

# AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES MALENTENDANTES EN FRANCE

## 10 propositions du Bucodes SurdiFrance

Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé, a lancé le 23 janvier dernier une concertation avec des acteurs concernés par l'optique, l'audioprothèse et les soins dentaires. L'objectif : parvenir à un «reste à charge zéro» pour les dépenses de santé dans ces secteurs d'ici 2022.

Le Bucodes SurdiFrance, union des associations de personnes malentendantes, a constitué un groupe de travail pour élaborer des propositions concernant l'appareillage auditif, en repartant de ses revendications publiées en 2016, demandant un reste à charge nul pour le patient. Les nouvelles propositions présentées dans ce document ont été enrichies et approuvées par le Conseil d'Administration du Bucodes SurdiFrance. Quatre constats constituent un préambule à 10 propositions visant l'amélioration de la prise en charge des personnes qui perdent de l'audition au cours de la vie.

### Des constats préoccupants

#### La correction par des appareils auditifs est effectuée dans le cadre d'une approche trop commerciale

Alors qu'ils sont des produits de santé nécessaires (non « désirés » par les patients concernés) et couvrent des besoins très hétérogènes, les appareils auditifs sont commercialisés comme un produit de consommation. Il nous semble essentiel que le débat actuel ne se fasse pas exclusivement sur un volet économique : un changement en profondeur doit être opéré pour prendre en compte la réalité médicale de la perte auditive ainsi que ses conséquences.

#### Une non prise en charge qui pose un problème de santé publique

L'enjeu de l'appareillage, particulièrement au cours de la vie active, est l'insertion et l'inclusion dans la société. Les difficultés de communication provoquées par une perte d'audition non prise en charge sont la cause d'une forte détresse psychologique, d'obstacles permanents à la vie sociale quotidienne, d'arrêts maladie, de difficultés à conserver son emploi, etc.

Par ailleurs, il a été récemment démontré que les personnes malentendantes non appareillées seraient exposées à des risques accrus de déclin cognitif et d'entrée en dépendance précoces. Une meilleure prise en charge de la perte auditive constituerait donc une mesure de prévention indispensable, qui-plus-est dans un contexte démographique qui prévoit une forte augmentation de la population senior : une personne sur trois aura plus de 65 ans en 2040, selon l'Insee.

#### Des inégalités préoccupantes dans l'accès au soin, encore aggravées par le manque d'information

Environ 4 millions de personnes souffrant de problèmes d'audition ne seraient pas équipées en appareils auditifs, principalement pour des raisons économiques. Le taux de prise en charge par la sécurité sociale est très faible, induisant un reste à charge de 1000 € en moyenne, après prise en charge de l'Assurance Complémentaire. Ces inégalités liées aux revenus se cumulent avec celles des barrières d'âge : la prise en charge est réduite au-delà de 20 ans et, sauf exceptions, il n'est plus possible de solliciter des aides complémentaires comme la Prestation de Compensation du Handicap « Aide Technique », si la perte auditive est déclarée après 60 ans.

Les dispositifs de financement complémentaires, relevant de la compensation du handicap, font l'objet d'une complexité administrative qui constitue un obstacle à l'accès aux droits.

#### La prise en charge médicale de la perte d'audition reste très perfectible

Manque de professionnels médicaux dans ce domaine, manque de coordination entre les acteurs du parcours de santé, formation insuffisante sur les questions de la surdité acquise, baisse des financements publics des associations d'usagers, informations neutres difficiles à trouver. Le parcours de santé des personnes concernées en France par des difficultés auditives comporte trop d'obstacles. Nombre d'entre elles renoncent à s'appareiller ou sont mal équipées et se retrouvent fréquemment démunies, isolées et en situation de détresse psychologique.

### Les revendications des associations de personnes malentendantes

#### Les priorités sont de rendre possible l'accès aux soins pour toutes les personnes concernées et de médicaliser davantage la prise en charge de la perte auditive.

# 1

#### La revalorisation des bases de remboursement de la sécurité sociale

Parce qu'il s'agit d'un produit de santé indispensable pour les personnes concernées et parce qu'il s'agit de compenser un handicap, nous défendons une prise en charge des appareils auditifs à hauteur de 100%. Leur prise en charge par la sécurité sociale doit donc être révisée significativement à la hausse pour éviter le renoncement aux soins actuellement constaté. Il nous apparaît nécessaire que tous les futurs appareils auditifs « à reste à charge zéro », annoncés par le Ministère de la Santé, intègrent à minima les derniers progrès en matière de traitement de la parole dans les environnements bruyants (condition essentielle pour accéder à la vie sociale et professionnelle).

# 2

#### L'instauration d'un plancher de prise en charge par les complémentaires santé

Tant que la prise en charge de la sécurité sociale ne couvrira pas à hauteur de 100% le montant de l'appareillage, réglage et suivi (voir revendication n°1), nous demandons que le plancher de prise en charge obligatoire par les complémentaires santé soit fortement revalorisé.

### **3** La séparation entre l'achat-réglage et les prestations de suivi, à condition que le remboursement des séances permette d'éviter un renoncement au suivi.

Aujourd'hui, le prix des appareils auditifs inclut leur adaptation à l'audition de l'utilisateur ainsi que le suivi, à raison, au minimum, d'une séance par semestre, pendant toute leur durée d'utilisation. Ces prestations sont actuellement indissociées et payées d'avance par l'utilisateur malentendant. Une séparation entre l'achat-réglage et les prestations de suivi pourrait constituer un allègement significatif du prix au moment de l'achat. Cette solution n'est envisageable que si les séances de suivi sont intégralement remboursées afin d'éviter un renoncement au suivi. L'accès à ce suivi qui pourrait prendre la forme d'un forfait annuel remboursé. Dans l'hypothèse d'un reste à charge 0 pour l'achat, le réglage et le suivi des appareils auditifs, le Bucodes SurdiFrance ne s'opposerait pas au maintien du fonctionnement actuel.

### **4** Le maintien de la gratuité des essais

Toujours afin de prévenir un renoncement aux soins, le Bucodes SurdiFrance souligne l'importance du maintien de la gratuité des essais d'une durée d'au moins 30 jours pour un ou plusieurs modèles d'appareils auditifs, y compris ceux nécessitant un moulage sur mesure.

### **5** Une baisse pour le deuxième appareil en cas d'appareillage des 2 oreilles

Selon qu'on équipe une oreille ou les deux, le travail à fournir et le nombre de séances d'adaptation ne varient pas du simple au double. Nous demandons que cette réalité soit prise en compte dans les tarifs fixés pour les réglages et le suivi, en réduisant, dans le contexte actuel, le prix du second appareil.

### **6** La création d'une spécialité « audiologie » et le développement des CERTA

Un reste à charge zéro est une condition nécessaire mais pas suffisante pour améliorer la situation des personnes concernées. En effet, le Baromètre Santé Sourds Malentendants (BSSM), publié par l'INPES, a mis en évidence que « le port d'un appareil auditif [...] paraît avoir seulement un effet légèrement protecteur sur la détresse psychologique » des personnes sourdes et malentendantes. Par ailleurs, en France, l'audioprothésiste est à la fois prescripteur et vendeur – puisque la prescription du médecin ou de l'ORL est, à ce jour, minimale. À l'instar de l'Autorité de la Concurrence, qui pointe le manque d'ORL en France et afin de médicaliser la prise en charge de la surdité, nous préconisons la création d'une spécialité d'audiologistes ou d'accompagnants professionnels et le développement des CERTA

pour les surdités les plus importantes. Cette nécessité d'améliorer le parcours de santé de la personne malentendante a également été soulignée par l'INPES.

### **La profession d'audiologiste, interlocuteur spécialisé dans la perte auditive**

Spécialisés dans la surdité, ces interlocuteurs pourraient prescrire (mais pas fournir) le matériel et effectuer un travail complémentaire de celui des audioprothésistes : adaptation à l'appareil auditif, contrôle du réglage de l'appareil. Les audiologistes pourraient aussi faire des préconisations aux patients en matière d'accessibilité, avec notamment l'activation du programme T, qui devrait être systématique à partir d'un certain niveau de perte, mais régulièrement oubliée par les audioprothésistes qui ont pourtant l'obligation de disposer d'une boucle à induction magnétique (BIM) dans leurs locaux. Ils pourraient aussi proposer des tests et des préconisations en matière d'aides techniques (téléphonie, télévision, micros, systèmes d'alerte, applications smartphones etc.), pour des appareils qui deviennent de plus en plus sophistiqués. Enfin, ils pourraient constituer une ressource essentielle dans la prise en charge de troubles de l'audition tels que les acouphènes ou l'hyperacousie. Cette approche médicale et technique, mais non commerciale, réduirait l'asymétrie d'information qui existe aujourd'hui entre l'audioprothésiste et le patient et éviterait le risque que des contraintes de rentabilité passent avant l'intérêt du patient.

### **Le développement des CERTA**

Alors qu'il existe des Centres « Basse vision » pour la prise en charge pluridisciplinaire de la perte de la vision, il n'existe à ce jour que 4 Centres « Basse audition » en France (à Angers, Metz, Poitiers et Paris). Ces CERTA (Centres d'Évaluation et de Réadaptation des Troubles de l'Audition) proposent « un ensemble de services aux personnes sourdes et malentendantes qui leur permettent de conserver et de développer leur autonomie ». Leur modèle de prise en charge pluridisciplinaire permet de « mieux tirer parti de son appareil auditif » grâce à des équipes composées d'orthophonistes, de psychomotriciens, d'ergothérapeutes, mais aussi de psychologues et de travailleurs sociaux.

### **7** De nouvelles modalités pour les EPHAD et les services de maintien à domicile en matière de dépistage, d'équipement, d'accessibilité et de formation

Les personnes âgées malentendantes en EPHAD ou en maintien à domicile souffrent de problèmes de communication mais aussi de difficultés à suivre les animations proposées ou les programmes télévisés. Il nous semble essentiel de mettre en place un contrôle systématique de l'audition à l'entrée en EPHAD, ouvrant la possibilité d'acquérir des appareils auditifs à reste à charge nul, compatibles avec la boucle magnétique qui devra équiper chaque téléviseur et chaque salle où se déroulent des animations. Ces prérogatives doivent aussi être étendues aux services de maintien à domicile. Il sera nécessaire de former le personnel au fonctionnement des boucles magnétiques, au changement des piles et à l'entretien des appareils.

## 8 **La simplification des démarches administratives relatives aux dispositifs de financement**

Dans la mesure où l'appareillage auditif relève du domaine de la santé mais aussi de celui du handicap, les démarches administratives permettant d'accéder à des dispositifs de financements requièrent des compétences administratives pointues et mobilisent de manière démesurée et parfois aberrante des ressources humaines complémentaires (travailleurs sociaux, commissions de validation, etc.). Par ailleurs, l'information sur ces dispositifs est insuffisante et difficile d'accès. Ils restent donc méconnus et peu sollicités par les personnes éligibles qui pourraient ainsi alléger leur reste à charge. Une simplification à tous les niveaux (appareillage et accessibilité) est donc indispensable.

## 9 **L'interdiction de la publicité relative aux audio-prothèses et la mise en place de campagnes nationales d'information**

La publicité relative aux appareils auditifs entre en contradiction avec le fait qu'il s'agisse d'un produit de santé. De plus, elle avance des arguments contestables et délivre des messages qui alimentent des représentations délétères : promesse de résultats parfaits, besoin de discrétion, image exclusivement « seniors », etc. Ce sont les usagers qui payent cette publicité dont le coût est répercuté sur le prix final des appareils. Nous demandons donc l'interdiction de la publicité sur les appareils auditifs et la mise en place de campagnes nationales d'information sur la perte auditive qui soient indépendantes de tout intérêt commercial.

## 10 **La création d'un observatoire des appareils auditifs**

Il est actuellement assez difficile, voire impossible, de se repérer dans l'offre d'appareils auditifs en France, souvent qualifiée d'opaque. Il semble indispensable de mettre en place un observatoire public des équipements de correction auditive qui pourrait établir chaque année des classifications objectives des modèles, en fonction du service effectivement rendu. Par ailleurs, les classes A B C D qui définissent actuellement les appareils auditifs sont depuis longtemps obsolètes. Il apparaît vain de vouloir établir des nomenclatures figées dans un contexte aussi mouvant. D'où la nécessité de réévaluer régulièrement la classification des appareils auditifs, dont l'un des critères essentiel devrait être le gain en compréhension de la parole en particulier dans les environnements bruyants.

### **>> Associer le Bucodes SurdiFrance à l'élaboration des nouvelles règles**

Le Bucodes SurdiFrance souhaite être associé à toutes les réflexions qui vont conduire à modifier le paysage de la prise en charge de la perte auditive en France. Comme l'a dit la ministre de la Santé, « les usagers sont des partenaires indispensables (...) qui doivent être les co-auteurs de leur prise en charge ». S'il n'a pas le potentiel de lobbying des autres acteurs de ce marché, le Bucodes SurdiFrance représente à l'échelle du pays les personnes ayant une surdité acquise, dites malentendantes. Il regroupe 43 associations et sections d'associations et bénéficie de la reconnaissance d'utilité publique, d'un agrément du Ministère de la santé pour représenter les usagers du système de santé. Il est également membre du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH) et des fédérations européenne et mondiale d'associations de personnes malentendantes (EFHOH et IFHOH).



**Association Bucodes SurdiFrance**

*La maison des associations du 18ème arrondissement*

*15, passage Ramey - Boîte n°83*

*75018 Paris*

*Tél. : 09 72 45 69 85*

*E-mail : [contact@surdifrance.org](mailto:contact@surdifrance.org)*

*[www.surdifrance.org](http://www.surdifrance.org)*