



© CHRISTOPHE LEBEDINSKY / DR

Grand Angle

Spécial **S** audition

QUAND MIEUX ENTENDRE AIDE À BIEN VIEILLIR

L'altération de l'audition liée à l'âge nécessite le port d'un appareil auditif. Selon les estimations, seuls 30 à 40 % des malentendants en sont équipés. À l'heure où la prévention du risque et une meilleure prise en charge de la presbycusie sont au programme de la prochaine loi sur la dépendance, le point à l'occasion de la 16^e Journée nationale de l'audition. **Pierre Mongis** ◀

→ TRIBUNE

Louis Godinho

Président du Syndicat national des audioprothésistes - Unsaf

QUELQUES INFORMATIONS SUR LES APPAREILS AUDITIFS

LA PRISE EN CHARGE de la ma-laudition ne doit pas devenir une affaire purement commerciale. Pourtant, avec la hausse du nombre de malentendants dans notre pays, les perspectives de ce marché aiguissent les ambitions et alimentent les dérives de quelques acteurs économiques. Citons, par exemple, une récente campagne publicitaire d'une enseigne d'optique vantant, comme pour les lunettes, « le deuxième appareil à un euro », ou encore la vente en pharmacie d'appareils auditifs sans ordonnance et sans accompagnement par un audioprothésiste.

L'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé (ANSM) a rappelé, le 29 janvier dernier, que « la correction d'une déficience auditive est une finalité médicale. Les appareils ayant ce type de finalité (...) sont donc classés dans la catégorie des dispositifs médicaux. En France, sa délivrance est réglementée (intervention d'un audioprothésiste diplômé exerçant dans un local agréé) ».

Le 12 février, l'Académie nationale de médecine a adopté un communiqué intitulé « Tests de dépistage gratuits et écoles semi-privées d'audioprothèse : la dérive marchande d'un secteur paramédical ». L'Académie s'inquiétait du « risque majeur de démedicalisation du handicap auditif », notamment à cause de « l'utilisation des assistants auditifs pré-régulés, vendus sans ordonnance », et donc sans consultation médicale.

Nous tenons donc à rappeler le parcours de soins de l'audition. Dès apparition de troubles de l'audition, même légers, il faut consulter ! Le médecin ORL est le seul habilité à évaluer l'audition et la nécessité du port d'un appareil auditif. L'audioprothésiste est le seul habilité à procéder à l'appareillage des déficients de l'ouïe, à l'adaptation de l'aide auditive et au suivi du patient tout au long de la durée de vie de l'appareil. Par ailleurs, les études internationales Eurotrak 2009 et 2012 ont montré que le taux de satisfaction des Français appareillés était nettement supérieur à celui de nos voisins allemands et britanniques. Les audioprothésistes français proposent un bon accompagnement à leurs clients, facteur indispensable à leur satisfaction. Enfin, malgré les restes à charge financiers, là encore l'étude Eurotrak 2009 montre que la réalité est plus complexe : le taux d'appareillage ne varie pas selon les revenus. Le premier frein à l'appareillage est la non-acceptation psychologique et aussi l'insuffisance d'information et de dépistage. ◀

ENVIRON SIX MILLIONS DE PERSONNES sont estimées malentendantes en France. Un chiffre appelé à augmenter durablement, en raison du vieillissement démographique. Car c'est l'âge qui reste la première cause de perte de l'audition. Y compris pour les cas les moins sévères, la presbycusie peut être un handicap important pour la qualité de vie. « La perte d'audition peut fortement perturber la vie professionnelle et les relations sociales », estime le Pr Patrice Tran Ba Huy, chef du service ORL à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière. Elle peut être à l'origine de repli sur soi, de perte de mobilité, voire de dépression et d'anxiété. Une étude parue en janvier 2013 dans une revue médicale internationale établit même une corrélation entre perte auditive et démence sénile. Selon les auteurs, « les personnes âgées souffrant de perte auditive ont une accélération du déclin cognitif de 30 à 40 % ». Une donnée qui justifie que « la prévention du risque et une meilleure prise en charge de la presbycusie soient au programme de la prochaine loi sur la dépendance », comme le réclame le président de l'Unsaf, Luis Godinho. Michèle Delaunay, ministre chargée des personnes âgées et de l'autonomie, s'y engage (lire p. 2).

Face à ce défi de santé publique, la meilleure réponse reste l'appareillage, c'est-à-dire la pose et le réglage d'appareils permettant de restaurer en partie la capacité auditive. Un marché à croissance soutenue : près de 500 000 appareils sont ainsi commercialisés chaque année, pour un montant d'un



© JFG PROD - FOTOLIA.COM / DR

milliard d'euros. Classés en quatre niveaux selon leurs performances, ces équipements relèvent de la catégorie du dispositif médical. Évalués par les autorités sanitaires, ils doivent être prescrits par les ORL et posés par des audioprothésistes. Formés durant trois ans, ces professionnels paramédicaux sont au nombre de 2 600 en France, répartis dans près de 3 400 centres d'audioprothèse. Ils assurent à la fois la pose, le réglage des équipements et le suivi des patients tout au long de la durée de vie de l'appareil, soit quatre à cinq ans.

Les promesses d'évolution du marché aiguissent la concurrence entre acteurs, d'autant que 30 à 40 % seulement des malentendants sont appareillés. Venues de l'optique, de grandes enseignes tentent de s'imposer en jouant sur les prix et en créant leurs réseaux dédiés d'audioprothésistes. Certains distributeurs vont plus loin, en proposant des assistants d'écoute pré-régulés, vendus sans ordonnance en pharmacie, mais qui ne sont en réalité que des amplificateurs de son. Côté payeurs, les assurances complémentaires se sont lancées, depuis 2009, dans une stratégie de réseau de référencement, avec un succès mitigé. À la clé, c'est la question du reste à charge pour le patient qui pose problème : avec un coût moyen d'environ 1 500 euros par oreille, le patient en débourse 900, soit 1 800 euros en cas de presbycusie, car il faut le plus souvent équiper les deux oreilles. Un montant qui décourage de nombreux patients et repousse l'échéance de l'appareillage. ◀

Prothèses auditives → S'ÉQUIPER AU PLUS TÔT POUR UNE MEILLEURE QUALITÉ DE VIE

Pour Pascal Boulud, président de Siemens Audiologie France - leader du marché - le niveau de performance et la discrétion des nouveaux appareillages doivent convaincre les malentendants de s'équiper dès les premiers signes de baisse de l'audition.

QUELS SONT LES ENGAGEMENTS de Siemens dans le domaine de l'audiologie ?

Depuis cent trente-cinq ans, Siemens travaille à améliorer le quotidien des malentendants. En effet, c'est en 1878 que Werner von Siemens inventa le premier récepteur permettant aux collaborateurs touchés par des problèmes d'audition de communiquer entre eux. Depuis, l'entreprise n'a cessé d'innover et de s'étoffer, au point d'être aujourd'hui le premier fabricant mondial d'aides auditives. L'entité que je dirige, Siemens Audiologie France, appartient à la division Santé du Groupe. Nous sommes également leaders sur le marché français, avec plus de 150 000

appareils distribués par an sur le territoire national, soit près d'une aide sur trois. Notre offre se caractérise par une gamme complète d'appareils d'un très haut niveau de qualité, qui couvre toutes les surdités, à tous les prix. Il est possible aujourd'hui de se procurer une aide auditive performante, dont le reste à charge pour le patient n'excède pas 1 euro par jour pour un appareillage complet, sur une durée moyenne de quatre ans.

Estimez-vous que la perte d'audition est un problème de santé publique suffisamment pris en compte par les pouvoirs publics ? Non, il n'y a pas de réelle mobilisa-

tion pour sensibiliser la population à la nécessité d'un dépistage précoce des troubles et à une prise en charge adaptée dès les premiers symptômes de baisse de l'audition. Tout le monde sait pourtant qu'avec le vieillissement de la population, ces questions de santé vont monter en puissance. Les spécialistes décrivent précisément les risques physiologiques et psychologiques liés à la perte auditive : baisse d'attention, isolement, repli sur soi, etc. Il faut éviter cela. Le défi, aujourd'hui, est de persuader les personnes légèrement affectées, celles qui entendent encore bien mais ne comprennent plus suffisamment en milieu bruyant, de se faire appareiller,

et ce au plus tôt ! Plus la prise en charge est précoce, meilleur est le résultat. Les malentendants peuvent se réhabituer à mieux entendre, avec des bénéfices concrets pour leur qualité de vie.

Quels sont les moyens mis en œuvre pour convaincre le public concerné par la baisse de l'audition ?

La clé reste bien sûr l'investissement en R&D, qui représente près de 20 % de notre chiffre d'affaires. Ces efforts visent à proposer des équipements toujours plus performants. Mais nous travaillons également beaucoup sur l'ergonomie et l'esthétique des aides auditives. Le cliché du dispositif volumineux, beige et disgracieux n'est plus d'actualité chez Siemens. Moderne, discrète et rechargeable, aujourd'hui chacun peut trouver sa solution auditive en fonction de son mode de vie. Nous sommes également convaincus qu'il faut préserver une prise en charge médicale de l'acte d'appareillage, qui passe par une consultation chez un ORL, suivie de l'intervention d'un audioprothésiste. Enfin, nous nous devons d'expliquer sans relâche que ce n'est pas le port de l'appareil qui se voit, mais le fait de mal entendre ! P. M. ◀



© SIEMENS / DR

Également disponible en intra-auriculaire

MICON, DERNIER BIJOU TECHNOLOGIQUE SIGNÉ SIEMENS

Lancée sur le marché français en janvier dernier, micon, la nouvelle plateforme BestSound Technology de Siemens est une petite merveille de technologie au service de l'audition. Avec 48 canaux, cette nouvelle puce surclasse la moyenne des autres technologies (16 canaux en moyenne). Grâce à une bande passante de 12 KHz, elle permet une sonorité naturelle et une meilleure restitution de l'environnement sonore. C'est aussi une nouvelle génération de débruiteurs (technologie EDP - Émergence directionnelle de parole) qui offre une prestation inédite : repérer et gérer le brouhaha comme du bruit, et soustraire la parole inutile (venant de derrière et des côtés) par rapport à la parole frontale. De quoi suivre une conversation dans un environnement complexe (réunion, restaurant, etc.) et gagner en confort de vie. La technologie micon se décline en micro-contours, contours et intra-auriculaires. Micon, une expérience acoustique d'une autre dimension. ◀

Distribution → S'IMPLIQUER DANS UN VRAI PARCOURS DE SANTÉ

Répartie sur tout le territoire, l'enseigne Audio2000 veut contribuer à rendre accessible à tous l'aide auditive, tout en préservant la qualité de la prise en charge.

AUDIO 2000, FRANCHISE du groupe Optic 2000, a été fondée en 1999. « À l'origine, notre idée était de proposer aux personnes atteintes de presbycusie une nouvelle offre de service en matière d'audition. Une offre fondée sur la qualité et le professionnalisme », explique Gilles Bevilacqua, responsable produits d'audition. Le développement de l'enseigne s'accélère à partir de 2005, pour faire face à une demande croissante liée, notamment, au vieillissement démographique. En 2012, vingt nouveaux centres ouvrent leurs portes, soit 220 au total, répartis sur tout le territoire, avec un objectif de près de 300 centres sous l'enseigne Audio 2000 en 2014.

120 AUDIOPROTHÉSISTES

Fidèle à ses valeurs de professionnalisme et d'accompagnement de ses clients, Audio 2000 propose à des audioprothésistes diplômés d'État d'intégrer le réseau en franchise. Environ 120 d'entre eux travaillent sous sa bannière, certains ayant des cabinets secondaires dans des petites villes ou des zones rurales. « Nous n'ambitionnons pas une croissance à tout prix du réseau, car nous privilégions la présence d'un audioprothésiste diplômé dans chaque centre et les promotions d'audioprothésistes formées chaque année ne sont pas très nombreuses », indique Joëlle Nermon, directrice des partenariats santé. L'offre de proximité reste néanmoins ancrée dans les objectifs du groupe. « Il est important de proposer aux clients accessibilité et proximité. D'autant que le suivi d'un appareillage nécessite au minimum dix heures de rendez-vous avec l'audioprothésiste, réparties sur les quatre années et demie de durée de l'aide auditive », précise Joëlle Nermon.

AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE EN AMONT

Soucieuse de garantir un parcours de soins optimisé, Audio 2000 multiplie les partenariats avec les professionnels de santé impliqués dans le suivi de l'audition. « Généraliste, ORL, mais aussi orthophoniste, chacun a un rôle à jouer pour dépister les troubles auditifs et adresser les patients au bon moment, observe Joëlle Nermon. Or une étude montre que 27 % seulement des patients diagnostiqués par les ORL comme présentant un trouble auditif sont orientés vers un audioprothésiste.

» Chez le médecin généraliste, la plainte du patient est trop souvent traitée sur le mode « C'est normal, c'est l'âge », alors qu'il est essentiel que l'appareillage soit adapté au plus tôt, afin de permettre une meilleure accoutumance et une amélioration de la qualité de vie.

DES AIDES AUDITIVES ACCESSIBLES ET ASSURÉES

À l'heure où la concurrence fait rage entre distributeurs, Audio 2000 affiche sa détermination en matière d'accessibilité. L'enseigne noue, par exemple, des accords avec des complémentaires santé et des sociétés de service pour diminuer le reste à charge des assurés. « Nous avons signé

l'an dernier un accord de partenariat avec Itelis, société de services qui propose à des assureurs (comme Axa), des courtiers (Gras Savoye, etc.) et d'autres acteurs du monde de l'assurance, de faire bénéficier leurs assurés d'offres adaptées à tous les stades de perte auditive, à des tarifs attractifs, tout en valorisant la qualité du service apporté par l'audioprothésiste », illustre Gilles Bevilacqua.

Dans les centres, afin de rendre accessible à tous l'aide auditive, Audio 2000 a développé une gamme de produits Discreto, marque exclusive, à un coût maîtrisé (799 €). « Plus qu'un prix, c'est aussi un service global, avec un engagement de qualité et une garantie de quatre ans Panne-vol-perte-casse sur toute la durée de vie du produit », précise Gilles Bevilacqua. Un exemple parmi d'autres des initiatives d'un réseau bien implanté sur le territoire, qui œuvre pour démocratiser l'accès aux aides auditives sans transiger sur la qualité.

P. M. ©



© AUDIO 2000 / DR

« À L'ÉCOUTE DES PROFESSIONNELS »

Joëlle Nermon, directrice des partenariats santé

ALORS QUE LE DÉPISTAGE de la presbycusie est encore peu organisé et que l'appareillage intervient souvent à un stade trop tardif, Audio 2000 se mobilise auprès des professionnels de santé. « Nous avons créé un comité scientifique, composé d'ORL, d'orthophonistes, de généralistes et d'audioprothésistes, qui nous aide, notamment, à imaginer des actions de sensibilisation ». Ce comité a par exemple promu un compte rendu d'appareillage rédigé par l'audioprothésiste et adressé à l'ORL ainsi qu'au médecin traitant. Autre initiative, Audio 2000 organise des événements pour faciliter les échanges entre professionnels de santé (orthophonistes, ORL, généralistes), centrés sur des thèmes pratiques, par exemple « Comment mieux gérer l'insatisfaction de l'appareillage ? »

UNE AIDE AUDITIVE DANS LES BRANCHES DE LUNETTES

Centré sur l'innovation, Audio 2000 a eu l'idée de rapprocher deux do-



© AUDIO 2000 / DR

maines de compétence du groupe. Il a ainsi conçu Les Audiovisuelles, les premières lunettes auditives à branches de lunettes interchangeables. Véritable système « 3 en 1 », ce dispositif comprend une paire de lunettes et des aides auditives insérées dans les branches, utilisables ensemble ou séparément. Le système permet une totale discrétion en matière d'appareillage, associée à une très grande simplicité d'utilisation. Autre atout : la sécurité. Pas question, par exemple, de prendre sa douche avec ses lunettes. Sans compter qu'il est plus facile de retrouver ses lunettes égarées que des aides auditives miniaturisées !

P. M. ©

ENTRETIEN → MIEUX VIVRE ENSEMBLE, C'EST D'ABORD AVOIR LES MOYENS DE S'ENTENDRE

Dépister tôt et prendre davantage en charge les troubles de l'audition est une priorité de santé publique et un enjeu de société. Il en va de l'autonomie des personnes vieillissantes, qui vivent souvent l'appareillage comme stigmatisant. Les propos de Michèle Delaunay, ministre déléguée.



© GOUVERNEMENT / DR

MICHÈLE DELAUNAY, ministre déléguée auprès de la ministre des Affaires sociales et de la Santé, chargée des personnes âgées et de l'autonomie

AVEC LE VIEILLISSEMENT, de plus en plus de Français souffrent chaque année de troubles auditifs plus ou moins intenses. Est-ce pour vous une

priorité de santé publique et quels seraient vos axes d'action prioritaires ? Dans le cadre de la préparation de la future loi sur l'adaptation de la société au vieillissement, j'accorde une importance capitale à la prévention de la perte d'autonomie. Je veux partager avec tous les Français la conviction que nous pouvons - et que nous devons - agir ensemble pour faire reculer la dépendance dite évitable, et améliorer ainsi l'espérance de vie en bonne santé. Je m'adresse aux baby-boomers, qui arrivent en nombre dans le champ de l'âge : anticipez votre vieillissement, ne vous laissez pas surprendre ! Parmi toutes les fragilités qu'il faudrait dépister plus tôt et mieux prendre en charge pour vieillir en meilleure santé figurent en bonne place les troubles de l'audition car ils constituent un facteur majeur de perte d'autonomie. Une personne qui entend de moins en moins bien et qui ne s'appareille pas est aussi une personne qui s'isole et qui multiplie les risques de devenir dépendante. C'est donc pour moi une priorité de santé publique et un enjeu de société : mieux vivre ensemble, c'est d'abord avoir les moyens de... s'entendre.

Les audioprothèses sont encore difficilement acceptées par les personnes concernées. Comment les convaincre de franchir le cap ?

La question est d'abord culturelle : trop souvent, les personnes concernées vivent dans le déni de leur propre déficience auditive, et l'appareillage est vécu comme stigmatisant. Le terme « prothèse auditive » n'incite d'ailleurs pas à la banalisation de l'objet : il ne nous viendrait pas à l'idée de parler de « prothèses oculaires » pour parler de nos lunettes, qui sont devenues au contraire un objet de design et d'élégance ! Il est temps de faire la même chose avec les prothèses auditives, pour lesquelles je propose le terme d'« audièses ». Il faut changer le regard porté sur ces petits objets et les mentalités pour convaincre toutes les personnes concernées de la nécessité de s'appareiller assez tôt. Toutes celles qui ont franchi le cap le savent bien et le disent : ces appareillages ont tout simplement changé leur vie.

Les frais d'appareillage sont souvent cités comme un frein.

L'assurance-maladie et les assureurs complémentaires devraient-ils, selon vous, s'engager davantage sur le plan de la prise en charge ?

C'est effectivement l'autre principal obstacle à la prise en charge : le niveau des prix pratiqués par certains audioprothésistes et l'importance du reste à charge pour les personnes âgées, compte tenu du niveau de participation de l'assurance maladie et des organismes complémentaires. Il est très difficile de s'y retrouver dans la diversité des produits existants. Ceux-ci sont de qualité très inégale, avec des écarts de prix pas toujours justifiés, et nous devons regarder particulièrement cette question. Au-delà du prix du produit, le niveau de service et d'accompagnement des personnes est également déterminant pour leur permettre de bénéficier des meilleurs réglages possibles dans la durée. Nous réfléchissons donc, avec Marisol Touraine, aux différentes solutions qui permettraient, en accord avec les professionnels de santé et les organismes complémentaires, d'améliorer la transparence et l'accessibilité de ces dispositifs médicaux, au service de nombreux Français qui en ont besoin. P. M. ©

Démédicalisation... → « NON AUX DÉRIVES MERCANTILES ! »

Chirurgien, chef du service ORL de l'hôpital Lariboisière (Paris) et membre de l'Académie de médecine, le Pr Patrice Tran Ba Huy alerte sur les risques de privatisation de ce secteur paramédical.



© ANM / DR

AVEC L'ACADÉMIE NATIONALE de médecine, vous avez pris une position forte contre « la dérive marchande »

du secteur de l'audio-prothèse. Pour quelles raisons ?

Actuellement, on assiste à une offensive commerciale très agressive, en particulier de la part de certaines enseignes d'audioprothèses et d'optique

qui proposent des tests de dépistage gratuits de l'audition. L'objectif est de vendre aux patients des assistants d'écoute pré-réglés, sans ordonnance ni examen médical. Cette approche revient à démédicaliser la prise en charge de la perte d'audition. Car seuls les ORL ont la compétence pour poser un diagnostic et orienter un patient vers la solution de l'appareillage chez un audioprothésiste. Le risque est réel de voir se faire appareiller des personnes dont les pathologies n'ont rien à voir avec la presbycusie, par exemple des otites chroniques ou des neurinomes de l'acoustique. L'Académie

met en garde également contre le projet de création d'écoles d'audioprothésistes semi-privées, soutenues par ces grandes chaînes de distribution, alors que les effectifs de professionnels apparaissent suffisants pour faire face à la demande. Et elle propose que soit instauré un *numerus clausus*, adapté selon les besoins.

Pourtant, le dépistage n'est-il pas insuffisant, alors que seulement 30 à 40 % des malentendants sont appareillés ?

Bien sûr, et l'Académie est évidemment favorable à un meilleur dépis-

tage, encouragé et soutenu par les pouvoirs publics. Il est évident que les autorités sanitaires doivent se mobiliser davantage en faveur de la lutte contre la perte d'audition. Nous attendons notamment que ce thème fasse partie des priorités sanitaires dans le cadre du chantier sur la dépendance. Rappelons qu'une étude récente a démontré que la perte d'audition chez les personnes âgées accroît de 30 à 40 % le risque de déclin cognitif. Il est donc essentiel de sensibiliser les personnes malentendantes à la nécessité de s'appareiller le plus tôt possible. P. M. ©