

Malaudition : les politiques confirment qu'il s'agit d'un problème de santé publique

Les représentants santé des principaux partis politiques se sont engagés à être à l'écoute de la malaudition à l'occasion d'une Table ronde sur "Les coûts socio-économiques de la malaudition" dimanche 25 mars 2007 dans le cadre du Congrès national des audioprothésistes français, reconnaissant ainsi la surdité comme un problème de santé publique majeur.

Au cœur du débat : la malaudition chez les jeunes, les actifs et les personnes âgées, la CMU et les plus défavorisés, le remboursement de l'appareillage, la norme AFNOR et la remise en cause de l'amendement sur la dissociation.

> 5 partis politiques à l'écoute de la malaudition

Monsieur André Cicoella, responsable de la Commission santé des Verts, Madame Joëlle Melin Comité d'action présidentielle Santé du FN (Cap santé), Madame Marie-Anne Montchamp, Députée du Val de Marne, ancienne secrétaire d'État aux personnes handicapées, représentant l'UMP, Monsieur Bruno Lartigue, Commission thématique santé de l'UDF et Monsieur Claude Pigement, responsable national du PS à la santé, participaient dimanche 25 mars 2007 à la Table ronde organisée par l'UNSAF (Union nationale des audioprothésistes français) sur "Les coûts socio-économiques de la malaudition".

> Le prix de la malaudition : entre 350-400 euros par français et par an

Cette Table ronde s'est ouverte sur la présentation de l'étude "**Coûts socio-économiques de la malaudition en Europe**" par Monsieur Kim Ruberg, secrétaire général de Hear-it. Cette étude magistrale et inédite a été réalisée par un groupe de chercheurs de la South Bank University de Londres.

Il en ressort que les coûts du non traitement des surdités sont de l'ordre de 170 à 226 milliards d'euros par an pour l'Union européenne, et entre 19 et 25 milliards d'euros par an en France. Soit entre 350-400 euros par français et par an.

Un coût comparable à ceux du diabète, des maladies mentales, du tabac ou encore de l'alcool.

> 7, 5 millions d'adultes souffrent d'une perte auditive

Autre conclusion de l'étude, 7, 5 millions de personnes (16 % de la population adulte) souffrent en France d'une perte auditive de plus de 25 dB, selon la définition retenue par l'OMS. Cette perte auditive est à l'origine de problèmes quotidiens de communication, de concentration, d'isolement, d'exclusion dans le milieu social, familial ou professionnel.

Une sur six pourrait être traitée efficacement grâce au port d'appareils auditifs.

> La malaudition et les français

Monsieur Benoît Roy, Président de l'UNSAF a interpellé les représentants Santé des différents partis politiques sur les conclusions de cette étude et sur différents points d'actualité:

- La malaudition chez les jeunes
- La malaudition chez les adultes actifs
- Le remboursement, La CMU et les personnes défavorisées
- La remise en cause de amendement sur la dissociation appareil/appareillage et le projet de norme AFNOR
- La malaudition chez les personnes âgées

L'UMP : Remboursement des appareillages auditifs

L'UMP insiste sur la nécessité de mettre en place de nouvelles stratégies de dépistage (en plus de celles déjà en place pour les affections congénitales et dans le cadre de la médecine scolaire) et sur la prévention : enquêtes épidémiologiques, lutte contre le bruit.

Priorité pour cela, de sortir d'une approche soignante et souvent comptable, pour adopter une démarche orientée sur la gestion de la non qualité, source de gabegie.

Informé et sensibiliser le grand public est indispensable, et notamment au travers d'un Contrat de santé sur la qualité de l'audition. Une question d'autonomie, qui devra être financée, comme les questions du vieillissement, par la création d'une 5^e branche, dans le même esprit que la CNSA prend en charge aujourd'hui les handicaps. Des partenariats privé-public pourront être envisagés pour son financement.

Les problèmes d'audition sont des problèmes de santé publique : la prise en charge de l'appareillage auditif doit être totale, sans dissociation de l'appareil auditif du service d'adaptation, sur la base d'un contrat de bonne foi entre l'Etat et la profession autour d'un engagement de service rendu de qualité. Généraliser l'accessibilité à la prévention, au dépistage et à l'appareillage seront donc prioritaires et envisagés dans le cadre de Maisons départementales, à l'instar des Maisons du handicap aujourd'hui.

Concernant les personnes âgées, l'UMP affirme des objectifs de bien être par la santé publique sur trois axes : la santé mentale, l'alimentation et la qualité de l'audition.

Les Verts : Transparence et maîtrise des dépenses de santé, passer du soin à la santé.

Les Verts proposent la mise en place d'une Agence de promotion de la santé dont dépendrait notamment la santé scolaire, acteur majeur de prévention auprès des jeunes, notamment concernant le dépistage de la malaudition.

Les Verts souhaitent la mise en place d'un système de santé en place et lieu de l'actuel système de soin, afin de parvenir à un principe de maîtrise sanitaire en agissant le plus en amont possible. Soit la mise en place d'une Démocratie sanitaire assise sur un système régionalisé, au travers d'un Conseil régional de santé tri-partite (élus, professionnels et assurés) et de Maisons de santé regroupant l'ensemble des professionnels de soins et de santé.

Concernant les appareillages auditifs, Les Verts souhaitent revoir la répartition établie entre les complémentaires et la Caisse de sécurité sociale pour un système plus solidaire basé sur un principe de transparence et de maîtrise des dépenses de santé.

La déficience auditive fait partie des objectifs de santé publique des Verts.

PS : Un accord gagnant-gagnant avec la profession

Le PS met l'accent sur la précarisation de la santé des jeunes, préconise la mise en place d'une politique de la malentendance dans le cadre de la création de la Carte santé jeune pour les 16-25 ans et un rôle actif de la Santé scolaire en matière de dépistage auditif.

Le PS insiste sur la nécessité d'une révolution de la santé afin d'aller au-delà de la vision curative en cours actuellement, et en plaçant le généraliste et le médecin du travail au cœur du dispositif.

Concernant la prise en charge de l'appareillage auditif, le PS propose un accord gagnant-gagnant avec la profession : normes de prestations contre remboursement. La "dissociation" appareil/service ne pouvant s'argumenter qu'autour de critères de qualité, comme la certification de service AFNOR en cours par exemple.

Concernant les personnes âgées, le PS recommande un parcours santé idéal avec un médecin généraliste bien formé aux problèmes d'audition au travers de la formation initiale et continue et d'une collaboration étroite entre l'ORL et l'audioprothésiste.

La malaudition est un problème important de santé publique.

L'UDF : Le médecin généraliste au centre de la prévention

L'UDF préconise un système de soin plaçant le médecin généraliste au centre de la prévention auprès des jeunes, des personnes âgées et de l'ensemble des citoyens par la mise en place d'une rémunération au forfait temps financé par un système de capitation.

L'UDF inscrit le remboursement de l'appareillage auditif dans le cadre de contrats d'objectifs et de moyens. L'audioprothésistes s'inscrit dans le parcours de soins idéal : généraliste, ORL, audioprothésiste.

Le FN : Un dépistage audio métrique systématique au nom de la solidarité nationale

Le FN souhaite prioriser les déficits fonctionnels et sensoriels (ouïe, vision, bucco-dentaire), en insistant sur une généralisation du dépistage en matière d'audition. Le FN s'engage à revoir la nomenclature afin de parvenir à des remboursements convenables en matière de soins dentaires, oculaires et auditifs, grâce à un régime général sous contrôle parlementaire.

Nul besoin de créer un nouveau risque, la nouvelle richesse nationale suffira à leur prise en charge. Et il n'y a pas de raison de dissocier le produit du service audioprothésique.

Concernant les personnes âgées, le FN s'engage à la mise en place d'un dépistage audio métrique systématique au nom de la solidarité nationale.

Benoît Roy : redéfinir les rôles des acteurs

Benoît Roy, président de l'UNSAF, a insisté sur la nécessité d'une redéfinition précise des rôles des acteurs : les généralistes étant à l'origine du dépistage, les ORL à l'origine du diagnostic et prescripteurs de l'appareillage et les audioprothésistes étant responsables de l'appareillage. Benoît Roy a également mis en cause l'image et le "parcours du combattant" des personnes souffrant de surdité imposé par l'actuel système des maisons du Handicap.

Enfin, il s'est déclaré extrêmement satisfait de la réponse unanime de l'ensemble des participants à écouter les professionnels de l'audition et a confirmé l'engagement de sa profession dans l'établissement d'une certification de service AFNOR. Il a également pris acte de l'engagement des politiques présent à la Table ronde de revoir l'amendement dissociant le produit du service audioprothétique : "***J'ai une conviction, quels que soient les futurs gouvernants, nous serons écoutés***".

Kim Ruberg : Dépister, c'est économiser

Au cours de ce débat, Monsieur Kim Ruberg a insisté sur le fait que le dépistage de la surdité des enfants revient moins cher que de lutter contre le bruit, sur le fait que l'investissement dans un appareillage auditif est amorti au bout d'une année (la durée de vie des appareils auditifs est en moyenne de cinq ans).

Contacts :

Relations Presse : Planet RP,

Isabelle Paturle et Christèle Lambert,

Tél. 01 53 06 61 40 - planetrp@com-presse.com

UNSAF, Benoît Roy, président de l'UNSAF,

Tél. 02 47 60 60 08 - benoit.roy@unsaf.net