

12  
MARS

29<sup>e</sup> édition  
JOURNÉE  
NATIONALE DE  
L'AUDITION



ASSOCIATION  
NATIONALE DE  
L'AUDITION



“*Et s'il n'entendait  
plus vos je t'aime ?*

À tout âge, **bien entendre change la vie.**

CAMPAGNE RÉALISÉE SOUS LE HAUT PATRONAGE :



## DOSSIER PRESSE

**“Aujourd’hui, ce sont nos aînés,  
demain ce sera nous”.**

AUDITION ET GRAND ÂGE – MOBILISONS-NOUS

# INTRODUCTION

**Dans les Ehpad le regard absent de certains résidents n'est pas seulement lié au vieillissement cérébral ou aux maladies neurodégénératives. La surdité joue un rôle majeur. Il n'est pas rare de croiser encore ces regards avant l'entrée en institution. Nous pouvons agir.**

Un appareil auditif non porté, encrassé, une pile déchargée ou un simple bouchon de cérumen suffisent à couper le lien avec le monde extérieur. Privés d'interactions, nos aînés se retrouvent réduits au silence.

Les experts de l'Association Nationale de l'Audition (ANA) appellent à une mobilisation urgente. : préserver l'audition, c'est préserver la vie sociale et la dignité de tous, même au grand âge.

A l'occasion de la Journée Nationale de l'Audition, l'ANA initie un vaste plan national d'action pour l'audition des aînés. Il vise à répondre au besoin exprimé par les soignants de mieux connaître les bonnes pratiques pour mieux accompagner au quotidien.

**La prise de conscience sociétale de la situation actuelle invite à agir en amont, avant l'entrée en institution, afin d'éviter les vulnérabilisations systémiques de nos aînés.**

Cela implique d'agir sur toutes les sources de dégradation des fonctions auditives, dès le plus jeune âge. Le facteur environnemental fait désormais partie des causes préoccupantes de surdités au sein de la population générale. L'étude scientifique du Poids Social et Economique des Acouphènes (PESA) a révélé un âge moyen de survenue de 41 ans. A cet âge, la cause majeure réside dans les traumatismes sonores. Les baromètres réalisés par l'association sont alarmants notamment chez les 18-34 ans, seniors de demain. L'enquête réalisée auprès de parents d'enfants âgés de moins de 10 ans indique des consultations ORL suite à pratiques d'écoute de sons. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) annonce qu'une personne sur quatre sera concernée par un trouble de l'audition dans le monde d'ici à 2050

**A tout âge, la santé auditive n'est pas à considérer comme une santé de luxe mais parmi les essentiels des équilibres de santé globale.**

En complément du dispositif de dépistage aux âges clé, l'Association Nationale de l'Audition invite les populations à se rendre sur les différents événements organisés sur les territoires pour s'informer et réaliser un dépistage de leur audition. La Journée Nationale de l'Audition réunit les professionnels de la santé, de l'audition et de la prévention pour agir concrètement au plus près de toutes et de tous, "en allant vers". En raison de nombreuses croyances, le déni constitue un "plafond de verre" et le renoncement aux soins dans le domaine de l'audition demeure élevé. Les difficultés à accéder à un rendez-vous ORL public, la nécessité de prendre des rendez-vous en consultation privée et la méconnaissance du dispositif 100% santé en audioprothèse confortent une part de population à maintenir la santé auditive dans l'idée d'une santé de luxe, accessible une fois que les priorités santé ont été gérées. Or, à tout âge, vivre avec une perte auditive non compensée déstabilise les états de santé et de vie sociale à court, moyen et long terme.



**Pr. Jean-Luc PUEL**

Président  
Association Nationale de l'Audition

# SOMMAIRE

1.

## Le plan national Audition & Grand Age

p.4

- Les enjeux de la surdité des aînés
- Les défis de l'accompagnement des aînés en perte d'autonomie
- Le plan d'actions Audition & Grand Age 2026 -2028

2.

## Campagne Journée Nationale de l'Audition 2026

p.8

- Agir sur l'ensemble du territoire au plus près des populations
- Populations vulnérabilisées : les enfants et les jeunes
- Populations vulnérabilisées : les actifs en poste de travail
- Populations vulnérabilisées : les personnes malentendantes et les petites violences du quotidien
- Les défis de la santé auditive en France



**1.**

# **LE PLAN NATIONAL AUDITION & GRAND AGE**

**MOBILISONS NOUS POUR EUX  
AUJOURD'HUI POUR NOUS DEMAIN**



# 1. **LES ENJEUX DE LA SURDITE DES AINES**

**Agir sur les risques  
de chute chez le senior**

**La compensation de la perte auditive  
réduit le risque de chute**

**de + de 25%**

Travaux du Pr. François Puisieux  
CHU de Lille

**Agir sur les symptômes  
de dépression  
et le déclin cognitif**

Selon études ACHIEVE de l'équipe de Frank Lin.  
Confortée par les travaux du Dr. Hélène Amiéva 2015  
(CNRS Bordeaux),

**Permettre de comprendre  
un enjeu social  
dans l'accompagnement**

**Seuls 50%  
des aînés sont appareillés à  
l'entrée en Ehpad et environ 629  
000 qui devraient l'être ne le  
sont pas.**

**77% des résidents auraient un  
appareil non adapté**  
(Source HAS)

**Agir même**

**si le déclin cognitif est enclenché**

La démence ne doit pas être un  
obstacle à la prise en charge  
audioprothétique des patients  
Alzheimer malentendants  
(D'après Palmer et al. J Speech Lang Hear Res 1999)

**À retenir : la santé auditive est un déterminant de santé globale permettant d'agir sur les états de santé toute chose égale par ailleurs ; d'agir sur la perte d'autonomie et les coûts de santé publique liés aux états de santé des dernières années .**

# LES DEFIS DE L'ACCOMPAGNEMENT DES AINES EN PERTE D'AUTONOMIE

"Avec le vieillissement démographique, la presbyacousie ne doit pas rester sous silence. Si lors de la baisse de l'acuité visuelle du jour au lendemain, vous n'arrivez plus à lire, dans le cas de l'acuité auditive, le cerveau utilise des stratagèmes pour compenser. En raison du déni sociétal, le renoncement aux soins auditifs est fort."

La population de personnes âgées passera de 18 à 24 millions d'ici 2060.

Selon les études prospectives, le nombre de personnes dépendantes augmentera de 36% dans les cinq prochaines années.

**La presbyacousie** - perte auditive liée au vieillissement naturel - touche 30% des 60 - 65 ans et 50% des 75 ans. Si la part de seniors malentendants appareillée augmente, le mouvement d'appareillage enregistre un essoufflement. Avec la crise économique, les autres urgences économiques ou de santé passent devant.

**Le facteur environnemental** (bruit et expositions sonores du quotidien) devient déterminant dans le déclenchement **de surdités précoces** et de symptômes bien souvent associés : acouphènes, hyperacousie.

Méconnaissance du dispositif 100% santé en audioprothèse, déni de l'appareillage, difficultés à obtenir un rendez-vous ORL, absence de campagne de santé publique, croyance que l'audition fait partie d'une santé de luxe sont **autant de facteurs de renoncement aux soins auditifs**.

Encore trop peu d'aînés entrent en Ehpad appareillés et l'insuffisante conscience collective de la nécessité fait passer les urgences de l'accompagnement devant le besoin d'être en capacité d'interactions.

## LES LIMITES DE L'ARTICLE 51 DE LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE.

L'article 51 définit le cadre d'intervention à ce jour, un audioprothésiste n'a pas le droit de se rendre dans un Ehpad ni pour y effectuer un appareillage ni pour y effectuer le suivi audioprothétique de son patient. Ce dernier doit être suffisamment valide ou avoir une famille accompagnante pour se rendre en centre. La "rareté" des médecins ORL disponibles transforme en gageur la prise en compte de problématiques ORL des aînés, réduisant la gestion aux situations d'urgence.

## LE MANQUE DE FORMATION SENSIBILISATION DES SOIGNANTS

L'Association Nationale de l'Audition a questionné 600 soignants au cours d'avril à juin 2025 sur leurs pratiques d'accompagnement des aînés malentendants.

Plus de 8 soignants sur 10 expriment le besoin de formation sur :

- les technologies auditives (86,2%)
- l'entretien et le nettoyage des aides auditives (84%)
- les tactiques d'écoute et de communication (80%)
- la législation et le parcours de soins (78,9%)

Les soignants interrogés ont également exprimé le besoin d'un référent interne et de mieux connaître les états de surdités des patients.

**Autant de pistes qui peuvent aussi contribuer à agir sur l'éreintement des soignants.**

## QU'EN EST-IL DES FONDEMENTS DE LA LOI DE SANTE ?

### Le droit à la dignité

Les lois de 2002 protègent la dignité, l'intégrité, la vie privée et le consentement éclairé des personnes âgées dépendantes.

### La continuité de soins

Relationnelle / informationnelle / gestuelle

### L'humanité malgré la dépendance

Prendre en compte les dimensions physique, psychologique, sociale et culturelle pour préserver l'humanité.



# LE PLAN D'ACTIONS AUDITION & GRAND AGE DE L'ANA 2026- 2028

Depuis 29 ans, la force de l'ANA est de rassembler les professionnels de santé, de l'audition, les acteurs socio-économiques, les associations de patients pour un changement réaliste et réalisable au plus près des populations. Tout part du terrain pour les acteurs du terrain. Ce plan imaginé par les experts de l'ANA a été pensé en complémentarité des expérimentations ICOPE réalisées sur certains territoires. Il s'inscrit dans le respect des cadres réglementaires notamment celui de l'article 51. Compte tenu de l'ampleur du besoin, le plan d'action s'étalera sur 2 ans. Un plan à suivre sur le site asso-audition.org Il y a urgence pour nos aînés aujourd'hui et pour nous demain, futurs aînés !

## INITIER LE PLAN LORS DE LA JOURNÉE NATIONALE DE L'AUDITION DU JEUDI 12 MARS 2026

Les experts de l'ANA mobilisera l'opinion publique autour des soignants pour que cette cause ne reste plus sous silence. La santé auditive est un enjeu phare du vieillissement et des maladies neurodégénératives liées au vieillissement. Lors de la conférence de presse, l'ANA présentera l'enquête annuelle d'opinion réalisée auprès des français. La présentation sera suivie de sa table ronde. Date : jeudi 5 mars ou mardi 10 mars 2026 matin (à confirmer).

## TRANSMETTRE DES PRATIQUES STANDARDISÉES PRENANT EN COMPTE LES CONTRAINTE DES SOIGNANTS DANS LEUR QUOTIDIEN.

Depuis sa création, l'ANA s'adresse aux acteurs de terrain, sur les territoires. Le pragmatisme fait partie de son ADN. L'ANA intervient en "ressource", ne se substitue pas, centralise les demandes et coordonne la mise à disposition d'intervenant.e.s préalablement préparé.e.s pour suivre le protocole standardisé défini par le comité d'experts scientifiques et médicaux. Professionnels de santé, de l'audition, étudiants en santé, étudiants en audioprothèse feront partie des ressources volontaires mobilisées et supervisées par l'ANA dans le cadre de ce plan.

## METTRE EN MAINS DES OUTILS SIMPLES POUR ÊTRE APPLICABLES.

Chaque équipe soignante se verra remettre des fiches pratico-pratiques pour mettre en place en toute autonomie :

- s'assurer du placement effectif des appareils
- Suivre les entretiens d'hygiène réalisés
- Suivre les changements de pile
- Etre en mesure d'identifier un appareil et de l'associer à la bonne personne
- Obtenir le consentement de l'aîné malentendant
- Alerter lorsque nécessaire...

Des tutoriels viendront compléter le dispositif. Une valise contenant l'ensemble des outils d'hygiène et les fiches pratico-pratiques sera laissée au sein de chaque établissement.

## ORGANISER LE PARTAGE D'EXPÉRIENCES PAR L'INTELLIGENCE COLLECTIVE

Des webinaires d'échanges de la pratique sont proposés tout au long du plan afin de partager, résoudre, avancer améliorer.

## EVALUER LE DISPOSITIF NATIONALE ET SES IMPACTS SOCIAUX

Une mesure d'impact est prévue au programme afin d'apporter les arguments à un déploiement au-delà des seuls établissements volontaires.



**2.**

## **CAMPAGNE JNA**

# **Agir bien en amont**

**Informer, repérer, orienter, protéger**



# LA CAMPAGNE JOURNÉE NATIONALE DE L'AUDITION

Tant que la santé auditive n'aura pas intégré les déterminants de santé nous serons à pieds d'oeuvre. Aujourd'hui plane le spectre de générations aux "oreilles abîmées". L'Organisation Mondiale de la Santé annonce qu'une personnes sur quatre sera concernée d'ici à 2050. Les pertes auditives non compensées représentent aujourd'hui une zone d'ombre dangereuse. La sous-déclaration demeure une mauvaise habitude qui va s'annoncer humainement et économiquement coûteuse. A quand l'émergence d'une médecine préventive dans le domaine de l'audition? A quand une politique de prévention primaire active pour inverser la tendance ?

**Jeudi 12 mars 2026**

## DES ACTIONS D'INFORMATION SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE

La Journée Nationale de l'Audition a été créée pour cela : informer sur l'existence des différentes surdités et les solutions ; sensibiliser sur les méfaits des modes d'expositions sonores et du bruit au travail ; agir sur les inégalités d'accès aux soins et le renoncement aux soins, contribuer à lutter contre les formes de discrimination.

+ de 3000 acteurs, avant tout citoyens, sont à pieds d'oeuvres pour proposer des animations dans toute la France et dans les DROM COM pour agir auprès de tous et partout.

JNA 2026  
Opération  
Quel âge ont tes oreilles ?



**Jeudi 12 mars 2026**

## UNE VASTE CAMPAGNE DE DÉPISTAGES EN ACCÈS DANS TOUTE LA FRANCE

Selon les baromètres, seul 1 Français sur 2 a réalisé un dépistage auditif au cours des 5 dernières années. Compte tenu des comportements de déni de la perte auditive et des forces de renoncement aux soins, la campagne JNA offre la possibilité de réaliser un dépistage à visée de repérage et d'orientation médicale. Il est possible de se rendre dans les centres ORL engagés, chez les audioprothésistes, auprès des services de santé au travail mais également de se rendre sur les actions "hors les murs" proposées par les acteurs locaux.

L'ANA réitère le dispositif de bons de dépistages gratuit pour démythifier le test de l'audition.  
Téléchargement sur asso-audition.org



**Jeudi 12 mars 2026**

## INFORMER SUR LA NÉCESSAIRE PRISE EN CHARGE MÉDICALE ET SON INDIVIDUALISATION

Chaque surdité est différente, chaque vécu des troubles de l'audition est différent... ce qui nécessite des prises en charge individualisées reposant sur des examens cliniques spécifiques. Le médecin ORL est le médecin habilité à réaliser les examens cliniques nécessaires en fonction du parcours de vie et de santé. La compensation auditive doit également prendre en compte les spécificités individuelles pour gérer l'appareillage et son efficacité. En fonction des spécificités personnelles, des accompagnements complémentaires en orthophonie, psychologie, sophrologie peuvent venir enrichir le parcours.

**Jeudi 12 mars 2026**

## UNE INVITATION INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE À PRENDRE GARDE À LA SANTÉ DU CERVEAU

Bien que la perte auditive ne soit pas mortelle, non compensée, à tout âge, elle modifie les états de santé physique et mentale. Toutes les études scientifiques convergent à le démontrer.

Au bout de la chaîne du son, il y a le cerveau qui décode en permanence. Et la plus puissante stimulation réside en la qualité des interactions sociales, de l'enfance au grand âge. La recherche et développement dans le domaine des solutions auditives est orientée sur l'aide au cerveau à optimiser le décodage des informations même dans des environnements bruyants.

# Populations vulnérabilisées : les enfants & les jeunes

Les mécanismes de perception sonore sont en pleine maturation de la naissance jusqu'à 10 ans puis moins fortement jusqu'à 20 ans. Il est dommageable d'abîmer cet outil sensoriel non réparable dans la majorité des cas. Les modes d'expositions sonores sont en train d'hypothéquer sous nos yeux l'avenir de la santé auditive et de la santé globale de générations. Acouphènes et intolérance au bruit deviennent l'expression des moins de 18 ans.

## LE DIFFICILE REPERAGE CHEZ L'ENFANT & LE MANQUE DE MOYENS

Les mécanismes de compensation réflexe sont performants chez l'enfant, qui ne sait pas forcément ce qu'est entendre par réflexe ; par mimétisme, il peut donner l'illusion de suivre. Les enfants sont forts pour développer des capacités de "suppléance". Il est alors important d'être vigilant aux comportements lors des événements collectifs où le bruit met l'oreille en compétition : repas familiaux, bruit en classe. La **fixation visuelle des visages** des interlocuteurs peut faire partie des signes. Les erreurs entre les graphèmes et les phonèmes lors de l'acquisition de la lecture en sont souvent la résultante.

**Au XXI<sup>e</sup> siècle, des process de repérage fiables ont été développé pour pallier aux insuffisances des tests de la "voix chuchotée" encore largement utilisé sur le terrain à défaut de moyens.**

## LES TROUBLES SUR LES VOIES CENTRALES & LES SURDITÉS CACHEES

Il ne faut pas sous-estimé les trouble auditif centrale (TAC) ou encore les surdités cachées. Les enfants concernés peuvent facilement s'apparentés à des enfants diagnostiqués DYS ou/et parmi les enfants à neurodiversités. Les neuropathies du nerf auditif en sont la cause et ces troubles sont décelables par des tests dit "vocale dans le bruit". Dans ces cas, le simple test de perception des fréquences ne suffit pas. Cela se situe ailleurs et le cerveau ne traite pas ou mal les informations sonores notamment avec du bruit environnant. L'enfant devient bougeon, dégage un désintérêt, confond des sonorités etc. Selon les experts HFME, 10% des enfants reçus TDA ou DYS sont en fait concernés !

## LA VIGILANCE MEDICALE ORGANISEE

Le dépistage néonatal est proposé aux parents.

Une vigilance sanitaire est organisée dans les cas d'otites à répétition.

Des dépistages de repérage sont intégrés entre 0 et 5 ans puis à des périodes clés : ces étapes sont indiquées dans le carnet de santé de l'enfant.

Différentes étapes clés sont intégrées au sein de la médecine scolaire pour contribuer au repérage : collège, lycée, universités, tous engagés.

Les mécanismes de perception sonore maturesnt jusqu'à l'âge de 20 ans. **Il serait optimal qu'un dispositif CPAM comme m'TesDents soit mis en place.**

## LES MOINS DE 10 ANS DEJA CONCERNÉS - LES COMPORTEMENTS A RISQUES LES TOUCHENT AUSSI

Le focus de la Journée Nationale de l'Audition de mars 2023 était consacré à la santé auditive des enfants de moins de 10 ans.

Sur 1000 parents interrogés ayant au moins un enfant de moins de 10 ans, 55% avaient consulté un ORL en raison des difficultés auditives de leur enfant. 45% de ces enfants se sont vu confirmer une perte auditive légère à moyenne.

Si l'une des principales causes de surdité de transmission réside dans les otites à répétition, l'enquête avait aussi révélé le glissement des modes de consommation de sons sur les oreilles des enfants. 40% utilisaient un casque ou des écouteurs dont 21% plus d'une heure par jour.

# Populations vulnérabilisées : Les actifs en poste de travail

Depuis 10 ans, l'ANA milite pour que l'ampleur des incidences des expositions sonores et le bruit au travail soient prise en compte. Certes éminemment dangereuses au dessus de 80 dB(A), les expositions sonores dégradent la santé et les capacités de performances cognitives de tous. S'y attaquer n'est pas une simple volonté d'apport de bien être. La plainte du bruit est à écouter dans ses caractéristiques objectives. Les déterminants sociaux amplifient les inégalités liées au bruit et expositions sonores dans les conditions de travail.

## 6 SALARIÉS SUR 10 SONT GÉNÉS PAR LE BRUIT SUR LEUR LIEU DE TRAVAIL (BAROMÈTRE ANA NOV.2025)

Le baromètre Bruit et santé auditive au travail 9e vague de novembre 2025 est sans appel. Tous les secteurs d'activités sont concernés désormais.

Entre bruits dangereux et bruits toxiques aux équilibres de santé, les coûts santé et performance se chiffrent à 23 milliards d'euros selon étude de l'ADEME pour le Conseil national du bruit.

## LES EXPOSITIONS SONORES ET LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Les déclarations sur les états de fatigue, d'irritation, de conflits au sein des équipes ne peuvent plus être niées. Statistiquement, elles se confirment vague barométrique après vague. Le bruit et les expositions sonores au travail ne sont plus l'unique affaire du bien être au travail. Les incidences sur les RPS peuvent désormais se mesurer. La présence de troubles de l'audition (surdités, acouphènes, hypercousie) est à considérer parmi les facteurs aggravants. Mais la cause originelle réside dans le bruit.

## L'ANALYSE POUSSÉE DU BRUIT RÉVÈLENT DES VULNÉRABILISATIONS CACHÉES PAR L'APPROCHE PRÉDOMINANTE DU BRUIT

Le baromètre de novembre 2025 a révélé des populations entières au travail rendues vulnérables : cadres intermédiaires dans les administrations et secteur tertiaire, femmes, manlentendantes, faibles diplômes etc.

## LES SURDITÉS FONT PARTIE DU CORPS SOCIAL DES ENTREPRISES

30% des actifs se disent concernés par des acouphènes passagers ou permanents. L'âge moyen de survenue étant de 41 ans, ces troubles qui touchent 15% de la population générale selon la HAS sont forcément "dans l'entreprise".

Avec le vieillissement au travail, le phénomène naturel de presbyacousie touche automatiquement le corps social de toutes les entreprises. Ce d'autant plus, que les expositions sonores non protégées de loisirs ou au travail provoquent un déclenchement précoce.

Contrairement à la pensée collective, 88% des personnes malentendantes le sont devenues au cours de leur vie.

Encore 1 000 surdités professionnelles par an sont déclarées, et il ne s'agit uniquement des cas déclarés ! Une sous déclaration culturelle cache la réalité du problème.

## UN APPEL À L'ENTREPRISE CITOYENNE

En l'absence de réflexe individuel du dépistage auditif en prévention et du fait que les dépistages soient rendus obligatoires pour un certain type de travailleurs exposés au bruit, l'ANA lance un appel aux entreprises et aux services de santé au travail pour proposer des dépistages à visée de repérage et d'orientation médicale. Chaque jour l'ANA accompagne les dirigeants, managers et salariés aux côtés des services de santé, des préventeurs etc.

**"Une surdité non repérée met en péril les états de santé mentale et les performances cognitives. Agissons pour le bien individuel et de tous."**

# L'inclusion et les "petites violences sociétales" au travail

Dans le cadre ses actions de lutte contre les discriminations, l'ANA anime régulièrement des sessions pour transmettre ses analyses sur les ancrés systémiques culturelles, sources de micro violences involontaires dans le quotidien des malentendants.

## LA PRÉDOMINANCE DE L'AXE CURATIF EN SANTÉ

Comme l'évoque régulièrement le directeur de Santé Publique France, la prédominance de l'axe curatif maintient la croyance de la population que la santé auditive est affaire de vieillissement ou de handicap de naissance.

Parmi les dispositifs curatifs, le 100% santé actifs depuis janvier 2021, a du mal à contrecarrer l'idée que la compensation auditive ferait partie "d'une santé de luxe".

## LES ANCRES CULTURELLES SOURCE DE STIGMATISATIONS

Contrairement à la vue, l'audition se heurte à un regard sociétal très négatif : un marqueur stigmatisant de handicap mental de vieillesse, source de blocage d'évolution professionnelle et de discriminations.

Selon les travailleurs interrogés dans le cadre du Baromètre Bruit et Santé Auditive au Travail, la peur du blocage de l'évolution professionnelle résidait en 2e position des freins, derrière le sentiment de lourdeur administrative.

Les démarches de bien vivre et de bien vieillir dans l'entreprise se heurtent à ces ancrées culturelles limitantes.

**"Les petites violences sont insidieusement involontaires, du fait que ce n'est lorsqu'on est confronté aux vécus des surdités que l'on comprend ce qu'était entendre réellement."**

## LES DIVERSITÉS DES MALENTENDANCES & LES DIVERSITÉS DES VÉCUS

Chaque surdité est médicalement différente d'une personne à une autre ; chaque vécu l'est également. Ce qui rend la surdité difficile à appréhender, demandant une adaptation à chaque situation de ce handicap sensoriel invisible. Les surdités et symptômes auditifs tels que acouphènes, hyperacusie, vertiges peuvent être combinés chez une même personne. La majorité des personnes entendant par réflexe, il est difficile de penser à être vigilant au quotidien.

De même, le vécu de la surdité diffère que l'on vive les difficultés depuis la naissance ou qu'elle vous tombe dessus en cours de vie.

Cette variabilité est rarement prise en compte, rassemblant les malentendants dans un seul et même groupe populationnel voire identitaire.

## LA FACHEUSE HABITUDE DE VULNÉRABILISER LES PERSONNES CONCERNÉES SOUS DES DOGMES DE LA BIEN PENSANCE

Une personne malentendante est certes vulnérabilisée du fait des difficultés qu'elle rencontre. Elle n'en demeure pas moins une personne avec ses compétences, sa capacité de prendre part aux décisions collectives.

Non diminuées, les personnes malentendantes doivent être impliquées et non mise à l'écart en mode 'population à mettre sous protection'.

Certains groupes créent des collectifs consultatifs de salariés concernés afin de mettre en place des stratégies individuelles et collectives définies en fonction de leurs réels besoins, et non de besoins fantasmés par des normoentendants.

L'inclusion passe par ce respect de l'individualité comme identité et non le handicap comme identité.

# LES DEFIS DE LA SANTE AUDITIVE

L'avènement de l'imagerie médicale et des évolutions du numérique accélèrent les avancées scientifiques et technologiques pour le plus grand bénéfice des patients.

## DE LA SCIENCE

Le graal consisterait à trouver **le code génétique** qui permettrait de guérir de la presbyacousie mais également toutes les pathologies auditives au caractère génétique. Caractériser les marqueurs génétiques favoriserait aussi l'émergence d'une médecine prédictive. Les différentes équipes de recherche travaillent également sur des traitements hybrides associant molécules et biotechnologies. Les avancées se font en matière de compréhension sur les neuropathies, les synaptopathies etc. D'autres équipes se concentrent sur la reproduction de cellules ciliées et la quête de leur régénérescence. L'avancée des connaissances a permis de mettre en évidence la nécessité des tests dit de la vocale dans le bruit pour diagnostiquer certaines difficultés, là où la seule "tonale" ne suffit plus.

## DE LA PRISE EN CHARGE

En raison du numerus clausus et du non remplacement des médecins ORL en partance à la retraite, la tension sur les capacités de prise en charge médicale est forte. **Il faut parfois 4 à 6 mois sur certains territoires pour obtenir un rendez-vous.** Comment le parcours de santé va-t-il s'adapter ?

L'étude du Poids Social et Economique des Acouphènes (PESA) a révélé des délais de latence de 7 ans en moyenne entre l'arrivée des symptômes acouphènes et la première consultation médicale en raison de ces symptômes et de 9 ans pour une stabilisation. Le coût lié au nomadisme médical y était évalué à 11 milliards d'euros. **La non reconnaissance de ces symptômes parmi les handicaps invisibles invalidants constitue un vide sanitaire.**

Le dispositif 100% santé, effectif depuis janvier 2021, est en cours d'évolution avec la possible dissociation entre l'appareillage et l'accompagnement audioprothétique (Art.58 LFSS).

**"En l'absence d'orientations stratégiques sanitaires, les patients continuent de s'entendre dire "c'est normal vu votre âge" "y a rien à faire" "c'est psychosomatique", et par méconnaissance du milieu médical, de se voir prescrire des anxiolytiques comme seule et unique thérapeutique."**

## DE LA COMPENSATION DE LA PERTE AUDITIVE

Grâce à l'évolution des technologies, les solutions auditives - **au demeurant dispositif de santé dans le cadre de la loi de santé** - sont de plus en plus miniatures et fournies de processeurs et calculateurs performants. Cela permet de traiter un maximum d'informations en peu de temps pour permettre aux porteurs de maximiser les capacités de compréhension de la parole, en milieu bruyant. L'IA fait aujourd'hui partie des apports en maximisation faisant bénéficier des "expériences patients". La nouvelle technologie AURACAST généralise la connectivité bluetooth pour contribuer à la généralisation de l'accessibilité. Les évolutions "tech" permettent de pouvoir accompagner chaque type de surdités que ce soit grâce aux implants cochléaires que les différents solutions auditives accessibles sans reste à charge grâce au 100% santé. La rupture d'innovation n'est pas encore arrivée : à quand la puce cérébrale ? Alerte sur les oreillettes qui veulent se faire passer pour des appareils auditifs. **Seule la prise en compte des caractéristiques individuelles de la perte auditive permet d'apporter une réelle compensation. Il ne suffit pas d'amplifier et les oreillettes ne doivent pas constituer une subterfuge au service du déni sociétal.**

## DE LA SANTE PUBLIQUE

Alors que l'OMS tire la sonnette d'alarme auprès des gouvernements, que les associations se mobilisent, comment expliquer l'absence d'investigation du problème sanitaire par les pouvoirs publics ?

**Un premier élément d'explication** se situe dans le fait que les pertes auditives ne tuent pas. Elles peuvent tuer psychologiquement, pousser au suicide mais au demeurant elles ne sont pas mortelles. **Un second élément d'explication** peut se trouver dans la méconnaissance des incidences des facteurs environnementaux dans la croissance des troubles de l'audition au sein de la population. Enfin, **la méconnaissance systémique de nos décideurs** sur l'audition freine les prises de décision. Les dispositifs curatifs sont mis en place et tout va bien dans le meilleur des mondes.



29 années d'expérience prévention & de combats dans le cadre de l'intérêt général à votre service pour agir ensemble sur la santé de toutes et de tous, partout.

Agir chacun à sa dimension.

CAMPAGNE RÉALISÉE SOUS LE HAUT PATRONAGE :



BONZ 2026 - Yannick Gourvennec A.

S'informer & informer

Organiser une action pour son public

Organiser des dépistages

Sensibiliser former les professionnels

Soutenir la campagne JNA

Soutenir le plan  
Audition & Grand Age

Contact presse :

Sébastien Leroy  
Porte parole de l'ANA  
06 33 62 68 18  
[presse@journee-audition.org](mailto:presse@journee-audition.org)



[asso-audition.org](http://asso-audition.org)