

La sensibilisation des médecins généralistes aux problèmes auditifs

Anna Labatsuzan

▶ **To cite this version:**

Anna Labatsuzan. La sensibilisation des médecins généralistes aux problèmes auditifs : un enjeu d'avenir. Médecine humaine et pathologie. 2012. hal-02094997

HAL Id: hal-02094997

https://hal.univ-lorraine.fr/hal-02094997

Submitted on 10 Apr 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITE DE LORRAINE
FACULTE DE PHARMACIE

La sensibilisation des médecins généralistes aux problèmes auditifs un enjeu d'avenir

Mémoire en vue de l'obtention du

Diplôme d'Etat d'Audioprothésiste

LABATSUZAN - Anna **Année 2012**

Remerciements

Je tiens à remercier,

Monsieur Edouard PEDARREGAIX, audioprothésiste, maître de stage et de mémoire, pour l'attention, les précieux conseils et l'investissement qu'il a accordé à mon travail.

Tous les enseignants que j'ai rencontré pendant ma formation d'audioprothésiste, et plus particulièrement Monsieur DUCOURNEAU, Madame FRIANT-MICHEL et Monsieur GIRAULT, pour leur soutien et leurs conseils pendant mes études.

Aux différents intervenants de l'école d'audioprothèse de Nancy pour leur accompagnement.

Madame GRIFFOND pour sa patience, sa disponibilité et sa gentillesse.

Tous les médecins généralistes ayant répondu au questionnaire et plus particulièrement ceux qui m'ont conseillée pour l'élaboration de ce dernier.

Mes amis pour m'avoir soutenue et encouragée pendant ces mois consacrés à ce mémoire.

Ma famille et mes proches, pour leur écoute, leur aide et l'intérêt qu'ils ont porté à la rédaction de ce mémoire.

Table des matières

Introduction 1

I. Motivation au choix de l'étude 2

A. Constatations personnelles 3

B. Etat de l'art 6

1. Etude effectuée par la Massachussetts Eye and Ear Infirmary (Etats-Unis) 7

2. Etude effectué par les laboratoires de correction auditive RENARD 8

3. Etude européenne EUROTRACK 9

C. Définition du champ de recherche 10

II. Pourquoi la presbyacousie est un enjeu de société en évolution 11

A. Démographie Française 11

B. Les malentendants en France 14

C. Les malentendants et les appareils auditifs 17

III. Le médecin généraliste 22

A. Parcours de soin en France 22

B. Place du médecin généraliste (médecin traitant) 24

IV. Méthodologie de l'étude 28

A. Organisation 28

1. Description 28

2. Type de questions 29

a) Les questions fermées à choix unique 29

b) Les questions fermées à choix multiples 30

B. Déroulement pratique 30

a) Choix de l'échantillon 30

b) Distribution 31

c) Participation 32

C. Contenu et choix des questions 33

1. Présentation générale 33

2. Détail des questions 33

a) Connaissances générales sur l'audition 34

b) Sensibilisation aux problèmes auditifs 36

c) Sensibilisation à l'audioprothèse....38
d) Moyens d'informations....43
V. Analyse des réponses....45
A. Connaissances générales sur l'audition....45
B. Sensibilisation aux problèmes auditifs....51
C. Sensibilisation à l'audioprothèse....57
D. Moyens de sensibilisations....67
VI. Axes de travail et perspectives....72
A. Synthèse de l'enquête présentée ci dessus....72
B. Perspectives....73
Conclusion....77
Bibliographie....78
Annexe....80
Annexe 1 : questionnaire pour les médecins généralistes....81

Introduction

La presbyacousie se définit comme une détérioration lente de la fonction auditive résultant d'un processus de vieillissement et affectant aussi bien l'homme que la femme à partir de 50-55 ans.

A cette perte d'audition s'associent les conséquences sociales et psychologiques du handicap sensoriel faisant de la presbyacousie un désordre multidimensionnel.

Elle représente la cause la plus fréquente en France de malentendance et, en raison du vieillissement de la population et des progrès de l'appareillage, elle va au fil des ans constituer un réel enjeu de santé publique, avec toutes ses conséquences économiques et sociales.

L'audioprothésiste est un auxiliaire paramédical. Il est dépendant d'une prescription médicale pour pouvoir délivrer des aides auditives. Le médecin généraliste est en première ligne pour dépister les surdités chez ses patients, les convaincre de l'intérêt de l'appareillage et les orienter vers le spécialiste qui confirmera le diagnostic et évaluera l'importance de la surdité.

Le diagnostic précoce de la presbyacousie est primordial pour éviter l'isolement de la personne âgée et l'apparition d'éventuels troubles psychiques liés aux difficultés de compréhension (agressivité, dépression, baisse de l'efficience intellectuelle...). Plus l'appareillage est précoce, mieux il sera accepté et supporté.

On note cependant que la plupart des patients ne poursuivent pas leurs démarches entre leur consultation chez le médecin généraliste et leur rencontre avec un audioprothésiste.

A travers mes recherches et ce mémoire j'ai essayé de trouver une réponse à ce problème afin de pouvoir faire évoluer la situation actuelle.

I. Motivation au choix de l'étude

Pendant mes trois années d'études, à l'occasion de mes différents stages et de mon expérience professionnelle de l'été 2011, j'ai pu m'apercevoir que la démarche d'appareillage des patients malentendants était, pour une grande majorité, très longue ou même en fait trop longue et quelquefois préjudiciable au démarrage d'une bonne prise en charge. L'itinéraire vers le centre d'audition est assez complexe pour la plupart.

Il fait l'objet, de bons et de mauvais conseils de multiples personnes tant dans le cercle familial, qu'amical ou dans leur environnement médical.

La première conséquence semble t-il est le report de la démarche dans l'attente d'une situation plus concrète qui s'impose à l'intéressé et à son entourage. En effet la perte d'audition date pour beaucoup de plusieurs années avec pour la plupart un vrai flou sur leur capacité à situer dans le temps le début de leurs problèmes auditifs. En discutant avec eux j'ai compris que la mise en place d'un appareillage était toujours un tabou.

Cette idée ne relevait que très rarement d'une décision simple ou banale comme le sont devenues les consultations médicales et paramédicales. La visite chez l'opticien par exemple est précisément maintenant, y compris pour des personnes âgées, d'un accès aisé voire ludique pour son caractère esthétique.

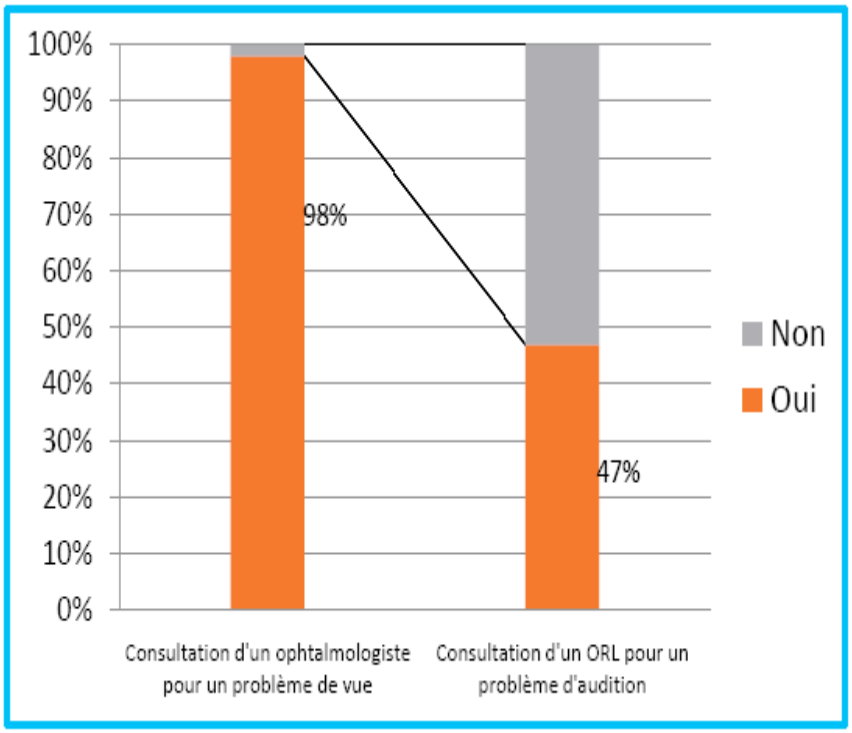


Figure 1 : Comparaison des consultations en ORL et ophtalmologie [1]

Visiblement on se préoccupe deux fois plus de sa vue que de son audition !

A. Constatations personnelles

Le rôle de l'audioprothésiste démarre le plus souvent par un entretien relativement personnalisé avec le patient. Ainsi j'ai fréquemment constaté en prenant le temps de la mise en confiance et de la discussion que le manque d'information concernant les appareils auditifs était une véritable problématique à associer à une bonne prise en charge initiale. Je me suis rendue compte selon les échanges rapidement établis, qu'il existait de très nombreux freins à la simple idée de considérer l'intérêt d'un recours à un appareillage. Les personnes expriment par exemple deux grandes craintes. Elles redoutent de porter des aides auditives inefficaces, et notamment elles abordent assez vite le caractère inesthétique

qui les stigmatiseraient comme personnes âgées (quelque que soit l'âge réel). Par ailleurs et de surcroît il convient de relever qu'un certain manque d'information sur le coût des aides auditives et leurs prises en charge potentielle renforce vraisemblablement la difficulté de la démarche.

C'est pour ces différents points que beaucoup trop de personnes attendent d'avoir une perte d'audition qui les gênera de manière importante dans de nombreuses situations de la vie quotidienne.

« De toute manière les appareils auditifs n'amplifient que le bruit » me disait Madame V. 74 ans.

« Les aides auditives c'est très cher et pas assez performant. Je viens essayer mais on m'a dit qu'avec ma légère baisse d'audition cela ne marchera jamais ! » Monsieur T. 70 ans me rapportait à cette occasion selon ses propos l'avis de son médecin traitant.

« Cela fait des années que j'entends moins bien, mais aujourd'hui je fais bien trop répéter mon entourage donc c'est le bon moment pour essayer vos appareils ! » Madame A. 82 ans.

« Les prothèses auditives ce n'est fait que pour les personnes très sourdes, moi je ne suis gênée que pour les repas en groupe et un peu devant la télévision. Je pense que ce n'est pas pour moi ! C'est ma fille qui m'a dit de venir vous voir » Madame S. 64 ans.

« Quand je vois mes petits enfants j'ai beaucoup de mal à les comprendre, le reste du temps je suis seul chez moi, alors vous savez porter des appareils auditifs me servirait que trois jours par mois ! » Ma petite fille qui est professeur insiste en ce moment alors nous verrons bien ! Monsieur M. 74 ans.

Signe extérieur de vieillesse pour les uns, signe révélateur de faiblesse mentale pour les autres, les problèmes d'audition souffrent depuis des siècles du poids de préjugés tenaces.

« Dans l'imaginaire populaire, l'aveugle est celui que l'on plaint, le sourd est celui dont on rit » constate le professeur Bruno Frachet, chef de service ORL à l'hôpital Avicennes Bobigny et président de l'association FrancePresbyAcousie **[2]**.

Ce constat social et cette inertie ont surtout des conséquences douloureuses pour des personnes qui préfèrent encore régulièrement dissimuler leurs défauts d'audition. Le plus souvent la personne refuse la réalité et tente de compenser les déficiences plutôt que de s'appareiller et de prendre le risque de s'exposer aux railleries.

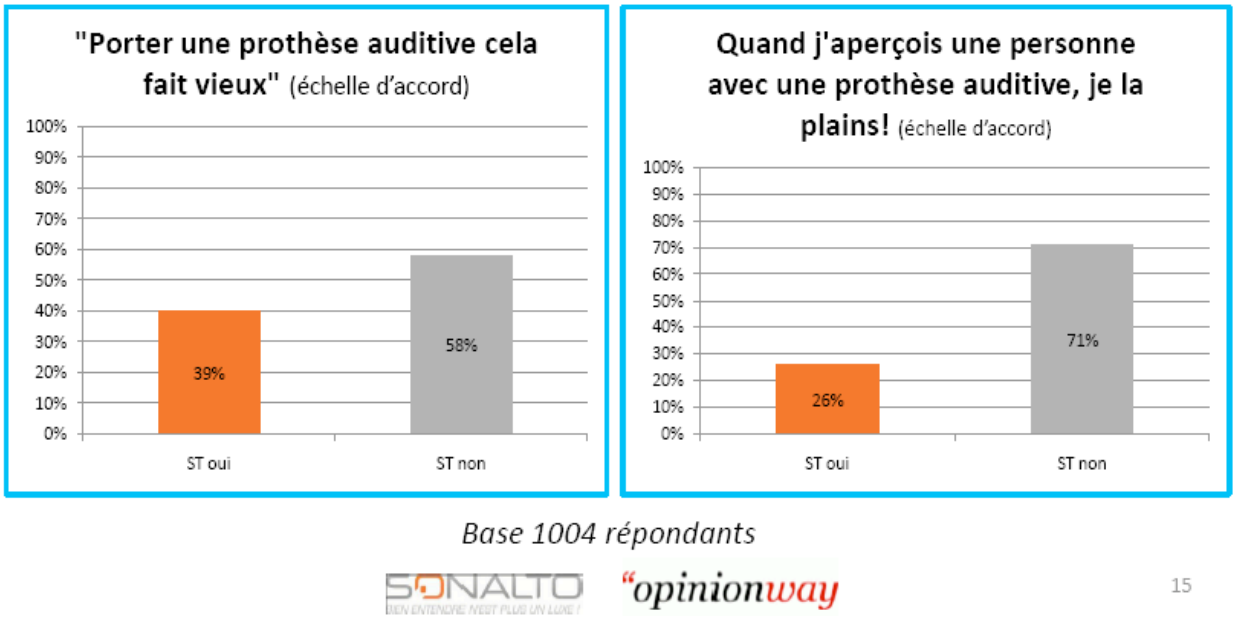


Figure 2 : Image des aides auditives. [1]

La souffrance qui peut s'installer ainsi chez l'individu dépasse la perte auditive et se double visiblement d'un impact psychologique quelque fois porteur des symptômes qui contribueront à les conduire vers leur médecin généraliste.

Suite à ces constatations j'ai donc identifié une orientation intéressante pour mon travail de fin d'étude.

J'ai décidé de mener une réflexion personnelle pour essayer de comprendre l'origine de ces différents préjugés et surtout à quelle place l'audioprothésiste pouvait se positionner dans la rencontre avec le futur patient. Celle ci est en fait presque systématiquement précédée d'un échange avec un médecin.

J'ai aussi cherché à savoir au préalable si l'angle que je voulais travailler avait vraiment fait l'objet de nombreux travaux et publications dans les années précédentes. Je me suis alors tournée vers la recherche de documents existants éventuellement sur internet, vers les organismes représentatifs de la profession (syndicats), les fabricants de matériels et les professionnels organisés en groupements.

B. Etat de l'art

Des enquêtes existent bien évidemment mais elles sont elles mêmes la preuve de l'ambiguïté qui règne autour de ce sujet.

Alors que 92% des Français se disent prêts à s'équiper d'un appareil auditif [3], il semblerait que la démarche initiale de consulter un spécialiste pour faire contrôler son audition, ne soit pas encore dans les habitudes et les mœurs sociales.

En effet, d'après une enquête **IPSOS** [4] exclusive menée dans le cadre de la 12ème Journée Nationale de l'Audition (« Soyez à l'écoute de votre audition » Jeudi 12 mars 2009), 1 français sur 3 n'aurait jamais fait contrôler son audition.

Le communiqué de presse précisait *: « Entendre est si habituel et paraît si normal que nous prenons difficilement conscience de l'importance de l'audition. En effet, la perte d'audition touche plus de 6 millions de personnes en France, et pourtant les mesures prises dans ce domaine ne sont pas à la hauteur des besoins. Les jeunes restent une cible encore mal informée des risques de l'écoute abusive des baladeurs / MP3, les seniors franchissent*

difficilement le cap de l'appareillage et dans certains milieux professionnels concernés par le « bruit au travail » de nombreux efforts restent à faire. »

Le bilan de cette journée relève une faible mobilisation, essentiellement liée à un manque d'intérêt face à une prise de conscience délicate quant à la réalité de la déficience qui généralement s'installe plus ou moins sournoisement.

1. Etude effectuée par la Massachussetts Eye and Ear Infirmary (Etats-Unis)

J'ai trouvé intéressant de relater une analyse de la relation malentendant / patient issue des Etats-Unis bien qu'*à priori* éloignée de notre culture Française. Selon cette étude [5], de nombreux médecins généralistes ignorent, négligent ou ne remarquent pas la déficience auditive de leurs patients.

Bien que l'étude porte sur des patients atteints de surdité sévère, leurs médecins traitants n'avaient en effet identifié qu'un cas de déficience auditive sur quatre et décrit un patient sur trois comme normo entendant.

Les chercheurs ont également analysé l'historique médical de patients qui avaient récemment passé un test auditif et constaté que parmi eux, une centaine avait probablement souffert de troubles auditifs aux deux oreilles pendant deux ans avant que le test ne le confirme.

Autre fait, très étonnant, même les pertes auditives assez importantes pour rendre difficile la communication entre le médecin et son patient n'avaient pas été relevées. Plus alarmant encore, pour 36 patients, les médecins diagnostiquaient une capacité auditive normale.

Cette enquête bien sûr est relativement caricaturale, mais n'est elle pas également en définitive une description du cadre de prise en charge des problèmes auditifs. Dans bien des domaines nous savons aujourd'hui qu'il est souvent judicieux d'observer la sociologie de la population des Etats Unis. Sans considérer pour autant ces observations comme strictement transposable, à la France, il est pertinent de penser qu'il doit y avoir des conclusions assez similaires dans certaines situations.

2. Etude effectué par les laboratoires de correction auditive RENARD

En France, une étude unique a été initiée de juin 2010 à décembre 2010, par le **groupe Renard** [6], un laboratoire de correction auditive indépendant du nord de la France. Il s'agissait d'un échantillon de 1233 patients de 60 ans et plus sur le secteur bien précis des villes des départements du nord Roubaix, Tourcoing et Waterlo.

Les laboratoires Renard ont sollicité les médecins généralistes pour qu'ils s'engagent dans une démarche très spécifique. Il s'agissait qu'ils testent systématiquement l'audition de leur patients âgés de 60 ans et plus avec un appareil de dépistage de trouble auditifs (AUDIOTEST), quels que soit la raison de la consultation. Il est en effet souvent difficile pour un médecin généraliste dans le silence de son cabinet de consultation de détecter un trouble auditif chez son patient.

Il apparaît ainsi selon cette étude que :

- 64 % des patients concernés présentaient un trouble auditif ignoré.

Le questionnaire utilisé a permis de recueillir auprès de 57 médecins, soit 68 % des participants à l'étude, les éléments suivants :

- 82 % des médecins ont dépisté à l'aide de ce test une surdité chez des patients qui ne s'étaient jamais plaint de perte auditive.
- 44% des médecins testeurs pensent que sans l'AUDIOTEST, ils n'auraient pas suspecté les patients pour lesquels une perte auditive a été mise en évidence.
- 32% des médecins pensent que cette étude a modifié leur attitude vis-à-vis de la surdité et de sa prise en charge.
- 100% des médecins testeurs s'accordent à reconnaître que ce test a apporté un plus à leur examen du patient.

3. Etude européenne EUROTRACK

Les travaux d'**EUROTRACK** [7] sont d'une dimension très importante et reposent sur une expérience validée. En effet sur le modèle de l'étude longitudinale américaine Marketrak menée depuis 20 ans, l'étude européenne Eurotrack a interrogé la population de 3 pays européens l'Allemagne, la Grande-Bretagne et la France, sur de larges échantillons, 15545 personnes en France.

Cette enquête a été conçue et exécutée par Anovum en novembre 2010 pour l'organisation European Hearing Instrument Manufactures Association (EHIMA). Les personnes comprises dans l'étude ont été interrogées sur leur audition et l'utilisation d'appareils auditifs.

Dans les résultats obtenus j'ai relevé les notions qui portaient sur le sujet que j'envisagais de traiter :

En France 44% des personnes ne continuent pas leur démarche après avoir consulté leur médecin suite à des problèmes auditifs. Parmi les personnes qui choisissent de continuer leur démarche, trois personnes sur quatre décident d'utiliser un appareil auditif après avoir consulté leur médecin.

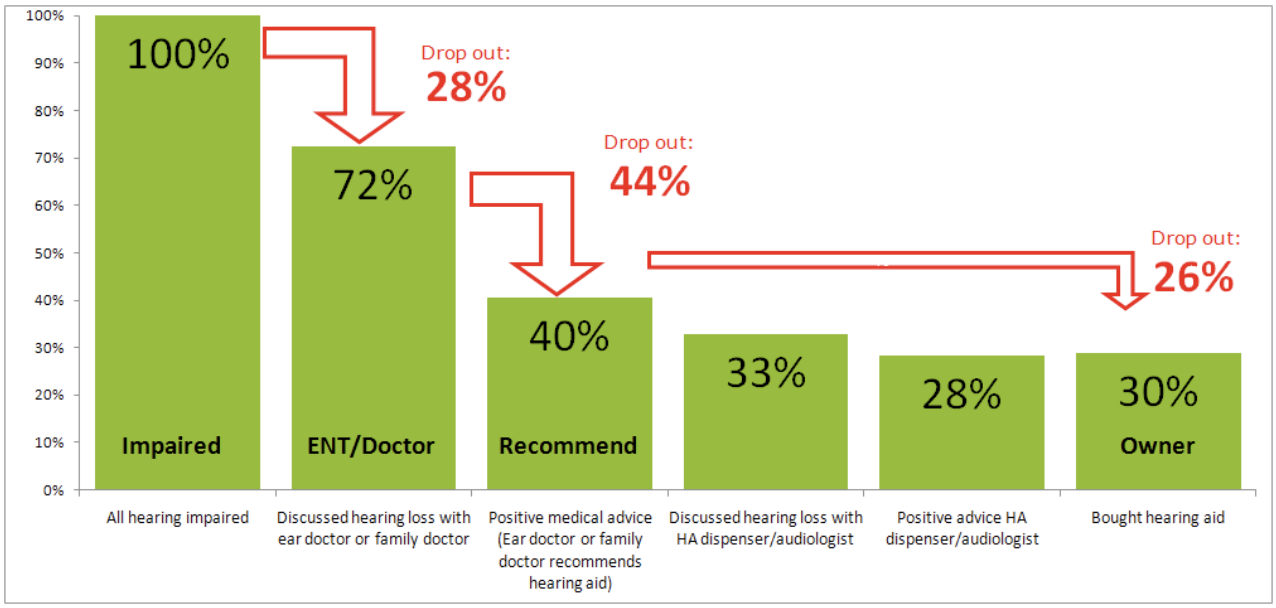


Figure 3 : Déperdition des patients entre le médecin et l'audioprothésiste [7]

Sur 100 personnes atteintes de déficit auditif :

- Seules 72 personnes consultent pour ce motif leur médecin généraliste.
- 40 reçoivent le conseil de se faire appareiller.
- Mais au final, ce ne sont que 30 personnes qui exécuteront l'ordonnance et posséderont à terme d'une aide auditive.
- C'est ainsi que 70 personnes malentendantes sur 100 restent pénalisées par la presbyacousie.

  Ceci est particulièrement vrai, l'étude le montre, pour les pertes légères d'audition, même si celles ci peuvent avoir des répercussions importantes sur la qualité de vie.

« Je pense que l'explication est que les médecins généralistes n'ont pas de connaissances spécialisées sur l'audition, et ont un manque d'information sur les atouts bénéfiques qu'un appareillage auditif moderne peut amener à l'individu déficient auditif » déclare le secrétaire général de l'EHIMA, Soren Hougaard [7].

C. Définition du champ de recherche

Je considère que je n'ai pas été en mesure de trouver des réponses suffisamment approfondies aux questions que j'avais vraiment envie de traiter. J'ai souhaité dépasser ces résultats et le stade des quelques évidences issues des études menées ou de mes observations. J'ai décidé en conséquence de mener une étude originale dans une zone ciblée, avec un public et une typologie spécifique afin de me rendre compte de la réalité des connaissances des médecins généralistes face aux problèmes d'audition. J'ai aussi dans quelques années le projet personnel de travailler dans le secteur géographique considéré. Cette démarche est donc constitutive pour moi d'une première approche d'un environnement médical précis et des conditions de son abord des patients souffrant de troubles de l'audition.

II. Pourquoi la presbyacousie est un enjeu de société en évolution

Il est monnaie courante de considérer que la presbyacousie est, et sera, un enjeu de société majeur. Un simple regard sur la dynamique démographique permet une vision de cette évolution.

A. Démographie Française

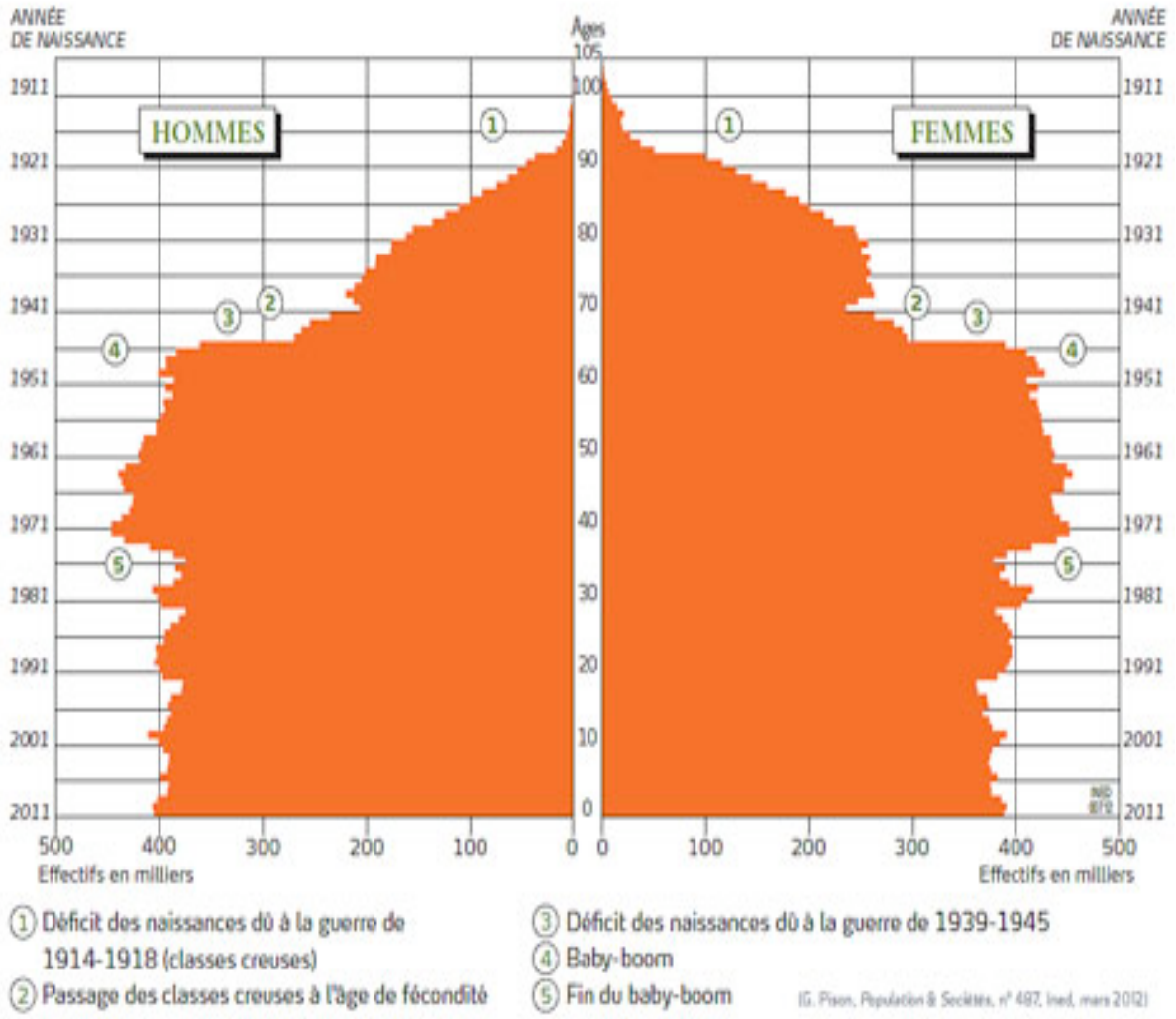


Figure 4 : Démographie Française [8]

Aujourd'hui, plus d'un tiers de la population française a plus de 50 ans. Sur les 10 dernières années, la croissance de la part des seniors dans la population s'est fortement accélérée, augmentant à un rythme annuel de 1,8%, contre 0,3% par an sur les 20 années précédentes.

Entre 1999 et 2009 le nombre de seniors a crû de 4,1 millions d'individus. Cette hausse a été nettement plus forte que celle enregistrée durant les 20 dernières années précédentes ou les plus de 50 ans avaient progressé de 2,4 millions.

Le rythme de croissance annuel des plus de 50 ans devrait rester soutenu au cours des 10 prochaines années (1,1% par an) pour atteindre 25,4 millions d'individus en 2020 (+ 3,7 millions de personnes en 10 ans) [9].

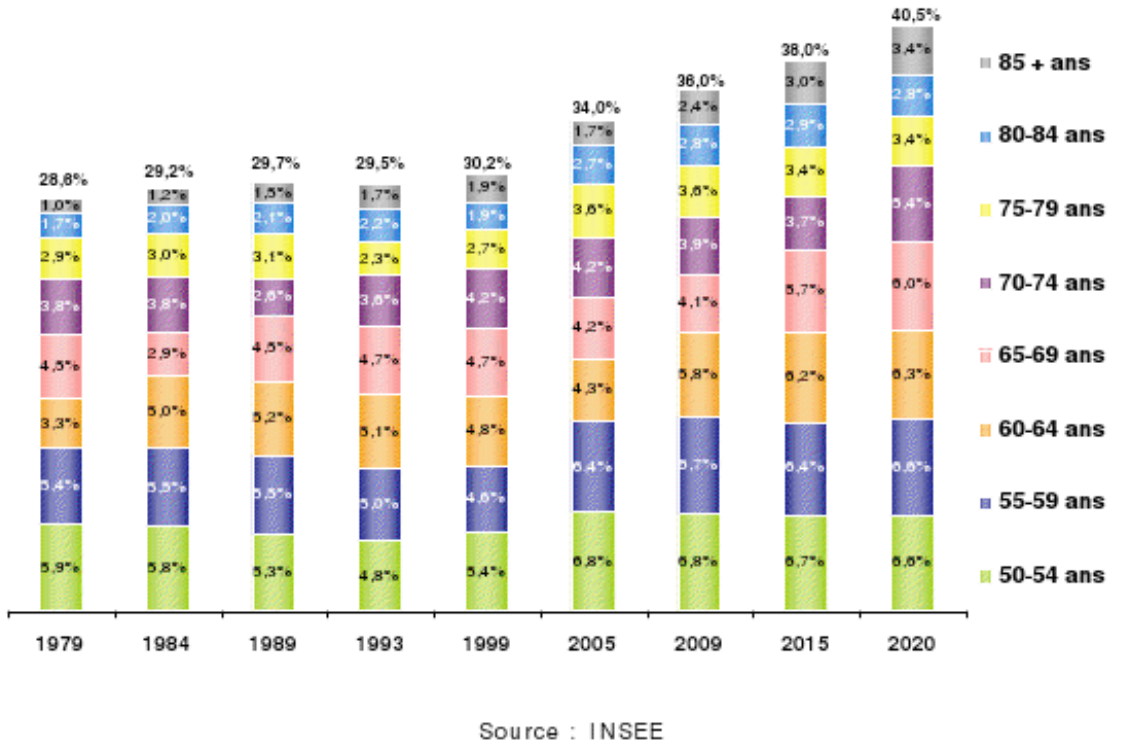


Figure 5 : Evolution de la population Française jusqu'en 2020 [9]

L'INSEE estime que les séniors représenteront alors 40,5% de la population résidant en France métropolitaine, soit 25,4 millions.

En 2020, 19,5% de la population résidant en France aura entre 50 et 64 ans (identique à 2009), 16,8% entre 65 et 79 ans (+ 5,2 points) et 6,2 % 80 ans et plus (+ 1 point).

Sur les dix dernières années, la croissance de la part des seniors s'est principalement concentrée sur les 50-64 ans. Dans les 10 prochaines années, elle concernera quasi exclusivement les 65-74 ans.

La croissance des séniors dans la population Française est la conséquence de trois effets :

- La relative faiblesse de la natalité jusqu'au début des années 2000 amène à ce qu'il y ait relativement moins de jeunes comparativement aux ainés.

- L'arrivée à 50 ans des classes d'âge nombreuses d'après guerre, les baby-boomers.

- L'allongement de l'espérance de vie à la naissance puis à 60 ans, due à l'amélioration générale des conditions de vie.

Au 1er janvier 2050, en supposant que les tendances démographiques récentes se maintiennent, la France métropolitaine devrait compter 70,0 millions d'habitants, soit 9,3 millions de plus qu'en 2005.

En 2050, 22,3 millions de personnes devraient être âgées de 60 ans ou plus contre 12,6 millions en 2005, soit une hausse de 80 % en 45 ans.

C'est entre 2006 et 2035 que cet accroissement devrait être le plus fort (de 12,6 à 20,9 millions), avec l'arrivée à ces âges des générations nombreuses issues du baby-boom, nées entre 1946 et 1975.

Ces résultats corroborent les hypothèses fréquemment retenues, et aucun scénario bien évidemment ne remet en cause le vieillissement, qui est inéluctable pour tous, mais qui constitue aussi une évolution sociale nouvelle qui impacte déjà la politique de prise en charge de la population par les professions médicales et paramédicales.

B. Les malentendants en France

La France compte environ 6 millions de malentendants [10]. C'est à peu près 10% de la population qui est touchée par des troubles auditifs à différents degrés et avec des conséquences plus ou moins importantes sur la vie quotidienne.

Sur ces 6 millions on estime qu'au moins 3 millions de personnes sont presbyacousiques.

Une étude réalisée en 2011 par **OPINIONWAY** [1] (institut de sondages politiques et d'études marketing français) pour le compte de la société SONALTO à montrer que 61% des personnes interrogées présentent aux moins deux gènes auditives. Cette étude est basée sur un échantillon de 1004 individus âgés de 45 ans et plus.

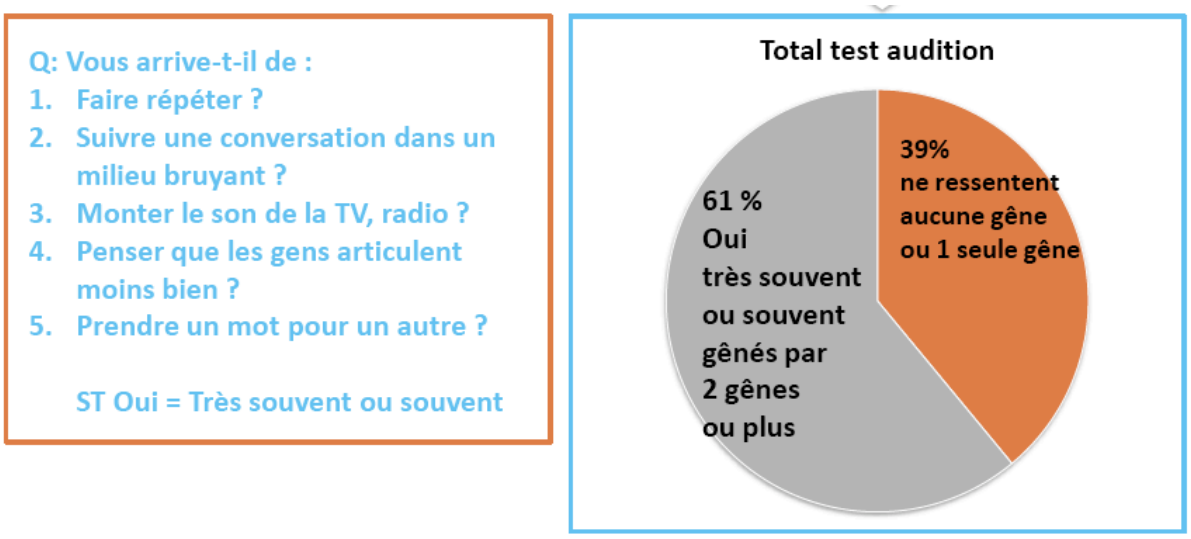


Figure 6 : Les Français et leur audition [1]

A partir de deux gènes auditives les médecins ORL considèrent que l'audition est déficiente.

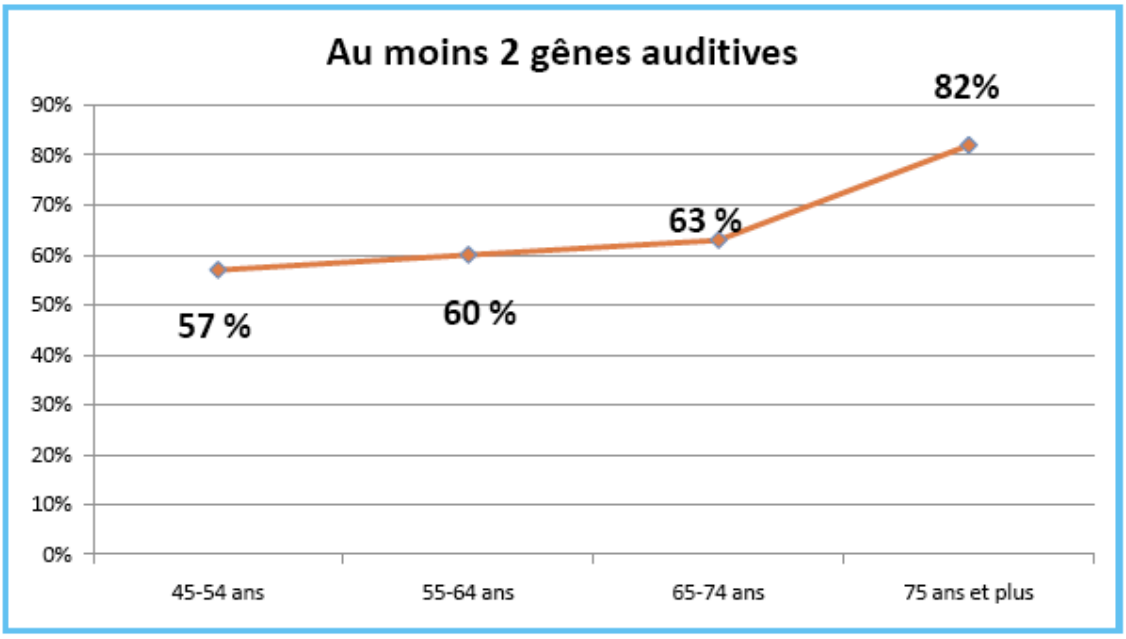


Figure 7 : Pourcentage de personnes présentant au moins deux gènes en fonction des âges [1]

On remarque que les gènes apparaissent fréquemment dès la cinquantaine.

57% des 45/54 ans ressentent au moins deux gènes auditives et ils sont plus de 80% après 75 ans.

Principale forme de trouble auditif des seniors, la presbyacousie qui est plus ou moins invalidante en fonction du bagage génétique de chacun et des expositions aux environnements.

La presbyacousie est une forme spécifique de surdité de perception due à l'âge. L'apparition de la presbyacousie peut être progressive ou au contraire brutale. Le cas le plus répandu est une baisse progressive de l'intensité des messages reçus, en trois temps :

- La personne rencontre des difficultés en milieu bruyant et se désintéresse progressivement des conversations de groupe.
- Les conversations avec certains interlocuteurs vont devenir délicates et entraîner une phase de repli.
- On observe une nette dégradation de la vigilance du sujet, une baisse de son attention. Ses proches déclarent " qu'il n'entend que ce qu'il veut ".

La diminution progressive de l'intensité des messages reçus entraîne un dépistage tardif de la presbyacousie par rapport à l'absence ancienne de la stimulation des zones aiguës. En effet, la perte auditive atteint davantage les fréquences aiguës que les graves : à partir de là les références de reconnaissance diffèrent de celles de la personne normo entendante. La parole est déformée. Les acouphènes sont fréquents. La perception de la voix chuchotée et de la voix haute est diminuée. La personne parle fort.

En moyenne, entre la première gêne et une audition insuffisante pour maintenir une vie sociale satisfaisante, il s'écoule environ 7 ans [11].

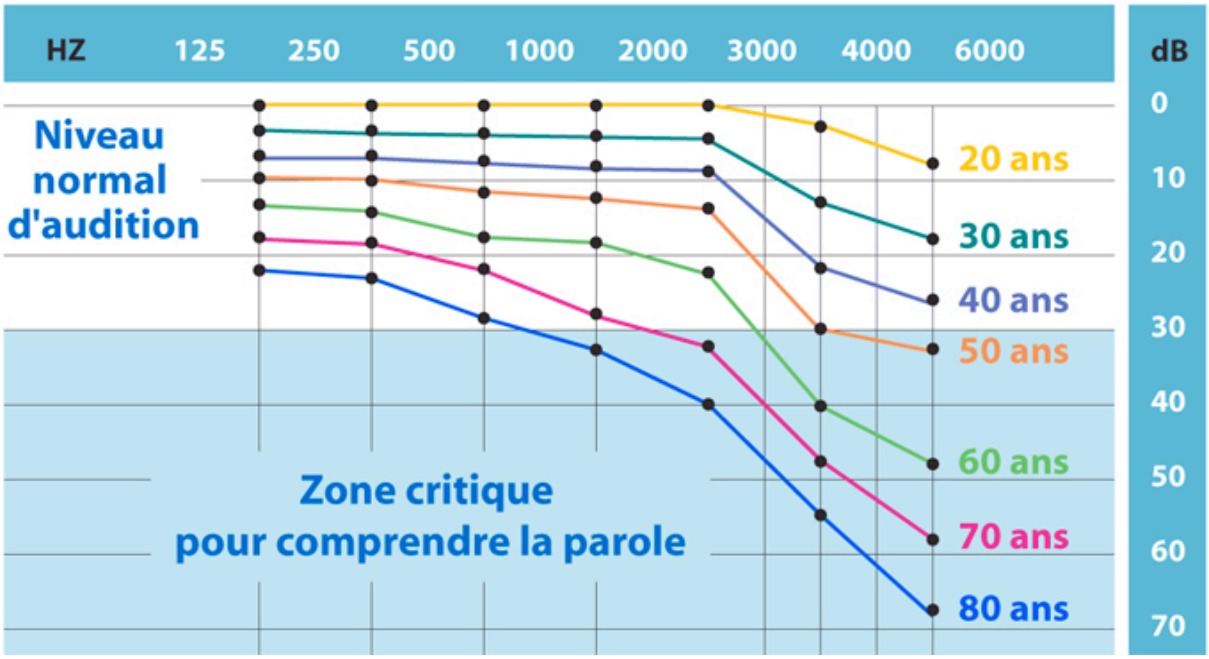


Figure 8 : Pertes d'audition en fonction de l'âge [12]

Avec l'allongement de la durée de vie, on assiste à une augmentation du nombre de déficients auditifs.

L'enquête **TNS SOFRES** [13] réalisée pour FRANCEPRESBYACOUSIE auprès d'une population de seniors (plus de 60 ans) révèle que 26 % d'entre eux disent souffrir de problèmes d'audition.

Cette tendance va aller en s'amplifiant : demain on vivra encore plus longtemps et plus nombreux.

En 2037, le seuil d'une personne sur quatre pourrait être franchi (Scénario central des projections de l'INSEE, Robert-Bobée, 2006). Faut-il ajouter à ce constat que 50% des presbyacousiques de plus de 75 ans présentent des troubles cognitifs [11].

C. Les malentendants et les appareils auditifs

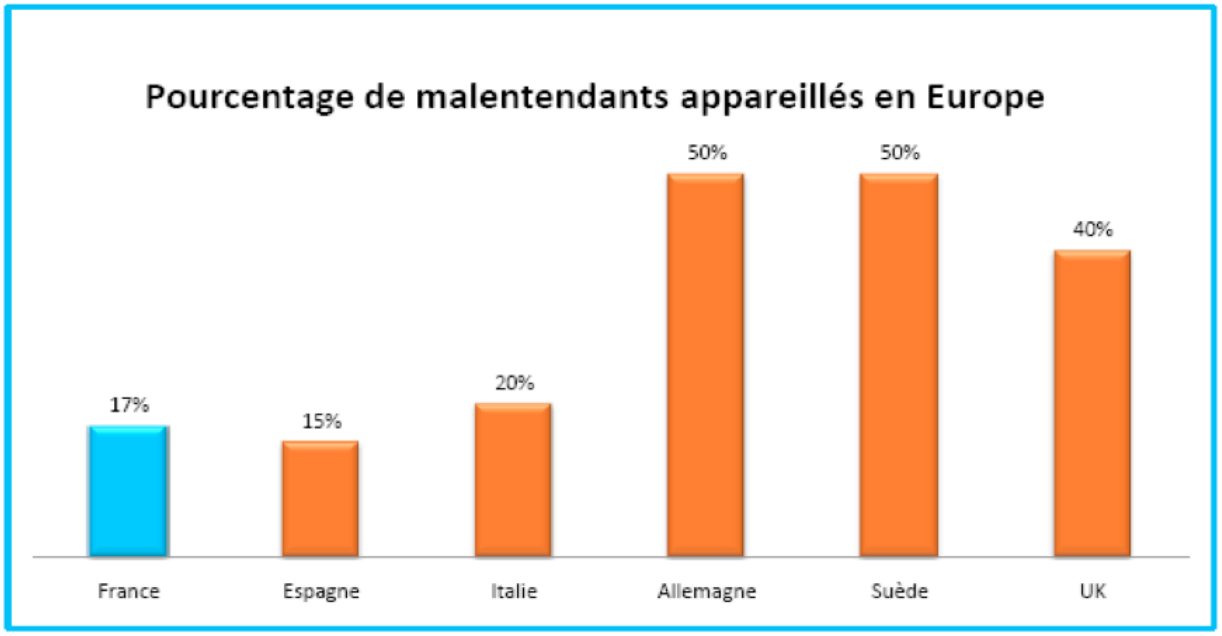


Figure 9 : Pourcentage malentendants appareillés en Europe [1]

La France compte environ 6 millions de malentendants dont moins de 17% sont appareillés.

L'étude **EUROTRACK** [7] menée sur 15545 personnes en France a montré que sur 1304 Français se considérant comme déficients auditifs :

- 501 personnes ont déclaré porter des aides auditives,
- 803 personnes n'en portaient pas.

L'étude menée par la société **OPINIONWAY** [1] montre que sur 1004 personnes interrogées 94% ne portent pas d'aides auditives alors que 55% auraient besoin théoriquement de s'appareiller.

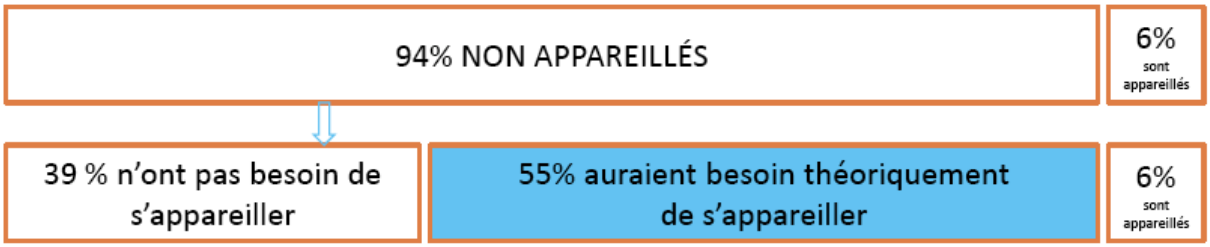


Figure 10 : Nombres de malentendants non appareillés [1]

Cette étude propose d'étudier les raisons de cette absence de prise en charge des malentendants.

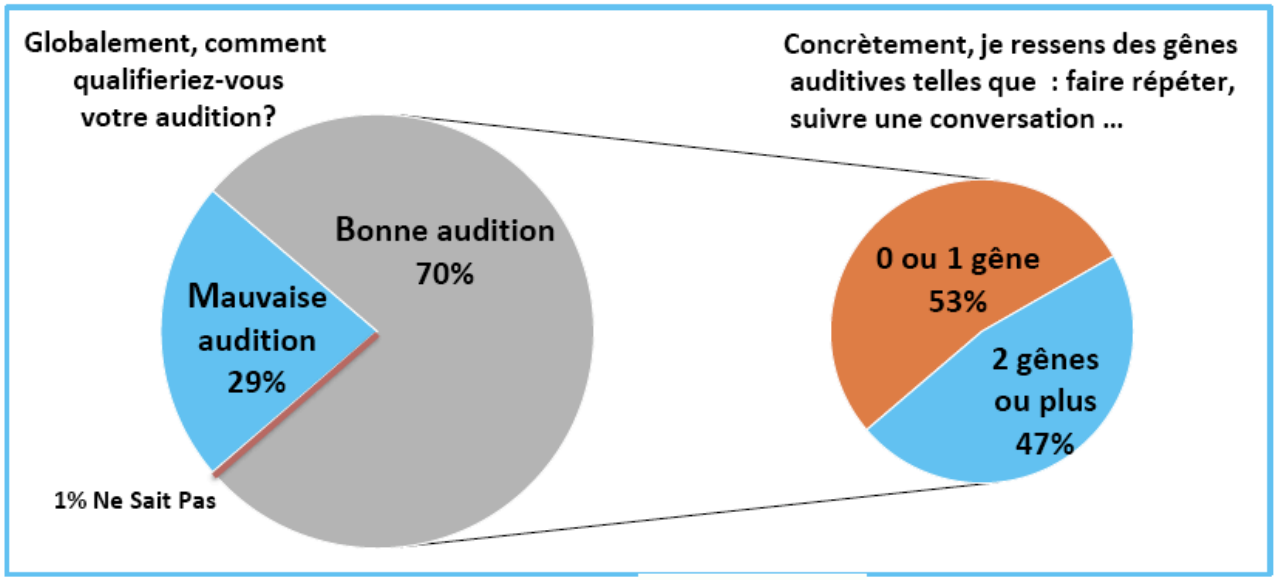


Figure 11 : Les Français et leur audition [1]

« J'entends mal mais mon audition est bonne! » Je pourrais retenir cette affirmation comme une présentation de la mauvaise prise en compte par la population de la difficulté auditive naissante...

- 70 % des répondants déclarent avoir globalement une bonne audition,
- Pourtant parmi eux, 47 % déclarent éprouver au moins deux gênes auditives !!!

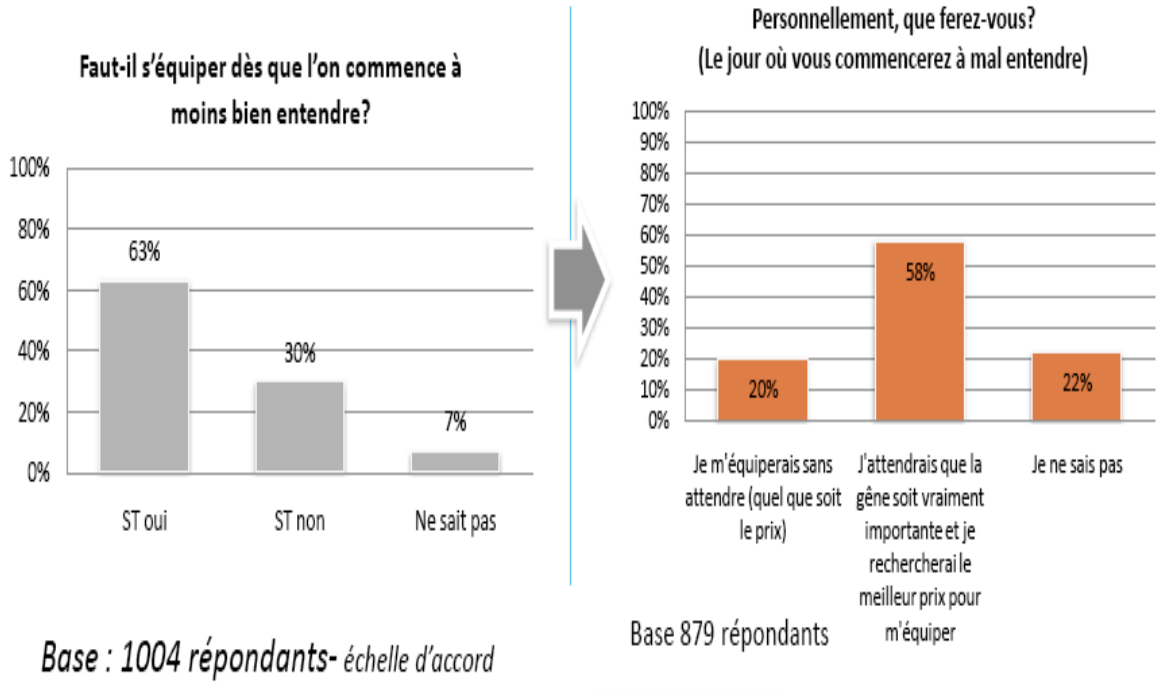


Figure 12 : les Français et l'acquisition d'appareils auditifs [1]

« Faites ce que je dis mais pas ce que je fais »

En effet le décalage est édifiant entre l'idée générale de l'appareillage et la démarche personnelle.

- 63% des personnes sont d'accord : « il vaut mieux s'équiper sans attendre »...

- ...mais 58% déclarent que personnellement ils attendront que leur gêne auditive soit vraiment importante avant de s'équiper.

Nous sommes bien ici dans l'illustration d'une vraie problématique.

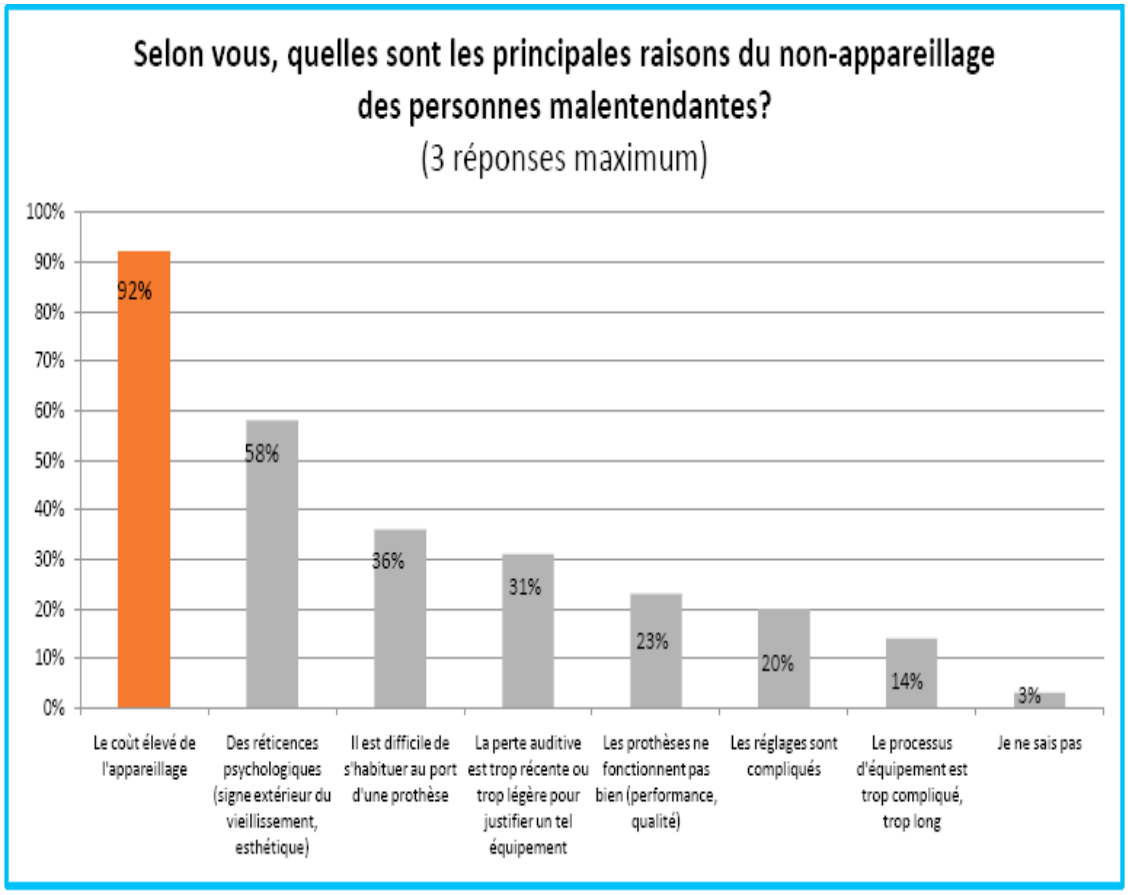


Figure 13 : Les principales raisons du non-appareillage des personnes malentendantes selon les Français [1]

Le coût de l'équipement, suivi des réticences psychologiques, de la difficulté d'utilisation et de la gêne estimée encore acceptable, sont globalement les principales raisons du non appareillage des malentendants.

Une troisième étude effectuée par le Baromètre national de l'audition [14] (Ipsos Santé / association « journée nationale de l'audition » du 29 avril 2003), permet également de connaître quels sont les freins au port d'un appareil auditif.

Question : Pourquoi ne portez-vous pas d'aides auditives ?

Base : A ceux qui considèrent avoir des difficultés auditives mais qui ne portent pas d'aides auditives, soit 16% de l'échantillon (échantillon total de 2109 individus âgés de 15 ans et plus)

	Ensemble *(Base : 333 répondants)*
Les appareils sont trop chers	**27**
Vous n'avez pas envie de porter un appareil	**23**
Votre médecin vous a déconseillé l'appareillage	11
Vous n'avez pas essayé mais vous pensez que les appareils ne sont pas efficaces	7
Vous avez fait un essai qui n'a pas été satisfaisant	5
Votre entourage ou des amis vous ont déconseillé l'appareillage	3
Pour une autre raison (Sp)	16
Pas de raisons particulières	35
Non réponse	2
	(1)

(1) Total supérieur à 100, plusieurs réponses possibles
Source : *Enquête Baromètre national de l'audition– Ipsos Santé / Association « Journée Nationale de l'Audition » – 29 Avril 2003*

Figure 14 : Pourquoi ne portez vous pas d'aides auditives ? [14]

On remarque comme pour l'étude précédente que le prix, les réticences psychologiques ainsi que l'inefficacité sont des raisons au frein du port des aides auditives. Mais on observe aussi l'influence du médecin sur la décision d'appareillage.

Pour conclure on peut dire que le plus gros frein reste le manque d'informations non seulement sur l'efficacité et les bienfaits des aides auditives mais également sur les multiples aides au financement qui existent pour la plupart des personnes.

III. Le médecin généraliste

A. Parcours de soin en France

Le parcours de soins coordonnés en France impose à chaque assuré social de plus de 16 ans de désigner un médecin traitant de son choix avant de consulter un autre spécialiste.

Pour bénéficier d'un remboursement à taux plein (sauf en cas d'urgence, et pour les consultations en ophtalmologie, gynécologie, odontologie, psychiatrie pour les moins de 26 ans) ou chez les spécialistes pour lesquels l'assuré dispose d'une dispense permanente d'autorisation notamment en cas d'affection de longue durée, il lui faudra présenter une prescription.

La réforme du parcours de soins coordonnés est née avec la loi Douste-Blazy du 13 août 2004. Le parcours de soins coordonnés est entré en application le 1er juillet 2005.

Depuis le 31 janvier 2009, si le patient ne respecte pas ce parcours de soins coordonnés, le montant de ses remboursements est amputé de 40 % [15].

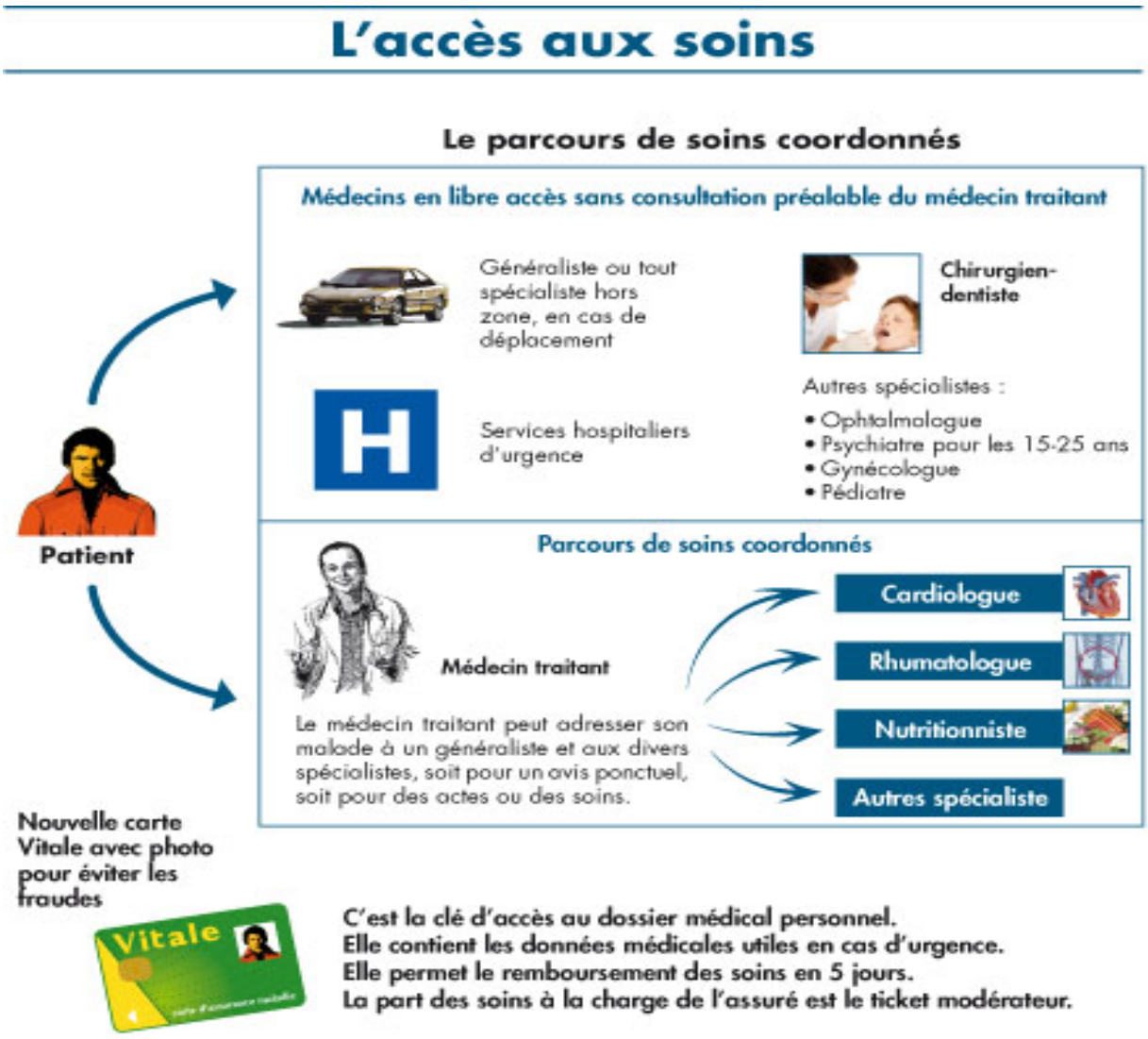


Figure 15 : Parcours de soin en France [15]

Le médecin traitant joue un rôle central dans le suivi médical. Il n'est pas seulement celui qui soigne les personnes habituellement, mais aussi celui qui :

- coordonne les soins et s'assure du suivi médical,

- oriente dans le parcours de soins coordonnés : il est un interlocuteur privilégié, qui informe et met, si besoin, en relation avec d'autres professionnels de santé (médecins spécialistes, médecins hospitaliers, etc.),

- connaît et gère le dossier médical : il centralise toutes les informations concernant les soins et l'état de santé du patient (résultats d'examens, diagnostics, traitements...), il assure une prévention personnalisée en aidant à prévenir les risques de santé avec par exemple la réalisation des examens de dépistage organisés, l'aide à l'arrêt du tabac ou les conseils nutrition, en fonction du style de vie, de l'âge ou des antécédents familiaux.

Consulter un médecin traitant apporte un réel avantage, celui d'être mieux soigné. Le suivi est cordonné dans la durée et adapté à l'état de santé par un médecin qui possède une bonne connaissance du patient et qui gère globalement son histoire médicale.

B. Place du médecin généraliste (médecin traitant)

Le médecin traitant représente un pilier du système de santé Français. Du fait de sa proximité, il figure en premier plan du suivi médical.

Au cours de mes stages j'ai pu relever l'importance et l'influence du médecin généraliste chez les seniors, je me suis rendue compte de la relation privilégiée qu'il existe entre eux.

Ils ont une image très valorisée de leur médecin traitant, ils le considèrent comme quelqu'un de confiance, gentil, disponible et à l'écoute.

En effet le médecin généraliste possède une place privilégiée qui lui permet de suivre ses patients, de les connaître et de les conseiller.

Selon la **WONCA EUROPE** [16] (Société Européenne de médecine générale - médecine de famille), *« les médecins généralistes sont les médecins traitants de chaque patient, chargés de dispenser des soins globaux et continus à tous ceux qui le souhaitent indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur maladie. Ils soignent les personnes dans leur contexte familial, communautaire, culturel et toujours dans le respect de leur autonomie (...). Dans la négociation des modalités de prise en charge avec leurs patients, ils intègrent les dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle, mettant à profit la connaissance et la confiance engendrées par des contacts répétés ».*

Lorsque le patient vient consulter son médecin, il ne lui demande pas seulement de le guérir de sa maladie. Derrière le problème de la plainte, se cache souvent une autre problématique d'ordre psychologique.

Le patient ne vient pas uniquement chercher une ordonnance mais également du soutien, de la disponibilité. Cette prise en charge de la dimension psychologique est particulièrement présente dans le suivi médical des seniors. Le médecin traitant n'est pas seulement considéré comme le thérapeute du corps mais également comme celui, qui, souvent suit en référence médicale le couple, les enfants, voire les petits-enfants. Généralement, le médecin connaît bien leurs problèmes, leur histoire de vie, leur environnement et leur entourage (enfants, petits-enfants...). Le médecin traitant est choisi par le patient pour l'accompagner tout au long de la vie, il prend la place de référent et devient la personne sur qui il peut compter.

Certains seniors sont régulièrement victimes d'évènements qui impactent sur le plan psychologique, souvent en lien avec des étapes difficiles à traverser. Le plus souvent, ils préfèrent s'adresser à leur médecin traitant avec lequel ils entretiennent une relation privilégiée. Il devient leur confident et leur offre une oreille attentive et un certain réconfort.

De nombreuses personnes âgées, par confort psychologique, ont choisi de garder un vrai « médecin de famille » proche de ses patients, un médecin, qui leur consacre du temps, et qui sait leur apporter sur le plan psychologique de l'affection tout en maintenant une certaine neutralité.

Le médecin « mon Docteur » joue donc un rôle important dans le soutien psychologique et dans le maintien d'un certain lien social.

Il assure le suivi thérapeutique de son patient tout au long de sa vie. Il est là pour dépister ses pathologies et suivre son évolution psychologique.

Le médecin traitant est souvent très investi par les personnes âgées qui lui confèrent de multiples rôles allant du soignant physique au thérapeute psychologique.

Tout au long du suivi, le médecin est donc régulièrement amené à développer un travail en collaboration avec des médecins spécialistes, des professionnels para médicaux et quelque

fois d'autres intervenants afin de fournir un accompagnement complet et de qualité à son patient [17] [18].

Les Français entretiennent des relations étroites avec leurs médecins et ils le consultent souvent et régulièrement. L'étude **TNS SOFRES** [19], réalisée du 25 avril au 3 mai 2012, auprès d'un échantillon de 1006 personnes représentatives de la population française âgée de 18 à 75 ans, montre que 92% des Français ont consulté un médecin généraliste au cours des 12 derniers mois.

Les Français sont exigeants envers leurs médecins, des exigences le plus souvent satisfaites par des médecins considérés comme professionnels et disponibles.

- 90% des Français estiment que leur médecin leur explique clairement leur diagnostic.
- 88% sont satisfaits de l'explication donnée par leur médecin sur leur prescription.
- 89% disent pouvoir interroger leur médecin sans tabou.

Lorsqu'ils consultent leur médecin traitant, les patients attendent avant tout des conseils ou un avis (75%). Moins des deux tiers précisent consulter pour se faire prescrire des médicaments.

« Notre étude démontre la confiance des Français dans la médecine de ville qu'ils fréquentent régulièrement voire assidument. Le système de santé français va profondément évoluer dans les prochaines années. Les médecins et en particulier certains spécialistes seront moins nombreux et donc moins disponibles » [20] Laurent Goldstein Directeur Santé de Mondial Assistance.

Les recommandations des médecins généralistes jouent donc un rôle prépondérant auprès de leurs patients. En cas de trouble d'audition ils ont une influence significative spécialement dans tout le processus portant sur la décision d'appareillage et sur les conditions de recours à des appareils auditifs.

L'étude **EUROTRACK** [7], publiée en 2010, effectuée par Anovum pour le compte de l'EHIMA (Association Européenne des Fabricants d'appareils auditifs), complète ces quelques informations. Environ 15000 personnes ont été interrogées sur leur audition et l'utilisation d'appareil auditif en Allemagne, France et Angleterre. Ici, les médecins généralistes et les ORL ont également joué un rôle majeur dans la décision des déficients auditifs à utiliser un appareil.

« Le sondage documente l'importance du rôle des médecins généralistes ; je ne peux donc qu'encourager les professionnels de la santé à être attentifs au fait qu'un patient sur huit raporte lui-même qu'il est malentendant et que plus de 60% d'entre eux n'utilisent pas d'appareils auditifs, même si de nombreux sondages démontrent que les appareils auditifs améliorent l'audition, la vie sociale et la qualité de vie » déclare le Secrétaire Général Soren Hougaard de l'EHIMA [7].

Si 58% des utilisateurs d'appareils auditifs déclarent que les médecins ont influencé leur décision, seulement 31% des personnes déficientes auditives ont passé un test auditif auprès d'un médecin lors d'un examen de contrôle durant les douze derniers mois. Parmi ceux qui n'utilisent pas d'appareils auditifs, seulement 20% ont passé un test auditif lors d'un examen de contrôle auprès d'un médecin généraliste.

IV. Méthodologie de l'étude

A. Organisation

1. Description

Pour mon enquête, j'ai choisi d'utiliser un questionnaire établi via un outil internet de gestion et de création d'enquêtes en ligne (site *Google document*) [22].

Pourquoi ce mode d'étude :

- Une enquête en ligne est une méthode relativement professionnelle qui se différencie des nombreux courriers qui parviennent dans les cabinets médicaux
- L'enquête le plus souvent a été directement adressée à la boîte mail du médecin et elle n'est pas passée comme un simple courrier par un secrétariat.
- Le temps nécessaire à la réponse est peut être entrevu favorablement en comparaison avec le temps à associer à un document de plusieurs pages.
- Cette méthode est aussi un instrument économique de recueil d'informations qui permet d'envoyer le questionnaire à un grand nombre de médecin généraliste
- J'ai hésité en effet à me faire aider financièrement par des professionnels audioprothésistes ou des fabricants de matériels, mais il était plus judicieux de rester neutre dans une initiative non assimilable à un caractère commercial.
- Le questionnaire est élaboré de telle sorte que le sujet puisse non seulement répondre mais que les réponses soient aisément exploitables par la suite.
- Dans mon cas, il s'agissait aussi si possible de relever dans une population choisie des données nécessaires à l'élaboration d'une future sensibilisation et information des médecins.
- Et puis en 2012 soyons tous éco-responsables privilégions la communication par mail !

2. Type de questions

L'ordre des questions agit sur le résultat de l'enquête. Il est donc nécessaire de structurer le questionnaire en utilisant notamment "la méthode de l'entonnoir", qui consiste, dans un premier temps à poser des questions d'ordre général, puis, peu à peu, à aboutir à des questions précises.

Pour cela j'ai décidé de n'utiliser qu'un seule type de questions, les questions à choix fermées. Une question fermée est une question pour laquelle la personne interrogée se voit proposer un choix parmi des réponses préétablies. La question fermée peut être à choix unique ou à choix multiple.

En effet il était nécessaire que les participants ne trouvent pas le questionnaire trop long ou trop vaste, et il fallait que les réponses à cocher soient rapides de manière à en obtenir le plus grand nombre.

De plus les questions fermées facilitent aussi le traitement des réponses par une certaine rapidité de gestion et une approche plus objective et rationnelle des résultats.

Autre intérêt, les réponses ainsi ciblées permettent aisément de réaliser des pourcentages, des présentations facilement lisibles qui mettent en évidence les idées fortes qui apparaissent.

a) Les questions fermées à choix unique

L'enquêté répond à une question précise par oui / non / je ne sais pas.

La réponse à la question ne nécessite pas de développement.

Exemple :

Adressez-vous régulièrement des patients chez un O.R.L pour des problèmes auditifs ? ☐ **Oui** ☐ **Non**

b) Les questions fermées à choix multiples

L'enquêté doit choisir en cochant une ou plusieurs réponses, cela permet une évaluation rapide, simple et précise des connaissances ou point de vue de l'enquêté.

Exemple :

Si vous ne pratiquez pas l'acoumétrie à partir de quel moment dirigez vous vos patients chez un médecin ORL ?

- ☐ **Dès l'âge de 60 ans.**
- ☐ **Quand la personne vous fait répéter en consultation.**
- ☐ **Quand la personne se plaint d'une baisse d'audition.**

B. Déroulement pratique

a) Choix de l'échantillon

J'ai ciblé mon échantillon de médecins généralistes dans la région des Pyrénées Atlantiques et plus précisément au Pays Basque.

J'ai effectué mon stage de troisième année dans cette zone géographique (à Saint Jean-de-Luz et Hendaye sur la côte Basque) et j'ai le désir plus tard de travailler dans cette région.



Figure 16 : Carte du Pays Basque [21]

Les Pyrénées-Atlantiques recense 744 médecins généralistes libéraux, au niveau du Pays Basque ils sont au nombre de 393 [16]. J'ai adressé mon questionnaire à des médecins généralistes du Pays Basque dans quatre zones où l'on trouve aussi bien des médecins exerçants en ville qu'en milieu rural.

Zone urbaine : Bayonne, Anglet, Biarritz	223
Zone urbaine et semi urbaine: Bidart, St-Jean-de-Luz, Hendaye, Ascain	85
Zone semi rurale : Ustaritz, Cambo, Hasparren	40
Zone rurale : Mauléon, St Palais, St Jean pied de port	45

b) Distribution

Comme je le précisais auparavant j'ai choisi de distribuer mon questionnaire par mail. J'ai du me procurer les adresses mail des médecins généralistes ce qui n'a pas était simple.

Cette profession n'est pas pour son exercice quotidien très utilisatrice de cet outil et hésite à communiquer un mail au cas ou il serait utilisé dans un objectif commercial. J'ai quand même réussi à obtenir 118 adresses, en recherchant sur internet (via le site de la CPAM), en contactant directement les cabinets médicaux des médecins, et grâce à certains médecins généralistes qui ont transféré mon mail à leur réseau. La distribution s'est déroulée d'avril 2011 à juillet 2012.

c) Participation

Sur les 118 questionnaires envoyés j'ai reçu 71 réponses. Pour atteindre ce résultat j'ai dù effectuer de nombreux appels ou rappels, téléphoniques ou mails, soit directement soit auprès des assistantes pour les cabinets regroupant plusieurs généralistes.

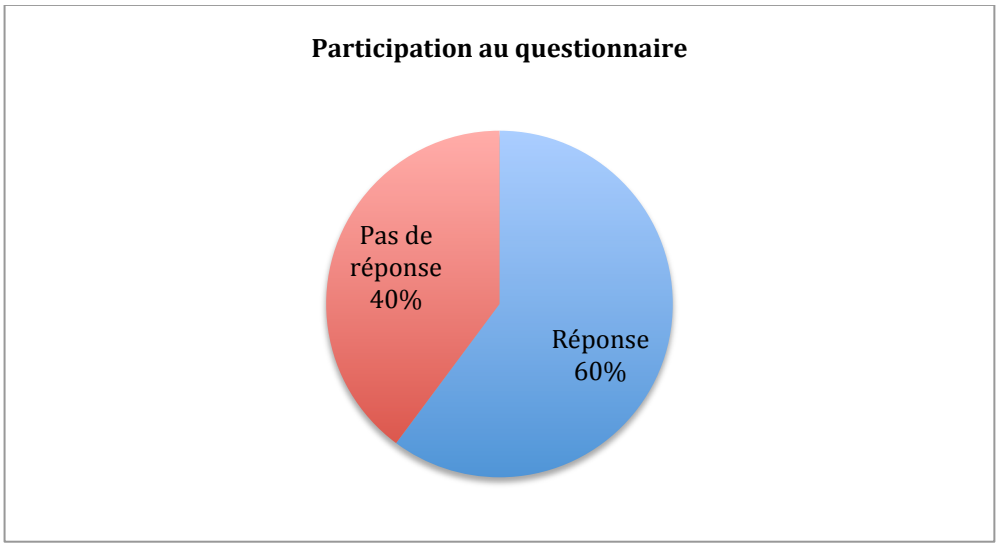


Figure 17

C. Contenu et choix des questions

1. Présentation générale

Le questionnaire distribué est présenté en ***annexe 1***.

Il s'organise en 4 parties, les deux premières portent sur l'audition en général, la troisième sur les connaissances en audioprothèse et la dernière sur les perspectives et moyens de sensibilisation.

1. Connaissances générales sur l'audition

2. Sensibilisation aux problèmes auditifs

3. Sensibilisation à l'audioprothèse

4. Moyens de sensibilisations

2. Détail des questions

Le choix et l'intérêt de chacune des questions se sont avérés plus complexes que je ne l'imaginais. Ce travail d'élaboration a été assez fastidieux et j'ai procédé par étapes avant d'aboutir au profil retenu. En effet au delà du thème et du contenu c'est avant toute chose le type et l'orientation du questionnaire qui allait me permettre d'aboutir au résultat attendu. Je suis passé par une phase progressive de mini tests (auprès de mon maitre de stage de 3^{e} année et de deux généralistes) avant d'arrêter ce qui allait devenir l'outil final de mon travail.

a) Connaissances générales sur l'audition

- **Adressez-vous régulièrement des patients chez un O.R.L pour des problèmes auditifs ? ☐ Oui ☐ Non**

Objectif : Savoir si les médecins généralistes rencontrent régulièrement au sein de leur patientelle des personnes qui ont des problèmes d'audition.

- **Faites-vous passer des tests de dépistages auditifs (acoumétrie) ?**

  ☐ Oui ☐ Non

  Si non pourquoi ?

  ☐ Vous ne vous sentez pas concerné par les dépistages auditifs.

  ☐ Vous ne maitrisez pas les tests d'acoumétrie.

Objectif : Evaluer les connaissances des médecins généralistes sur les tests de dépistage auditifs qu'ils peuvent pratiquer en consultation.

De nombreux tests sont faciles à utiliser et permettent d'orienter le patient chez le médecin ORL.

Comme par exemple, le test de la voix chuchotée.

- **Si vous ne pratiquez pas l'acoumétrie à partir de quel moment dirigez vous vos patients chez un médecin ORL ?**

  ☐ Dès l'âge de 60 ans.

  ☐ Quand la personne vous fait répéter en consultation.

  ☐ Quand la personne se plaint d'une baisse d'audition.

Objectif : Savoir à partir de quand les médecins généralistes jugent nécessaire l'orientation vers un médecin ORL afin d'effectuer un bilan auditif.

En effet l'idéal serait d'établir dès l'âge de 60 ans un bilan auditif afin de commencer à prévenir la perte d'audition et tout simplement la prendre en charge de manière précoce. Si le médecin attend que la personne le fasse répéter dans son cabinet de consultation qui est un lieu calme, la perte d'audition est déjà bien avancée et donc l'adaptation aux aides auditives sera plus difficile par la suite.

- **Seriez-vous intéressé par des informations sur l'acoumétrie ?**
  ☐ Oui ☐ Non

Cette question permettra par la suite, s'ils le désirent, d'organiser une réunion d'information sur les tests de dépistage de perte audition tel que l'acoumétrie que les médecins généralistes peuvent effectuer au sein de leur cabinet médical.

- **Savez-vous lire un audiogramme ? ☐ Oui ☐ Non**

- **Connaissez-vous la différence entre une audiométrie vocale et une audiométrie tonale ? ☐ Oui ☐ Non**

Il s'agit de vérifier l'hypothèse d'un manque d'informations concernant l'audition au cours de leur formation.

- **Quand un O.R.L prescrit des aides auditives à un de vos patients, l'inciter vous à ce faire appareiller ? ☐ Oui ☐ Non**
  Si non pourquoi ?
  ☐ Manque d'efficacité des appareils auditifs actuels.
  ☐ Problèmes de manipulations des appareils auditifs pour vos patients.
  ☐ Les appareils auditifs sont trop chers.

Objectif : Déterminer si le médecin a une bonne ou au contraire une très mauvaise image des aides auditives. Et dans ce cas comprendre pourquoi le médecin ne trouve pas nécessaire le port d'aides auditives.

- **Le médecin généraliste à un rôle important dans le dépistage de la surdité ? ☐ Oui ☐ Non**

Objectif : connaître la place que le médecin s'attribue dans le dépistage des troubles de l'audition. Cela peut également fournir des indices sur l'investissement dans le questionnaire qui sera plus ou moins bien rempli.

b) Sensibilisation aux problèmes auditifs

Les questions qui suivent ont pour but de déclencher une prise de conscience des médecins généralistes sur l'importance des problèmes auditifs, en particulier chez les séniors. Il ne s'agit pas d'évaluer les connaissances des médecins mais plutôt de provoquer une certaine réaction.

- **La perte d'audition est elle un problème de santé publique ?**
  ☐ Oui ☐ Non ☐ je ne sais pas

Objectif : Connaître la prise en compte de l'enjeu du diagnostic des troubles de l'audition et de leur prise en charge.

- **Nombre de Français souffrant de déficience auditive:**
  ☐ 2 million ☐ 4 millions ☐ 6 millions ☐ Je ne sais pas

Cela permet de juger si les médecins ont une idée approximative du nombre de malentendants en France qui est aux alentours de 6 millions.

- **Savez-vous que la presbyacousie touche à ce jour 3 millions de personnes en France et ce chiffre devrait croître de 75 % d'ici l'année 2020 ? ☐ Oui ☐ Non ☐ je ne sais pas**

Objectif : Présenter la dimension de l'enjeu de santé publique qu'est la presbyacousie. En effet du fait du vieillissement de la population Française les médecins généralistes seront de plus en plus confrontés au sein de leur cabinet de consultations à des personnes touchées par la presbyacousie et il est donc important pour eux de s'informer et d'attacher de l'importance à ce problème.

- **Pourcentage des français malentendants, portant un appareillage auditif : ☐ 5% ☐ 15% ☐ 30 % ☐ 50%**

Cette question permet d'apprécier si les médecins généralistes ont conscience du faible nombre de personnes malentendantes appareillées. Cela permet de déclencher une prise de conscience et d'informer sur ce manque de prise en charge des malentendants.

- **En cas de problèmes auditifs peut-il y avoir une relation avec les troubles cognitifs et l'isolement des personnes âgées ?**
  ☐ Oui ☐ Non ☐ je ne sais pas

- **Les problèmes d'audition engendrent des problèmes psychologiques tel que la dépression et le repliement sur soi.**
  ☐ Oui ☐ Non ☐ je ne sais pas

Des études récentes ont démontrées la relation entre la perte d'audition, la dépression et les troubles cognitifs chez les personnes âgées.

- **La presbyacousie doit être prise en charge :**
  ☐ Dès les 1er symptômes ☐ à l'apparition de troubles réels

Un des problèmes majeurs est que les malentendants attendent bien souvent trop longtemps avant de franchir le cap de l'appareillage auditif. Malheureusement plus le temps passe et plus l'audition chute. L'adaptation aux aides auditives sera en conséquence plus délicate.

- **Savez-vous que le délai moyen entre la prescription d'aides auditives et la démarche d'appareillage du malentendant est de cinq ans ?**

  ☐ **Oui** ☐ **Non**

  Pourquoi un tel délai ?

  ☐ **Manque d'informations.**

  ☐ **Manque d'efficacité des appareils.**

  ☐ **Prix trop élevé des aides auditives.**

  ☐ **Mauvaise image des aides auditives**

Cette question permet de connaître le point de vue des médecins sur les aides auditives et donc de faire apparaître les points sur lesquels il faudrait renforcer l'information.

c) Sensibilisation à l'audioprothèse

Ces questions sont posées dans le but d'apprécier les connaissances des médecins généralistes sur les conditions de la délivrance, sur le remboursement, et le suivi des appareils auditifs. Il s'agissait aussi d'aborder les connaissances des médecins généralistes sur la pratique du métier de l'audioprothésiste.

- **L'essai d'appareils auditifs est entièrement gratuit :**

  ☐ **Oui** ☐ **Non** ☐ **je ne sais pas**

En effet chaque patient essaie les appareils auditifs pendant une durée qui est en général d'un mois avant de décider s'il est vraiment satisfait.

- **Le patient paye ses aides auditives uniquement lorsqu'il est totalement satisfait de son appareillage :**

  ☐ **Oui** ☐ **Non** ☐ **je ne sais pas**

Comme vu précédemment le patient suite à la période d'essai décide si les aides auditives lui conviennent et lui apportent satisfaction. Il est important que les patients soient informés sur cet aspect déclencheur de leur démarche. Souvent ils n'osent pas rencontrer un audioprothésiste et essayer des aides auditives adaptées. L'obligation de payer y compris dans le cas de difficultés d'adaptation est une véritable inquiétude.

L'information du médecin généraliste peut inciter les patients à essayer des aides auditives de manière totalement gratuite.

- **Connaissez- vous le prix des appareils auditifs actuels ?**

  ☐ **Oui** ☐ **Non**

Objectif : Cerner les connaissances des médecins sur les tarifs.

- **Il existe une prise en charge des appareils auditifs par la sécurité sociale et les mutuelles :**

  ☐ **Oui** ☐ **Non** ☐ **je ne sais pas**

L'assurance maladie prend en charge les appareils auditifs sur la base d'un forfait :

- 199,71€ à 100% par aide auditive
- 119,83 € à 60% par aide auditive

(Les organismes complémentaires prennent en charges les 40% restant plus un pourcentage ou un forfait suivant les contrats.) Le remboursement de l'appareillage stéréophonique (2 oreilles) est entré en vigueur depuis l'arrêté du 23 avril 2002.

- **Le montant moyen de prise en charge pour des appareils auditifs est de :**

  ☐ **250 €** ☐ **450 €** ☐ **750 €** ☐ **Je ne sais pas**

Ces questions autour du prix des prothèses auditives sont primordiales. Cet aspect constitue un des freins au passage du port d'appareils auditifs. Le remboursement est l'une de ses préoccupations principales.

Le médecin en ayant une idée des remboursements pris en compte par la sécurité sociale et les tarifs moyens des différentes mutuelles pourra renseigner les patients et ôter les préjugés. Le patient pense souvent à tort qu'il n'a droit qu'à un montant dérisoire. Le montant moyen s'élève à 750 € et les conditions de paiement proposées assez souvent permettent au plus grand nombre un accès moins difficile que supposé.

- **Il existe un forfait de remboursement des piles et du matériel d'entretien par la sécurité sociale :**

  ☐ **Oui** ☐ **Non** ☐ **je ne sais pas**

Peu de personnes connaissent l'existence d'une allocation forfaitaire d'entretien annuelle, qui couvre l'achat des piles ou accumulateurs, la fourniture de pièces détachées et les réparations, main d'œuvre comprise. Souvent pour les patients le coût des piles est un problème, l'assurance maladie octroie une indemnité à 60 % sur la base d'une allocation forfaitaire annuelle à 36,59 euros par appareil ce qui couvre une partie ou même la totalité des dépenses annuelles.

- **Connaissez-vous le principe des aides financières pour les travailleurs malentendants ?** ☐ **Oui** ☐ **Non**

- **Il existe des aides financières auprès des caisses de retraites :**

  ☐ **Oui** ☐ **Non** ☐ **je ne sais pas**

- **Il existe des aides financières particulières pour les patients malentendants et déficients visuels :**

  ☐ **Oui** ☐ **Non** ☐ **je ne sais pas**

Globalement la problématique du coût est fondamentale. Il existe des aides financières qui permettent d'aider les patients à s'équiper. Le médecin généraliste a t-il cette information ?

- **Savez vous que les patients de moins de vingt ans bénéficient d'une prise en charge totale pour un appareillage auditif ?**

  ☐ **Oui** ☐ **Non** ☐ **je ne sais pas**

Les patients de moins de 20 ans bénéficient d'un remboursement à 60 %, sur la base d'un tarif allant de 900 euros à 1 400 euros, selon la classe de l'appareil prescrit. Il existe en effet quatre classes (A, B, C, D) d'appareils auditifs, chacune d'entre elles présentant des caractéristiques techniques et des équipements spécifiques.

Ce remboursement par l'assurance maladie couvre en général totalement le prix de l'équipement. Même si à travers ce questionnaire je cherche avant tout à sensibiliser les médecins généralistes aux problèmes d'audition des séniors, j'ai voulu aborder la prise en charge des aides auditives pour les moins de 20 ans.

- **Des aides CMU sont prévues pour les appareils auditifs :**

  ☐ **Oui** ☐ **Non** ☐ **je ne sais pas**

Les bénéficiaires de la CMU ont droit à un appareil auditif totalement pris en charge tous les deux ans, pour un prix de 443,63 €. Le deuxième appareil est remboursé à hauteur de 199,71. Toutefois pour la prise en charge de la deuxième aide auditive, la stratégie est tout simplement éventuellement de « patienter deux ans ».

- **Etes-vous bien informé sur les dernières technologies en matière d'audioprothèse (Chargeurs, systèmes d'aides à la communication...)?**
  ☐ Oui ☐ Non

Ces dernières années les évolutions technologiques qui améliorent nettement la qualité de vie des malentendants ont été très importantes. La proposition de chargeurs pour aides auditives permettant aux personnes ayant des difficultés de manipulation ou des problèmes de vues de ne pas changer la pile. Les systèmes d'aide à la communication pour les utilisateurs de téléphones portables, ou pour les enfants en salle de classe ...

- **Un appareil auditif nécessite un suivi régulier de plusieurs fois par an pour son bon fonctionnement (nettoyage de l'embout auriculaire, changement du tube, contrôle des réglages...) :**
  ☐ Oui ☐ Non ☐ je ne sais pas

Dans le prix d'achat des aides auditives est intégré la prestation qui regroupe tous les tests d'adaptation et de contrôle d'efficacité prothétique ainsi que le suivi et le réglage des appareils auditifs.

- **Connaissez-vous tous les effets positifs d'un appareillage auditif ?**
  ☐ Oui ☐ Non

Faut-il envisager d'informer les médecins sur l'amélioration de la qualité de vie des malentendants ?

- **Le port d'aides auditives peut améliorer nettement la qualité de vie de vos patients acouphéniques : ☐ Oui ☐ Non ☐ je ne sais pas**

Des études récentes ont démontré que le port d'aides auditives chez certains patients acouphéniques améliore de manière importante leur qualité de vie. Il existe également de

nouvelles thérapies qui aident les patients acouphéniques à moins se focaliser sur leur acouphène. Je trouve très important que ces méthodes soient de plus en plus répandues car au cours de mes stages j'ai rencontré un grand nombre de personnes acouphéniques en détresse psychologique. Ces personnes ont rencontré beaucoup de professionnels dont des médecins qui ne leur ont pas été de très bon conseil. Une prise en charge adaptée et spécifique par une équipe pluridisciplinaire (dont un audioprothésiste) des patients acouphéniques est possible et peut s'avérer très pertinente.

- **Un appareillage auditif correspond à une rééducation de l'audition :**
  ☐ Oui ☐ Non ☐ je ne sais pas

L'appareillage auditif ne se fait pas de manière instantanée. Il s'envisage sur plusieurs semaines voire plusieurs mois avant que le patient obtienne les résultats espérés. A travers cette question je saurais s'ils ont une idée de la manière de travailler des audioprothésistes.

d) Moyens d'informations

- **Savez-vous à quoi correspond le gain prothétique post appareillage ?**
  ☐ Oui ☐ Non ☐ je ne sais pas

Objectif : Introduction à la question du compte rendu spécifique destiné aux médecins généralistes.

- **Seriez-vous intéressé par un compte rendu post appareillage de vos patients ? ☐ Oui ☐ Non**
  A quoi attacheriez-vous plus d'importance :
  ☐ Aux résultats mesurés post appareillage.
  ☐ A la satisfaction de votre patient post appareillage.

Nous établissons des comptes rendus post appareillage pour les médecins ORL avec des données spécifiques et techniques concernant les résultats obtenus par le patient appareillé. Il s'agit également d'orienter la rédaction d'un compte rendu destiné aux médecins généralistes.

- **Envisageriez-vous de recevoir des informations concernant les appareils auditifs leur manipulation, leur mise en place et le suivi prothétique ?** ☐ **Oui** ☐ **Non**

Les médecins généralistes sont-ils ouverts à cette sensibilisation ?

- **Avez-vous déjà rencontré un audioprothésiste dans le cadre de votre exercice professionnel ?** ☐ **Oui** ☐ **Non**

Objectif : Evaluer l'origine de leur connaissance de la profession.

- **Seriez-vous intéressé par une rencontre avec un audioprothésiste ?** ☐ **Oui** ☐ **Non**

Il s'agit d'apprécier s'il existe une attente.

- **Participeriez-vous à une réunion d'information concernant l'appareillage auditif et les troubles de l'audition avec un audioprothésiste et un médecin O.R.L ?** ☐ **Oui** ☐ **Non**

Le but principal de ce questionnaire était donc de faire prendre conscience de l'importance de la prise en charge des troubles de l'audition. J'ai démontré que nous sommes face à un véritable problème de santé publique chez les séniors. Cet outil est aussi une approche pour la mise en place de réunions d'information sur le monde des aides auditives, le dépistage des troubles, etc. Le partenariat avec un médecin ORL pour l'organisation de cette réunion « d'information-formation » est un préalable indispensable.

V. Analyse des réponses

A. Connaissances générales sur l'audition

- **Adressez-vous régulièrement des patients chez un O.R.L pour des problèmes auditifs ?**



Figure 18

100% des médecins interrogés rencontrent dans leur exercice professionnel des patients avec des problèmes d'auditions qu'ils dirigent vers l'ORL.

C'est bien une question d'introduction qui n'a pas d'autres intentions que celle d'engager la lecture du questionnaire...

- **Faites-vous passer des tests de dépistages auditifs (acoumétrie)?**

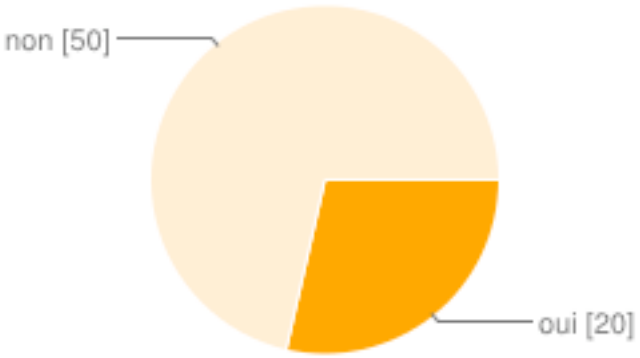


Figure 19

28% font régulièrement passer des tests rapides de dépistages des troubles de l'audition. 70% n'en font pas passer.

- **Si non pourquoi ?**

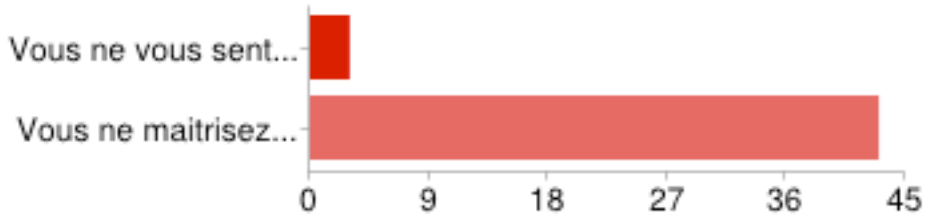


Figure 20

3 ne se sentent pas concernés par les dépistages auditifs, soit 6 % des enquêtés.

86 % visiblement ne maitrisent pas les tests d'acoumétrie et en conséquence ils sont hésitants à s'engager dans ces démarches de test.

On peut donc supposer un manque de formation et d'information sur les tests de dépistage et non un manque d'implication des médecins généralistes.

- **Si vous ne pratiquez pas l'acoumétrie à partir de quel moment dirigez vous vos patients chez un médecin ORL ?**

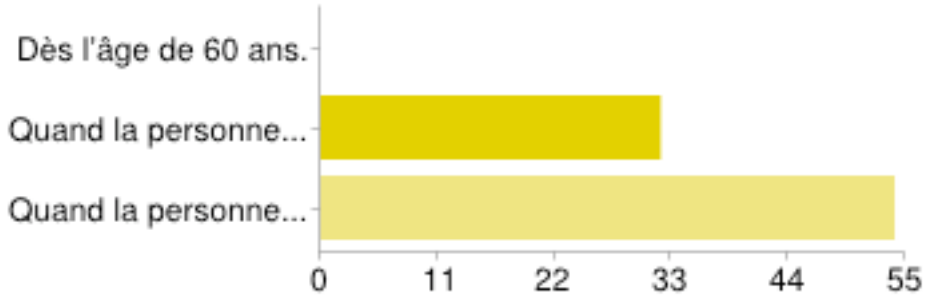


Figure 21

(Plusieurs réponses possibles).

En grande majorité, 79 % dirigent leurs patients quand celui-ci se plaint d'une baisse d'audition.

47 % d'entre eux attendent que la personne les fasse répéter en consultation. Par contre aucun ne suggèrent à leur patient un dépistage de l'audition dès l'âge de 60 ans.

Les résultats de cette question montrent bien que les médecins attendent que la plainte vienne du patient pour les diriger vers un test d'audition chez l'ORL.

Quand les médecins prennent l'initiative d'orienter leur patient vers un dépistage auditif c'est généralement quand le patient les fait répéter au sein de leur cabinet dans une ambiance sonore très calme. Cette situation est malheureusement signe d'une perte d'audition avancée.

On constate également qu'aucun médecin ne pense à orienter chez l'ORL dès 60 ans des patients pour un dépistage et une sensibilisation aux troubles de l'audition.

Nous savons que des bilans de santé se pratiquent régulièrement. Pourquoi ne pas inclure un dépistage auditif systématique à cet âge là ?

- **Seriez-vous intéressé par des informations sur l'acoumétrie ?**

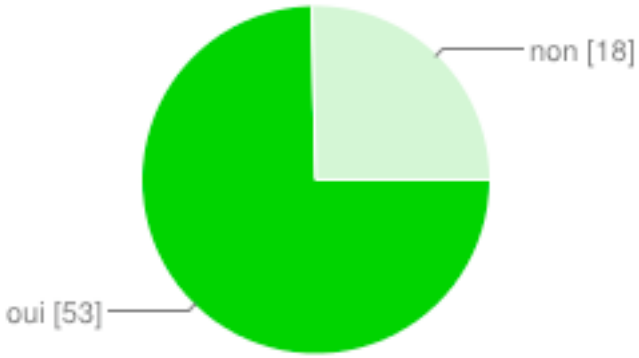


Figure 22

75% des médecins généralistes semblent intéressés par une formation sur l'acoumétrie (ceux qui pratiquent déjà l'acoumétrie ont également répondu).

On peut donc penser que quasiment tous les médecins qui ne pratiquent pas les tests de dépistages sont demandeurs d'informations sur l'acoumétrie.

- **Savez-vous lire un audiogramme ?**

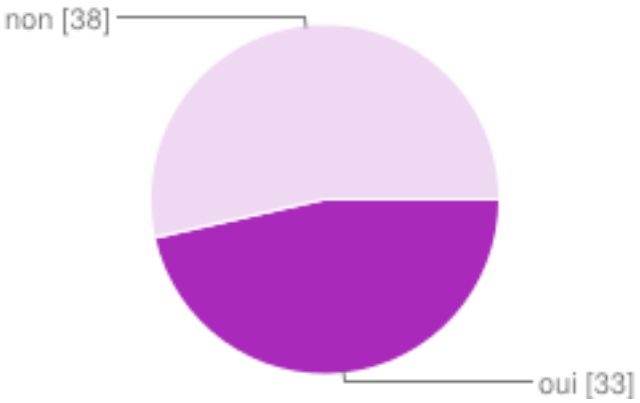


Figure 23

46% des médecins savent lire un audiogramme et 54% ne savent pas.

Cette question permet juste de connaître les connaissances de base des médecins généralistes sur l'audition. Quasiment la moitié des médecins interrogés ne savent pas lire un audiogramme. Cela permet de préparer les points à aborder lors de la séance d'information.

- **Connaissez-vous la différence entre une audiométrie vocale et une audiométrie tonale ?**

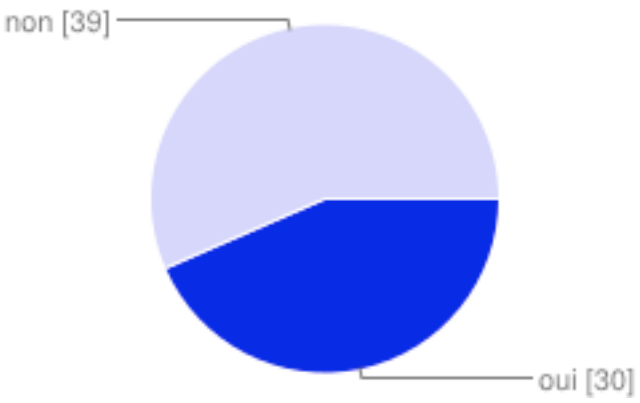


Figure 24

42% seulement connaissent la différence entre une audiométrie vocale et une audiométrie tonale.

Si nous souhaitons envisager la mise en place d'un compte rendu post appareillage pour les médecins généralistes il est nécessaire d'utiliser un vocabulaire compris par tous.

- **Quand un médecin O.R.L prescrit des aides auditives à un de vos patients qui présente des signes de presbyacousie, l'inciter vous à ce faire appareiller ?**

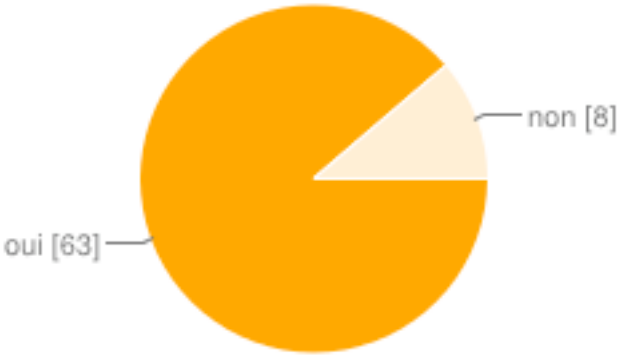


Figure 25

En grande majorité 89% des médecins sont favorables au port d'appareils auditifs mais on observe quand même que 11% des enquêtés soit 8 personnes, ne conseillent pas à leur patient

de se faire appareiller. Il est important de comprendre pourquoi et surtout de pourvoir éventuellement les informer pour dépasser leurs préjugés.

- **Si non pourquoi ?**

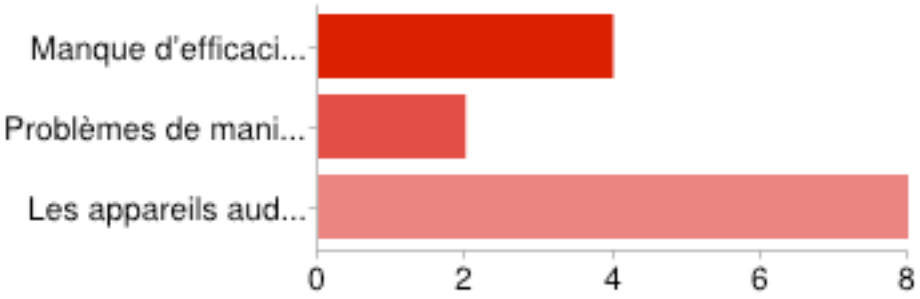


Figure 26

8 médecins n'incitent pas à l'appareillage auditif, 4 invoquent le manque d'efficacité des appareils auditifs actuels, 2 les problèmes de manipulations des appareils auditifs pour leurs patients, et 8 le coût des appareils auditifs. Certains médecins généralistes malgré l'avis de l'ORL sont réticents à la démarche d'appareillage à cause du prix et du manque d'efficacité.

- **Pensez-vous que le médecin généraliste a un rôle important dans le dépistage de la surdité :**



Figure 27

94% pensent avoir un rôle important dans le dépistage de la surdité. Ce résultat est rassurant et montre que les médecins ont conscience de leur place centrale dans le dépistage des troubles de l'audition.

B. Sensibilisation aux problèmes auditifs

- **La perte d'audition des seniors est elle un problème de santé publique :**

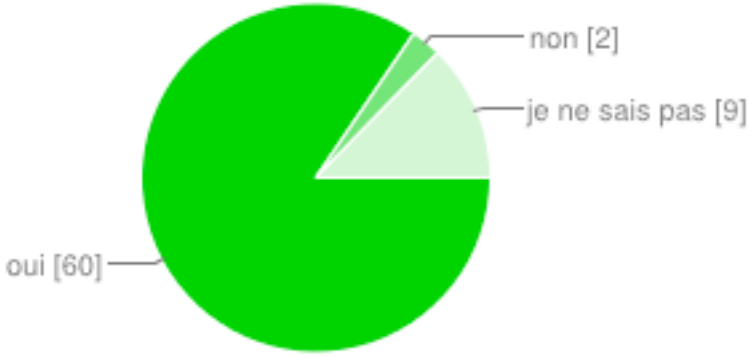


Figure 28

85% considèrent la perte d'audition comme un problème de santé publique. 15% n'ont malgré tout pas conscience de l'enjeu de la prise en charge des séniors et de leurs troubles de l'audition.

- **Nombre de Français souffrant de tout type de déficience auditive:**

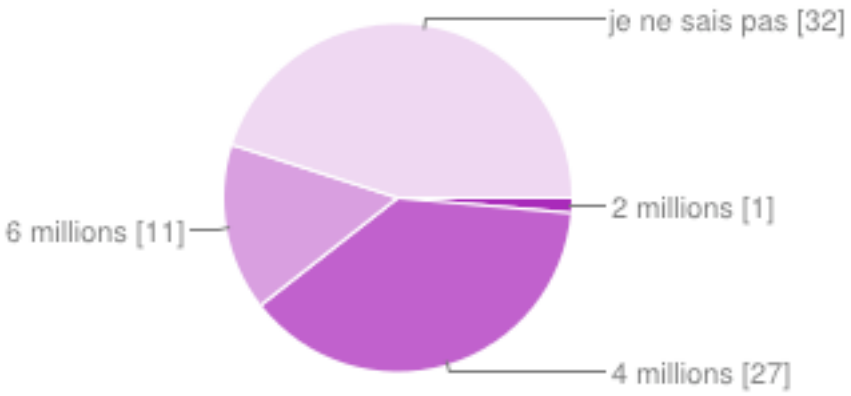


Figure 29

On compte aujourd'hui à peu près 6 millions de malentendants en France.

Les résultats sont variés :

- 38% ont répondus 4 millions.
- 15 % 6 millions.
- 1% 2 millions.
- 32 % ne savent pas du tout.

Cette question permet de juger, si en englobant tout type de perte d'audition, les médecins généralistes ont une idée du nombre de malentendants.

On observe des résultats très variés. Presque la moitié n'a pas conscience du nombre de personnes malentendantes en France.

- **Savez-vous que la presbyacousie touche à ce jour 3 millions de personnes en France et ce chiffre devrait croître de 75 % d'ici l'année 2020 ?**

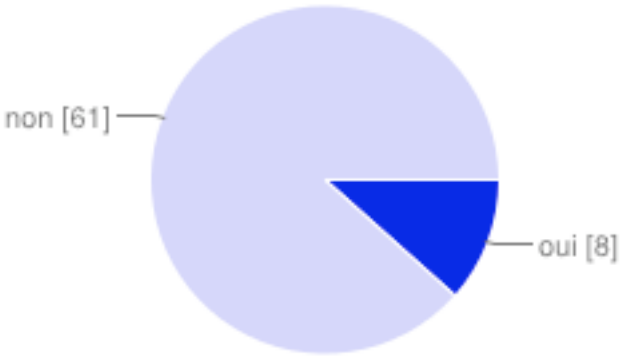


Figure 30

86% ne savent pas que le nombre de personnes touchées par la presbyacousie devrait croître de 75% d'ici l'année 2020. J'ai posé cette question dans le but d'interpeller sur l'importance des problèmes d'auditions chez les séniors.

Ces résultats montrent bien qu'il faut renforcer l'information sur l'enjeu de la prise en charge des personnes souffrant de presbyacousie.

- **Pourcentage des Français malentendants, portant un appareillage auditif :**

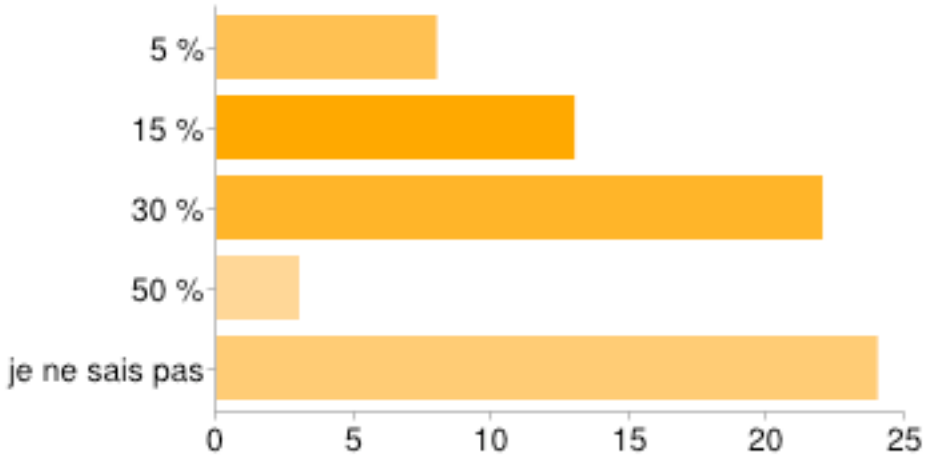


Figure 31

- 11% pensent qu'ils sont 5%.
- 18% pensent qu'ils sont 15%.
- 31% pensent qu'ils sont 30%.
- 4% pensent qu'ils sont 50%.
- 34% ne savent pas combien ils peuvent être.

Le nombre de Français malentendants portants des aides auditives est de 15 %. Bien que les réponses soient assez variées seulement 18% ont une idée juste du pourcentage de personnes appareillées en France. Les médecins généralistes évaluent mal le nombre de porteur d'aides auditives.

Ils sont toutefois placés au cœur de la demande d'appareillage.

- **En cas de problèmes auditifs peut-il y avoir une relation avec les troubles cognitifs et l'isolement des personnes âgées ?**

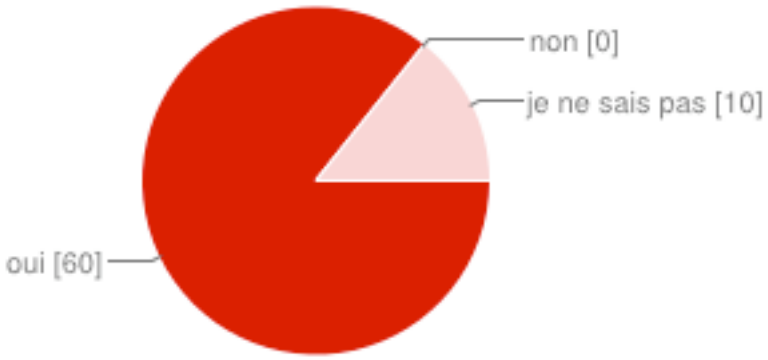


Figure 32

85% valident que les problèmes d'audition peuvent engendrer des troubles cognitifs et un isolement des personnes âgées.

- **Les problèmes d'auditions engendrent des problèmes psychologiques tels que la dépression et le repliement sur soi :**

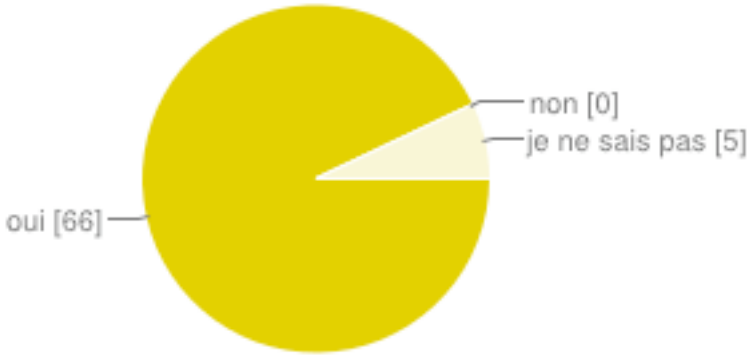


Figure 33

93% des médecins considèrent que les problèmes d'audition peuvent entrainer des troubles psychologiques tels que la dépression et le repliement sur soi.

Les résultats de ces deux questions montrent bien que les médecins généralistes connaissent les conséquences redoutables des problèmes d'audition.

- **La presbyacousie doit être prise en charge :**

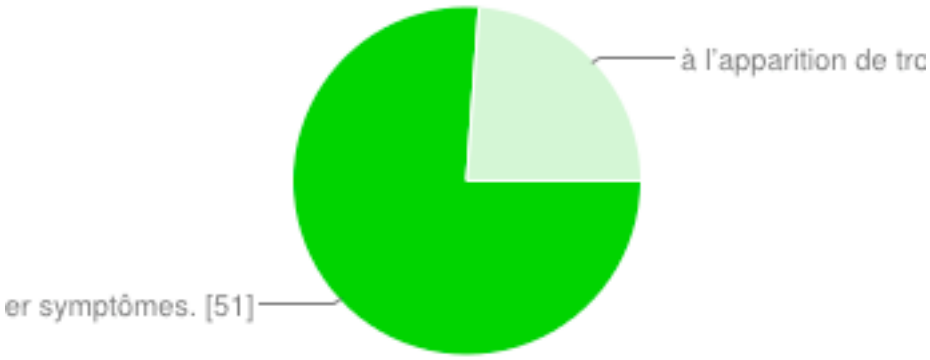


Figure 34

72 % pensent que la prise en charge doit se faire dès les premiers symptômes et non à l'apparition de troubles réels.

Il demeure néanmoins que 23% des médecins attendront l'apparition de troubles réels avant d'orienter leur patient chez le médecin ORL en vue d'un dépistage.

Or nous savons qu'il est très important de prendre en charge le plus tôt possible les patients presbyacousiques pour optimiser les effets positifs des aides auditives. Le fait de moins bien entendre engendre une baisse des fonctions cognitives et entraine un repli sur soi. Plus les patients malentendants attendent avant de s'équiper d'appareils auditifs plus ils ont du mal à s'adapter à ces derniers.

Il est important d'en informer les 23% de médecins qui attendent trop longtemps avant d'orienter leur patient chez l'ORL.

- **Savez-vous que le délai moyen entre la prescription d'aides auditives et la démarche d'appareillage du malentendant est de cinq ans ?**

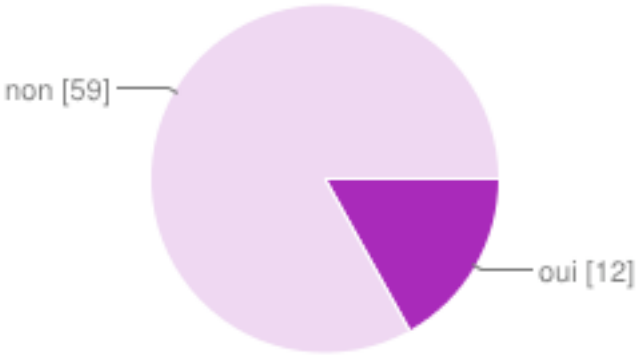


Figure 35

17% connaissent le délai de cinq ans entre la prescription et la démarche d'appareillage du malentendant.

83% ne le savent pas ou du moins ne réalisaient pas qu'un délai aussi long existait.

- **Pourquoi un tel délai ?**

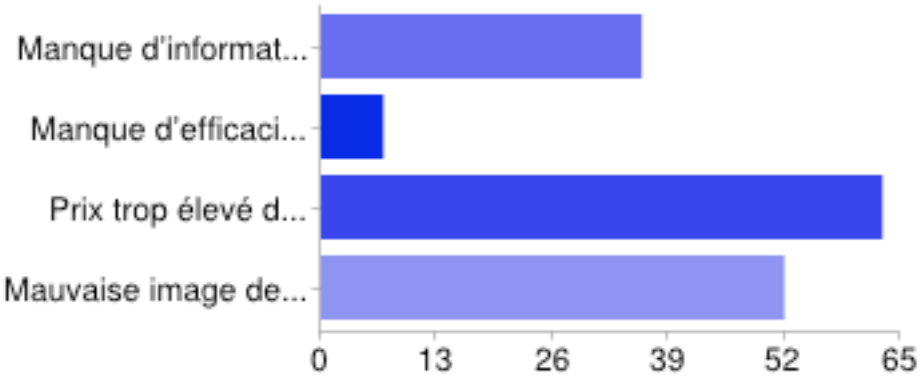


Figure 36

(Plusieurs réponses possibles).

- 51% manque d'information.
- 10% manque d'efficacité des appareils.
- 90% prix trop élevé des aides auditives.
- 74 % c'est la mauvaise image des aides auditives qui engendre un tel délai.

On retrouve encore une fois la question du prix. La mauvaise image et le manque d'informations sont aussi pour les médecins deux raisons importantes au délai de la démarche d 'appareillage. Peu évoquent le manque d'efficacité des prothèses auditives.

C. Sensibilisation à l'audioprothèse

- **L'essai d'appareils auditif est entièrement gratuit :**

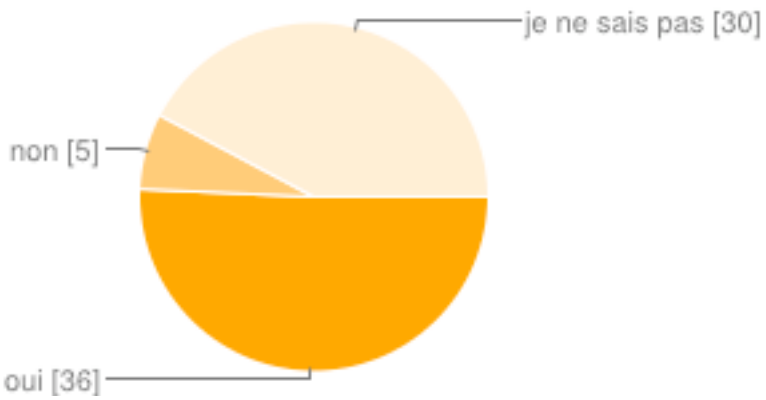


Figure 37

- 51% oui.
- 7 % non.
- 42% n'en ont aucune idée.

Il est nécessaire d'informer les médecins généralistes à ce sujet. En moyenne le patient essaye les aides auditives entre 15 jours à 1 mois voire plus dans certain cas avant de prendre la décision de s'équiper définitivement.

- **Le patient paye ses aides auditives uniquement lorsqu'il est totalement satisfait de son appareillage :**

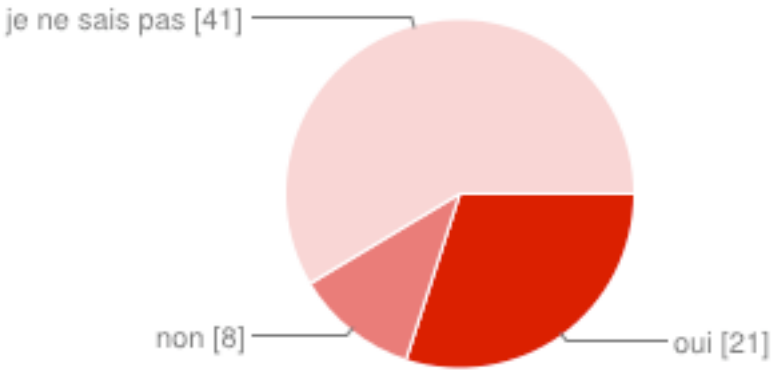


Figure 38

- 30% sont correctement informés.
- 11% sont mal informés.
- 58% ne savent pas du tout.

Les résultats de cette question et de la question précédente nous font remarquer qu'il faut informer les médecins sur la procédure d'appareillage des malentendants. En effet ils ont très nombreux à ne pas savoir que l'acquisition des aides auditives se fait à la fin de cette période uniquement si le patient est satisfait de son appareillage.

Le manque d'information sur ce problème de règlement est fondamental.

- **Connaissez-vous le prix des appareils auditifs actuels ?**

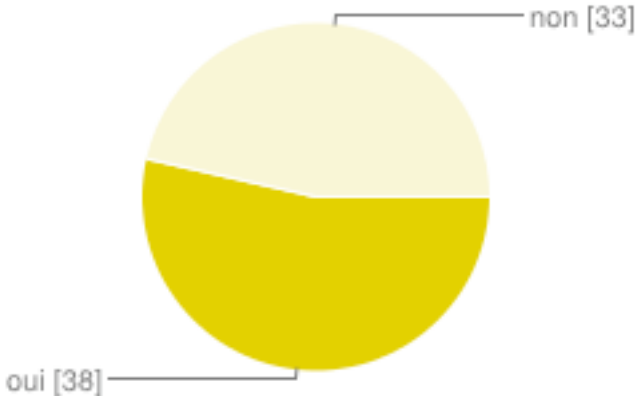


Figure 39

54% connaissent le prix des aides auditives actuelles, 46% ne les connaissent pas.

Le bilan n'est pas satisfaisant. Il y a lieu de renforcer l'information.

- **Il existe une prise en charge des appareils auditifs par la sécurité sociale et les mutuelles :**

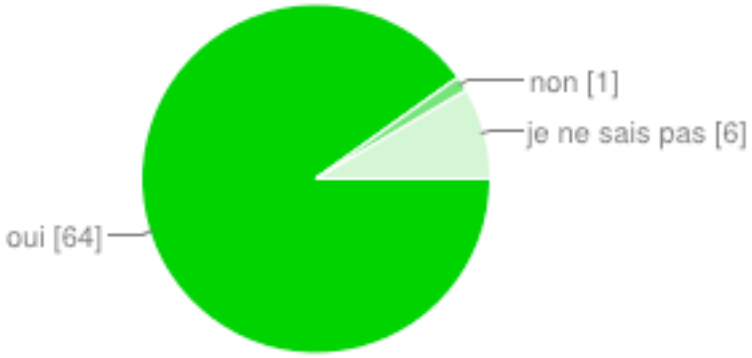


Figure 40

90% soit quasiment tous les médecins sondés savent qu'il existe une prise en charge par la sécurité sociale et les mutuelles pour les aides auditives.

Mais savent-ils à combien s'élève ce montant ?

- **Le montant moyen de prise en charge pour des appareils auditifs est de :**

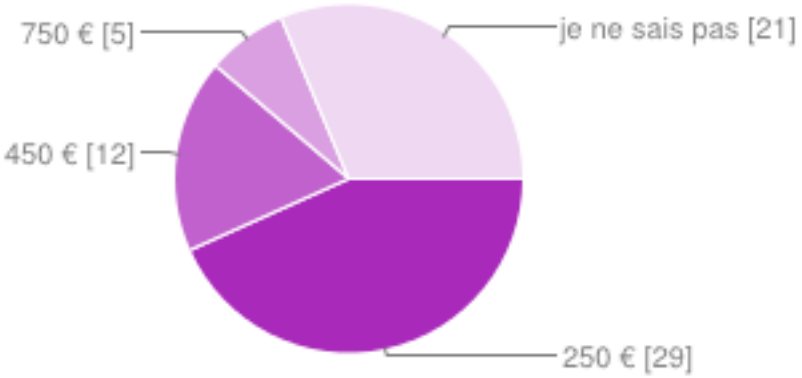


Figure 41

- 41 % 250 €.
- 17% 450 €.
- 7% 750 €.
- 30% ne savent pas.

Le montant moyen de prise en charge par la sécurité sociale et la mutuelle des aides auditives est de 750 €. Seulement 5 médecins soit 7% des enquêtes ont une idée juste de ce montant moyen de prise en charge. La majorité pense qu'il est de 250 € soit 3 fois moins que le montant réel moyen.

- **Il existe un forfait de remboursement des piles et du matériel d'entretien par la sécurité sociale :**

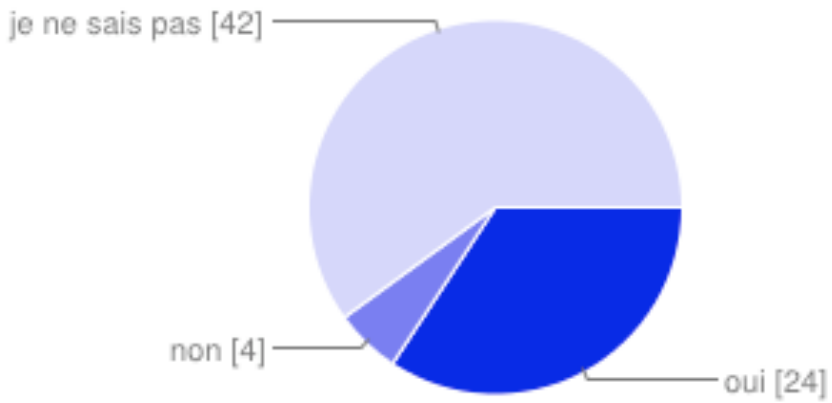


Figure 42

Le prix des piles est un poids dans la démarche vers l'appareillage auditif. Or il existe une allocation forfaitaire d'entretien correcte pour les piles et du matériel d'entretien.

Seulement 24 médecins connaissent l'existence de cette allocation.

- **Connaissez-vous le principe des aides financières pour les travailleurs malentendants ?**

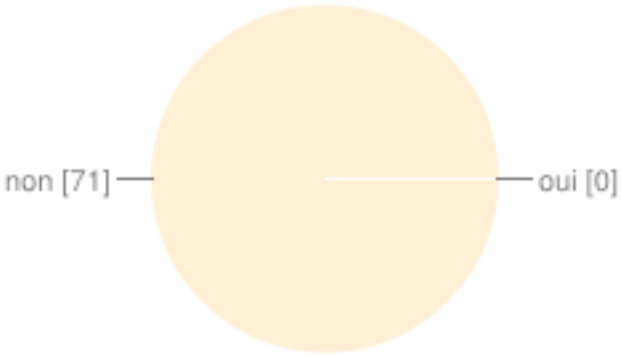


Figure 43

100 % des médecins ne connaissent pas le principe des aides financières pour les travailleurs handicapés.

- **Il existe des aides financières auprès des caisses de retraites :**

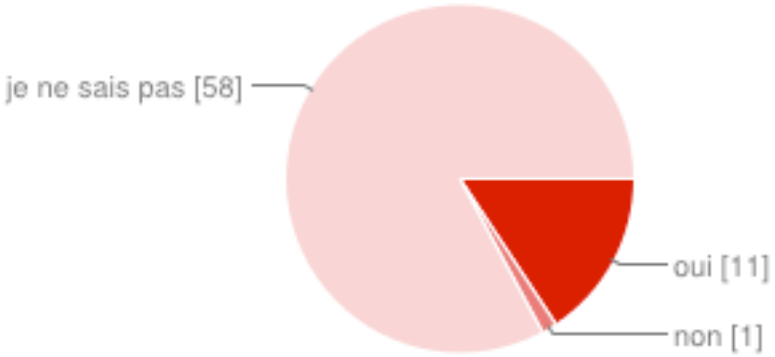


Figure 44

15% des médecins connaissent les aides financières proposées par les caisses de retraites.

1% pensent qu'il n'existe pas d'aides financières.

82% ne le savent pas.

Bien souvent pour certains patients une aide est attribuée par ces organismes et elle facilite le règlement.

- **Savez vous que les patients de moins de vingt ans bénéficient d'une prise en charge totale pour un appareillage auditif ?**

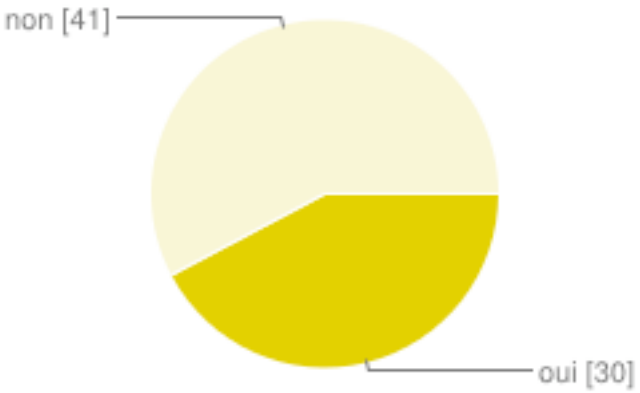


Figure 45

58% ignorent l'existence de cette possibilité.

- **Il existe des aides financières particulières pour les patients malentendants et déficients visuels :**

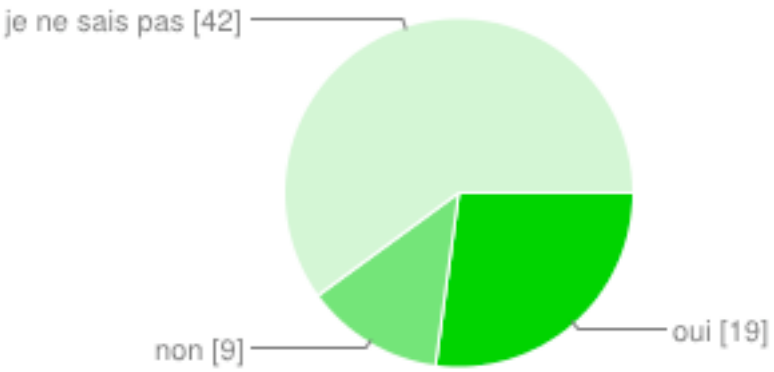


Figure 46

Seulement 27 % ont connaissance des aides financières pour les patients malentendants et déficients visuels. Ces patients bénéficient de la même prise en charge que les patients de moins de vingt ans.

59 % ne le savent pas et 9 % pensent que ça n'existe pas.

- **Des aides CMU sont prévues pour les appareils auditifs :**

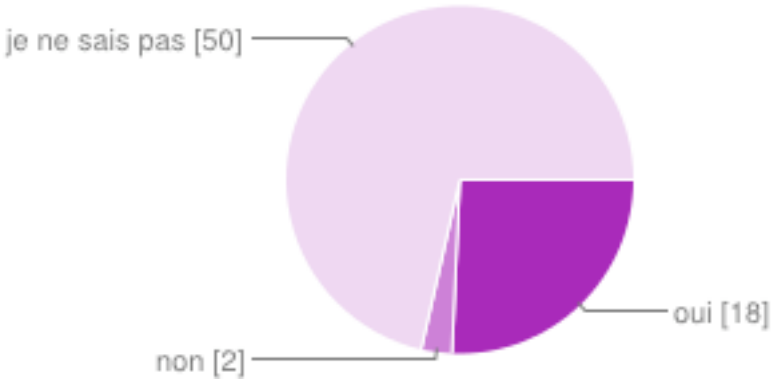


Figure 47

- Oui 25%.
- Non 3%.

70 % des médecins ne savent pas que les patients qui bénéficient de la CMU peuvent s'équiper d'aides auditives.

- **Etes-vous bien informé sur les dernières technologies en matière d'audioprothèse (Chargeurs, systèmes d'aides à la communication…)?**

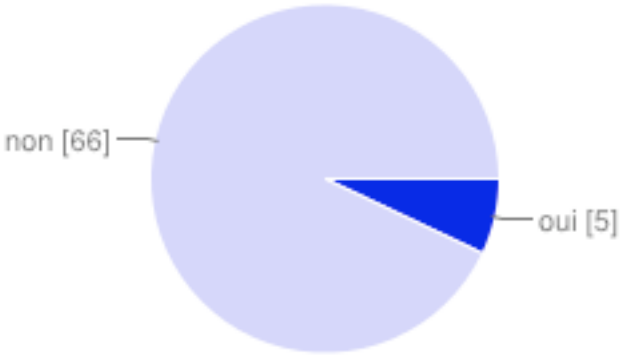


Figure 48

93% n'ont pas connaissance de l'évolution des dernières technologies et surtout des dernières aides possibles pour les malentendants.

- **Un appareil auditif nécessite un suivi régulier de plusieurs fois par an pour son bon fonctionnement (nettoyage de l'embout auriculaire, changement du tube, contrôle des réglages…) :**

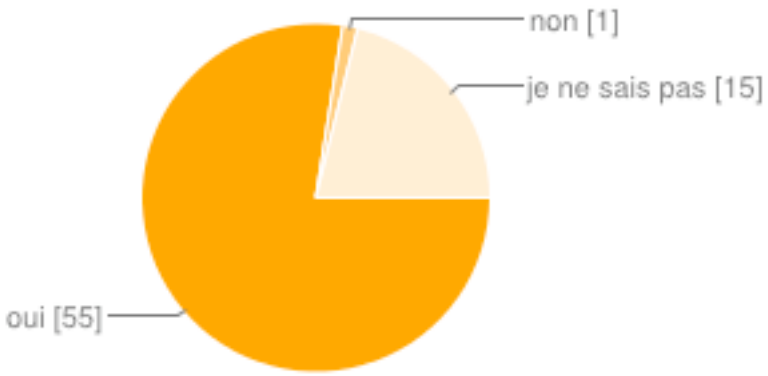


Figure 49

22 % des médecins n'ont pas intégré l'idée de ce suivi.

Beaucoup de patients ne viennent pas voir assez souvent leur audioprothésiste. Ils n'utilisent pas leur appareils et n'osent prendre rendez vous pour un contrôle. C'est encore la peur du paiement alors que ce suivi est entièrement compris dans le prix des prothèses auditives. Le contact souvent régulier entre le médecin et son patient pourrait résoudre ce problème.

- **Connaissez-vous tous les effets positifs d'un appareillage auditif ?**

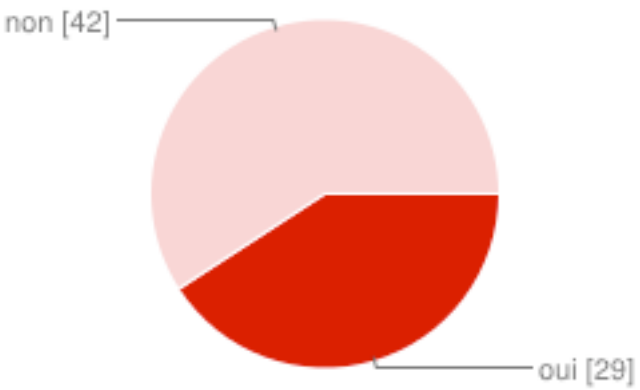


Figure 50

59% ne pensent pas connaître tous les effets positifs d'un appareillage auditif.

C’est un point à aborder pour insister sur l’intérêt d’une prise en charge précoce des personnes touchées par la presbyacousie.

- **Le port d’aides auditives peut améliorer nettement la qualité de vie de vos patients acouphéniques :**

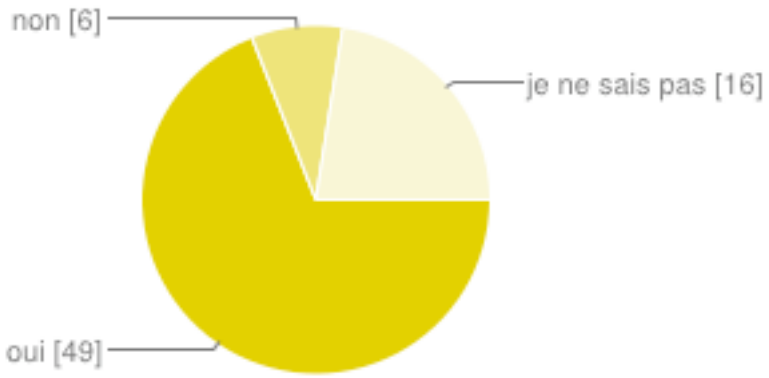


Figure 51

- Oui 69%.
- Non 8%.
- Je ne sais pas 23%.

Il a été démontré que le port d’appareils auditifs améliore grandement la qualité de vie des personnes souffrant d’acouphènes. 8 % des médecins pensent que c’est faux et 16 % n’en ont aucune idée. Il me semble très important de les informer des dernières prises en charge des patients acouphéniques et d’ôter les idées reçues sur les acouphènes. Les patients acouphéniques sont souvent en grande détresse et ils entendent tout et n’importe quoi sur les acouphènes. Il est primordial d’informer les soignants des thérapies qui existent et qui sont accompagnées du port d’aides auditives.

- **Un appareillage auditif correspond à une rééducation de l'audition :**

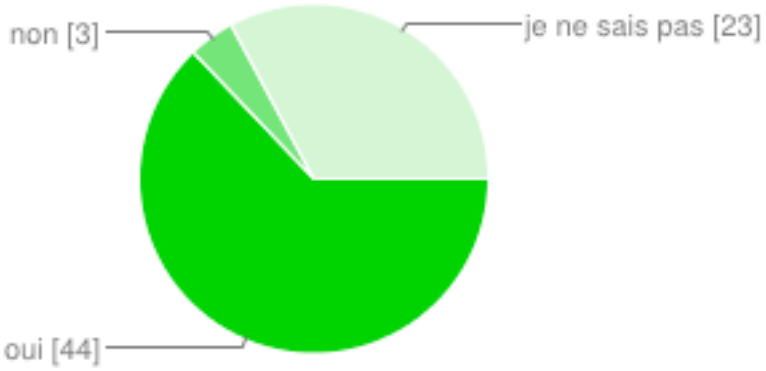


Figure 52

Pour 62% des médecins un appareillage auditif correspond à une rééducation de l'audition, 4% pensent que non et 32% n'en ont aucune idée.

Les deux tiers sont donc conscients qu'un appareillage auditif se fait sur la durée et que les résultats espérés ne sont pas instantanés. Un tiers des médecins ne connaissent pas cet aspect. Ils ne peuvent donc pas répondre aux interrogations des patients.

Il y aura lieu d'expliquer comment l'audioprothésiste procède lors de l'adaptation des aides auditives.

D. Moyens de sensibilisations

- **Savez-vous à quoi correspond le gain prothétique post appareillage ?**

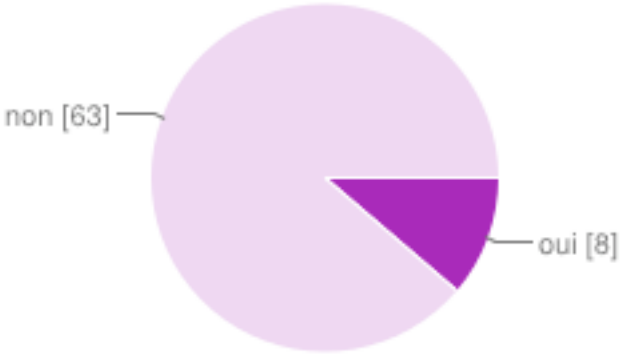


Figure 53

89 % ne savent pas à quoi correspond le gain prothétique post appareillage. Il y a un vrai travail d'approche avant d'utiliser ce vocabulaire en vue de la future réunion d'information ou en vue de l'élaboration d'un compte rendu post appareillage.

- **Seriez-vous intéressé par un compte rendu post appareillage de vos patients ?**



Figure 54

94 % des médecins seraient intéressés par un compte rendu post appareillage de leur patient ce qui montre bien leur volonté de s'impliquer dans le suivi des malentendants.

Attacheriez-vous plus d'importance :

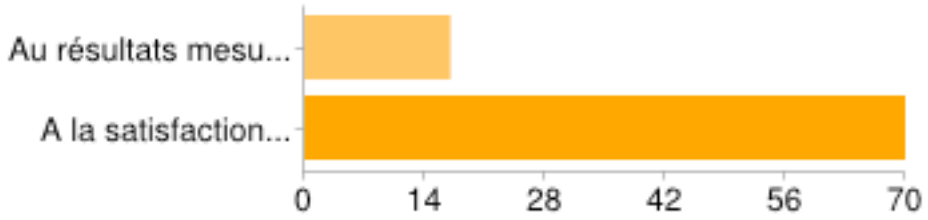


Figure 55

(Plusieurs réponses possibles)

- Aux résultats mesurés post appareillage : 17 soit 24%
- A la satisfaction de votre patient post appareillage : 70 soit 99%

Il était important de savoir ce qui intéresserait les médecins généralistes sur le compte rendu post appareillage de leur patient.

99 % sont sensibles à la satisfaction de leur patient ce point semble très important pour eux, bien plus que les résultats mesurés post appareillage 24 %.

Il semble donc intéressant d'établir un compte rendu type pour les médecins généralistes comportant des informations sur la satisfaction du patient et son adaptation aux aides auditives.

Ce genre de compte rendu privilégiera la communication entre l'audioprothésiste et le médecin traitant des patients et donc un meilleur suivi de ces derniers.

- **Envisageriez-vous de recevoir des informations concernant les appareils auditifs leur manipulation, leur mise en place et le suivi prothétique ?**

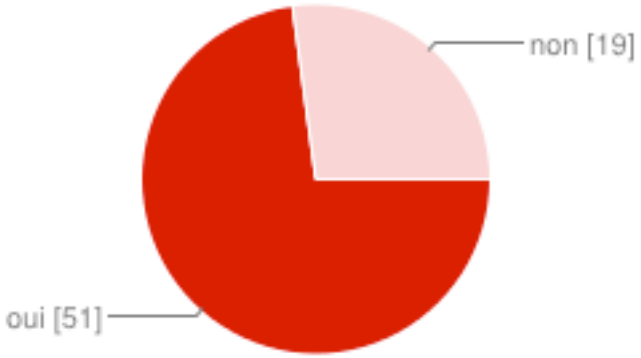


Figure 56

72% sont demandeurs d'informations concernant les aides auditives et leur adaptation. C'est positif car quasiment les trois quarts des médecins interrogés montrent une volonté de se renseigner et de faire évoluer la situation actuelle.

27% ne sont pas intéressés (on peut penser qu'ils ont déjà rencontré un audioprothésiste...).

- **Avez-vous déjà rencontré un audioprothésiste dans le cadre de votre exercice professionnel ?**

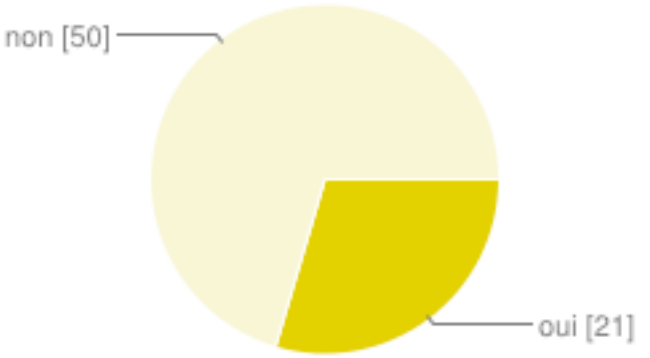


Figure 57

Les résultats de cette question confirment ceux de la question précédente 70 % n'ont jamais rencontré d'audioprothésiste au sein de leur exercice professionnel.

- **Seriez-vous intéressé par une rencontre avec un audioprothésiste ?**

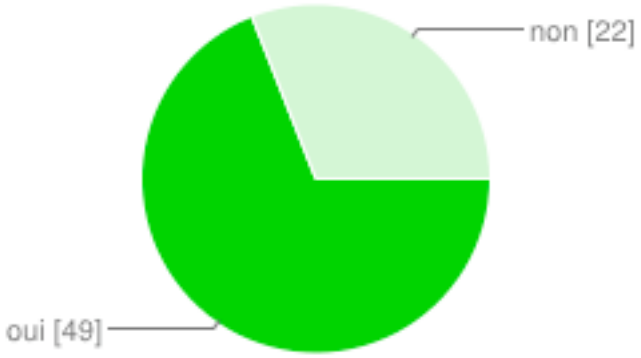


Figure 58

Comme précédemment 69% souhaitent rencontrer un audioprothésiste soit quasiment le pourcentage de personnes qui n'en n'ont jamais rencontré.

Les médecins ne souhaitant pas s'informer sur les aides auditives et leur adaptation sont ceux qui ont déjà rencontré un audioprothésiste.

Ces résultats montrent bien que les médecins sont demandeurs d'informations et qu'ils sont donc sensibles aux problèmes d'audition.

- **Participeriez-vous à une réunion d'information concernant l'appareillage auditif et les troubles de l'audition avec un audioprothésiste et un médecin O.R.L ?**

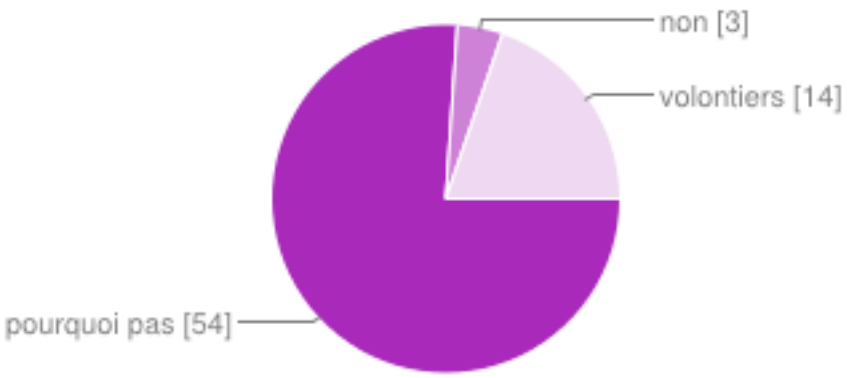


Figure 59

76 % envisagent une participation, 20% sont plutôt dans cette attente.

Ces résultats sont très encourageants et laissent envisager de nombreux projets.

Les médecins suite à ce questionnaire sont demandeurs d'informations et ont l'air intéressés par le sujet.

VI. Axes de travail et perspectives

Compte tenu des éléments développés dans mon étude et aux vue de la synthèse que je peux dégager je suis en mesure, comme je le souhaitais, de retenir des orientations pour mettre en œuvre une dynamique de travail et de partenariat avec des médecins généralistes.

A. Synthèse de l'enquête présentée ci dessus.

Les résultats de mon questionnaire me permettent de dégager différents points importants :

- Les médecins généralistes ne pratiquent pas pour une grande majorité (70%) de tests rapides de dépistages auditifs (tels que l'acoumétrie) car dans la majeure partie des cas ils ne les maîtrisent pas.

- Les médecins généralistes ne pensent pas à orienter leurs patients des l'âge de soixante ans vers le médecin ORL pour un dépistage auditif. Souvent ils attendent que le patient les fasse répéter dans l'ambiance calme de leur cabinet avant de les diriger chez le spécialiste pour un test.

- La moitié des médecins généralistes ont peu de connaissances en audiométrie (audiométrie tonale et vocale, gain prothétique post appareillage).

- Les médecins généralistes sont d'accord pour dire qu'ils ont un rôle important dans le dépistage de la surdité et ils considèrent les troubles de l'audition comme un problème de santé publique. Par contre assez peu se rendent compte que ce problème va vraiment et rapidement évoluer avec le vieillissement de la population française.

- Les médecins connaissent en général les redoutables conséquences de la perte d'audition (repliement sur soi, isolement, trouble psychologique, dépression, baisse des fonctions cognitives, irritabilité...).

- Le prix reste pour les médecins l'un des principal frein au port d'aides auditives suivi de près de la mauvaise image des aides auditives.

- Peu de médecins généralistes connaissent les aides financières disponibles pour les malentendants, le remboursement moyen pris en charge par la sécurité sociale et la mutuelle, ni le montant des forfaits d'allocation d'entretien destinés aux aides auditives.

- Les médecins généralistes sont peu au courant de la façon dont sont délivrées et adaptées les aides auditives. (Essais des aides auditives gratuit, le prix qui comprend le suivi du patient tout au long de la durée de vie des appareils auditifs, contrôle et réglages des prothèses tout les 3/4 mois, rééducation de l'audition, réglages évolutifs et adaptatifs...)

- Les médecins généralistes sont plutôt intéressés par un compte rendu post appareillage comprenant des informations concernant la satisfaction de leur patient avec leurs aides auditives.

- Les médecins généralistes sont plutôt favorable à la mise en place d'une réunion d'information sur l'acoumétrie, les troubles de l'audition et leur prise en charge.

B. Perspectives.

→ ***Vers l'élaboration de réunions d'informations pour les médecins généralistes :***

Ces réunions permettraient d'apporter des informations sur les problèmes d'auditions et leur prise en charge.

A raison d'une réunion par an ou tous les deux ans qui permettrait de faire des rappels d'acoumétrie avec un médecin ORL, et de présenter les dernières technologies en matière d'audioprothèse et d'aides à la manipulation et à la communication.

Il s'agirait également d'informer les médecins sur les différentes aides financières qui existent pour les malentendants, et en particulier de les informer sur nos méthodes de travail.

Ces réunions à l'initiative d'un audioprothésiste accompagné d'un médecin ORL permettraient de sensibiliser les médecins aux problèmes d'audition et essentiellement de les informer car ce que j'ai constaté à travers mon questionnaire c'est le manque d'informations sur notre profession.

Une médecin mal ou pas informé ne peut pas conseiller et orienter les patients.
Il est donc urgent de remédier à ce problème et je pense que la meilleure solution est de communiquer via des réunions et des rencontres qui permettront d'échanger et de répondre à leurs questions.

→ **Vers la mise en place d'un dépistage auditif systématique à partir de soixante ans :**

En effet sensibiliser les médecins généralistes à l'importance de la prise en charge précoce des malentendants permettrait de mettre en place une orientation des patients dès la soixantaine vers le médecin ORL pour un dépistage auditif.
Nous dédramatiserions peut être ainsi la perte d'audition qui petit à petit ne serait plus associée à un signe de grande vieillesse.

Et comme le propose l'étude effectuée par les **Laboratoires Renard** dans le nord de la France, pourquoi ne pas fournir aux médecins généralistes des systèmes de dépistages afin d'effectuer un test rapide et concis des troubles d'auditions. Les médecins orienteraient consécutivement vers les cabinets de consultation ORL, les patients qui présenteraient une perte d'audition nécessitant un diagnostic plus complet et précis par le médecin spécialiste.
Ceci permettrait, dans l'ambiance calme du cabinet, de dépister des pertes d'audition débutantes afin de pouvoir commencer à sensibiliser leurs patients et les faire réfléchir sur les troubles d'audition.

Le médecin généraliste en commençant à parler des troubles d'audition de manière précoce (vers 55 – 60 ans) amorcerait une réflexion chez les patients et la prise en charge se ferait de manière moins tardive.
Démocratiser les dépistages auditifs permettrait de dédramatiser la perte d'audition et de banaliser le port d'aides auditives qui reste comme je le montrais précédemment toujours un tabou.

→ Vers la mise en place d'un compte rendu spécifique pour les médecins généralistes avec des données qui les intéressent :

Des informations sur les aides auditives adaptées, leurs spécificités, et l'amélioration que cela apporte dans la vie quotidienne.

Ce compte rendu est un premier pas vers un réel échange avec le médecin généraliste. Le suivi du patient serait amélioré par les conseils au médecin et la fréquence des rendez-vous. Le médecin pourrait leur faire penser à prendre rendez vous pour un contrôle chez leur audioprothésiste de façon plus régulière.

Le médecin en retour serait en mesure de nous transmettre le ressenti du patient avec ses aides auditives car bien souvent celui-ci n'ose pas se plaindre devant l'audioprothésiste. Un compte rendu post appareillage de qualité est à la base d'une communication entre le médecin généraliste et l'audioprothésiste ce qui je pense est important pour un suivi optimal des patients.

→ Vers l'élaboration d'une véritable formation validée par les associations de formation continue des médecins généralistes :

Les associations ont permis l'émergence d'une forme structurée de formation continue pour les médecins et forment à l'heure actuelle un tapis dense réparti sur tout le territoire national.

Ces associations proposent généralement des formations sous forme de séminaire d'un ou deux jours, sur un thème donné.

Les thèmes traités sont variés abordant des problématiques de préventions, de prescription, de situations médicales, fondés sur des méthodes d'apprentissage interactives (jeux de rôles, cas cliniques...).

Il serait intéressant de mettre en place une formation sur l'acoumétrie ainsi que la découverte des aides auditives et leur adaptation en passant par ces associations ce qui permettrait de sensibiliser un maximum de médecins généralistes.

Conclusion

Ce travail m'a permis de conforter l'hypothèse de départ d'un besoin d'informations supplémentaires sur les problèmes d'audition et leur prise en charge dans l'intérêt des patients et des médecins.

Mon futur défi, sera maintenant de réfléchir à la mise en place et à l'organisation d'une stratégie autour de ce besoin d'information.

Il faut de toute évidence instaurer de meilleurs échanges entre les médecins généralistes et les audioprothésistes dans l'intérêt de la qualité de la prise en charge des malentendants, mais aussi de sa pertinence qui devient une priorité de la politique actuelle de maîtrise des dépenses de santé.

Tout ce travail de réflexion et d'analyse m'amène à identifier de nombreux projets.

La conclusion de ce mémoire est en définitive la perspective d'un nouveau « chantier » pour le démarrage de ma vie professionnelle.

Bibliographie

[1] Enquête réalisée par Opinionway pour la société SONALTO en novembre 2011.
Site internet : **http://www.opinion-way.com/pages/expertise-etudes.php?idTheme=12** - 20/02/2012.

[2] Article : Dossier de presse « L'appareillage auditif en France : toujours un tabou ? » - Association France Presbyacousie - 24/11/2010.

[3] Site internet : ***http://www.www-sante.com/appareils-auditifs/*** - 23/02/2012.

[4] étude IPSOS 2009.
Site internet : ***http://www.ipsos.fr/ipsos-marketing/actualites/francais-et-leur-audition*** - 21/02/2012.

[5] Etude effectuée par la Massachussetts Eye and Ear Infirmary (Etats-Unis)
Site internet : ***http://www.masseyeandear.org/*** - 18/04/2012.

[6] Etude des laboratoires Renard 2010
Site internet : ***http://www.laborenard.fr/actualites-audiologie-renard.html*** - 21/02/2012.

[7] Etude Eurotrack 2010
Site internet : ***http://francepresbyacousie.org/apres-la-conference-de-presse-du.html*** - 21/02/2012.

[8] Site internet : ***http://www.insee.fr/fr/*** - 20/06/2012.

[9] Etude de l'impact du vieillissement de la population sur l'offre et la demande de biens et de services de consommations. Etude réalisée pour le ministère de l'économie de l'industrie et de l'emploi. Direction générale de la compétitivité, de l'industrie et des services.
Anne Dujin, Franck Lehuédé, Thierry Mathé, Nicolas Siounandan, sous la direction de Pascale Hébel, Juin 2010. 20/06/2012.

[10] Site internet : ***http://www.audiofr.com/accueil/840_audition-en-france-les-chiffres.html*** - 20/06/2012.

[11] Site internet : ***http://www.handipole.org/spip.php?article1044*** - 02/07/2012.

[12] Site internet : ***http://www.audio2000.org/laudition/les-troubles-auditifs/*** - 02/07/2012.

[13] Enquête SOFRES pour FrancePresbyacousie
Site internet : ***http://www.audiobus.fr/francepresbyacousie.html*** - 23/02/2012.

[14] Enquête pour le baromètre national de l'audition.
Site internet : ***http://www.bssm.inpes.fr/*** - 23/02/2012.

[15] Site internet : ***http://www.ameli.fr/*** - 05/07/2012.

[16] Site internet : ***http://www.woncaeurope.org/*** - 07/07/2012.

[17] Site internet : ***http://www.espacegeneraliste.info/Ipsos-fr-La-bonne-image-des*** - 07/07/2012.

[18] « La maladie, la famille et le médecin », B. Joseph-Jeanneney, J-M. Peuchot, M. Rusniewsky, Ed Odile Jacob, 2002, pages 25, 26, 27.

[19] Enquête les relations des Français avec leur médecin généraliste
Site internet : ***http://www.tns-sofres.com/*** - 07/07/2012.

[20] Site internet : ***http://www.mondial-assistance.fr/entreprise/*** -15/07/2012.

[21] Site internet : ***http://www.paysenfrance.fr/navigation/pays/64-pays-basque/fr/carte-generale.html*** -14/08/2012.

[22] site internet : ***http://www.google.com/google-d-s/intl/fr/forms/*** -17/03/2012.

Annexe

Annexe 1 : questionnaire pour les médecins généralistes.

Le médecin généraliste et les problèmes auditifs.

Bonjour je m'appelle Anna Labatsuzan, je suis étudiante audioprothésiste à la faculté de pharmacie de Nancy.
Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je m'intéresse au point de vue des médecins généralistes sur l'appareillage auditif et à leur approche face aux problèmes d'audition. C'est dans ce cadre que j'ai élaboré ce questionnaire.

Je vous propose d'y répondre et de me le renvoyer (par mail).
J'ai élaboré un questionnaire très simple qui vous prendra quelques minutes.
Ce document est pour moi très important.
Je vous remercie sincèrement pour votre collaboration et votre disponibilité.

Ce questionnaire sera totalement anonyme.

Anna Labatsuzan / anna.labatsuzan@gmail.com /
06.84.90.39.91
12 Parc Alberte Maïté 64600 ANGLET

Adressez-vous régulièrement des patients chez un O.R.L pour des problèmes auditifs ?

- ○ oui
- ○ non

Faites-vous passer des tests de dépistages auditifs (acoumétrie) ?

- ○ oui
- ○ non

Si non pourquoi ?

- [ ] Vous ne vous sentez pas concerné par les dépistages auditifs.
- [ ] Vous ne maitrisez pas les tests d'acoumétrie.

Si vous ne pratiquez pas l'acoumétrie à partir de quel moment dirigez vous vos patients chez un médecin ORL ?

- [ ] Dès l'âge de 60 ans.
- [ ] Quand la personne vous fait répéter en consultation.
- [ ] Quand la personne se plaint d'une baisse d'audition.

Seriez-vous intéressé par des informations sur l'acoumétrie ?

- ○ oui
- ○ non

Savez-vous lire un audiogramme ?

- ○ oui
- ○ non

Connaissez-vous la différence entre une audiométrie vocale et une audiométrie tonale ?

- ○ oui
- ○ non

Quand un médecin O.R.L prescrit des aides auditives à un de vos patients qui presente des signes de presbyacousie, l'inciter vous à ce faire appareiller ?

- ○ oui
- ○ non

Si non pourquoi ?

- [ ] Manque d'efficacité des appareils auditifs actuels.
- [ ] Problèmes de manipulations des appareils auditifs pour vos patients.
- [ ] Les appareils auditifs sont trop chers.

Pensez-vous que le médecin généraliste à un rôle important dans le dépistage de la surdité :

- ○ oui
- ○ non

La perte d'audition des seniors est elle un problème de santé publique :

- ○ oui
- ○ non
- ○ je ne sais pas

Nombre de Français souffrant de tout type de déficience auditive:

- 2 millions
- 4 millions
- 6 millions
- je ne sais pas

Savez-vous que la presbyacousie touche à ce jour 3 millions de personnes en France et ce chiffre devrait croître de 75 % d'ici l'année 2020 ?

- oui
- non

Pourcentage des français malentendants, portant un appareillage auditif :

- 5 %
- 15 %
- 30 %
- 50 %
- je ne sais pas

En cas de problèmes auditifs peut-il y avoir une relation avec les troubles cognitifs et l'isolement des personnes âgées ?

- oui
- non
- je ne sais pas

Les problèmes d'auditions engendre des problèmes psychologiques tel que la dépression et le repliement sur soi :

- oui
- non
- je ne sais pas

La presbyacousie doit être prise en charge :

- Dès les 1er symptômes.
- à l'apparition de troubles réels.

Savez-vous que le délai moyen entre la prescription d'aides auditives et la démarche d'appareillage du malentendant est de cinq ans ?

- oui
- non

Pourquoi un tel délai ?

- [ ] Manque d'informations.
- [ ] Manque d'efficacité des appareils.
- [ ] Prix trop élevé des aides auditives.
- [ ] Mauvaise image des aides auditives.

L'essai d'appareils auditif est entièrement gratuit :

- ○ oui
- ○ non
- ○ je ne sais pas

Le patient paye ses aides auditives uniquement lorsqu'il est totalement satisfait de son appareillage :

- ○ oui
- ○ non
- ○ je ne sais pas

Connaissez- vous le prix des appareils auditifs actuels ?

- ○ oui
- ○ non

Il existe une prise en charge des appareils auditifs par la sécurité sociale et les mutuelles :

- ○ oui
- ○ non
- ○ je ne sais pas

Le montant moyen de prise en charge pour des appareils auditifs est de :

- ○ 250 €
- ○ 450 €
- ○ 750 €
- ○ je ne sais pas

Il existe un forfait de remboursement des piles et du matériel d'entretient par la sécurité sociale :

- ○ oui
- ○ non
- ○ je ne sais pas

Connaissez-vous le principe des aides financières pour les travailleurs malentendants ?

- ○ oui

- ○ non

Il existe des aides financières auprès des caisses de retraites :

- ○ oui
- ○ non
- ○ je ne sais pas

Savez vous que les patients de moins de vingt ans bénéficient d'une prise en charge totale pour un appareillage auditif ?

- ○ oui
- ○ non

Il existe des aides financières particulières pour les patients malentendants et déficients auditifs :

- ○ oui
- ○ non
- ○ je ne sais pas

Des aides CMU sont prévues pour les appareils auditifs :

- ○ oui
- ○ non
- ○ je ne sais pas

Etes-vous bien informé sur les dernières technologies en matière d'audioprothèse (Chargeurs, systèmes d'aides à la communication...)?

- ○ oui
- ○ non

Un appareil auditif nécessite un suivi régulier de plusieurs fois par an pour son bon fonctionnement (nettoyage de l'embout auriculaire, changement du tube, contrôle des réglages...) :

- ○ oui
- ○ non
- ○ je ne sais pas

Connaissez-vous tous les effets positifs d'un appareillage auditif ?

- ○ oui
- ○ non

Le port d'aides auditives peut améliorer nettement la qualité de vie de vos patients

acouphéniques :

- ○ oui
- ○ non
- ○ je ne sais pas

Un appareillage auditif correspond à une rééducation de l'audition :

- ○ oui
- ○ non
- ○ je ne sais pas

Savez-vous à quoi correspond le gain prothétique post appareillage ?

- ○ oui
- ○ non

Seriez-vous intéressé par un compte rendu post appareillage de vos patients ?

- ○ oui
- ○ non

Attacheriez-vous plus d'importance :

- ☐ Au résultats mesurés post appareillage.
- ☐ A la satisfaction de votre patient post appareillage.

Envisageriez-vous de recevoir des informations concernant les appareils auditifs leur manipulation, leur mise en place et le suivi prothétique ?

- ○ oui
- ○ non

Avez-vous déjà rencontré un audioprothésiste dans le cadre de votre exercice professionnel ?

- ○ oui
- ○ non

Seriez-vous intéressé par une rencontre avec un audioprothésiste ?

- ○ oui
- ○ non

Participeriez-vous à une réunion d'information concernant l'appareillage auditif et les troubles de l'audition avec un audioprothésiste et un médecin O.R.L ?

- ○ pourquoi pas

- ○ non
- ○ volontiers

Souhaitez-vous recevoir en retour un courrier d'analyse des réponses à ce questionnaire ?

- ○ oui
- ○ non

Sachant que ce questionnaire est anonyme, pour recevoir une analyse des réponses envoyez-moi s'il vous plait une demande par mail .

MERCI ENCORE POUR VOTRE COLLABORATION

Envoyer

Fourni par Google Documents

Signaler un cas d'utilisation abusive - Conditions d'utilisation - Clauses additionnelles

RESUME :

La presbyacousie se définit comme une détérioration lente de la fonction auditive résultant d'un processus de vieillissement et affectant aussi bien l'homme que la femme à partir de 50-55 ans.

Elle représente la cause la plus fréquente en France de malentendance et, en raison du vieillissement de la population et des progrès de l'appareillage, elle va au fil des ans constituer un réel enjeu de santé publique, avec toutes ses conséquences économiques et sociales.

Le diagnostic précoce de la presbyacousie est primordial pour éviter l'isolement de la personne âgée et l'apparition d'éventuels troubles psychiques liés aux difficultés de compréhension (agressivité, dépression, baisse de l'efficience intellectuelle...). Plus l'appareillage est précoce, mieux il sera accepté et supporté.

On note cependant que la plupart des patients ne poursuivent pas leurs démarches entre leur consultation chez le médecin généraliste et leur rencontre avec un audioprothésiste.

A travers mes recherches et ce mémoire j'ai essayé de trouver une réponse à ce problème afin de pouvoir faire évoluer la situation actuelle.

MOTS CLES :

PRESBYACOUSIE ENJEU D'AVENIR DIAGNOSTIC PRECOCE
MEDECIN GENERALISTE VIEILLISSEMENT POPULATION SENSIBILISATION