

## 7 propositions pour améliorer le quotidien des patients atteints de surdité



# Contexte

En septembre 2021, naissait ASCOLTA, un do tank formé de personnes qualifiées du champ de l'audition et des surdités, orienté vers les enjeux du dépistage et de l'amélioration des prises en charge des personnes atteintes de surdités. En mars 2022, marquait la publication de leur premier manifeste concernant le sujet adulte.

Initialement circonscrit aux cas de surdités sévères et profondes, ASCOLTA a depuis entrepris d'étendre sa sphère d'action pour englober toutes les formes de déficiences auditives. Cette action repose notamment sur la conviction que nous pouvons améliorer considérablement le parcours de soins en prenant des mesures spécifiques tant en amont qu'en aval de la prise en charge. Nos objectifs sont conduits par la pertinence et la qualité des soins en travaillant sur le parcours de soins.

L'objectif principal de nos travaux demeure d'amener des propositions et des solutions aux décideurs concernant l'amélioration du parcours de soins des patients, intégrant la prévention, le dépistage, le diagnostic, les soins médicaux ainsi que le suivi post-traitement.

Le nouveau manifeste doit permettre aux pouvoirs publics, aux élus, aux professionnels de la santé et aux autres acteurs du secteur public et privé de s'approprier ces 7 propositions et de les mettre en application.



## Les membres ASCOLTA



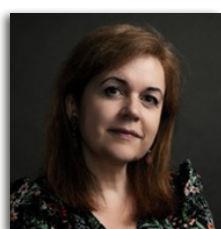
**Johann Vitrey-Tardif**

Patient implanté, chef d'entreprise, enseignant en grandes écoles et président du comité d'éthique de la société française d'ORL et de chirurgie de la face et du cou (SFORL)



**François Moro**

Manager en établissement de santé et chargé d'enseignements en droit



**Béatrice Noëllec**

Directrice des relations institutionnelles et de la veille société et déléguée générale de la fondation des usagers du système de santé de la Fédération Hospitalière Privée (FHP)



**Jean-Michel Klein**

1<sup>er</sup> vice-président du Syndicat National des médecins spécialisés en ORL et CCF (SNORL) et vice-président de la Fédération des Spécialités Médicales (FSM)



**Bernard Fraysse**

Professeur émérite et ancien président de la société mondiale d'ORL



**Matthieu Del Rio**

Président du Collège National d'Audioprothèse



**Etienne Caniard**

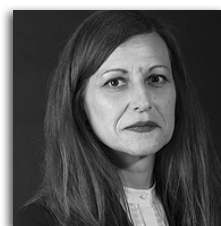
Ancien membre du collège de la Haute Autorité de Santé et président honoraire de la mutualité française



**Sandrine Bousquet-Cabrol**

Directrice accès au marché, Cochlear

## Sécrétariat général



**Laurence Mouillet**

Consultante chez nile

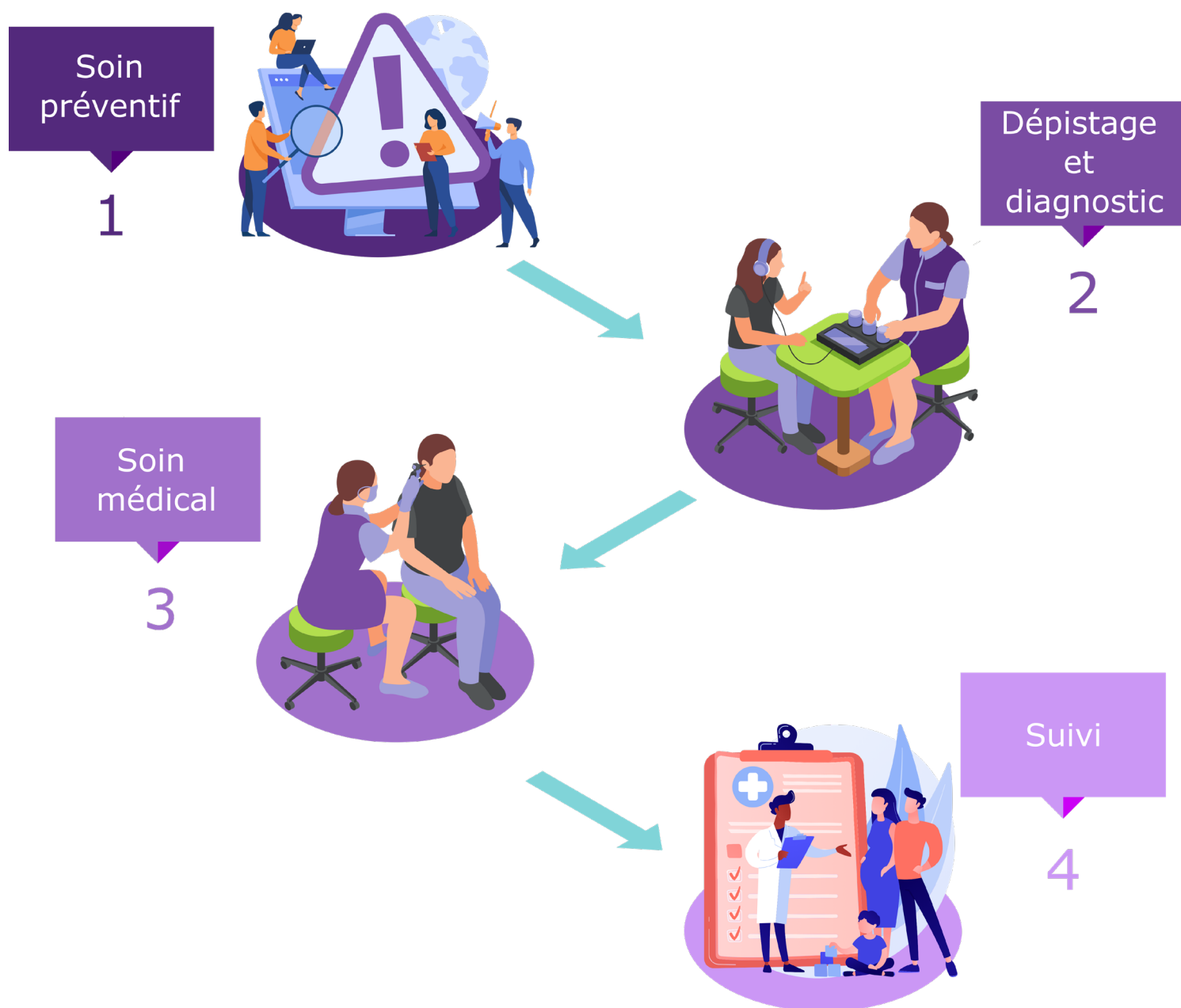


**Olivier Mariotte**

Président de nile

# Repenser la filière via les 4 parcours de soins des patients atteints de surdité

Afin de faciliter le déploiement et l'articulation des propositions, ces dernières sont abordées à travers quatre parcours de soins, chacun ayant des objectifs distincts :



## 7 propositions d'amélioration

### Parcours de soin préventif

Sensibiliser les Français tout au long de leur vie afin de les encourager à prendre soin de leur audition pour prévenir d'une perte auditive.

- **Proposition 1** : créer une journée du son au sein des établissements scolaires

### Parcours de dépistage et de diagnostic

Dépister précocement, à tous les âges, les problèmes d'audition et permettre, le cas échéant, un diagnostic précis du type et de la cause de la surdité par un professionnel dont la compétence permet la prise en charge du patient.

- **Proposition 2** : étendre largement à d'autres professionnels la possibilité de proposer la détection des pertes auditives à l'aide du déploiement d'outils de dépistage
- **Proposition 3** : intégrer dans les rendez-vous de prévention aux âges clés un dépistage objectif et un module de la prévention des surdités à toutes les tranches d'âges

### Parcours de soin médical

Répondre aux problèmes auditifs rencontrés par le patient en utilisant le traitement efficace le plus approprié, dispensé par le professionnel de santé compétent. En outre, il s'agit d'éviter les abandons de parcours en amont et en aval de la prise en charge.

- **Proposition 4** : produire une épidémiologie sincère des surdités invalidantes pour permettre la mise en œuvre de politiques adaptées, créer des registres permettant de dégager des indicateurs
- **Proposition 5** : rendre systématique la transmission à l'orthophoniste d'informations associées à la prise en charge de surdité par Mon Espace Santé

### Parcours de suivi

Répondre aux problèmes auxquels les patients sont confrontés une fois qu'ils ont reçu le traitement approprié. Il s'agit d'accompagner les patients utilisateurs d'une solution technique pour la prise en charge de leur surdité, en les orientant vers le professionnel de santé approprié qui sera en mesure de répondre à toute question relative à son bon usage.

- **Proposition 6** : déployer le questionnaire de suivi du patient dans le cadre du 100% santé et le généraliser à toute la filière auditive
- **Proposition 7** : améliorer la prise en charge et le suivi du patient par l'actualisation, l'approfondissement et le suivi des formations des professionnels de santé de la filière auditive

# État des lieux de la filière auditive française

La filière auditive prend en charge un handicap sensoriel frappant près de sept millions de Français, notamment les plus âgés (65%<sup>1</sup> des plus de 65 ans sont concernés). En raison d'un vieillissement de la population, le Syndicat National des Entreprises de l'Audition estime qu'il y aura 8 millions de malentendants à l'horizon 2035, soit une augmentation de près de 20 % par rapport à 2020.

## Effectif des professionnels de santé de la filière de l'audition

La filière auditive est composée de 2468<sup>2</sup> oto-rhino-laryngologiste (ORL), de 82 858<sup>2</sup> médecins généralistes, dont 70<sup>3</sup> qui sont formés à l'otologie médicale et qui peuvent effectivement prescrire une aide auditive, 4478<sup>4</sup> audioprothésistes au 1<sup>er</sup> janvier 2023, de quelques milliers d'assistants audioprothésistes et de 28 863<sup>4</sup> orthophonistes.

## Le parcours de soins traditionnel du patient

Le parcours de soins traditionnel d'un patient atteint de surdité commence par la consultation du médecin traitant, puis d'un ORL qui évalue le degré, établit le diagnostic et le type de perte auditive. Il pourra prescrire l'appareillage auditif adapté pour sa prise en charge et l'orienter vers un centre d'implantation cochléaire ou un audioprothésiste qui pourra proposer une solution auditive au patient après une période d'essai. L'orthophoniste va également intervenir dans le parcours du patient en l'accompagnant pour réapprendre à entendre avec ses aides auditives. En amont de ce parcours type, des actions de sensibilisation et de dépistage sont à développer. En outre, un travail d'information auprès des personnes atteintes d'une déficience auditive sur l'existence de traitements adaptés doit être réalisé. En aval, le suivi doit être consolidé afin d'améliorer le quotidien du patient appareillé.

---

1 - Inserm. Troubles de l'audition et surdité. Comment préserver et restaurer notre ouïe. Aout 2017.

2 - Conseil national de l'Ordre des Médecins. Démographie Médicale : situation au 1e janvier 2023. Juin 2023.

3 - Chiffres obtenus sur le répertoire du Conseil National de l'Ordre des Médecins

4 - DREES, Répertoire ADELI- Drees, données au 1er janvier 2023.

5 - Inspection générale des affaires sociales. Rapport d'évaluation de la filière auditive. Novembre 2021.



# Quatre professionnels de santé mobilisés

## Les oto-rhino-laryngologistes & chirurgie cervico-faciale (ORL)

L'ORL est le spécialiste notamment des maladies de l'oreille, du nez et de la gorge. Il y a en France 4,2<sup>5</sup> ORL pour 100 000 habitants, soit 2 fois moins que d'ophtalmologistes<sup>5</sup>. L'âge moyen des ORL est de 51<sup>5</sup> ans, et la profession est composée à 70%<sup>5</sup> d'hommes. Selon la direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), le nombre d'ORL devrait décroître sensiblement (-500) au cours de la décennie 2020, puis remonter lentement au cours de la décennie 2030, pour s'établir en 2040 à un niveau légèrement supérieur à celui atteint en 2022 (+130).

## Les audioprothésistes

L'audioprothésiste est un professionnel de santé qui conçoit, réalise et adapte des aides auditives destinées aux patients. Il intervient sur prescription d'un médecin ORL ou médecin généraliste ayant suivi un parcours de développement professionnel continu en otologie médicale. Il y avait au 1<sup>er</sup> janvier 2023, 4478<sup>4</sup> audioprothésistes exerçant en France. Le nombre d'audioprothésistes est en augmentation depuis les années 2000. Ce professionnel a un âge moyen de 42<sup>4</sup> ans et opère, le plus souvent dans plusieurs centres différents afin d'assurer des rendez-vous de proximité avec la population malentendante. Il réalise notamment l'appareillage, les séances de réglage et les contrôles du patient.

## Le médecin généraliste

Il y a, en France, 82 858 médecins généralistes<sup>2</sup>, dont 70<sup>3</sup> qui sont formés à l'otologie médicale et qui peuvent effectivement prescrire une aide auditive. Avant l'arrêté du 14 novembre 2018 sur la prise en charge des aides auditives, tous les médecins pouvaient réaliser la prescription d'un premier équipement audio prothétique pour les patients de plus de 6 ans. Désormais, seuls les médecins généralistes ayant suivi une formation en otologie médicale y sont autorisés.

## Les orthophonistes

Au 1<sup>er</sup> janvier 2023, 28 863<sup>4</sup> orthophonistes exercent en France. L'orthophoniste, dans le cadre de la filière auditive, est un professionnel de santé qui prévient, repère et traite les troubles de la voix, de la parole et du langage. Les troubles de l'audition peuvent provoquer des troubles de la parole et renforcer l'isolement social. Alors que 50% des personnes atteintes de presbycusie devraient recevoir une rééducation, seuls 2%<sup>5</sup> sont véritablement suivis.

# Parcours de soin préventif

Face à l'accroissement des préoccupations suscitées par l'exposition à des niveaux sonores élevés, notamment chez les jeunes, et à la nécessité d'assurer une santé auditive pour l'ensemble de la population, il devient impératif de mettre en place des mesures concrètes visant à prévenir les troubles auditifs.

## Proposition 1

### Créer une journée du son au sein des établissements scolaires

#### Une exposition sonore inquiétante chez les jeunes

Selon le baromètre 2020 sur la musique et les risques auditifs chez les jeunes âgés de 12 à 18 ans, publié par l'association AGI-SON, environ 70 % de cette tranche d'âge passent entre 1 et 5 heures par jour à écouter de la musique. Parmi eux, 47 % écoutent à des niveaux sonores dangereux pour leur audition, au-delà des 85 décibels pendant plus de deux heures. En outre, la compression sonore représente une source « cachée » de vieillissement auditif précoce.

#### Les initiatives locales actuellement portées par des organisations

Plusieurs associations, à l'instar des comités départementaux d'éducation pour la santé (CODES), le Centre d'information sur le Bruit (cidB), la Journée nationale de l'Audition (JNA) proposent des actions de prévention sur l'impact du bruit sur la santé des élèves à l'école élémentaire, au collège, au lycée. Ces actions se déroulent sur l'ensemble du territoire national à la demande des établissements ou dans le cadre de campagnes de prévention plus vaste en partenariat avec les Agences Régionales de Santé. Ces actions visent un triple objectif :

- transmettre les connaissances sur le son, le bruit et les effets sur la santé des élèves lors des séances de prévention à l'aide d'outils pédagogiques adaptés,
- permettre à chaque élève de devenir acteur de sa santé auditive à travers les recommandations transmises,
- comprendre les nuisances sonores en classe ainsi que la gêne associée pour améliorer la qualité de l'environnement sonore en classe.

Les outils pédagogiques transmis lors de ces séances vont permettre aux élèves de devenir les relais de la prévention pour leur entourage (parents, frères et sœurs, amis etc.). Les intervenants extérieurs qui apportent une contribution à l'éducation dans le cadre des activités obligatoires d'enseignement sont soumis à une autorisation du directeur d'école. Ce travail de prévention est essentiel puisque selon l'Organisation Mondiale de la Santé<sup>6</sup>, près de 60 % des cas de déficience auditive chez les enfants pourraient être évités avec des mesures de prévention aux expositions sonores dangereuses et de réduction de l'exposition à des niveaux élevés de bruit.





## Recommandation

Il convient d'introduire, à l'école primaire, au collège et au lycée, une séance de sensibilisation au bruit et aux conséquences insidieuses du son compressé à l'instar de la fatigue auditive et des acouphènes. Cette séance pourrait être planifiée pendant les heures de cours, en collaboration avec les associations et organismes locaux déjà actifs dans certaines régions.

# Parcours de dépistage et de diagnostic

## L'actuel parcours de dépistage et de diagnostic français

La recherche d'un déficit auditif peut être effectuée dès la naissance, de manière rapide, indolore et automatisée. La France, depuis avril 2012<sup>7</sup>, propose systématiquement un dépistage néonatal de la surdité. Chez les enfants, les répercussions d'une surdité seront différentes selon qu'elle apparaît avant ou après l'acquisition du langage<sup>8</sup>. Par la suite, la médecine scolaire ou l'entourage peuvent déceler un déficit auditif. Chez l'adulte, le dépistage est proposé dès l'âge de 45-50 ans dans le cadre de la médecine du travail, mais seulement dans les situations à risque (travail en milieu bruyant, militaires, etc.)<sup>9</sup>. Toutefois, la déficience auditive nécessite un dépistage régulier et concerne l'ensemble de la population<sup>5</sup>. Cette absence de dépistage régulier a comme conséquence une errance longue. Les patients atteints de presbycusie attendent en moyenne 5 à 7 ans avant de consulter pour une baisse auditive<sup>10</sup>. 46 % des patients ayant bénéficié d'un implant cochléaire pour la prise en charge de leur surdité sévère à profonde, ont connu une errance de plus de 6 ans<sup>11</sup>.

Plusieurs initiatives complémentaires encourageant le dépistage sont à noter :

- la journée nationale de l'audition (mars de chaque année)
- les dépistages à titre gracieux d'audioprothésistes
- les actions des associations de patients
- l'expérimentation « ICOPE » qui touche les personnes de plus de 70 ans et propose un programme de prévention de la perte d'autonomie avec un volet sur l'audition. Cette expérimentation devrait être d'ici peu généralisée grâce à la proposition de loi Bien Vieillir<sup>12</sup>.

## Les acteurs du dépistage et du diagnostic

Aujourd'hui, ces professionnels de santé sont amenés à réaliser un dépistage des surdités :

- l'oto-rhino-laryngologiste,
- le médecin généraliste,
- le médecin du travail,
- le médecin scolaire,
- l'audioprothésiste,
- l'orthophoniste,
- le personnel de la maternité (dans le cas du dépistage néonatal).

Dans la continuité, ces professionnels peuvent diagnostiquer une déficience auditive et prescrire :

- le médecin généraliste formé par un parcours DPC « Otologie médicale » pour les patients de plus de 65 ans,
- l'oto-rhino-laryngologiste.



## Proposition 2

### Étendre largement à d'autres professionnels la possibilité de détecter des pertes auditives à l'aide du déploiement d'outils de dépistage

Face aux tensions rencontrées par la filière médicale et le manque de médecins généralistes et d'ORL, nous proposons d'élargir à d'autres professionnels de santé la réalisation du dépistage des surdités. La réalisation d'un dépistage est aujourd'hui particulièrement facilitée par le déploiement de tests simples et efficaces. Le plus adapté apparaît être le test Höra, proposé par la Fondation pour l'audition qui est scientifiquement validé et reconnu par le ministère de la Santé et de la Prévention.

A ce titre, la réalisation du dépistage devrait être encouragée et promue par l'ensemble des professionnels de santé, sans distinction. Ce test pourrait être proposé lors d'une consultation ou dans les salles d'attente et de passage. Certaines cabines de dépistage pourraient être déportées, en partenariat avec les audioprothésistes, au sein de pharmacies, de centres dentaires, ophtalmologiques, hôpitaux de proximité, ou urgences.

Un lien entre le nouvel acteur de dépistage et un professionnel de l'audition (ORL, médecin généraliste formé et audioprothésiste) doit être assuré pour réduire la rupture de parcours du patient dépisté.

#### Recommandation

Promouvoir et permettre l'élargissement du dépistage des surdités à de nombreux professionnels de santé. Puis assurer le suivi post-dépistage à l'aide d'outils numériques en anticipant les risques de dérives commerciales.

---

7 - Arrêté du 23 avril 2012 relatif à l'organisation du dépistage de la surdité permanente néonatale

8 - Inserm. Troubles de l'audition / Surdités - Comment préserver et restaurer notre ouïe. 2017.

9 - Décret n°2003-924 du 25 septembre 2003 révisant et complétant les tableaux des maladies professionnelles annexés au livre IV du code de la sécurité sociale.

10 - Swiss Medical Forum. Presbycousie : baisse de l'ouïe chez la personne âgée. 2017.

11 - CISIC. Le parcours des patients implantés. Février 2020

12 - Proposition de loi n°643 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France

## Proposition 3

### **Intégrer dans les rendez-vous de prévention aux âges clés un dépistage objectif et un module de la prévention des surdités à toutes les tranches d'âges**

Les rendez-vous de prévention aux âges clés (25-45-65 ans) ont été créés par le Projet de loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2023. Ces rendez-vous ont lieu à quatre périodes, 18-25, 45-50, 60-65 et 70-75 ans. Ils sont une opportunité pour mettre en place un dépistage et une prévention des problèmes auditifs. À l'âge de 18-25 ans, la prévention permet de sensibiliser pour prendre toutes les mesures afin de préserver l'audition et de réduire les complications liées au vieillissement. La consultation à l'âge de 45-50 ans représente le moment idéal pour proposer et réaliser un dépistage précoce des troubles auditifs. Enfin, à partir de 65 ans, plus de 65 % des individus sont touchés par des problèmes auditifs, selon les données de l'INSERM. Cette tranche de la population est donc la plus vulnérable et requiert davantage de soins pour faire face à cette pathologie.

La mise en œuvre des rendez-vous aux âges clés proposée début janvier 2024 par le ministère de la santé intègre un dépistage des surdités pour les tranches d'âge de plus de 60 ans. Les deux méthodes proposées sont celle de la voix chuchotée et de l'audiométrie. Le test de la «voix chuchotée», jugée peu fiable par les professionnels de la santé spécialisés dans les troubles auditifs, peut aisément être substitué par des outils objectifs recommandés par le ministère de la Santé, tels que le questionnaire HHIE-S (Hearing Handicap Inventory for the Elderly-Screening) et le test Höra proposé par la Fondation pour l'Audition. L'utilisation de ces outils n'engendre pas de coûts financiers et leur intégration a un impact organisationnel minime. Par ailleurs, il est important d'inclure un programme de sensibilisation et de dépistage des troubles auditifs pour les personnes âgées de 18 à 25 ans et de 45 à 50 ans, dans le but de détecter les problèmes auditifs de manière précoce et d'en prévenir les conséquences.

#### Recommandation

Remplacer le test chuchoté des rendez-vous aux âges clés par un dépistage fiabilisé et objectif des problèmes auditifs tout en étendant son utilisation aux autres tranches d'âge.



## Parcours de soin médical

Il devient impératif de trouver des solutions pour améliorer la qualité du parcours de soins des patients sourds, quel que soit le degré de surdité et le lieu de résidence. Deux problèmes majeurs se dégagent : l'accès précoce à des soins de haute qualité et la mise en place d'une organisation solide, de qualité et efficace pour les soins. Pour faire évoluer le parcours, il convient de définir une offre de soins adaptée et fondée sur une épidémiologie sincère actualisée et d'encourager la collaboration interprofessionnelle en s'appuyant sur les outils numériques.

### Proposition 4

#### Produire une épidémiologie sincère des surdités invalidantes pour permettre la mise en œuvre de politiques adaptées

##### La prévalence croissante des surdités

1,5 milliard de personnes souffrent de déficience auditive, dans le monde<sup>13</sup>. Parmi elles, 430 millions nécessitent une prise en charge. Ces chiffres devraient augmenter en raison du vieillissement de la population, atteignant ainsi, en 2050, 2,5 milliards de personnes atteintes de déficiences auditives et au moins 700 millions de personnes nécessitant une prise en charge. En France, environ 7 millions de personnes, majoritairement âgées de plus de 65 ans<sup>14</sup>, sont confrontées aux déficiences auditives. D'ici 2035, ce chiffre augmentera de près de 20 %<sup>15</sup> par rapport à 2020, atteignant ainsi 8 millions de personnes malentendantes.

##### L'insuffisance des données épidémiologiques entravant l'élaboration de politiques adaptées

Certaines personnes souffrant de déficiences auditives peuvent être affectées à différents degrés de handicap, allant d'une surdité légère qui entraîne une gêne lors de la participation aux conversations, à une surdité profonde qui empêche complètement la personne d'entendre la parole. Si les déficiences auditives sont courantes, touchant près de 25 %<sup>16</sup> de la population, il n'existe aucune étude épidémiologique récente et précise permettant de déterminer le nombre de personnes atteintes des différentes formes de surdité. Cette lacune rend difficile l'identification des besoins réels des Français en matière de prise en charge de la surdité. Cette question épidémiologique est particulièrement préoccupante dans le domaine des surdités sévères à profondes, qui sont les formes les plus handicapantes. Pour ces formes, les données épidémiologiques de référence<sup>17</sup> utilisées proviennent du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), qui indique qu'environ 1700 patients sont implantés chaque année. Ces données sont utilisées pour guider l'élaboration des politiques dans ce domaine, comme en témoigne la récente instruction concernant la labellisation des centres d'implantations cochléaires<sup>18</sup>.

En se concentrant exclusivement sur les patients qui ont reçu des implants cochléaires, les politiques publiques mises en œuvre en lien avec les surdités sévères à profondes sont fondées sur une observation partielle qui néglige les nombreux besoins non satisfaits. Il est pourtant reconnu à l'échelle internationale que les besoins des patients ne sont pas pleinement pris en compte<sup>19</sup>, en France, ce qui reflète un manque de sensibilisation et de connaissance de ces dispositifs par les professionnels de santé et les patients. Cela est d'autant plus problématique selon les territoires, qui peuvent connaître de fortes disparités dans l'accès à ces dispositifs médicaux.

## Recommandation

Face à ce constat et ces lacunes épidémiologiques, il convient d'actualiser la connaissance de la prévalence des formes de surdité en France pour :

- obtenir une photographie précise de la prévalence des formes de surdité afin de saisir l'impact de cette pathologie sur les Français, en particulier pour les formes sévères à profondes qui sont sous-documentées
- évaluer l'efficacité des programmes de dépistage et de prise en charge existants et y apporter les ajustements nécessaires pour améliorer la qualité des soins et garantir un niveau de connaissance sur les surdités et l'accès équitable aux traitements
- planifier et agir en vue d'un meilleur maillage territorial de la prise en charge des surdités en France
- extraire des indicateurs permettant d'activer une amélioration des pratiques.

L'actualisation des données épidémiologiques doit permettre l'identification précise, par tranche d'âge et par degré de perte auditive, du nombre de patients atteints de surdité en France.

13 - Rapport Mondiale sur l'Audition. Organisation Mondiale de la Santé.

14 - Inserm. Troubles de l'audition et surdité. 2017 : la surdité affecte 6% des 15-24 ans et plus de 65% des 65 ans et plus.

15 - Syndicat National des Entreprises de l'Audition (SYNEA)

16 - Données issues de la Cohortes Constances (INSERM)

17 - La DREES a produit en 2008 une étude quantitative à partir de l'enquête « Handicap-Santé » sur le handicap auditif permettant de chiffrer à 300 000 le nombre de patients atteints d'une surdité à minima profonde en France. Cette étude n'a depuis pas été actualisée.

18 - Instruction N° DGOS/PF2/2023/18 du 1er mars 2023 relative au renouvellement du dispositif de labellisation des centres de référence d'implantation cochléaire et du tronc cérébral

19 - « Au 1er janvier 2018, 13 millions de Français avaient plus de 65 ans (source INSEE). Si l'on estime que 2% de ces personnes présentent une surdité bilatérale sévère à profonde (source DREES), cela signifie qu'il y a environ 260 000 Français de plus de 65 ans potentiellement porteurs d'un implant cochléaire. Au cours des 4 années de cette étude, qui couvre l'ensemble des patients en France, seuls 1193 patients ont été implantés, soit seulement un 0,5% de la population des plus de 65 ans atteints de surdité profonde. » I. Mosnier. The French National Cochlear Implant Registry (EPIIC): Cochlear implantation in adults over 65 years old. 2018.



## Proposition 5

### Rendre systématique la transmission à l'orthophoniste d'informations associées à la prise en charge de surdité par Mon Espace Santé

L'absence de partage d'informations compromet la collaboration entre les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des patients souffrant de surdité. Cette situation est particulièrement préoccupante lorsqu'elle touche des patients complexes, avec plusieurs pathologies. Parmi ces cas, l'une des situations les plus critiques concerne le manque de communication entre le domaine médical, représenté par les ORL et les médecins, et le domaine médico-social, qui concerne les orthophonistes et les audioprothésistes.

Certaines informations obtenues notamment par des questionnaires comme le COSI (*Client Oriented Scale of Improvement*), l'APHAB (*Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit*) ou le GHABP (*Glasgow Hearing Aid Benefit Profile*) permettent d'obtenir une compréhension objective et quantifiée du ressenti du patient équipé sur sa facilité de communication, la gestion des bruits de fond, de la réverbération et des bruits indésirables. Ces informations, particulièrement utiles pour l'audioprothésiste, pourraient également être communiquées aux professionnels de santé composant le parcours de soins du patient à l'instar de l'orthophoniste.

Dans la plupart des situations, il revient au patient lui-même ou à ses parents de transmettre les détails concernant le traitement et le suivi à l'orthophoniste. Cela est préoccupant étant donné que l'orthophoniste joue un rôle essentiel dans le parcours de soins du patient. L'orthophoniste offre aux patients les moyens de quantifier et de compenser les difficultés causées par les troubles auditifs, tant sur l'aspect linguistique que sur le plan des interactions sociales.

#### Recommandation

L'outil « Mon Espace Santé » (MES), avec le dossier médical partagé (DMP) présente un fort potentiel en ce qui concerne la transmission fluide d'informations et le suivi des patients. Actuellement, les échanges entre les différents professionnels de la santé demeurent limités et requièrent une optimisation significative. Il devient impératif de trouver des moyens pour faciliter l'accès de l'orthophoniste aux informations cruciales pour son intervention au sein de MES.

## Parcours de suivi

L'évolution constante des dispositifs médicaux dans le champ des surdités a ouvert de nouvelles perspectives pour améliorer la qualité de vie des patients souffrant de déficiences auditives. Cependant, au-delà de l'innovation matérielle, l'attention portée au suivi régulier des patients revêt une importance cruciale. Au cœur de cette préoccupation réside le besoin de garantir aux patients qui ont bénéficié d'implants cochléaires et d'appareils auditifs un suivi régulier et adapté. Le parcours de suivi doit ainsi être amélioré par des mesures concrètes.

### Proposition 6

#### Déployer le questionnaire de suivi du patient dans le cadre du 100% santé et le généraliser à toute la filière auditive

La mise en place du 100% santé prévoit, dans le cadre du parcours type de l'appareillage du patient, la réalisation d'un questionnaire qui vise notamment à évaluer les connaissances du patient sur le 100% santé, la capacité du patient avant appareillage, la satisfaction du patient pour les aides et les prestations du 100% santé et de suivi. En ce sens, le médecin prescripteur et l'audioprothésiste sont chargés de transmettre ce questionnaire de satisfaction. Ce questionnaire doit être mis en place en prenant en compte l'expérience des patients des audioprothésistes. Si nécessaire, il devrait également tirer parti des connaissances universitaires avec lesquelles certains représentants des audioprothésistes ont déjà eu des échanges. ASCOLTA propose d'élargir ce questionnaire de satisfaction à tous les patients de la filière auditive, indépendamment de leur niveau de perte auditive, de leurs pathologies et du type de dispositif médical utilisé.

#### Recommandation

Il convient de déployer le questionnaire de satisfaction dans le cadre du 100% santé en y incorporant des critères issus de retours d'expérience patient (PROM/PREM), élaborés de manière collaborative avec les patients eux-mêmes. De plus, nous proposons de l'intégrer dans le parcours de soins des patients souffrant de surdité, mais pris en charge en dehors du cadre du dispositif 100% Santé.





## Proposition 7

### **Améliorer la prise en charge et le suivi du patient par l'actualisation, l'approfondissement et le suivi des formations des professionnels de santé de la filière auditive**

La garantie d'une prestation médicale de qualité pour les patients appareillés déficients auditifs repose fondamentalement sur la qualité de la formation et l'adoption de bonnes pratiques. Cela souligne l'importance d'une formation approfondie et continue pour ces professionnels santé, afin d'assurer un bon service médical pour les personnes atteintes de déficiences auditives. L'audioprothésiste occupe un rôle crucial en assurant un suivi auprès des patients déjà équipés ou implantés, ainsi qu'en fournissant une prise en charge et des réglages aux futurs patients. Il est essentiel de garantir ses qualifications et de lui offrir les moyens de répondre aux défis rencontrés par les patients souffrant de surdité, particulièrement dans un contexte où la démographie médicale est sous tension.

En conséquence, il est nécessaire de mettre à jour les connaissances et compétences attendues à l'issue de la formation des audioprothésistes, en prenant en considération les avancées technologiques et l'évolution de la connaissance des pathologies, notamment sur le plan cognitif. Il convient de mettre en place un approfondissement des parcours pour des spécialités nécessitant des compétences et des connaissances spécifiques, telles que le réglage des implants et la pratique hospitalière. L'audioprothésiste doit être préparé à la prise en charge de divers publics, y compris les enfants et les personnes âgées dépendantes, ainsi que des cas particuliers tels que les acouphènes et les surdités complexes. L'IGAS<sup>5</sup> propose plusieurs recommandations qui méritent d'être examinées au sein d'un groupe de travail dédié. Ce groupe devrait regrouper les différents syndicats représentatifs, les acteurs de la formation initiale et continue, ainsi que les représentants des associations de patients dans le domaine des surdités.

Un autre aspect à considérer concerne la formation continue des médecins généralistes. Dans un contexte où l'accès aux spécialistes ORL est entravé en raison de la démographie de la profession, il devient essentiel de renforcer le maillage territorial et de mettre l'accent sur l'option prévue dans l'arrêté du 14 novembre 2018. Cet arrêté autorise les médecins généralistes à la primo prescription des aides auditives pour certains types de patients, à condition d'avoir suivi une formation continue en otologie médicale dans le cadre du développement professionnel continu (DPC). Depuis la mise en œuvre de cette mesure, seulement 70<sup>3</sup> médecins généralistes sur l'ensemble du territoire français ont effectivement suivi une formation en DPC otologie. Ce chiffre est nettement insuffisant par rapport aux besoins des patients, qui peuvent parfois attendre jusqu'à cinq mois<sup>20</sup> pour consulter un ORL. Il est crucial d'exploiter pleinement ce levier, pour faire face à la crise démographique médicale dans le domaine de l'audition.

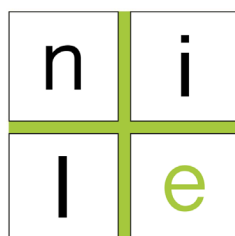
## Recommandation

Actualiser la formation initiale et continue des audioprothésistes pour assurer la bonne prise en charge des patients complexes atteints de surdité et le réglage optimal des dispositifs comme l'implant cochléaire. De plus, il est essentiel d'encourager les médecins généralistes à suivre des formations en otologie pour répondre à la crise de la démographie médicale dans le domaine de l'audition. Cette deuxième phase de la recommandation pourrait être mise en œuvre grâce à l'envoi, par l'Agence régionale de Santé, d'un courrier dédié aux médecins généralistes concernés. Dans certains cas, la télémédecine peut s'avérer efficace pour libérer du temps médical dans les zones particulièrement tendues.



## Bibliographie

- Inserm. Troubles de l'audition et surdité. Juillet 2023
- Conseil national de l'Ordre des Médecins. Démographie Médicale : situation au 1e janvier 2023. Juin 2023
- Inspection générale des affaires sociales. Rapport d'évaluation de la filiere auditive. Novembre 2021.
- DREES, Répertoire ADELI- Drees, données au 1er janvier 2023
- Baromètre 2020 Jeunes, Musique & Risques Auditifs (3e édition)
- Arrêté du 23 avril 2012 relatif à l'organisation du dépistage de la surdité permanente néonatale
- Inserm. Troubles de l'audition / Surdités - Comment préserver et restaurer notre ouïe. 2017
- Décret n 2003-924 du 25 septembre 2003 révisant et complétant les tableaux des maladies professionnelles annexés au livre IV du code de la sécurité sociale
- Swiss Medical Forum. Presbyacousie : baisse de l'ouïe chez la personne âgée. 2017
- CISIC. La surdité et l'implant cochléaire en situation professionnelle. 2020
- Proposition de loi n 643 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France
- Rapport Mondiale sur l'Audition. Organisation Mondiale de la Santé
- Instruction N  DGOS/PF2/2023/18 du 1er mars 2023 relative au renouvellement du dispositif de labellisation des centres de référence d'implantation cochléaire et du tronc cérébral
- Syndicat des audioprothésistes. Primo-prescription : l'accès au 100% santé audiologie en péril. Mars 2023



**Contact :**  
Quentin Riaudel, consultant  
[quentin.riaudel@nile-consulting.eu](mailto:quentin.riaudel@nile-consulting.eu)  
06 23 43 41 98