

Les 17 propositions du Bucodes SurdiFrance pour améliorer la prise en charge de l'appareillage auditif

Le Bucodes-SurdiFrance a adressé en octobre dernier au Président du Comité Economique des Produits de Santé une liste de 17 propositions pour l'amélioration de la prise en charge des appareils de correction auditive pour les personnes devenues sourdes, dans le cadre de la mesure 33 du Plan Handicap Auditif 2010-2012.

Les 17 propositions du Bucodes-SurdiFrance

- 1 Rendre obligatoire la vente d'une audioprothèse avec position **T** pour toute personne ayant une perte moyenne
- 2 Rendre obligatoire la remise d'une carte internationale de garantie pour les audioprothèses comme cela se pratique dans d'autres pays
- 3 Rendre obligatoire une garantie de 5 ans pour les audioprothèses vendues en France (matériel médical)
- 4 Déconnexion totale de l'achat-adaptation avec le contrat annuel de maintenance.
- 5 Revalorisation du forfait piles/entretien pour qu'il comprenne les 2 visites annuelles et l'ensemble des consommables (piles ou batteries, embouts...)
- 6 Augmentation de la base de remboursement par la sécurité sociale des appareils de correction auditive
- 7 Mise en place d'un secteur conventionné honoraires fixes en audioprothèse
- 8 Mise en place effective des sanctions prévues en cas de non respect du devis normalisé
- 9 Mise en place de sanctions pour non remise du compte rendu d'appareillage au patient
- 10 Amélioration de la page 2 du devis normalisé qui est très mal remplie par les audioprothésistes
- 11 Mise en ligne sur Ameli des tarifs des audioprothésistes suivant la même forme et les mêmes exigences que ce que l'on trouve pour les ORL
- 12 Amélioration de la formation des audioprothésistes avec mise en place d'un module sur le droit des consommateurs et des usagers
- 13 Mise en place d'un livret d'accueil normalisé
- 14 Mise en place d'un carnet de suivi normalisé rempli à chaque visite chez l'audioprothésiste et visé par l'ORL prescripteur
- 15 Mise en place d'un questionnaire de satisfaction normalisé que chaque patient devra remettre rempli à son médecin prescripteur

16 Interdiction de toute publicité aux audioprothésistes

17 Mise en place de centres spécialisés pour l'appareillage des enfants (avec consultations ORL, orthophonistes, audioprothésistes...)

1. Rendre obligatoire la vente d'une audioprothèse avec position t pour toute personne ayant une perte moyenne (moyenne arithmétique sur 500, 1000, 2000 et 4000 hz) supérieure ou égale à 40db

La loi de 2005 prévoit l'obligation d'accessibilité. Pour les malentendants appareillés ou implantés cochléaires l'accessibilité des lieux publics ou de culture nécessite l'installation d'une **boucle d'induction magnétique**. L'appareillage est en quelque sorte le « fauteuil roulant » des malentendants et la boucle magnétique est l'équivalent du « plan incliné » qui rend l'espace public accessible.

Pourquoi la boucle d'induction magnétique est si importante ?

Le malentendant appareillé est toujours gêné par le bruit ambiant. Tout entendant qui essaie une prothèse auditive constate immédiatement une amplification très importante des bruits parasites, ce qui nuit à la compréhension de la parole. C'est l'effet « microphone » dont les performances ne peuvent être comparées à celle d'une oreille humaine. La boucle magnétique crée une liaison sans fil entre le locuteur (personne au guichet, conférencier, interphone, téléphone, son du film etc.) et l'appareil auditif du malentendant. En quelque sorte, le malentendant perçoit le message directement dans son oreille en court-circuitant tous les bruits parasites. On parle aussi d'augmentation du rapport signal sur bruit : le message « utile » est amplifié alors que le bruit est atténué ou complètement supprimé. La boucle d'induction magnétique est le seul système collectif existant, et qui ne nécessite aucun matériel annexe. Pour se connecter le malentendant doit simplement appuyer sur un bouton de sa prothèse, il n'y a notamment aucune configuration personnelle à faire (contrairement au Bluetooth qui nécessite de configurer les systèmes personnels pour qu'ils se reconnaissent et se connectent entre eux). De ce fait la boucle magnétique est un système performant et à coût nul pour le malentendant. En général les petits casques audio bon marché ont des pertes magnétiques suffisantes pour être « compatibles position T » ainsi les audio guides dans les musées, les casques pour écouter les films dans les avions sont compatibles pour les malentendants appareillés avec la position **T**.



Un système trop méconnu

Cependant on constate que sur le marché de très nombreuses audioprothèses ne sont pas compatibles avec la boucle d'induction magnétique (BIM). On peut supposer que les constructeurs ont un intérêt financier à diriger le malentendant vers d'autres systèmes tel que le **Bluetooth** qui nécessiteront des dépenses supplémentaires (une interface Bluetooth coûte souvent dans les 300 Euros). Ces autres systèmes ne sont malheureusement pas universels et ne permettent de communiquer qu'avec des accessoires individuels. Les audioprothésistes qui « doivent » vendre des audioprothèses non compatibles ont alors un discours « commercial » qui consiste à dire : « *la boucle magnétique, vous n'en avez pas besoin* », « *vous n'êtes pas encore assez sourd* ». C'est un peu comme dire à une personne en fauteuil roulant : « *les plans inclinés vous n'en avez pas besoin, vous n'êtes pas encore assez handicapé* » !

Mettre en place une règle très simple

Afin de résoudre complètement ce problème le plus simple est d'interdire la vente de toute audioprothèse non compatible avec la BIM. Comme il existe des intra auriculaires (actuellement en disparition compte tenu de la montée en puissance des contours d'oreille à écouteurs déportés) nous proposons une règle à priori moins contraignante mais qui en pratique va couvrir sans doute près de 90% des gens appareillés et qui est basée sur un calcul très simple fait à partir de l'audiogramme établi par l'ORL : moyenne arithmétique sur la perte auditive aux 500, 1000, 2000 et 4000 Hz. Si cette moyenne est supérieure à 40 dB, alors il y a obligation de fournir une audioprothèse compatible avec la BM. Cette mesure ne coûte rien à la sécurité sociale. Le fait d'avoir un appareil muni de la position **T** n'exclut pas les systèmes complémentaires individuels Bluetooth ou FM.

LA POSITION T
N'EST PAS NON PLUS
UNE POSITION DU
KÂMASÛTRA...



Prévoir des sanctions

Il est nécessaire de prévoir une sanction car nous savons que les audioprothésistes n'appliquent pas spontanément les règles contraignantes.

Nous proposons que pendant un an après achat l'utilisateur puisse demander l'annulation de la vente si la règle n'a pas été respectée. Dans ce cas l'audioprothésiste reprendrait les appareils et rembourserait la sécurité sociale, les mutuelles et autres organismes ainsi que l'utilisateur pour son reste à charge. On peut aussi proposer l'obligation pendant 5 ans de remplacer gratuitement l'appareillage non compatible avec un appareillage compatible.

2. Rendre obligatoire la remise d'une carte internationale de garantie pour les audioprothèses comme cela se pratique dans d'autres pays

Actuellement il est possible de faire jouer la garantie constructeur uniquement chez son audioprothésiste ou bien chez un autre audioprothésiste mais en France. Si l'on se déplace ou que l'on part travailler à l'étranger, il sera impossible de faire jouer la garantie et il sera nécessaire de racheter un appareillage auditif sur place. On aura alors généralement la surprise de se voir remettre une carte de garantie internationale. Il est donc judicieux et dans l'intérêt de l'utilisateur d'obliger les audioprothésistes français et de ce fait les fabricants d'audioprothèses à délivrer à l'achat une carte internationale de garantie constructeur. Cette carte contient en général la liste de tous les correspondants, ce qui permet de se mettre en contact avec un correspondant partout dans le monde. Ce type de garantie internationale existe pour toutes sortes de produits tels par exemple les appareils photos numériques. Cette mesure ne coûte évidemment rien à la sécurité sociale.

3. Rendre obligatoire une garantie de 5 ans pour les audioprothèses vendues en France (matériel médical)

Actuellement l'appareillage auditif bénéficie d'une garantie constructeur de deux ans. Les audioprothésistes proposent souvent une extension de garantie sous forme d'assurance. Nous proposons d'obliger que cette garantie constructeur soit de cinq ans comme pour la partie externe des implants cochléaires. Un appareillage auditif peut durer, d'après les audioprothésistes, jusqu'à sept ans en moyenne. Mais il est courant de se voir proposer son renouvellement tous les cinq ans. Dans ces conditions, il est souhaitable que les fabricants acceptent d'assurer une garantie constructeur de cinq ans. Il faut rappeler qu'il s'agit d'un matériel médical ; de ce fait, il doit être particulièrement fiable. Il n'est pas choquant que, sur un matériel médical, on ait des exigences beaucoup plus contraignantes que pour, par exemple, un ordinateur portable. Cette mesure ne coûte

évidemment rien ni aux audioprothésistes ni à la sécurité sociale. Elle sera bien sûr à la charge des fabricants mais en même temps cela va dans le sens d'une meilleure fiabilité des produits et cela rend service à la fois aux fabricants, aux audioprothésistes et aux usagers. Il s'agit donc que d'une mesure dans laquelle tout le monde est gagnant.

4. Déconnexion totale de l'achat-adaptation avec le contrat annuel de maintenance

Cette adaptation appelée généralement « suivi », devrait être dissociée du contrat de maintenance afin de permettre au patient de changer d'audioprothésiste en cas d'insatisfaction après la période d'achat-adaptation.

Le système actuel peut être considéré comme illégal

En droit commercial il est interdit de lier la vente d'un produit avec le contrat de maintenance. C'est pourtant ce qui est fait en audioprothèse puisque l'utilisateur paie à la fois l'achat du produit, la prestation d'adaptation liée à l'achat, mais aussi le suivi pendant toute la durée de vie de l'appareillage c'est-à-dire pendant cinq à sept ans.

Les inconvénients du système actuel

Ce contrat de suivi qui prévoit 2 visites obligatoires par an, alors que bien souvent les audioprothésistes n'en proposent qu'une, lie en fait l'utilisateur à son audioprothésiste pendant toute la durée de vie de l'appareillage. S'il déménage dans une autre ville il devra soit voyager pour retourner voir son audioprothésiste soit trouver localement un audioprothésiste qui accepte de lui assurer la maintenance gratuitement. S'il décède ou bien si tout simplement il renonce à porter son appareillage auditif (appareillage insatisfaisant), il se retrouve alors avoir payé des prestations dont il n'aura jamais bénéficié. On pourrait parler alors de prestations fictives.

Rendre le contrat de maintenance annuel

Tout au contraire on pourrait imaginer un système où le contrat de maintenance est annuel (ou payé à l'acte comme au Québec). Dans le cas d'un déménagement il serait alors facile de retrouver un nouvel audioprothésiste. En cas d'insatisfaction il serait possible de changer d'audioprothésiste pour la maintenance. En cas d'abandon de l'appareillage il n'y aurait plus de prestations fictives. En cas de décès le contrat de maintenance s'arrêterait normalement. Ce système aurait l'énorme avantage de clarifier la relation audioprothésiste-utilisateur. Précisons que l'adaptation la première année serait assurée par l'audioprothésiste vendeur. Ce n'est que pour les années suivantes que le patient pourrait avoir un contrat annuel de maintenance ailleurs.

Valoriser les actes de suivi

Actuellement, l'intérêt financier de l'audioprothésiste est uniquement dans la vente et il n'a pas d'intérêt financier direct dans le suivi puisqu'il n'est pas payé annuellement (il est payé une fois pour toute à l'achat). Certaines enseignes se sont spécialisées dans le premier appareillage et sont très satisfaites de voir que 75 % des personnes ne reviennent plus jamais après l'achat. Financièrement pour une enseigne c'est une réussite car il y a un bénéfice important lié aux prestations fictives. Sur le plan de la santé publique c'est un échec car on peut penser que la grosse majorité des gens qui ne reviennent jamais voir leur audioprothésiste après achat sont des gens qui ne portent pas leur appareillage. On redonnerait ainsi de l'intérêt aux audioprothésistes à assurer réellement le suivi. Cette mesure qui consiste à séparer totalement la vente adaptation de la maintenance (suivi) ne coûte rien à la sécurité sociale sauf si bien sûr on prévoit un remboursement particulier ce que nous étudions dans la proposition suivante.

5. Revalorisation du forfait piles/entretien pour qu'il comprenne les 2 visites annuelles et l'ensemble des consommables (piles ou batteries, embouts...).

Le système actuel est incohérent

Actuellement les frais d'entretien sont pris en charge à 60 % (contre 65% avant le 2 mai 2011) sur la base d'une **allocation forfaitaire annuelle** fixée à 36,59 euros sur présentation des justificatifs des dépenses (piles, accumulateurs, pièces de rechanges, réparations...). Dans la pratique ce sont les audioprothésistes qui signent une feuille de soins permettant de bénéficier de cette allocation annuelle. Cette allocation annuelle lie en général l'utilisateur à son audioprothésiste. Mais cette allocation est versée sans que l'audioprothésiste ait besoin de justifier que les deux visites annuelles réglementaires minimales de suivi ont bien été effectuées par lui-même.

Valoriser les 2 visites annuelles obligatoires

Il serait beaucoup plus cohérent que la feuille de soins corresponde effectivement à des visites de suivi (maintenance) et que lors de ces visites l'audioprothésiste fournisse les consommables qui seraient ainsi compris dans le contrat de maintenance. Il serait nécessaire de revaloriser cette allocation annuelle pour qu'elle puisse couvrir au minimum les deux visites annuelles et la consommation annuelle de piles. Il faut rappeler que le forfait de remboursement des appareils auditifs ainsi que cette allocation forfaitaire annuelle n'ont pas été revalorisés depuis 1986. La seule amélioration qui est intervenue dans le remboursement est la prise en charge de la deuxième oreille accordée par l'arrêté d'avril 2002.

6. Augmentation de la base de remboursement par la sécurité sociale des appareils de correction auditive

De 199,71 € actuellement (tarif de responsabilité pour un appareil, inchangé depuis 1986), le tarif de responsabilité pourrait être augmenté jusqu'à un niveau tel que les audioprothésistes soient capables de fournir une audioprothèse à ce tarif comme c'est le cas en Allemagne (en France, des prothèses à bas prix existent et sont communément appelées prothèses CMU). Cela revient à fixer un tarif obligatoire pour certaines prothèses sélectionnées.

Pour les personnes de plus de 20 ans, les audioprothèses sont remboursées à 60 % sur la base d'un tarif forfaitaire fixé à 199,71 euros, quel que soit le type d'appareil. Cette base n'a pas augmentée depuis 1986 (et on est passé récemment de 65% à 60%). La seule amélioration intervenue est la prise en charge de la deuxième oreille définie par l'arrêté d'avril 2002. Il est impossible aujourd'hui de trouver une audioprothèse à 200 € chez un audioprothésiste. Cette base forfaitaire est donc complètement déconnectée de la réalité. Or l'appareillage, s'il est bien adapté, est une excellente compensation à la surdité et permet de retrouver une vie sociale quasi normale à condition que certains aménagements liés au handicap soient proposés en même temps. C'est le cas par exemple de la boucle à induction magnétique. Il est aujourd'hui très important de revaloriser ce tarif sécurité sociale afin de permettre à un plus grand nombre d'être appareillé.

Les troubles auditifs non compensés ont un coût caché très élevé pour la société

La non compensation de la déficience auditive, même chez les personnes âgées, a un coût considérable. Mais ce coût est caché, un peu comme le coût social des accidentés de la route. La société a tout intérêt à ce qu'un appareillage auditif efficace soit mis en place. Dans ces conditions, le remboursement d'un appareil auditif ne coûte pas très cher en comparaison de toutes les dépenses de santé qui vont être générées si la personne ne trouve pas de solution rapide et efficace à ses troubles auditifs.

Une base forfaitaire réaliste par rapport aux prix des audioprothèses

Il est donc nécessaire de revaloriser considérablement la base forfaitaire pour la porter à un niveau tel qu'il soit possible de trouver un appareil à ce prix.



Actuellement il faut compter au moins 1200 € par appareil mais il existe des appareils peu chers mais d'excellente qualité (les appareils dits de la **CMU**) qui sont vendus pour 450 €. Il sera donc nécessaire d'obliger les audioprothésistes à proposer un appareil, adapté à la surdité au prix de la prise en charge. Il faut rappeler que ce sont souvent les appareils qui étaient haut-de-gamme il y a cinq ou six ans qui reprennent une nouvelle vie comme appareils dits de la **CMU**. Il sera d'autant plus facile de fournir un appareil à un prix raisonnable que l'on déconnectera le prix du suivi du prix de la vente-adaptation. Apparemment cette proposition a un coût élevé pour le budget sécurité sociale, dans les faits une personne bien appareillée est une personne qui va coûter beaucoup moins cher au système de santé.

Fixer un prix plafond pour certains appareils

Une autre solution qui ne coûte quasiment rien à la Sécurité sociale serait de fixer un tarif obligatoire ou prix plafond pour certains appareils de 5 à 6 ans d'âge qui ont fait leur preuve et qui seraient sélectionnés au niveau national.

7. Mise en place d'un secteur conventionné honoraires fixes en audioprothèse

En s'inspirant de ce qui se fait en Angleterre, dans d'autres pays du Nord ou au Québec (mise en place du secteur avec les nouveaux audioprothésistes arrivant sur le marché).



La France en retard sur d'autres pays

Il n'existe pas actuellement en France de secteur conventionné pour les audioprothèses. Il existe qu'un seul secteur celui des honoraires totalement libres : il n'existe pas d'audioprothèse conventionnée, il n'existe pas d'audioprothésiste conventionné. Il serait extrêmement facile d'introduire en France un secteur conventionné au sein des audioprothésistes de ville. Chacun pourrait alors choisir le secteur dans lequel il veut se faire soigner. De nombreux pays ont ainsi un système mixte c'est-à-dire un système libéral qui cohabite avec un système conventionné. On pourrait aussi s'inspirer du système de santé anglais qui permet de se faire appareiller à l'hôpital. Dans ce système un appel d'offres national au niveau des fabricants d'audioprothèses permet de diminuer considérablement les coûts et d'appareiller les malentendants pour un coût d'environ 350 € appareils et prestations comprises. Contrairement au passé où, dans le secteur public anglais, il était possible de

n'obtenir qu'un appareil basique, il est maintenant possible de se faire appareiller avec des appareils haut de gamme. En France une personne qui consulte dans un CHU se voit renvoyée vers les audioprothésistes de ville pour se faire appareiller. Cette situation n'est pas acceptable.

De nombreux avantages en faveur d'une évolution

Les avantages de l'introduction d'un secteur public ou d'un secteur conventionné sont nombreux :

- Sélectionner des prothèses de qualité qui ont fait leurs preuves
- Mieux définir la prestation d'adaptation
- Introduire une concurrence bénéfique entre public et privé
- Permettre à des gens peu fortunés de s'appareiller (accès aux soins)
- Rétablir un système de confiance entre usagers et audioprothésistes

Audioprothésistes conventionnés et expériences pilotes dans les CHU

Il serait possible d'introduire ce nouveau secteur grâce aux nouveaux audioprothésistes qui arrivent sur le marché et qui ont souvent un réel désir d'améliorer les choses. Il serait également possible de demander à un certain nombre de CHU pilotes d'expérimenter la distribution des audioprothèses dans le secteur public.

8. Mise en place effective des sanctions prévues en cas de non respect du devis normalisé

Un devis souvent non conforme au devis normalisé

Le décret et l'arrêté du 31 octobre 2008 a fixé les éléments qui doivent figurer obligatoirement sur le *devis normalisé*.

Malheureusement le devis normalisé est très mal appliqué et on peut même craindre qu'il y ait des consignes au sein de la profession d'audioprothésiste pour ne pas respecter certaines dispositions du devis normalisé. Comme on le verra ci après, il arrive parfois que le devis soit remplacé par une simple information totalement insuffisante. Dans d'autres cas, des éléments sont supprimés par les audioprothésistes comme la mention sur la première page que pour être valable le devis doit être accompagné des caractéristiques techniques de l'appareillage proposé. Bien souvent justement ce sont ces caractéristiques techniques qui sont absentes ou bien simplement remplacées par une simple fiche commerciale.

La page 2 du devis est généralement très mal renseignée. Les audioprothésistes n'aiment pas mentionner le coût annuel des consommables, ils se contentent bien souvent de donner le prix d'un blister de six piles. Un sujet de litige très fréquent est la perte d'un appareil au cours des essais. Rien n'étant mentionné sur la page du devis normalisé, l'audioprothésiste réclame en général le prix de la prothèse et le prix de l'adaptation ainsi que le prix du suivi. Il se fait ainsi payer plusieurs fois les prestations en cas de perte alors qu'il ne les donnera qu'une seule fois. Nous avons même vu un audioprothésiste proposer avec succès de réaliser rapidement l'achat des audioprothèses afin de faire jouer l'assurance pour l'audioprothèse perdue avant achat, laquelle, bien sûr a été remboursée complètement produit et prestations par l'assurance. Il est donc essentiel de clarifier ce problème de perte de l'audioprothèse que ce soit pendant les essais avant l'achat ou que ce soit dans les mois ou l'année après l'achat. Là aussi on assiste à la facturation de prestations fictives. La dernière enquête de l'INC parue dans le numéro de 60 Millions de Consommateurs de juin 2011 a bien pointé le non-respect du devis normalisé par une partie importante de la profession.

Des sanctions insuffisantes

À notre connaissance, si des procès-verbaux ont été dressés, aucune sanction significative n'a jamais été prise suite aux infractions. Il apparaît aujourd'hui qu'il faille appliquer plus systématiquement, près de 3 ans après le décret, les sanctions prévues par la loi. Comme proposition pour aller plus loin, nous proposons également que l'usager puisse demander reprise et remboursement de son appareillage dans le cas où le devis normalisé ne serait pas conforme et ce jusqu'à un an après l'achat. En effet l'usager est le mieux placé pour détecter les anomalies et demander réparation.

Un exemple de non respect du devis normalisé

Le numéro de *60 millions de consommateurs* de juin 2011 a bien pointé le non-respect du devis normalisé par une partie importante des audioprothésistes, les indépendants étant souvent les plus respectueux. Voici ci-dessous un exemple de non respect par la chaine Dyapason (*cf aussi Résonances n°40 - Octobre 2010 pages 14 et 15*)

DEVIS

Monsieur [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

Num. immatriculation :

Mercredi 6 avril 2011

Numéro : 3447

Qté	Désignation	P.U. TTC	Total TTC	TVA
	Le prix de vente de chaque appareil est égal au prix de l'appareillage (appareil+Prestation) Ces prestations correspondent au prix des examens Choix, réglages, essais, contrôles, suivi permanent Le nombre de ces visites de suivi est illimité Garantie des appareils 4 ans selon les conditions de la Cartes de Garantie Nationale Dyapason Embouts garantis 3 mois			
2	AMBRA MICRO P de PHONAK	2053.00	4106.00	1
1	AMBRA MICRO P (Classe D - LPPR 2335791 : 2053.30 par la ligne précédente e)	-205.30	-205.30	1
	Possibilité de souscription à une assurance Perte, vol ou casse pour une durée de 4 ans (Assurance MMA) Dont Taxe Eco Participation 0.01Euro DEVIS VALABLE 3 MOIS			
1 : 5.50 % (203.35 €)		Total TVA = 203.35 €		
Total en Francs = 25586.91		Total en Euros = 3900.70		
Eco-participation = 0.02 €				

TVA INTRACOMMUNAUTAIRE FR 10 480 123 777 RCS ELBEUF 480 123 777

9. Mise en place de sanctions pour non remise du compte rendu d'appareillage au patient

L'arrêté d'avril 2002 prévoit la remise du compte rendu d'appareillage au médecin prescripteur et au médecin traitant.

Quelquefois, un compte rendu d'appareillage est effectivement envoyé directement à l'O.R.L. prescripteur. Mais, en général, le médecin traitant n'est jamais informé du résultat de l'appareillage. Nous demandons que le compte rendu d'appareillage soit remis en main propre au patient afin que celui-ci puisse le fournir à son médecin traitant. Pour que cette disposition soit respectée, il est essentiel de prévoir, là aussi, des sanctions en cas de non remise du compte rendu d'appareillage.

10. Amélioration de la page 2 du devis normalisé qui est très mal remplie par les audioprothésistes

Comme indiqué dans la proposition n°8, la page 2 du devis normalisé est généralement insuffisamment renseignée. Il faut bien expliquer aux audioprothésistes qu'ils doivent donner le coût des consommables par année et le remboursement prévu par la sécurité sociale. En général seul le prix d'un blister de 6 piles est donné alors que l'on attend le coût annuel des consommables, une information sur le coût des embouts ou des écouteurs à remplacer ainsi que la fréquence probable du remplacement. La somme à payer en cas de perte d'un appareil pendant les essais ou quelques mois après l'achat n'est jamais mentionnée si bien que l'audioprothésiste se fait en général payer produit et prestations, facturant ainsi des prestations fictives qui ne seront jamais données.

11. Mise en ligne sur Ameli des tarifs des audioprothésistes suivant la même forme et les mêmes exigences que ce que l'on trouve pour les ORL

Il est très difficile pour un patient de choisir son audioprothésiste. Il est souvent méfiant par rapport à l'audioprothésiste conseillé par le médecin prescripteur craignant qu'il y ait des remontées d'argent ou des cadeaux de l'audioprothésiste vers le médecin. D'ailleurs la réglementation en Allemagne vient d'interdire aux médecins prescripteurs de conseiller un audioprothésiste en particulier. Dans ces conditions, le patient a besoin de connaître le tarif des audioprothésistes de sa ville. Il apparaît donc normal qu'il puisse, comme pour les autres professionnels de santé, trouver sur le site *Ameli* les informations qu'il recherche.

12. Amélioration de la formation des audioprothésistes avec mise en place d'un module sur le droit des consommateurs et des usagers

Lors des réunions de concertation ou lors des conférences que nous organisons avec les audioprothésistes nous constatons toujours que les audioprothésistes sont mal informés des droits du patient tels qu'ils ont été définis en 2002. Il apparaît donc important que l'accent soit davantage mis sur les droits du patient au cours de la formation des audioprothésistes.

13. Mise en place d'un livret d'accueil normalisé

Le devis normalisé a marqué un réel progrès pour l'information de l'utilisateur. Mais ce n'est qu'une première étape et il faut aller beaucoup plus loin que cela. La personne qui se présente pour la première fois chez un audioprothésiste n'y connaît absolument rien. Bien souvent, l'O.R.L. prescripteur n'a pas eu le temps de lui expliquer grand-chose. Il n'est pas rare de constater que ces personnes sont incapables de lire leur audiogramme tonal et bien sûr encore moins leur audiogramme vocal. À noter au passage que la réglementation prévoit qu'un médecin ne peut pas faire une prescription d'appareillage s'il n'a pas fait l'audiogramme vocal. Nous constatons tous les jours que cette règle n'est pas respectée, ce qui est fâcheux puisque l'audiogramme vocal permet dans une certaine mesure d'apprécier si l'appareillage sera facile ou difficile. Afin de mieux renseigner le patient sur la surdité et les moyens de la compenser, il serait particulièrement pertinent d'avoir un *livret d'accueil*. Pour que ce livret d'accueil renseigne effectivement et ne soit pas qu'un document commercial de plus, il nous paraît essentiel que ce livret d'accueil soit normalisé quitte bien sûr à ce que, à la fin, des informations personnalisées de l'audioprothésiste soit possible. Ce livret d'accueil renseignerait sur la surdité, les moyens de la compenser avec une information sur les limites de l'appareillage et la nécessité d'autres mesures d'accessibilité telles que la position T, le sous-titrage etc. Le livret renseignera aussi sur les droits de l'utilisateur, l'existence d'associations de patients, le devis normalisé, le déroulement du processus d'appareillage, les liens avec le médecin prescripteur, le compte rendu d'appareillage et le questionnaire de satisfaction. La mise en place d'un tel livret d'accueil permettrait d'accroître la confiance, mais aussi de remettre sur un plan d'égalité l'utilisateur avec l'audioprothésiste. Il n'est pas de meilleure relation et de meilleur contrat que lorsque chacun respecte les droits de l'autre. La mise en place du livret d'accueil ne coûte rien à la sécurité sociale.

14. Mise en place d'un carnet de suivi normalisé, rempli à chaque visite chez l'audioprothésiste et visé par l'ORL prescripteur

Les usagers ne sont en général pas satisfaits du processus d'appareillage. Les tests de compréhension dans le bruit ne sont, par exemple, pas effectués. Les réglages semblent n'être effectués qu'au vu de l'audiogramme tonal ce qui est insuffisant. Dans le cas d'un appareillage binaural, les tests liés à la latérisation ne sont pas davantage systématiquement effectués. Un *carnet de suivi normalisé* permet d'avoir une trace au jour le jour de ce que l'audioprothésiste a fait

à chaque séance ; il aussi permet à l'utilisateur de s'auto-évaluer entre deux séances de réglage et donc que de mieux renseigner l'audioprothésiste sur les difficultés ressenties. Le carnet de suivi permet aussi un dialogue, par l'intermédiaire de l'utilisateur, entre l'audioprothésiste et le médecin prescripteur. En effet, à chaque visite, le patient peut montrer à l'O.R.L. prescripteur son carnet de suivi un peu comme on montre son carnet de santé à son médecin traitant. Un bon exemple de carnet de suivi a été réalisé par *Santéclair* qui l'impose à tous les audioprothésistes de son réseau. Il suffirait de reprendre exactement la même idée. La mise en place du carnet de suivi ne coûte rien à la sécurité sociale

15. Mise en place d'un questionnaire de satisfaction normalisé que chaque patient devra remettre rempli à son médecin prescripteur

Sans que l'on puisse vraiment savoir quel en est le pourcentage, un certain nombre de personnes qui achètent un appareillage auditif le relègueront assez rapidement dans le tiroir. Il y a quelques années on parlait de 50 %, puis de 30 %...et aujourd'hui on entend parler de 20 %. Une démarche qualité passe obligatoirement par un *livret d'accueil*, un *carnet de suivi* et un questionnaire de satisfaction. La démarche livret d'accueil/questionnaire de satisfaction existe déjà dans les hôpitaux et a été imposée par la réglementation en 2002. Il est essentiel de la transposer à l'audioprothèse si on veut améliorer considérablement le port de l'appareillage. Il est très important aussi de prévoir un organisme chargé de récupérer ces questionnaires de satisfaction et de permettre à l'O.R.L. prescripteur d'avoir un retour sur la satisfaction des patients auxquels il a prescrit un appareillage. Le questionnaire de satisfaction doit être renvoyé à et exploité par un organisme indépendant ; ce pourrait être une commission de la HAS ou bien du ministère de la santé. Ces données pourraient être ensuite rendues statistiquement accessibles aux malentendants. Ceci n'est pas une utopie ; en effet, aux Pays-Bas, un site d'évaluation www.hoorwijzer.nl permet à toute personne qui veut acheter un appareil auditif de comparer les offres des différents fournisseurs et prendre connaissance des expériences réelles d'autres personnes avec les audioprothésistes. Le questionnaire de satisfaction permettrait d'améliorer grandement la qualité de la prestation des audioprothésistes. Il est important de noter que la norme développée au niveau européen par l'union nationale des syndicats d'audioprothésistes français avec l'aide de l'*AFNOR* ne prévoit ni livret d'accueil, ni carnet de suivi, ni questionnaire de satisfaction à retourner à une instance supérieure. C'est pourquoi nous ne croyons pas que cette norme européenne apporte quoi que ce soit pour l'utilisateur français. Il sera sans doute très difficile de montrer que cette norme contient au moins 2 exigences supérieures à la réglementation actuelle.

16. Interdiction de toute publicité aux audioprothésistes

L'appareillage auditif est un produit remboursé par la sécurité sociale et c'est un matériel médical. Normalement tout professionnel de santé est interdit de publicité. En effet d'une façon ou d'une autre le coût de la publicité se retrouve dans le prix de l'appareillage. Par ailleurs la chaîne d'audioprothèse qui fait le plus de publicités à la télévision est celle qui a été la plus mal notée par l'enquête rapportée dans *60 millions de consommateurs*. Les campagnes de prévention ne sont pas inutiles. Ainsi en Norvège, en un an, il a été possible d'augmenter le taux d'appareillage annuel de la population de 30 % grâce à une campagne d'information payée par le gouvernement. Par ailleurs les campagnes publicitaires des grandes chaînes d'audioprothèses nous paraissent souvent mensongères et nuisent à la concurrence de l'audioprothésiste indépendant qui ne peut pas se battre avec les mêmes moyens. Toutes ces considérations conduisent à penser qu'il faut purement et simplement interdire la publicité à tout audioprothésiste, à tout cabinet d'audioprothèse, à toute chaîne d'audioprothèse (comme c'est le cas pour tout professionnel de santé). Cette publicité est à remplacer par des campagnes nationales d'information totalement indépendantes des intérêts commerciaux : ces campagnes ne doivent être portées que par des soucis de santé publique. La suppression de la publicité ne coûte rien à la sécurité sociale.

17. Mise en place de centres spécialisés pour l'appareillage des enfants (avec consultations ORL, orthophonistes, audioprothésistes...)

L'appareillage des enfants, et notamment avant l'apprentissage de la parole, pose des problèmes très spécifiques.

Il serait normal que les enfants puissent être pris en charge dans des centres spécialisés totalement conventionnés. Une synergie entre ORL, audioprothésiste, orthophoniste, voire même un psychologue spécialisé est indispensable. Il ne faut pas oublier que les acteurs principaux du développement de l'enfant sont les parents. Il est essentiel que les parents soient associés aux soins et accompagnés. La surdité est un handicap très spécifique qui demande un accompagnement des parents. Il est bien évident que pour que ces centres soient possibles, sans créer une discrimination par rapport à l'âge qui est un critère interdit en France, il est nécessaire que le conventionnement soit mis en place dans le secteur d'audioprothèse (cf. proposition n°7). Rien n'empêchera alors que des audioprothésistes se spécialisent, à temps plein ou à temps partiel dans ces centres, pour l'appareillage des enfants. Il est urgent de développer pour les enfants des centres de réadaptation des troubles de l'audition qui délivrent des audioprothèses à prix conventionnés.