

entendre...O.R.L

LE BIMESTRIEL DE L'ACTUALITÉ O.R.L.

PRIMOPRESCRIPTION DES AUDIOPROTHÈSES : une brèche dans notre pré carré ?



Un vent de vive inquiétude a balayé tout récemment le monde ORL. Un arrêté précisant les conditions de prescription et plus particulièrement de primoprescription des aides auditives allait déposséder notre discipline de son droit imprescriptible à prescrire l'appareillage auditif à nos malentendants. À en croire les rumeurs, les médecins généralistes se voyaient accorder l'habilitation à prescrire une audioprothèse, les mettant ainsi sur un pied d'égalité avec les spécialistes de l'audition que nous sommes.

Les coulisses d'une réforme

Initialement, le projet d'arrêté du 24 juin portant modification des modalités de prise en charge des aides médicales et prestations associées ne retenait que l'ORL comme unique primoprescripteur. Mais le syndicat MG France s'opposa à cette exclusivité au motif que la démographie de notre discipline risquait de devenir un frein à l'équipement auditif de la population. Ainsi le texte était-il modifié, le « prescripteur médecin ORL » devenant simplement le « médecin prescripteur ».

Grâce à la vigoureuse intervention du CNPORL (Conseil National Professionnel ORL), le texte final publié le 14 novembre inclut de nouveau l'ORL en tant que prescripteur mais y adjoint toutefois le médecin généraliste. Le rôle de ce dernier est toutefois assujéti à certaines conditions... que la lecture du texte officiel précise.

In texto veritas

En ce qui concerne la primoprescription, pour l'adulte comme pour l'enfant, le médecin prescripteur coordonne la prise en charge diagnostique et thérapeutique.

en 2 mots

- La réforme du 100% Santé a entraîné une révision de la nomenclature des aides auditives.
- La primoprescription au-delà de 6 ans d'âge relève désormais de l'ORL et du médecin généraliste, mais ce dernier se voit imposer des pré-requis, en pratique difficiles à satisfaire... s'ils sont respectés.
- La base de remboursement de la SS est augmentée de 100 € par oreille avec développement du tiers payant.
- Les aides auditives relèvent soit de la classe 1 correspondant au 100% santé et remplissant les conditions de base en matière d'amplification, soit de classe 2 bénéficiant des avancées technologiques de pointe.
- La garantie d'une aide auditive, quelle qu'en soit la classe, est désormais de 4 ans et peut être renouvelée tous les 4 ans.
- L'essai d'une aide auditive est désormais gratuit et de 30 jours avec deux RV de réglage inclus.

Cas de l'adulte ou de l'enfant de plus de 6 ans

La prise en charge... d'un premier appareillage auditif est soumise à la prescription médicale, après bilan préalable clinique et audiométrique.

La prescription est réalisée par :

- un médecin ORL ou

- un médecin généraliste dont le parcours de développement professionnel continu (DPC) en « Otologie médicale » est attesté par le Collège de médecine générale (CMG)... sur des règles communes recommandées par le Collège de médecine générale et le Conseil national professionnel d'ORL (CNPORA) et validé par le conseil national de l'ordre des médecins (CNOM).

Un bilan préalable comprenant notamment un examen otologique et audiométrique tonal (en voie aérienne et osseuse) et vocal (en champ libre ou au casque) défini comme suit est obligatoire et doit être réalisé par le médecin prescripteur.

L'examen clinique effectué par le médecin prescripteur est systématique et comporte différentes étapes : examen du pavillon, du CAE, du tympan... Lotoscopie avec magnification (microscope ou optiques) doit préciser en vue de l'appareillage : l'anatomie de l'oreille, l'existence d'une otite chronique, les contre-indications médicales à certains types d'aides auditives, etc.

L'audiométrie... doit comporter au moins un audiogramme tonal en voie aérienne et voie osseuse, et un audiogramme vocal. En cas de perte auditive faible en audiométrie tonale, une audiométrie vocale dans le bruit... sera justifiée. Ce bilan est réalisé par le médecin prescripteur.

Des tests supraliminaire pourront être réalisés dès que nécessaire... de même que des tests d'électrophysiologie auditifs et d'acoustique physiologique mesurant la fonction endocochléaire... et rétrocochléaire.

Cas de l'enfant jusqu'à 6 ans

Chez l'enfant, l'appareillage se fait dans le cadre d'un réseau pluridisciplinaire dont chacun des membres possède l'expérience et le plateau technique adapté à l'enfant.

La prise en charge... est soumise à la prescription médicale préalable et obligatoire par un médecin ORL formé en audiophonologie infantile...

Le médecin prescripteur analyse les résultats de l'appareillage, adapte si besoin le type de réhabilitation auditive, met en œuvre la guidance parentale... et s'assure de la prise en charge orthophonique.

Les pré-requis : garde-fous...

Comme on peut donc le lire, la primo-prescription chez l'enfant de moins de 6 ans reste bien l'apanage de notre discipline. Celle chez l'adulte ou l'enfant de plus de 6 ans en revanche est désormais assurée par un « médecin prescripteur », lequel peut être soit ORL, soit généraliste. Ce dernier voit toutefois sa qualité de prescripteur assortie d'un certain nombre de conditions.

La première est qu'il doit avoir suivi dans le cadre du développement professionnel continu (DPC) un parcours en « Otologie médicale »... Reste à savoir ce qu'est ou ce que sera ce parcours en Otologie médicale. On peut imaginer qu'il consistera en séances ou stages de formation dont l'organisation et le contenu ne sont pas pour l'heure définis. On doit surtout s'interroger sur ce que seront les « règles communes » recommandées par le Collège de médecine générale, le Conseil national professionnel d'ORL et le Conseil national de l'Ordre des médecins. Nul doute qu'un consensus nécessitera un certain nombre de réunions...

La deuxième condition est qu'il réalise lui-même l'examen clinique de l'oreille. Outre la possession d'un matériel adapté (otoscope, microscope, micro-aspirateur, etc.), ce pré-requis suppose une connaissance et une maîtrise de la sémiologie et de la pathologie otologiques. Sans sous-estimer leur valeur pédagogique, il est peu probable que des séances même répétées de DPC en permettent l'acquisition.

La dernière condition enfin n'est pas sans soulever surprises et interrogations. Le médecin prescripteur généraliste

doit en effet être en mesure d'effectuer lui-même le bilan audiométrique préalable et obligatoire à tout appareillage, et notamment un audiogramme tonal (en voie aérienne et osseuse), vocal (en champ libre ou au casque) voire dans le bruit. Là encore, se pose non seulement le problème de l'équipement et de la cabine audiométrique (théoriquement) indispensable à sa pratique, mais surtout celui de sa réalisation et de son interprétation sachant les nombreux pièges que ne savent pas toujours déjouer certains ORL eux-mêmes...

Quant aux tests supraliminaire ou aux tests d'électrophysiologie auditifs et d'acoustique physiologique mesurant la fonction endocochléaire... et rétrocochléaire « à réaliser dès que nécessaire », il est difficile d'imaginer qu'ils puissent être réalisés par d'autres que par des collègues ORL spécialisés en audiologie.

...ou porte entrouverte

L'analyse objective du texte officiel suggère que la primoprescription d'une prothèse auditive chez l'adulte ou l'enfant de plus de 6 ans devrait dans les faits rester de la seule responsabilité de l'ORL. Il faut toutefois s'interroger sur les raisons qui ont conduit les autorités dites « supérieures » à élargir le champ des prescripteurs aux médecins généralistes, tout en imposant à ces derniers des conditions de pratique difficilement sinon irréalisables.

L'argument mis en avant par MG France d'une crise démographique ORL compromettant l'accès de la population à un appareillage auditif n'est pas tenable au regard de celle touchant les généralistes. La pénurie de ces derniers en France est un fait avéré. Et l'on imagine mal qu'ils puissent lors de consultations surchargées prendre le temps de pratiquer des examens audiométriques requérant patience et longueur de temps...

Il reste qu'une brèche s'est déclarée dans le monopole dont nous jouissions jusqu'ici. L'avenir dira si, à sa faveur, se sont introduites des notions préfigurant la pratique médicale de demain telles que l'automatisation des explorations fonctionnelles, la délégation des tâches et une certaine... vulgarisation des compétences.

L'avis de l'expert



Docteur Michel Hanau
Médecin ORL - Amiens

“ L'inquiétude présente est moindre que l'horreur imaginaire.”
William Shakespeare / Macbeth

Il y a effectivement des bourrasques d'inquiétudes qui déstabilisent le monde médical en général et la sphère ORL en particulier.

Des menaces pèsent lourdement sur le régime des retraites des libéraux, sur la liberté d'installation, sur le secteur 2...

Et des doutes planent sur les pharmaciens prescripteurs, la recertification, la désertification, la télémédecine, l'intelligence artificielle, etc.

Dans ce contexte morose, les ORL doivent rester vigilants et persévérants pour préserver l'unité de leur spécialité médico-chirurgicale dont le périmètre vulnérable est constamment défendu par le président du CNP, Jean-Michel KLEIN.

Nous avons pu conserver ainsi la possibilité de prescrire la PPC dans le SAOS. Et maintenant ce sont des clauses de style qui nous permettent de conserver (temporairement ?) la primoprescription de la prothèse auditive. Nous qui raisonnons en cliniciens devant ces enjeux de santé publique, sommes confrontés aux lois du marché expansif de la prothèse auditive.

Si la prise en charge des troubles de l'audition est pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle, l'ORL est bien le spécialiste de la surdité, de son diagnostic et de ses orientations thérapeutiques, médicales, chirurgicales et prothétiques.

J'ai du mal à imaginer qu'un médecin spécialiste en médecine générale puisse acquérir l'expérience d'un DES ORL et CCF en quelques heures de DPC pour se lancer dans l'otologie médicale.

On sait par expérience que notre pays est friand de décrets, de procédures et de recommandations dont la principale utilité est de nourrir ceux qui les produisent et de permettre aux autres de jouer à les contourner.

De grandes maisons d'audioprothèses très investies dans la formation, urbi et orbi, partenaires inévitables de l'organisation de nos congrès, sont prêtes à s'investir dans la formation de nos confrères généralistes, au risque d'altérer irrémédiablement un partenariat ancien et souvent efficace.

En effet, tous les obstacles apparents sont surmontables : on peut faire un examen audiométrique en ligne, on peut avoir un diagnostic otologique en introduisant une caméra dans l'oreille, on peut faire une prescription lors d'une téléconsultation, etc. Chacun doit s'interroger sur le cœur de son métier, pour que le patient reste au cœur de la coopération entre ORL, audioprothésistes et médecins traitants afin que sa prise en charge soit la plus pertinente et efficace possible.

Les oreilles des sourds sont suffisamment fragiles, pour que l'on évite de les traumatiser davantage en les exposant à des bruits discordants.

« Si le sourd n'a pas entendu le tonnerre, il verra bientôt la pluie... »

Michel Hanau « *pessimiste de raison, optimiste de volonté* » Alain

Un accompagnement personnalisé pour vos patients !



entendre

La force d'un réseau,
l'implication d'un indépendant

- L'audioprothésiste Entendre est un indépendant qui s'engage personnellement et engage son équipe pour la satisfaction totale de vos patients.
- Un accueil et un accompagnement personnalisés de vos patients tout au long des différentes étapes de leur appareillage.
- Des produits et des services à la pointe de la technologie et de l'innovation, proposés par un réseau national.
- Une des meilleures centrales d'achats en France, vos patients bénéficieront des meilleurs produits au meilleur prix.

entendre
...et la vie recommence

www.entendre.com