

# JEAN-FRANÇOIS TRIPODI: « LE PARCOURS AUDITIF COORDONNÉ VALORISERA LE TRAVAIL DES ORL ET DES AUDIOPROTHÉSISTES »

**Le Directeur général de Carte Blanche estime que les échanges d'informations entre ORL et audioprothésistes ne sont pas suffisants tout au long du parcours de soins qui conduit à l'appareillage des malentendants. Un déficit qui serait à l'origine de nombreux échecs et qu'il aimerait réduire en créant un nouveau mode de relation entre les deux professions.**

**Vous parlez de « ruptures dans le parcours de soins » ; qu'entendez-vous par là ?**

Première rupture : l'ORL donne finalement très peu d'orientations à l'audioprothésiste, qui est donc à la fois juge et partie pour assurer l'équipement. C'est lui qui a la capacité de déterminer comment il faut corriger techniquement la surdité, et c'est lui qui a une totale liberté pour savoir ce qu'il va proposer comme équipement.

Deuxième rupture : il n'y a quasiment pas de retour, sauf exception, de l'audioprothésiste vers l'ORL ou vers le généraliste, une fois que la solution d'appareillage a été déterminée par lui. Il y a un déficit d'information et ce que nous proposons avec le PAC c'est déjà de remédier à cela, en construisant un parcours coordonné. L'ORL doit donner des recommandations à l'audioprothésiste par rapport à l'attente et aux besoins de son patient, tandis que l'audioprothésiste doit de son côté appliquer des protocoles qui ne sont pas uniquement techniques, mais qui prennent également en compte les problèmes sociaux éventuels du client. L'audioprothésiste doit faire un reporting à l'ORL des ces informations, tout comme du suivi et de la bonne utilisation de l'aide auditive.

Nous avons constaté par expérience que, bien souvent, la non utilisation du matériel est due, non pas au fait que le matériel ne répond pas techniquement au problème du patient, mais qu'il ne répond pas forcément à son besoin sociétal. C'est cela avant tout que nous voulons régler avec le PAC.

Après avoir participé à nombre de rencontres avec les ORL et les audioprothésistes, et une fois cette trame définie, nous avons pensé qu'il fallait maintenant expérimenter cela sur le terrain. Pour cela, nous voulons créer des binômes audio et ORL, qui vont mettre en œuvre ce partenariat assez librement, mais sur ce socle préalablement déterminé, et qui vont analyser cette expérimentation, pour que nous soyons en mesure de lancer un projet global au début de l'année prochaine.

**Vous les laissez libres dans la mise en œuvre ?**

Nous leur demandons de respecter le socle que je viens d'évoquer, mais en revanche ils ont la liberté des moyens qu'ils veulent utiliser. Imaginons par exemple un audio qui a déjà mis en œuvre un protocole de questionnement, de suivi et de retour d'information chez les médecins. On ne lui demande surtout pas de le changer pour rentrer dans un cadre que nous aurions prédéterminé, mais nous lui demandons de le faire de façon for-



melle. Nous attendons ensuite de l'ORL qu'il fasse des retours et ensuite ils doivent, tous deux, nous adresser le topo de l'analyse qu'ils font conjointement.

**Votre ambition est d'avoir combien de binômes et combien de patients pour que cette expérimentation soit significative ?**

Nous n'avons pas déterminé de nombre définitif. Nous sommes en phase de lancement, mais nous avons déjà une dizaine de binômes de constitués et nous avons obtenu l'adhésion du Club Alter Ago, qui encourage ses membres à participer. Par ailleurs, le SNORL et le Synea vont également inciter leurs membres à jouer le jeu. Au final, nous espérons atteindre une trentaine de binômes, ce qui sera largement suffisant.

**Qu'est-ce que Carte Blanche attend de ce PAC ?**

Toute notre démarche tourne autour de deux axiomes : qualité et tarifs modérés. Qualité seule, on le fait parfois ; tarifs modérés seuls, on ne le fait jamais. Maintenant, nous cherchons la meilleure solution pour orienter nos assurés et nous les inciterons à solliciter de leur ORL un engagement dans ce PAC. Sur notre site internet, nous donnerons d'ailleurs la liste des ORL engagés dans ce PAC. Le patient jouera donc un rôle important, mais cela me semble logique, car c'est lui le premier concerné.

**Que peuvent en attendre les audioprothésistes et les ORL ?**

Ils peuvent déjà en attendre la reconnaissance du réseau Carte Blanche, ce qui n'est pas neutre, car cela fait environ 5 millions de personnes protégées. Ils peuvent également en attendre une mise en avant de leur démarche qualitative, de leur savoir-faire, et là nous en revenons à cet amalgame avec l'optique qu'ils récusent fermement. Ils peuvent ainsi démontrer qu'ils ne sont pas uniquement capables de fournir des aides auditives de qualité, mais aussi qu'ils sont capables de s'occuper de leurs clients. Et enfin renforcer leur relation avec les ORL, ce qui est un élément fort de leur activité. ■

**Bruno Delaunay (Président du Synea)**

Par essence, les relations entre professionnels de santé et OCAM sont compliquées. Ces dernières obtiennent des pouvoirs publics de plus en plus de prérogatives pour en faire des acteurs incontournables, sans pour autant, tout au moins dans le secteur de l'appareillage auditif, faire plus d'efforts financiers. Or notre problème est de faire reconnaître le travail de l'audioprothésiste à sa juste valeur. L'idée de binômes testeurs pour le PAC est de trouver les limites acceptables pour chacune des parties, sans que les prérogatives que donne la loi aux professionnels de santé puissent être remises en cause.



**Luis Godinho (Président de l'UNSAF)**

La réglementation actuelle est très claire sur les points soulevés par Carte Blanche. Les personnes que nous équipons avec une aide auditive ont une prescription médicale, qui a été rédigée après la consultation avec l'ORL. Ce dernier peut alors signaler une particularité (exostoses du conduit, antécédents chirurgicaux...). Cela fait partie de son exercice naturel et de son rôle. À ce niveau là, il n'y a pas de déficit d'information puisque nos partenaires ORL savent ce qu'ils ont à faire.

Maintenant si l'on se penche sur le rôle de l'audioprothésiste, je tiens avant tout à rappeler que c'est à lui qu'il revient de faire le choix du type d'aide auditive la mieux adaptée au besoin du malentendant. Il ne s'agit pas d'une délégation de tâche, j'insiste sur ce point, mais d'une respon-

sabilité qui incombe à l'audioprothésiste, parce qu'il a été formé pour cela et que l'ORL a un champ de compétences très large, mais qui n'englobe pas celui du choix de l'audioprothèse.

Ensuite, comment revient l'information vers l'ORL ? Là aussi, le cas est prévu dans les conditions de remboursement de la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) de l'Assurance Maladie, qui prévoit un compte-rendu systématique au prescripteur. Tout cela est bien défini par la réglementation existante, il suffit de l'appliquer. Aujourd'hui, si tout n'est pas fait, c'est que certains professionnels ne respectent pas la réglementation et pour notre part, à l'UNSAF, nous prônons des solutions nationales, notamment par l'adoption future de la norme Afnor. Est-il logique qu'un malentendant adhérent à une complémentaire X ait un meilleur parcours de soins auditif qu'un autre adhérent à une mutuelle Y ou Z ? Voilà ce qui nous gêne. On n'imagine pas que la bonne prise en charge d'un malentendant puisse dépendre du choix de sa complémentaire, quand il en a une.

**Frédéric Tankéré (professeur agrégé et chef de service adjoint à la Pitié Salpêtrière)**

Comme le souligne Luis Godinho, des garde fous existent déjà et l'information circule entre les ORL et les audioprothésistes. Je ne suis donc pas d'accord avec Jean-François Tripodi quand il parle de ruptures dans le parcours de soins. Sur leur ordonnance de prescription, beaucoup d'entre nous apportent des précisions. C'est le cas pour les exostoses du conduit, en effet, mais il y a beaucoup d'autres précisions qui sont apportées dans nos prescriptions pour permettre un appareillage adapté au cas de chaque patient : appareillage en voie aérienne, ou bien en conduction osseuse parce que l'on ne peut rien mettre dans le conduit... Par ailleurs, Carte Blanche ne peut pas demander aux ORL de choisir le type d'appareil que vont proposer les audioprothésistes. Nous ne sommes pas compétents pour cela, nous n'avons pas été formés pour cela. C'est de la responsabilité de l'audioprothésiste, qui lui, justement, a fait des études pour cela. Il faut voir cela comme une association de soins, pas comme une délégation de tâche. C'est la prérogative de l'audioprothésiste de choisir l'appareil. L'ORL n'a pas à le conseiller. Nous avons forcément une petite idée à force de voir des patients, mais j'insiste : il ne faut pas retirer cette prérogative à l'audioprothésiste. C'est l'essence même de son métier.

**Michel El-Bez (Président du Club Alter Ago)**

Comme je l'ai dit à diverses reprises, ce n'est pas un blanc-seing que donne le Club Alter Ago à Carte Blanche dans cette collaboration aux tests sur le PAC. J'ai, en tant que médecin, fixé dès le début les limites que le Club ne pouvait tolérer de voir franchir : la liberté du patient dans le choix de son professionnel de santé et les pouvoirs donnés par la loi aux praticiens. Je l'ai écrit : le Club Alter Ago, se retirera du projet si l'éthique de nos professions devait s'en trouver altérée. C'est donc un véritable défi que s'est fixé Jean-François Tripodi, en devenant membre de notre Club : gagner la confiance du monde ORL.