformation de l'offre de prestations des établissements et d'amélioration de l'efficacité de la dépense.» >> Ces contrats, signés entre les établissements, le Département et l'ARS de leur territoire définissent les priorités de l'établissement et l'affectation de moyens en conséquence. L'enjeu serait d'amener les établissements et les ARS et les Départements à placer la prise en compte de l'audition au rang des priorités des établissements qui seront accompagnés et que cet objectif soit inscrit dans leurs prochains CPOM.
Recommandation pour la pratique clinique – Parcours de soin du patient presbycousique.	https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2022/03/Reco-Par-	Page 21 « Il est recommandé d'utiliser les tests accessibles via smartphones, tablettes ou Internet, et validés scientifiquement, qui ont une fiabilité suffisante pour le repérage de la déficience auditive de l'adulte (Grade B). » Page 22 « Il est recommandé d'utiliser largement le questionnaire HHIE-S (version française validée) pour repérer la presbycousie, au mieux en association avec les tests d'autodépistage chez les patients à partir de la sixième décennie. Il est recommandé d'utiliser le questionnaire HHIE-S pour évaluer la gêne ressentie par le patient au moment du diagnostic de presbycousie et lors du suivi. » Page 63 « Il est recommandé d'impliquer l'entourage du patient, notamment si celui-ci n'est pas en mesure de réaliser seul les gestes nécessaires à la bonne gestion d'un appareillage auditif. » Page 65 « Il est recommandé que l'intérêt des aides à la communication soit évalué pour chaque patient presbycousique, de manière isolée ou complémentaire à celui de l'appareillage auditif, notamment lorsque les prothèses auditives ne peuvent répondre à tous les besoins de communication et de sécurité du patient. » >> Parmi les recommandations, on retrouve notamment ce qui touche au repérage et au dépistage, au port et au suivi audioprothétique, aux aides techniques complémentaires.

RESSOURCE	LIEN	Points clés à retenir pour le projet
Rapport Denormandie-Chevalier sur les aides techniques	https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/files-spip/pdf/30102020_-_rapport_denormandie-chevalier-aides-techniques.pdf	Page 133 / sur le financement d'aides techniques à l'échelle de l'établissement EHPAD « Un arrêté définit la liste des dispositifs médicaux à la charge des EHPAD dans le cadre du forfait soins. https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGISCTA000018932211/1999-04-27/ (code de l'action sociale et des familles). » >> Les aides techniques sonores (émetteurs récepteurs HF qu'il serait très utile de mettre en place dans les établissements) ne font pas partie de cette liste, définie à l'échelle nationale. Page 38 / sur le financement d'aides techniques à l'échelle individuelle (résidents et proches) « Les financements des aides techniques varient d'un département à un autre, et ce pour l'ensemble des financements légaux. Cela concerne l'assurance maladie dans les CPAM, la PCH et l'APA. Dans le cadre de l'APA, le périmètre des aides techniques prises en compte et leur tarification ne sont pas décrits dans la réglementation nationale. Des arrêtés départementaux sont parfois publiés dans les territoires pour pallier ce manque. S'ils permettent de clarifier les possibilités de prise en charge dans les départements concernés, ils peuvent aussi figer les iniquités : de l'absence totale de prise en charge dans certains départements à une grande ouverture dans d'autres. » >> Selon les Départements, et avec des disparités, il est possible d'obtenir des financements individuels pour l'acquisition de ces équipements par les résidents.
Déficiences sensorielles : guide pour l'adaptation des établissements médico-sociaux et sanitaires Argirc-Arrco, en partenariat avec la MFAM - 2012	https://documentation.ehesp.fr/index.php?vi=notice_display&id=298764	>> Des recommandations sur le bâti et sur les équipements techniques, avec un catalogue de matériels et de fournisseurs.
Loi 100% santé : accès à des appareils auditifs à reste à charge zéro	https://sante.gouv.fr/systeme-auditif/	Elle correspond à l'offre 100% Santé avec un large choix d'aides auditives de qualité et performantes 100% remboursées. Les aides auditives sont intégralement prises en charge par les contrats de complémentaire santé responsables à partir du 1er janvier 2021. >> Depuis 5 ans, les appareils auditifs de classe 1 sont disponibles sans reste à charge (sous réserve d'avoir un contrat de complémentaire santé responsable) mais cette information reste méconnue.
Code de la Santé Publique	https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/	L'activité professionnelle d'audioprothésiste ne peut être exercée que dans un local réservé à cet effet et aménagé, selon des conditions fixées par décret, afin de permettre la pratique de l'audioprothèse définie au deuxième alinéa de l'article L. 4361-1. >> Dans une démarche de protection du patient, la loi interdit l'exercice du métier d'audioprothésiste en dehors des centres de correction auditive.

RESSOURCE	LIEN	Points clés à retenir pour le projet
Rapports IGAS sur la filière audioprothèse.	https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2021-046r-rapport.pdf	>> 30 recommandations dont certaines qui concernent les personnes âgées et les EHPAD avec des ordres de priorité de 1 à 3 : - Recommandation 14 de priorité 2 : Mettre en place des expérimentations pour soutenir le développement de la télé-audiologie, en commençant par les zones sous-dense et les EHPAD. - Recommandation 18 de priorité 2 : Définir plusieurs parcours de soins types, notamment pour les patients atteints de presbycusie et pour les patients atteints par différentes formes de surdité complexe. - Recommandation 19 de priorité 3 : Désigner un « référent audition » pour un EHPAD ou un groupe d'EHPAD au sein d'un territoire donné qui pourra former les personnels aux enjeux liés à l'audition et au port des aides auditives. - Recommandation 20 de priorité 2 : Expérimenter la mise en place d'un protocole adapté au dépistage, à l'appareillage et au suivi des personnes âgées dans l'incapacité de se déplacer.
« Les fragilités sensorielles chez les personnes âgées » - Edition 2023	Guide pratique publié en Nouvelle Aquitaine par le CCECOA, France Asso Santé et le Cérontopôle.	Pages 64 à 81. >> Un chapitre détaillé et concret sur la santé auditive qui rassemble des informations à l'intention des établissements sur les enjeux, sur le cadre légal de l'équipement en audioprothèse, l'entretien, la télé-médecine.
Dossier Beneficia Réalisée par le laboratoire Renard, paru dans Les Cahiers de l'audition n°6/10	https://www.laboratoire-renard.fr/pdf/dossier-beneficia.pdf	Création d'outils ad hoc pour évaluer le bénéfice des audioprothèses chez des patients âgés résidant en EHPAD et pouvant présenter des troubles cognitifs : - Questionnaire EBAPS (évaluation du bénéfice audioprothétique par le soignant) : 5 questions posées aux soignants, au cours de la période d'essai d'appareillage et tout au long du suivi audioprothétique - Tests MABA-15, pour Mesure Acoumétrique du Bénéfice Audioprothétique en 15 items. >> Des outils de suivi, validés sur le terrain.
Etudes Sagipha Réalisée par le laboratoire Renard	https://www.laboratoire-renard.fr/pdf/etude-sagipha.pdf	Cette étude fait ressortir le bénéfice de l'appareillage auditif pour les résidents d'EHPAD, le besoin d'un suivi audioprothétique régulier et personnalisé et l'importance de l'implication du personnel soignant dans la gestion quotidienne des appareils auditifs. >> une expérimentation pionnière et documentée, réalisée sur le territoire des Hauts-de-France.
Etude Autonomia Réalisée par le laboratoire Renard	https://www.laboratoire-renard.fr/pdf/etude-autonomia.pdf	Le SAMID, Service d'Aide aux Malentendants Institutionnalisés ou Dépendants, regroupant audioprothésistes et assistants techniques des laboratoires d'Audiologie RENARD, s'est donné pour mission d'évaluer l'autonomie des patients appareillés et les effets d'une action de formation auprès du personnel soignant exerçant en EHPA (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées). >> des effets significatifs mesurés en lien avec une action combinée sur l'équipement en audioprothèse des résidents, leur santé auditive et la formation des équipes des établissements.
Effets de l'intégration de l'appareillage auditif dans le plan de soins sur le port effectif des appareils et sur le bénéfice audioprothétique chez les patients en EHPAD.	https://www.laboratoire-renard.fr/images/mediatheque/cahier%20de%20l'audition%20-%20suivi%20de%20l'appareillage%20des%20personnes%20	Retour sur une expérimentation réalisée de mars à juin 2022 qui porte sur une cohorte de 209 patients issus de 34 établissements avec différentes modalités d'actions (formation, référent audition, outils de suivi) : L'intégration de l'appareillage auditif au plan de soins permet à l'intégralité des équipes de développer de nouvelles compétences en intégrant une dimension complémentaire dans la prise en soins globale du patient. En effet, cela garantit à tous les professionnels intégrant la structure de bénéficier d'une formation sur l'audition et les troubles auditifs. Cela permet de s'assurer que tous les nouveaux résidents puissent bénéficier d'un repérage des troubles auditifs et dans le cas où ils sont déjà appareillés à leur arrivée de les identifier comme des patients malentendants nécessitant des soins particuliers au regard de la gestion quotidienne de leur appareillage (grille d'autonomie du BIAP).

RESSOURCE	LIEN	Points clés à retenir pour le projet
Grille de repérage AVEC (Audition, Vision, Équilibre et Cognition) destinée aux professionnels des Ehpa et EHPAD.	https://observatoire-groupeop-tic2000.fr/wp-content/uploads/2018/11/GRILLE-AVEC-ES-SOR.pdf	La grille de repérage AVEC (Audition, Vision, Equilibre et Cognition) permet de repérer, par des alertes, des déficiences qu'il conviendra de confirmer/infirmier par l'intervention d'un spécialiste. Elle a été élaborée par la Société Française de Reflexion Sensori-Cognitive à partir de quatre outils validés scientifiquement (Questionnaire de dépistage des difficultés d'écoute et d'audition, de la Fondation Surdité et Communication de l'Institut Raymond-Dewar, FVSQ, Appui unipodal, Codex). Ce test se réalise avec l'équipement auditif et/ou les lunettes si le sujet en est équipé. >> Un outil de repérage mobilisable par les équipes des établissements dont le remplissage prend 20 minutes environ avec un score seuil qui suppose d'orienter vers une consultation ORL.
Questionnaire de dépistage auditif HHIE-S (Hearing Handicap Inventory for the Elderly Screening) – Version française	https://www.cnu-bordeaux.fr/Les-m%C3%A9decins/BONNARD-DAMIEN/QUESTIONNAIRE-DEPIS-TAGE-AUDI-TIF-HHIE-S.pdf	Une grille de 10 questions de repérage des troubles auditifs en lien avec leur impact sur la vie sociale. >> Un outil de repérage mobilisable par les équipes des établissements.
Vidéos Infosens sur les appareils auditifs	https://www.infosens.fr/projets/fiche-projet-3	Une série de vidéos très courtes pour présenter les bonnes pratiques et acquérir un savoir-faire dans la manipulation et l'entretien des prothèses auditives. • Les différents types d'appareils auditifs • Comment porter mes appareils ? • Comment entretenir mes appareils ? • Comment changer les piles ou recharger la batterie de mes appareils ? • Comment nettoyer mes appareils ? • Mon appareil siffle, que faire ? • Mon appareil ne fonctionne pas bien, que faire ? • Qu'est-ce qu'un audioprothésiste ? >> Un outil pédagogique à la disposition des équipes des EHPAD.
Application Héra	https://www.fondationpouraudition.org/prevenir/hora-test-auditif-498	Le test de repérage de l'audition Héra est développé par des experts en audiologie. Il permet d'évaluer de façon fine le capital auditif et les troubles de l'audition grâce à un test d'audition dans le bruit, appelé le «test des 3 chiffres», qui est à la fois simple et rapide (3 minutes maximum). >> Un outil de repérage qui peut être utilisé quand le service de santé de l'établissement n'est pas équipé d'outils d'audiométrie.

5 - REMERCIEMENTS

Le travail restitué dans ce document a été porté par la fédération d'associations Surdifrance en partenariat avec la Scop Le Messager, grâce aux soutiens de la CNSA et de la Fondation Pour l'Audition.

Genèse : ce projet a pour point de départ un projet pionnier, mené dans le département de la Manche, par Nicolas Hervé, chargé de mission audition à l'ADSM Surdi 50, à partir du postulat qu'il était possible d'améliorer significativement la prise en compte de l'audition en EHPAD, à travers du dépistage, de l'accompagnement, de la formation et de l'équipement matériel.

Auteurs : cette synthèse a été co-écrite par Solène NICOLAS, Thomas SCHWIMMER et Samuel POULINGUE, consultants à la Scop Le Messager.

Un grand merci à tous les contributeurs et notamment aux personnes ayant accepté de répondre aux questions des consultants dans le cadre des entretiens réalisés.



Novembre 2023 - Page 17 sur 17.....

ANNEXE 2 - Conduite du projet

□ Calendrier rétrospectif des différentes étapes et temps passés pour chaque étape

	2022 – T4	2023 – T1	2023 – T2	2023 – T3	2023 – T4	2024 – T1	2024 – T2
Etape 1 Entretiens en EHPAD							
Etape 2 Cartographie de l'écosystème							
Etape 3 Entretiens Acteurs écosystème							
Etape 4 Entretiens avec d'autres établissements							
Etape 5 Conclusions et préconisations							

□ Gouvernance et pilotage : date et composition des COPIL / réunions de travail

□ Réunions de comité de suivi

Les réunions du comité de suivi se sont tenues régulièrement tout long du projet avec le maintien d'un niveau d'implication constant des parties prenantes.

Le comité de suivi s'est réuni en 2022

En 2023 les 4 mars, 25 mars, 31 mars, 8 juin, 15 septembre et 4 octobre 2023

En 2024 le 31 janvier, le 1^{er} mars et le 2 avril.

À ces temps en visioconférence s'ajoutent 3 temps de travail sur le projet en présentiel accueillis par la Fondation Pour l'Audition : le 14 juin, le 28 septembre et le 6 décembre 2023.

□ Une restitution à mi-parcours le 14 juin 2023

Une restitution du travail réalisé s'est tenue à mi-projet dans les locaux de la Fondation Pour l'Audition à Paris, en présence des membres du comité de suivi et également de la Directrice de l'ADSM Surdi 50, Christèle Veau.

□ Accessibilité des échanges

Plusieurs participants (jusqu'à 3 selon les rencontres) avaient des besoins d'accessibilité en lien avec une surdité nécessitant des dispositifs d'accessibilité.

Un sous-titrage en direct était en place pour l'ensemble des réunions (réalisé par les interprètes de l'écrit de la Scop Le Messageur).

La Fondation Pour l'Audition a mis à disposition une salle dans ces locaux qui est particulièrement bien équipée au niveau sonore. Ce dispositif a également été mobilisé pour tous les temps en présentiel, en complément du sous-titrage en direct.

□ Tableau récapitulatif des moyens humains impliqués dans le projet

Fédération Surdifrance	Fondation Pour l'Audition	Scop Le Messageur	ADSM Surdi 50
● Yann GRISET - Président (en mandat depuis 2019, statut bénévole) ● Mireille BIANCIOTTO – Vice-présidente (en mandat depuis 2019, statut bénévole)	● Arnaud PORTE - Directeur du Pôle Mieux vivre au quotidien ● Assia AFAIFIA -Directrice Programmes Santé et Handicap	● Solène NICOLAS – Consultante surdités et responsable communication ● Samuel POULINGUE – Consultant surdités et gérant ● Thomas SCHWIMMER – Consultant surdités ● Coline ASTIER – Responsable Innovation ● Lucie AMIEUX – Interprète de l'écrit	● Christèle VEAU, Directrice

L'association ADSM Surdi 50 est intervenue dans le cadre de la première étape, pour la co-écriture du questionnaire et des entretiens dans les EHPAD de la Manche.

Le volet stratégique a mobilisé Surdifrance et la Fondation Pour l'Audition à travers :

- La participation aux réunions de comité de pilotage et de suivi,
- La participation à des temps de travail et d'intelligence collective en visioconférence et en présentiel, dans les locaux de la Fondation Pour l'Audition,

- Des prises de contact et rendez-vous auprès des acteurs politiques et institutionnels pouvant relayer et appuyer le projet,
- Des prises de contact et de rendez-vous auprès de financeurs potentiels des prochaines étapes du projet.

Le volet stratégique et le volet opérationnel ont mobilisé Le Messageur :

- La coordination du déroulement du projet,
- La participation aux réunions de comité de pilotage et de suivi,
- La préparation et l'animation des temps d'intelligence collective,
- Les recherches documentaires,
- Les entretiens en visioconférence et en face à face,
- La participation à des événements sur la thématique de la surdité,
- La rédaction et la mise en page des supports relatant l'étude réalisée.
- La rédaction de réponses à des appels à projets.
- La présentation du projet à des financeurs potentiels pour les aspects transversaux des étapes suivantes du projet.

□ **Relations avec les partenaires et prestataires**

L'implication est restée constante et régulière en comité de suivi entre la Fédération Surdifrance, La Fondation Pour l'Audition et la Scop Le Messageur. Les personnes impliquées dans les équipes de ces 3 entités ont été renforcées en cours de projet, avec des compétences complémentaires : mobilisation politique, gestion de projet, budgétisation, innovation sociale, finances. La réactivité des parties prenantes a contribué au maintien de dynamique du projet tout au long du déroulement de cette première phase.

La CNSA n'a pas pu prendre part à la restitution et à la réunion de comité de pilotage organisée au mois de juin 2023, à mi-parcours. Mais un entretien lui a permis d'apporter des informations sur la thématique de l'appel à projet, sur le volet du financement des établissements EHPAD et bien sûr, cette étude n'aurait pas vu le jour sans sa contribution financière.

La fluidité des échanges tout au long de ce projet a incontestablement contribué à la qualité de sa réalisation et à son bon déroulement.

ANNEXE 3 – Le projet mis en lumière

□ Pitch congrès des ORL sur le projet le 4 octobre 2023

Nous avons réalisé le 4 octobre 2023 au congrès de la SFORL un pitch de 15 minutes pour présenter le projet « Vers une meilleure prise en compte de l'audition en EHPAD ». Il s'est agi d'une présentation à 4 voix : Arnaud Porte (Fondation Pour l'Audition), Yann GRISET (Fédération SurdiFrance), Samuel Poulingue et Solène Nicolas (Le Messager). Cette brève intervention a apporté un coup de projecteur sur le projet et a donné lieu à plusieurs articles dans la presse spécialisée dans l'audition.

WEDNESDAY, OCTOBER 4, 2023

JOURNÉE DE L'AUDITION, BEST OF

9:00 AM 9:15 AM **BEST OF FPA - VERS UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DE L'AUDITION EN EHPAD** EPICEA -740

Présentation par la fédération SurdiFrance et La SCOP Le Messager

La fédération SurdiFrance fédère dans toute la France 40 associations de personnes malentendantes. Son rôle est d'informer les personnes qui rencontrent des difficultés à bien entendre, de les représenter et de défendre leurs intérêts, de sensibiliser le grand public et les professionnels aux enjeux de la perte d'audition. Au-delà de l'appareil auditif, les solutions complémentaires restent méconnues : connectivité, lecture labiale, rééducation orthophonique, aides techniques, accompagnement psychologique, rôle de l'entourage et des associations... La fédération SurdiFrance agit dans le sens de favoriser un meilleur accès à ce qui peut faciliter la communication dans toutes les situations de la vie quotidienne. Il contribue à la mise en réseau des acteurs, réalise des campagnes d'information, propose des formations, organise des événements et publie chaque trimestre le magazine 6 millions de malentendants. Reconnu d'utilité publique, la fédération SurdiFrance est membre des fédérations européenne et mondiale des personnes malentendantes (EFHOH et IFHOH), du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) et de la Conférence nationale de santé. Orateur : Yann Griset, Président

Le Messager est une entreprise coopérative qui s'engage pour l'accès des personnes malentendantes à la communication. Ses prestations s'appuient sur le son, sur le sous-titrage en temps réel et surtout sur la connaissance des problématiques des personnes malentendantes : aménagements de situations de travail, formations et sensibilisations, accessibilité d'événements.

La philosophie du Messager ? « zéro esquive, zéro renoncement » : rendre accessibles toutes les situations de communication, non pas en évitant les interactions mais en les rendant inclusives et moins fatigantes. Le Messager a développé des outils et une démarche d'accompagnement inédits, qui permet aux personnes malentendantes d'être à égalité de chances dans leur vie professionnelle, citoyenne, sociale et culturelle.

• **Vers une meilleure prise en compte de l'audition en Ehpad**

Y. GRISET, S. NICOLAS, S. POULINGUE





Même si le lien entre déclin cognitif et déficience auditive est désormais avéré, la prise en charge de la malentendance en Ehpad laisse fortement à désirer. A l'occasion de sa Journée de l'audition, le Congrès de la SFORL a présenté des initiatives prometteuses pouvant changer le quotidien des résidents, de leurs proches et des soignants.

Porté par la Fondation pour l'audition, en lien avec [SurdiFrance](#) et [Le Messageur](#), le projet « Vers une meilleure prise en compte de l'audition en Ehpad » vise à prévenir l'isolement et le déclin cognitif chez les personnes âgées. Initié dans le département de la Manche, dans 58 établissements regroupant 885 résidents, il consiste à former le personnel à l'utilisation des aides techniques et à l'entretien des aides auditives. Entre 2019 et 2021, 10 sessions de formation ont été organisées. La SCOP Le Messageur assure la partie opérationnelle du projet, pour développer l'utilisation des aides techniques complémentaires, quand les aides auditives sont insuffisantes. Les résultats sont particulièrement encourageants, de nombreux résidents retrouvant le plaisir de communiquer avec le personnel ou leur famille après la complexité voire la rupture de leurs liens sociaux en raison de leur handicap auditif. Cette opération, qui implique une approche pluridisciplinaire pour équiper les personnes placées en Ehpad mais aussi modifier les habitudes de leur entourage, a vocation à être généralisée dans les 7 500 établissements de ce type en France. Son efficience reste cependant liée à l'amélioration du dépistage de la déficience auditive quel que soit son niveau, seules les surdités profondes étant aujourd'hui repérées dans les résidences.

Une expérimentation pour surmonter les freins à la prescription et à l'appareillage

La prise en charge de l'audition dans les Ehpad se heurte à la difficulté d'accès à l'ORL et à [l'interdiction d'exercer la profession d'audioprothésiste hors centre](#). Pour dépasser ces obstacles, les professeurs Christophe Vincent (ORL au CHU de Lille), François Puisieux (gérontologue au CHU de Lille) et l'audioprothésiste [Christian Renard](#) proposent une [expérimentation](#) basée sur l'article 51 de la LFSS 2018. Elle prévoit de mettre en place un parcours de soins pour les patients atteints de troubles auditifs en Ehpad, impliquant le personnel, l'entourage, les médecins (gériatres, généralistes, ORL), les audioprothésistes, les orthophonistes et les représentants des usagers. Son caractère innovant repose notamment sur l'usage de la télémedecine pour la prescription, l'intervention d'un audio en Ehpad et la création d'un poste infirmier qui sera le référent territorial du parcours. Au sein de chaque établissement, une organisation sera mise en place pour coordonner les interventions des professionnels externes et l'équipe soignante devra être formée au repérage des troubles auditifs. Elle aura aussi un rôle à chaque étape du parcours, notamment au début, par exemple pour la recherche d'éventuels bouchons de cérumen. Pour les résidents nécessitant une primo-prescription, l'expérimentation prévoit d'avoir recours à la télé-expertise locale. Ce projet a pour l'heure été détaillé dans une lettre d'intention et est actuellement entre les mains de l'ARS qui décidera de son éligibilité.

[Intervention SFORL 2023]

PLUSIEURS INITIATIVES POUR L'AUDITION EN EHPAD

chez les personnes âgées.

En France, la loi interdit l'appareillage auditif en dehors d'un centre équipé ; or certains résidents des Ehpad ne peuvent pas se déplacer dans ces centres. Des expérimentations sont actuellement menées pour contourner cette contradiction. Les instigateurs les ont détaillées lors de ce congrès de la SFORL.



Plusieurs initiatives visent à améliorer la prise en charge des problèmes d'audition des résidents d'Ehpad.

Ce n'est pas une nouveauté, la prise en charge des problèmes d'audition en Ehpad est loin d'être idéale. Limitée par la réglementation qui interdit l'appareillage à domicile ou en mobilité, la prise en charge de ces patients, pourtant nombreux à mal entendre dans ces établissements, reste problématique en France. Or les études montrent qu'une personne privée du stimulus sonore abandonne peu à peu la communication avec son entourage, jusqu'à se couper du monde. Selon Le Messager, c'est le cas pour la quasi-totalité des résidents d'Ehpad, qui sont concernés par une surdité, qu'elle soit légère, moyenne, sévère ou profonde, et qui, « par manque d'accompagnement et par fatalisme, finissent par ne plus communiquer avec leur environnement ». Toutefois, des initiatives existent, comme l'a montré la Fondation pour l'audition, avec SursFrance et Le Messager, à l'occasion de la Journée de l'audition 2023.

Un projet entrepris en 2019

Le projet « Vers une meilleure prise en compte de l'audition en Ehpad » vise à prévenir l'isolement et le déclin cognitif

NATHALIE BLOCH-STROB

L'idée est apparue en 2019 dans le département de la Manche, portée par l'association ADMS Sursi 50. Une phase d'expérimentation départementale a été effectuée auprès de 58 établissements regroupant 885 résidents. Le programme consiste à former le personnel à l'utilisation et à l'entretien des aides auditives. Entre 2019 et 2021, dix sessions de formation ont été organisées auprès des équipes soignantes, dans le but de sensibiliser le personnel et d'approfondir leur compréhension des enjeux et des besoins liés à l'audition. L'utilisation d'aides techniques complémentaires a été instaurée quand les aides auditives étaient insuffisantes.

Par ailleurs, des entretiens ont été réalisés auprès de résidents. La communication a pu être établie grâce à la fourniture de microphones aux intervenants, d'une part, et de casques aux résidents, d'autre part. En combinant ces deux éléments, les résidents ont pu recevoir et comprendre les messages transmis, facilitant ainsi la communication générale et permettant des soins plus apaisés.

Les intervenants ont relaté de nombreux témoignages de soignants qui se rendaient compte que le résident pouvait comprendre ce qu'on lui disait... à condition de l'entendre. Les résidents se sont même mis à s'exprimer.

Plus d'ampleur depuis 2022

En 2022, sous l'impulsion de la Fondation pour l'audition, la fédération d'associations SursFrance, l'ADMS Sursi 50 et la SCOP Le Messager se sont unies autour du projet visant à développer et diffuser un modèle d'intervention pluridisciplinaire pour améliorer la prise en compte de l'audition en Ehpad.

L'enjeu est d'accompagner les établissements dans le changement, en sensibilisant et en formant les soignants à la prise en charge de l'audition de leurs résidents, tout en pérennisant ces actions dans le temps. Pluridisciplinaire donc, le projet mobilise les compétences de nombreux acteurs et englobe plusieurs aspects qui sont à prendre en compte dans l'amélioration de l'audition des seniors : la santé auditive, l'accessibilité et l'accompagnement. Le Messager a indiqué travailler sur une évaluation de l'impact social de ce programme pour les seniors résidents en Ehpad ; à terme, il a vocation à être généralisé dans les 7 500 établissements français. Son efficacité reste cependant liée à l'amélioration du dépistage de la déficience auditive, quel que soit son niveau, seules les surdités profondes étant aujourd'hui repérées dans les résidences.

Une expérimentation basée sur l'article 51

Qui plus est, une consultation ORL est un autre défi pour les résidents, ayant des difficultés, voire une impossibilité, à se déplacer, couplée à l'interdiction d'exercer la profession d'audioprothésiste hors centre. Un projet d'expérimentation

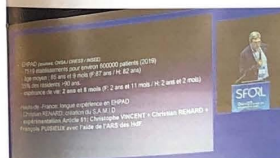


Une expérimentation de prise en charge de l'audition en Ehpad a été mise en place dans 58 établissements.

d'innovation en santé basée sur l'article 51 a été mise en place dans les Hauts de France par le Pr Christophe Vincent, médecin ORL, le Pr François Pussieux, gériatologue, tous deux exerçant au CHU de Lille, et Christian Renard, audioprothésiste et propriétaire d'une enseigne largement présente dans la région. Cette expérimentation a pour objectif d'aller plus loin que la prescription et l'appareillage, en définissant un parcours de soins pour les patients atteints de troubles auditifs en Ehpad qui implique tous les acteurs avec une organisation interdisciplinaire.

Télémédecine, intervention de l'audio en Ehpad et référent territorial

L'innovation repose principalement sur trois piliers : l'usage de la télémedecine pour la prescription de l'aide auditive par le médecin ORL, l'intervention d'un audioprothésiste sur place en Ehpad et la création d'un poste d'infirmier référent territorial du parcours. Au sein de chaque établissement, une organisation sera mise en place pour coordonner les interventions des professionnels externes et l'équipe soignante devra être formée au dépistage et au repérage des troubles auditifs. Une évaluation de la situation spécifique du résident sera faite par le médecin de l'Ehpad. Pour une prescription, le recours à une télé-expertise au niveau local pourra être mis en place. Un médecin coordinateur pourra juger de l'effet positif de l'appareillage. Le projet a été détaillé dans une lettre d'intention et est actuellement entre les mains de l'Agence Régionale de Santé (ARS), qui déclara de son éligibilité. Les intervenants ont précisé que cela pouvait prendre du temps, comme pour toutes les demandes d'article 51.



Un projet d'expérimentation d'innovation en santé.