SYNDICAT DES AUDIOPROTHESISTES

Communiqué

Paris, le 24 février 2022

Bilan 2021 du 100 % santé en audiologie : un succès historique à préserver

Les récentes données de l'Assurance maladie dévoilent une augmentation historique du nombre de bénéficiaires d'aides auditives en 2021, date de la pleine entrée en application du 100% santé en audiologie. Entre 2019 et 2021, le nombre de personnes équipées est passé de 452 600 à 780 400, soit un gain de 327 800 personnes (+ 72 %). La dynamique des remboursements de l'assurance maladie obligatoire reflète le mouvement en cours avec, entre 2019 et 2021, une évolution des dépenses de 158,39 M€ à 383,57 M€, soit une augmentation de 225 millions d'euros (+ 142 %).

	année 2019	année 2020	année 2021	Augmentation 2021 / 2019
Nombre de bénéficiaires	**452 600**	**453 300**	**780 400**	**72%**
Nombre d'aides auditives	**828 000**	**845 200**	**1 499 300**	**81%**
Taux d'aides auditives du panier 100% santé	13,1%	13,9%	39,5%	

Tableau : Evolution 2019-2021 du nombre de bénéficiaires et d'aides auditives délivrées (source : Assurance maladie)

Le récent rapport IGAS/IGASR sur la filière auditive le rappelle, **les déficiences auditives « *constituent un enjeu de santé publique* *encore insuffisamment reconnu à sa juste mesure* »**. « *Leur impact sur la santé, en l'absence de prise en charge, est considérable* », avec « ***un coût caché très important*** *pour la société*. »

Le **rôle de l'audioprothésiste est central** dans le déploiement de cette politique de santé, ce que souligne la mission IGAS/IGESR, qui relève également que « *le haut niveau de l'observance était jusqu'à présent une caractéristique du marché français.* »

De récents ***« indices de sur-appareillage »***, au détriment des patients eux-mêmes et des finances sociales, sont constatés par les inspecteurs. Ce constat est sans aucun doute à rapprocher des **pratiques commerciales et publicitaires « *excessives* » à rebours des « *objectifs de santé publique* »**, que pointe l'IGAS/IGESR, ainsi que de l'apparition de nouveaux acteurs, méconnaissant les aspects sanitaires et la fragilité des déficients auditifs.

Pour ce qui est de **la démographie professionnelle**, l'exemple à éviter de l'optique (« *nombre extravagant de points de vente* », chômage des jeunes opticiens) pourrait justifier **des solutions innovantes telle la convention sélective** qui a déjà cours pour les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes.

L'IGAS/IGESR pointe ainsi le **bilan qualitatif « *incertain* »** du 100 % santé en audiologie et identifie le **lien entre publicité agressive et demande non fondée au niveau sanitaire**. Ces éléments appellent à mettre en place les correctifs nécessaires pour garantir le succès dans le temps et pour tous les patients du 100 % santé en audiologie. Mobilisé depuis longtemps sur ces aspects, le SDA est désormais rejoint par **de nombreux acteurs** qui **appellent à agir en ce sens**.

En 2016, l'Autorité de la concurrence avait indiqué que « *l'asymétrie d'information dans le secteur des audioprothèses est forte* ». Ce constat est à rapprocher de celui de **l'Inspection Générale des Finances** qui estime que **les réglementations sont « *économiquement justifiées* »** lorsqu'elles répondent à des contraintes telles que « *le manque d'expertise du public sur la qualité et l'adéquation du service proposé et sur l'étendue de son besoin* ».

Réglementer la publicité commerciale pour les aides auditives est donc une nécessité urgente. Afin de poser comme prioritaires la qualité des soins et l'accompagnement des malentendants, il faudrait également mettre en pratique dès que possible les recommandations n°17 (prendre un **décret en Conseil d'État fixant les règles professionnelles** des audioprothésistes) et n°3 (mettre en place un **questionnaire de satisfaction simplifié**) du rapport IGAS/IGESR.

Alors que les choix politiques et sociétaux liés à la prise en charge du grand âge sont au cœur de l'actualité, il convient de rappeler que la majorité des utilisateurs d'aides auditives ont plus de 75 ans.
Ils doivent être protégés et accompagnés par des audioprothésistes soucieux de la qualité et de la sécurité des soins, tout autant que lorsqu'ils consultent les autres professionnels de santé.
Car, en matière de santé, le premier vecteur d'économies, c'est la qualité de la prise en charge.

Pour plus d'informations, consultez le rapport du SDA ci-après

Introduction

Le rapport du Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS)[1] sur la soutenabilité des finances sociales, rendu public en janvier, recommande que **la prévention individuelle**, **lorsque des retours sur investissement positifs ont pu être chiffrés,** fasse partie **des « *nouveaux leviers* [qui] *doivent impérativement être actionnés* »**. Le coût de l'obésité était donné en exemple : « *chaque dollar investi dans la prévention de l'obésité amènerait jusqu'à six dollars de retombées économiques* »[2].
Le HCFiPS appelle aussi à développer les stratégies favorisant le « *bien vieillir* » et l'espérance de vie en bonne santé, ce qui a été largement démontré pour la compensation du déficit auditif[3].
En ce même mois de janvier 2022, paraissait dans le *Lancet*[4] une étude qui compilait les connaissances relatives aux **stratégies en soins auditifs** et qui montrait que l'investissement produirait des bénéfices surpassant largement le coût puisque **le rendement sur investissement serait de l'ordre de quinze dollars gagnés pour un dollar investi**. D'après cette étude[5], une politique de santé publique volontariste devrait se traduire par le financement socialisé de cette stratégie et son inclusion dans le panier de soins.

1. Déficit auditif : « *des enjeux importants de santé publique* » selon la mission IGAS/IGESR

« ***Les déficiences auditives**, un handicap sensoriel invisible qui frappe des millions de Français, **constituent un enjeu de santé publique encore insuffisamment reconnu à sa juste mesure**. Classées au quatrième rang des maladies par années de vie avec incapacité, leur impact sur la santé, en l'absence de prise en charge est considérable. Et les déficiences auditives représentent également **un coût caché très important pour la société**.* »[6]
« *La publication par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) du premier rapport mondial sur l'audition, en 2021, a permis d'inscrire les déficiences auditives parmi les priorités internationales de santé publique.*
*L'OMS insiste notamment sur le fait **qu'une déficience auditive non traitée peut avoir de nombreux impacts négatifs sur la santé**, tant en matière d'écoute et de communication, que de langage et de parole, de cognition (la surdité est le principal facteur de risque évitable des démences liées à l'âge), d'isolement social et de solitude ou encore d'altération de la santé mentale et de la perception de l'environnement sonore et spatial – laquelle peut aboutir à des pertes de l'équilibre et à une augmentation du risque de chute ; certaines études identifient enfin la surdité comme étant associée à une augmentation du risque de mortalité*. »

Ces nombreux impacts négatifs expliquent pourquoi les bénéfices démontrés à **investir dans les soins auditifs** ont de fortes **répercussions sur de nombreuses politiques publiques** : prévention de la perte d'autonomie, espérance de vie en bonne santé, virage de la prévention, santé au travail et insertion professionnelle, isolement des personnes âgées… Des soins auditifs de qualité sont aussi un élément clé du **maintien à domicile de personnes âgées**.

Ce qui explique le rendement sur investissement exceptionnellement élevé souligné par les économistes de la santé : « *En gros le **rapport entre le coût d'une audioprothèse et les économies sur les dépenses de santé est de un à dix. C'est rarissime qu'on trouve ce genre de chiffre. C'est le cas par exemple avec la vaccination*** », disait Jean de Kervasdoué en 2018.[7]

---

[1] *Pour des finances sociales soutenables, adaptées aux nouveaux défis*, Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFi-PS) : https://www.strategie.gouv.fr/publications/finances-sociales-soutenables-adaptees-aux-defis-synthese
[2] Cf. page 197 du tome 1.
[3] *Prévenir la démence : l'utilisation d'aides auditives permettrait de prévenir 20 % des cas évitables (étude du Lancet)* : https://www.sdaudio.org/doc/CP_SDA-Demence_rapport_Lancet-01.09.2020.pdf
[4] *Global return on investment and cost-effectiveness of WHO's HEAR interventions for hearing loss: a modelling study*. Tordrup D, Smith R, Kamenov K, Bertram MY, Green N, Chadha S; WHO HEAR group. Lancet Glob Health. 2022 Jan;10(1):e52-e62. doi: 10.1016/S2214-109X(21)00447-2.
[5] « *This is the first-ever global investment case for integrating ear and hearing care interventions in countries' universal health coverage services. The findings show the economic benefits of investing in this compendium and provide the basis for facilitating the increase of country's health budget for strengthening ear and hearing care services* ». (*Ibid.*)
[6] Toutes les citations non sourcées sont issues du rapport IGAS/IGESR, *Evaluation de la filière auditive* : https://igas.gouv.fr/spip.php?article843
[7] Dépêche AFP, *Risque accru de démence chez les seniors sans appareil auditif*, 07.02.2018 : https://www.sciencesetavenir.fr/sante/risque-accru-de-demence-chez-les-seniors-sans-appareil-auditif_120591

2. Un succès historique pour la première année du 100 % santé en audiologie

	année 2019	année 2020	année 2021	Augmentation 2021 / 2019
Nombre de bénéficiaires				
nombre de bénéficiaires du 100% santé (classe I + CSS)	60 575	63 400	306 300	406%
nombre de bénéficiaires du panier libre (classe II)	392 025	389 900	474 100	21%
nombre de bénéficiaires en totalité (classe I + classe II)	**452 600**	**453 300**	**780 400**	**72%**
Nombre d'aides auditives				
nombre d'aides auditives 100% santé (classe I + CSS)	108 200	117 600	592 300	447%
nombre d'aides auditives du panier libre (classe II)	719 800	727 600	907 000	26%
nombre d'aides auditives en totalité (classe I + classe II)	**828 000**	**845 200**	**1 499 300**	**81%**
Taux d'aides auditives du panier 100% santé	13,1%	13,9%	39,5%	

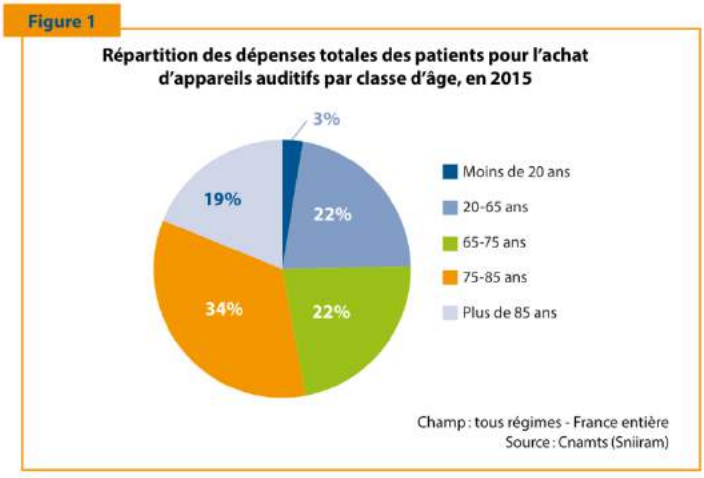
Evolution 2019-2021 du nombre de bénéficiaires et d'aides auditives délivrées
(source : Assurance maladie)

Les récentes données de l'Assurance maladie dévoilent une augmentation historique du nombre de bénéficiaires d'aides auditives en 2021, date de la pleine entrée en application du 100% santé en audiologie. **Entre 2019 et 2021**, le nombre de personnes équipées est passé de 452 600 à 780 400, soit **un gain de 327 800 personnes (+ 72 %)**.
La dynamique des **remboursements de l'assurance maladie obligatoire** reflète le mouvement en cours avec, entre 2019 et 2021, une évolution des dépenses de 158,39 M€ à 383,57 M€, soit **une augmentation de 225,18 M€ (+ 142 %)** !
Les remboursements des complémentaires ne sont encore pas connus.
Les tendances du premier semestre[8] sont confirmées et même amplifiées puisque l'on constate une accélération de l'augmentation au deuxième semestre et un surnombre de 37 500 appareils délivrés par rapport à la tendance de 2019. Ces chiffres laissent cependant craindre des « sur-appareillages » en nombre croissant (voir infra).

3. Des personnes malentendantes majoritairement âgées et souvent fragiles

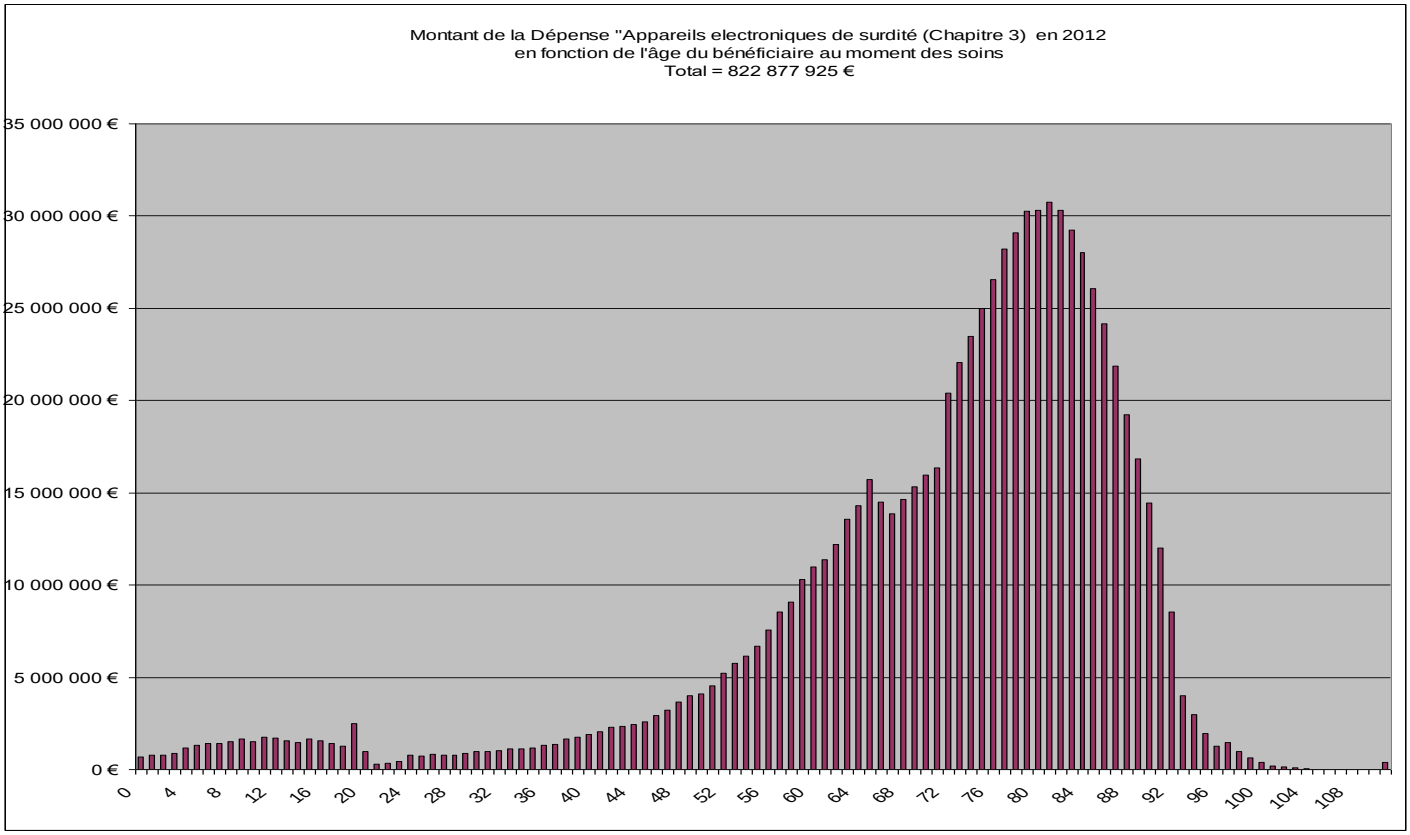
L'IGAS/IGESR rappelle que « *la prévalence des déficiences auditives en France était* [de] *10,0 % en 2018 ». « Les déficiences auditives augmentent néanmoins fortement avec l'âge : elles concernent ainsi 5 % des personnes entre 25 et 44 ans, 12,8 % entre 55 et 64 ans, 18,7 % entre 65 et 74 ans et près de 35 % après 75 ans. Une grande* ***majorité des déficients auditifs****, et en particulier des personnes atteintes de presbyacousie,* ***sont ainsi des personnes âgées ou très âgées****.* »
« *La mise en œuvre du 100 % Santé n'aurait pas modifié significativement le profil des patients appareillés en termes de pyramide des âges ou de type de perte auditive*. »

Figure 1



Selon l'étude de l'Assurance maladie, « *Le marché de l'audioprothèse en 2015* », les trois quarts des personnes s'étant fait rembourser des aides auditives avaient plus de 65 ans, et 53 % avaient plus de 75 ans.

[8] https://www.sdaudio.org/doc/CP_SDA_Premier_bilan_100pour100_sante-14.09.2021.pdf



Source : SDA (Extraction SNIIRAM des dépenses audio en fonction de l'âge pour l'année 2012)

4. Le rôle de l'audioprothésiste est central dans le déploiement de cette politique de santé (ce que souligne le rapport IGAS/IGESR)

« *En termes de santé publique, le succès de l'appareillage auditif ne repose pas que sur l'appareil mais aussi, et surtout, sur son adaptation à la surdité du patient et au suivi, à l'adaptation des réglages, qui sont des conditions de l'observance*. »

« *Le succès de la réforme au niveau sanitaire dépend aussi et surtout de la qualité de l'observance par les patients.* »

Le succès de l'appareillage et l'observance dépendent du travail de l'audioprothésiste et non de l'appareil.

C'était déjà le constat qu'avait fait l'Autorité de la concurrence (ADLC) en 2016 lors de son enquête sectorielle sur le secteur de l'audioprothèse : « *la corrélation entre taux de satisfaction et observance est manifeste. (…) Or, la satisfaction du patient, facteur d'observance, dépend en grande partie du savoir-faire de l'audioprothésiste et de son implication dans la réalisation des prestations de suivi.* »

Et l'ADLC avait constaté la similitude du métier d'audioprothésiste avec d'autres professions paramédicales du soin et de la rééducation (infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes) : « *La valeur créée par leur activité, est de 66%. Si* ***les audioprothésistes*** *créent autant de valeur, c'est qu'ils* ***sont*** *à la fois des distributeurs de biens et* ***des prestataires de services de santé****.* ***Leur activité*** *n'est pas comparable à celle d'un commerçant qui achète des produits pour les revendre en réalisant une marge. Pour la part relative aux prestations, elle* ***s'apparente davantage à celle d'un infirmier ou d'un masseur-kinésithérapeute qu'à celle d'un opticien****, dans la mesure où ce dernier ne fournit pas des services sur une longue durée. Le prix d'une audioprothèse reflète à la fois la valeur de l'appareil et celle du temps passé pour les prestations associées*. »

Ces constats plaident en faveur du repositionnement de la profession d'audioprothésiste dans le champ des métiers de la rééducation plutôt que dans celui de l'appareillage.

D'ailleurs, les audioprothésistes relèvent déjà d'une sous-section du Conseil national des universités (CNU) qui s'intitule « section 91 – Personnels enseignants-chercheurs des disciplines des sciences de la rééducation et de réadaptation ».

5. Jusqu'au 100 % santé, la France avait la meilleure satisfaction mesurée d'Europe

« *Le* ***haut niveau de l'observance*** *était jusqu'à présent une* ***caractéristique du marché français****.* » constate la mission IGAS/IGESR.
« *Les données de l'enquête EuroTrak donnent une idée du niveau de l'observance des patients en France et permettent ainsi d'affirmer que ce dernier y aurait été particulièrement élevé comparativement à nos voisins (jusqu'au 100 % Santé).* »
En 2016, l'ADLC avait fait le même constat : « *En France, le taux d'observance est extrêmement satisfaisant. (…) La France compte parmi les pays qui affichent le meilleur taux d'observance avec l'Allemagne et la Suisse. En revanche, au Royaume-Uni, en Norvège et au Danemark, bien que le taux d'équipement soit plus élevé qu'en France, il semblerait que le taux d'observance y soit plus faible de moitié*. »

6. « *Sur-appareillage* » et « *publicités excessives* » viennent perturber la réussite de la réforme (ce que pointe le rapport IGAS/IGESR)

« Des indices de sur-appareillage », au détriment des patients eux-mêmes et des finances sociales, sont perceptibles et laissent supposer des pratiques contestables de la part de certains acteurs de la filière…
Une « *possible mauvaise pratique de certains acteurs de la filière, qui auraient pu appareiller certains patients sans nécessité sanitaire avérée ». « Le taux d'équipage binaural a progressé très significativement au cours des dernières années, ce qui est un indice de sur-appareillage préoccupant. »*
« La France pourrait très rapidement devenir le pays avec le plus important taux d'appareillage au monde, dépassant le Danemark, dont le taux d'appareillage (53 % en 2018) de la population malentendante était jusqu'alors considéré comme un plafond difficilement atteignable. »
Le constat que les fabricants ont vendu en 2021 plus d'appareils en France (1 690 000 appareils pour 67 millions d'habitants) qu'en Allemagne (1 543 000 appareils pour 83 millions d'habitants), confirme les inquiétudes de l'IGAS/IGESR.

Des pratiques commerciales et publicitaires « *excessives* » à rebours des « *objectifs de santé publique* »
La mission le constate, « *les publicités centrées sur le produit pourraient ainsi laisser croire que le seul appareil suffit à atteindre une amélioration durable de l'audition et pourraient, dans le pire des cas, contribuer à la diminution de l'observance.* »
« Certaines pratiques actuelles peuvent également constituer des entorses à la législation commerciale. Les pratiques commerciales déloyales et trompeuses, si elles sont avérées, doivent effectivement être poursuivies et sanctionnées. »
« L'attention de la mission a été appelée à plusieurs reprises par des ORL et des audioprothésistes sur diverses infractions : incitation à la prescription d'aides auditives à des médecins généralistes par des audioprothésistes, ***exercice illégal de la profession d'audioprothésiste par des assistants, des techniciens ou des opticiens****, appareils de classe I vendus avec des restes à charge important moyennant la vente de suppléments non réglementaires, faible présence des audioprothésistes dans les centres, pratique déloyale ou mensongère en matière de promotion…* »

Exemples de publicités diffusées fin 2021 et début 2022.

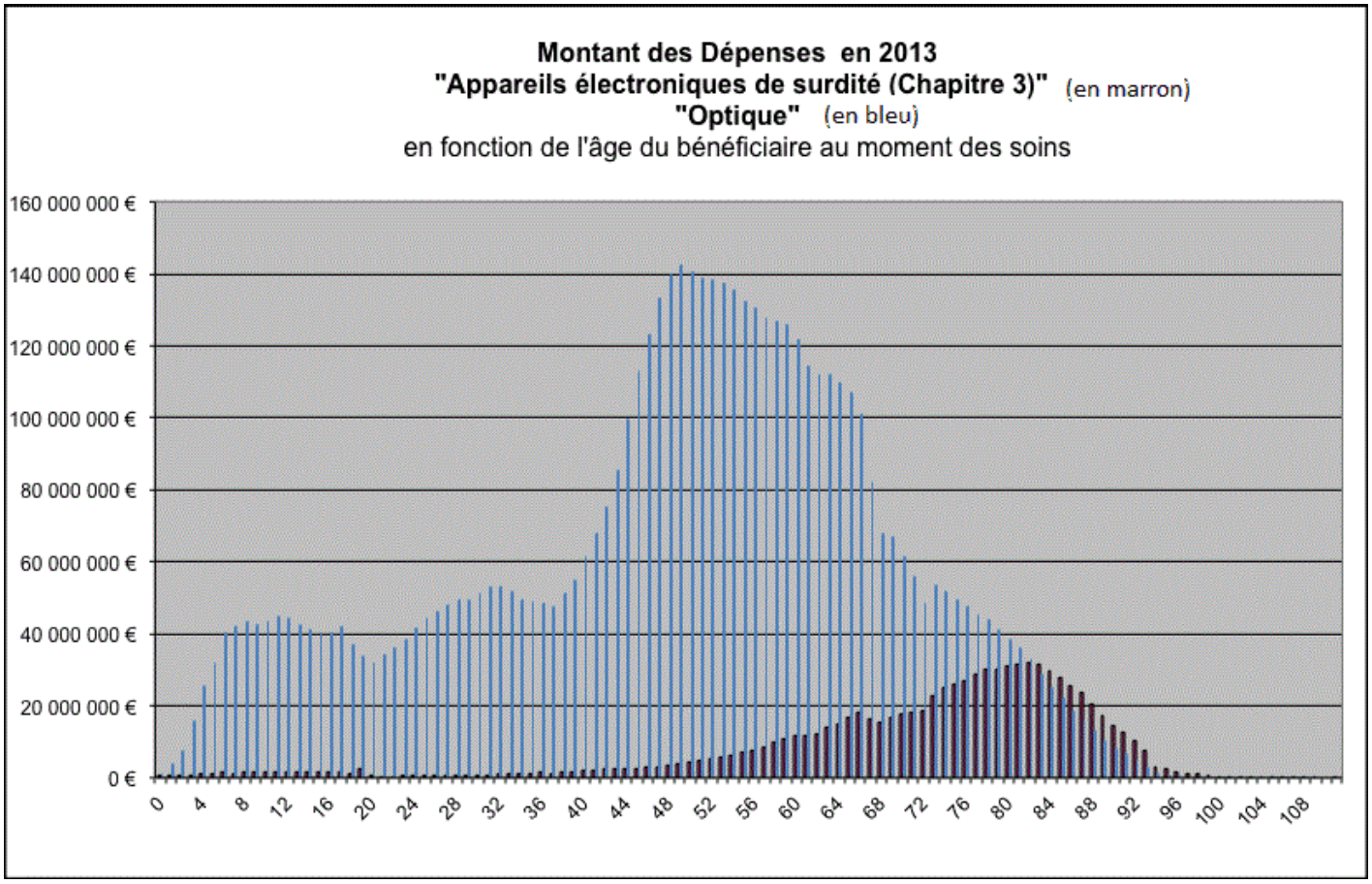
7. De nouveaux acteurs, méconnaissant les aspects sanitaires et la fragilité des patients de l'audiologie

« La distribution des audioprothèses a été bouleversée au cours des dernières années par la montée en puissance rapide de nouvelles catégories d'acteurs (…), les chaînes d'optique, soit qu'elles développent des réseaux 100 % dédiés à l'audition, soit qu'elles créent des « corners » audio au sein d'une boutique d'optique », constate la mission IGAS/IGESR.

« Des différences existent entre les deux professions : leur durée d'études initiales (trois ans pour les audioprothésistes et deux ans aujourd'hui pour les opticiens-lunetiers) (…) et la part du suivi dans leur activité. »

« A la différence de l'ophtalmologiste, qui prescrit la correction requise (l'opticien-lunetier ne faisant que la mettre en œuvre), l'ORL ne se prononce pas sur le choix de telle ou telle aide auditive. C'est le rôle de l'audioprothésiste qui, connaissant les appareils disponibles, la choisit en fonction du type de déficience, de l'environnement sonore du patient et qui effectue les réglages. »

« L'organisation et le fonctionnement des audioprothésistes sont en partie liées au profil même de leurs patients, personnes âgées ou très âgées et à ce titre plus fragiles que les consommateurs d'optique par exemple. »



Source : SDA (Extraction SNIIRAM des dépenses audio/optique en fonction de l'âge pour l'année 2013)

Les opticiens s'occupent de personnes beaucoup plus jeunes que les audioprothésistes. Leur activité essentielle « *est la vente de verres correcteurs alors que celle des audioprothésistes est le suivi des personnes appareillées* », selon l'IGAS/IGESR.

La mission note aussi que *« les* ***enseignes d'optique, dont le cœur d'activité est en train d'arriver à maturité, profitent de leur attractivité en raison de leurs pratiques commerciales et promotionnelles agressives*** *».*

Pourtant, « parmi les pratiques commerciales déloyales, on compte notamment les pratiques commerciales trompeuses et les pratiques commerciales agressives. »

Les mauvaises pratiques dans le secteur de l'optique sont notoires et dénoncées y compris par les syndicats d'opticiens à l'exemple du Rassemblement des Opticiens de France tout récemment : « *Au-delà de la seule question du 100 % santé, nous ne contestons pas le fait qu'il puisse y avoir un sujet de bonne application de la réglementation dans notre profession. Cela fait même des années que nous menons des actions – et notamment au niveau judiciaire – pour que la réglementation actuelle soit mieux appliquée par l'ensemble des opticiens. (…) Lorsque nous*

avons porté des cas d'opticiens soupçonnés de ne pas respecter la réglementation devant les tribunaux de commerce, ceux-ci n'ont pu se prononcer que sur le motif de la concurrence déloyale et non sur la conformité de l'exercice en tant que professionnel de santé, qui ne relevait pas de leurs compétences. »[9]
Le site « *L'opticien militant* » évoque même des fraudes caractérisées : « *Quand on voit les mots « audio » fleurir sur des enseignes d'optique improbables depuis janvier 2021, on comprend vite que la notion de la prévention de la sénilité due au déficit auditif n'est pas le souci premier. Surtout quand on a 20 ans et qu'on ressort avec la dernière Chanel solaire. (…)* ***Après avoir pourri leur propre profession, les opticiens s'affairent désormais à en massacrer une autre****. Prendre un forfait de 1900€ pour financer 500 (déjà avec une marge) et en garder 1400, voilà de belles opérations*. »[10]

Inquiétude supplémentaire, le constat de l'IGAS/IGESR : « *Leur stratégie consiste à cibler des volumes importants pour pouvoir proposer des prix plus faibles que la concurrence traditionnelle ».*
Si cela peut être possible pour ce qui est de la vente de verres correcteurs, cela ne l'est pas pour le suivi de patients dont le temps passé est proportionnel au nombre de patients sauf à sacrifier le temps de suivi et, par la même, la satisfaction et l'observance. Ces constats ont été faits dans le rapport Les Echos pour la DSS, « *Etude sur le secteur et le marché des audioprothèses* » (2020), qui note des temps de suivi réduits « *dans les enseignes ayant un positionnement low cost ou discount.* »

8. Démographie professionnelle : l'exemple à éviter de l'optique, des solutions innovantes à mettre en place

Le **rapport IGAS de 2015 consacré au secteur de l'optique**[11], pointait « *la* ***dégradation de l'image de la profession****, malgré l'escalade des budgets publicitaires et des offres commerciales (les « paires offertes »).* ». Il rapportait aussi le « ***nombre extravagant de points de vente****, qui a augmenté de 54 % entre 2000 et 2015… On en dénombre plus de 12 000, soit* ***autant qu'aux USA****, 5 fois plus peuplés et 17 fois plus étendus)* ». Et aussi, « *la* ***dégradation du statut des jeunes opticiens****, alors que* ***le chômage****, jusque là inconnu,* ***concerne déjà plus de 4000 d'entre eux*** **».**
Par conséquent, lorsque la mission IGAS/IGESR indique que les dirigeants des enseignes d'optique, *« engagés dans une stratégie de développement et/ou de diversification de leur activité, sont favorables à un relèvement significatif et rapide du quota* », faut-il y répondre sans autre forme de procès ?

La mission constate en effet que, « *bien qu'en constante progression, la population des audioprothésistes est répartie sur le territoire d'une manière très hétérogène* », et « *qu'un nombre significatif d'audioprothésistes avaient, avant le 100 % Santé en tout cas, une très faible activité* ».
Alors que, au contraire, certaines grandes villes, et notamment Paris, Lyon et Marseille, sont d'ores et déjà surdotées.
L'hypothèse à privilégier sur l'origine de la tension sur le marché des audioprothésistes est identifiée par la mission IGAS/IGESR : « ***le développement de l'offre de soins peut obéir à des motivations principalement commerciales*** *: développement de nouveaux acteurs, volonté de renforcer le maillage du territoire* ».

Une récente interview du Président de l'ordre des audioprothésistes du Québec[12] confirme ce scénario. Il y est indiqué qu'au Québec on dénombre « *514 audioprothésistes, salariés ou indépendants, sur une population de 8 millions d'habitants* ». Si on applique le même ratio aux 67 millions de Français on obtient 4305 audioprothésistes.
Or, 4400 audioprothésistes sont répertoriés par la DREES donc il ne devrait pas y avoir de déséquilibre flagrant si la profession était régulée comme elle l'est au Québec.
Si certains acteurs se plaignent d'un nombre tout à fait insuffisant de professionnels, c'est parce que nous assistons à un « sur-maillage », essentiellement par les chaînes d'optique, qui créent des « corners » dans nombre de leurs 12 000 magasins d'optique, sans aucune nécessité sanitaire.

---

[9] Dépêche AEF, *100 % santé en optique : « D'éventuelles mauvaises pratiques ne peuvent expliquer à elles seules le taux de recours » (ROF)*, 31 janvier 2022 : https://www.aefinfo.fr/depeche/666786
[10] L'opticien militant, *L'audioprothèse Lavoisier*, 10 février 2022 : https://lopticienmilitant.wordpress.com/2022/02/10/laudioprothese-lavoisier/
[11] Dr. D.Voynet (IGAS), *Restructuration de la filière visuelle*, 2015 : https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article489
[12] Audio infos, *Interview de Marc Trudel, « L'Ordre a pour mission de protéger les patients »*, décembre 2021.

Une augmentation du nombre d'audioprothésistes formés, sans une réforme globale des règles déontologiques et d'installation de la profession, risquerait de favoriser la répartition hétérogène et, dans les zones surdotées, les sur-appareillages déjà présents aujourd'hui.

Actuellement, il est constaté une augmentation inédite du nombre de Français nouvellement équipés, du fait de la demande liée au 100 % santé, mais aussi de la croissance naturelle liée au vieillissement de la population. En conséquence, il conviendrait de mener rapidement **un travail sur le nombre d'audioprothésistes à former** afin de maintenir des prestations initiales et de suivi de qualité. Ce travail devrait être **mené par l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS)**, à qui il incombe notamment de proposer au ministre chargé de la santé et au ministre chargé de l'enseignement supérieur « *le nombre et la répartition des effectifs de professionnels de santé à former* ».
De plus, au vu des enjeux majeurs de santé publique, **il conviendrait d'étudier la mise en place d'un conventionnement sélectif avec des règles spécifiques pour les zones sur-dotées et pour les zones sous-dotées**, comme cela existe pour les infirmiers et les masseur-kinésithérapeutes.

9. Le bilan qualitatif « incertain » de la réforme appelle à des mesures claires (ce qu'élude le rapport IGAS/IGESR)

Le rapport IGAS/IGESR identifie le lien entre publicité agressive et demande non fondée au niveau sanitaire : « *une partie de l'augmentation de la demande peut être induite par l'offre (publicité importante, démarches commerciales agressives) et donc ne pas être totalement fondée au niveau sanitaire*. »

Le rapport IGAS/IGESR pointe la problématique essentielle du bilan qualitatif « incertain » de la réforme : « *la réforme du 100 % Santé a eu un fort impact quantitatif à partir de 2021 mais ses effets qualitatifs sont incertains*. »
La préconisation du rapport est en contradiction avec ses propres constats : *« les campagnes de promotion ont accompagné le succès au plan quantitatif du 100 % Santé et il pourrait à ce titre apparaître contradictoire de revenir en arrière »* et ce, alors que l'on constate de plus, « *des dépenses* [des financeurs publics et complémentaires] *en très forte progression depuis le début de l'année 2021* ».

Le rapport IGAS/IGESR est trop timoré dans ses préconisations : « *contrôle plus efficace de la réglementation* » ; « *lancer une campagne de contrôles conjoints des audioprothésistes par les CPAM-ARS* » ; « *renouveler la campagne de contrôle de la DGCCRF sur les audioprothésistes* ».
Des enseignes de l'optique sont contrôlées et condamnées depuis des années pour des pratiques illicites consistant à proposer des rabais fictifs sur les produits d'optique et d'audioprothèse au moyen de campagnes publicitaires qui se chevauchent dans le temps de sorte que les prix de référence affichés en magasin ne sont jamais pratiqués, et cela sans jamais qu'elles ne cessent leurs pratiques.

Les « dérives » sont telles que, depuis fin 2021, le SDA est rejoint par de nombreux acteurs qui appellent à faire évoluer la situation : France Assos Santé, Unanimes (Union des Associations Nationales pour l'Inclusion des Malentendants et des Sourds), la Fondation pour l'audition (Fondation reconnue d'utilité publique), la FNEA (Fédération Nationale des Étudiants en Audioprothèse, Membre de la FAGE), le SYNAM (Syndicat National des centres d'Audition Mutualistes) et le Conseil National Professionnel d'ORL ont tous pris position publiquement.
Par exemple, le CNP ORL évoque « *l'apparition de comportements déviants, de surenchères commerciales, de publicités discutables et omniprésentes, de sur-prescriptions voire d'orientations injustifiées des malentendants vers des AA de classe 2. »* Le CNP ORL appelle donc à *« être particulièrement vigilants pour dénoncer les dérives suscitées par l'incontestable effet d'aubaine engendré par la réforme*. »[13]

[13] Cf. page 263 des annexes du rapport IGAS/IGESR.

10. Réglementer est « *économiquement justifié* » en cas d'asymétrie d'information selon l'IGF

En 2016, l'ADLC avait reconnu que « *le professionnel de santé détient seul, par ses qualifications techniques, les informations lui permettant de satisfaire les besoins du patient. Ce dernier est confronté à une double incertitude portant sur la qualité des soins fournis et l'étendue de ses propres besoins. Il n'est ainsi pas à même d'apprécier l'évolution de sa surdité ou l'utilité d'un affinement des réglages, qui pourraient améliorer sa satisfaction. (…) Dès lors, l'arbitrage du patient est contraint par la relation de confiance qui s'établit nécessairement avec le médecin ou l'auxiliaire médical.* ***L'asymétrie d'information dans le secteur des audioprothèses est d'autant plus forte que les audioprothésistes s'adressent, en général, à des patients âgés, dont certains peuvent être vulnérables***. »[14]

Ce constat est à rapprocher de celui de l'Inspection Générale des Finances qui estimait que **les réglementations sont « économiquement justifiées » lorsqu'elles répondent à des contraintes telles que « *le manque d'expertise du public sur la qualité et l'adéquation du service proposé et sur l'étendue de son besoin* »**[15].

11. Réglementer la publicité commerciale pour les aides auditives est une nécessité urgente

Depuis l'entrée de la profession dans le Code de la santé publique en **1967**, **jusqu'à** la publication du décret 2012-743 du 9 mai **2012** sur la publicité des dispositifs médicaux, **la publicité était strictement encadrée au niveau de la convention** entre les organismes d'assurance maladie et les audioprothésistes. Celle-ci prévoyait notamment que « ***les fournisseurs s'interdisent de faire pression sur les assurés (…) par des procédés destinés à drainer la clientèle au moyen de dons de toute sorte*** ».
Cela a contribué de façon décisive à ce que la France ait longtemps la meilleure satisfaction mesurée d'Europe.
En application **depuis le 1er janvier 2013, le décret a permis une libéralisation de la publicité** dans la profession. Cette pratique contraire aux impératifs de santé que requiert la profession participe à la marchandisation et la démédicalisation d'un secteur lié à la santé en assimilant ces appareils à de simples biens de consommation.
En effet, les aides auditives, dispositifs médicaux de classe IIa, ne doivent en aucun cas faire l'objet de stratégies marketing offensives, au frais de la solidarité nationale, contraires à l'éthique et aux pratiques du secteur de la santé, et à la qualité des prestations délivrées aux usagers.

Les pratiques publicitaires génèreraient aujourd'hui **entre 5 et 10% de prestations inutiles en audioprothèse**. Les pratiques contestables et frauduleuses sont en nombre fortement croissant, selon une dynamique qui pourrait rapidement devenir difficilement contrôlable.
Les audioprothésistes, libéraux et enseignes, qui jouent le jeu depuis le début, verraient en effet d'un très mauvais œil un potentiel « retour de bâton » tarifaire si celui-ci devait être la conséquence d'une trop grande dérive de la dépense, induite par les pratiques commerciales déloyales et contreproductives d'une minorité d'acteurs.

Au moment où, grâce à l'action du Gouvernement et à l'implication de la très grande majorité des acteurs, le 100% santé en audio rencontre un succès historique avec une hausse de 72% des bénéficiaires en 2021, il est plus que légitime et urgent de mettre en place des règles strictes d'encadrement de la publicité commerciale.
A l'instar du régime publicitaire autorisé aux autres professions de santé, il convient, selon les recommandations du Conseil d'Etat[16], de « *prévoir la faculté pour les professionnels de santé, dans le respect des règles déontologiques, de communiquer au public des informations sur leurs compétences et pratiques professionnelles, leur parcours professionnel, des informations pratiques sur leurs conditions matérielles d'exercice ainsi que des informations objectives à finalité scientifique, préventive ou pédagogique et scientifiquement étayées sur leurs disciplines et les enjeux de santé publique*. ». Et il faut « *imposer, par des dispositions expresses, que la communication du professionnel de santé soit loyale, honnête et ne fasse état que de données confirmées, que ses messages, diffusés avec tact et mesure, ne puissent être trompeurs, ni utiliser des procédés comparatifs, ni faire état de témoignages de tiers.* »

[14] Paragraphes 131 et 132 de l'Avis n° 16-A-24 du 14 décembre 2016 : https://www.autoritedelaconcurrence.fr/sites/default/files/commitments//16a24.pdf
[15] Inspection Générale des Finances, Les professions réglementées, mars 2013 : https://www.economie.gouv.fr/rapport-igf-sur-les-professions-reglementees
[16] Conseil d'Etat, *Règles applicables aux professionnels de santé en matière d'information et de publicité*, 21 juin 2018 : https://www.conseil-etat.fr/publications-colloques/etudes/regles-applicables-aux-professionnels-de-sante-en-matiere-d-information-et-de-publicite

Il convient donc, par l'action des pouvoirs publics entrainant des modifications réglementaires, de **mettre un terme au régime qui s'applique aux aides auditives afin d'empêcher les remises, cadeaux, promesses de résultats, etc**.
Comme le propose la mission IGAS/IGESR, on pourrait s'inspirer des règles applicables aux pharmaciens, qui, comme les audioprothésistes, sont des professionnels de santé et « *également des commerçants, inscrits au registre du commerce* » en publiant **des textes réglementaires « *précisant les règles applicables à l'information et la publicité des audioprothésistes* »**.
Afin de poser comme prioritaires la qualité des soins et l'accompagnement des malentendants, il faudrait également d'urgence mettre en pratique les recommandations n°17 (prendre **un décret en Conseil d'État fixant les règles professionnelles des audioprothésistes**) et n°3 (mettre en place **un questionnaire de satisfaction simplifié**).

Ces trois mesures auraient également des conséquences bénéfiques sur la trop grande attractivité de filières de formation espagnoles de qualité douteuse et éviterait de former trop de professionnels pour finir par se trouver dans la situation de l'optique avec un sur-maillage et une sur-offre pointés depuis des années par de multiples observateurs.

Conclusion

Alors que les choix politiques et sociétaux liés à la prise en charge du grand âge sont au cœur de l'actualité, il convient de rappeler que la majorité des utilisateurs d'aides auditives ont plus de 75 ans.
Ils doivent être protégés et accompagnés par des audioprothésistes soucieux de la qualité et de la sécurité des soins, tout autant que lorsqu'ils consultent les autres professionnels de santé.
Car, en matière de santé, le premier vecteur d'économies, c'est la qualité de la prise en charge.

*****

À propos du SDA

Le Syndicat des audioprothésistes (SDA ex-UNSAF) est l'organisme professionnel représentatif des 4 400 audioprothésistes de France. Il siège à l'Union nationale des professionnels de santé (UNPS), l'Union Nationale des Professions Libérales (UNAPL) et au Haut Conseil des professions paramédicales (HCPP). Il est le signataire de la convention nationale de tiers-payant et de l'accord cadre interprofessionnel (ACIP), conclus avec les Caisses nationales d'assurance maladie.
Le SDA est présent au niveau européen au sein de l'Association européenne des audioprothésistes (AEA) et est membre du World Hearing Forum de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Il est présidé depuis juin 2012 par Luis Godinho.
Centrales et enseignes partenaires du SDA : Audiam-Benoit Audition, Audition Conseil, Centrale des Audioprothésistes CDA, Delphis, Dyapason, Entendre, Luz Audio.

Voir aussi : unsaf.org - twitter.com/syndicat_audio - linkedin.com/company/syndicat-audioprotesistes/

Contact Presse

Luis Godinho – 06 88 88 07 83 - contact@unsaf.org
Nicolas Merlet - 06 25 79 64 79 - nicolasmerlet@ortus-sante.fr