



Nos Prochaines Activités

Samedi 23 janvier 2016

Assemblée générale

à 10h suivi d'un buffet.

Le Ligourès, salle 309 - Aix

Judi 10 mars 2016

Journée Nationale de

l'Audition avec

dépistages auditifs

Stands d'information à Aix :

Hôpital et Allées Provençales

et Marseille :

Hôpital de la Timone

Samedi 19 mars 2016

Conférence :

acouphènes – vertiges

14h - Amphithéâtre

hôpital Aix en P.

(à confirmer)

Avril 2016

Conférence :

je deviens sourd, que faire?

Lieu et date à définir

*(Programme sous réserve
de modification)*

**SUIVEZ LE PROGRAMME MIS A
JOUR SUR NOTRE SITE WEB**

www.surdi13.org



Le mot des présidents

L'année 2015, marquée par les attentats en France, nous laisse un souvenir terrible. Nous restons choqués par ces événements ! Souhaitons nous une meilleure année 2016 sur le plan national...

D'un point de vue plus personnel nous profitons de cette nouvelle année pour vous exprimer tous nos vœux de santé et de bonheur avec vos proches...

Le dernier trimestre 2016 a été marqué par l'article de Que Choisir sorti le 25 septembre 2015 et le dossier de 28 pages disponible sur leur site Internet. A Surdi13 nous nous sommes sentis d'accord avec les 3 revendications de Que Choisir a) Augmentation progressive du nombre d'audioprothésistes formés annuellement, b) Pour les remboursements, dissociation entre l'achat des appareils, les prestations d'adaptation et les prestations de suivi, c) Information des consommateurs sur les liens capitalistiques et financiers entre les fabricants et les audioprothésistes. Dans un communiqué de presse transmis à presque tous les sénateurs et à presque tous les députés, ainsi qu'au Président de la république nous sommes même allés plus loin en revendiquant, comme nous avons pu l'exprimer dans Que Choisir, un secteur 1 en audioprothèse, adossé à une centrale nationale d'achat, en parallèle du système honoraires libres existant actuellement.

La vie de notre association contribue au « Bien Vivre malgré la Surdité » et au « Bien Vieillir » pour les plus âgés. C'est pour nous une préoccupation constante et souhaitons nous des avancées pour 2016.

Nos prochains rendez-vous sont notre assemblée générale, la journée nationale de l'audition, la conférence acouphènes vertiges sur la mesure de la pression interne de l'oreille interne, et une conférence probablement à Château Renard.

Vous trouverez notamment dans cette circulaire le compte rendu de la conférence nouveautés en audioprothèse, des conseils pratiques, des témoignages, les liens entre fabricants et audioprothésiste d'après **Que Choisir**, un compte rendu sur le stage de lecture labiale à Besançon, des nouvelles de la recherche médicale...

Bonne lecture et à bientôt pour l'assemblée générale.

Mélanie F., Jean-Pierre P., Jacques S.



Audioprothèses quoi de neuf ?

Le 19 novembre 2015 Surdi13 organisait une conférence « Nouveautés en audioprothèses et démarche qualité ». Une occasion pour rappeler des conseils de base et pour avoir des informations en direct d'un audioprothésiste. L'audioprothésiste invité était M. H. audioprothésiste de l'enseigne Afflelou-Acousticien du centre commercial de la Pioline à Aix-en-Provence.

1. Les conseils de Surdi13

1.1 L'association un conseil indépendant à solliciter avant toute démarche

En cas de prescription d'un appareillage nous conseillons de prendre contact immédiatement avec l'association. L'association apporte gratuitement des informations utiles et totalement désintéressées (démarche pour bien réussir son appareillage, les pièges à éviter, la position T...). Cela permet de gagner beaucoup de temps et de faire les bons choix. En plus du secrétariat ouvert les lundis, mardis et mercredis et de la permanence du lundi soir, notre association tient une permanence téléphonique le mardi soir jusqu'à 21h (cf. www.surdi13.org).

Nous conseillerons toujours de ne pas acheter un appareil trop petit car il y a risque accru de le perdre, moins d'ergonomie et risque de se retrouver avec un appareil sans position T.

comprenant 1 visite obligatoire tous les semestres après la première année, soit 8 visites pour 4 années supplémentaires). Chaque usager peut ainsi obtenir le coût de la visite en divisant la marge brute par le nombre de visites dont il aura bénéficié.

Il s'agit de prix moyens ce qui veut dire qu'il y a plus cher ou moins cher. Actuellement les prix les moins chers sont dans le réseau Santéclair (on bénéficie du réseau si on est adhérent à Surdi13) et chez Afflelou si on s'équipe en binaural (offre Tchou-Tchou). Cet offre qui consiste en une réduction de 50% en binaural peut se comprendre dans la mesure où le nombre de visites pour un appareillage bilatéral est du même ordre que pour un appareillage unilatéral. Santéclair a mis en place une démarche qualité au travers d'un livret d'accueil, questionnaires de satisfaction et carnet de suivi. Pour Afflelou on peut penser qu'Alain Afflelou soucieux de percer et de démocratiser le port de la prothèse auditive a tout intérêt à

donner des consignes à ses audioprothésistes pour « bichonner » les clients. Nous conseillons, nous, à Afflelou de proposer des appareillages gais et colorés et de fournir une feuille de compte-rendu de visite à chaque séance.

1.3 Nos revendications

- En parallèle du secteur 2 honoraires libres existant actuellement, nous demandons la mise en place progressive d'un secteur 1, avec paiement à la visite pour l'adaptation et au semestre pour le suivi, et d'une centrale nationale d'achat permettant un achat direct de l'appareillage essayé chez l'audioprothésiste.
- Nous réclamons la mise en place progressive de la position T dans toutes les nouvelles audioprothèses destinées à certaines surdités
- Nous soutenons les demandes de Que Choisir : i) Augmentation progressive du nombre d'audioprothésistes formés

annuellement, ii) Dissociation, pour les remboursements, entre l'achat des appareils, les prestations d'adaptation et les prestations de suivi, iii) Information des consommateurs sur les liens capitalistiques et financiers entre les fabricants et les audioprothésistes.

2. La présentation de M. H.

2.1 Nouvelle génération de microprocesseurs

Les appareils auditifs sont équipés de microprocesseurs toujours plus sophistiqués et performants.

La bande passante des aides auditives atteint maintenant 12kHz en entrée comme en sortie. Cet élargissement permet une dynamique beaucoup plus importante et une sonorité plus naturelle. Ce qui profitera notamment aux patients présentant une baisse d'audition dans les hautes fréquences.

Les nouveaux processeurs réalisent une décomposition du signal sur de nombreux canaux fréquentiels (jusqu'à 48) et permettent une finesse d'analyse et de traitement du son.

Le parcours de soins :

- 1 - La visite chez votre médecin traitant :**
Cette visite est un préalable. Le cas échéant, il vous orientera vers un spécialiste ORL.
- 2 - La visite chez l'ORL :**
Il établira un audiogramme complet, tonal et vocal. A l'issue de cet examen, il pourra vous prescrire un appareillage.
- 3 - Le conseil d'associations :**
Des associations de personnes malentendantes existent et peuvent vous conseiller dans vos démarches, notamment sur :
 - vos droits
 - les obligations de l'audioprothésiste
 - les différents types de prothèses auditives et accessoires existantsPlus d'infos : www.surdi13.org
Tél. : 04 42 54 77 72
- 4 - Le contact avec l'audioprothésiste :**
Ce professionnel de l'appareillage auditif doit :
 - Etablir un devis normalisé obligatoire
 - Vous remettre une fiche technique obligatoire
 - Faire les réglages nécessaires à une adaptation optimale de l'appareillage à vos besoins et vous le faire essayer avant achat
 - Planifier avec vous les contrôles réguliers de votre appareillage (au moins 2 par an)

Les sites utiles :

Vous avez besoin d'aides auditives ?
Quo faire ?

L'Assurance Maladie
www.am.fr

Extrait de la plaquette développée avec la CPAM

1.2 Le prix des audioprothèses

Grace à l'article de Que Choisir n° 540 d'octobre 2015 nous savons maintenant que les audioprothésistes achètent en moyenne les appareils entre 300 (entrée de gamme) 400 (moyen de gamme) et 600€ (haut de gamme). Ces prix moyens ne tiennent pas compte des ristournes de fin d'année qui sont accordées si l'audioprothésiste a vendu beaucoup du même appareil. A ce prix d'achat s'ajoute la marge brute qui couvre la rémunération de l'audioprothésiste ainsi que toutes les charges du cabinet (secrétariat, loyer, etc...). La marge brute moyenne est assez constante et indépendante de la gamme, elle varie de 1125€ à 1300€ par appareil soit 2250 à 2600€ pour un appareillage binaural. Pour l'usager c'est le prix qu'il paie pour le service rendu par l'audioprothésiste (prestations d'adaptation comprenant : la visite initiale, environ 4 visites de réglages, 1 visite obligatoire à 3 mois, 1 visite obligatoire à 6 mois puis à 1 an – ce qui fait 8 visites- prestations de suivi

Audioprothèses quoi de neuf ? (suite)

Cette finesse sera bénéfique pour le traitement du signal (micro, débruiteur, analyse des scènes auditives...), mais aussi dans l'adaptation du gain.

Il convient de différencier les canaux de réglage du gain des canaux de traitement du signal (cf. aussi www.surdi13.org/OA%2041.pdf page 8).

2.2 Amélioration de la compréhension en milieu bruyant.

Les aides auditives ne se contentent plus d'amplifier le son capté : elles le trient, le retravaillent et s'adaptent automatiquement aux situations sonores afin d'améliorer la compréhension dans le bruit.

Grâce à la détection automatique des environnements, les aides auditives sont capables de reconnaître plusieurs scènes auditives pré-enregistrées. Ainsi, elles ajustent les réglages automatiquement pour toujours répondre aux besoins d'écoute. Le traitement de la directivité est une stratégie importante, dont disposent les aides auditives, pour gérer le bruit et donc améliorer la compréhension. Les aides auditives basculent automatiquement sur le mode de directivité le plus adapté en fonction de la position du locuteur (en face, derrière soi, à droite ou à gauche). Cela permet de suivre la parole tout autour du malentendant. Le mode omnidirectionnel, lui, sera choisi dans une ambiance calme.

La compression fréquentielle améliore l'audibilité et de l'intelligibilité dans le cas de perte auditive sévère à profonde avec des zones cochléaires mortes. Elle « déplace » les hautes fréquences dans une zone de fréquences plus basses, là où la perception du patient est préservée. Ainsi, il détecte des sons non perçus par la zone morte, dans une autre plage fréquentielle. Le résultat est une sensation auditive différente de celle normalement perçue mais apportant les indices sonores importants pour la bonne compréhension.

2.3 Le développement de la connectivité

Il arrive parfois que les aides auditives ne soient pas pleinement satisfaisantes. C'est pourquoi les fabricants développent une gamme d'accessoires sans fil afin d'optimiser les performances. En plus des fonctions classiques (réglage du volume ou changement du programme), les télécommandes de nouvelle génération proposent des fonctionnalités visant à

connecter les aides auditives aux sources sonores extérieures. Cette capacité est rendue possible par l'intermédiaire de la technologie Bluetooth que l'on retrouve aujourd'hui dans de nombreux systèmes de notre usage quotidien.

Téléphone : La télécommande connecte directement les aides auditives au téléphone ce qui conduit à une excellente compréhension de la parole.

Télévision : En se connectant au boîtier branché sur la TV, la télécommande améliore la compréhension de la parole en transformant les aides auditives en un casque stéréo sans fil tout en gardant le contact avec son entourage. Cette fonctionnalité est également adaptée à l'écoute de la musique.

3. Questions/réponses & remarques

Q : A-t-on vraiment besoin de 48 canaux ? N'y a-t-il pas un risque de retard compte tenu de la complexité du traitement ?

R : les processeurs ont beaucoup progressé il n'y a plus de retards significatifs. Plus il y a de canaux plus l'appareillage est performant.

Q : Pourquoi est-ce toujours difficile de comprendre la télévision avec un appareillage ?

R : Le son de la télévision n'est pas parfait et les hauts parleurs sont souvent positionnés à l'arrière de l'écran. (rappel dans la salle sur l'intérêt de la position T pour la TV, le cinéma, les conférences etc....)

Q : Sans appareils l'audiogramme vocal du malentendant est assez souvent cohérent avec l'audiogramme tonal. Avec appareillage en champ libre on constate bien souvent un résultat en vocal plus décevant que ce qu'on pourrait attendre compte tenu du gain prothétique en tonal.

R : Oui c'est vrai, on considère que c'est dû à une perte d'agilité du cerveau.

Q : Est-ce qu'il y a réellement de grands progrès pour la compréhension dans le bruit ?

R : C'est la directivité automatique qui est très efficace vous pouvez retrouver sur Internet des vidéos de Siemens qui reprennent ce que je vous ai montré.

(<https://www.bestsound-technology.fr/pro/knowledge-base/e-learning/technology/>)

Que Choisir lève le voile sur les prix d'achat

10 AUDIOPROTHÈSES	Classe de la prothèse	Prix de vente moyen constaté (2)			Coefficient multiplicateur
		€	€	€	
SIEMENS PURE MICON 3/MI3	1	300	1426	1126	3,75
SIEMENS PURE MICON 5/MI5	2	400	1584	1184	2,96
SIEMENS PURE MICON 7/MI7	3	600	1782	1182	1,97
PHONAK AUDEO Q50	1	300	1440	1140	3,80
PHONAK AUDEO Q70	2	400	1614	1214	3,04
PHONAK AUDEO Q90	3	600	1884	1284	2,14
STARKEY TRI (3) SERIES I 110	3	600	1834	1234	2,06
STARKEY TRI (3) SERIES I 70	1	300	1602	1302	4,34
WIDEX DREAM 330 (D3) PA PASSION/FS FUSION	2	400	1620	1220	3,05
OTICON NERA PRO RITE/MINI RITE	1	300	1581	1281	4,27

(1) Source Étude Alcimed.
(2) Source Santéclair, hors chaînes et réseaux de santé.

Prix/appareil

Tarifs Alain Afflelou Acousticien					
Région Paca					
Appareillage bilatéral					
(2 appareils + prestations d'adaptation et de suivi)					
Marque : Phonak ou Siemens, Garantie constructeur de 4 ans					
Type d'appareils canaux maxi	4	12	24	32	48
Prix	1461 €	1851 €	2201 €	2351 €	2601 €

Détecteur de fumée

Depuis le 9 mars 2015, les logements (appartements ou maisons) doivent obligatoirement être équipés d'un détecteur de fumée. Les personnes malentendantes ont le choix entre installer un détecteur de fumée classique à 20€ qu'elle n'entendons peut être pas, et en tout cas pas la nuit, et un détecteur de fumée adapté avec flash et coussin vibrant.

Possibilité d'achat sur Internet

On trouve chez audilo.com le détecteur de Fumée NEWSON triple avertisseur (199 €):

- Avertisseur sonore (85dB) (pile lithium)
- Avertisseur lumineux : La base réceptrice diffuse un flash stroboscopique à répétition (rechargeable secteur).
- Coussin vibrant qui se connecte par prise jack au récepteur lumineux et se place sous l'oreiller.

Ce détecteur de fumée fonctionne sans fil

Garantie 5 ans, autonomie de la pile de 10 ans.

Détecteur



Flash et coussin vibrant



Possibilité de financement par la PCH

D'après le site unapeda.asso.fr

Les personnes sourdes ou malentendantes, qui se trouvent contraintes de s'équiper d'un détecteur plus puissant, plus onéreux que les détecteurs habituellement proposés, peuvent bénéficier d'un financement partiel de cet équipement dans le cadre de la prestation de compensation du handicap (PCH).

En effet, la PCH prend en charge cinq catégories de dépenses : les aides techniques, les aides humaines, l'aménagement du logement et du véhicule, les aides animalières et les aides spécifiques et exceptionnelles.

L'achat d'un détecteur de fumée adapté peut être pris en charge par la PCH à hauteur de 75 % de son prix dans la limite d'une enveloppe s'élevant à 3 960 € pour 3 ans.

La position T vous en avez besoin

Beaucoup trop de gens nous disent : « mon audio n'aime pas la position T et il m'a dit **vous n'en avez pas besoin** ». En Angleterre les boucles magnétiques (BIM) sont omniprésentes (gares, aéroports, cinémas, théâtres, musées...). En France il y a beaucoup de retards mais du fait de l'obligation de l'accessibilité peu à peu il y en a de plus en plus. Chacun sait qu'il est très difficile de suivre une conférence du fond de la salle surtout s'il y a un brouhaha ambiant (personnes qui chuchotent entre elles). Avec la BIM on entend sans effort. Pour l'audioprothésiste peu convaincu, il suffit d'enregistrer un petit film d'une conférence du milieu de la salle et de lui demander, à la réécoute, s'il trouve cela confortable... Nous avons un jour demandé à la société *Le Messager* de transcrire la vidéo d'une intervention dans un congrès d'audioprothèse enregistrée de cette façon... ils avaient renoncé : trop difficile à comprendre et donc trop de travail...

L'audioprothésiste a une obligation de moyen. L'appareillage participe au mieux vivre et/ou au bien vieillir. Ne pas proposer la position T peut se voir comme une faute professionnelle car l'audioprothésiste ne met pas en œuvre tous les moyens dont il dispose pour améliorer les conditions de vie de la personne.

Si vous avez rencontré cette difficulté, contactez-nous, nous interviendrons d'abord de façon amiable avec l'audioprothésiste (reprise des appareils pour des appareils avec la position T) puis en cas d'échec auprès du DGCCRF (concurrence et répression des fraudes) et/ou du défenseur des droits.

Si quelques personnes se lancent dans cette voie, très rapidement le problème de la position T en France ne se posera plus car les audioprothésistes comme les fabricants préféreront opter systématiquement pour des appareils avec position T et ne pas créer de litiges.



Je n'arrive pas à bien comprendre la TV avec mes appareils, Que faire ?

- 1) Avoir un appareil avec position T et profitez d'une BIM. En maison de retraite ou dans les foyers il y en a une en général sinon il est facile d'exiger l'installation d'une BIM. Chez soi il faut compter environ 200€ (nous interroger...)
- 2) Installer un haut parleur supplémentaire à la TV que vous placerez à côté de vous. Il y a des hauts parleurs Bluetooth... chers... et attention au retard du son sur l'image introduit par le Bluetooth. Essayer pour voir si c'est acceptable. Un haut parleur à fil ne pose pas ces problèmes. Il y a des interférences quand le son vient de 2 haut parleurs différents mieux vaut un seul haut parleur (au cinéma se rapprocher d'un haut parleur...se mettre à droite ou à gauche)
- 3) Acheter le système Bluetooth individuel proposé par l'audioprothésiste (Tvlink...), environ 300€

Témoignages de personnes appareillées...

TEMOIGNAGE DE PIERRE

J'ai 69 ans et une perte auditive d'environ 50 % à chaque oreille, suite à des vertiges de Ménières apparus à 62 ans :

Premier appareillage décevant en 2009

Mon premier appareillage, pendant 4 ans, était composé de 2 contours d'oreilles, Cobalt 12 Bluetooth (sous-marque Siemens) – Conseillé par mon audioprothésiste, j'ai payé 3600€ (2.400 € pour les appareils + 1.200 € prestations) ce qui m'a paru excessif. J'ai eu pas mal de problèmes durant les 4 ans de mon appareillage :

- des embouts qui ne tenaient pas dans mes oreilles
- des écouteurs défectueux,

J'étais insatisfait de mon audioprothésiste et je le considérais comme incompetent.

Satisfaction avec l'enseigne Afflelou depuis 2013

Fin octobre 2013, après avoir demandé des devis chez plusieurs enseignes pour le même modèle : SIEMENS PURE 7MI classe D, j'ai finalement opté pour AFFLELOU notamment car c'était le moins cher 2.662 € TTC pour les 2 appareils (soit : 898 € par appareil avec les embouts moulés et 433 € par appareil pour les prestations) avec possibilité de payer en 12 mois sans intérêt et il y avait une garantie de 4 ans. Je suis très satisfait des prestations de M. H. d'Afflelou que je trouve très compétent, et je n'ai eu aucun problème depuis 2013. Je suis satisfait de mes appareils.

Acouphènes disparus à gauche et BIM pour la TV

J'avais des acouphènes persistant sur l'oreille gauche qui ont totalement disparu depuis le port de cet appareillage.

A titre indicatif, je dispose d'une boucle à induction magnétique (BIM) que je me suis procurée sur Internet pour regarder la télévision (Référence SENNHEISER TR 840 RR 840S). Cela me permet de mettre le son au minimum et d'entendre parfaitement

TEMOIGNAGE d'ALBERTINE

Je suis appareillée depuis plusieurs années par le Laboratoire P. à Marseille.

Mon dernier achat date du 18/04/2011 et suite à plusieurs petits contrôles pour réglages, je me suis vue signifier par Mr P. lui-même et son audioprothésiste, que mes appareils avaient 4 ans qu'ils n'étaient plus bons et m'ont demandé si j'avais une bonne mutuelle.

J'ai été très choquée et je suis partie en leur disant qu'ils étaient des vendeurs d'appareils et non des audioprothésistes ! Je précise que mes appareils fonctionnent normalement, à part qu'ils sifflent dans certaines conditions.

Je n'admets pas ce chantage à la mutuelle, si le contrat stipule en effet qu'il y a une garantie de 4 ans, pourquoi ne pas faire faire les réglages par la suite chez des audioprothésistes avec honoraires et non pas de laisser tomber le client pour qu'il achète des appareils neufs !

NDLR : comme le stipule la page 3 du devis normalisé, l'audioprothésiste est tenu d'assurer le suivi de l'appareillage (maintenance) pendant toute la durée de vie de l'appareil. De 5 ans en moyenne cette durée de vie peut aller jusqu'à 7 ou 8 ans. Le coût de ce suivi/maintenance est « compris dans le prix de l'appareillage » (il n'est pas gratuit mais payé forfaitairement à l'avance)

TEMOIGNAGE de CHRISTIANE

Je suis allée la semaine dernière chez mon audioprothésiste Amplifon en région parisienne, M. A. à qui j'avais acheté des audioprothèses Belton pour plus de 4.000 euros en novembre 2011. Je ne l'avais pas consulté depuis plus d'un an, c'est dire si je le fais beaucoup travailler. Je venais pour un réglage parce que j'entends plus mal et surtout la compréhension est plus mauvaise qu'avant. Je suis à 70% de perte contre 60% il y a 4 ans, j'ai perdu des aigus... et aussi des médiums (vu mon âge ...).

Diagnostic : les prothèses sont bonnes à jeter ; il n'y a plus de réglage, plus rien à faire. Il faut en acheter d'autres pour près de 4.000 euros (compte tenu d'une réduction de 200 euros qu'il m'offre généreusement : j'ai déjà acheté 5 audioprothèses chez eux). Et il m'a confortée dans l'idée que mon cerveau avait maintenant trop de travail à reconstituer les bribes de phrases manquantes et commençait à ramollir à force de saturer et fait miroiter la perspective de séances avec un psychologue, un sophrologue spécialisé, et j'en passe, chez Amplifon on travaille en équipe pluridisciplinaire !

Pour plus de sûreté, j'ai aussitôt pris rendez-vous avec mon ORL habituel, le Dr Z. qui m'a envoyée pour vérification chez un audioprothésiste qu'il connaît depuis longtemps (j'étais allée chez Amplifon sur la recommandation d'un ORL copain de ma fille...). J'ai donc vu hier M. W. (Audissimo). Il m'a dit que mes prothèses fonctionnaient parfaitement, il a fait un nouveau réglage, et m'a dit que normalement je ne devrais pas avoir besoin de nouveaux appareils. Je le revois dans une dizaine de jours pour faire le point. J'ai l'impression qu'il a vu juste. Quel soulagement, quelle surprise ! Les audioprothèses, telles qu'elles étaient réglées chez Amplifon, n'amplifiaient pas assez et déformaient même certains sons... [...]

Chez M. W. j'ai vu affichée la liste des prix des audioprothèses avec le prix des services. Je ne crois pas avoir vu ces affiches chez Amplifon alors que c'est obligatoire selon votre revue nationale. Mon ORL avait téléphoné devant moi à M. W. et lui avait indiqué le devis fait sur post-it par Amplifon. M. W. avait répondu que c'étaient les modèles les plus chers de Belton. Les tarifs de M. W. sont en tout cas bien inférieurs à ceux de son collègue Amplifon.[...]

Je n'ai jamais eu de devis détaillé chez Amplifon.

J'ai eu ces jours-ci l'occasion de constater que les informations que vous diffusez au travers de vos revues sont extrêmement utiles ! Merci ! [...]

J'espère contribuer à mettre en garde d'autres malentendants. Heureusement qu'il y a des associations comme la vôtre...



Audioprothèses un marché verrouillé au détriment des malentendants

C'est le titre du dossier de 28 pages que l'association Que Choisir a mis sur son site Internet

www.quechoisir.org/sante-bien-etre/maladie-medecine/etude-audioprotheses-un-marche-verrouille-au-detriment-des-malentendants nous reprenons ci dessous la partie concernant les liens financiers entre les fabricants et les audioprothésistes.

Intégration verticale dans l'audioprothèse : un phénomène qui s'accélère

On désigne par intégration verticale le fait, pour une entreprise, de contrôler des firmes qui se situent en amont (fournisseur) ou en aval (distributeur) de la chaîne de valeur du produit. Dans le secteur des audioprothèses, le phénomène que l'on observe est celui d'une prise de contrôle d'une partie des distributeurs (audioprothésistes) par certains fabricants d'aides auditives.

Sonova : un groupe suisse qui commercialise des audioprothèses sous les marques Phonak ou Unitron. **William Demant** est un groupe qui commercialise des audioprothèses sous la marque Oticon. Maintenant plus d'un magasin sur cinq (22 %) est en France détenu par un fabricant d'audioprothèses

Enseigne	Fabricant propriétaire	Nombre de points de vente	% national
Audition Santé	Sonova	400	9 %
Audika*	William Demant	470	10 %
Audilab	William Demant	120	3 %
Auditis	William Demant	n.c.	< 1 %
TOTAL			22 %

* Opération de rachat en cours de finalisation
Source : UFC – Que Choisir à partir des données distributeurs, fabricants et EDP Audio

L'intégration verticale va au-delà de l'entrée au capital

D'autres formes de dépendance économique existent sur le marché français de la distribution d'aides auditives. En particulier, les fabricants ont pris l'habitude de jouer le rôle de banque auprès des audioprothésistes, en leur offrant des conditions avantageuses de financement de leur activité.

Une verticalisation qui rompt la nécessaire neutralité de l'audioprothésiste

L'utilisateur attend de son audioprothésiste qu'il l'aide à choisir l'aide auditive la plus adaptée à sa situation de santé [...] Les consommateurs se trouvent donc dans une situation où ils ne sont pas capables de démêler, dans l'argumentaire et les conseils de l'audioprothésiste, ce qui relève de leur intérêt médical, et ce qui relève des consignes de l'éventuel propriétaire ou financeur. Un autre problème potentiel est celui de l'accès à l'innovation. Si un des fabricants devait, à l'avenir, proposer une innovation importante, qui rendrait son produit le plus adapté pour nombre de consommateurs, l'intégration verticale de la distribution serait un frein sérieux à la diffusion de cette innovation.

Un manque de transparence vis-à-vis des consommateurs inacceptable

L'intégration verticale n'est pas, en soi, défavorable aux consommateurs. Sous certaines conditions, le raccourcissement de la chaîne entre le producteur et le consommateur peut même permettre une baisse des prix, le distributeur accédant à des conditions tarifaires privilégiées aux produits de son propriétaire. Si quelques liens capitalistiques commencent à être connus, il n'en est pas de même pour les liens financiers comme les prêts accordés aux audioprothésistes par les fabricants. Ceux-ci sont cachés au public, alors même qu'une dépendance économique est bien avérée dans ces cas-là, et que ces financements se font en échange d'une vente accrue d'appareils du groupe financeur.

Ces phénomènes s'accompagnent d'une très large opacité, et viennent hypothéquer le lien de confiance qui doit exister entre les consommateurs et leurs professionnels de santé (médecins et audioprothésistes). Lorsque les patients sont conseillés, ils ne doivent avoir aucun doute sur le fait que c'est leur intérêt seul qui est pris en compte.

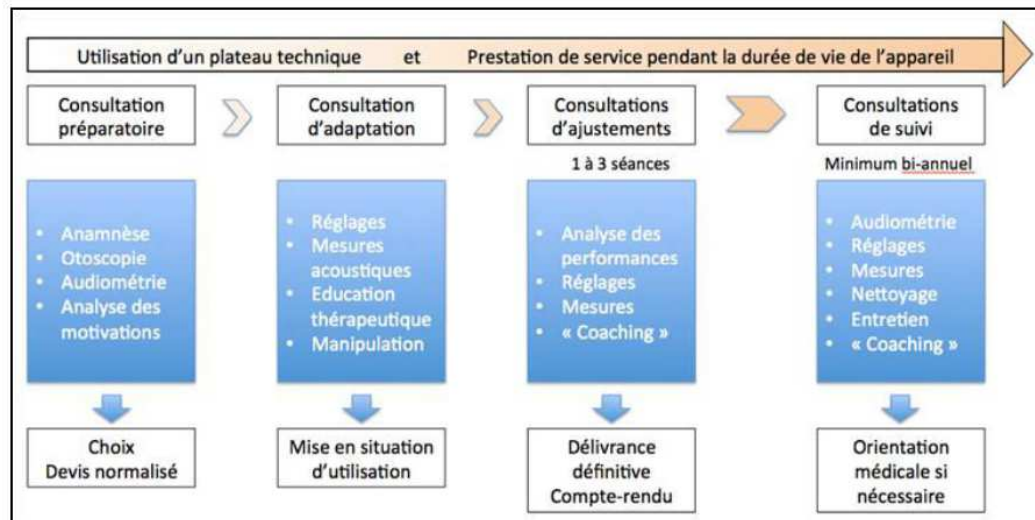
Les réactions de l'UNSAF (syndicats des audioprothésistes français)

En parallèle du dossier *Que Choisir* de fin septembre 2015, le syndicat national des audioprothésistes français a publié à la mi décembre une étude d'une cinquantaine de pages intitulée *Analyse sectorielle de l'audioprothèse en France* (www.unsaf.org). Ce dossier reprend des analyses que nous avons déjà répercutées (et également les mêmes chiffres très contestables) mais publie également de nouvelles analyses.

La spécificité du métier d'audioprothésistes

Comme on pouvait s'y attendre l'UNSAF défend l'idée que seul l'audioprothésiste est compétent pour le choix de l'audioprothèse et qu'il faut 10 à 20 heures pour appareiller un patient (!?). Par rapport aux chiffres de *Que Choisir* Pour l'UNSAF 2 millions de personnes sont actuellement équipées (1,5 millions selon *Que Choisir*) et 1 millions renoncent à s'appareiller (2 millions selon *Que Choisir*).

On notera dans le tableau reproduit ci-contre la consultation d'adaptation au singulier ! il faut y rajouter les 3 séances d'ajustement pour arriver aux 4 séances minimales que nous jugeons nécessaire avant l'achat. Le tableau mentionne le devis normalisé et le CR d'appareillage ce qui montre un progrès. Les visites à 3 mois et à 6 mois après achat sont, elles, oubliées. Les comptes-rendus des visites de suivi ne sont pas, eux, encore passés dans les mœurs. On a du mal à trouver dans ce tableau 20 à 40 visites d'une demi heure permettant de totaliser 10 à 20 heures.



Source : Brice Jantzen

Extrait du site www.unsaf.org

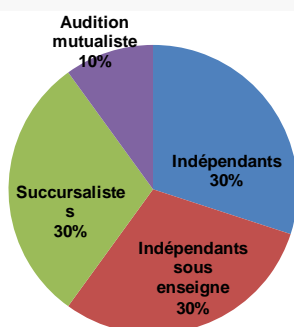
Un métier de santé non automatisable ?

D'après l'UNSAF qui fait référence à une étude (*Le Point, Les métiers qui vont bien résister à l'automatisation*, 3 juillet 2014) : Dans le domaine de la santé, parmi les rares professionnels présentant une probabilité d'automatisation nulle, on trouve notamment chirurgien-dentiste, médecin et audioprothésiste. Cela nous paraît un peu péremptoire dans la mesure où avec l'audiogramme in situ qui peut être fait en automatique par l'ordinateur, le logiciel du constructeur réalise de lui-même les réglages suivant 3 niveaux : *sensible, accoutumé et expérimenté* (www.surdi13.org/OA40.pdf, p. 5). On devrait donc voir arriver très prochainement des audioprothèses réglables par soi-même via Internet. Resteront toujours, pour l'audioprothésiste, les rôles de conseil et de réalisation de l'embout moulé, voire bien sûr de maintenance et de « coaching ». A cette occasion l'UNSAF nous fournit un tableau intéressant montrant que 25% des 3600 centres d'audioprothèses (pour environ 3000 audioprothésistes) réalisent à eux seuls 60% du chiffre d'affaire de la profession (0,8 milliard d'euros), et 50% réalisent 85% du CA...

Des situations contrastées

Nous avons complété le tableau UNSAF par l'estimation du nombre d'appareils vendus (hyp. 1500€ par appareil) et du nombre de patients par centre et par an (hyp. 1,8 appareil par patient). On voit que 25% de petits centres (3,3% du CA) n'appareillent qu'un patient par mois (17 pour les gros centres)

Nombre de centres	Cumul CA (chiffre d'affaire d'après feuilles de soins)	% du total	Estimation nbre appareils délivrés	CA moyen par centre	Estimation nbre appareils délivrés / centre	Estimation nbre patients /an
1 à 900	485 760 423 €	60,0%	323 840	539 734 €	360	200
901 à 1800	199 559 019 €	24,6%	133 039	221 732 €	148	82
1801 à 2700	96 918 331 €	12,0%	64 612	107 687 €	72	40
2701 à 3600	26 591 534 €	3,3%	17 728	29 546 €	20	11
Total	808 829 307 €	99,9%	539 220	225 006 €	150	83



Des statuts très variés : D'après l'UNSAF 30% des audioprothésistes sont complètement indépendants, 30% sont indépendants sous enseigne et bien que l'UNSAF les considère totalement libres on peut supposer qu'ils ont des contraintes liées à leur centrale d'achat et aux ristournes de fin d'année, 30% sont salariés d'une entreprise (11% Amplifon et 10% Audika), 10% seraient salariés d'entreprises travaillant sous l'enseigne Audition Mutualiste. Il est difficile de s'y retrouver car d'autres déclarations citent 64% de salariés... D'après ce que l'on sait il y a de multiples statuts (différents type de sociétés, différents statuts au sein d'une même enseigne...).

Lecture Labiale : 5 stagiaires de Surdi13 à Besançon

Lundi 24 août 2015, 8h du matin – Gare TGV d'Aix-en-Provence – Cinq familles sur les quais pour accompagner les cinq participants au stage de lecture labiale (L.L) de Besançon.

La bande : Quatre filles et un garçon qui se connaissent déjà, et qui, convaincus par les « anciennes » ont sauté le pas : ils se sont inscrits au stage de L.L organisé à Besançon par l'ARDDS. Annie, Chantal, Jean-Marc, Patricia et Yolaine se voient pratiquement chaque mardi de l'année aux cours de lecture labiale. Odile, leur orthophoniste attitrée, participe elle aussi à ce stage depuis quinze ans en tant que formatrice.

Bien organisée : Le handicap invisible des cinq stagiaires a paradoxalement développé leur sens de la communication, et, l'organisation pratique du transport vers Besançon s'est fait assez naturellement. Le jour J, les quatre filles s'installent dans un wagon, tandis que Jean-Marc, voyage seul à cause de son fauteuil roulant. Les services de la SNCF le prennent en charge au départ et à l'arrivée. Les organisateurs du stage, quant à eux, ont prévu de le récupérer à la gare TGV de Besançon, et c'est un membre d'Handi-Sport qui le transporte directement à son arrivée jusqu'au centre d'hébergement. Le voyage passe vite et environ trois heures et demie plus tard, le TGV entre en gare. Les quatre filles, encombrées de leurs volumineuses valises se hâtent de grimper dans le TER qui les transportent jusqu'au centre de Besançon. Le ciel est bas, la pluie tombe, les températures sont légèrement plus fraîches qu'au petit matin, en Provence. Les valises contiennent le nécessaire pour passer de la canicule aux températures automnales... Mais il fera finalement très chaud à Besançon avec chaque jour, de nouveaux records affichés.

Accueil : Au Centre International de Séjour de Besançon, les stagiaires de la première semaine sont déjà partis. Le grand hall d'accueil se remplit peu à peu des nouveaux arrivants. Les chambres libérées le matin ne sont pas encore tout à fait prêtes pour accueillir la deuxième vague de stagiaires. Néanmoins, l'organisation pratique se met en place et chacun reçoit une enveloppe personnelle contenant la présentation de la session de lecture labiale, les tickets des repas pour toute la durée du stage, une clé unique et magnétique de la chambre, les mots de passe pour l'accès gratuit au Wi-Fi, et le badge nominatif qui permet à chacun de s'identifier localement et nominativement auprès des autres stagiaires. L'organisation paraît bien huilée, et tandis que les premiers arrivants sont informés et guidés vers l'intérieur du CIS, Jean-Marc, est pris en charge par un organisateur de l'ARDDS qui le conduit vers une chambre spécialement aménagée.

On démarre : Dès 18h, une première réunion d'information nous attend dans une salle qui restera notre salle de réunion pendant toute la durée du stage. Quelques mises au point techniques afin que chacun « entende » les messages s'imposent, le bon fonctionnement de la boucle magnétique notamment. Un retour à l'ordre et au silence urge car nous sommes au total cinquante neuf personnes, stagiaires, organisateurs et orthophonistes inclus, cinq dames et un monsieur qui dans le courant de l'année, se sont concertés, puis rencontrés pour travailler en collectif et harmoniser le contenu de ce stage. Sur le grand tableau blanc, les noms des stagiaires s'inscrivent constituant au fur et à mesure de la présentation succincte de chacun, les six futurs groupes d'étude. L'équilibre en nombre semble être la règle au départ : Deux groupes d'initiation, deux autres de perfectionnement et d'actualisation, et deux groupes d'approfondissement pour les stagiaires ayant déjà participé à de précédents stages de lecture labiale ou qui ont un acquis confirmé de connaissances en matière de LL.

Attentions et partages : Le stage de lecture labiale, c'est l'acquisition d'une méthodologie, mais c'est aussi un moment unique de partages. Se retrouver entre gens ayant le même handicap rapproche et facilite la communication puisque chacun de nous, sait par expérience personnelle, ce qui est bon pour soi et donc à fortiori ce qui est bon pour tous les autres : Regarder l'autre quand il parle, articuler, parler lentement, faire le geste amical sur le bras ou l'épaule de l'autre ou taper légèrement sur la table pour attirer l'attention avant de lui adresser la parole, tout ce qui dans la vie quotidienne nous irrite et nous manque tant de la part de nos proches. Lors de cette semaine d'immersion complète au pays des sourds, nous redevons les « gentils normaux ». Malgré la canicule, les matins studieux, et les contraintes des horaires serrés, nous sommes, pendant une semaine entière, dans notre élément, choyés et aimés.

Travail... : Les cours commencent à 9h chaque matin et se poursuivent jusqu'à midi, nous autorisant une pause-café méritée et bienfaitrice car l'apprentissage de la lecture labiale exige attention redoublée et super concentration. Les stagiaires sont de tout âge, du plus jeune, vingt-cinq ans jusqu'au plus âgé et abimé par le temps et par l'handicap. Pratiquement toutes les régions de France sont représentées et c'est aussi la gageure, entendre les accents et tenter de les comprendre.

Lecture Labiale : 5 stagiaires de Surdi13 à Besançon (suite)

Détente, sorties et information

Les moments partagés des trois principaux repas sont le lâcher prise des stagiaires et il vaut mieux éteindre son aide auditive. Dans ces moments uniques, on se dit chanceux car les autres, ne peuvent ni se boucher, ni s'arracher les oreilles. Le personnel de restauration et les orthophonistes doivent nous trouver insupportables. Ils n'en laissent rien paraître en tous les cas.

Les moments de pure détente sont agréables, les interours, les sorties organisées par l'ARDDS ou entre nous, pour découvrir la ville de Besançon, ses attraits multiples et contrastés, pour chanter « a cappella » faux comme seuls des sourds en sont capables, mais heureux aussi de pouvoir le faire, le premier loto en LL, les réunions où une représentante de la Maison Départementale pour l'Handicap du Doubs (MDPH) et le Professeur TAVERNIER, ORL au CHU de Besançon, nous captivent lors de leurs interventions (faites bénévolement), et le super apéritif d'adieux du dimanche soir où la montée en puissance des émotions est à son comble.

Fin de stage :

La semaine s'achève et lundi 31 août 2015, 9h, les bagages rangés attendent dans la salle de réunion. Les cours se poursuivent normalement jusqu'à midi. Les stagiaires échangent avant la séparation. On espère se revoir l'été prochain dans une nouvelle ville de France, une future région à découvrir. Et peu à peu, le silence s'installe dans nos têtes. Nous sommes conquis par l'expérience, grandis et plus forts désormais.

A. Y.



J'ai participé au stage de Besançon. Etant handicapé en fauteuil, je n'ai rencontré aucune difficulté pour l'accessibilité. Je retiens la gentillesse de tous les stagiaires à mon égard. Ils ont été formidables. J'ai été très touché et je n'oublierai jamais ce que j'ai vécu au cours de ce stage. Merci à tous ! J. M. M.

Précisions sur la lecture labiale

Tous les phonèmes (sons) de la langue française ne sont pas visibles il y a les fameux sosies labiaux ce que l'on voit doit être interprété et complété. Le contexte, l'expression du visage, le rythme de la phrase, la cohérence, vont permettre de donner du sens à ce qui est perçu.

Force est de constater que certaines personnes y arrive très bien.

Pour les personnes pour lesquelles l'appareillage n'est pas suffisant pour comprendre, la lecture labiale est un complément très important. Elle est d'abord instinctive : on comprend mieux quand on voit la personne qui parle. L'apprendre permet de devenir plus performant.

Apprendre la lecture labiale sur Internet

Le site **labiolecture.fr** est un site gratuit : il faut cependant s'inscrire et obtenir un mot de passe. Il y a de nombreux exercices (méthode mixte alors que la méthode des stages ARDDS est une méthode analytique)

Le site **gerip.com** commercialise un logiciel développé par une orthophoniste bordelaise. La méthode suit une progression rigoureuse et efficace qui respecte les différentes étapes de la mémorisation des images labiales : - Voyelles / consonnes / syllabes / mots / noms propres / phrases / expressions / saynètes. Ce programme est dynamique, d'utilisation facile et pratique.

Prochains stages de Lecture Labiale à Bordeaux

<http://www.ardds.org/content/stages-dété>

L'ARDDS organise, en août 2016, à Bordeaux (Gironde), deux stages de formation et d'entraînement à la lecture labiale d'une semaine chacun :

- du mardi 16 au mardi 23 août
- du mercredi 24 août au mercredi 31 août

En raison du nombre limité de places, et de la nécessité de réserver au plus tôt, nous vous conseillons d'envoyer très vite votre bulletin d'inscription



Hypervunérabilité à l'exposition sonore

La surdité liée au bruit est liée à l'absence d'une protéine qui entraîne la mort progressive des cellules auditives, a découvert une équipe de recherche française.

D'après la revue Audio Info

Christine Petit et Paul Avan ont présenté à Lille au Congrès de la Société française d'Audiologie (SFA) les 6 et 7 novembre les résultats de leurs travaux. Les chercheurs ont découvert qu'une atteinte génétique pouvait être à l'origine de pertes de l'audition déclenchées par des sons même faibles. Leur étude, qui a permis d'identifier la fonction clé de la pejkavine, une protéine dont l'absence est liée aux surdités provoquées par le bruit, a été publiée dans la revue américaine *Cell* le 5 novembre.

D'après sciences et avenir

www.sciencesetavenir.fr/sante/20151106.OBS8997/l-origine-de-la-surdite-liee-au-bruit-enfin-decouverte.html

La surdité liée au bruit est liée à l'absence d'une protéine qui entraîne la mort progressive des cellules auditives, a découvert une équipe de recherche française.

"En d'autres termes, nous avons découvert qu'une atteinte génétique pouvait être à l'origine de pertes de l'audition déclenchées par des sons même faibles", explique Christine Petit.

"Certains d'entre nous ont des défenses naturelles moins efficaces que d'autres contre les effets de la surexposition sonore, explique Christine Petit. Cinq millions de Français finissent par être affectés de pertes auditives qui altèrent leur vie sociale. L'appareillage auditif est une solution, mais son principe est d'exposer le porteur d'appareils à des sons amplifiés, donc forts. Or, on ne sait pas encore quel pourcentage de la population ne possède pas de pejkavine, ou une forme moins efficace. Nos résultats indiquent que chez ces personnes, les prothèses auditives devraient être non seulement inefficaces mais sans doute délétères".

L'équipe de recherche s'attèle désormais à explorer des pistes pour restaurer l'action de la pejkavine, notamment par la thérapie génique qui a déjà fait ses preuves chez la souris.

Thérapie Génique

Il s'agit généralement d'amener localement un virus qui va transmettre à l'ADN déficient des cellules un gène réparateur. Cf. par exemple :

actu.epfl.ch/news/la-therapie-genique-restaure-l-ouie-de-souris-sour/

www.inserm.fr/actualites/rubriques/actualites-recherche/retinite-pigmentaire-la-therapie-genique-progresse-pour-certaines-formes

Rappelons que plus de 70 gènes sont connus pour provoquer la surdité s'ils présentent des mutations...

Nous avons posé quelques questions à Christine Petit. Ci-dessous ses réponses



© Institut Pasteur

Q : Est ce que les 5000 Euros de don versé par Surdi13 ont servi à cette recherche.

Oui vous pouvez dire à vos adhérents que leur généreux don a bien servi à cette recherche. Leur soutien est une marque de confiance tellement appréciable. Merci de les remercier encore très sincèrement.

L'axe de recherche, surdité liée au bruit et presbyacousie, qui fait l'objet de nos avancées récentes est devenu un thème de recherche majeur dans notre laboratoire... nous le poursuivons très activement.

Q : Comment faire la part entre un effet délétère de l'appareillage et un vieillissement naturel et irrémédiable de la cochlée ?

Il faut éviter d'engendrer un vent de panique. Ce que nous savons désormais c'est que certaines atteintes auditives, vraisemblablement peu nombreuses, sont de ce type. L'effet observé en l'absence de pejkavine est sans doute, un des plus extrêmes. Parce que la pejkavine (son atteinte ou son absence) est, à n'en pas douter, une cause parmi d'autres de la surdité liée au bruit, il faudrait tout d'abord mettre en évidence par des tests objectifs l'hypersensibilité au bruit chez les personnes qui pensent en souffrir. Dans ce but, l'idée est aujourd'hui de monter un projet dédié à cette recherche. Il débiterait par les explorations cliniques que Paul Avan a mises au point et il se poursuivrait par une analyse génétique, avec bien sûr le consentement de chacune des personnes incluse dans l'étude. N'hésitez pas à me contacter pour tout autre renseignement qui pourrait vous être utile.

Q : Avez-vous besoin de notre soutien dans l'avenir?

Je me permettrais de solliciter le soutien de l'association au projet de l'Institut de l'Audition et du centre d'audiologie avancé qui devrait lui être associé, si vous en êtes d'accord.

Les espoirs de la recherche médicale pour les surdités

La recherche avance dans **3 axes** :

- **Transplantation de cellules souches** dans la cochlée en vue de remplacer les cellules malades ou mortes (thérapie cellulaire) – Faire une recherche sur Internet *cellules souches surdité*
- **Thérapie génique** visant à réparer un gène défectueux de l'ADN des cellules de la cochlée : cf. www.sciencesetavenir.fr/sante/20150313.OBS4563/surdite-la-voie-de-la-therapie-genique.html
- **Thérapie pharmacologique** permettant de délivrer un médicament efficace à des oreilles internes malades, cf. pharmacologie locale et spécifique : www.cochlea.org/futurs-traitements

Pour le moment aucune de ces thérapies n'est disponible pour les patients.

Audioprothèses et déclin cognitif

Les aides auditives freineraient le déclin cognitif dû à la presbyacousie selon une étude de l'Inserm de Bordeaux, répercutée par de nombreux articles (et notamment edp-audio).

Cette étude montre que si le déclin cognitif est bien accéléré chez les malentendants non appareillés (par rapport au groupe contrôle), le déclin cognitif des personnes appareillées est en revanche freiné et similaire à celui des personnes normo-entendantes.

L'étude porte sur 3 777 sujets âgés de 65 ans et plus dans 75 villes et villages de Gironde et de Dordogne suivis depuis 1988 . Chacun d'entre eux ont répondu régulièrement (tous les deux ans) à des questionnaires et ont subi des tests cognitifs afin d'évaluer un éventuel déclin. Ces questionnaires ont permis de chercher un lien entre, dans un premier temps, déclin cognitif et perte d'audition, puis, dans un deuxième temps, entre cognition et appareillage. La professeure Hélène Amieva responsable de l'étude précise : « Notre étude ne fait pas de lien entre la perte d'audition et la maladie d'Alzheimer »

Ce n'est pas la première fois que des études tentent de démontrer les bienfaits de l'appareillage auditif sur la mémoire, la concentration etc... Pour nous, association de malentendants, nous savons bien qu'être malentendant ne rend pas dément mais nous savons aussi que pour bien vivre et rester en forme il faut être stimulé, garder du lien social, ne pas s'isoler... L'appareillage auditif a son rôle à jouer dans le *Bien Vivre* ou le *Bien Vieillir*... encore faut-il être bien appareillé ! Or ce type d'étude curieusement ne détecte jamais les gens mal appareillés, ni les gens qui se sont équipés et qui renoncent à porter leurs appareils, ou encore ceux qui sont équipés mais sans position T et qui renoncent à aller dans des conférences, les visites guidées etc...

Plus que jamais cela renforce notre conviction dans le bénéfice d'un appareillage efficace et avec position T.

Le chien et la cloche

Il y a pas mal d'années, cela faisait déjà des années que je portais des audioprothèses, mais je rêvais toujours qu'un jour je réentendrais, par le miracle inverse qui m'avait rendue malentendante.

C'était l'été, il faisait beau, je roulais en direction du village, toutes fenêtres ouvertes. Et j'entends l'aboiement d'un chien : c'était le miracle, j'entendais un chien en voiture ! Après un bout de temps, normal, je roulais, l'aboiement s'arrête. Puis j'arrive au village. Et là, j'entends à nouveau le chien : ça c'était bizarre ! Je regarde autour de moi, j'étais au pied de l'église... cet aboiement était en fait la cloche qui sonnait midi et ce que j'entendais était la réplique.

Cela a été comme un éblouissement, une découverte, de la manière déformée dont le monde sonore me parvenait. A partir de là, je n'ai plus été la même : je ne me suis plus fait confiance et je me suis aussi posé des questions sur la manière dont les gens percevaient le monde autour d'eux. Il m'a fallu des années pour trouver un autre chemin un peu sûr.

M.-F. P.

Rappel : Surdi13 en partenariat avec GAN, vous propose une assurance pour vos appareils auditifs ou vos implants.

Comme annoncé dans les circulaires précédentes, Surdi13 en partenariat avec GAN vous propose un contrat d'assurance pour vos prothèses auditives, vos implants cochléaires, et systèmes annexes (HF, télécommande)... à des conditions et des tarifs très attractifs. Il n'y a aucune obligation : vous pouvez garder votre ancienne assurance. Si vous décidez de changer pensez à avertir votre assurance au moins 2 mois avant la date d'échéance. Les audioprothésistes proposent souvent une assurance forfaitaire pour 4 ans au moment de l'achat moins intéressante, il vous faut comparer avec la proposition de GAN. N'hésitez pas à nous contacter. En cas de sinistre vous ne devez pas avancer d'argent, l'assurance règlera directement.

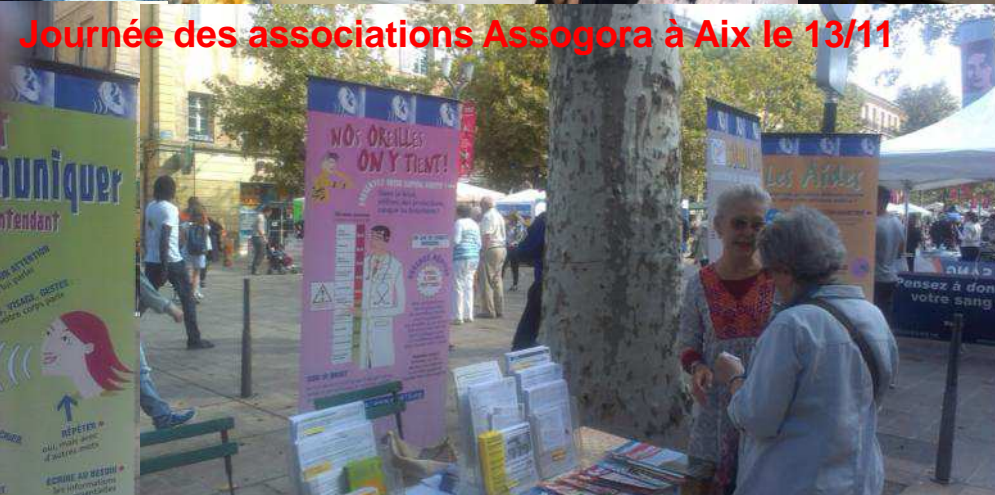
Conférence Surdi13 le 19 novembre 2015...



Stage de Lecture Labiale en août et reprise des cours à Aix en septembre



Journée des associations Assogora à Aix le 13/11



Fête des 30 ans de Surdi34 à Montpellier



SURDI 13 - Association de Défense des Intérêts des Devenus Sourds ou Malentendants
Membre du BUCODES – SurdiFrance - reconnu d'utilité publique

Aix : Le Ligourès, Maison de la Vie Associative,

Place Romée de Villeneuve - 13090 Aix en Provence Tél : 04 42 54 77 72. Permanence le lundi à 17h30 sur RDV.

Permanences à la maison des usagers de l'hôpital d'Aix le lundi de 13h30 à 16h

Marseille : Permanences à Marseille - Les 1er et 3ème mardi du mois, de 15h30 à 17h30, (hors vacances scolaires). Lieu de permanence : Immeuble le Nautile, 25 av. Frais Vallon, 13013 Marseille.

Téléphone : 04 96 13 03 59 (pendant la permanence) ou 06 14 30 49 04.

e-mail : [contact\(a\)surdi13.org](mailto:contact(a)surdi13.org) Site web : www.surdi13.org