1060

STRATEGIES TO IMPROVE ACCESS OF HEARING HEALTH CARE AND ASSISTIVE TECHNOLOGIES

ROUND TABLE

- Mederator : B. FRAYSSE
- Panelists : S. ARCHBOLD
  A. AL SHAIKH
  F. ALZOUBI
  M. LAUREYNS
  M. KAMESWARAN

GLOBAL BURDEN OF HEARING LOSS

- Hearing loss is one of the major problem in public health due to :

Prévalence

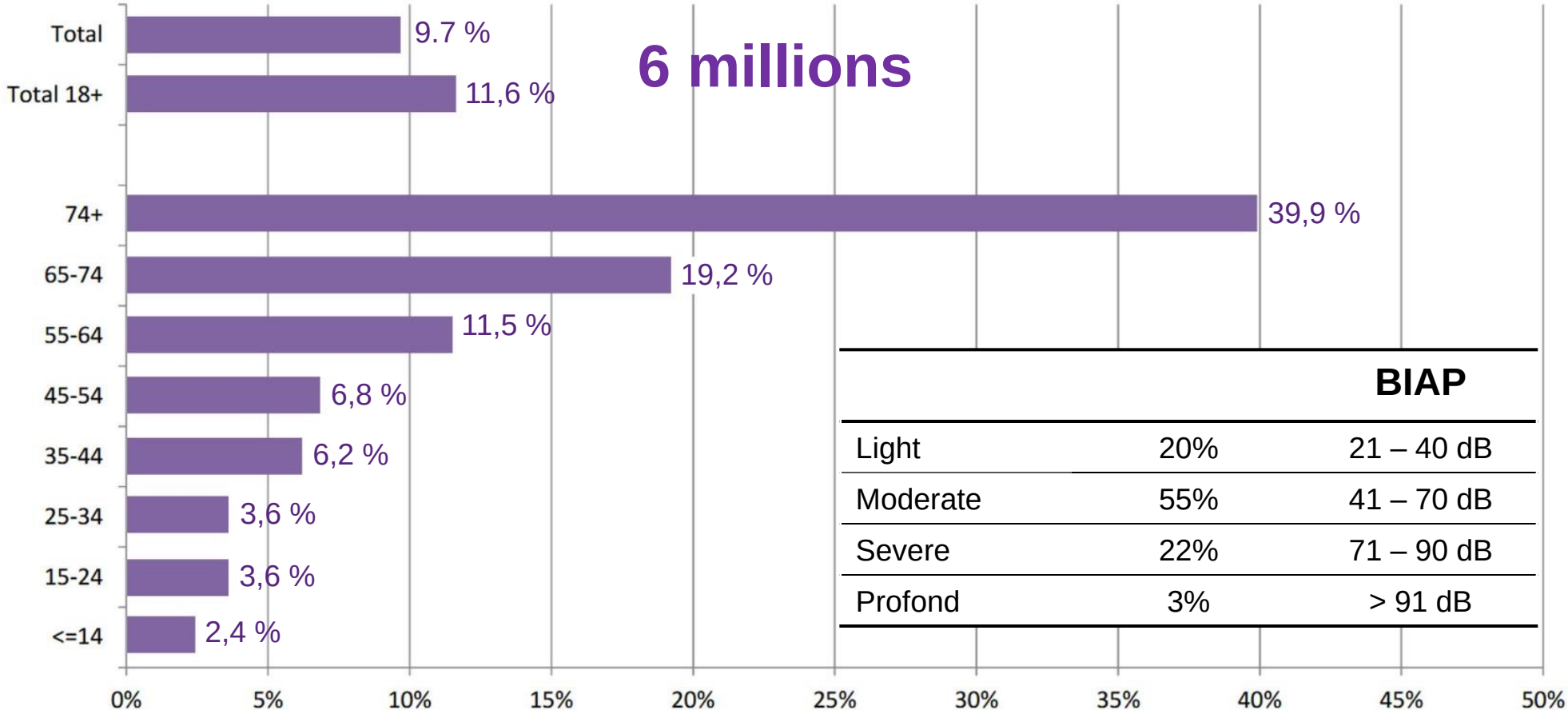
- The rankings of **Y.L.D.** due to hearing loss change from 11th in 2010 to 4th in 2015

Consequences

- Neurocognitive function in adult and children

Cost

PREVALENCE EURO TRACK 2018



6 millions

		BIAP
Light	20%	21 – 40 dB
Moderate	55%	41 – 70 dB
Severe	22%	71 – 90 dB
Profond	3%	> 91 dB

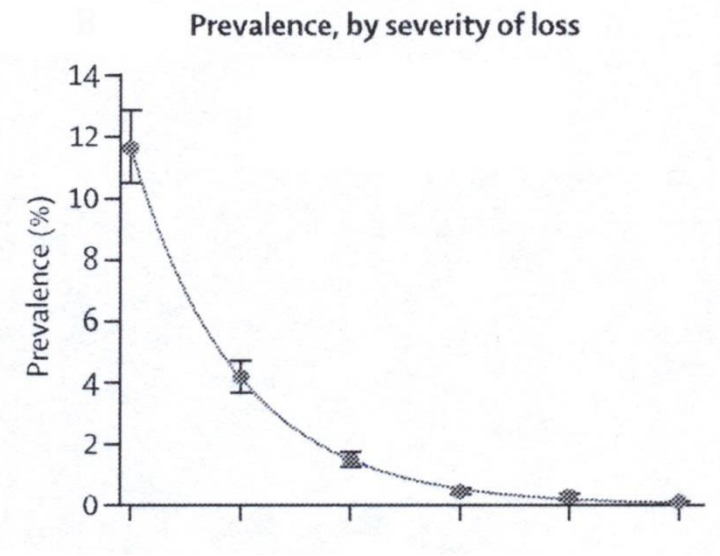
COMPLEX CASES

The Lancet Vol 390 December 2, 2017

THE LANCET

Global hearing health care: new findings and perspectives

Blake S Wilson, Debara L Tucci, Michael H Merson, Gerard M O'Donoghue



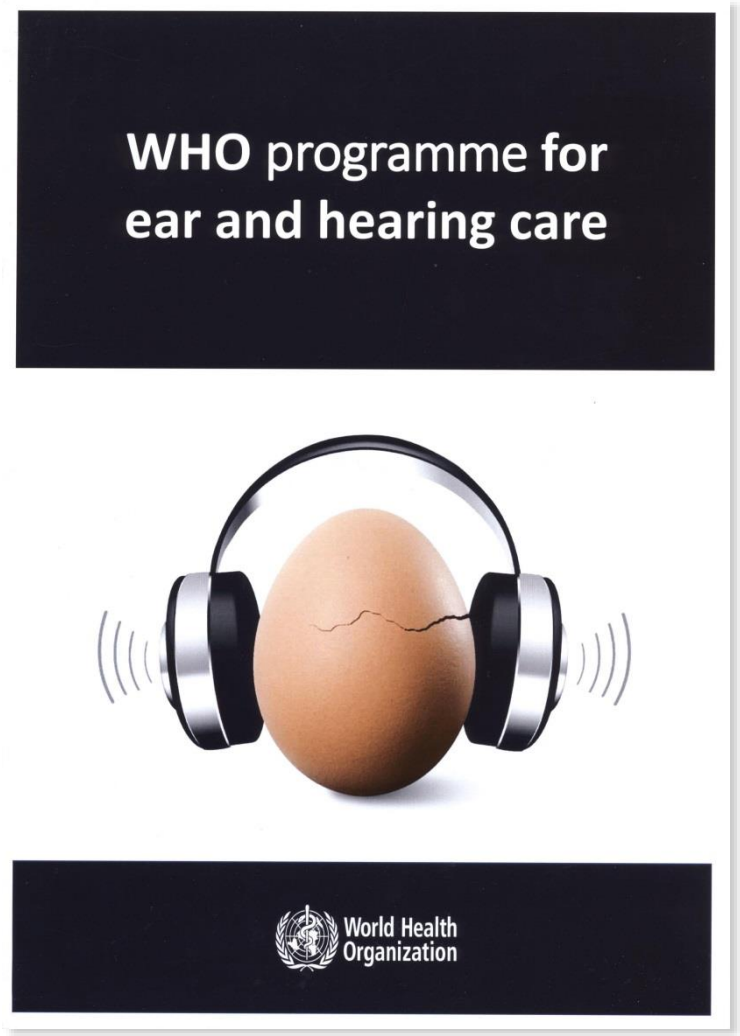
- Complex cases would require hearing health professional constitue less than 15%

How much priority hearing loss is in your country and did you have a National strategic plan ?

What are the barriers for early identification and prevention and how this barriers can be overcome ?

- In newborn screening
- Adolescent *(make listening safe)*
- Adult hearing screening

WHO PROGRAMME FOR EAR AND HEARING CARE



WHO STRATEGIC AREAS OF WORK FOR 2018-2021

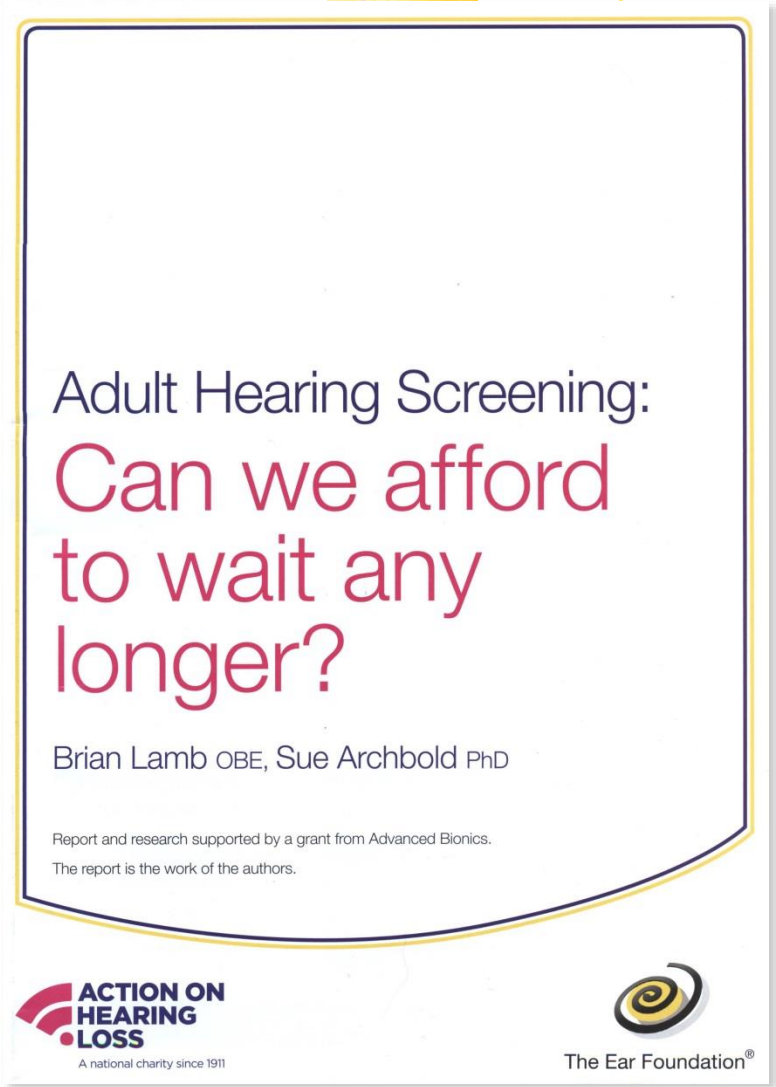
Undertake effective evidence-based advocacy for prioritization of ear and hearing care

Gather and collate data to drive action for hearing loss

Support strategy development and implementation in WHO Member States.

Develop and promote the 'Make Listening Safe' initiative

ADULT HEARING SCREENING

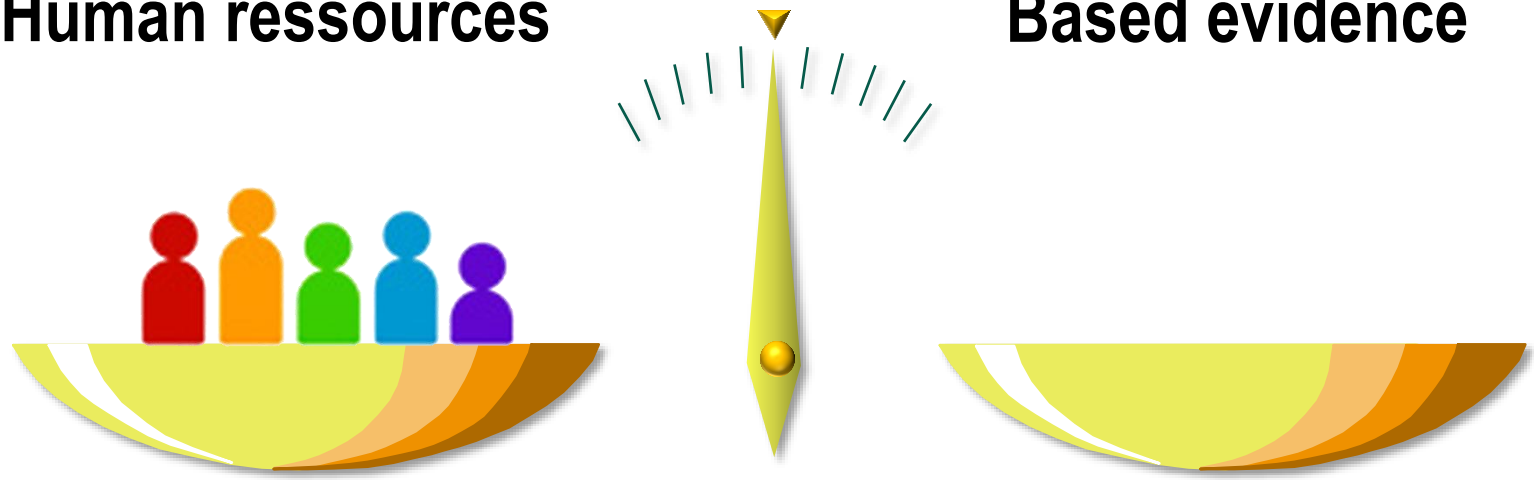


ACCESS TO HEARING REHABILITATION

- Medical and surgical management
- Hearing devices and auditory implant
- Sign language and speech therapist

Human ressources

Based evidence



Accessibility

Cost/effectiveness

ACCESS TO HEARING AIDS DEVICE

THE HearingReview

LEGISLATION

President Trump Signs OTC Hearing Aid Legislation into Law

Published on August 19, 2017

On Friday, President Donald Trump signed into law the Food and Drug Administration Reauthorization Act of 2017, legislation that includes the *Over the Counter Hearing Aid Act* designed to provide greater public accessibility and affordability with over-the-counter (OTC) hearing aids.

The *OTC Hearing Aid Act* is designed to enable adults with perceived mild-to-moderate hearing loss to access OTC hearing aids without being seen by a hearing care professional. The new law, which was introduced in March by Senators Elizabeth Warren (D-Mass) and Chuck Grassley (R-Iowa), was passed by the US House on July 12 and the US Senate on August 3. It also comes on the heels of the elimination of the "physician waiver" system which had required consumers first to seek a physician for a medical evaluation or sign a waiver prior to obtaining a hearing aid.

The new legislation will require the FDA to create and regulate a category of OTC hearing aids to ensure they meet the same high standards for safety, consumer labeling, and manufacturing protection that all other medical devices must meet. It mandates the FDA to establish an OTC hearing aid category for adults with "perceived" mild-to-moderate hearing loss within 3

thebmj

PRACTICE

GUIDELINES

Hearing loss in adults, assessment and management: summary of NICE guidance

Saoussen Fouh *senior research fellow*[1], Katherine Harrop-Griffiths *retired consultant in audiovestibular medicine (paediatric)*[2], Martin Harker *health economics lead*[1], Kevin J Munro *professor of audiology*[3], Ted Leverton *retired general practitioner, clinical advisor for NCGP*[1], on behalf of the Guideline Committee

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 14 novembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge des aides auditives et prestations associées au chapitre 3 du titre II de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

NOR : *SSAS1830898A*

La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 133-4, L. 162-38, L. 165-1 à L. 165-9, L. 871-1 et R. 165-1 à R. 165-28 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4361-1 à L. 4361-11 ;

Vu l'avis de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDIMTS) du 9 octobre 2018 ;

Vu l'avis de projet de modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge des aides auditives visées au chapitre 3 du titre II de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale publié au *Journal officiel* du 21 juin 2018 (NOR : *SSAS1816927V*) ;

Vu le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, notamment son article 33,

Arrêtent :

Art. 1er. – Au titre II de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, le remplacement du chapitre 3 relatif aux aides auditives comme suit, à l'exception de ses sections 3, 4, 5 et 6, qui deviennent les nouvelles sections 5, 6, 7 et 8 :

CHAPITRE 3

AIDES AUDITIVES

I. – SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES DES AIDES AUDITIVES

Une aide auditive (ou audioprothèse) est un dispositif médical à usage individuel destiné à compenser électroacoustiquement, au moyen d'une amplification appropriée, les pertes d'audition des malentendants ou les troubles de la compréhension. Le dispositif est de petite dimension et alimenté de façon autonome au moyen de batteries (piles ou accumulateurs). Il est en outre conforme à la norme NF EN 60118.

1.1. **Type d'aides auditives**

Les aides auditives sont de l'un des types suivants :

– contour d'oreille (microphone et écouteur situés à l'arrière du pavillon) ;

– contour à écouteur déporté (écouteur intra-auriculaire et microphone à l'arrière du pavillon) ;

– intra-auriculaire (microphone et écouteur dans la conque ou le conduit auditif).

1.2. **Classification des aides auditives**

Les aides auditives sont classées en deux groupes (classe I et classe II) selon leurs caractéristiques techniques. La classification dépend de la présence et du nombre d'options, selon les listes définies au paragraphe 1.4 :

– *classe I :* une aide auditive de classe I doit comporter au moins trois options de la liste A ;

– *classe II :* une aide auditive de classe II doit comporter au moins 6 options de la liste A, et au moins une option de la liste B (Pour les aides auditives disposant seulement de 8 canaux comme spécifié ci-dessous, l'option B requise est différente du réducteur de bruit impulsionnel. Spécifiquement pour les aides auditives de type intra-auriculaires semi-profond (ou CIC) et pour les aides auditives de type intra-auriculaires invisibles dans le canal (ou IIC), le nombre minimal d'options de la liste A requis pour une prise en charge au titre de la classe II est abaissé à 3 si et seulement si l'aide auditive comporte au moins 3 options de la liste B, ou à 4 options de la liste A si et seulement si l'aide auditive comporte au moins 2 options de la liste B.)

REVIEW

THE AMERICAN JOURNAL of MEDICINE®

Personal Sound Amplifiers for Adults with Hearing Loss

Sara K. Mamo, AuD, PhD,[a,b] Nicholas S. Reed, AuD,[a,b] Carrie L. Nieman, MD, MPH,[a,b] Esther S. Oh, MD,[c,d,e,f] Frank R. Lin, MD PhD[a,b,c,f]

- To inform primary care physicians and patients to a new generation of self fit hearing aid between $200 and $400

	Bean T-Coil	CS-50+	Tweak Focus	Soundhawk	Songbird
					
Price	$349/each; $599/pair	$349	$224.99	$349.99	$395/each; $745/pair

Preferred profile for hearing-aid technology suitable for low- and middle-income countries

World Health Organization

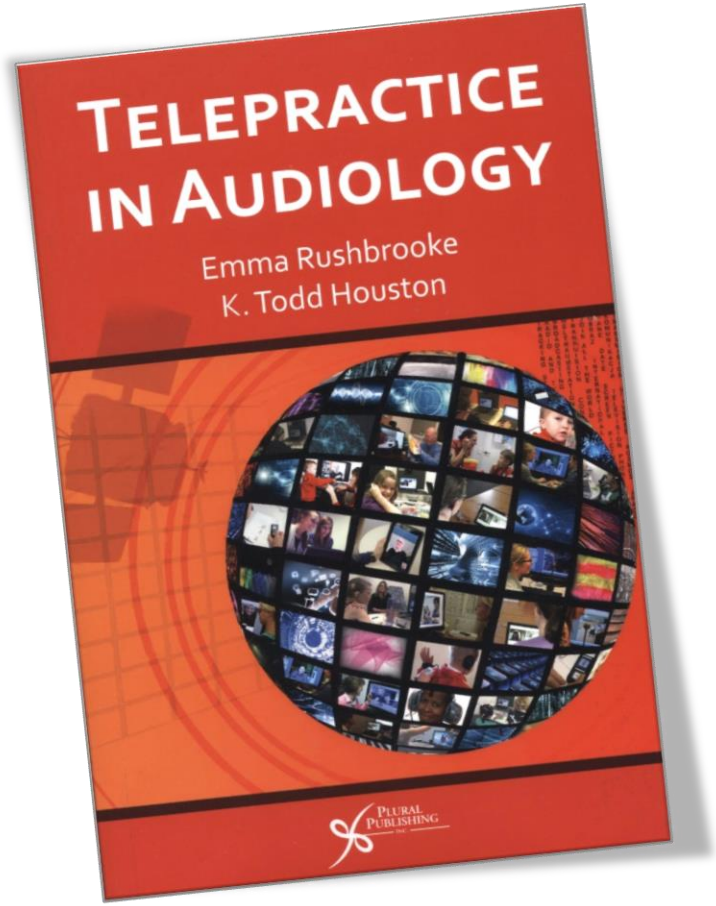
PREFERRED PROFILE FOR HEARING AID REDUCING TREATMENT COST

- This recommandation has been given for hearing loss in the range 31 to 80 dBHL in better ear *(frequencies 500Hz to 4 KHz)*
  - Digital technology
  - Behind the ear
  - Gain 42/70dB
  - Frequency response 200 to 4000Hz
  - Self fitted
  - Long battery life

- Supporting GP engagement in primary care to manage hearing loss in adults
- Pathway redesign in audiology services using telepractice

TELEPRACTICE IN AUDIOLOGY

- Model of service delivery :
  - Hearing screening
  - Teleotoscopy
  - Hearing aid fittings
  - Remote cochlear implant
  - Rehabilitation and remediation

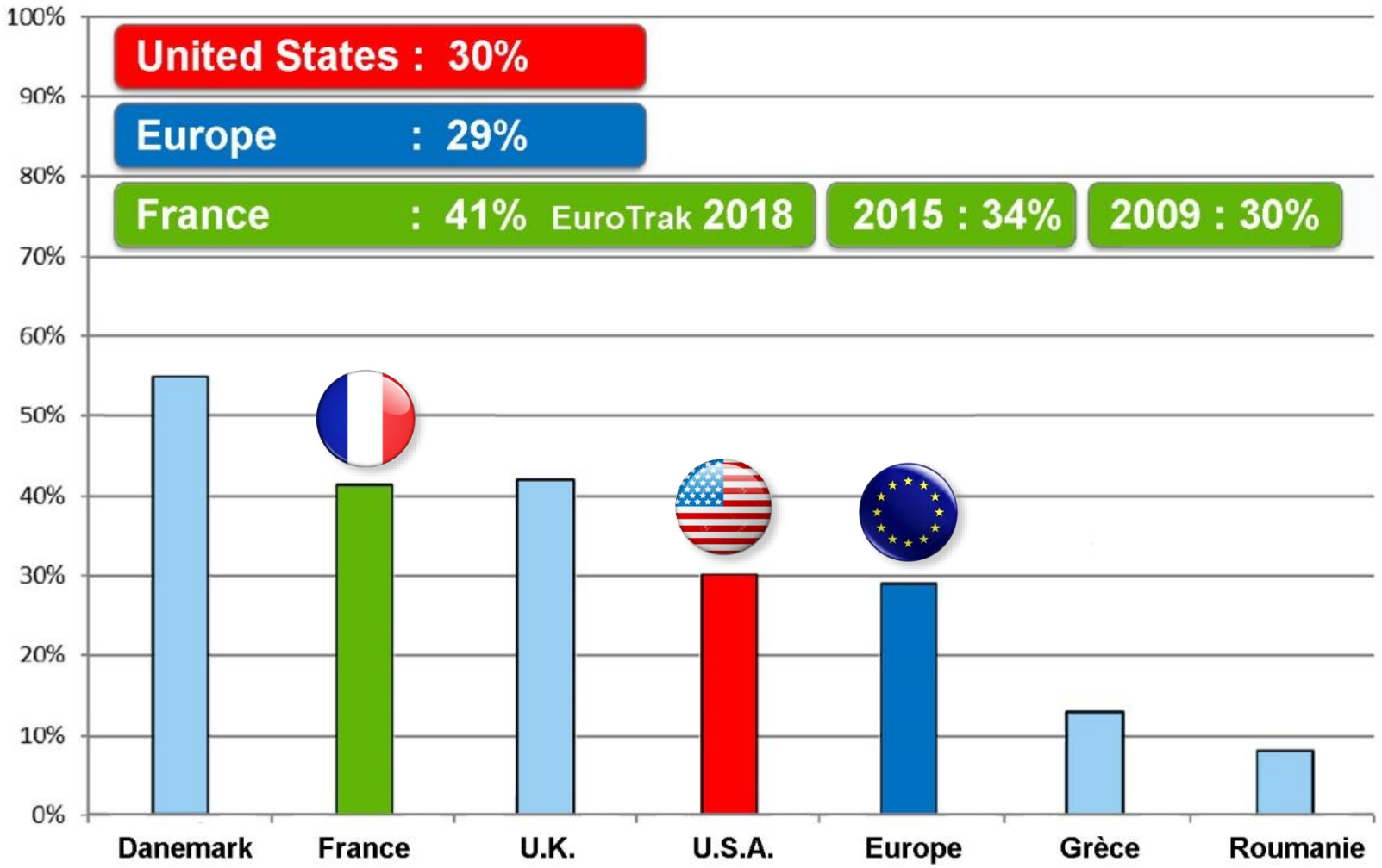


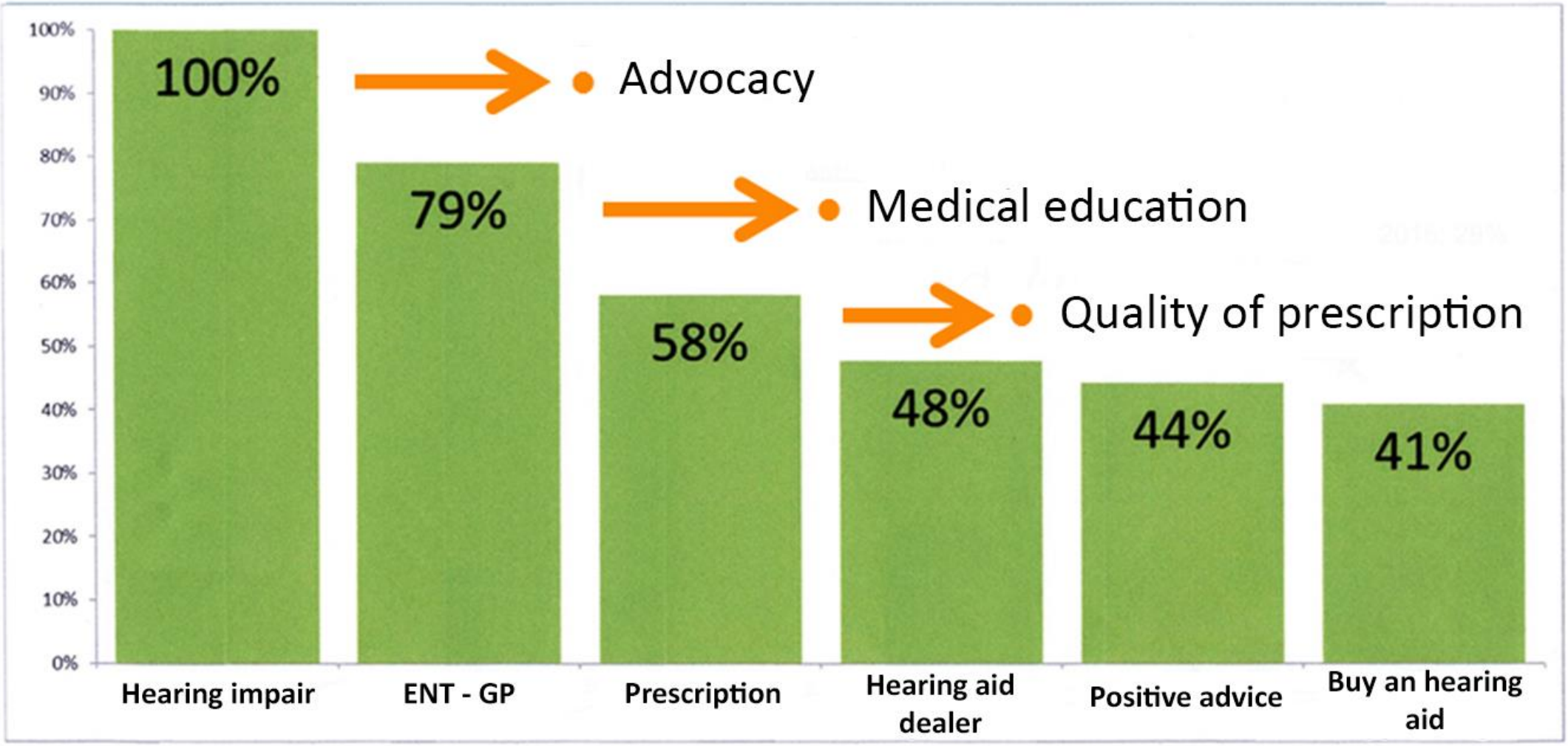
100% SANTÉ

« Cette réforme, c’est la possibilité pour tous nos concitoyens, et notamment les personnes âgées, d’accéder à une audioprothèse sans reste à charge »

Ms. Agnes Buzin, *French Minister of Health*

ACCESS TO HEARING AID

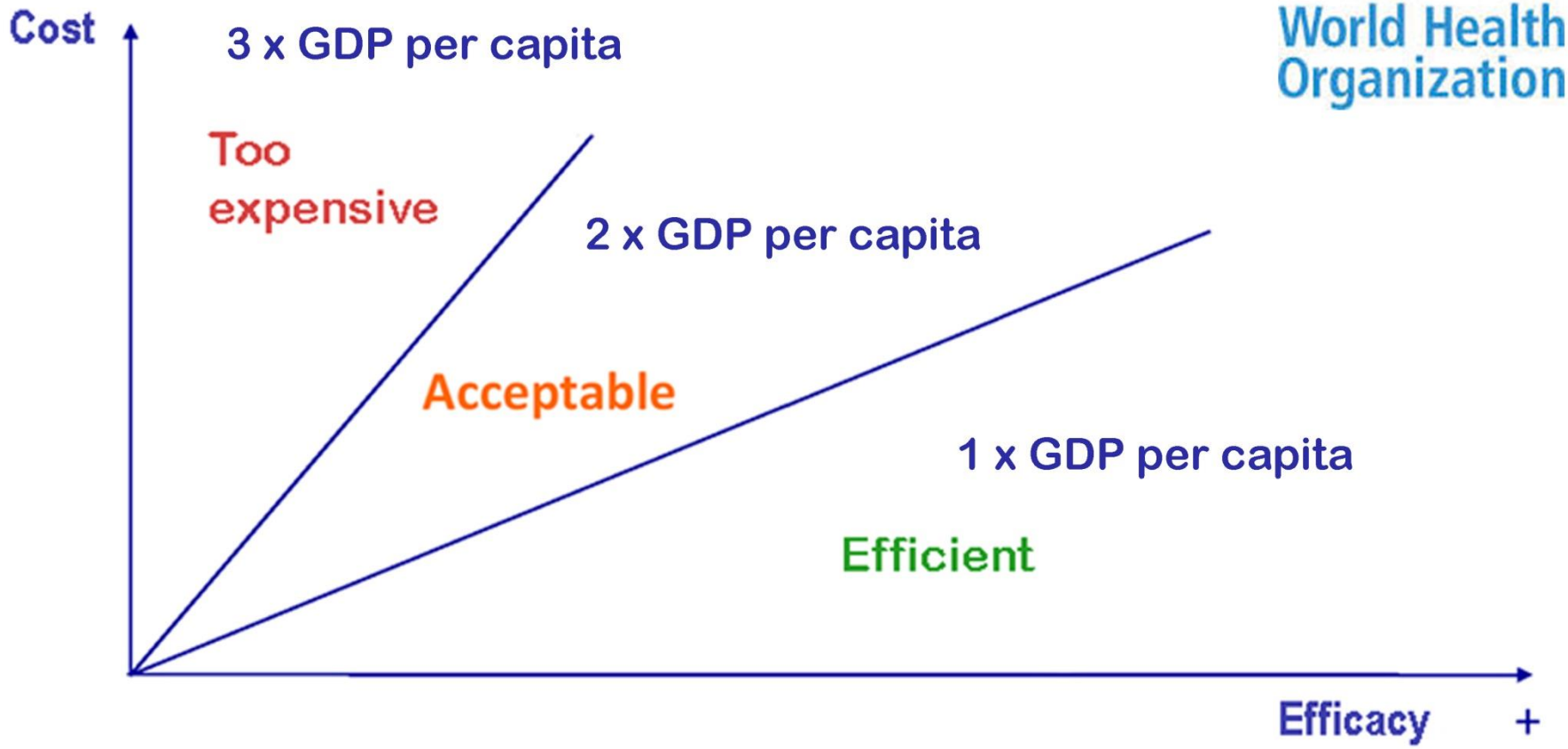



100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
100%
79%
58%
48%
44%
41%
Advocacy
Medical education
Quality of prescription
Hearing impair
ENT - GP
Prescription
Hearing aid dealer
Positive advice
Buy an hearing aid

Access and affordability of cochlear implant

COST UTILITY (DALY/QALY vs GDP)

World Health Organization

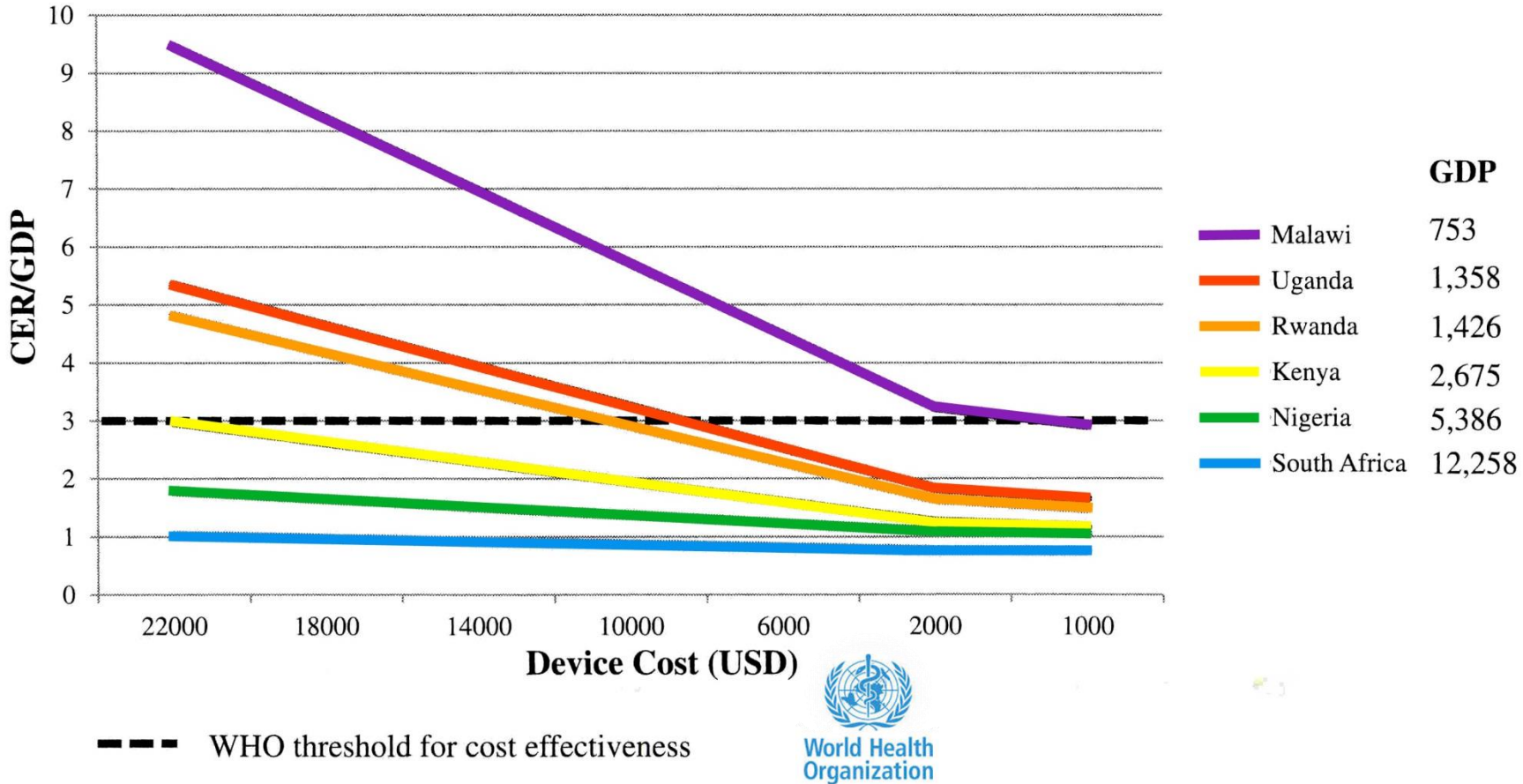


DALY : **D**isability **A**djusted **L**ife Years
QALY : **Q**uality **A**djusted **L**ife **Y**ears
GDP : **G**ross **D**omestic **P**roduct

Otology & Neurotology
36:1357–1365 © 2015, Otology & Neurotology, Inc.

GDP Matters: Cost Effectiveness of Cochlear Implantation and Deaf Education in Sub-Saharan Africa

*†Susan D. Emmett, ‡Debara L. Tucci, §Magteld Smith, ||Isaac M. Macharia, ||Serah N. Ndegwa, ¶Doreen Nakku, **Mukara B. Kaitesi, ††Titus S. Ibekwe, ‡‡Wakisa Mulwafu, †Wenfeng Gong, *Howard W. Francis, and §§James E. Saunders



- How 

can improve this mission in education taking in account the diversity of practice around the world ?

SFORL
SOCIÉTÉ FRANÇAISE
D'ORL ET DE CHIRURGIE
DE LA FACE ET DU COU

Thank you for your attention