

LES PRATIQUES HÉTÉROGÈNES DES ORL CONCERNANT L'APPAREILLAGE



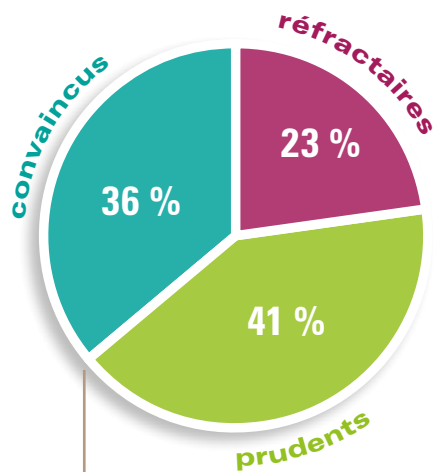
© AlexRattis-istock

Partenaire privilégié de l'audioprothésiste, le médecin ORL est le premier maillon du processus d'appareillage. Mais comment perçoit-il cet acte paramédical ? Comment considère-t-il les audioprothésistes et les appareils auditifs ? Sur quel critère envoie-t-il un patient chez un audioprothésiste ? C'est à ces questions que répond l'étude réalisée par le cabinet Gallileo Business Consulting, en partenariat avec *Audiology infos*, dont voici les principaux enseignements.

L'appareillage dépend entièrement de l'appréciation du médecin ORL, puisque c'est lui qui délivre la prescription médicale indispensable, sésame pour l'entrée dans le chemin d'appareillage. Et, en la matière, beaucoup d'interrogations demeurent quant aux pratiques des ORL. Mieux les comprendre pour permettre une meilleure articulation avec les audioprothésistes et les fabricants d'aides auditives, c'est l'objet de la nouvelle enquête du cabinet d'études Gallileo Business Consul-

PAR BRUNO SCALA
bruno.scala@edpsante.fr

ting, qui, après une première édition en 2012, a de nouveau interrogé 234 ORL sur leur comportement vis-à-vis de l'appareillage. « Identifier les attentes des ORL est indispensable pour développer le marché et l'accès aux soins de santé auditive à une patientèle plus large et plus jeune de malentendants, commente Maher



L'enquête Gallileo a permis d'identifier trois profils d'ORL, en fonction de leur opinion concernant l'appareillage.

Kassab, P.-d.g. de Gallileo Business Consulting. Cette année, le cabinet a la volonté de partager les éléments-clés de son étude avec l'ensemble des acteurs du marché intéressés par le sujet, d'où notre partenariat avec la revue *Audiology infos* et l'ouverture aux fabricants et groupements à la souscription de 100 % des résultats. Comme en 2012, *Starkey France*, qui attache une place primordiale au monde ORL dans sa stratégie, a tenu à nous accompagner en tant que partenaire, dès l'amont du projet sur les sujets à aborder et sur la diffusion du questionnaire aux ORL. Nous avons également reçu le concours du docteur Jean-Michel Klein, président du Syndicat national des ORL, qui a contribué à l'élaboration des questions relatives à la prescription. Sur 2014, nous avons fait le choix d'un approfondissement des profils d'ORL, en particulier sur leurs critères pour appareiller un patient (seuil de perte d'audition, prise en compte d'autres éléments de contexte comme l'activité sociale, les revenus, etc.), mais également leurs critères pour privilégier un centre plutôt qu'un autre pour orienter leurs patients. Nous les avons questionnés sur leur position vis-à-vis des assistants d'écoute, qui a significativement évolué depuis 2012. » Tout comme l'édition 2012, l'étude porte uniquement sur la frange de la population ORL qui n'est pas « réfractaire » à l'appareillage. Il y a quatre ans, en effet, le cabinet d'étude avait classé les médecins ORL parmi trois sous-populations : les « réfractaires » (23 % des professionnels), les « prudents » (41 %) qui pensent que les aides auditives sont efficaces mais relativement chères et les « convaincus » (36 %) qui ont une vision positive des appareils auditifs et des audioprothésistes.

L'étude 2014 porte sur ces deux dernières catégories uniquement, qui représentent trois ORL sur quatre. Dans un premier temps, elle établit le profil de cet ORL non réfractaire. Il s'agit d'un homme dans trois

quarts des cas. Parmi les professionnels interrogés, environ trois sur quatre ont plus de 50 ans, ce qui est représentatif de la population ORL globale. Trois ORL sur dix n'exercent qu'en hôpital, contre 4 % en clinique et 21 % en cabinet uniquement. La majorité, 45 %, cumulent l'exercice en cabinet et en clinique (24 %) ou en hôpital (17 %), voire les trois (4 %).

Concernant leurs pratiques vis-à-vis de l'appareillage, il est important de noter que les ORL n'envoient pas tous leurs patients malentendants chez un audioprothésiste. Loin s'en faut. Ainsi, sur les 39 % de patients malentendants que reçoit en moyenne un ORL chaque semaine, un sur quatre seulement est recommandé à un audioprothésiste. Seulement 3 % des ORL envoient au moins trois patients malentendants sur cinq vers un audioprothésiste. *A contrario*, ils sont plus de 74 % à n'y envoyer qu'une faible portion (moins de 30 %) de leur patients malentendants.

L'importance du facteur financier

Une situation plutôt surprenante de prime abord, puisque les chiffres montrent que deux ORL sur trois ont un avis favorable concernant l'appareillage auditif, considérant qu'il permet d'améliorer sensiblement et efficacement l'audition des malentendants. Notons d'ailleurs qu'il existe une disparité sur ce point entre les ORL les plus jeunes (moins de 40 ans) qui sont 83 % à considérer favorablement l'appareillage, contre 66 % chez les plus âgés. En outre, l'étude indique que les ORL sont soucieux de l'efficacité des appareils



Maher Kassab, P.-d.g. de Gallileo Business Consulting.

GALLILEO BUSINESS CONSULTING

est une société d'études et de conseil en marketing stratégique et développement commercial fondée en 2001. Elle accompagne des industriels, des centrales et des enseignes dans le domaine de la santé grand public (optique, pharmacie, audioprothèse) sur conduites d'études qualitatives et quantitatives, auprès de consommateurs, médecins et professionnels de santé (pharmaciens, audioprothésistes, opticiens...).



GALLILEO
Business Consulting



<http://www.gallileo.fr/> - gallileo@gallileo.fr



Eric Van Belleghem, directeur marketing de Starkey France

Audiology infos : Pourquoi Starkey France a souhaité participer à cette nouvelle édition de l'étude sur les attentes, opinions et pratiques des ORL

concernant l'appareillage ?

Eric Van Belleghem : L'accès à l'appareillage est encore imparfait et 70 % des personnes malentendantes ne sont pas appareillées selon Eurotrak 2012. L'étude de 2012 conduite par Gallileo Business Consulting avait confirmé que l'ensemble des malentendants identifiés par les ORL ne sont pas adressés systématiquement vers les audioprothésistes. C'est pour comprendre les raisons de cette déperdition que nous avons souhaité participer à cette nouvelle enquête sur les attentes et les pratiques des ORL concernant l'appareillage auditif. En tant qu'acteurs du monde de l'audition, il est de notre responsabilité de déterminer les raisons et d'identifier les solutions pour

faire en sorte que davantage de personnes bénéficient de soins auditifs.

Afin de répondre le mieux possible aux attentes des prescripteurs et d'accompagner les audioprothésistes dans cette démarche, il nous paraît essentiel d'interroger les ORL pour mieux les comprendre. L'étude de 2012 montrait d'ailleurs que ces derniers estimaient Starkey légitime pour les informer sur le développement et la conception des aides auditives.

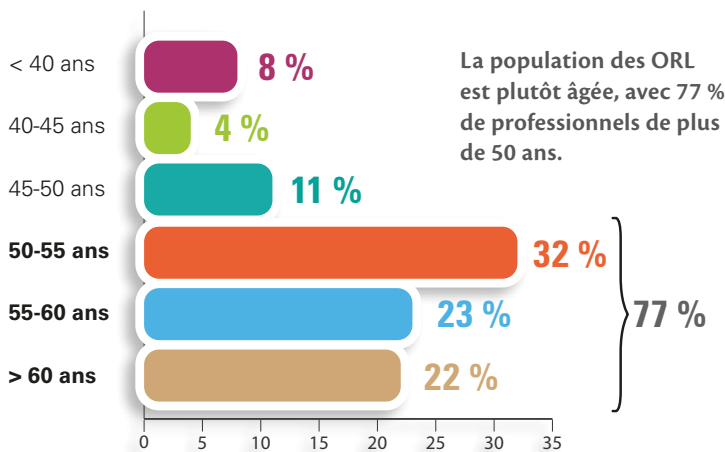
A.i. : En quoi les ORL sont une cible importante pour vous?

E.VB. : En tant qu'industriel, nous n'avons pas d'intérêts directs avec les ORL mais des intérêts communs, à savoir l'amélioration de la santé auditive. Les ORL sont des acteurs incontournables de la santé auditive et constituent l'un des trois pans du triptyque de l'appareillage aux côtés des audioprothésistes et des fabricants d'aides auditives. Première étape de l'accès aux soins de santé auditive, ils peuvent influencer

sur l'élargissement du nombre de personnes bénéficiant d'une solution auditive et sur l'âge du premier appareillage.

A.i. : Quels enseignements retirez-vous de cette nouvelle édition ?

E.VB. : Si les ORL ne conseillent pas davantage à leurs patients de s'appareiller, c'est peut-être aussi qu'un certain nombre d'entre eux ne sont pas eux-mêmes persuadés de l'efficacité des solutions proposées par les fabricants et les audioprothésistes. Le prix et l'accessibilité des aides auditives restent une pierre d'achoppement importante au regard des ORL. Ces derniers ont une bonne perception du prix et du reste à charge. Il est par conséquent nécessaire que les audioprothésistes donnent du sens au prix de l'appareillage. De la même manière, ils sont conscients de la demande en matière d'assistants d'écoute. Ils doivent considérer que si le low cost fait des émules sur le marché, c'est parce qu'il répond à un besoin qui n'était jusqu'alors pas satisfait. La nature a horreur du vide, et notre marché également... L.A.-K.



La population des ORL est plutôt âgée, avec 77 % de professionnels de plus de 50 ans.

puisqu'ils sont près de 80 % à réaliser un contrôle audiométrique de leurs patients appareillés tous les deux ans au moins.

En fait, c'est la question pécuniaire qui semble freiner les ORL : ils estiment que le prix des appareils auditifs est élevé. Ainsi, quand on leur demande quel prix les appareils ne devraient pas dépasser afin qu'il ne soit plus un frein à l'appareillage, les ORL répondent, en moyenne, 659 euros. Une estimation qui a un impact important sur le jugement global de l'appareillage : deux ORL sur cinq considèrent en effet que le ratio bénéfice/prix n'est pas assez élevé.

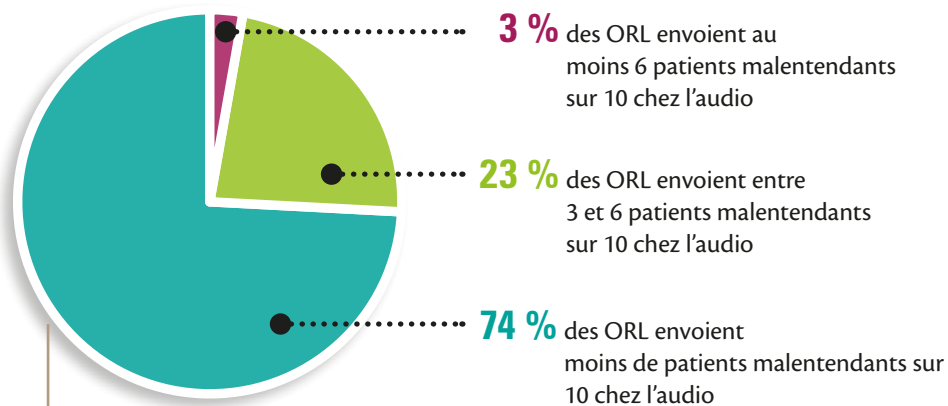
En outre, les ORL ne prennent pas leur décision au

regard des critères médicaux uniquement. Ainsi, neuf ORL sur dix considèrent également la gêne constatée par le malentendant en société, ou ses activités sociales et professionnelles. La situation financière et la couverture médicale du patient entrent en ligne de compte pour deux ORL sur cinq. D'ailleurs, en particulier pour limiter les coûts, six ORL sur dix privilégient la prescription d'un appareillage monaural (régulièrement dans un cas sur dix), en dépit des bénéfices reconnus de la stéréophonie

Bien sûr, les critères médicaux sont primordiaux pour les ORL, mais il réside une certaine hétérogénéité à ce niveau également puisque la moitié d'entre eux envisagent un appareillage à partir d'une perte de 30 dB, tandis que 28 % attendent une perte de 40 dB au moins.

[Trois profils d'ORL

Une fois décidé à prescrire un appareillage à son patient, le médecin ORL a la possibilité de recommander un audioprothésiste. Seulement 4 % ne le font pas et laissent les patients libres de leur choix. Mais environ un ORL sur trois recommande un audioprothésiste en particulier (en baisse par rapport à 2012), tandis que les deux derniers tiers vont donner deux ou plusieurs noms, parmi lesquels le patient effectuera son choix. Quels critères l'ORL retient-il pour établir ses recom-



Tous les ORL n'envoient pas la totalité de leur patients malentendants vers un audioprothésiste, loin s'en faut.

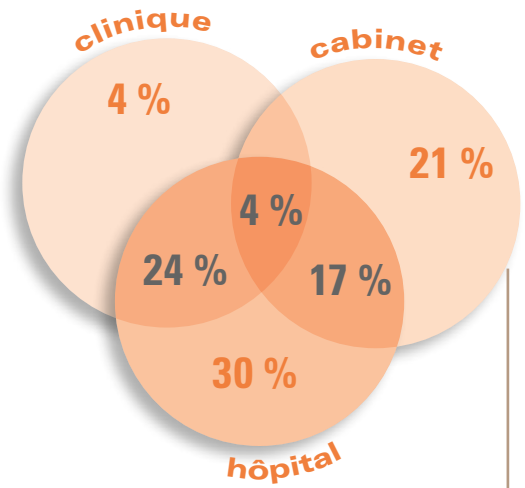
mandations ? Nouveauté par rapport à 2012, l'étude de 2014 a permis d'identifier trois profils distincts :

- Les ORL rationnels, représentés par plus d'un ORL sur deux, se fondent principalement sur la compétence reconnue de l'audioprothésiste, son appartenance à un groupe qu'ils connaissent, son approche du métier et les services qu'il propose au patient.
- Les ORL empathiques, environ un ORL sur quatre, recommandent un audioprothésiste s'il dispose de qualités relationnelles avec les patients, s'il propose un suivi, et si l'entente avec l'audioprothésiste est bonne.
- Les ORL soucieux du prix, un peu moins d'un ORL sur quatre, fondent en premier lieu leur recommandation sur le rapport qualité/prix des appareils auditifs et prestations que propose l'audioprothésiste.

« Les audioprothésistes doivent être conscients de cette segmentation du corps ORL en trois profils distincts et aux motivations, sensibilités différentes pour mieux répondre à leurs attentes », commente Maher Kassab.

Le prix de l'audioprothèse est une donnée plutôt bien maîtrisée par les médecins ORL si l'on en croit les résultats de l'étude. En moyenne, ils estiment le prix d'un appareillage à environ 1 500 euros (1 535 euros en réalité, selon l'Unsaf), ce qu'ils considèrent à 100 % comme un frein à l'appareillage. Mieux, ils sont également conscients des sommes remboursées par la Sécurité sociale et les complémentaires, qu'ils évaluent à 371 euros (470 euros en réalité, selon l'Unsaf). Ainsi, les jugements qui reposent sur le prix des appareils auditifs ne sont pas erronés et la notion d'accessibilité prend toute son importance dans la prescription d'un appareillage auditif. Très sensibles à cette notion, les ORL jugent que le rapport qualité/prix des aides auditives n'est pas toujours au rendez-vous. Par conséquent, il est essentiel que les audioprothésistes justi-

En moyenne, seul un patient malentendant sur quatre est envoyé vers un audioprothésiste.



Trois ORL sur dix ne pratiquent qu'en hôpital. C'est le profil le plus commun.

fient le prix de l'appareillage, non seulement auprès de leurs clients mais également de leurs prescripteurs.

Les conseils de l'ORL

Lorsqu'ils envoient leur patient chez un audioprothésiste, les ORL fournissent des explications. Trois ORL sur quatre expliquent les caractéristiques techniques et cliniques de la pathologie et 70 % donnent des indications sur le déroulement du processus d'appareillage. En outre, un ORL sur deux dispense des conseils concernant le type d'appareils auditifs qui lui semble adapté à la pathologie du patient (un contour d'oreille dans neuf cas sur dix). Enfin, les informations en termes de coûts et de remboursements font partie des renseignements régulièrement apportés par les ORL.

Globalement, l'étude indique que la profession ORL a une bonne connaissance des principaux freins à l'appareillage, et qu'elle est for-

tement à l'écoute de ses patients afin de trouver la meilleure solution pour eux : plusieurs facteurs sont pris en compte pour la décision afin de trouver le bon compromis entre santé auditive, conséquences sociales et professionnelles et impact financier. Néanmoins, de nombreux ORL n'envoient pas leurs patients malentendants chez un audioprothésiste, en dépit parfois de pertes assez importantes, alors que les études montrent qu'une prise en charge précoce est toujours plus bénéfique, notamment chez les personnes âgées atteintes de presbyacousie. La démocratisation de l'appareillage auditif passe nécessairement par une meilleure entente du couple ORL-audioprothésiste.

Les résultats complets sont disponibles auprès de Gallileo Business Consulting.