



Votre dernier achat d'appareil auditif : l'enquête 2023

Document disponible à l'adresse : <http://www.ardds.org/content/en-savoir-plus>

Résultats de l'enquête auprès de nos adhérents

Aucune question n'était obligatoire et certains répondants les ont laissées vides volontairement ou non. Nous avons retiré ces cellules « vides » des tableaux, ce qui explique des totaux variables d'un tableau à l'autre.

Richard Darbéra

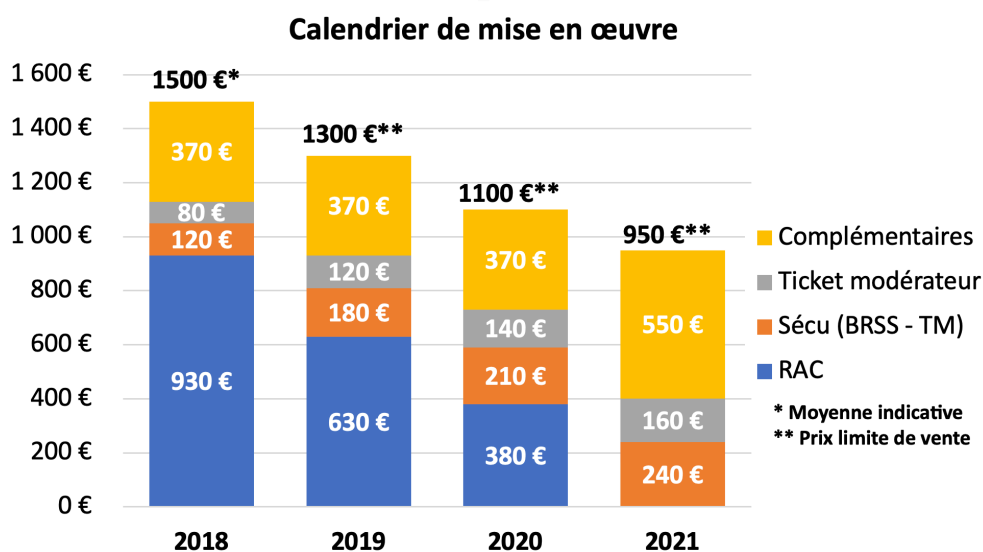
Introduction.....	2
Un constat et une promesse.....	2
Deux catégories d'aides auditives.....	2
Nos enquêtes.....	3
Que disent les chiffres ?.....	4
Notre échantillon.....	4
Le port des appareils.....	7
La question de la qualité.....	7
L'évolution du reste à charge après la réforme du 100% Santé.....	9
Pourquoi n'avoir pas choisi une audioprothèse 100% santé.....	11
Les marques et les caractéristiques des appareils.....	12
Le rôle de l'audioprothésiste.....	15
La qualité de la prestation de l'audioprothésiste.....	15
Le choix de l'audioprothésiste.....	16
La connectivité.....	17
L'analyse de vos réponses à la question ouverte.....	18
La surdité.....	19
Les accessoires.....	19
Les déconvenues avec les appareils rechargeables.....	19
Et la boucle magnétique ?.....	19
Votre relation avec les audioprothésistes.....	20
Les appareils CROS/BiCROS.....	21
D'autres sujets abordés.....	21
Conclusion.....	22
Quelles propositions ?.....	22
Tableaux.....	22
Figures.....	23

Introduction

Un constat et une promesse

1. En 2014 le Système National de Santé (SNDS-Insee) estimait à 67% la proportion de malentendants non-équipés alors que le renoncement aux équipements optiques n'était que de 10%. Depuis des décennies nous avons dénoncé cet état de fait.
2. En mars 2017, nous avons obtenu un rendez-vous au QG de campagne du candidat Macron. Nous avons exposé aux deux personnes chargées des questions de santé nos arguments pour une réduction drastique du reste à charge en audioprothèse dans l'intérêt même des finances de la Sécurité Sociale et nous avons distribué les différentes études que nous avons réalisées sur ces questions.
3. Quelques semaines plus tard, quand le « Zéro % reste à charge » ou « RàC Zéro » est apparu dans le programme du candidat, nous étions un peu incrédules. Sans doute encore une de ces promesses de campagne qui n'engagent que ceux qui y croient. La suite nous a prouvé que, pour une fois, nous avons vraiment été entendus !
4. En 2018, lors de sa conférence au 42^e Congrès de la Mutualité française, le tout juste élu président Macron a annoncé le calendrier de sa réforme : une mise en œuvre dès le 1^{er} janvier 2019, déployée progressivement jusqu'à 2021 comme le montre le graphique de la Figure 1.

Figure 1- Calendrier de mise en œuvre du 100% santé en audioprothèse



Source : Vers un reste à charge zéro d'ici 2021, *Audio Infos* N°230 juin-juillet 2018, p.23

Note : chiffres valables pour une oreille, chez un patient de plus de 20 ans

Légende : « Sécu » = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale – Ticket Modérateur

5. Ainsi, depuis le premier janvier 2021, nous bénéficions d'une prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie obligatoire (la Sécu) et par les complémentaires santé (Mutuelles) pour des prothèses dites de « classe I ».

Deux catégories d'aides auditives

6. La loi définit en effet deux catégories d'aides auditives. Les aides auditives de classe I qui composent l'offre 100 % Santé, et les aides auditives de classe II qui sont des dispositifs médicaux à prix libres.

7. Tous les types d'appareils sont inclus dans la classe I : contours d'oreille classiques (avec tube), contours à écouteurs déportés (avec fil), intra-auriculaires. Ils comportent 12 canaux de réglage pour assurer une adéquation de la correction au trouble auditif (ou dispositif de qualité équivalente à 8 canaux, mais disposant d'options supplémentaires) et un système permettant l'amplification des sons extérieurs restitués à hauteur d'au moins 30 dB. Pour les personnes souffrant d'une surdité profonde unilatérale de plus de 90 dB, l'audioprothésiste doit proposer au moins une aide auditive de classe I compatible avec un système CROS/BiCROS sans fil, en fonction de la nécessité ou non d'amplifier le niveau auditif du côté controlatéral. Enfin, 30 jours minimum d'essai de l'aide auditive avant achat sont inclus ainsi que 4 ans de garantie.

8. La différence entre les classes I et II réside essentiellement dans le choix des options de réglage des appareils. Il y a actuellement deux listes d'options : la liste A (8 caractéristiques) pour les appareils de classe I et la liste B (4 caractéristiques) pour les appareils de classe II. L'appareil de classe I doit être doté de 3 options au choix parmi les 8 de la liste A. L'appareil de classe II doit être doté de 6 options au choix parmi les 8 de la liste A et d'une parmi les 4 de la liste B

9. Les 8 options de la liste A :

- Système anti-acouphène¹,
- Connectivité sans fil²,
- Réducteur de bruit du vent,
- Synchronisation binaurale³,
- Directivité microphonique adaptative,
- Bande passante élargie $\geq 6\ 000$ Hz,
- Fonction apprentissage de sonie,
- Dispositif anti-réverbération⁴.

10. Les 4 options de la liste B :

- Réducteur de bruit impulsionnel⁵
- Bande passante élargie vers les aigus jusqu'à 10 kHz
- 20 canaux de réglage de tonalité
- Batterie rechargeable et chargeur

11. Il y a donc trois options seulement pour les appareils de classe I. Ces options peuvent être choisies avec l'audioprothésiste suivant votre mode de vie et ce qui est important pour le client. Mais trois options sont généralement très suffisantes.

Nos enquêtes

12. En février 2022 nous avons lancé une enquête auprès des adhérents de l'Ardds : « Parlez-nous de votre dernier achat d'un appareil auditif ». Nous avons obtenu 144 réponses exploitables.

¹ Les appareils auditifs anti-acouphènes fonctionnent avec des sons servant à masquer les acouphènes, voir à les rendre imperceptibles dans certains cas : ils produisent un léger sifflement pour contrer les acouphènes qu'on appelle aussi des bruits blancs.

² La plupart des appareils auditifs utilisent la technologie Bluetooth, ce qui leur permet de se connecter à une source sonore externe telle que la télévision, la chaîne Hi-Fi ou encore le téléphone et même d'utiliser ce dernier comme télécommande de votre appareil.

³ La technologie analyse les sons à 360° en faisant communiquer les appareils de chaque oreille, droite et gauche, en temps réel

⁴ Le dispositif assure une gestion de la dégradation du signal liée aux réverbérations tardives (champs diffus) dans un local, au-delà de ce que peut permettre la directivité

⁵ Réduit l'amplification pour les bruits brefs et soudains.

13. Deux des 30 questions de l'enquête avaient produit des résultats surprenants. La première de ces questions demandait de noter de 1 à 10 la qualité de l'appareil acheté selon chacun de 7 critères. Sur la plupart de ces critères, la qualité comparée des appareils de classe I, celles du panier 100% Santé, apparaissait légèrement meilleure que celle des prothèses à prix libre, dites de classe II.

14. La seconde de ces questions demandait aux personnes qui n'avaient pas choisi un appareil du panier 100% Santé, quelle en était la raison principale. Immédiatement après la réponse « La qualité ou la performance des audio prothèses 100 % santé me semble inférieure » venaient deux réponses mettant en cause l'audioprothésiste qui, soit les en avait dissuadées, soit n'avait pas proposé cette option.

15. L'étroitesse de l'échantillon relativisait cependant la validité de ces résultats de l'enquête. C'est pourquoi il était important de la renouveler cette année en bénéficiant d'une année de plus de ventes d'appareils du panier 100% Santé et en tentant d'élargir nos envois de questionnaires au-delà des adhérents de l'Ardds.

16. Notre nouvelle enquête a reçu 506 réponses, principalement de la part d'adhérents de l'Ardds qui se sont mobilisés mieux qu'en 2022, mais aussi d'adhérents d'autres associations de malentendants et même de personnes non adhérentes, mais sollicitées par des proches adhérents. Ce sont ces résultats que nous allons présenter.

Tableau 1- Participation des associations du Bucodes-SurdiFrance

Associations du Bucodes-SurdiFrance	Effectif
Ardds	256
Non renseigné	135
Surdi 13	35
Oreille & Vie	18
Surdi 72	12
Keditu	10
Surd'iroise	9
Surdi 34	9
ALDSM 69	5
Audition et Écoute 33	3
Autres	14
Total	506

Que disent les chiffres ?

Notre échantillon

17. Le questionnaire s'adressant principalement aux adhérents d'associations de malentendants. Notre échantillon ne prétend donc pas être représentatif de la population française qui achète des appareils auditifs. En particulier, les surdités légères y sont nettement moins représentées.

18. Une des questions était : « Comment qualifiez-vous votre déficience auditive ? » avec quatre réponses possibles :

- Légère, sans appareil, les chuchotements et conversations à voix basse sont inintelligibles (perte de 20 à 40 dB)

- Moyenne, sans appareil, les conversations à voix modérée sont inintelligibles, les conversations à voix forte sont audibles (perte de 40 à 70 dB))
- Sévère, sans appareil, les conversations à voix forte ou par téléphone sont difficiles (perte de 70 à 90 dB)
- Très sévère (perte de 90 dB ou plus)

19. Les réponses montrent une forte proportion de surdités sévères ou très sévères.

Tableau 2- Comment qualifiez-vous votre déficience auditive ?

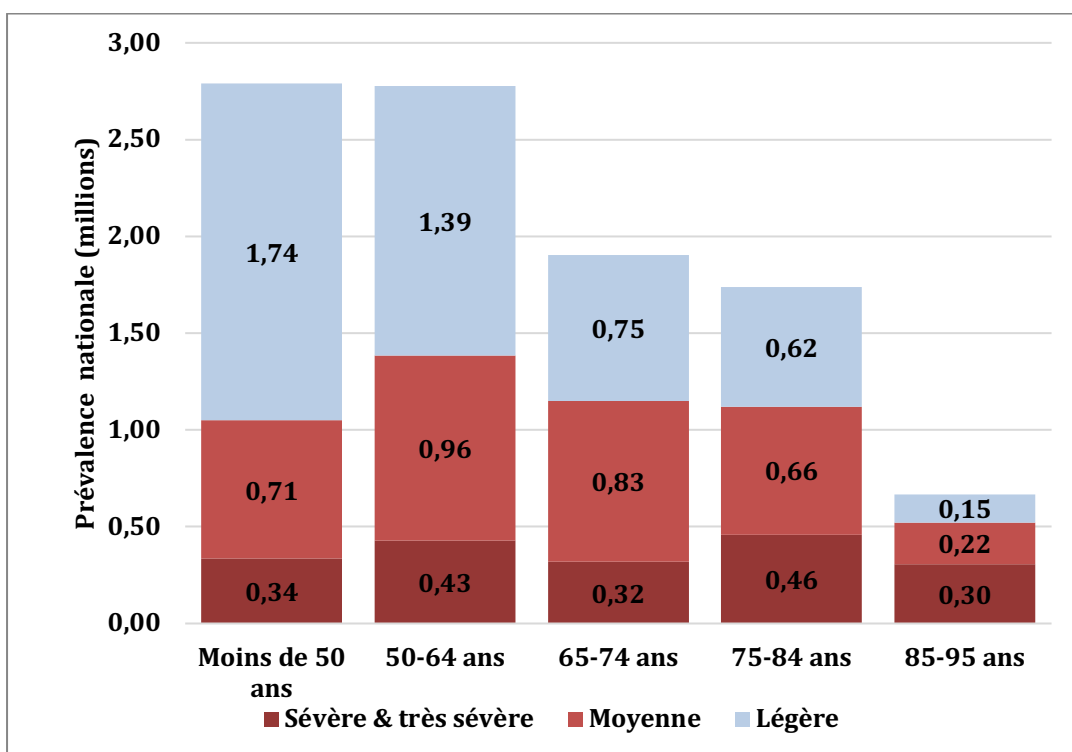
Déficience auditive	Effectif
Légère (perte de 20 à 40 dB)	28
Moyenne (perte de 40 à 70 dB)	150
Sévère (perte de 70 à 90 dB)	183
Très sévère (perte de 90 dB ou plus)	145
Total	506

Note : nous avons gardé dans ce tableau la dizaine de personnes bi-implantées

20. En 2013 nous avons participé, en tant que Bucodes-SurdiFrance à l'Étude quantitative sur le handicap auditif à partir de l'enquête « Handicap-Santé » de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de la Santé, la DREES. Dans cette étude, la prévalence du handicap auditif était chiffrée à partir de réponses à des questions très semblables aux nôtres.

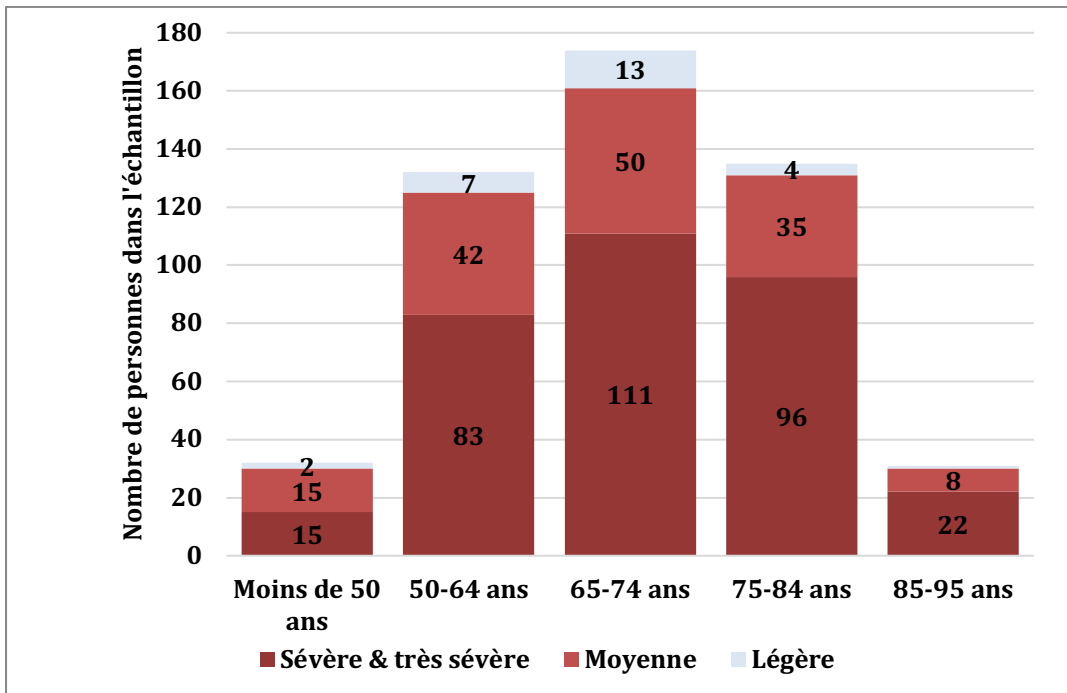
21. Dans les deux graphiques suivants, nous comparons la prévalence de la déficience auditive dans la population française à celle de notre échantillon.

Figure 2- Prévalence de la déficience auditive dans la population française (en millions)



Source : d'après DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), Étude quantitative sur le handicap auditif à partir de l'enquête « Handicap-Santé », document de travail Série études et recherches, n° 131, Août 2014, 156 p.

Figure 3- Prévalence de la déficience auditive dans notre échantillon

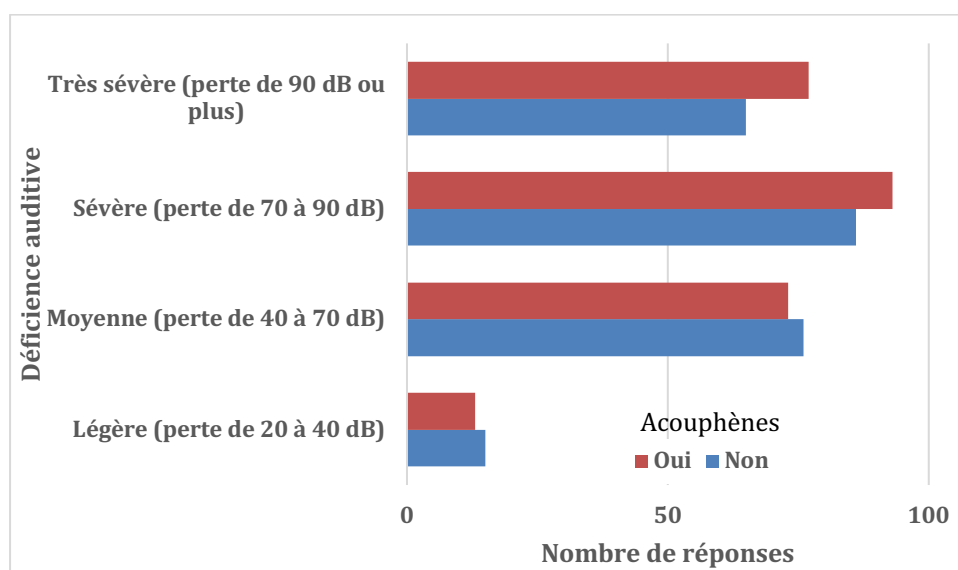


Note : 504 réponses

22. En termes d'effectifs, la tranche la plus nombreuse de notre échantillon est la tranche des 65-74 ans alors que dans la population française c'est la tranche des 50-64 ans. Mais la grande différence tient à la très forte prépondérance des pertes auditives « Sévères ou très Sévères », et ce, à toutes les tranches d'âge. Dans notre échantillon, plus de 60% des 50-64 ans ont une perte auditive sévère ou très sévère alors qu'ils ne sont que 15% dans la population nationale. De même 85% des 85-95 ans ont une perte auditive sévère ou très sévère alors qu'ils ne sont que 45% dans la population nationale.

23. La moitié de nos adhérents souffrent aussi d'acouphènes, et cela à tous les niveaux de perte auditive. La prévalence des acouphènes croît cependant légèrement avec la sévérité de la perte auditive.

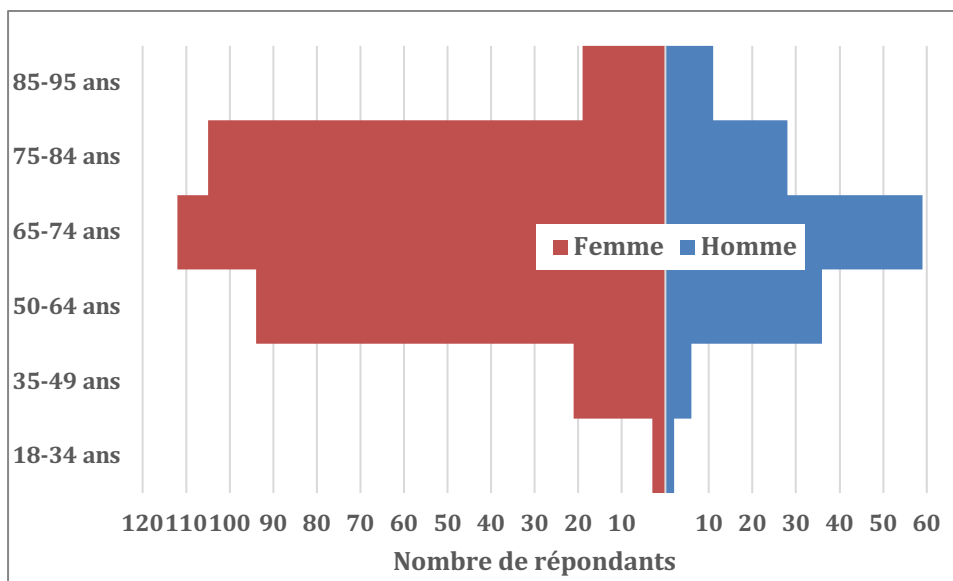
Figure 4- Acouphènes et perte auditive



Note : 498 réponses non vides

24. Enfin, nos adhérents sont surtout des adhérentes. C'est ce que montre notre pyramide des âges.

Figure 5- Pyramide des âges de notre échantillon



Note : 504 réponses non vides

Le port des appareils

25. Nous avons demandé à nos adhérents s'ils portaient plus ou moins constamment leurs appareils et nous avons vérifié si la réponse variait avec la perte auditive.

Tableau 3- Port de l'appareil et perte auditive

Déficiência auditive	Plus de 8 heures par jour	6 à 8 heures par jour	3 à 5 heures par jour	1 à 2 heures par jour	Moins souvent	Jamais	Total	Effectif
Légère	73%	12%	4%	8%	4%	0%	100%	26
Moyenne	72%	16%	9%	2%	0%	1%	100%	146
Sévère	87%	6%	5%	1%	1%	1%	100%	174
Très sévère	85%	5%	5%	2%	1%	2%	100%	130
Total	81%	9%	6%	2%	1%	1%	100%	476

26. 81% de nos adhérents portent leur appareil plus de 8 heures par jour, et ce pourcentage est encore plus élevé pour les pertes auditives sévères ou très sévères. Il faut noter que 1% d'entre eux ont renoncé à les porter car elles n'amélioreraient pas leur audition.

27. Une question demandait : « Depuis quelle année portez-vous un appareil auditif ? ». Certains de nos adhérents ont connu les premiers appareils auditifs. L'un d'eux est même appareillé depuis 1940 ! Et ils sont 10 à être appareillés depuis les années 1950. Mais la médiane n'est appareillée que depuis 2004.

La question de la qualité

28. Sur la période qui nous intéresse plus particulièrement, de 2021 à aujourd'hui, 256 adhérents ont acheté un appareil de correction auditive, dont 51 un appareil de l'offre 100% Santé. Le choix d'un appareil 100% Santé dans notre échantillon n'est donc que de 20%, soit deux fois plus faible qu'au niveau national. On pourrait penser que la raison principale de cette différence tient au fait que nos

adhérents sont très largement affectés de surdités plus graves que la population française. Nous verrons plus loin que cette explication ne tient pas.

29. Un des objectifs principaux de cette enquête était en effet de comparer la satisfaction des personnes qui avaient choisi les appareils de la classe I –celles du panier 100% Santé– à la satisfaction des personnes qui avaient choisi des appareils à prix libre. Pour gâcher le suspense, nous allons commencer par un des résultats principaux, les réponses à la question : « Entre 1 à 10 quelle note donneriez-vous pour... ? ».

Tableau 4– Qualité comparée des prothèses à prix libre et de celles du panier 100% Santé

Quelle note pour...	Libre	100% Santé
La facilité d'utilisation de votre appareil (pose, réglage, recharge)	8,03	8,31
Le confort auditif de votre appareil	7,19	7,24
La discrétion de votre appareil	7,56	7,58
L'amélioration de votre audition grâce à votre appareil	7,26	7,37
L'amélioration de votre COMPRÉHENSION grâce à votre appareil	6,72	6,63
Moyenne	7,35	7,43
Nombre de Réponses	205	51

Note : achats de 2021 à 2023

30. Pour ce qui concerne la notation, il apparaît qu'en moyenne, les évaluations des appareils sont très proches, avec un léger avantage pour ceux qui font l'objet d'un remboursement à 100%. On peut noter que la question sur l'évaluation de la discrétion de l'appareil laissait la possibilité de cocher l'option « Pas important (= Je m'en fiche) ». Apparemment 11% des personnes qui ont acheté leur appareil à prix libre ont coché cette option alors qu'ils ne sont que 10% parmi les acheteurs d'un appareil de l'offre 100% Santé.

31. Il faut noter ici que dans 80% des cas, les achats de prothèses de classe I sont des renouvellements. C'est ce que montre le tableau ci-dessous.

Tableau 5- S'agit-il de votre premier appareil auditif ?

S'agit-il de votre premier appareil auditif ?	Libre	100% Santé	Total
Non	391	45	436
Oui	47	11	58
% Oui	11%	20%	
Total général	438	56	494

32. On peut penser que cette évaluation est biaisée. D'une part les personnes qui ont choisi la classe I auraient peut-être des attentes moins fortes. Elles auraient peut-être aussi, d'autre part, des pertes auditives moins fortes. Il y a peut-être aussi le biais : « Je suis content d'avoir eu mes prothèses à coût nul, elles ne sont pas si mal ».

33. Il est donc intéressant de vérifier ces trois possibilités. C'est ce que permettent les réponses à la question : « 16—Dans quelles situations êtes-vous gêné(e) malgré le port de vos appareils auditifs ». Nous présentons les résultats ci-dessous en ne retenant que les surdités sévères et très sévères pour des appareils achetés en 2020-2023.

Tableau 6– Gêne auditive. Achats 2020-2023. Surdités sévères et très sévères

Dans quelles situations êtes-vous gêné(e) malgré le port de vos appareils auditifs	Libre	100% Santé	Écart (points)
Dans le bruit (restaurant, repas de famille)	93%	83%	10%
Quand on chuchote	74%	50%	24%
Lors d'annonces par haut-parleur	82%	50%	32%
Devant la télévision	51%	43%	8%
Avec certains types de voix (les voix aiguës par exemple)	63%	47%	17%
Au téléphone	52%	37%	15%
Au cinéma, au spectacle	67%	47%	21%
Dans la rue	59%	53%	6%
Effectifs et écart en points	163	30	16%

34. Ces résultats confirment et même accentuent les résultats des notations. Les personnes équipées de prothèses du panier 100% Santé se disent moins gênées dans la totalité des 8 situations proposées ! Ce résultat est très surprenant. L'écart moyen est de 16 points de pourcentage en faveur de la classe I. Et cet écart est encore plus grand si l'on ne considère que les déficiences auditives très sévères : il atteint 23 points de pourcentage !

35. Comment expliquer ce résultat inattendu ? Les acheteurs d'appareils de classe I auraient-ils essayé plus de prothèses avant de faire leur choix, et donc trouvé un appareil mieux adapté à leur surdité ? Les chiffres balayent cette explication comme le montre le tableau ci-dessous avec vos réponses à la question : « 21—Lors de l'achat de votre dernier appareil auditif avez-vous essayé plusieurs appareils ? ». Ce sont plutôt les acheteurs d'appareils de classe II qui ont fait le plus d'essais.

Tableau 7– Avez-vous essayé plusieurs appareils ? (2020-2023)

	Libre	100% Santé	Total
J'ai essayé plusieurs appareils	21%	17%	65
J'ai essayé un seul appareil	79%	83%	257
Total	100%	100%	
Effectif	269	53	322

36. Une autre explication serait-elle le rôle joué par l'implant ? En effet, dans notre échantillon, une personne sur dix porte un implant et une prothèse. Mais cette proportion est la même chez les acheteurs de classe I comme chez ceux de classe II.

37. On peut toujours chercher des explications psychologisantes à ce résultat surprenant, mais l'essentiel n'est-il pas la satisfaction de la personne appareillée ?

38. Une question ouverte permettait, à ceux qui le souhaitent, d'ajouter d'autres situations de gêne. Les plus fréquemment citées dans cette rubrique sont la voiture, le travail et face à des personnels soignants qui ne veulent pas retirer leur masque anti Covid. Cette question ouverte a reçu plus de 130 réponses. On trouvera en fin du rapport une sélection de ces réponses.

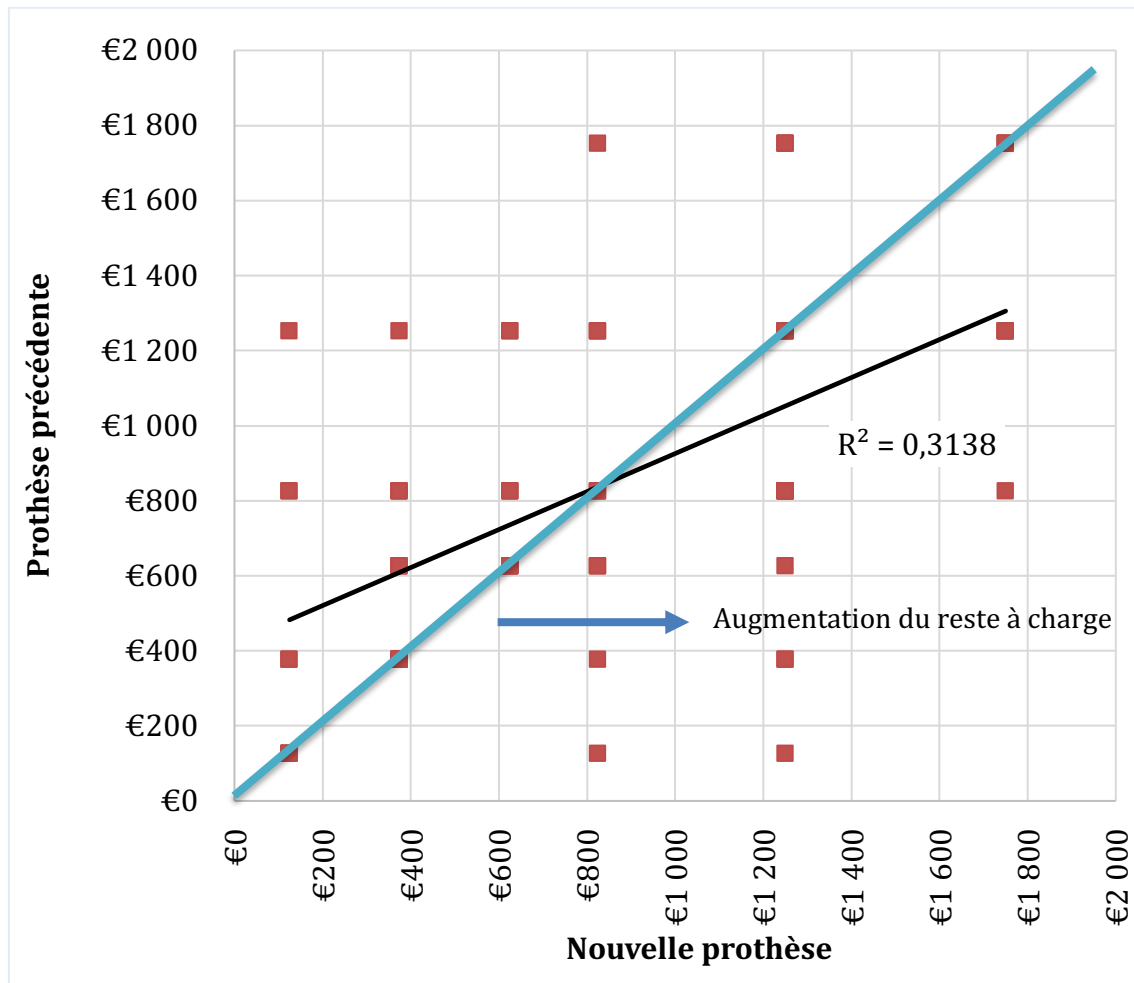
L'évolution du reste à charge après la réforme du 100% Santé

39. Si la réforme du 100% Santé a supprimé le reste à charge pour les 40% de malentendants qui, au niveau national, ont choisi cette option ; dans notre échantillon cette proportion est beaucoup plus faible, puisqu'ils ne sont que 20%.

40. D'après nos chiffres, il semble que pour les autres, ceux qui ont acheté des appareils de classe II, les restes à charge ont peu varié en moyenne. C'est ce que montre le graphique suivant pour lequel nous n'avons retenu que les personnes qui ont acheté un appareil de classe II, qui ont répondu à la question : « 30—Pour votre

prothèse précédente, quel était le montant de votre reste à charge ». Nous avons également écarté ceux qui ont bénéficié d'une prise en charge par d'autres organismes comme les MDPH ou les employeurs.

Figure 6- Évolution du reste à charge après la réforme 100% Santé pour les acheteurs d'appareils de classe II de 2020 à 2023



Note : effectif 165. Dans le questionnaire le choix était donné entre 6 niveaux de reste à charge. Il n'y avait donc que 36 possibilités de couple précédente/nouvelle, ce qui explique la dispersion des points sur le graphe. Mais chaque point n'a pas le même poids. En fait, les points proches de la diagonale concentrent plus de réponses que ceux qui en sont éloignés.

41. Ce graphique montre d'abord une grande dispersion des évolutions. Pour certains, sous la diagonale bleue, le reste à charge a augmenté, parfois de façon importante. Pour d'autres, il a diminué (au-dessus de la diagonale). Pour pondérer les évolutions, nous avons ajouté une ligne (noire) de régression statistique linéaire. D'après cette ligne (avec un R^2 de 0,31), ce sont, en moyenne, les restes à charge les plus importants (au-delà de 800€) qui ont augmenté. Ainsi un reste à charge à 1200€ est passé à 1600€ après la réforme. En revanche les restes à charge les plus faibles ont plutôt diminué par exemple en passant de 600€ à 400€. Sur l'ensemble, on peut dire qu'en moyenne les restes à charge ont peu varié (-1%).

42. Une autre manière de mesurer l'évolution, est de comparer la moyenne des restes à charge de tous les appareils avant la réforme avec le reste à charge des appareils de classe II. Nous avons pour cela éliminé les cas où une partie du prix était prise en charge par des organisme autres que la Sécurité Sociale et les complémentaires santé (les « mutuelles »).

Tableau 8– Évolution de la moyenne des restes à charge pour les appareils à prix libres et qui n'ont pas bénéficié de remboursements MDPH etc.

Restes à charge	Avant 2021	2021-23
0 € (aucun reste à charge)	9%	10%
Entre 1 et 250 €	6%	8%
Entre 250 et 500 €	18%	13%
Entre 500 et 750 €	16%	13%
Entre 750 et 1000 €	13%	16%
Entre 1000 et 1500 €	26%	23%
Plus de 1500 €	12%	17%
Total	100%	100%
Effectif	121	134

43. Ce tableau montre des évolutions dans les proportions de différents niveaux de reste à charge sans qu'il soit possible d'en tirer une évolution générale. Nous avons gardé dans l'échantillon les restes à charge nuls (0€). Il s'agit en fait pour la plupart de remboursements par des assurances (perte, bris) ou par des membres de la famille.

44. Il faut cependant noter que dans leur réponse à la question ouverte, deux adhérents reprochent à la MGEN d'avoir diminué ses remboursements pour la classe II : « Depuis le 100% santé, la MGEN me rembourse moins, 500€ au lieu de 650€ », ou encore : « je suis scandalisée de voir que, depuis l'instauration du 100%, ma mutuelle (MGEN) rembourse moins les appareils de classe II que ceux de la classe I. Cela pénalise les personnes comme moi qui sont obligées, à cause de leur surdité très sévère, de porter des classe II. »

Pourquoi n'avoir pas choisi une audioprothèse 100% santé

45. La question suivante était : « 23—Si vous n'avez pas choisi une audioprothèse 100% santé, quelle en est la raison principale ? ». Plusieurs options étaient proposées. Les réponses reçues sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 9– Pourquoi n'avoir pas choisi une audioprothèse 100% santé

Raison principale	Nombre de réponses	Nombre en %
Je pense que les prothèses du 100% Santé sont inférieures en qualité et en performance	63	34%
L'audioprothésiste m'a expliqué pourquoi elles sont incompatibles avec mon audition	41	22%
Les prothèses 100% Santé ne correspondent pas à mes besoins (esthétisme, piles...)	35	19%
Cela ne m'a pas été proposé	18	10%
Il n'y a pas de prothèses 100 % santé compatibles avec mon implant	16	9%
Il n'y a pas de prothèses 100 % santé compatibles avec les autres accessoires que je possède déjà (microphone, collier)	9	5%
L'audioprothésiste me les a déconseillées sans m'expliquer pourquoi	3	2%
Total général	187	100%

Note : achats de 2021 à 2023

46. Nous n'avons retenu ici que les achats de 2021 et 2023. Il est intéressant de noter que la réponse la plus fréquente est : « Je pense que les prothèses du 100% Santé sont inférieures en qualité et en performance ». Cette réponse est en contradiction avec les résultats de la section « La question de la qualité » au-dessus. En effet, les réponses obtenues, tant pour la question qui demandait d'évaluer les

performances des appareils que celle qui recensait les conditions de gêne acoustique, montraient que les performances des appareils de classe I achetés par nos adhérents étaient perçues comme supérieures à celles des appareils à prix libres.

47. Vient ensuite la responsabilité de l'audioprothésiste, qui, soit ne vous a pas proposé d'acheter un appareil 100% Santé (10%), soit vous en a dissuadé (22%). Cela peut se comprendre quand on sait que leurs marges sont sensiblement plus importantes sur les appareils à prix libres. En effet, une question ouverte permettait d'explicitier ce choix. Il semble que les raisons mises en avant par certains audioprothésistes sont que les appareils de classe I sont inadaptés aux surdités sévères, ou qu'il n'en existe pas avec le Bluetooth, ou avec dispositif bi-CROS, ou encore qu'il n'y a pas d'appareil de classe I rechargeable. Si ce dernier point est vérifié, les trois autres ne tiennent pas si on en croit l'information disponible sur le site d'Ameli et exposée dans la section « Deux catégories d'aides auditives » supra. En effet, il y a des appareils de classe I avec Bluetooth, ou dispositif bi-CROS. En revanche, à notre connaissance, il n'y en a pas à transposition fréquentielle, ce qui était le cas pour un de nos adhérents.

48. L'argument de la moindre qualité, qui vient en premier est contredit aussi par vos réponses à la question : « Avez-vous été confronté à des pannes ou des dysfonctionnements de l'appareil ». Le tableau 10 ci-dessous ne porte que sur les achats de 2021 à 2023. Il montre que 13% des appareils de classe I ont connu une panne alors que c'est le cas pour 32% des appareils à prix libres. Notez que ces taux de panne sont jugés élevés par la profession. Il y a peut-être dans ces réponses une part non négligeable de simples problèmes de réglages que nos enquêtés ont assimilés à des pannes.

Tableau 10- Des pannes ou des dysfonctionnements de l'appareil

Pannes	Libre	100% Santé	Total général
Non	137	42	179
Oui	64	6	70
Taux de pannes	32%	13%	28%
Total général	201	48	249

Note : achats de 2021 à 2023

Les marques et les caractéristiques des appareils

49. De toutes les marques représentées dans l'échantillon, c'est Phonak qui domine largement. C'est aussi, avec Beltone et Resound celle qui est la plus spécialisée dans les contours d'oreille classiques.

Tableau 11- Les marques et les types d'appareils

Marque	Contour d'oreille classique (tube)	Contour d'oreille classique	Mini-contour (fil)	Intra-auriculaire	Total
Phonak	138	74%	45	4	187
Sivantos/Signia	34	52%	27	5	66
Oticon	32	55%	25	1	58
ReSound	36	82%	7	1	44
Widex	18	53%	15	1	34
Starkey	11	52%	7	3	21
Beltone	14	82%	3		17
Autres	24	51%	21	2	47
Total types	307		150	17	474
Part types	65%		32%	4%	100%

Note : nous avons compté avec Sivantos/Signia les appareils Siemens, l'ancien nom de la marque.

50. Les contours classiques équipent les deux-tiers de nos adhérents. Ces appareils rendent notre handicap visible, du moins pour les hommes qui ont généralement des cheveux plus courts. Effectivement, les appareils discrets ou invisibles, les mini-contours et les intra-auriculaires, sont plutôt préférés par les hommes.

Tableau 12- Vos choix de types d'appareils

Type d'appareil	Homme	Femme	Total
Un contour d'oreille classique à tube	57%	68%	305
Un mini-contour à fil et écouteur	35%	30%	150
Un intra-auriculaire	8%	2%	17
Total	100%	100%	472
Total général	137	335	472

51. Les appareils auditifs sont fragiles. C'est ce qui ressort de notre enquête avec en moyenne 34% de pannes ou dysfonctionnements. Le taux le plus élevé concerne les appareils Starkey, mais l'échantillon, 21 appareils vendus, est petit.

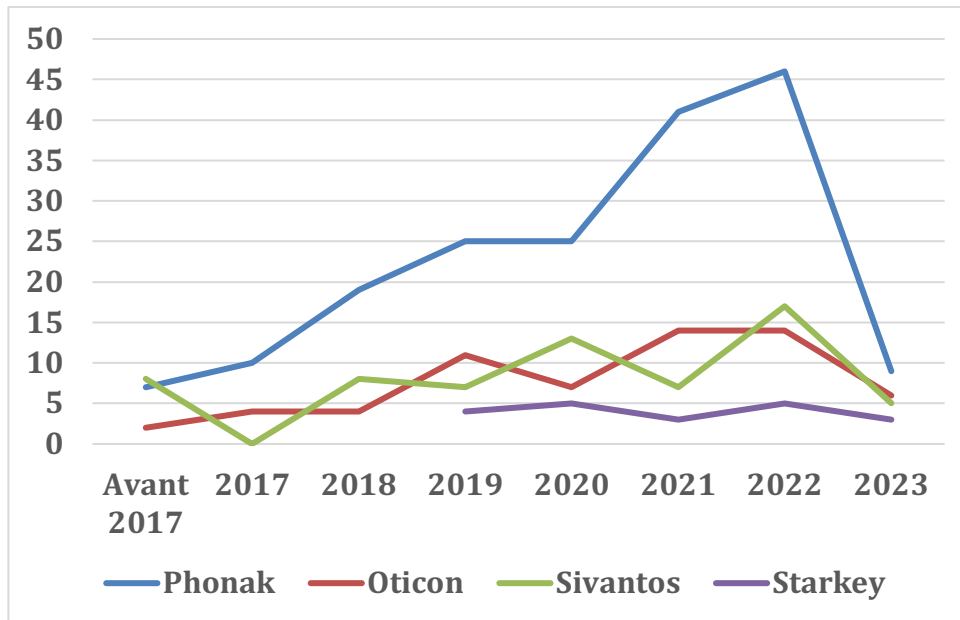
Tableau 13- Les taux de pannes ou dysfonctionnements par marque

	Pas de panne	Panne ou dysfonctionnement	%	Total
Starkey	12	9	43%	21
Sivantos/Signia	41	27	40%	68
Autres	34	22	39%	56
Phonak	117	68	37%	185
Widex	23	11	32%	34
ReSound	31	14	31%	45
Beltone	13	4	24%	17
Oticon	53	9	15%	62
Total général	324	164	34%	488

52. Ces résultats sont cependant à prendre avec prudence. Certains des participants au sondage ont peut-être considéré comme panne le besoin d'un meilleur réglage de l'appareil. Il est possible aussi que dans notre échantillon, les marques n'étant pas uniformément réparties entre les années d'achats, certaines marques sont sur-représentées dans les achats récents et donc avantagées par rapport à des marques dont les appareils sont plus vieux.

53. Pour vérifier cette hypothèse, nous avons retracé l'évolution des ventes dans la figure suivante.

Figure 7- Évolution des ventes de quelques marques jusqu'à février 2023



Note : pour 2023, l'apparente chute des ventes s'explique par le fait que les données s'arrêtent en février-mars de l'année

54. D'après ce graphique, seule la marque Phonak devrait être avantagée pour son bilan « Panne ou dysfonctionnement » puisque c'est celle dont les effectifs ont fortement augmenté dans les années récentes. Apparemment, cela ne l'a pas empêchée d'avoir un bilan légèrement plus mauvais que la moyenne.

55. Profitant de la taille de l'échantillon, il nous a paru intéressant de voir si certaines enseignes se spécialisaient dans certaines marques et inversement si le marché de certaines marques se concentrait sur certaines enseignes. Il apparaît que la marque Phonak représente la moitié des appareils vendus par Écouter-Voir, par Audilab, par Audition Mutualiste/Écouter-voir et par les audioprothésistes indépendants. Alors que chez Unisson cette place est tenue par la marque Sivantos/Signia.

56. Inversement, pour la marque Beltone, le principal réseau de distribution (71%) est celui de l'enseigne Amplifon. Quant aux appareils Starkey, ils sont surtout vendus (33%) par les audioprothésistes indépendants.

57. Nous avons également vérifié si les enseignes possédées par les fabricants, comme Audika et Audilab possédés par le Danois William Demant qui fabrique les appareils Oticon, Bernafon, et Sonic, ou les Suisse Sonova qui possède, entre autres Audition Santé et qui fabrique, entre autres les appareils Phonak, Lyric, Unitron, etc., utilisaient leur enseignes pour écouler leurs produits en priorité. À notre grande surprise, ce n'est pas nécessairement le cas. Par exemple, Audika vend plus d'appareils Phonak (50% des ventes) que d'appareils Oticon (41%) et Audition Santé vend certes des appareils Phonak (46%) mais aussi des Signia (31%) et plusieurs autres appareils fabriqués par les concurrents de Sonova.

58. Un argument de vente des appareils rechargeables, qui sont apparus depuis peu sur le marché, est la prétendue difficulté de changer les piles des appareils classiques, en particulier pour les personnes âgées. Sans contredire cet argument, notre enquête le relativise. En effet, une question portait justement sur la facilité à changer les piles. Les options offertes étaient : « Très difficile à réaliser, Plutôt difficile, Plutôt facile et Très facile à réaliser ». En fait si seulement 12 personnes de l'échantillon ont trouvé l'opération plus ou moins difficile, elle est très facile pour 52% de nos adhérents. La proportion de personnes qui n'ont pas répondu « très

facile » croit avec l'âge si l'on ne retient que les effectifs supérieurs à 60, c'est à dire les tranches d'âge de 50 à 84 ans. C'est ce que montre le tableau ci-dessous.

Tableau 14- Facilité à changer les piles pour les appareils à piles

Age	De très difficile à plutôt facile	Très facile à réaliser	Total	Nombre de réponses
18-34 ans	33%	67%	100%	3
35-49 ans	53%	47%	100%	15
50-64 ans	36%	64%	100%	83
65-74 ans	49%	51%	100%	116
75-84 ans	53%	48%	100%	80
85-95 ans	63%	38%	100%	16
Total général	48%	52%		313

Le rôle de l'audioprothésiste

59. À côté des capacités techniques des appareils, ce sont les réglages pratiqués par l'audioprothésiste qui, dans une très large mesure, déterminent la qualité de l'audition perçue par le patient. Il nous a donc semblé utile de voir si votre satisfaction était liée à l'enseigne et comment vous aviez choisi votre audioprothésiste.

La qualité de la prestation de l'audioprothésiste

60. Le premier enseignement qui découle de l'analyse supra, c'est que si, du point de vue de la qualité, des prothèses de classe I font mieux que rivaliser avec celles à prix libre, c'est bien que les audioprothésistes qui les promeuvent mettent (en moyenne) tout leur art pour en tirer le meilleur parti, et cela en dépit du fait que leurs marges sont plus étroites.

61. Mais pour aller au-delà de ce constat, nous avons voulu reprendre l'analyse du tableau 6 supra et croiser la gêne auditive pour les surdités sévères et très sévères avec les trois principales enseignes de notre échantillon en y ajoutant les audioprothésistes indépendants.

Tableau 15- Gêne auditive & Enseignes. Surdités sévères et très sévères

Dans quelles situations êtes-vous gêné(e) malgré le port de vos appareils auditifs	Amplifon	Entendre	Audika	Indépendants
Dans le bruit (restaurant, repas de famille)	96%	94%	89%	90%
Quand on chuchote	58%	68%	58%	74%
Lors d'annonces par haut-parleur	67%	68%	74%	77%
Devant la télévision	40%	50%	58%	49%
Avec certains types de voix	48%	59%	63%	69%
Au téléphone	40%	50%	68%	49%
Au cinéma, au spectacle	44%	74%	68%	67%
Dans la rue	46%	71%	74%	59%
Moyenne	55%	67%	69%	67%
Nombre de réponses	52	34	19	39

62. Bien sûr, chaque cas est un cas particulier, et il est hasardeux de tirer des conclusions définitives d'échantillons très petits. Il semble cependant qu'Amplifon tire mieux son épingle du jeu qu'Entendre, Audika ou que les audioprothésistes indépendants, avec 55% de situations gênantes contre 66 à 69% pour les autres.

Le choix de l'audioprothésiste

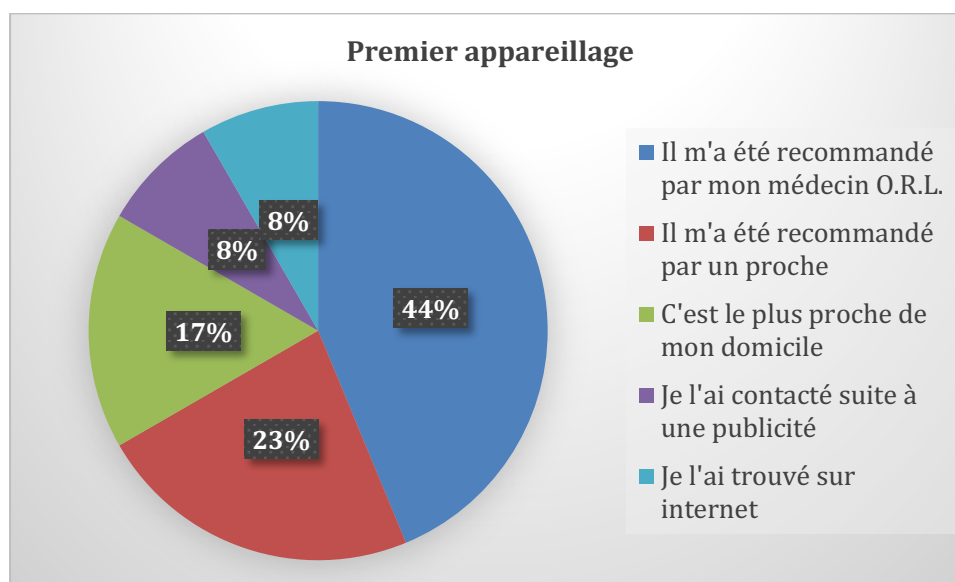
63. À la question : « 18—Comment avez-vous trouvé votre audioprothésiste ? », les réponses ont été très dispersées. Aux 7 réponses proposées nous avons ajouté la possibilité d'une réponse ouverte « Autres ». Parmi ces « Autres », les réponses les plus fréquentes sont par ordre d'importance : Par mon association, Par ma mutuelle, Par mon orthophoniste.

Tableau 16- Comment avez-vous trouvé votre audioprothésiste ?

	%	Effectif
Je suis retourné chez celui qui m'avait fourni ma précédente prothèse	31%	152
Il m'a été recommandé par un proche	17%	84
C'est le plus proche de mon domicile	14%	71
Il m'a été recommandé par mon médecin O.R.L.	14%	69
Je l'ai trouvé sur internet	3%	17
Je l'ai contacté suite à une publicité	3%	15
Par mon association	1%	7
Autre	16%	78
Total	100%	493

64. Bien sûr, les associations, en tant que telles, ne recommandent pas des audioprothésistes. Mais elles sont un lieu d'échanges entre adhérents. Si seulement 7 adhérents ont mentionné cette option, c'est sans doute que pour beaucoup de ceux qui ont répondu : « Il m'a été recommandé par un proche », cela sous-entendait un proche dans mon association. On peut noter que, dans deux cas, des adhérents ont choisi un audioprothésiste venu faire une conférence à l'invitation de leur association. Avec 14% des réponses, le rôle de l'ORL peut paraître très secondaire, mais, si l'on ne considère que les premiers appareillages, il devient prépondérant avec 44% des raisons de choix.

Figure 8- Comment avez-vous trouvé votre audioprothésiste ?



65. Bien sûr, les associations, en tant que telles, ne recommandent pas des audioprothésistes. Mais elles sont un lieu d'échanges entre adhérents. Si seulement 7 adhérents ont mentionné cette option, c'est sans doute que pour beaucoup de ceux qui ont répondu : « Il m'a été recommandé par un proche », cela sous-entendait un proche dans mon association. On peut noter que, dans deux cas, des adhérents ont choisi un audioprothésiste venu faire une conférence à l'invitation de leur

association. Avec 14% des réponses, le rôle de l'ORL peut paraître très secondaire, mais, si l'on ne considère que les premiers appareillages, il devient prépondérant avec 35% des raisons de choix.

66. Une même dispersion des réponses se retrouve pour la question : « 19— Quelle est l'enseigne de votre audioprothésiste ? ». Nous avons proposé 16 réponses possibles et une réponse libre. En comptant les réponses libres, nous avons récolté une soixantaine de réponses différentes. Il faut noter que dans beaucoup de cas, il ne s'agit pas véritablement d'enseigne, mais d'audioprothésiste indépendant. Pour ce qui concerne les enseignes principales, nous avons trouvé intéressant de voir si l'audioprothésiste avait proposé de tester plusieurs appareils. La réponse est dans le tableau ci-dessous.

Tableau 17- Enseigne et essais de prothèse

	Essayé plusieurs appareils	Effectif
Unisson	53%	15
Audika	33%	30
Écouter Voir	32%	25
Audition Mutualiste/Écouter-voir	26%	23
Amplifon	25%	81
Audition Conseil	22%	27
Audilab	22%	23
Audition Santé	19%	27
Il n'appartient pas à une enseigne	18%	60
Entendre	12%	42
Optical Center	6%	18
Total	23%	371

Note : nous n'avons retenu que les enseignes avec plus de dix réponses dans notre échantillon

67. En moyenne, dans 23% des cas, nos adhérents ont pu tester deux ou plusieurs appareils. Cette proportion est nettement plus forte chez Unisson et nettement plus faible chez Optical Center.

La connectivité

68. Les appareils auditifs sont de plus en plus connectés. Contrairement aux technologies « propriétaires » qui asservissait le client équipé d'une marque de prothèse à cette marque pour l'achat d'accessoires compatibles avec sa prothèse (télécommande, microphones, liaison avec la télévision, etc.), le Bluetooth permet d'utiliser directement d'autres équipements comme le téléphone mobile, la télévision, l'ordinateur, etc. Le cas du téléphone mobile est particulier car il peut aussi servir de télécommande pour la plupart de ces nouveaux appareils. Il suffit pour cela de télécharger une application spécifique à la marque.

69. Deux questions de l'enquête abordaient le sujet. La première demandait « Utilisez-vous votre téléphone comme télécommande, et si non, pourquoi ? ». Pour tenir compte du fait que cette option est relativement récente, mais aussi pour comparer le comportement des personnes qui se sont équipées de prothèses de classe I avec ceux équipés d'appareils de classe II, nous n'avons retenu que les années 2020-2023, soit 305 personnes.

Tableau 18- Utilisez-vous votre téléphone comme télécommande ?

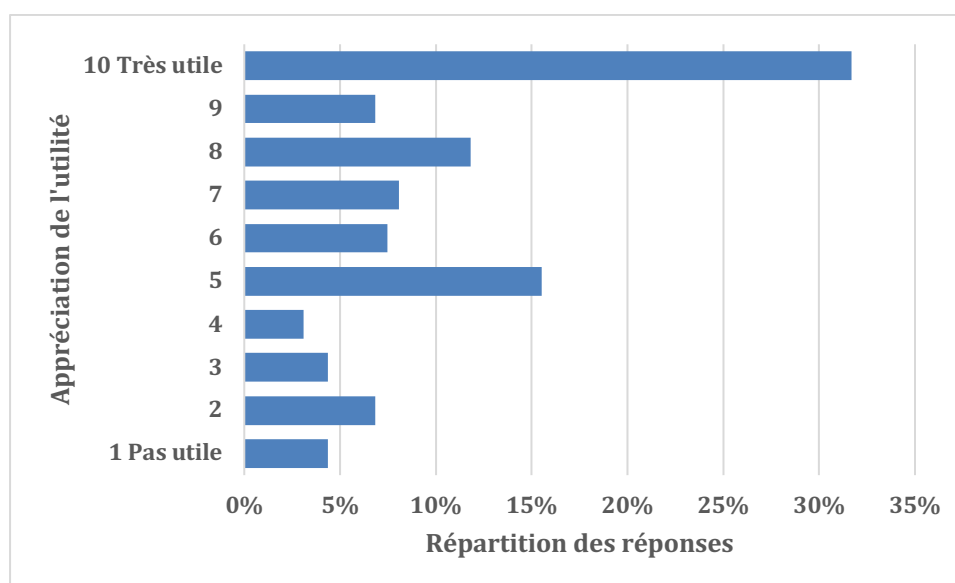
6-Utilisez-vous votre téléphone comme télécommande ?	Libre	100% Santé	Effectif
Non parce que je n'en voulais pas	28%	31%	89
Non parce que mon appareil n'avait pas la possibilité de cette fonction	31%	35%	100
Oui	41%	33%	124
Total	100%	100%	313
Total général	262	51	313

Années 2020-2023

70. On remarque d'abord que 32% de personnes équipées d'un appareil du panier 100% Santé (classe I) utilisent cette possibilité, moins que pour les utilisateurs d'appareils de classe II. Une partie de cette différence s'explique par le fait que leur appareil n'avait pas la possibilité de cette fonction.

71. Ces choses sont-elles utiles ? C'est la question que nous avons posée dans l'enquête.

Figure 9- Trouvez-vous la télécommande par téléphone utile ?



Note : 161 réponses.

72. Oui, cette fonction est utile, elle est même très utile pour 32% des répondants. La note moyenne est 7. Une analyse détaillée des réponses montre que les acheteurs d'appareils de classe I qui l'utilisent sont parmi les plus convaincus de l'utilité de cette fonction. On ne peut donc que se féliciter qu'elle soit disponible sur les appareils de classe I. Encore faudrait-il qu'ils en soient informés. On peut craindre, en effet que les 38% qui ont répondu : « Non parce que mon appareil n'avait pas la possibilité de cette fonction » ne savait pas qu'il fallait demander l'option « Connectivité sans fil » à leur audioprothésiste.

L'analyse de vos réponses à la question ouverte

73. Sur les quelques 500 réponses au questionnaire, près de 200 personnes, soit plus du tiers, ont manifesté le souhait d'exprimer des commentaires complémentaires. Une sélection de ces réponses est donnée en annexe.

74. Soulignons que le questionnaire avec ses 40 questions est déjà riche d'enseignements ce qui n'a pas échappé aux adhérents et 20 d'entre eux ont profité

de la question ouverte pour exprimer leurs remerciements. Et donc pour beaucoup, ils avaient déjà tout dit ou presque au travers de leurs réponses. Les réponses au questionnaire retracent l'essentiel de la problématique d'acquisition et d'usage de la prothèse auditive.

75. Si nous éliminons les 20 personnes qui ne se sont exprimées que sur l'intérêt du questionnaire lui-même, il nous reste 180 témoignages qui pour l'essentiel prolongent et développent les réponses au questionnaire.

76. Que nous disent-ils ?

La surdité

77. Sans surprise, un nombre important de commentaires porte sur le niveau de surdité, surdité sévère voire très sévère ou profonde. Ils reflètent le sentiment, sinon l'expérience, que les prothèses de classe I, éligibles au 100% Santé, ne sont pas assez performantes au regard de leur déficience auditive.

Les accessoires

78. La question des accessoires figure bien dans une des réponses proposées à la question 22 « il n'y a pas de prothèses 100% Santé compatibles avec les autres accessoires que je possède » mais elle n'y est pas abordée sous l'angle de leur prise en charge et donc de leur coût. Il en est de même des malentendants devant s'équiper de « CROS ». Les adhérents se saisissent donc de la question ouverte pour exprimer leur mécontentement de devoir s'équiper de ces accessoires, pourtant indispensables et non de simple confort, à leurs propres frais sans aucune compensation financière.

79. Outre leurs coûts, les accessoires sont propres à chaque marque voire à chaque modèle d'une même marque et incompatibles entre eux : « Je trouve inadmissible que les accessoires soient incompatibles entre les marques et même entre les prothèses d'une même marque selon l'évolution des modèles. A quand une normalisation de façon à ne pas être dépendant d'une marque lorsque l'on change de modèle ? »

Les déconvenues avec les appareils rechargeables.

80. Une dizaine de personnes ont exprimé leurs déconvenues avec les appareils rechargeables. Le commentaire suivant illustre bien la teneur de ces déconvenues : « Je suis passée à un appareil rechargeable et je le regrette. Durée de batterie insuffisante, chargeur qui nécessite de l'avoir sur soi : en voyage s'il est volé, si j'ai un accident me conduisant à l'hôpital, si je ne peux pas rentrer chez-moi le soir etc., je suis privée d'audition, alors qu'en ayant des piles sur soi en permanence pas de problème. L'audioprothésiste n'a pas été de bon conseil ». Ou encore : « Les appareils à pile ont certains avantages (plus facile d'emporter des piles que le chargeur, piles facilement trouvables dans les magasins). Ce qui n'est pas le cas des chargeurs qui peuvent tomber en panne ou que l'on peut oublier. Avec les piles, en voyage, pas d'obligation à trouver une prise pour brancher les chargeurs ».

Et la boucle magnétique ?

81. La boucle d'induction magnétique (BiM) est un dispositif de transmission audio par voie magnétique. Le signal audio basses fréquences est directement envoyé dans la boucle au lieu d'être envoyé dans un haut-parleur. Un conducteur électrique, relié à un amplificateur spécial, est judicieusement installé dans l'espace à couvrir en fonction des contraintes locales. Le signal électrique audiofréquences est converti en champ magnétique. Le champ magnétique créé est le vecteur du

signal audio. Il est capté par les bobines d'induction contenues dans les appareils auditifs disposant de la fonctionnalité T ou MT puis retransformé en signal audio et traité par l'appareil auditif ou l'implant. Les établissements recevant du public d'une capacité de plus de 700 personnes ainsi que les accueils de tous les services publics sont équipés obligatoirement d'une boucle à induction magnétique (Arrêté du 8 décembre 2014)⁶.

82. Plusieurs adhérents ont profité de la questions ouverte pour nous reprocher de n'avoir pas abordé ce sujet dans le cadre de cette enquête. Il s'agit en effet d'un sujet très important, mais c'est un sujet qui nécessite à lui seul une enquête spécifique. C'est d'ailleurs ce que nous avons fait en août 2020 avec l'enquête « La boucle magnétique et vous » dont les principaux résultats ont été publiés dans *6 Millions de Malentendants*. Malgré la période estivale, nous avons obtenu 117 réponses !

83. D'autres regrettent l'attitude des fabricants ou des audioprothésistes à son rencontre : « Vous n'interrogez pas sur la position T : l'accès par boucle magnétique. Dommage. C'est très utile mais peu recommandé par les audioprothésistes : ils disent que le Bluetooth la remplace, ce qui est totalement faux ». Ou encore : « Les fabricants et les audioprothésistes font malheureusement l'impasse sur cet équipement fondamental que toute prothèse devrait posséder. Je suis allée voir plusieurs audioprothésistes et j'ai choisi celui qui expliquait le mieux et qui connaissait la boucle magnétique, la position T et la technique pour les aides techniques ». « J'ai dû insister pour avoir à la fois BiM et Bluetooth. Aucune des 4 audioprothésistes consultées ne me l'a proposé spontanément et elles ont plutôt cherché à m'en dissuader ».

Votre relation avec les audioprothésistes

84. La quarantaine de contributions à la question ouverte qui abordent le sujet de la relation avec les audioprothésistes, le font pour insister longuement sur la complexité de cette relation. En effet, bien plus que l'ORL avec qui la relation est surtout médicale et non instrumentale, l'audioprothésiste est la personne à qui on remet en quelque sorte entre ses mains nos biens fragiles que sont notre audition et nos oreilles.

85. C'est parfois une relation de défiance, « l'audioprothésiste m'a raconté que les produits 100% Santé étaient mauvais, je lui ai indiqué que non ! » et dans d'autres cas une relation de confiance qui fournit la garantie d'avoir le produit qui nous convient. C'est aussi lui qui va nous guider lors des essais, étape complexe pour le malentendant et pas toujours bien acceptée par l'audioprothésiste, certains y voyant une perte de temps.

86. Une majorité des répondants le font surtout pour se plaindre des audioprothésistes. Ce qui n'est pas surprenant car on parle plus des trains qui arrivent en retard que de ceux qui arrivent à l'heure : « Pour mon prochain appareil, j'ai l'intention de changer d'audioprothésiste car les compétences d'un audioprothésiste sont primordiales pour assurer une utilisation optimale de l'appareil auditif quel qu'il soit. Depuis 2004, j'ai rencontré beaucoup de problèmes avec les audioprothésistes, même si la majorité travaillait bien ». « Je viens de changer d'audio prothésiste après plus d'un an de galère suite à des filtres bouchés découverts par mon nouvel audioprothésiste. Audition mutualiste m'avait répondu

⁶ <https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/DMA%20-%20La%20BIM%20en%20question.pdf>

lors des déposes de mes appareils que c'était mon cerveau qui ne fonctionnait plus. Quel coup de massue quand on vous répond cela ! »

87. Un premier problème est celui des rotations / changements de poste dans les succursales des enseignes : « Je regrette aussi les changements d'audioprothésiste dans les grandes enseignes. Les audioprothésistes sont de qualité très inégale, il arrive même qu'il n'y ait qu'un technicien pendant quelques mois ! J'avais fort apprécié l'audioprothésiste du début de mes précédents appareils mais ensuite que de changements dans le personnel ! ».

88. Une autre question classique est celle du déménagement. Malgré ce que disent les syndicats d'audioprothésistes, il n'est pas toujours facile d'obtenir un service de suivi dans une boutique où l'on n'a pas acheté son appareil : « Je vais vendre ma maison en province où j'ai acheté mes appareils en 2020 et resterai en région parisienne mais, les audioprothésistes de région parisienne, toutes marques et références de magasins, n'acceptent pas de me faire le nettoyage et changement des tubes plastique quand ils sont durs et ne laissent plus passer le son. Ils disent "vous n'avez pas acheté chez nous !" Je ne vais pas faire 180 km aller et 180 km retour, rien que pour faire nettoyer les embouts ! Il faudrait que j'achète chez eux mais un jour aussi, je peux re-déménager. C'est sans solution ? »

89. Enfin, il y a quand même des commentaires positifs comme : « J'ai changé d'audioprothésiste et c'est formidable », ou encore : « Je suis suivie par le même audioprothésiste depuis plus de 30 ans ».

Les appareils CROS/BiCROS

90. Le système CROS (*Contralateral Routing Of Signal* : routage controlatéral du signal) est un modèle d'appareillage auditif spécifique pour les personnes atteintes de surdité unilatérale. Il se présente de la même manière qu'une aide auditive classique, mais fonctionne différemment. Il est en effet composé de deux appareils qui ont chacun leur rôle : un micro-émetteur CROS placé sur l'oreille défaillante et un capteur CROS placé sur l'oreille dite "entendante". Le micro-émetteur va capter le son à la place de l'oreille sourde et le transmettre vers le capteur grâce à un système Bluetooth.

91. Vos témoignages soulèvent deux problèmes : le fait que le micro-émetteur CROS placé sur l'oreille défaillante ne soit pas remboursé et le fait qu'il monopolise le système Bluetooth et empêche l'utilisation des autres accessoires Bluetooth, comme la télécommande sur téléphone.

92. « Avec le système CROS il me reste à charge 1 600 € soit 850 € + les 750€ du CROS qui ne sont pas remboursés ni par la Sécu ni par la Mutuelle »

93. « À cause du CROS, je n'ai donc pas pu bénéficier des avantages du Bluetooth pour le téléphone et surtout la télé »

94. « Je n'ai pas la connexion Bluetooth sans fil et je suis très déçue malgré l'amélioration de mon audition dans les aigus. Je n'avais pas été informée que ce n'était pas possible avec ma prothèse car j'ai un CROS et le système T et qu'il n'y a pas assez de place pour le Bluetooth ».

D'autres sujets abordés

95. Les autres sujets abordés sont très variés et illustrent le quotidien des malentendants :

- la pratique de la lecture labiale

- les difficultés de relations avec l'entourage et l'illusion des personnes entendant sur les performances de nos appareils qui nous permettrait une audition normale.

96. Cette non reconnaissance des limites de nos prothèses engendre une frustration... et pourtant, nous dit une adhérente : « les appareils me sauvent la vie tous les jours »

Conclusion

Quelles propositions ?

97. Nous ne sommes pas maîtres de notre perte auditive mais nous pouvons être maîtres de nos équipements pour améliorer notre vie de tous les jours en choisissant l'appareil qui nous conviendra le mieux en fonction de notre perte auditive et aussi de notre mode de vie.

98. A cette fin il est primordial de préparer la relation avec notre audioprothésiste pour mieux la maîtriser et réagir au moment du choix de la prothèse, qu'il s'agisse de la première ou d'un renouvellement.

99. Il semble donc nécessaire de proposer aux adhérents qui le souhaiteraient de brèves sessions de formation sur les éléments à connaître afin d'établir un dialogue constructif avec nos audioprothésistes.

100. Le 100% santé semble peu ou mal connu, d'où l'intérêt de cette enquête.

101. Enfin, la richesse des résultats obtenus par cette enquête nous incite à la renouveler encore une fois dans un an quand le 100% Santé nous fournira des échantillons plus grands et des résultats plus solides.

Tableaux

Tableau 1- Participation des associations du Bucodes-SurdiFrance	4
Tableau 2- Comment qualifiez-vous votre déficience auditive ?	5
Tableau 3- Port de l'appareil et perte auditive	7
Tableau 4- Qualité comparée des prothèses à prix libre et de celles du panier 100% Santé	8
Tableau 5- S'agit-il de votre premier appareil auditif ?	8
Tableau 6- Gêne auditive. Achats 2020-2023. Surdités sévères et très sévères	9
Tableau 7- Avez-vous essayé plusieurs appareils ? (2020-2023)	9
Tableau 8- Évolution de la moyenne des restes à charge pour les appareils à prix libres et qui n'ont pas bénéficié de remboursements MDPH etc.	11
Tableau 9- Pourquoi n'avoir pas choisi une audioprothèse 100% santé	11
Tableau 10- Des pannes ou des dysfonctionnements de l'appareil	12
Tableau 11- Les marques et les types d'appareils	13
Tableau 12- Vos choix de types d'appareils	13
Tableau 13- Les taux de pannes ou dysfonctionnements par marque	13
Tableau 14- Facilité à changer les piles pour les appareils à piles	15
Tableau 15- Gêne auditive & Enseignes. Surdités sévères et très sévères	15
Tableau 16- Comment avez-vous trouvé votre audioprothésiste ?	16
Tableau 17- Enseigne et essais de prothèse	17
Tableau 18- Utilisez-vous votre téléphone comme télécommande ?	18

Figures

Figure 1– Calendrier de mise en œuvre du 100% santé en audioprothèse.....	2
Figure 2– Prévalence de la déficience auditive dans la population française (en millions).....	5
Figure 3– Prévalence de la déficience auditive dans notre échantillon.....	6
Figure 4– Acouphènes et perte auditive.....	6
Figure 5– Pyramide des âges de notre échantillon.....	7
Figure 6– Évolution du reste à charge après la réforme 100% Santé pour les acheteurs d'appareils de classe II de 2020 à 2023.....	10
Figure 7– Évolution des ventes de quelques marques jusqu'à février 2023.....	14
Figure 8– Comment avez-vous trouvé votre audioprothésiste ?.....	16
Figure 9– Trouvez-vous la télécommande par téléphone utile ?.....	18