

Centre de surdité Rive
Droite
93-95, avenue Thiers
33100 BORDEAUX

Baptiste BOUCHET
Jean-Christophe LABATUT
Alice LAMY
Kévin HARZO

www.centresurditerivedroite.co
[m](#)

Centre de Surdité
Libournais
52, rue Victor Hugo
33500 LIBOURNE

Axelle BOUCHET
Olivier MARIN

www.centresurditelibournais.co
[m](#)

Audition Rive Gauche
31 ter, avenue du Général
Leclerc
33600 PESSAC

Jean-Christophe LABATUT

www.alouetteauditionrivegauche.co
[m](#)

[Audioproth sistes D.E.](#)

LA SITUATION ACTUELLE IX

Pourquoi un tel c t de l'appareillage Auditif ?

Une vraie prise en charge durable-Les aides financières.

Dans cette période post campagne présidentielle au cours de laquelle l'ensemble des candidats a évoqué la question des dépenses de santé et le reste à la charge des français, la question du c t reste primordiale aujourd'hui.

Après l'étape du diagnostic posé par le médecin spécialiste ORL, le patient concerné par l'indication audioprothétique suit un cheminement plus ou moins complexe avant l'adaptation de son aide auditive.

Dans un environnement de plus en plus concurrentiel où la marchandisation de l'aide auditive organisée par les chaînes de laboratoires et certains fabricants, l'emporte sur le rôle et le professionnalisme de l'audioprothésiste, il est bon d'expliquer concrètement durant cette situation actuelle n  IX que l'appareillage auditif ne peut pas être performant durablement sans un bon travail d'adaptation et de suivi et que son c t ne correspond pas seulement au prix de l'appareil.

"La situation actuelle VII" réalisée en 2015 décrivait les différents types d'appareils auditifs, leurs indications et leurs limites suivant la technologie et la forme. "La situation actuelle n  VI" de 2014 évoquait la dimension humaine face à l'appareillage du 4 me âge et "du bien vieillir" en insistant sur le rôle considérable de l'audioprothèse.

Durant cette situation actuelle n  IX nous aborderons notre implication de tous les jours dans l'accompagnement des malentendants et notre savoir-faire avant de décrire l'ensemble des procédures permettant d'aider financ rement nos patients au moment de l'adaptation.

1) L'engagement de nos centres dans l'accompagnement, l'adaptation audioprothétique et le suivi.

a) Trouver la meilleure solution auditive

Chaque personne est unique, c'est pourquoi plus une aide auditive est personnalisée et plus elle répondra durablement aux attentes de chacun

✓ **Equipe, protocole et accès :**

Une équipe de 6 audioprothésistes, 2 assistantes, 4 secrétaires et 2 techniciens est au service des patients malentendants du lundi matin au samedi soir, **toute l'année**.

Nous réalisons **une expérimentation** de 3 à 6 semaines pour chaque patient lui permettant d'analyser l'efficacité dans son quotidien. Il opte ou pas pour l'appareillage auditif **en ayant connaissance du résultat précis** de ce que nous pouvons lui **apporter au minimum**.

Un parking et **un ascenseur** sont à disposition des patients, accompagnants et ambulanciers dans deux de nos trois centres. Nos cabines insonorisées permettent l'accès **aux fauteuils roulants**.

✓ **L'embout :**

Nous réalisons tous les embouts **sur mesure**, les adaptons ensuite à nos patients et **les transformons en temps réel avec eux**.

Nous utilisons quatre types de matières (dure, souple, semi-souple et thermoformable) suivant la finesse de la peau, l'anatomie, la surdité, la stabilité et l'état de l'oreille externe et du tympan. Nous réalisons **à Bordeaux, Libourne et Pessac** trois types de traitement de surface : lisse, sablé, antibactérien.

✓ **L'appareil :**

Il peut être :

- **rechargeable** afin de limiter les manipulations,
- **communicant** afin de renforcer la stéréophonie et relier sans fil l'aide auditive à une source sonore externe (TV),
- plus sensible à l'aspect **fréquentiel** ou au contraire à **l'enveloppe temporelle** de la parole suivant la problématique auditive et le pouvoir de discrimination dans le calme et dans le bruit,
- **"intelligent"** et ainsi parler pour assister notre patient.

Il est donc **capital** de passer beaucoup de temps avec notre patient **en amont de l'appareillage** pour le connaître au mieux et déterminer **la meilleure solution** de traitement du son, de la forme de l'appareil et de l'embout, de la matière et du type de pile à utiliser.

Mais aussi pour savoir comment l'audioprothésiste s'intègre dans la prise en charge globale afin d'avoir **une bonne guidance** parce que les choses s'ajoutent et ne se substituent pas, c'est une équipe coordonnée et interactive qui répondra au mieux à la problématique de chaque patient : - suivis ORL, orthophonique, audioprothétique, du kinésithérapeute, du gériatologue, du neurologue etc...

Dès la première visite, il faudra aborder ces différents points.

b) le suivi permanent et l'efficacité auditive

Trois centres implantés à **Bordeaux, Libourne** et **Pessac** renforcent notre disponibilité et le suivi au plus près de nos patients.

Une équipe nombreuse permet **de multiplier les compétences** et de répondre aux attentes de nos patients, même dans l'urgence. Nous **comparons, évaluons et choisissons** parmi toutes les technologies du moment, les plus abouties suivant les surdités et les doléances de nos patients.

Les réparations sur place sont le gage **d'une connaissance approfondie** des appareils auditifs choisis et la certitude pour le malentendant **d'un suivi de qualité**, rapide, au plus près de lui.

Plus l'appareil est porté et plus il est assimilé et donc intégré par le patient. C'est la mise en place de **la réhabilitation auditive**. Il nous paraît indispensable vu l'importance de cet enjeu de passer du temps et de mobiliser tout ce que l'audioprothèse moderne a à sa disposition pour favoriser cette réhabilitation (acoustique, réglages progressifs, algorithmes...) permettant ensuite **la rééducation auditive**.

Nous testons chaque année une multitude d'accessoires (réveils vibrants, flashes, montres, téléphones, systèmes TV et émetteurs-récepteurs pour cris bébé, sonnettes de porte, détection de fumées) pour pallier encore un peu plus à **l'exclusion auditive**.

2) Le coût : une dimension de plus en plus présente

Faire toujours moins cher et mieux comme le revendique certains, n'est pas possible durablement. Nous devons trouver le juste équilibre, entre notre exigence professionnelle (temps passé et techniques utilisées), le pouvoir d'achat et la satisfaction durable de nos patients. **Un appareillage un peu plus onéreux, très bien supporté, sera en réalité toujours moins coûteux qu'une solution "low cost" jamais utilisée.**

Dans bien des cas, il existe **différents organismes** pouvant prendre en charge une partie de la dépense de nos patients, **allégeant ainsi le coût final**. Nous les conseillons au mieux dans ces méandres administratifs, parfois complexes quand on les aborde pour la première fois.

Les enfants de 0 à 20 ans, la sécurité sociale prévoit une base de remboursement de 1400 € par appareil. Le taux est de 60 % en règle générale, sauf pour les ALD où il passe à 100 %. Avec une mutuelle classique, la prise en charge est souvent intégrale.

La CMU : l'Etat a revu la base de remboursement CMU de l'appareil auditif de 443.63 € à 700 €, permettant de bénéficier d'une technologie numérique simple sans "reste à charge". Et surtout l'appareillage bilatéral est maintenant possible.

Les retraités et non actifs aux petits moyens financiers (hors CMU) peuvent bénéficier d'un secours conventionné par la sécurité sociale à condition que l'audioprothésiste utilise une aide auditive ne dépassant pas 1100 € par oreille. Cette convention signée le 01/04/2017 entre la CPAM, le RSI, la MSA et les audioprothésistes doit simplifier les procédures pour les assurés et n'est valable que pour le département de la Gironde, sous

condition de ressources. Il est prévu de l'étendre à l'ensemble du territoire de La Nouvelle Aquitaine ultérieurement.

Pour les actifs, au remboursement de la sécurité sociale (60 % de 199.71 € par appareil), s'ajoute la mutuelle et la MDPH (Maison Départementale Pour le Handicap). Suivant sa surdité, l'actif peut être classé RQTH (Reconnaissance Qualité Travailleur Handicapé) et bénéficiaire d'une PCH (Prestation de Compensation du Handicap) et d'un fond complémentaire suivant qu'il travaille dans le public ou le privé (FIPHFP - AGEFIPH)

Les professions libérales et les indépendants, le reste à charge peut être financé par leur société.

Pour les adultes atteints de cécité ou de basse vision (amblyopie), la sécurité sociale remboursera avec les bases de calcul enfant, les patients seront donc souvent totalement pris en charge.

Enfin, pour les autres patients, ils peuvent demander un secours exceptionnel à la sécurité sociale, à leur mutuelle, à leur caisse de retraite ou déduire de leurs impôts, 50 % de leur reste à charge, sous certaines conditions. D'autres dispositifs plus exceptionnels existent et prévoient un remboursement plus important pour les pensionnés de guerre (Art. 115) si la surdité a été reconnue et pour les réfugiés bénéficiaires de l'AME (Aide Médicale de l'Etat).

Conclusion.

La prise en charge audioprothétique de chaque patient est longue et commence bien **avant** l'adaptation de l'appareil sur l'oreille. Il faut d'abord le connaître humainement et audiométriquement.

Nous avons fait le choix depuis 1970, d'orienter nos services vers une grande **flexibilité** horaire, **un accueil** de qualité, **une guidance permanente**, évolutive et personnalisée de nos patients nécessitant aussi des échanges avec une équipe complémentaire (ORL, orthophonistes, gérontologue....) la plus performante possible.

Beaucoup de patients trouvent que l'appareillage auditif est coûteux sans connaître réellement ce qu'il comprend. Il s'agit d'une dépense comprenant **le matériel, l'adaptation et le suivi avec un nombre de visites illimitées et la garantie technique de quatre ans. Le coût est à relativiser**, au regard de **ces services** et de **ce suivi permanent**.

L'Etat réfléchit sur une tarification assurant le meilleur arbitrage entre des objectifs de maîtrise des dépenses, de qualité des soins et de liberté de choix. Il faut être très prudent sur la question du découplage éventuel de l'aide auditive et de la prestation d'adaptation et de suivi dont les effets pervers conduisent **à une logique inflationniste opposée à l'idée initiale**. Cette réflexion menée actuellement est primordiale pour les années futures durant lesquelles **la population mondiale âgée de 60 ans et plus doublera entre 2030 et 2050**. Les pays industrialisés s'ouvrant au numérique tout azimuth doivent donc résoudre cette équation du coût, en sachant qu'une personne âgée non appareillée **« coûte plus chère »** à la société (autonomie, soins à domicile, etc...) que son homologue ayant fait la démarche de l'appareillage auditif.