



SOINS INTÉGRÉS POUR LES PERSONNES ÂGÉES (ICOPE) À RECIFE - BRÉSIL: SCÉNARIO APRÈS ÉCHEC DU DÉPISTAGE AUDITIF

Denise Costa Menezes – Universidade Federal de Pernambuco – Recife – Brasil
Thifanny Ellen Maria da Silva – Universidade Federal de Pernambuco – Recife – Brasil

Mots-clés: audition; le vieillissement; Perte auditive; Organisation mondiale de la santé;



CONTEXTE :

Le vieillissement de la population, au Brésil et dans le monde, impose d'importants défis aux systèmes de santé, notamment pour préserver la fonctionnalité, l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées. Au Brésil, l'augmentation de la longévité, associée à la fréquence plus élevée des maladies chroniques et des déclin fonctionnels, oblige les soins de santé primaires à réorganiser leurs stratégies pour offrir des soins complets, continus et centrés sur la personne. Dans ce cas, la continuité des soins est essentielle pour assurer un suivi adéquat, prévenir les complications et promouvoir la santé. Dans cette optique, le modèle ICOPE (Integrated Care for Older People) de l'Organisation mondiale de la santé conseille que les soins auditifs soient structurés de manière intégrée, en mettant l'accent sur la fonctionnalité et articulés entre les différents niveaux de soins.

OBJECTIF : analyser la continuité des soins pour les personnes âgées après l'échec du dépistage auditif proposé par la stratégie ICOPE.

MÉTHODE :

Étude analytique, observationnelle et transversale menée auprès de 70 personnes âgées (≥60 ans). La collecte des données s'est faite en trois instants: (I) dépistage auditif utilisant le protocole ICOPE, utilisant le test du chuchotement ; (II) une évaluation audiolologique complète (audiométrie tonale, audiométrie vocale et tests d'immittance) et les orientations cliniques nécessaires; (III) application d'un questionnaire structuré pour analyser le flux de soins et les interventions reçues. Des données secondaires de la SIA/SUS ont été utilisées pour caractériser l'offre de services audiolologiques dans la ville de Recife au Brésil.

RÉSULTATS :

Le dépistage auditif a révélé 68,5 % de suspicions de perte auditive (échec du test du chuchotement), et parmi ces cas, 61,31 % ont été confirmés comme une perte auditive par évaluation audiolologique.

Sur les 53 personnes orientées pour la continuité des soins dans le réseau, seulement 11 ont entamé le processus d'intervention. Parmi les personnes âgées ayant cherché des soins, il subsistait encore des obstacles à la prise de rendez-vous et aucun accès efficace aux technologies d'assistance durant la période analysée. Ce scénario caractérise une faible continuité des soins, causée par un manque d'intérêt pour l'intervention, des difficultés individuelles, des barrières d'accès et des faiblesses dans l'articulation du réseau. Le manque d'intérêt pour une intervention concernait principalement les personnes identifiées avec une perte auditive sensorielle légère, le profil prédominant dans l'échantillon (65,45 %). Parmi les obstacles à l'accès au réseau, des difficultés ont été relevées chez les personnes âgées, telles que la locomotion, le manque de soutien pour le suivi et des problèmes de santé. Et du côté des services, des difficultés de communication lors des rendez-vous et de longues files d'attente. La cartographie des services municipaux a montré peu de services d'évaluation auditive et d'intervention dans les institutions de complexité moyenne du réseau public. Seules 14 institutions proposent une évaluation audiolologique, et 2 offrent une exemption des dispositifs personnels d'amplification sonore (HA).

CONCLUSIONS :

Conclusion: Il est conclu que la continuité des soins comporte des limites structurelles qui compromettent l'efficacité de la ligne de soins en santé auditive, avec des ruptures entre les soins primaires (dépistage) et la complexité moyenne (diagnostic et intervention). Le faible respect de l'orientation, ajouté aux obstacles individuels et structurels et à l'offre limitée de services et technologies d'assistance, compromet l'efficacité du modèle ICOPE. Renforcer le réseau SUS et améliorer l'accès est essentiel pour garantir de meilleurs résultats pour la population âgée.