



Syndicat National des Entreprises de l'Audition

Que fait un audioprothésiste ?

Quels services, pour quels prix, avec quelle marge ?

Contrairement aux idées reçues :

- A partir de 700 euros environ, le **prix** des audioprothèses en France se situe dans la **moyenne basse européenne**, alors même que le taux de satisfaction des personnes appareillées, de 85 %, y est le plus élevé d'Europe ;
- Si la marge brute des audioprothésistes (réalisée entre le coût d'achat de l'appareil auprès du fabricant et le prix final de la prestation de l'audioprothésiste), est de 65 %, le **résultat net est de 8.5 %** (source : Xerfi 2014).

Cet écart entre marge brute et résultat net résulte de ce que **le métier de l'audioprothésiste ne se réduit pas, loin s'en faut, à un acte de vente**, mais consiste à **délivrer un ensemble de prestations techniques et paramédicales autour d'un appareil auditif**. Ces prestations sont incluses dans le prix de l'appareillage.

Ces prestations sont **illimitées, individualisées, non prévisibles, mutualisées** (un patient éprouvant des difficultés dans son réapprentissage ne sera pas pénalisé financièrement).

La réalité du travail et des prestations de l'audioprothésiste

1. La prévention et le repérage des troubles auditifs

Les centres d'audition organisent des opérations de repérage des troubles auditifs visant à orienter le plus tôt possible les personnes souffrant d'une déficience auditive vers un médecin ORL.

2. Le bilan auditif

En amont de tout appareillage, l'audioprothésiste procède à un ensemble d'examen visant à apprécier la situation concrète et unique de chaque patient. Les principaux examens sont :

- **l'anamnèse**, un questionnaire permettant de connaître l'historique du patient, ses antécédents médicaux (diabète, tension artérielle, vertiges, acouphènes...), l'origine de la perte auditive, l'exposition au bruit subie dans le passé, ses conditions de vie, l'âge auquel est apparue la perte auditive, si celle-ci a été brutale ou progressive, si les deux oreilles sont touchées, dans quelles conditions se manifestent les difficultés de compréhension, s'il y a des antécédents familiaux de perte auditive, et

enfin le retentissement social et psychologique de la perte, les freins à l'appareillage et la motivation réelle du patient pour l'appareillage auditif ;

- **l'otoscopie** (examen visuel de l'oreille et du conduit auditif) ;
- **l'audiométrie tonale**, qui permet une mesure de l'audition, les seuils de détection des sons et les seuils d'inconfort ;
- **l'audiométrie vocale**, qui permet de mesurer le niveau de compréhension des mots.

Parallèlement, l'audioprothésiste conduit auprès du patient un travail de **sensibilisation**, de **prévention** et d'**éducation thérapeutique** sur ce qui peut être raisonnablement attendu de l'appareillage, sur ce qu'est le **processus de réhabilitation auditive**, sur l'importance d'un **port régulier** (observance) et sur **la nécessité du suivi futur**.

3. Le choix et la délivrance de l'appareil

En matière d'optique, l'ophtalmologue indique sur son ordonnance la correction à apporter. Il n'en va pas de même en matière d'audition. La prescription de l'ORL n'indique que la nécessité d'appareillage (unilatéral ou bilatéral), et **c'est à l'audioprothésiste qu'incombe de déterminer toutes les modalités de l'appareillage**. **S'agissant du choix de l'appareil** et de son niveau technologique, il formule **une préconisation destinée à éclairer le patient**, et qui repose sur plusieurs éléments :

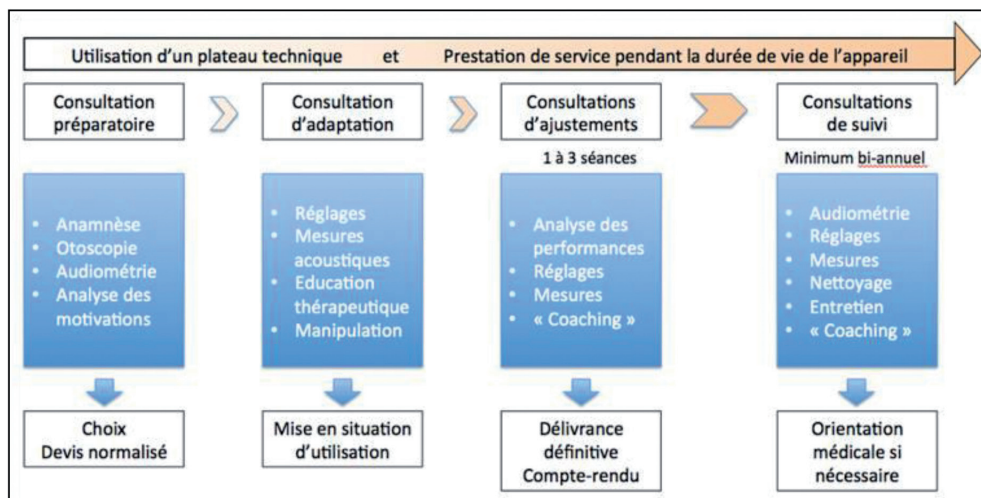
- les caractères de la déficience auditive propre au patient (voir encadré ci-dessous)
- la situation de vie du patient – sa situation cognitive, son environnement sonore, son besoin d'entendre dans les différents environnements sonores...
- les enseignements pratiques tirés de la période d'essai de l'appareil, essais qui n'aboutissent pas toujours, et ne sont pas facturés par les audioprothésistes ;
- sa connaissance personnelle des appareils disponibles, nourrie par la veille technologique ;
- une stratégie d'appareillage qui lui est propre et qu'il construit à partir de ce qu'il sait pouvoir faire avec ses compétences, pour adapter l'appareil afin de corriger la perte auditive du patient.

La préconisation de l'appareil par l'audioprothésiste, prévue au code de la santé publique (article L.4361-1),

A chaque malentendant sa déficience auditive

D'un individu à l'autre s'observe une totale :

- **Variabilité acoustique** : chaque oreille est physiologiquement unique et les phénomènes de propagation du son, de l'aide auditive au tympan, sont très variables, fluctuants et imprévisibles. Un réglage standard est donc inenvisageable ne serait-ce que de ce point de vue.
- **Variabilité neurosensorielle** : chaque perte auditive liée à une pathologie imprévisiblement évolutive de l'oreille interne recèle en réalité un caractère d'une extrême diversité : atteinte des seules cellules ciliées externes, internes, dysfonctionnements synaptiques, électro-chimiques, neuronaux. Il en découle une variabilité des sensations sonores mais aussi dans les capacités de compréhension de la parole dans le calme et le bruit.
- **Variabilité cognitive** : la plupart des pertes auditives s'installent insidieusement, au cours de plusieurs années. Il en résulte une adaptation du système nerveux central (plasticité cérébrale) propre à chaque individu, à son histoire et son cadre de vie. S'ajoute un aspect à la fois émotionnel, social, à même d'influer considérablement sur la capacité d'un sujet donné à s'acclimater à une audition nouvelle.



Source : Brice Jantzen

est un acte professionnel fondamental. Caractéristiques techniques, performances, fiabilité, esthétique, consommation de piles, accessoires (systèmes TV, connexions Bluetooth), ergonomie du logiciel de réglage, qualité du SAV du fournisseur, etc. sont autant de paramètres qui vont conduire l'audioprothésiste à s'approprier un type d'appareil et à mieux adapter l'aide auditive pour proposer une solution adaptée au patient.

Un appareil produit en série par le fabricant est alors adapté au patient, c'est-à-dire **transformé en produit sur mesure tant par sa forme** (embout adapté au conduit auditif) **que par ses réglages**.

4. Réhabilitation cognitive et suivi : un accompagnement personnalisé

Une fois l'appareil choisi, commence pour le patient une phase de **réapprentissage des sons**, dans laquelle l'audioprothésiste joue un rôle essentiel **d'accompagnement**. Plus la perte auditive est sévère et ancienne, plus le patient a « oublié » ces sons et moins il parvient à les reconnaître - et donc à les trier comme le fait une personne à l'ouïe intacte. Le travail de l'audioprothésiste consiste en un travail de rééducation, évitant que le patient soit agressé par une surinformation sonore. La réhabilitation auditive passe par un travail du patient pour réapprendre à identifier, reconnaître et trier ce qu'il entend ; c'est à l'audioprothésiste d'adapter au fil du temps les réglages de l'appareil aux progrès du patient et aux évolutions imprévisibles de sa déficience auditive.

Le suivi sert à cette adaptation des réglages, mais aussi à entretenir l'appareil et maintenir ainsi ses performances, car le patient s'habitue à un défaut de l'appareil (par exemple à un micro bouché par du cérumen) comme il s'habitue à sa déficience auditive, si bien qu'un patient dont l'appareil n'est pas suivi correctement, même en admettant qu'il continue à porter son appareil, se retrouve rapidement dans une situation proche de celle d'un malentendant non-appareillé.

Cela fait que **le travail de l'audioprothésiste, davantage que dans la seule fourniture d'un appareil, réside dans un travail d'accompagnement matérialisé par des rendez-vous réguliers avec le patient** : 6 fois en moyenne la première année (en incluant la période d'essai) puis un rendez-vous de suivi par semestre. En moyenne, les patients se rendent chez leur audioprothésiste plus fréquemment que 2 fois par an (minimum prévu par la loi). Cette possibilité leur est offerte par la réglementation, sans aucun frais supplémentaire et ce, pour toute la durée de vie de l'appareil – 5 ans en moyenne, mais plus de 5 ans dans 40 % des cas et cela peut aller jusqu'à 10 ans.

Au total, comme le relevait l'Autorité de la concurrence en 2016, si, « concernant la formation du prix d'une audioprothèse, l'instruction montre que 66 % de la valeur est créée par les audioprothésistes », « cette part importante s'explique par le fait que **les audioprothésistes ne sont pas seulement distributeurs de biens mais aussi 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.** »