

2 septembre 2015

Audioprothésiste : un métier opérateur-dépendant

Le rôle unique de l'audioprothésiste dans l'accompagnement du patient

- L'IGAS¹ rappelle que « *Sont notamment des aides techniques en même temps que des dispositifs médicaux, les audioprothèses* ». « *L'aide technique n'est pas un bien de consommation, mais une aide visant à compenser et aussi à prévenir une perte d'autonomie.* »
- Elle poursuit : « *les médecins prescripteurs de par la loi de l'appareillage ne sont tenus que de fournir une prescription attestant du besoin d'appareillage. Ils ne font pas une prescription permettant de choisir et d'adapter une audioprothèse [...]. En effet ce choix que l'on peut nommer préconisation relève d'une compétence qu'ils n'ont pas : il s'agit d'une connaissance des appareils disponibles d'une part, du choix à faire selon le type de déficience et l'environnement sonore de la personne, mais aussi du réglage* »².
- L'IGAS souligne qu'« *aucun professionnel, sauf l'audioprothésiste, n'est compétent pour effectuer cette opération de préconisation, essai, accompagnement* ». « *Le choix de la prothèse est donc laissé aux seules mains de l'audioprothésiste et ne pourrait être contrôlé que par un professionnel disposant de la même compétence.* »
- Que choisir a ainsi souligné en 2009 l'importance du « *rôle de l'audioprothésiste dans la réussite de l'appareillage* ».
- « *Même le meilleur appareil auditif du marché ne donnera pas satisfaction, s'il n'est pas bien adapté par un professionnel.* »³

Une population française parmi les plus satisfaites du monde quant à l'utilisation d'audioprothèses

- D'après l'enquête internationale EuroTrak 2009, le taux de satisfaction des malentendants en France (86%) est nettement supérieur que celui de l'Allemagne (72%) ou au Royaume-Uni (77%).




	% who state with hearing aid is better		
			
Communicate more effectively	67%	68%	79%
Social life	53%	57%	74%
Relationships at home	47%	53%	71%
Ability to participate in group activities	58%	60%	68%

TABLE 5. Selected statements on the positive impact of hearing aids on quality of life (sum of "% better" + "% a lot better"). Statements chosen were the top-4 in France. ⁴



- En 2012, cette enquête élargie à 7 pays a de nouveau confirmé les bons résultats Français (80%), deuxième après la Suisse (84%), suivent l'Allemagne (77%), le Royaume-Uni (72%), la Norvège (72%), l'Italie (70%) et le Japon (36%).

¹ Rapport IGAS établi par Philippe Blanchard, Hélène Strohl-Maffesoli, Bruno Vincent, *Evaluation de la prise en charge des aides techniques pour les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées*, avril 2013

² En annexe : exemples de prescriptions ORL d'appareillage auditif

³ The Hearing Journal, *Reducing hearing aid cost does not influence device acquisition for milder hearing loss, but eliminating it does*, mai 2011

⁴ The Hearing Review, *EuroTrak I: A Consumer Survey About Hearing Aids in Germany, France, and the UK*, février 2011

Une adaptation et un suivi personnalisé pour chaque patient

- Depuis 1967⁵, l'audioprothésiste, qui procède à l'appareillage des déficients de l'ouïe, fait le choix, l'adaptation, la délivrance et le suivi pendant toute la durée de vie de l'appareillage, d'environ 5 ans.
- Lors d'un premier rendez-vous, l'audioprothésiste interroge le patient sur sa perte auditive et ses antécédents ; il réalise également des tests d'audiométrie afin d'évaluer la gêne subie de manière précise. L'importance et le type de la perte auditive, les éventuels antécédents ORL, les particularités individuelles, ainsi que les attentes du patient nécessitent une prise en charge unique et attentive.
- Tous ces paramètres orientent le choix des appareils, parmi des centaines de modèles disponibles, puis l'édition du devis.
- Une période d'essai de plusieurs semaines est ensuite indispensable à la rééducation des aires auditives cérébrales, souvent sous stimulées depuis des années. Elle permet également de rassurer et d'accompagner le patient dans son apprentissage de l'appareil et son acceptation psychologique⁶.
- Lorsque l'appareil est délivré, son adaptation physique et acoustique est contrôlée, puis un suivi pour la rééducation auditive et le réajustement de l'appareil est planifié. Le compte-rendu médical est ensuite adressé au prescripteur.
- Puis, pendant toute la durée de vie de l'appareillage, il est prévu par la LPPR « *un suivi biannuel selon les besoins du patient* ». Ce suivi est indispensable pour l'entretien du matériel mais aussi pour les réglages car l'audition des malentendants continue à évoluer et nécessite de réguliers ajustements, d'où l'importance de bien connaître son patient et le matériel adapté initialement.

Malgré une vive concurrence, une disparité importante de l'activité des centres d'audioprothèse

- Une extraction IDS-UNSAF des données SNIIRAM pour 2011 montre que, sur les 3600 centres d'audioprothèse, les 25% plus importants génèrent 60% de l'activité.
- Ainsi 50% des centres les plus modestes, soit environ 1800, dont l'intérêt est pourtant d'offrir une offre diversifiée, ne parvient cependant à générer que 15% de la dépense présentée au remboursement.

	Cumul dép. prés. au remb.	% du total	Dépense moyenne
1 à 900 :	485 760 422,74	60,0%	539 733,80
901 à 1800 :	199 559 018,84	24,6%	221 732,24
1801 à 2700 :	96 918 331,32	12,0%	107 687,03
2701 à 3600 :	26 591 534,35	3,3%	29 546,15
Total :	808 829 307,25	99,9%	225 006,04

Un métier non « automatisable » car fortement opérateur-dépendant

- Des chercheurs d'Oxford ont étudié 702 professions aux Etats-Unis et concluent que l'automatisation y met en péril 47 % des emplois⁷.
- En reprenant la méthodologie de cette étude, le cabinet Roland Berger a calculé la probabilité d'automatisation de plus de 600 métiers dans les prochaines années. Dans le domaine de la santé, parmi les rares professions présentant une probabilité d'automatisation de 0% on trouve notamment chirurgien-dentiste, médecin, chirurgien et audioprothésiste⁸.

⁵ Article L4361-1 du CSP « *Est considérée comme exerçant la profession d'audioprothésiste toute personne qui procède à l'appareillage des déficients de l'ouïe. Cet appareillage comprend le choix, l'adaptation, la délivrance, le contrôle d'efficacité immédiate et permanente de la prothèse auditive et l'éducation prothétique du déficient de l'ouïe appareillé. La délivrance de chaque appareil de prothèse auditive est soumise à la prescription médicale préalable et obligatoire du port d'un appareil, après examen otologique et audiométrique tonal et vocal.* »

⁶ Non prévue par la législation mais proposée par la plupart des professionnels

⁷ Frey, C. B., Osborne, M. A. *The future of employment: how susceptible are jobs to computerisation*, Oxford Martin School, 2013. http://www.oxfordmartin.ox.ac.uk/downloads/academic/The_Future_of_Employment.pdf

⁸ Le Point, *Les métiers qui vont bien résister à l'automatisation (et les autres)*, 3 juillet 2014

Annexe : exemples de prescriptions ORL d'appareillage auditif

DOCTEUR [REDACTED]
 ANCIEN INTERNE [REDACTED]

75006 PARIS
 (METRO [REDACTED])
 TEL [REDACTED]

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
 CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

Paris, le 16/05/2014

Monsieur [REDACTED] ierry.

Parcours de soin Hors parcours de soin

APPAREILLAGE AUDITIF BILATERAL

[Signature]

Membre d'une association agréée, le règlement des honoraires par chèque est accepté. [REDACTED]


EN CAS D'URGENCE : - GARDE ORL LIBERALE : 01 43 56 22 25
 - OU URGENCES ORL 24H/24 : ENFANTS : HOPITAL NECKER
 ADULTES : HOPITAL LARIBOSIERE

DOCTEUR [REDACTED]
 ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX [REDACTED]

75015 PARIS
 TEL : [REDACTED]
 SUR RENDEZ-VOUS

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
 EXPLORATIONS FONCTIONNELLES
 DE L'OREILLE INTERNE


MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE BIOTHÉRAPIQUE
 MEMBRE DE L'INSTITUT EUROPÉEN DE MICRONUTRITION

N° RPPS


2-5-2016

Appareillage auditif bilatéral

9828051001

N° AM


MEMBRE D'UNE ASSOCIATION DE GESTION AGRÉÉE, LE RÉGLEMENT DES HONORAIRES PAR CHÈQUES EST ACCEPTÉ.