

# APPELS A PROJETS DE LA CONFERENCE DES FINANCEURS DE L'AUDE

## ANNEXE 1

### CAHIER DES CHARGES

---

## *Renforcer le dépistage de la surdité chez la personne âgée*

---

### **I. ELEMENTS DE CONTEXTE**

#### **✓ Données démographiques.**

La part des personnes âgées de 75 ans en région Occitanie représente 10,5% de la population totale avec 596.709 habitants. Les projections statistiques prévoient une évolution importante de cette catégorie de population à compter de 2020 avec notamment une progression annuelle estimée à plus de 10 000 personnes à partir de 2022.

La population des plus de 75 ans est, en proportion, plus importante dans les zones rurales mais en valeur absolue, elle est majoritairement présente dans les zones urbaines.

Le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans est de 186 000 personnes à ce jour, ce nombre devrait fortement augmenter à compter de 2032.

Le nombre de personnes âgées dépendantes de 60 ans et plus qui est de 50 800 devrait tripler d'ici à 2030 pour atteindre 179.000 personnes (source INSEE).

#### **✓ Indicateurs socio-économiques, dépendance et état de santé :**

La personne âgée vit majoritairement à domicile.

En moyenne, 35,3% des personnes âgées de 80 ans et plus vivent seules. On note de réelles disparités selon les bassins de vie :

- 22% (Albi-2),
- 24% (Nord-Lézézou)
- 54% (Tarbes-1),

- 51% (Sète).

La prévalence des maladies chroniques augmente avec l'âge et favorise l'entrée dans la dépendance, phénomènes qui augmentent les besoins de prise en charge.

Plus récemment, l'IRDES dans son ouvrage « *Dépenses de santé, vieillissement et fragilité : le cas français- juin 2016* », établit un lien de causalité entre le vieillissement, l'émergence de limitations fonctionnelles et de la fragilité.

La fragilité revêt un aspect syndromique qui se traduit par une diminution des capacités physiologiques sur les plans cognitif, fonctionnel et social.

Cette fragilité touche 15 à 20 % des 65 ans et plus. Elle a pour conséquences une dépendance fonctionnelle, un recours aux soins accru et une détérioration de la qualité de vie.

Le repérage précoce de la perte d'autonomie se caractérise par l'émergence de signes de fragilité, de diminution des facultés cognitives (mémorisation, repli sur soi, isolement), de troubles de l'équilibre, chutes et de déséquilibres nutritionnels.

La baisse de l'audition est l'un des dérèglements chroniques les plus fréquents chez les personnes âgées. Près de 50 % des personnes de plus de 60 ans souffrent d'une perte de l'acuité auditive. L'incidence augmente avec l'âge (65 % à 70 ans, 81 % à 80 ans).

### ✓ **Un cadre législatif en évolution**

La Loi d'Adaptation de la société au Vieillissement (LASV) du 28 décembre 2015 a porté création des **Conférences des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA)**, au sein de chaque département depuis le 1<sup>er</sup> mars 2016.

L'enjeu des prochaines années sera de déployer les actions probantes actuelles et définir conjointement les orientations stratégiques en matière de prévention sur l'ensemble de la région en faveur des personnes âgées à domicile.

## **II. LES OBJECTIFS**

### **Objectif général :**

Les projets devront contribuer à la mise en œuvre du Projet Régional de Santé de la région Occitanie et notamment répondre à l'enjeu essentiel de la prévention des phénomènes d'isolement et de rupture de la personne âgée à domicile par un dépistage des troubles de l'audition et notamment de la surdité. Ils doivent par ailleurs, s'inscrire dans la durée et assurer une couverture territoriale permettant une équité de traitement sur l'ensemble du département.

### **Objectif spécifiques et opérationnels**

- ✓ **Préserver la vie de relation et lutter contre le déclin cognitif de la personne âgée.**

Compte tenu de la prévalence du phénomène et de ses conséquences (déclin des facultés cognitives, isolement, dégradation de l'estime de soi, dépression), des actions en faveur

du dépistage précoce organisé en milieu de vie ordinaire doivent être conduites tant le bénéfice secondaire est réel en matière de préservation de la qualité de vie de la personne âgée.

✓ **Améliorer la connaissance pour favoriser l'adhésion au dépistage auditif**

Favoriser l'adhésion au dépistage passe par une meilleure compréhension du fonctionnement physiologique de l'appareil auditif, de sa fragilité et des mesures préventives permettant de conserver une audition de bonne qualité (ex : éviter les expositions sonores trop élevées).

Les actions qui seront développées doivent porter sur les modalités concrètes d'information auprès de ce public (ex : campagnes de communication grand public, reportages, organisation de conférences-débats).

✓ **Mobiliser largement le public concerné**

La recherche d'un impact significatif passe par une large mobilisation du public concerné. Cette action ne peut s'envisager sans le concours de l'Assurance Maladie qui dispose des fichiers des assurés sociaux. Dans ce cas précis, il s'agirait de procéder aux invitations ciblées auprès des personnes âgées de 60 ans et plus afin de leur proposer un dépistage des troubles auditifs. Ces examens pourraient être réalisés dans les Centres d'Examens de Santé de l'Assurance Maladie et les Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP).

✓ **Mobiliser les professionnels de santé pour la promotion du dépistage des troubles de l'audition et de la surdité**

La reconnaissance de difficultés dans la vie quotidienne ne conduit pas nécessairement la personne concernée à consulter. En cela, l'environnement familial, social et soignant peuvent contribuer à la prise en charge du problème par un accompagnement adapté.

L'appui des professionnels de santé au repérage des troubles de l'audition peut être sollicité afin d'organiser le dépistage. Ainsi, les professionnels de santé des MSP du département pourraient être dotés d'audiomètres et formés à l'utilisation de cet outil (par des experts du milieu médical et des fournisseurs d'équipements) afin d'établir le premier diagnostic.

Le contenu du dépistage clinique de l'hypoacousie se définit comme suit :

- *la réalisation d'une anamnèse,*
- *une otoscopie,*
- *une audiométrie tonale en conduction aérienne puis osseuse,*
- *un test de WEBER au diapason,*
- *un questionnaire de dépistage de handicap auditif type HHIE-S (hearing Handicap Inventory for the Elderly- Scale),*

✓ **Accompagner les personnes dépistées vers le dispositif de soins.**

L'action de dépistage constitue la première étape diagnostique. A l'issue de ce primo dépistage et si les tests sont en faveur de l'existence d'une hypoacousie, une orientation auprès des professionnels de l'art doit être envisagée. Un accompagnement de la

personne dépistée dans un processus de soin, notamment auprès des spécialistes de la filière ORL doit être proposé afin qu'une prise en charge adaptée soit mise en place (appareillage, geste chirurgical..).

### **III - ELIGIBILITE**

Pour être jugés recevables les projets devront répondre aux points suivants :

✓ **Les publics concernés :**

Il s'agit d'intervenir auprès des personnes âgées de 60 ans, et plus vivant à domicile afin de leur proposer un dépistage des troubles auditifs et de la surdité et de les amener à entrer dans une démarche de soins adaptée.

✓ **Les porteurs :**

- Les établissements sanitaires, médico-sociaux, les professionnels de santé et les fédérations, les acteurs de l'enseignement supérieur.
- Les associations, collectifs d'associations dont l'objet social est en rapport avec le champ de la santé ou de la prise en charge médico-sociale, régulièrement déclarées, satisfaisant à leurs obligations réglementaires et statutaires et présentant des garanties suffisantes au regard du respect des libertés individuelles.
- Les établissements publics administratifs concernés par le thème.

✓ **Nature des projets :**

*Les projets pourront comprendre :*

- des actions d'information et/de communication / d'invitation du public,
- des conférences débats,
- des actions de formation des professionnels (par les pairs) et des échanges de pratiques,
- l'équipement en petit matériel des MSP,
- des actions de dépistage,
- une démarche d'orientation et d'accompagnement des personnes vers le soin.

✓ **Périmètre :**

Les projets devront être mis en œuvre à l'échelle départementale. Ils ont vocation à être reproductibles et modélisables à plus grande échelle.

✓ **Evaluation :**

Les projets devront préciser les indicateurs de résultats et de moyens retenus permettant une évaluation quantitative et qualitative et notamment faire mention (*liste non exhaustive*) :

- du nombre de dépistages réalisés,

- du taux d'adhésion (nombre de personnes réellement mobilisées rapporté au nombre de personnes invitées),
- de la couverture territoriale ciblée et effectivement touchée par l'action,
- du nombre de professionnels formés par catégorie de métiers,
- du taux d'équipement des MSP (Audiomètres),
- du nombre d'actions publiques menées, leurs localisations et le nombre de participants,
- du nombre de personnes orientées vers le dispositif de soin,
- des partenaires associés au projet (collectivités, Assurance Maladie..),
- des moyens mis en œuvre,
- de la mesure des écarts constatés au regard des objectifs,
- des actions correctrices envisagées,
- des enseignements tirés de l'action (périmètre, cible..).

#### ***IV - CRITERES DE SELECTION***

L'arbitrage entre les projets jugés recevables sera opéré par la CFPPA au regard du montant des subventions demandées dans le cadre de l'enveloppe allouée.

Afin de prioriser les projets présentés, une attention particulière sera portée aux critères suivants :

- l'adéquation aux objectifs précités,
- la complémentarité et l'innovation du projet au regard de l'offre existante,
- le décloisonnement entre les secteurs (santé, médico-social, associatif),
- la rigueur méthodologique permettant sa reproductibilité,
- la couverture territoriale concernée,
- les résultats attendus au regard des moyens alloués.