

Dossier de Presse



12 février 2014

Contact Presse

Erika Nardeux

erika.nardeux@sinenomine.fr

06.50.96.37.74

Contact Affaires Publiques

Olivier Mariotte

olivier.mariotte@nile-consulting.eu

06.07.94.31.73

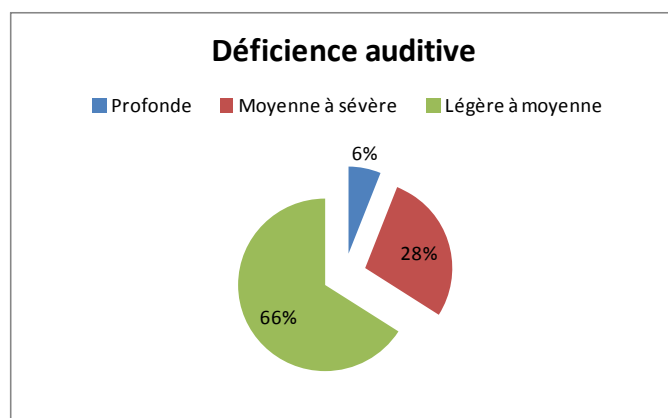
Table des matières

- 1. Etat des lieux et Enjeux 3
 - 1.a Les malentendants en France 3
 - 1.b L'appareillage : freins économiques et psychologiques 4
 - 1.c La surdité à l'origine de troubles cognitifs 4
 - 1 d. La prévention de la dépendance a un retour sur investissements rapide..... 5
- 2. Les audioprothésistes..... 5
 - 2.a Le métier d'audioprothésiste 5
 - 2.b Le prix des audioprothèses 7
 - 2.c Les bonnes performances des audioprothésistes français 8
- 3. L'UNSAF 9
 - 3.a Présentation et représentativité 9
 - 3.b Représentants 10
 - 3.c Principales propositions 10

1. Etat des lieux et Enjeux

1.a Les malentendants en France

En France, le nombre de malentendants est estimé à **5 à 6 millions**¹ de personnes.



En termes d'âge, **un tiers d'entre eux ont moins de 60 ans, un tiers ont entre 60 et 75 ans et enfin un tiers ont plus de 75 ans**². Parmi les causes de la surdité : l'âge majoritairement (presbyacousie), le bruit, les surdités cong nitaless ou pathologiques.

L'appareillage a connu une nette progression depuis 2002 et est passé de 290 090 appareils délivrés en 2002 à 519 994 en 2012³. L'année 2012 est caractérisée par une relative stabilité : + 0,38%.

Aujourd'hui, en France, environ 1,6 million de personnes utilisent des appareils auditifs.⁴

L'IGAS estime que 2,5 à 3 millions de personnes auraient besoin d'être équipées dans notre pays⁵.

¹ 9.4% de prévalence, EuroTrak France 2012

² Le handicap auditif en France, Drees, août 2007

³ Snitem (Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales)

⁴ Etude Synea « Analyse prospective de la démographie des audioprothésistes », avril 2013

⁵ Rapport IGAS « Evaluation de la prise en charge des aides techniques pour les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées » établi par Philippe Blanchard, Hélène Strohl - Maffesoli, Bruno Vincent - Avril 2013

1.b L'appareillage : freins économiques et psychologiques

Les principaux freins identifiés sont **le coût restant à la charge du patient, le manque d'information et de dépistages, et surtout une barrière psychologique lourde** ; malgré les progrès récents en termes de technologie, de design et de confort, les aides auditives ne sont pas associées à **leur réalité de produits de haute technologie discrets et efficaces**. Elles restent perçues comme des attributs du troisième âge, bien plus que le fauteuil roulant ou la canne⁶...

Le renoncement aux soins est multifactoriel

Le taux d'appareillage varie peu en fonction des revenus⁷ :

Diminuer le coût des appareils auditifs n'est pas suffisant pour motiver les adultes **avec une baisse d'audition modérée** à acquérir un équipement à un âge plus précoce ou avant que leur audition ne se détériore. **La demande est relativement inélastique au prix, car les appareils auditifs sont perçus comme des biens de nécessité⁸.**

1.c La surdité à l'origine de troubles cognitifs

Selon l'Insee, la part des personnes de plus de 60 ans va augmenter jusqu'en 2035, pour atteindre **31% contre 17% actuellement**. En **2035, les personnes de plus de 75 ans devraient représenter 13,6% de la population** et le nombre de personnes dépendantes devrait s'établir à 1,55 million. Ces données démographiques impliquent une mobilisation pour prévenir au mieux le poids économique et social de la dépendance.

Anxiété, paranoïa et dépression en particulier sont aggravées par le handicap auditif. Un appareillage adapté contribue à **éviter le repli sur soi**, ce dernier conduisant souvent chez la personne âgée à des problèmes de **mobilité, puis à des problèmes mnésiques aux conséquences lourdes**.

Une corrélation entre vieillissement, perte de l'ouïe et accroissement du risque de déclin cognitif⁹

⁶ Etude Hear the World, Les aides auditives restent mal perçues, février 2010

⁷ EuroTrak France 2009

⁸ Rapport « Appareils auditifs en Belgique », KCE reports 91B, 2008

⁹ Revue de Gériatrie, Tome 32, N°6 Juin 2007 - / Archives of Neurology, Hearing Loss and Incident Dementia-février 2011

« *Même un degré modéré de **baisse d'audition triple presque le risque de chute*** »⁹. Poser la question de la dépendance c'est prévenir ces risques physiques ; mais c'est également prévenir le développement ou l'aggravation de troubles cognitifs. Michèle Delaunay, Ministre déléguée chargée des Personnes âgées et de l'Autonomie, a rappelé qu'**une personne âgée qui a une perte sensorielle auditive importante s'isole [...], ce qui est un facteur de perte cognitive majeure**, et que **le non appareillage auditif fait perdre 7 ans d'espérance de vie en bonne santé**¹⁰. Les personnes âgées souffrant de perte auditive ont **une accélération du déclin cognitif supérieure de 30 à 40%**¹¹.

1 d. La prévention de la dépendance a un retour sur investissements rapide

Il est facile de retarder de quelques mois l'entrée en dépendance, en traitant précocement les handicaps sensoriels

Etienne Caniard, président de la Mutualité Française, abondait déjà en ce sens dans une intervention de février 2013. Il rappelait alors qu'il existe des possibilités tangibles d'accompagner les individus plus longtemps dans l'autonomie en ces termes : « *Nous travaillons [...] sur les dispositifs de détection et de **prévention des risques sensoriels pour les personnes âgées**, essentiellement la vue et l'audition. Avec une approche globale, les résultats sont spectaculaires*¹². »

Soit on enclenche immédiatement des coûts liés à la prévention, soit on se dirige vers des coûts exponentiels liés au placement plus fréquent et plus précoce en institution.

2. Les audioprothésistes

2.a Le métier d'audioprothésiste

- ✓ La France compte **2 700 audioprothésistes**

Titulaire d'un Diplôme d'Etat, l'audioprothésiste est un professionnel de santé dont la formation comprend l'anatomie et la physiologie de l'oreille, l'électronique, l'audiologie, l'informatique, la

¹⁰ Introduction à la Conférence Dépendance, Les Echos Conférences, 26 mars 2013

¹¹ Etude « *la perte auditive prédictive de déclin cognitif chez le patient âgé* », publiée le 21.01.2013 dans le JAMA Internal Medicine

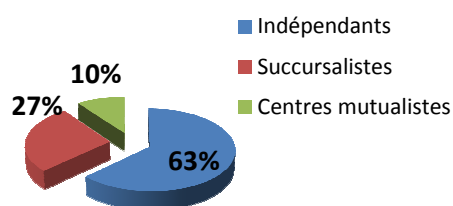
¹² Source : <http://www.nile-consulting.eu/drop/1-420.pdf>

psychologie des malentendants. Elle est dispensée dans 6 centres d'enseignement en 3 ans, après un concours d'entrée. Une 7ème école ouvrira en 2014.

Typologie par taille et part de marché des centres d'audioprothèse en France ¹³

Taille des centres	Nombre de centres	Part de marché
200 appareils ou plus par an	900 (25% des centres)	60%
Entre 100 et 200	1 300 (35% des centres)	30%
Moins de 100	1 400 (40% des centres)	10%

Types de structures



La majorité des indépendants fait partie de groupements leur fournissant enseigne et/ou centrale d'achat. Les succursalistes sont 2 groupes de même taille, côtés en bourse : Audika et Amplifon. Ils emploient exclusivement des audioprothésistes salariés.

✓ La pratique : audiométrie, appareillage, réglages et suivi des patients

Le diagnostic préalable de l'ORL permet de déterminer si la solution la plus pertinente est la chirurgie, un traitement médicamenteux, ou l'appareillage. Dans ce cas, la délivrance de chaque appareil de prothèse auditive est soumise à la prescription médicale obligatoire.

Le travail de l'audioprothésiste suit **un processus qui s'inscrit à la fois dans l'expertise technique et dans la durée**. Il est composé de plusieurs étapes fondamentales : dans un premier temps, il évalue la situation audiologique, psychologique, physique d'une personne et réalise des tests spécialisés sur les mots et les sons ; puis il propose une démarche d'appareillage individualisée et l'adapte aux besoins et aux caractéristiques de chacun. Il exerce le suivi de cet appareillage sur plusieurs années avec des visites, au minimum, bi-annuelles.

>> Proposition UNSAF : **contrôler les conditions d'exercice du métier** d'audioprothésiste, encadrer la publicité pour éviter des pratiques trompeuses, et enfin mieux informer pour **favoriser le dépistage**, notamment vers 60 ans

¹³ cf. étude Unsaf sur les données Sniiram

« Même le meilleur appareil auditif du marché ne donnera pas satisfaction, s'il n'est pas bien adapté par un professionnel »¹⁴

Grâce à sa formation continue et à sa connaissance des innovations technologiques, l'audioprothésiste sait que le « **parcours de soins** » ne s'avère efficace que grâce à l'écoute et la pédagogie. C'est-à-dire à sa capacité à accompagner **psychologiquement et humainement les patients, étape après étape, en personnalisant l'appareillage et son usage.**

2.b Le prix des audioprothèses

L'appareillage auditif d'une oreille coûte entre **900 et 2 100€** (1 535€¹⁵ en moyenne). Ce coût comprend : **l'appareil lui-même, la prestation initiale** (analyse, adaptation de l'appareil et réglages) et **le suivi étalé sur 5 ans en moyenne.**

>> Proposition UNSAF : un tarif « social » pour les bénéficiaires de la CMU et de l'ACS¹⁶

Le remboursement diffère en fonction de l'âge de l'assuré : pour **les moins de 20 ans, le remboursement est de 840€ par appareil.** Pour **les adultes, le remboursement se fait sur la base de 120€ par appareil, avec un reste à charge moyen de 1 000€.**

La somme du remboursement de la sécurité sociale et des complémentaires santé en France pour les adultes, environ **470 €, est inférieure aux seuls remboursements publics des pays limitrophes.**

Pays	Remboursement public adulte par appareil ¹⁷
France	120 €
Belgique	660 €
Suisse	690 €
Allemagne	840 €(revalorisation le 1.11.2013)
Luxembourg	890 €
Italie	600 €

¹⁴ Source : « Reducing hearing aid cost does not influence device acquisition for milder hearing loss, but eliminating it does », The Hearing Journal, Mai 2011

¹⁵ Source CNAMTS

¹⁶ Aide pour une Complémentaire Santé

¹⁷ Amplifon, Rapport annuel 2012, page 37




Si le remboursement public en France était équivalent à celui de la Belgique, le reste à charge pour un adulte serait divisé par 2 (≈ 500 euros). Équivalent à celui de l'Allemagne, il serait divisé par 4 !

>> Proposition UNSAF : sensibiliser le grand public et les parlementaires sur l'indispensable revalorisation du remboursement public

2.c Les bonnes performances des audioprothésistes français

En 2009, l'EHIMA¹⁸ a initié une étude d'une ampleur inédite sur l'appareillage auditif, la prévalence et l'utilisation des appareils, appelée EuroTrak, en **Allemagne, en France et au Royaume-Uni**. 44 710 personnes ont été interrogées. Un total de 1 517 porteurs d'appareils auditifs a été questionné sur leur satisfaction et de 2 430 malentendants non appareillés sur les raisons de leur non adoption¹⁹.

Mesure de l'amélioration liée à l'appareillage auditif par pays

	 Allemagne	 Royaume-Uni	 France
Communiquer plus efficacement	67%	68%	79%
Amélioration de la vie sociale	53%	57%	74%
Relation dans le foyer	47%	53%	71%
Capacité à participer à des activités en société	58%	60%	68%

Ces résultats mettent en évidence les performances des audioprothésistes français, notamment en proposant **un accompagnement approfondi aux personnes qui les consultent, facteur indispensable pour leur donner satisfaction.**

En **2012**, Eurotrak a étendu son champ de comparaison de 3 à **7 pays** développés. **La France ex-aequo avec la Suisse, confirme ses bonnes performances. Le taux de satisfaction des personnes**

¹⁸ European Hearing Instrument Manufacturers Association

¹⁹ Source Eurotrak 2009

appareillées au Japon est au plus bas : 36%, alors qu'il est de 86% en France. Il ne compte que 14% d'appareillés²⁰, contre 38,8% pour la Suisse et 29,6% pour l'Italie.

Autre enseignement de l'étude : **44% des appareils délivrés au Japon le sont en dehors d'un circuit médical balisé permettant un suivi régulier, les services d'un audioprothésiste et une adaptation personnalisée des prothèses.** Achetés sur internet, en magasin d'optique ou d'électronique, ils n'apportent pas le mieux-être escompté à leurs utilisateurs qui confondent ces produits sans accompagnement humain avec les bénéfices des services d'un professionnel. Motif d'inquiétude supplémentaire : l'absence de suivi peut se doubler d'une absence de diagnostic de pathologies, parfois graves, non douloureuses.

La pertinence de notre modèle, associant diagnostic et prescription médicale préalables avec un accompagnement dans le temps par l'audioprothésiste, est donc avérée.

3. L'UNSAF

3.a Présentation et représentativité

Le Syndicat national des audioprothésistes – UNSAF est né en avril 2011 de la fusion des trois syndicats historiques de la profession.

Il est l'organisme professionnel représentatif des audioprothésistes auprès **notamment des instances nationales en charge de la santé, comme l'Union nationale des professionnels de santé (UNPS) et le Haut Conseil des professions paramédicales (HCPP).** L'UNSAF est également présent au niveau européen au sein de l'Association européenne des audioprothésistes (AEA).

Chaque année, l'UNSAF organise le Congrès national des audioprothésistes français. Lors de cette manifestation d'envergure internationale, les dernières innovations en matière d'appareils auditifs et produits associés sont présentées. Le Congrès figure également comme une étape importante dans **la formation continue des Audioprothésistes** avec la tenue d'exposés scientifiques, de conférences et d'ateliers pratiques.

²⁰ Source Eurotrak 2012

3.b Représentants



« L'UNSAF représente tous les audioprothésistes de notre pays. Face au vieillissement de la population, notre profession combat l'isolement et la dépendance, corollaires d'un déficit auditif non traité. Nous faisons des propositions pour que toute la population, y compris les plus modestes (bénéficiaires CMU et ACS), puisse avoir accès à un appareillage auditif de qualité. Pour cela, nous nous mobilisons pour rendre la prise en charge plus égalitaire et plus solidaire ».

Luis Godinho est **Président du Syndicat National des Audioprothésistes** depuis juin 2012. Il est impliqué dans la représentation de la profession à diverses responsabilités depuis 2000. Il a d'abord exercé comme salarié dans un centre d'audioprothèse entre 1990 et 1993. Depuis 1994, il est audioprothésiste indépendant à Paris.

Luis Godinho est accompagné par **Benoît Roy** (Vice-Président et Président d'honneur), **Patrick Arthaud** (Vice-Président), **Frédéric Besvel** (Vice-Président), **Brice Jantzem** (Secrétaire Général), **Eric Bizaguet** (Secrétaire Général Adjoint), **Hervé Picollet** (Trésorier) et **Elodie Vassards** (Trésorier Adjoint).

3.c Principales propositions

Fort de son expérience, l'UNSAF fait des propositions conjointes avec le Collège National d'Audioprothèse (CNA)²¹ :

>> proposer un tarif « social » pour les bénéficiaires de la CMU et de l'ACS²²

>> contrôler les conditions d'exercice du métier d'audioprothésiste, encadrer la publicité pour éviter des pratiques trompeuses, et enfin mieux informer pour favoriser le dépistage, notamment vers 60 ans

>> Sensibiliser le grand public et les parlementaires sur l'indispensable revalorisation du remboursement public

V1.2

²¹ Le CNA veille à la qualité de l'enseignement de la profession d'audioprothésiste. Dans ses formations, le CNA organise un enseignement post-universitaire auquel participent plus de 900 professionnels.

²² Aide pour une complémentaire santé