
Extraits de la
PLATE FORME DE REVENDICATION
DES DEVENUS SOURDSET
MALENTENDANTS
sur les appareils auditifs

Octobre 2000

*Car l'homme est un être de relation et de
communication...*

BUCODES

Bureau de Coordination des Associations des Devenus-Sourds et Malentendants
73 Rue Riquet. 75018 PARIS

Tél/ Fax / Minitel : 01.46.07.19.74 -
Mail : bucodes@free.fr - Site : <http://bucodes.free.fr>

PROFESSIONNELS DE LA SURDITÉ

Le constat primordial est l'**absence d'accompagnement** de la surdité acquise en termes d'information, de psychologie et de réhabilitation de la communication.

Les professionnels eux-mêmes connaissent mal l'ensemble des solutions qui peuvent être proposées.

On rencontre dans certains cas un **manque de prise au sérieux des difficultés** des patients notamment en cas de perte auditive légère, d'acouphènes, de vertiges.

Enfin, la **recherche** en matière de surdité acquise est actuellement très faible en France : 70 chercheurs au total, toutes unités confondues.

Nos exigences :

- Coordonner en réseau l'ensemble des professionnels qui gravitent autour de la personne déficiente auditive (médecin généraliste, médecin ORL, audioprothésiste, orthophoniste...)
- Instaurer une aide psychologique spécifique aux déficients auditifs – former des professionnels à l'approche de ce handicap. Donner une information à tous les professionnels sur les moyens de communiquer avec une personne déficiente auditive
- Développer des formations spécialisées sur la surdité acquise, encourager la recherche et la réalisation de travaux sur ce thème.
- Créer un fond d'aide à la recherche médicale consacré spécifiquement aux surdités acquises ou génétiques (thérapeutique, fondamentale, chirurgicale ...)

Nous demandons plus particulièrement:

1/ Aux médecins (généralistes et ORL) et au corps médical

- Surveiller l'audition de leurs patients, particulièrement dans le cas de maladies génétiques, vasculaires, métaboliques
- Etre très vigilants dans la prescription de médicaments reconnus ototoxiques
- Inciter le patient à recourir précocement à une aide auditive et à l'apprentissage de la lecture labiale
- Aider l'audioprothésiste dans le choix des appareils de correction auditive en lui fournissant un bilan auditif détaillé, (notamment les seuils maximaux supportés), et en s'assurant que l'appareillage est bien adapté
- Instaurer une spécialisation médicale en audiologie.

2/ Aux orthophonistes

- Instaurer une compétence de rééducation des DSME (incluant la lecture labiale, la rééducation ou la conservation de la voix, la rééducation auditive, l'adaptation aux ACA, éventuellement le suivi spécifique des personnes implantées cochléaires)
- Instaurer dans toute formation (initiale ou continue) un module spécifique d'enseignement de la lecture labiale aux DSME ; celle-ci serait obligatoirement sanctionnée par un examen pour la formation initiale.

3/ Aux audioprothésistes

Tout en exerçant une profession commerciale, ils sont d'abord des personnels paramédicaux.

- Proposer à l'essai plusieurs types d'ACA aux patients, en leur expliquant les performances de chacun des modèles et les possibilités d'écoute par induction électromagnétique, les avantages de la prise sabot pour les contours d'oreille et l'utilisation de tous les accessoires qu'il permet.
- S'engager à faire toutes les séances de réglage nécessaires - en prenant au sérieux les remarques des patients – sans négliger l'induction électro-magnétique
- Proscrire les liens commerciaux exclusifs avec un fabricant.
- Interdire toute vente et adaptation d'ACA par des personnes autres que des audioprothésistes diplômés.

A noter :

La démarche de coordination et d'accompagnement existe déjà
pour les personnes qui reçoivent un implant cochléaire...

Il convient qu'elle soit étendue à tous les devenus-sourds et malentendants.

Etant donné le nombre très important de malentendants, les besoins sont énormes.

Interlocuteurs principaux

Ministère de la Santé

Conseils Ordinaux

Organismes professionnels et syndicaux de Santé

UER de Médecine

Organismes de formation des professionnels de la Santé

COMPENSATIONS AUDITIVES

Un **appareillage** externe améliorera généralement l'audition du patient ; dans les cas de surdité profonde, **les implants** peuvent parfois permettre de retrouver une audition partielle.

Pour le patient de 20 ans et plus non atteint de cécité, le premier obstacle est l'**importance du coût résiduel** : (actuellement) les **appareils de correction auditive** (ACA) et les implants d'oreille moyenne sont pris en charge par la Sécurité Sociale, à hauteur de 65 % de 199,71 euros par appareil (les deux appareils sont pris en charge en cas de prescription d'un appareillage stéréophonique), soit 129,81 euros. Or le coût moyen d'un ACA va de 760 euros (appareil analogique) à 2000 euros (appareil numériques), et celui des implants d'oreille moyenne va de 2300 à 7000 euros.

Par ailleurs, les fabricants d'appareils ont le droit de commercialiser des appareils offrant **jusqu'à 10% de distorsion fréquentielle ou temporelle des sons**. Enfin les ACA actuels corrigent essentiellement les pertes d'intensité sonore, et beaucoup moins les **distorsions**.

Quant aux implants cochléaires, le prix très élevé de l'intervention et de l'appareillage conduit à les réaliser dans un établissement public spécialement agréé, où les listes d'attente, faute de crédits suffisants, atteignent 1 à 2 ans. Conséquence : le ratio actuel d'implantation cochléaire par million d'habitants est de 2,9 en France contre 3,3 en Italie, 4,1 en Espagne, 6 en Angleterre et 13,5 en Allemagne...

Nos exigences :

1/ Au niveau des ACA

- La prise en charge financière intégrale du coût des ACA.
- Dans l'immédiat, la mise en place de financements alternatifs pour les patients à faibles ressources, sans préjudice de la qualité de l'appareillage (Fonds d'Aide Sociale, Site pour la vie autonome, etc...)
- Une homologation des ACA soumise à des normes plus rigoureuses en matière de distorsion et de bobine à induction – les performances de celle-ci devant correspondre à celles de l'appareil
- L'interdiction de toute publicité laissant supposer qu'un ACA permet de retrouver l'audition « d'avant » ou qu'avec la miniaturisation les résultats sont meilleurs.
- L'inscription au TIPS de certaines aides techniques associés aux ACA – capsules d'induction pour les téléphones, boucles magnétiques individuelles, accessoires de prothèse
- Un développement de la recherche en matière de technologie des ACA, de façon à ce que ceux-ci corrigent tous les paramètres du message sonore.

2/ Au niveau des Implants

- Le doublement immédiat des budgets actuels affectés aux implants cochléaires, pour permettre la suppression des listes d'attente et la prise en charge par l'Etablissement du remplacement des éléments externes devenus hors d'usage.
- La prise en charge intégrale des nouvelles techniques de correction par de nouveaux types d'implants au niveau de l'oreille moyenne ou de la mastoïde (conduction osseuse).
- Le développement de la recherche et de l'information sur les autres types d'implantation : implant d'oreille moyenne, implant mastoïdien et implant du tronc cérébral.

Interlocuteurs principaux

Ministère de la Santé - Direction de l'Action Sanitaire et Sociale
Caisses Nationales d'Assurance Maladie