

LIVRABLE N°5

Grille d'auto-évaluation

Maturité du suivi audioprothétique

Cette grille permet d'évaluer la maturité des pratiques de suivi au regard des exigences du rapport IGAS 2021 et de l'arrêté du 14/11/2018. Usage interne — diagnostic à froid.

Échelle de notation. 0 = Pratique inexistante ou non documentée · 1 = Pratique informelle, non systématique, non tracée · 2 = Pratique en place mais perfectible · 3 = Pratique systématique, tracée, auditable

Axe 1 — Suivi longitudinal du patient	0	1	2	3
Un calendrier de suivi (J+60, M+3, M+6, M+12) est planifié pour chaque patient appareillé.	☐	☐	☐	☐
Les visites sont effectivement réalisées et tracées dans le dossier patient.	☐	☐	☐	☐
Un compte-rendu de visite est rédigé pour chaque consultation.	☐	☐	☐	☐
L'audiométrie de contrôle (avec/sans appareillage) est réalisée régulièrement.	☐	☐	☐	☐
Le datalogging est consulté et documenté à chaque visite.	☐	☐	☐	☐
Le suivi biannuel est effectivement mis en place après la première année.	☐	☐	☐	☐
Axe 2 — Évaluation objective du bénéfice	0	1	2	3
Un questionnaire validé est administré régulièrement.	☐	☐	☐	☐
Les scores sont consignés et permettent un suivi longitudinal du bénéfice prothétique.	☐	☐	☐	☐
Un seuil d'alerte est défini pour identifier les patients en sous-bénéfice.	☐	☐	☐	☐
Les patients en sous-bénéfice donnent lieu à une réévaluation prothétique structurée.	☐	☐	☐	☐
Axe 3 — Coordination avec l'ORL prescripteur et le médecin traitant	0	1	2	3
Un compte-rendu d'appareillage est systématiquement envoyé au prescripteur après la pose.	☐	☐	☐	☐
Un format standardisé de compte-rendu est utilisé dans le cabinet (cf. modèle AUDYA).	☐	☐	☐	☐
Le médecin traitant reçoit également une copie du compte-rendu.	☐	☐	☐	☐
Les retours d'information du prescripteur sont consignés dans le dossier patient.	☐	☐	☐	☐
Les situations complexes donnent lieu à une demande d'avis spécialisé tracée (téléexpertise).	☐	☐	☐	☐
Axe 4 — Traçabilité documentaire et conformité	0	1	2	3
Le dossier patient comporte tous les champs minimum standardisés (identification, anamnèse, examens, suivi).	☐	☐	☐	☐
Les devis Classe I et Classe II sont datés, signés et conservés.	☐	☐	☐	☐
Le consentement du patient est tracé (oral consigné ou écrit).	☐	☐	☐	☐
Les justificatifs de télétransmission sont conservés et accessibles.	☐	☐	☐	☐
La durée de conservation des données respecte les exigences applicables aux données de santé.	☐	☐	☐	☐
Un audit interne du dossier patient est réalisé périodiquement.	☐	☐	☐	☐
Axe 5 — Télétransmission et facturation	0	1	2	3
La télétransmission est réalisée immédiatement après la prestation (pas en groupé).	☐	☐	☐	☐
La date saisie correspond exactement à la date réelle de la prestation.	☐	☐	☐	☐

Chaque télétransmission est associée à une prestation effectivement réalisée et documentée. □□□□

Une vérification mensuelle est réalisée entre prestations consignées et télétransmissions. □□□□

Axe 6 — Repérage des situations complexes

0 1 2 3

L'équipe sait reconnaître les signaux d'alerte clinique (asymétrie, plainte disproportionnée, acouphènes envahissants). □□□□

Les formulations à utiliser face à un patient en limite de seuil sont partagées au sein de l'équipe. □□□□

Un canal de coordination avec un ORL référent / centre expert est identifié et utilisé. □□□□

Les patients fragiles (âgés, cognitifs, polypathologiques) font l'objet d'un suivi adapté. □□□□

SYNTHÈSE DE L'AUTO-ÉVALUATION

Axe	Score / max	Maturité	Action prioritaire
Axe 1 — Suivi longitudinal	___ / 18	_____	_____
Axe 2 — Évaluation du bénéfice	___ / 12	_____	_____
Axe 3 — Coordination	___ / 15	_____	_____
Axe 4 — Traçabilité & conformité	___ / 18	_____	_____
Axe 5 — Télétransmission	___ / 12	_____	_____
Axe 6 — Situations complexes	___ / 12	_____	_____
TOTAL	___ / 87		

INTERPRÉTATION INDICATIVE

Score	Maturité	Lecture
≥ 70 / 87	Élevée	Pratiques solides. Rester attentif aux mises à jour réglementaires.
50–69 / 87	Moyenne	Plusieurs axes en place. Définir un plan d'action sur 6 à 12 mois.
< 50 / 87	Faible	Risque de non-conformité. Plan d'action prioritaire à 3 mois.

Cet outil est un livrable pédagogique de la formation socle AUDYA. Il ne se substitue pas aux recommandations professionnelles de référence (formation universitaire, DPC, recommandations Collège National des Audioprothésistes). Sa rédaction s'appuie sur les exigences de l'arrêté du 14 novembre 2018 et les constats du rapport IGAS n°2021-064R / IGÉSR n°2021-206.