



Votre dernier achat d'appareil auditif : l'enquête 2026

Introduction.....	1
Pourquoi cette nouvelle enquête ?	1
Deux catégories d'aides auditives	2
Nos enquêtes.....	3
Que disent les chiffres ?.....	3
Notre échantillon	3
Le port des appareils	6
Mode d'alimentation des appareils : piles ou batterie rechargeable.....	6
La difficulté de changer les piles.....	7
La marque de l'appareil.....	7
La question de la qualité	8
Pourquoi n'avoir pas choisi une audioprothèse 100% Santé	10
De l'importance du degré de surdité dans le choix d'un appareil	11
Un appareil 100% Santé comme prochain appareil ?	12
Le choix de l'audioprothésiste	13
La connectivité	14
La boucle magnétique	16
Auracast.....	17
Conclusion	18
Quelles propositions ?	18

Introduction

Pourquoi cette nouvelle enquête ?

1. Comme les précédentes, cette enquête porte principalement sur la différence de qualité entre les aides auditives de classe I qui composent l'offre 100% Santé, et les aides auditives de classe II qui sont des dispositifs médicaux à prix libres. Mais elle pose également beaucoup d'autres questions complémentaires comme le rôle de l'audioprothésiste ou vos pratiques d'usage de vos appareils.

Deux catégories d'aides auditives

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

3. Tous les types d'appareils sont inclus dans la classe I : contours d'oreille classiques (avec tube), contours à écouteurs déportés (avec fil), et intra-auriculaires. Ils comportent 12 canaux de réglage pour assurer une adéquation de la correction au trouble auditif (ou dispositif de qualité équivalente à 8 canaux, mais disposant d'options supplémentaires) et un système permettant l'amplification des sons extérieurs restitués à hauteur d'au moins 30 dB. Pour les personnes souffrant d'une surdité profonde unilatérale de plus de 90 dB, l'audioprothésiste doit proposer au moins une aide auditive de classe I compatible avec un système CROS/BiCROS¹ sans fil, en fonction de la nécessité ou non d'amplifier le niveau auditif du côté controlatéral. Enfin, 30 jours minimum d'essai de l'aide auditive avant achat sont inclus ainsi que 4 ans de garantie.

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

5. Les 8 options de la liste A :

- Système anti-acouphène²,
- Connectivité sans fil³,
- Réducteur de bruit du vent,
- Synchronisation binaurale⁴,
- Directivité microphonique adaptative,
- Bande passante élargie $\geq 6\ 000$ Hz,
- Fonction apprentissage de sonie,
- Dispositif anti-réverbération⁵.

6. Les 4 options de la liste B :

- Réducteur de bruit impulsionnel⁶
- Bande passante élargie vers les aigus jusqu'à 10 kHz
- 20 canaux de réglage de tonalité

¹ Le système BiCROS est un système d'appareillage spécifique destiné aux personnes souffrant de surdité unilatérale, mais dont la meilleure oreille présente une déficience auditive qu'il convient de corriger. Il est ainsi composé : d'un micro-émetteur positionné sur l'oreille défaillante ; d'une prothèse auditive placée sur l'oreille entendante qui joue également le rôle de capteur. Le son est donc amplifié et corrigé en plus d'être transmis d'un appareil à un autre. L'objectif de cet appareillage est de compenser la perte d'audition de l'oreille défaillante et de corriger la déficience auditive de la seconde.

² Les appareils auditifs anti-acouphènes fonctionnent avec des sons servant à masquer les acouphènes, voir à les rendre imperceptibles dans certains cas : ils produisent un léger souffle pour contrer les acouphènes qu'on appelle aussi des bruits blancs.

³ La plupart des appareils auditifs utilisent la technologie Bluetooth, ce qui leur permet de se connecter à une source sonore externe telle que la télévision, la chaîne Hi-Fi ou encore le téléphone et même d'utiliser ce dernier comme télécommande de votre appareil.

⁴ La technologie analyse les sons à 360° en faisant communiquer les appareils de chaque oreille, droite et gauche, en temps réel

⁵ Le dispositif assure une gestion de la dégradation du signal liée aux réverbérations tardives (champs diffus) dans un local, au-delà de ce que peut permettre la directivité

⁶ Réduit l'amplification pour les bruits brefs et soudains.

- Batterie rechargeable et chargeur
7. Il y a donc trois options seulement pour les appareils de classe I. Ces options peuvent être choisies avec l'audioprothésiste suivant votre mode de vie et ce qui est important pour l'utilisateur. Mais trois options sont généralement très suffisantes.
8. Un fabricant ne crée pas 56 versions différentes (le nombre de combinaisons possibles de 3 parmi 8) du même appareil. Il lance généralement un ou deux modèles de Classe I qui intègrent nativement un ensemble spécifique d'options. Le choix est limité par le format de l'appareil
9. Certaines options sont techniquement difficiles à combiner selon la taille de l'appareil :
- Les Intra-auriculaires (invisibles) à cause de leur petite taille, sacrifient souvent la connectivité Bluetooth ou la synchronisation binaurale au profit de la discrétion.
 - Les Contours d'oreille (BTE/RIC) sont plus susceptibles d'embarquer des options de connectivité et des micros directionnels sophistiqués car ils ont plus de place pour les composants et la batterie.
10. C'est là que l'audioprothésiste intervient. Puisque tous les appareils n'ont pas les mêmes options : Il analyse vos besoins prioritaires (ex : "J'ai besoin de répondre au téléphone" ou "Je souffre d'acouphènes"). Il sélectionne dans son catalogue le modèle de Classe I qui possède les 3 options correspondantes à votre cas. Il doit obligatoirement faire figurer ce modèle précis sur son devis normalisé.

Nos enquêtes

11. En février 2022 nous avons lancé une enquête auprès des adhérents de l'Ardds : « Parlez-nous de votre dernier achat d'un appareil auditif ». Nous avons obtenu 144 réponses exploitables.
12. Notre enquête de 2023 avait reçu 506 réponses, principalement de la part d'adhérents de l'Ardds qui s'étaient mobilisés mieux qu'en 2022, mais aussi d'adhérents d'autres associations de malentendants et même de personnes non adhérentes, mais sollicitées par des proches adhérents.
13. Nous présentons maintenant quelques résultats intéressants de l'enquête que nous avons lancée en février de cette année. Pour l'instant nous n'avons que 336 personnes qui ont répondu au questionnaire mais comme le flot de réponses semble se tarir, nous préférons de pas attendre d'avoir plus de réponses pour produire un rapport car l'analyse des réponses confirme déjà beaucoup de résultats de nos précédentes enquêtes.

Que disent les chiffres ?

Notre échantillon

14. Le questionnaire s'adressant principalement aux adhérents d'associations de malentendants. Notre échantillon ne prétend donc pas être représentatif de la population française qui achète des appareils auditifs. En particulier, les surdités légères y sont nettement moins représentées.
15. Une des questions était : *Comment qualifiez-vous votre déficience auditive ?* avec quatre réponses possibles :

- Légère, sans appareil, les chuchotements et conversations à voix basse sont inintelligibles (perte de 20 à 40 dB)
 - Moyenne, sans appareil, les conversations à voix modérée sont inintelligibles, les conversations à voix forte sont audibles (perte de 40 à 70 dB)
 - Sévère, sans appareil, les conversations à voix forte ou par téléphone sont difficiles (perte de 70 à 90 dB)
 - Très sévère (perte de 90 dB ou plus)
16. Le tableau ci-dessous montre la répartition de notre échantillon.

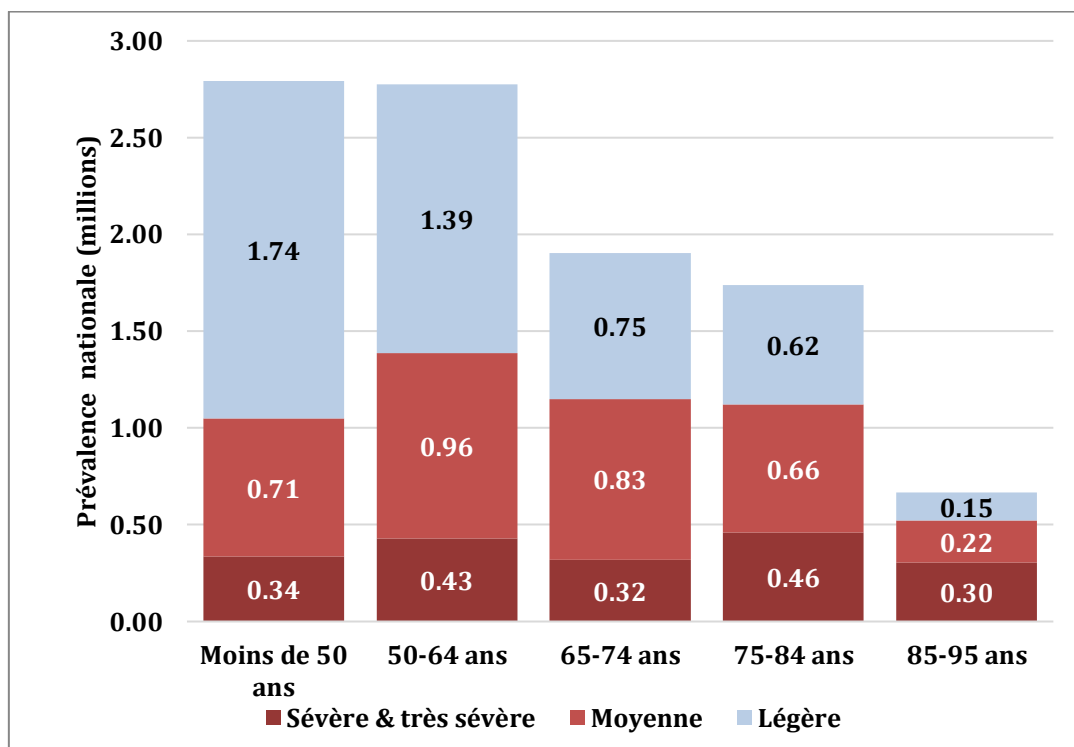
Tableau 1- Comment qualifiez-vous votre déficience auditive ?

Déficience auditive	Effectif	%
Légère (perte de 20 à 40 dB)	20	6%
Moyenne (perte de 40 à 70 dB)	110	33%
Sévère (perte de 70 à 90 dB)	133	40%
Très sévère (perte de 90 dB ou plus)	73	22%
Total effectif	336	100%

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

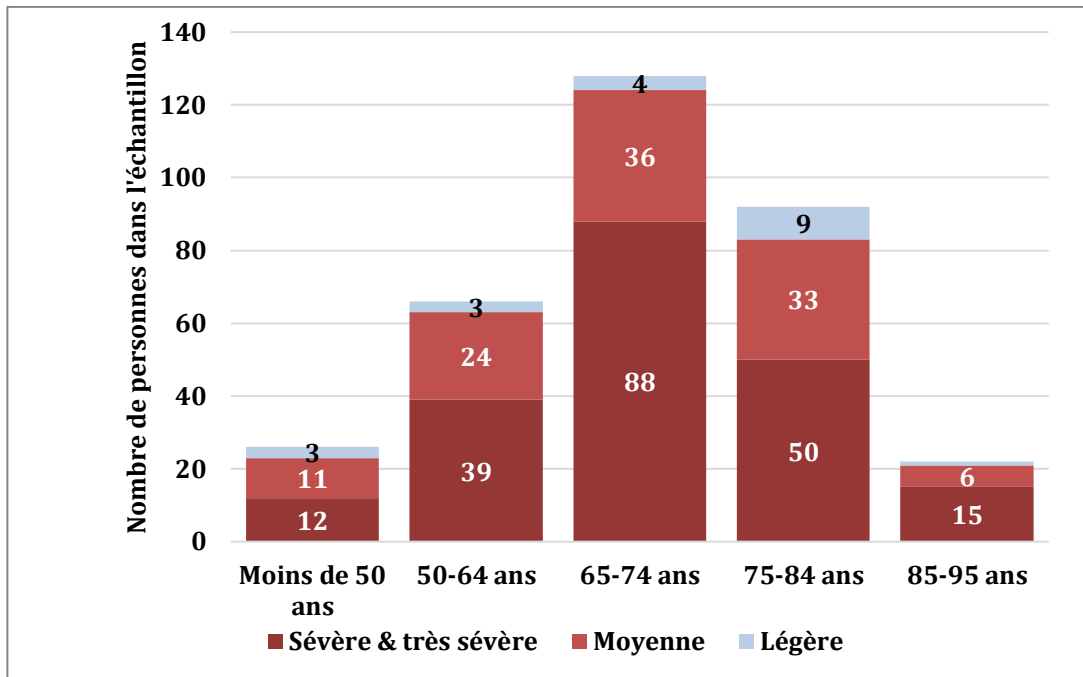
18. Dans les deux graphiques suivants, nous comparons la prévalence de la déficience auditive dans la population française à celle de notre échantillon.

Figure 1- Prévalence de la déficience auditive dans la population française (en millions)



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

Figure 2- Prévalence de la déficience auditive dans notre échantillon

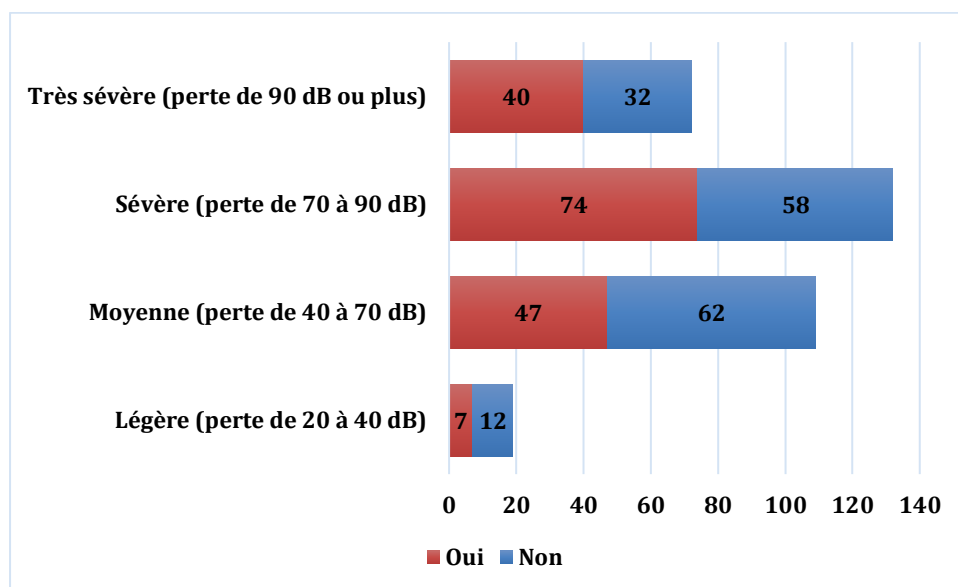


Note : 336 réponses

19. En termes d'effectifs, la tranche la plus nombreuse de notre échantillon est la tranche des 65-74 ans alors que dans la population française c'est la tranche des 50-64 ans. Mais la grande différence tient à la très forte prépondérance des pertes auditives « Sévères ou très Sévères », et ce, à toutes les tranches d'âge. Dans notre échantillon, plus de 60% des 50-64 ans ont une perte auditive sévère ou très sévère alors qu'ils ne sont que 15% dans la population nationale. De même 68% des 85-95 ans ont une perte auditive sévère ou très sévère alors qu'ils ne sont que 45% dans la population nationale.

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

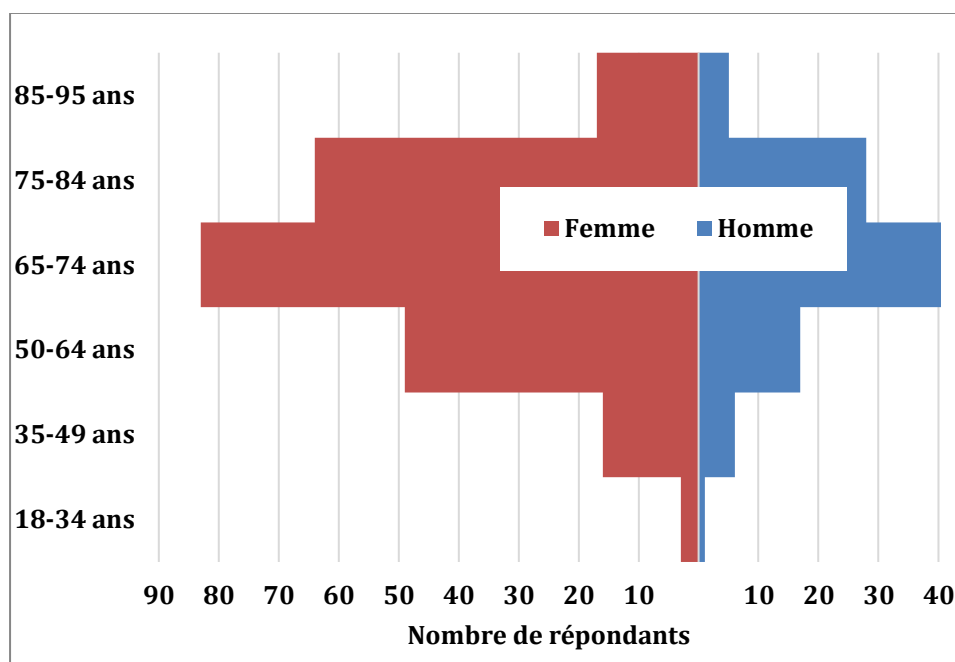
Figure 3- Acouphènes et perte auditive : souffrez-vous d'acouphènes ?



Note : 332 réponses non vides

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

Figure 4- Pyramide des âges de notre échantillon



Note : 334 réponses non vides

Le port des appareils

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

Tableau 2- Port de l'appareil et perte auditive

Déficience auditive	Plus de 8 heures par jour	6 à 8 heures par jour	3 à 5 heures par jour	1 à 2 heures par jour	Moins souvent	Jamais	Total	Effectif
Légère	2%	18%	29%	17%	0%	50%	6%	20
Moyenne	33%	38%	24%	33%	25%	0%	33%	110
Sévère	42%	28%	24%	33%	50%	0%	40%	133
Très sévère	22%	15%	24%	17%	25%	50%	22%	73
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	336
Effectif	260	39	21	6	4	2	336	
Effectif %	77%	12%	6%	2%	1%	1%	100%	

23. 77% de nos adhérents portent leur appareil plus de 8 heures par jour. Les pourcentages sont plus élevés pour les pertes auditives moyennes à sévères. Il faut noter que 1% d'entre eux ont renoncé à les porter car elles n'amélioreraient pas leur audition.

24. Une question demandait : *Depuis quelle année portez-vous un appareil auditif?* Certains de nos adhérents ont connu les premiers appareils auditifs. L'un d'eux est même appareillé depuis 1949 ! Et ils sont 10 à être appareillés depuis les années 1960. Mais la médiane n'est appareillée que depuis 2008.

Mode d'alimentation des appareils : piles ou batterie rechargeable

25. À la question sur le mode d'alimentation du dernier appareil acheté, 58% des répondants ont choisi un appareil rechargeable. Cette proportion varie d'une année

sur l'autre mais sans véritable tendance. Nous n'avions pas demandé la raison de ce choix, mais quelques répondants ont profité de la question ouverte en fin de questionnaire pour s'exprimer sur cette question. Le commentaire qui nous paraît le plus intéressant est donné intégralement ci-dessous.

26. « Concernant le mode d'alimentation de mes appareils, j'ai opté volontairement pour des piles. Cela me permet d'utiliser mes appareils pendant 8 à 10 jours avant de changer les piles. Je suis tranquille. Je n'ai pas l'obligation de les charger chaque soir, ce qui peut se révéler problématique pendant des séjours hors de chez soi ou pendant des hospitalisations. De plus un appareil à pile est moins cher à l'achat qu'un appareil rechargeable. Le forfait annuel piles permet d'être remboursé par l'assurance maladie d'une partie du coût des piles dont le prix a baissé ces dernières années. Et je connais des personnes appareillées qui sont revenues à des appareils à piles après avoir eu des appareils rechargeables (les chargeurs sont moins efficaces au fil des années) ».

La difficulté de changer les piles

27. Un argument souvent avancé en faveur des appareils à batteries rechargeables est qu'il est difficile de changer les piles, en particulier pour les personnes âgées.

28. Nous avons posé une question sur la difficulté de changer les piles. Moins de 2% de nos adhérents trouvent ça « plutôt difficile », 59% « très facile » et, entre les deux, 39% « plutôt facile ». Le tableau ci-dessous croise la réponse « très facile » avec l'âge du répondant.

Tableau 3- Pour les appareils à pile le changement de piles est « très facile »

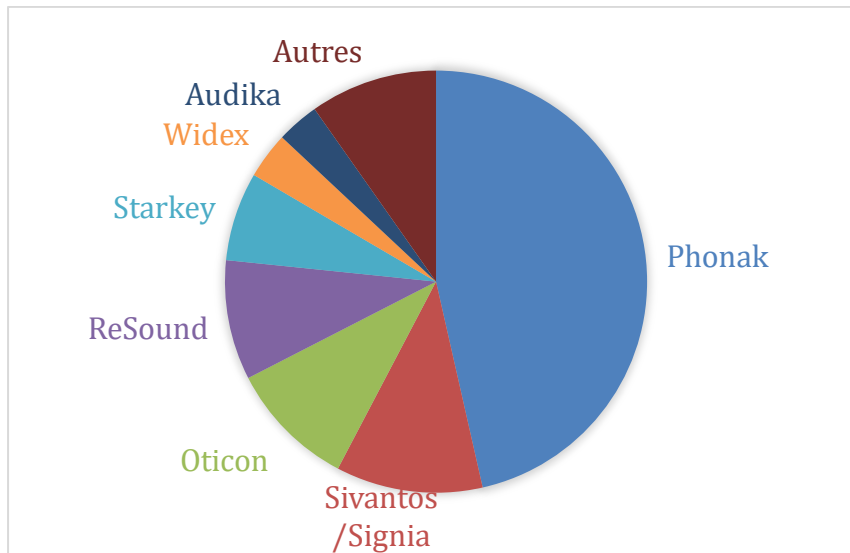
âge	Changement très facile
18-34 ans	100%
35-49 ans	82%
50-64 ans	72%
65-74 ans	58%
75-84 ans	48%
85-95 ans	44%

29. On voit sur le tableau que la réponse « plutôt facile » diminue avec l'âge du répondant. L'âge a donc bien un effet sur la difficulté à changer les piles mais sans rendre l'opération « plutôt difficile ».

La marque de l'appareil

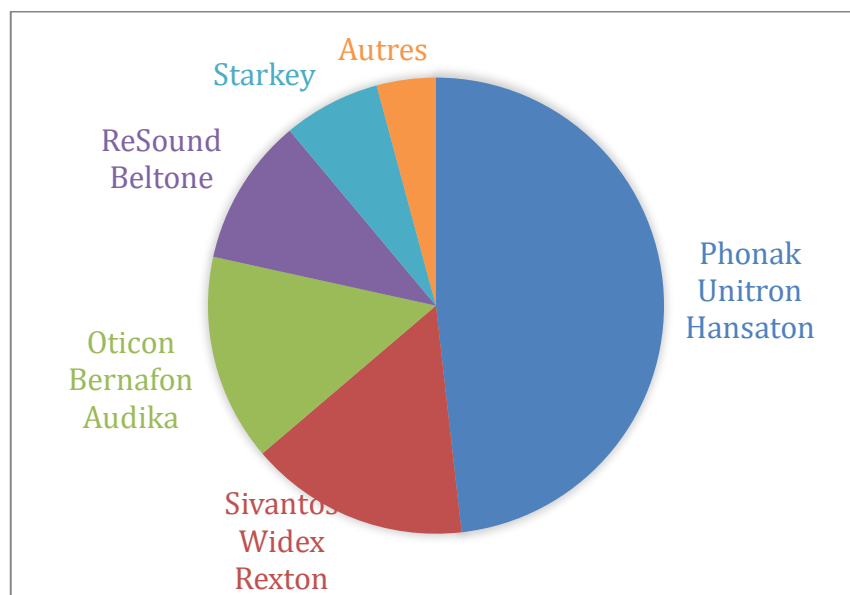
30. Plus de la moitié de nos adhérents ont acheté des appareils de la marque Phonak. Cela confirme la progression constante de cette marque, progression que nous avons repérée un lors de nos enquêtes précédentes. Viennent ensuite, mais loin derrière, Sivantos/Signia, Oticon et ReSound, comme le montre la figure ci-dessous.

Figure 5- Quelle est la marque de votre appareil ?



31. Mais cette image est un peu trompeuse. Il faut savoir que le marché européen des prothèses auditives est dominé par un groupe restreint de fabricants mondiaux (souvent appelés le "Big 5"), qui possèdent chacun plusieurs marques pour couvrir différents segments de prix ou canaux de distribution. À partir des marques citées par nos adhérents, nous avons pu reconstituer une répartition plus exacte du marché. Elle est donnée dans le graphique ci-dessous.

Figure 6- Les parts de marché des "Big five" chez nos adhérents



32. Ce partage de marché est en constante évolution, en particulier en France, où l'on assiste à un phénomène appelé « verticalisation » du marché : les grands fabricants ne se contentent plus de produire les appareils, ils rachètent également des réseaux de vente (enseignes) pour contrôler l'ensemble de la chaîne, de l'usine jusqu'à l'oreille du patient. Ainsi, Oticon a racheté Audika, Audilab et Auditis ; Phonak a racheté Audition Santé et Audio Nova, etc. Dans une enseigne appartenant à un fabricant (par exemple Audika), on trouvera donc prioritairement les produits de ce fabricant (Oticon).

La question de la qualité

33. Sur la période qui nous intéresse plus particulièrement, de 2021 à aujourd'hui, 321 adhérents ont acheté un appareil de correction auditive, dont 47

un appareil de l'offre 100% Santé. Le choix d'un appareil 100% Santé dans notre échantillon n'est donc que de 15% contre 20%, lors de notre enquête précédente sur un échantillon beaucoup plus grand.

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

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

Quelle note pour...	Prix Libre	100% Santé
La facilité d'utilisation de votre appareil (pose, réglage, recharge)	8,2	7,8
Le confort auditif de votre appareil	7,4	7,3
La discrétion de votre appareil	7,5	7,4
L'amélioration de votre audition grâce à votre appareil	7,5	7,3
L'amélioration de votre COMPRÉHENSION grâce à votre appareil	6,8	6,8
Note moyenne	7,5	7,3
Nombre de Réponses non nulles	253	49

Note : achats de 2021 à 2026

35. Il faut noter ici que dans 90% des cas, les achats de prothèses sont des renouvellements, pour la classe I, comme pour la classe II.

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

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

38. Il est donc intéressant de vérifier ces trois possibilités. C'est ce que permettent les réponses à la question : 16—*Dans quelles situations êtes-vous gêné(e) malgré le port de vos appareils auditifs*. Cette question élimine le biais du jugement sur la prothèse puisqu'il se rapporte à une variété de situations vécues. Nous présentons les résultats ci-dessous pour des appareils achetés en 2020-2026.

Tableau 5- Gêne auditive. Achats 2020-2026.

Dans quelles situations êtes-vous gêné(e) malgré le port de vos appareils auditifs	Tarif Libre	100% Santé	Écart en faveur de la classe I
Dans le bruit (restaurant, repas de famille)	95%	90%	5%
Quand on chuchote	66%	62%	4%
Lors d'annonces par haut-parleur	69%	64%	5%
Devant la télévision	42%	28%	14%
Avec certains types de voix (les voix aiguës par exemple)	52%	48%	4%
Au téléphone	38%	30%	8%
Au cinéma, au spectacle	60%	44%	16%
Dans la rue	51%	46%	5%
Moyenne	58%	52%	8%

39. Ces résultats contredisent les résultats des notations. Les personnes équipées de prothèses du panier 100% Santé se disent moins gênées dans la totalité des 8 situations proposées ! Ce résultat est très surprenant. L'écart moyen est de 8 points de pourcentage en faveur de la classe I. Il est conforme aux résultats de nos deux enquêtes précédentes.

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

Tableau 6– Avez-vous essayé plusieurs appareils ? (2020-2026)

	Libre	100% Santé	Total
J'ai essayé plusieurs appareils	24%	43%	27%
J'ai essayé un seul appareil	76%	57%	73%
Total	100%	100%	100%
Effectif non nul	283	49	332

41. Une autre explication serait-elle le rôle joué par l'implant ? En effet, dans notre échantillon, 17% des répondants portent un implant et une prothèse. Mais cette proportion est nettement plus basse chez les acheteurs de classe I : 2%. Ce n'est donc pas l'implant controlatéral qui explique le meilleur résultat des prothèses de la classe I.

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

43. Une question ouverte permettait, à ceux qui le souhaitaient, d'ajouter d'autres situations de gêne. Les plus fréquemment citées dans cette rubrique sont la voiture, le train et les halls de gares, le vent, le travail et face à des personnels soignants qui n'articulent pas. Il est intéressant de noter que dans l'échantillon des 111 personnes qui ont profité de cette option, la part de celles équipées d'appareils de classe I n'est pas différente de leur part dans l'échantillon total.

Pourquoi n'avoir pas choisi une audioprothèse 100% Santé

44. La question suivante était : 23—*Si vous n'avez pas choisi une audioprothèse 100% Santé, quelle en est la raison principale ?* Plusieurs options étaient proposées.

Tableau 7- Pourquoi n'avoir pas choisi une audioprothèse 100% Santé

Raison principale	Nombre de réponses	Nombre en %
Les prothèses 100% Santé ne correspondent pas à mes besoins (performance, esthétique, piles...)	70	30%
L'audioprothésiste m'a expliqué pourquoi elles sont incompatibles avec mon audition	65	28%
Je pense que les prothèses du 100% Santé sont inférieures en qualité et en performance	41	18%
Cela ne m'a pas été proposé	23	10%
Il n'y a pas de prothèses 100 % santé compatibles avec mon implant	15	6%
L'audioprothésiste me les a déconseillées sans m'expliquer pourquoi	10	4%
Il n'y a pas de prothèses 100 % santé compatibles avec les autres accessoires que je possède déjà (microphone, collier)	8	3%
Les prothèses 100% Santé ne correspondent pas à mes besoins (esthétique, piles...)	1	0%
Total général	233	100%

Note : achats de 2021 à 2026

45. Nous n'avons retenu ici que les achats de 2021 et 2026. L'enquête montre la responsabilité de l'audioprothésiste, qui, soit ne vous a pas proposé d'acheter un appareil 100% Santé (10%), soit vous en a dissuadé (32%). Cela peut se comprendre quand on sait que leurs marges sont sensiblement plus importantes sur les appareils à prix libres. En effet, une question ouverte permettait d'explicitier ce choix. Il semble que les raisons mises en avant par certains audioprothésistes sont que les appareils de classe I sont inadaptés aux surdités sévères, ou qu'il n'en existe pas avec le Bluetooth, ou avec dispositif bi-CROS, ou encore qu'il n'y a pas d'appareil de classe I rechargeable. Si ce dernier point est vérifié, les trois autres ne tiennent pas si on en croit l'information disponible sur le site d'Ameli et exposée dans la section « Deux catégories d'aides auditives » supra. En effet, il y a des appareils de classe I avec Bluetooth, ou dispositif bi-CROS. Il y en a aussi avec « transposition fréquentielle »⁷. C'est le cas pour plusieurs marques.

46. La question suivante était : 24b—*Si vous n'avez pas choisi une audioprothèse 100% Santé, y a-t-il une autre raison ?* Nous avons reçu 115 réponses très variées. La plupart confirment le rôle de l'audioprothésistes comme : « Ma perte auditive étant supérieure à 70 dB pour mes deux oreilles, mon audioprothésiste m'a dit que les audioprothèses 100% Santé ne me suffiraient pas » ou bien l'idée reçue selon laquelle : « elles ne sont pas adaptées à ma perte d'audition : sévère ». Enfin il y a plusieurs adhérents dont les prothèses de classe II étaient totalement remboursées par leur employeur ou leur assurance.

47. « J'ai changé d'audioprothésiste ([Enseigne2] depuis le début), car il a refusé de me faire essayer un appareil 100% Santé »

De l'importance du degré de surdité dans le choix d'un appareil

48. La question 34—*Comment qualifiez-vous votre déficience auditive ?* proposait quatre réponses possibles :

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

⁷ La transposition fréquentielle est un terme spécifique à Widex et existe en classe I. Les autres fabricants parlent de « compression fréquentielle » ou de « speech recovery » et autres termes propres au marketing.

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

49. Les réponses à cette question montrent que le degré de surdité a une influence sur le choix du type de prothèse.

Tableau 8—Influence de la perte auditive sur le choix d'une prothèse 100% Santé

Déficience auditive	Choix d'une prothèse 100% Santé		
	Non	Oui	% Oui
Légère (perte de 20 à 40 dB)	14	4	22,2%
Moyenne (perte de 40 à 70 dB)	84	19	18,4%
Sévère (perte de 70 à 90 dB)	106	19	15,2%
Très sévère (perte de 90 dB ou plus)	49	7	12,5%
Total, Moyenne	253	49	16,2%

Note : Seulement des achats de 2021 à 2026

50. Si en moyenne le choix d'une prothèse 100% Santé s'établit à 16,2% des réponses reçues, il est plus faible (12,5%) dans le cas de déficience auditive très sévère. Il y a bien sûr plusieurs explications possibles à cela. Tout d'abord, le rôle de l'audioprothésiste comme expliqué supra. Mais également, sans doute, les préjugés de nos adhérents. Ces préjugés sont fortement exprimés dans les réponses à la question ouverte suivante : *24b—Si vous n'avez pas choisi une audioprothèse 100% Santé, y a-t-il une autre raison ?* Exprimée de différentes manières, la réponse la plus fréquentes est : « Je pense que ces appareils ne sont pas assez puissants vu ma perte auditive ».

51. Il était donc intéressant de voir si les personnes qui avaient effectivement acheté des prothèses 100% Santé étaient prêtes à renouveler l'expérience.

Un appareil 100% Santé comme prochain appareil ?

52. Il nous a semblé intéressant de voir si l'expérience d'un appareil 100% Santé avait une influence sur le choix pour une prochaine prothèse. La question était *26—Pour un prochain appareil, pensez-vous essayer une offre 100% Santé ?* Le questionnaire proposait quatre réponses possibles :

- Non certainement pas
- Non probablement pas
- Oui certainement
- Oui probablement

53. Une réponse positive à cette question, de la part des personnes déjà équipées en 100% Santé, serait une manière d'évaluer leur satisfaction. Dans le tableau suivant, nous n'avons retenu que les personnes qui ont répondu « Oui certainement » et « Oui probablement » dans l'échantillon total en fonction du fait qu'elles sont déjà ou non équipées d'appareil du 100% Santé.

Tableau 9–Essayer une offre 100% Santé

Déficiência auditive	Échantillon		Probablement ou certainement prêt à essayer une offre 100% Santé		
	Prix libre	100% Santé	Prix libre	100% Santé	Oui/Total déjà équipés
Légère (perte de 20 à 40 dB)	16	4	7	4	100%
Moyenne (perte de 40 à 70 dB)	91	19	32	18	95%
Sévère (perte de 70 à 90 dB)	114	19	28	19	100%
Très sévère (perte de 90 dB ou plus)	66	7	14	7	100%
Total non vide	287	49	81	48	96%
Probablement ou certainement			28%	96%	

54. Ce tableau est riche d'enseignements. Il montre que sur les 287 personnes qui ont choisi une prothèse à prix libre, seulement 81, soit 28%, sont prêtes à tenter l'expérience d'une prothèse 100% Santé pour leur prochain achat. En revanche, pour les personnes qui sont déjà équipées, ce taux atteint 96%. Il est même de 100% pour les pertes auditive sévères et très sévères. Ces chiffres montrent que les personnes avec une perte auditive sévère ou très sévère sont satisfaites de leur prothèse 100% Santé. Cela va à l'encontre de la vulgate. On peut noter que la seule personne équipée 100% Santé qui ne renouvellera probablement pas l'expérience est un cas un peu particulier : c'est son premier équipement, c'est le seul appareil qu'elle a essayé et elle se plaint d'un « Confort de port mauvais ».

Le choix de l'audioprothésiste

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

Tableau 10– Comment avez-vous trouvé votre audioprothésiste ?

	%	Effectif
Je suis retourné chez celui qui m'avait fourni ma précédente prothèse	100	30%
Il m'a été recommandé par un proche	62	18%
C'est le plus proche de mon domicile	48	14%
Il m'a été recommandé par mon médecin O.R.L.	42	13%
Je l'ai contacté suite à une publicité	8	2%
Je l'ai trouvé sur internet	8	2%
Autre	68	20%
Total	336	100%

56. Bien sûr, les associations, en tant que telles, ne recommandent pas des audioprothésistes. Mais elles sont un lieu d'échanges entre adhérents. Si seulement 7 adhérents ont mentionné cette option, c'est sans doute que pour beaucoup de ceux qui ont répondu : « Il m'a été recommandé par un proche », cela sous-entendait un proche dans mon association. On peut noter que, dans deux cas, des adhérents ont choisi un audioprothésiste venu faire une conférence à l'invitation de leur association. Avec 13% des réponses, le rôle de l'ORL peut paraître très secondaire, mais, si l'on ne considère que les premiers appareillages, il monte à 20% juste après « C'est le plus proche de mon domicile » et « Il m'a été recommandé par un proche ».

57. La question ouverte en fin de questionnaire a donné l'occasion à plusieurs adhérents de souligner une relation parfois décevante avec leur audioprothésiste. Il

faut cependant les relativiser. On parle des trains en retard et pas de ceux qui arrivent à l'heure.

58. « Il est important de choisir le bon audioprothésiste qui saura comprendre nos besoins. »

59. « Je trouve qu'il est impossible d'essayer plusieurs appareils. Un fois que l'on est "embringué" avec un audioprothésiste qui vous prend l'empreinte de votre oreille, vous êtes coincé »

60. « Je ne suis pas très satisfaite de mon audioprothésiste, je voulais continuer à m'équiper d'appareils de la marque Phonak. Prétendant des ennuis de panne récurrents avec cette marque, elle m'a conseillé [Enseigne1] Sivantos Signia, malheureusement, mes appareils [Enseigne1] sont tombés en panne au bout de 2 ans et ont été remplacés par des reconstitués. »

61. « Le suivi est souvent assuré par des stagiaires pas toujours à la hauteur. Je trouve qu'il y a encore des progrès à faire pour les audioprothésistes et que le suivi ne va pas en s'améliorant. »

62. « Cela fait 4 ans que j'ai cette prothèse auditive et selon le centre [Enseigne1], l'audioprothésiste m'a conseillé de la changer, et de faire la démarche auprès de la MDPH avec un devis (tous les 4 ans). Son chef qui était là ce jour-là contrôlait le travail de ses employés. Il m'a obligé avoir une nouvelle prothèse, de prendre plusieurs rendez-vous pour des essais de cette nouvelle prothèse. Ce n'est pas la méthode ni la démarche habituelle. Après calcul, il restait des sommes à ma charge. Or il y a le 100% Santé. On m'a dit si je prenais le haut de gamme, je ne payerais rien et si on prenait bas de gamme sur la prothèse il y a une participation de frais à charge. Je n'aime pas qu'on me force la main, surtout si il s'agit business. Alors le 100% Santé que l'État propose aux sourds et malentendants c'est du baratin ! Je refuse de la renouveler, car d'un, je n'ai pas envie de refaire la démarche ni envoyer le dossier à la MDPH et de deux, de payer de ma poche le reste. Tant que ma prothèse auditive fonctionne toujours et malgré le réglage à chaque rendez-vous je ne trouve pas le son qui me convient... J'envisage un 2^{ème} implant cochléaire pour plusieurs raisons... car il y a beaucoup d'avantages et des prises en charge plutôt plus cool. Il y a bien sûr le suivi... Voilà mon ressenti, mes expériences en tant que personne sourde de naissance. »

63. « Avant d'acheter ma dernière prothèse, j'ai testé 5 appareils chez 5 audioprothésistes différents, dans un rayon de 15 km de mon domicile (en prévision des réglages). J'ai fini par choisir celui qui est le plus proche. Sur les 5 audioprothésistes, un seul a vraiment pris la mesure de mon problème à savoir une seule oreille opérationnelle. Aucun appareil ne donne un résultat satisfaisant, je pense que cela est dû à la qualité des microphones car lorsque je suis raccordé en Bluetooth sur mon transmetteur de téléviseur, je comprends beaucoup mieux la parole : le signal ne passe pas par les deux microphones. L'application de gestion des réglages sur mon iPhone Apple pose souvent problème et l'audioprothésiste n'a pas toujours la réponse adéquate. »

64. « Beaucoup de changements de prothésistes dans cette boutique (vraiment une boutique), mais chaque fois entre 2 achats. L'avant dernière avait l'air de se moquer de son travail, la dernière, qui a rendu un service de qualité à mon mari, a mis beaucoup moins d'attention pour mon appareil. »

La connectivité

65. Les appareils auditifs sont de plus en plus connectés. Contrairement aux technologies « propriétaires » qui asservissait le client équipé d'une marque de prothèse à cette même marque pour l'achat d'accessoires compatibles avec sa

prothèse (télécommande, microphones, liaison avec la télévision, etc.), le Bluetooth permet d'utiliser directement d'autres équipements comme le téléphone mobile, la télévision, l'ordinateur, etc. Le cas du téléphone mobile est particulier car il peut aussi servir de télécommande pour la plupart de ces nouveaux appareils. Il suffit pour cela de télécharger une application gratuite spécifique à la marque de la prothèse.

66. Deux questions de l'enquête abordaient le sujet. La première demandait 6- *Utilisez-vous votre téléphone comme télécommande ?* Pour tenir compte du fait que cette option est relativement récente, mais aussi pour comparer le comportement des personnes qui se sont équipées de prothèses de classe I avec ceux équipés d'appareils de classe II, nous n'avons retenu que les années 2023-2026, soit 226 personnes.

Tableau 11- Utilisez-vous votre téléphone comme télécommande ? Si non, pourquoi ?

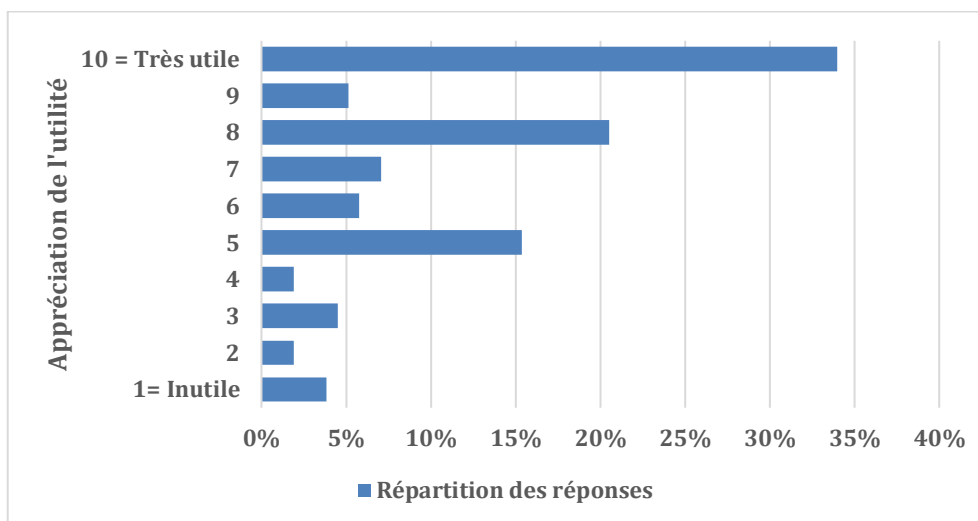
6-Utilisez-vous votre téléphone comme télécommande ?	Libre	100% Santé	Effectif
Non parce que je n'en voulais pas	21%	20%	48
Non parce que mon appareil n'avait pas la possibilité de cette fonction	16%	34%	44
Oui	63%	41%	132
Total	100%	100%	226
Total général	182	44	226

Années 2023-2026

67. On remarque d'abord que 41% de personnes équipées d'un appareil du panier 100% Santé (classe I) utilisent cette possibilité, moins que pour les utilisateurs d'appareils de classe II. Une partie de cette différence s'explique par le fait que leur appareil n'avait pas la possibilité de cette fonction.

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

Figure 7 Trouvez-vous la télécommande par téléphone utile ?



Note : 156 réponses.

69. Oui, cette fonction est utile, elle est même très utile pour 34% des répondants. La note moyenne est 7,40. Une analyse détaillée des réponses montre que les acheteurs d'appareils de classe I qui l'utilisent sont parmi les plus convaincus de l'utilité de cette fonction avec une note moyenne de 7,94 contre 7,33 pour les acheteurs d'appareils de classe II. On ne peut donc que se féliciter qu'elle soit disponible sur les appareils de classe I. Encore faudrait-il qu'ils en soient informés. On peut craindre, en effet que les 23% qui ont répondu : « Non parce que

mon appareil n'avait pas la possibilité de cette fonction » ne savaient pas qu'il fallait demander l'option « Connectivité sans fil » à leur audioprothésiste.

La boucle magnétique

70. À la demande de plusieurs répondants, nous avons, en cours d'enquête, ajouté une question sur la boucle magnétique. La question était : *31b—Votre appareil est-il équipé d'une position "T" pour capter les boucles magnétiques ?* et proposait plusieurs réponses possibles.

Tableau 12—Votre appareil est-il équipé d'une position "T" ?

31b—Votre appareil est-il équipé d'une position "T"	Libre	100% Santé	Ensemble
je ne sais pas. On ne me l'a pas proposé	41%	25%	38%
Non parce que j'ai préféré un appareil d'un modèle qui n'en avait pas	11%	6%	10%
Non parce que je trouve ça inutile	4%	6%	4%
Oui	45%	63%	48%
Total général	100%	100%	100%

71. Il est intéressant de noter que cette option a été proposée plus souvent aux acheteurs de prothèses de classe I qu'à ceux de Classe II. Le résultat c'est que près des deux tiers des acheteurs de prothèse 100% Santé ont une boucle magnétique alors que c'est le cas pour moins de la moitié pour les acheteurs de prothèses à prix libre. Il faut savoir qu'il y a souvent chez les fabricants une incompatibilité technique entre chargeur et bobine car la charge se fait par induction. En classe I, à piles, il n'y a pas ce problème et la bobine est donc plus fréquente.

72. La réponse « Non parce que je trouve ça inutile » est éclairée par plusieurs commentaires laissés à la question ouverte en fin de questionnaire. Le commentaire suivant est représentatif.

73. « A ce jour je n'ai trouvé aucun lieu public disposant de la boucle magnétique. J'ai pu l'utiliser et l'apprécier dans le cadre de réunions avec l'association Surdi13 et en visite dans 2 musées. De nombreux endroits prétendent disposer d'une boucle magnétique mais c'est uniquement au guichet d'accueil (quand elle fonctionne et quand la personne sait s'en servir...) ».

74. Nous sommes nombreux à partager ce constat un peu désespérant après vingt ans de lutte pour avoir des boucles magnétiques qui fonctionnent et des personnels formés dans les établissements accueillant du public. Et le fait que les fabricants d'appareils auditifs offrent de moins en moins de modèles avec la position « T » ne fait qu'accélérer le déclin de cette technologie pourtant bien pratique.

75. Mais il ne faut pas négliger le rôle de l'audioprothésiste. C'est ce que nous rappellent plusieurs adhérents dans la question ouverte en fin de questionnaire.

76. « Oui, j'ai la position « T », mais uniquement parce que je l'ai demandée à l'audioprothésiste qui ne m'en a pas parlé spontanément (c'est pourtant une obligation, mais puisque la case sur le devis est pré-cochée d'avance cela évite d'en parler...). Aucune de mes connaissances n'a entendu son audioprothésiste au sujet de la position « T » sauf si ce sujet a été initié par elles. Mon audioprothésiste ([Enseigne1]) n'a rien pour vérifier la bonne marche de la position « T » (même pas une boucle d'accueil), réglage impossible ! (Après une réparation, encouragement à aller voir en dehors d'un cabinet d'audioprothésiste un endroit pourvu d'une bobine – sic !!) ». En effet, le décret n°85-590 du 10 juin 1985 fixant les conditions d'aménagement du local réservé à l'activité d'audioprothésiste, qui stipule qu'une boucle magnétique doit être installée dans le local, semble être tombé en désuétude.

77. « Ce serait confortable d'imposer l'obligation à l'audioprothésiste de nous installer la bobine « T » et Auracast sans que l'on soit obligé de l'exiger : ce dernier a son propre avis, mais c'est quand même notre propre expérience réelle du système qui doit primer. »

Auracast

78. Auracast est une nouvelle technologie Bluetooth qui, par rapport à l'ancienne, présente plusieurs avantages.

79. Tout d'abord, elle consomme sensiblement moins d'énergie que le Bluetooth classique.

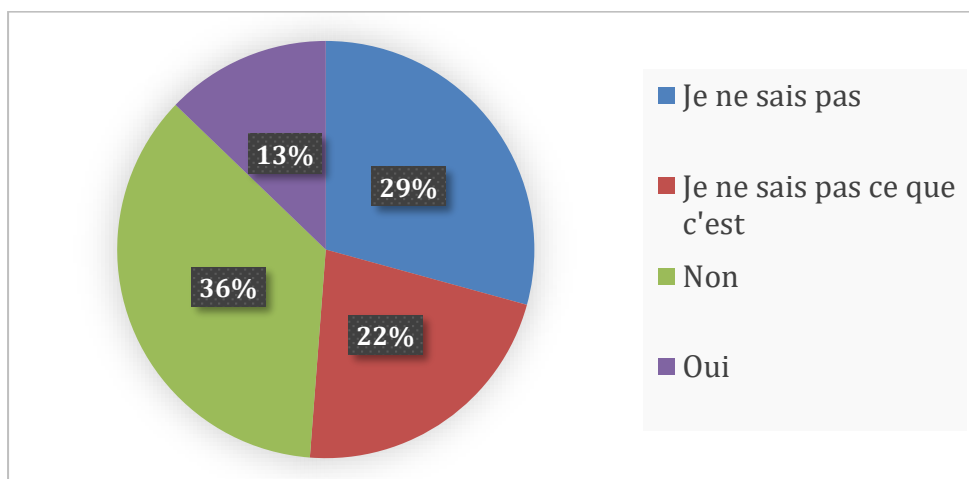
80. Ensuite, contrairement à la technologie Bluetooth ancienne qui ne fonctionne que sur un canal, la technologie Auracast permet d'envoyer du son sur plusieurs canaux, par exemple, dans un cinéma, on peut choisir le canal de la langue originale d'un film étranger ou bien sa version doublée en français. Dans un aéroport, Auracast permettrait d'écouter des annonces et autres informations sans bruit de fond et de pré-sélectionner celles qui concernent votre vol.

81. Enfin, pour les lieux recevant du public, l'installation d'un émetteur Auracast est beaucoup moins coûteuse que l'installation d'une boucle magnétique. Il existe même des bornes d'accueil hybrides qui intègrent la boucle magnétique et le protocole Auracast pour quelques centaines d'euros.

82. Bien qu'Auracast ne soit pas encore disponible sur tous les modèles d'aides auditives, notre enquête montre que tous les principaux fabricants s'y sont mis, du moins pour leurs modèles haut-de-gamme. Les autres ont mis sur le marché des prothèses "Auracast ready" qui ne nécessiteront qu'une mise à jour logicielle.

83. La question 31—*Votre appareil est-il équipé de la technologie Auracast (ou "Auracast ready") ?* a reçu 164 réponses car les premiers appareils Auracast ne sont apparus qu'en 2024. Le graphique ci-dessous montre la distribution des réponses reçues.

Figure 8- Votre appareil est-il équipé de la technologie Auracast (ou "Auracast ready") ?



Note : De 2024 à 2026 173 réponses non-vides

84. Ces résultats sont à prendre avec précaution, en particulier pour ce qui concerne les réponses positives. Dans quelques cas, il y avait une contradiction entre une réponse affirmative et le modèle de prothèse qui après vérification ne présentait pas cette technologie. Enfin, comme nos répondants n'ont pas toujours spécifié le modèle de la prothèse auditive qu'ils ont achetée, il ne nous a donc pas été possible de vérifier s'ils s'étaient effectivement équipés de la technologie Auracast.

Conclusion

Quelles propositions ?

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

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

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

88. Le 100% Santé semble peu ou mal connu de nos adhérents, d'où l'intérêt de cette enquête. Ses premiers résultats montrent en effet que les préjugés à l'encontre de cette offre sont mal fondés.

89. Il y a enfin le cas de la nouvelle technologie Auracast. Notre enquête montre les frustrations de nos adhérents avec la boucle magnétique, entre les installations déficientes et le fait que les fabricants restreignent leur offre d'appareils avec la position « T ». Nos associations ont peut-être un rôle à jouer pour hâter l'adoption d'Auracast dans les établissements recevant du public et pour exiger que cette nouvelle technologie soit présente dans les prothèses du panier 100% Santé.

90. Nous ajoutons à ces propositions une proposition tirée des réponses à la question ouverte : « Interdire les publicités mensongères des fabricants, du style "retrouvez votre audition, même dans le bruit etc..." car c'est faux. Un appareil aidera à la compréhension mais n'est pas une solution parfaite. »