

# LA LETTRE AUDIO 2000

AUX MÉDECINS ORL ET PROFESSIONNELS DE L'AUDITION

MARS 2010 • N°28



## ORL : le grand tournant

Le monde est en mutation permanente, et le métier d'oto-rhino-laryngologiste n'échappe pas à la règle. Ce qui a amené les professionnels à organiser les 1<sup>ers</sup> EGORL, le 16 janvier 2010, à la cité des Sciences et de l'Industrie (Paris).

Cet évènement a été conçu à la fois comme une plateforme de prospective économique et stratégique sur la place de l'ORL au sein de la pratique médicale globale, et comme un lieu de réflexion médicale sur l'évolution des techniques, les nouvelles perspectives d'investigation, de diagnostic et de traitement.

A LIRE P.3-4-5

### 3 QUESTIONS A...

#### JEAN-PIERRE BÉBÉAR

La loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST), adoptée en juin 2009 par le Parlement, introduit un nouveau cadre pour l'exercice des professions de santé. « Nous sommes à un tournant de notre spécialité », estime le Professeur **Jean-Pierre Bébéar** (CHU Pellegrin de Bordeaux, Université Bordeaux 2), président des 1<sup>ers</sup> Etats Généraux de l'ORL (EGORL).

A LIRE P. 3

### INTERPROFESSION

**ORL** : où va la spécialité ?

A LIRE P. 4

**AUDITION** : de la surdité à l'appareillage.

A LIRE P. 5

### TEMOIGNAGE

#### LE PARCOURS D'UN PATIENT

A vingt ans, **Christian Béraud** perd l'audition d'une oreille à la suite d'un accident automobile. Approchant la cinquantaine, il prend conscience de la nécessité d'un appareillage. Cela fait maintenant dix ans.

A LIRE P. 6

### AUDIO-ACTU

Nouvelle rubrique

**TAUX D'APPAREILLAGE ET SATISFACTION :**

les chiffres de la Drees.

LE 208<sup>e</sup> CENTRE AUDIO 2000

A LIRE P. 7

[www.audio2000.fr](http://www.audio2000.fr)

Toutes les Solutions pour l'Audition.

AUDIO  
2000

# L'audioprothésiste et l'ORL



Coopérer est indispensable. Sur le terrain, cela nécessite d'établir des passerelles entre nos métiers pour cultiver notre relationnel, car l'humain compte beaucoup aussi dans le domaine de la santé.

Certes, nous avons parfois des difficultés à communiquer, mais nous

avons tous conscience que nous devons travailler ensemble pour satisfaire les besoins du patient appareillé, jusqu'à sa rééducation, si nécessaire. Et cela quel que soit notre métier : ORL, orthophoniste, audioprothésiste, médecin généraliste.

La réflexion actuelle de notre enseignement porte sur la manière d'enrichir notre collaboration à travers la satisfaction du patient tout au long de son parcours d'appareillage : proposition de différentes aides auditives, sélection de celle la mieux adaptée au patient, réglage de l'appareil jusqu'à ce que le patient soit satisfait, et suivi (voir le témoignage de Christian Béraud, p.6). L'objectif d'un dialogue, à la fois technico-médical et

*« Pour éviter l'abandon encore trop fréquent de l'aide auditive après le premier appareillage, nous mettons la satisfaction du patient au cœur de la préoccupation de nos audioprothésistes. »*

humain, avec l'ORL et son patient, est de disposer de suffisamment d'informations pour aider celui-ci à choisir l'équipement le mieux adapté à son besoin. In fine, l'ORL a besoin de s'assurer que nous avons pu satisfaire le patient appareillé. Nous devons lui en fournir la preuve, au-delà des traditionnels comptes-rendus d'appareillage. D'où le projet, avec notre Conseil scientifique, de mettre au point un bilan de satisfaction du patient appareillé. Ce bilan mesurerait les bénéfices réels apportés, par exemple, sur la base de critères audiométriques et de fonctionnalités de la vie quotidienne. Satisfaire le patient, c'est lui fournir le bon appareillage par rapport à son déficit auditif et aux situations qu'il rencontre. Nous devons pouvoir en apporter la preuve tangible au corps médical.

Le médecin a autant besoin de l'audioprothésiste que l'audioprothésiste a besoin du médecin. La coopération est nécessaire pour que chacun, dans son métier, donne le meilleur de lui-même au patient : à la fois sa technicité et son sens de l'écoute.

**Jean-Pierre Escande**  
Directeur de l'enseignement AUDIO 2000

## EVENEMENTS

### Le Colloque Handicap visuel, Handicap auditif (1<sup>er</sup> février 2010)

Ce Colloque s'est tenu à l'Assemblée Nationale sous l'égide de la Fondation Jacques Chirac, avec notamment les interventions des professeurs Christine Petit (Institut Pasteur, Paris), Bernard Fraysse (Hôpital Purpan, Toulouse) Olivier Sterkers (Hôpital Beaujon, Clichy), et du docteur Hung Thai-Van (Hôpital Edouard-Herriot, Lyon).

Présent à la fois dans l'audition avec AUDIO 2000, et la vision avec Optic 2000, notre groupe entend contribuer à la mise en œuvre de solutions pour pallier le handicap auditif ou visuel. L'objectif est le même : redonner de l'autonomie aux personnes atteintes d'un handicap.

## L'AGENDA 2010

**11 mars**

13<sup>e</sup> Journée nationale de l'audition  
jna@audition-infos.org

**13 au 15 mars**

32<sup>e</sup> Congrès des audioprothésistes  
CNIT - Paris La Défense  
SPAT  
Nathalie Leducq : 01 44 26 26 23  
nleducq@spat.fr

**14 au 17 avril**

AudiologyNOW ! 2010  
Convention Center  
San Diego - Californie - États-Unis  
www.audiologynow.org

**18 au 19 septembre**

Colloque AUDIO 2000  
Bordeaux

## LA LETTRE AUDIO 2000

aux médecins ORL  
et professionnels de l'audition  
N°28 / MARS 2010



Éditée par AUDIO 2000  
5 avenue Newton  
92140 Clamart  
Tél. : 01 41 23 2000  
www.audio2000.fr

Directeur de la publication :  
**Jean-Pierre Escande**  
Directeur de l'enseignement

Rédactrice en chef :  
**Joëlle Nermon**  
Directrice des Partenariats  
Santé avec  
**Sabine Cherbi et Nouria Wattiez**  
Direction des Partenariats  
Santé

Conseil éditorial :  
**Gérard Bourgeois**  
(Créatis)

Crédits photos :  
**D.R**

Conception graphique :  
**Annick Amable**

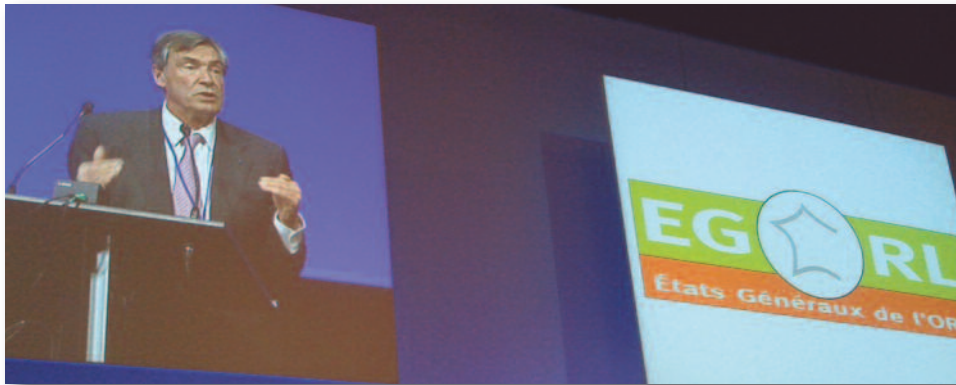
Réalisation :  
**Service Fabrication**  
**AUDIO 2000**

© 2010 AUDIO 2000  
Diffusion ou reproduction même  
partielle, interdite sans accord  
d'AUDIO 2000.

**PROFESSEUR JEAN-PIERRE BÉBÉAR**

**CHU Pellegrin de Bordeaux, Université Bordeaux 2 Président des 1<sup>ers</sup> Etats Généraux de l'ORL (EGORL)**

# Le grand tournant



**La loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST), adoptée en juin 2009 par le Parlement, introduit un nouveau cadre pour l'exercice des professions de santé.**

**« En ce qui concerne l'ORL, estime le Professeur Jean-Pierre Bébéar, nous sommes à un tournant de notre spécialité. »**

### **1** *Quels sont les grands enjeux actuels du métier d'ORL ?*

Des réformes sont en gestation depuis vingt ans, mais sans jamais avoir été vraiment accomplies. Aujourd'hui, il semble que sous la pression des contraintes économiques, les instances responsables – administratives et ministérielles – nous amènent à repenser la manière dont nous exerçons l'oto-rhino-laryngologie.

La loi HPST, qui a des côtés contraignants mais aussi positifs, va modifier très profondément notre spécialité dans les dix prochaines années.

Nous devons engager une réorganisation de nos activités libérales et de nos cabinets avec, probablement, un regroupement de spécialistes qui travaillent souvent en individuel. Nous avons, en fonction de nos contraintes chirurgicales, à repenser nos interventions en développant l'hospitalisation de jour et en regroupant les différentes cliniques autour de blocs opératoires plus importants. Dans certaines petites villes, il nous faut même réfléchir à la réorganisation chirurgicale entre l'hôpital et la clinique de proximité.

### **2** *Comment voyez-vous évoluer votre spécialité ?*

Avec l'évolution de la technicité des blocs opératoires, la robotisation, les lasers..., de nouveaux investissements vont être nécessaires et pousser aussi aux regroupements. Parallèlement, la population ayant tendance à vieillir, la presbycusie et la surdité vont augmenter, ce qui influera certainement sur la spécialité.

Que deviendra-t-elle d'ici 2020 ?

Avec le développement et l'efficacité des thérapeutiques anti-infectieuses, les indications chirurgicales classiques seront moins nombreuses et amèneront, peut-être, notre discipline à développer nos explorations fonctionnelles sur les vertiges, la surdité, les troubles de la voix...

Notre spécialité sera moins chirurgicale et s'orientera vers les explorations fonctionnelles, en collaboration plus étroite avec l'orthophoniste et l'audioprothésiste.

Cet aspect fonctionnel est déjà très développé, puisque nous réalisons déjà 4,6 millions d'examen audiométriques par an dans nos cabinets.

### **3** *La population des ORL doit-elle aussi évoluer ?*

Aujourd'hui, nous comptons près de 2 800 spécialistes en France, ce qui est beaucoup, et ce chiffre devrait se situer probablement autour de 1 600 ORL en 2020.

De ce fait, il va falloir modifier le travail du spécialiste et transférer aux généralistes – qui deviennent spécialistes – quelques-unes de nos responsabilités actuelles.

Je n'ai pas d'inquiétudes de ce côté-là.

Le seul véritable problème est l'insuffisante répartition géographique des médecins – ORL comme les autres – plutôt concentrés en région parisienne et dans le croissant sud de la France. Il va falloir choisir un moyen, soit incitatif, soit coercitif, pour résoudre ce problème récurrent depuis vingt ans...

# 1<sup>ers</sup> Etats Généraux de l'ORL

## LA POPULATION D'ORL EN FRANCE

- 2 784 ORL (1,4 % de la population médicale)
- 50 % d'hospitaliers / 50 % de libéraux
- Effectif en diminution de 3 % par an
- 82 % des ORL sont des hommes
- Plus de 50 % ont plus de 50 ans

## L'EXERCICE DU MÉTIER D'ORL : CONTEXTE ET TENDANCES

- La nouvelle organisation des professions de santé définie par la loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST), dont l'enjeu est d'optimiser la proximité des soins et la mutualisation des moyens pour maîtriser les dépenses de santé
- L'allongement de la durée de vie humaine
- La révolution des technologies et des thérapeutiques
- L'évolution d'une médecine chirurgicale vers une médecine fonctionnelle
- La tendance des jeunes médecins à s'orienter vers le secteur hospitalier plutôt que vers l'exercice libéral, là où sont les besoins les plus importants à moyen terme...

## SURDITÉ ET APPAREILLAGE DANS LE MONDE

- 500 millions de personnes malentendantes
- 60 millions de patients équipés en aides auditives
- 8,5 millions d'appareils vendus par an
- Taux d'équipement : 90 % chez les personnes atteintes de surdité grave, 10 % chez les personnes atteintes de surdité légères
- Durée de vie d'un appareil : 3 000 à 4 000 heures de port (soit 3 à 4 ans)
- Tendances techniques : synchronisation des appareils droite et gauche, directivité du son, distinction du bruit et de la parole, apprentissage du comportement du porteur, résistance à l'eau et à l'humidité, piles rechargeables

## L'AUDIOPROTHÈSE EN FRANCE

En 2009, 160 000 patients ont été nouvellement appareillés, sur un total de 290 000 appareillages vendus, compte tenu du rééquipement.

## Où va la spécialité ?

Le monde est en mutation permanente, et le métier d'oto-rhino-laryngologiste n'échappe pas à la règle. Ce qui a amené les professionnels, à l'initiative du docteur Philippe Delafosse, président de la SCORL (ORL d'Ile-de-France), avec le soutien du docteur Benoît Feger, président du SNORL (Syndicat National des médecins spécialisés en ORL), à cofonder ces 1<sup>ers</sup> EGORL avec Jean-Claude Drousseau, directeur d'ORL Channel.

« En cette période médicale complexe et difficile, il est utile de réfléchir à l'organisation et au devenir à moyen terme de notre discipline », explique le professeur **Jean-Pierre Bébéar**, président de ces 1<sup>ers</sup> Etats Généraux de l'ORL qui ont réuni 480 participants. Cette manifestation a été conçue comme un lieu de réflexion médicale sur l'évolution des techniques et les nouvelles perspectives d'investigation, de diagnostic et de traitement. Et aussi comme une plate-forme de prospective économique et stratégique sur la place de l'ORL au sein de la pratique médicale globale.



L'enseigne **AUDIO 2000** a marqué sa présence aux 1<sup>ers</sup> EGORL avec un stand animé par Pierre - Emmanuel Paris, responsable du secteur France Nord.

# (EGORL) – 16 janvier 2010

## De la surdité à l'appareillage

L'un des six ateliers organisés entre les deux séances plénières des 1<sup>ers</sup> EGORL a été consacré à « L'audition : de la surdité à l'appareillage ». Flash sur deux interventions.



**Maher Kassab, PDG du cabinet d'études et du conseil conseil Gallileo Business Consulting**

« Sur le marché de l'audioprothèse, il existe une importante zone de déperdition entre la pathologie et l'appareillage », a détaillé **Maher Kassab**, PDG du cabinet d'études et de conseil Gallileo Business Consulting, chiffres à l'appui.

Sur les 6 millions de malentendants estimés en France, 3,7 ont consulté un médecin, 2,3 sont entrés chez un audioprothésiste, mais près de 1,1 million seulement ont été appareillés. Qu'est-ce qui explique cette « déperdition » de 1,2 million de porteurs potentiels ?

### Au moins trois freins...

Tout d'abord, il faut rappeler qu'il y a beaucoup d'appareillages chez les personnes sourdes, mais encore très peu pour la faible malentendance. Et c'est justement cette seconde population qui est le cœur de cible de demain, à condition que plusieurs freins soient levés...

« Premier frein, explique **Maher Kassab**, les généralistes et les médecins du travail ne connaissent pas bien le métier des audioprothésistes. Deuxième frein, certains ORL n'ont pas conscience de l'évolution des technologies et des progrès que permettent aujourd'hui les aides auditives, d'où une position très partagée : seulement 36 % sont convaincus de leur intérêt, 41 % sont prudents, et 23 % réfractaires. Le troisième frein se trouve chez les patients, arrêtés souvent par le prix et l'image négative qu'ils ont de l'aide auditive. Evoquons aussi le manque de connaissance, voire l'ignorance du grand public à ce sujet. »

Conséquence, le premier appareillage a lieu à un âge moyen de 71 ans (selon une étude réalisée par Gallileo Business Consulting auprès de 500 malentendants équipés), alors que la presbyacousie est une gêne pouvant survenir à partir de 50 ans.



**Docteur Jean-Michel Klein, secrétaire général du SNORL**

### La surdité «se voit»

« Face à la surdité, légère ou lourde, l'aspect psychosocial joue un rôle important, a souligné le docteur **Jean-Michel Klein**, secrétaire général du SNORL. Contrairement à ce que croit souvent le patient, la surdité "se voit", alors que la correction ne se voit pas.

Un appareillage efficient reposera sur un partenariat entre les professionnels de la santé au service du patient : le médecin traitant, l'ORL, l'audioprothésiste et l'orthophoniste. Nous travaillons en complémentarité, et l'information doit circuler entre nous, sur le patient comme sur les aides auditives les plus adaptées... »

### TROIS NIVEAUX DE GÊNE

**1 - Déficience** : un défaut sur l'organe auditif, mesurable à l'aide d'audiogrammes. Les résultats obtenus vont permettre de déterminer, en fonction du niveau de déficience, une classification qui sera prise en compte par le système de santé.

**2 - Défaillance** : l'atteinte fonctionnelle, conséquence de la déficience, ou la perte de la compréhension et de l'intelligibilité en société.

**3 - Handicap** : la limitation des possibilités d'interaction d'une personne, causée par une déficience qui génère une incapacité permanente ou présumée définitive. Ce handicap mène à un déficit moral, social et physique.

### AUDIO 2000 partenaire de la campagne « Hein ? »

Menée à l'initiative de l'association FrancePresbyacousie, la campagne nationale de dépistage auditif par téléphone continue. Au 1<sup>er</sup> février 2010, on comptait 52 609 appels reçus de personnes désireuses de tester leur audition par téléphone. Soit une augmentation d'environ 10 % depuis octobre 2009. **Numéro d'appel : 0892 790 791 (0,34 € la minute).**

## LE PARCOURS D'UN PATIENT



# Christian Béraud en confiance

**A vingt ans, Christian Béraud perd l'audition d'une oreille à la suite d'un accident automobile. Approchant la cinquantaine, il prend conscience de la nécessité d'un appareillage. Cela fait maintenant dix ans...**

### **Sourd d'une oreille après un accident automobile**

Au cours d'un accident de voiture, j'ai subi un traumatisme crânien et la perte du nerf auditif d'une oreille. Donc, à partir de vingt ans, je n'entendais plus que d'une oreille. J'ai rencontré alors plusieurs spécialistes et tous m'ont affirmé qu'une opération était impossible.

### **Premier appareillage à 50 ans**

J'ai décidé de me faire appareiller vers l'âge de 50 ans, c'est-à-dire il y a une dizaine d'années, car je commençais à ressentir une baisse d'audition de la bonne oreille. Je voulais préserver mon capital auditif et éviter la surdité complète pour maintenir le contact avec ma famille et au travail.

J'ai consulté un ORL qui m'a fait un audiogramme et prescrit un appareillage auditif. J'ai choisi alors un appareil intra-auriculaire pour que cela ne se voit pas...

### **Choix de l'aide auditive, essais et réglages**

Aujourd'hui, je suis équipé d'un contour d'oreille numérique de dernière génération, plus discret que ceux d'autrefois, car miniaturisé, et surtout plus performant qu'un « intra ». C'est le magasin AUDIO 2000 de Houdan (78), ouvert l'année

dernière près de chez moi, qui m'a aidé à choisir l'appareil puis a réalisé son adaptation.

L'audioprothésiste AUDIO 2000, Christine Lagier, m'a prêté trois appareils à essayer successivement pendant une semaine. Finalement, au bout de deux mois d'essais et de réglages, j'ai retenu un système Audéo YES (Phonak) pour sa meilleure sonorité. Celui-ci est parfaitement adapté à mon métier actuel de support clients pour un équipementier aéronautique, qui m'amène à de nombreuses réunions de travail et à de fréquents échanges téléphoniques.

### **Un contact personnalisé**

Tous les réglages de base se font chez l'audioprothésiste AUDIO 2000, Christine Lagier, avec son ordinateur qui permet d'ajuster les graves et les aigus, ou d'augmenter l'intensité sonore selon ma perception.

Une fois que l'appareil est bien réglé, une visite de contrôle tous les six mois, avec bilan auditif, suffit. Entre temps, j'effectue moi-même un changement du filtre pour maintenir les performances de l'appareil.

Il est important d'avoir un contact personnalisé avec son audioprothésiste en qui on a toute confiance. »

## Combien cela a coûté ?

### **L'aide auditive pour une oreille : 1 650 euros ttc**

La Sécurité sociale a remboursé 129,60 euros à Christian Béraud, et la complémentaire santé 700 euros.

Le solde a été pris en charge par l'Agefiph après le dépôt d'un dossier à la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) : « il faut être tenace ! »

### **Deux accessoires : 400 euros ttc**

Une télécommande My Pilot (Phonak) pour régler soi-même l'appareil en fonction du milieu ambiant où l'on se trouve : « cela est très pratique et aussi très précieux quand le niveau sonore change plusieurs fois en cours de journée ».

Une liaison Bluetooth I-com qui permet de se connecter sans fil avec un téléphone portable, une télévision ou un MP3, « procurant une très bonne qualité sonore ». Prise en charge par le Conseil général.

## L'EXTRAIT DE PRESSE

# Taux d'appareillage et satisfaction : les chiffres de la Drees

**Une personne sur deux parmi les plus de 85 ans déclarerait une gêne auditive**, moins de 20 % de ces personnes seraient appareillées et un peu moins de 60 % de ces corrections auditives seraient déclarées efficaces. Ces chiffres accablants, pour certains connus, sont tirés du rapport 2008 sur l'état de santé de la population en France, coordonné par la Drees ( Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, ministère de la Santé ).

D'après ce document, les difficultés d'audition sont globalement moins fréquentes que les gênes visuelles mais restent pour autant non négligeables, y compris parmi les moins de 45 ans : 11 % des personnes de 18 ans et plus déclarent des difficultés à entendre ce qui se dit dans une conversation. Ces gênes s'accroissent avec l'âge, atteignant 52 % parmi les plus de 85 ans.

Autres données confirmant une tendance communément admise dans la profession : les gênes auditives sont

généralement peu corrigées et seulement 19 % déclarant présenter des troubles de l'audition sont appareillées. Ce taux est de 25 % chez les 65-84 ans et atteint 34 % chez les plus de 85 ans.

**Le rapport souligne une mauvaise correction de la population malentendante et ce, quel que soit l'âge, et fait état d'un peu moins de 60 % de corrections « déclarées efficaces » (voire seulement 39 % chez les plus de 85 ans).**

Source : Audio infos n°141 / Novembre 2009

**L'avis d'AUDIO 2000 : les résultats de cette étude démontrent l'intérêt, pour le patient, de s'adresser à une enseigne dont le professionnalisme est reconnu (voir le témoignage de Christian Béraud, ci-contre).**

## Le 208<sup>e</sup> centre AUDIO 2000

L'enseigne poursuit son expansion. Au 1<sup>er</sup> janvier 2010, elle offrait une couverture nationale de 208 centres AUDIO 2000. Son objectif est d'atteindre 250 centres à la fin de l'année.

## Contour S Series

Aussi beau à l'intérieur qu'à l'extérieur !



**Sweep™ Technologie**  
Première aide auditive dotée de la technologie tactile identique à celle utilisée par l'ipod Touch ou l'iphone d'Apple. Une surface tactile remplace les boutons ou molettes difficiles à utiliser. Le volume ou les programmes peuvent être ajustés par un simple contact du bout du doigt.

**Drive Architecture**  
Grâce à la Drive Architecture, les algorithmes fonctionnent en parallèle. Elle diminue significativement le temps de traitement des données tout en améliorant la consommation.

**AudioScape**  
Bénéficie de toutes les fonctions avancées pour apporter à vos patients un confort inégalé, une grande clarté sonore, une directionnalité améliorée et une meilleure perception vocale.

**Type de pile**  
Alimenté par une pile 13 qui prolonge son autonomie.



**C'est plus intelligent. C'est plus simple. C'est Starkey.**



## Le concept est essentiel

Voici FUSE.™ Une solution auditive nouvelle génération qui concentre dans l'oreille tous les avantages des appareillages ouverts. Avec un joint articulé inédit et un nouveau concept d'évent, Fuse est un appareillage intra-conduit ouvert instantané très confortable. Invisible. Performant. Vivez la différence.

Ouvert et inédit



Taille réelle

