



Jeudi 29 février 2024

POIDS ECONOMIQUE ET SOCIAL DES ACOUPHENES EN FRANCE. Etude réalisée par les associations JNA et France acouphènes

Si la prévalence des personnes souffrant de symptômes acouphènes est de mieux en mieux appréhendée, le poids économique et social demeure largement inconnu. Cette étude, réalisée par les associations Journée Nationale de l'Audition et France Acouphènes, lève le voile.

1 563 personnes concernées par les acouphènes ont répondu à un questionnaire (137 questions) entre le mois d'octobre 2023 et février 2024. Les répondants ont pu s'exprimer via une plateforme numérique sécurisée sur leur vécu et leur expérience au cours des 2 dernières années. Ce projet, coconstruit par un comité scientifique mixte de cliniciens et de patients, est conforme au cadre scientifique des Recherches Impliquant la Personne Humaine (RIPH) et a reçu un avis favorable du Comité de Protection des Personnes (CPP Ile de France). La société de recherche clinique française Sanoïa a apporté son expertise durant l'ensemble des opérations. Ce projet a bénéficié d'un accompagnement de la direction citoyenne du Health Data Hub. Ce projet a pu être réalisé grâce au soutien du Comité national Coordination Action Handicap (CCAH), de la direction des études de santé du groupe EDF, de la Mutuelle Familiale et du fond d'aide de Total Energies. En complément, dans le cadre de la 27^e édition de la Journée Nationale de l'Audition du jeudi 14 mars 2024, l'association a également réalisé une nouvelle enquête barométrique avec l'institut Ifop. 2 sources différentes amenant à des résultats très proches entre l'étude transversale PESA et l'enquête d'opinion Ifop.

Que faut-il en retenir ?

A tout âge avec des causes multiples

L'étude PESA indique un âge moyen de survenue des premiers symptômes de **41,1 ans ± 15,5 ans**. Elle montre aussi que chez les **moins de 50 ans**, la cause provient plus souvent de **Traumatisme acoustique**. Chez les **personnes âgées**, l'apparition est plus progressive et vient avec la **perte auditive** (presbyacousie, perte liée à l'âge).

Information confortée par le **baromètre Ifop** indiquant une légère **supériorité** dans la classe d'âge des **35-49 ans** malgré une homogénéité de l'expérience d'acouphènes dans toutes les classes d'âge (Moins de 35 ans, 35 et plus et 65 ans et plus). D'autre part, 1 personne sur 2 à conscience que les acouphènes peuvent apparaître à la suite d'expositions **sonores au travail ou de loisirs**

Ces indications viennent appuyer que toutes les tranches d'âges sont concernées avec un point critique autour de 41 ans. Quelle que soit la cause de l'acouphène, celui-ci n'est pas bénin et doit motiver une consultation.

Une prise en charge lente

Selon l'étude PESA, la **première consultation** par un professionnel de santé arrive 6,7 ans après les premiers **symptômes**. Plus alarmant encore est que nous avons observé que seuls **14,3% des répondants** avaient réussi à trouver **une prise en charge** qu'ils avaient estimé **satisfaisante**, et ce en moyenne **9 ans après** la survenue de leurs acouphènes.



Selon les résultats du **baromètre Ifop-JNA 2024**, pour 28% des répondants concernés, les symptômes étaient présents depuis plus de 5 ans avant la première consultation

Le délai entre les premiers symptômes et la prise en charge fait courir un risque d'aggravation des symptômes et des comorbidités.

Un gêne personnelle importante, des impacts professionnels non-négligeable

L'étude PESA fait apparaître un **impact plus fort sur la vie personnelle** que sur la productivité et l'évolution de la carrière professionnelle. Comme précédemment, l'impact personnel est plus fort chez les moins de 50 ans, notamment ceux ayant subi un traumatisme acoustique (score échelle analogique : 5,7 vs 5.0 ; $p=0,02$). Notre étude a intégré un **questionnaire validé internationalement** le *Tinnitus Handicap Inventory* (THI). Chez 47,2% des personnes souffrant d'acouphènes, le niveau de handicap est « modéré », et 20,9% ont un léger handicap. Cependant, **20,8% présentent dans une forme sévère et 12,6% un niveau catastrophique**. Les **moins de 50 ans**, présentent des formes **les plus sévères** (scores catastrophiques : 16,6% vs 10,3%).

Chiffres corroborés dans le **baromètre Ifop-JNA** où il a été demandé aux répondants concernés d'estimer leur niveau de gêne : **25% ont indiqué un niveau de gêne important et 6% un niveau très important**.

Côté professionnel l'étude PESA révèle que **16% des personnes** ont eu **au moins un jour d'arrêt de travail** à cause de leurs acouphènes. Le nombre de jours d'arrêt de travail augmente chez les répondants dont les acouphènes ont été validés par un professionnel de santé (16 jours vs 7 jours pour les acouphènes non validés, $p=0,005$).

11,4% ont changé d'emploi ou de poste de travail à cause de leurs acouphènes. Les changements professionnels interviennent plus fréquemment lorsque les symptômes sont médicalement validés (14,8% contre 3,9% ; $p<0,01$) et chez les moins de 50 ans (14,8% vs 3,9%).

Dans le **baromètre Ifop**, les répondants déclarent **des impacts des acouphènes** sur leurs capacités à **comprendre la parole, leur efficacité à gérer les tâches quotidiennes, leur qualité de sommeil et leur moral**.

Que ce soit personnellement ou professionnellement, **les acouphènes sont un handicap non-reconnu**.

Des coûts importants pour les personnes et la société. De l'errance médicale.

Pour la première fois en France, l'étude PESA fait état d'une **évaluation des coûts** tant pour la sécurité sociale que les personnes concernées.

Les répondants souffrant d'acouphènes (~25% de la population totale) ont estimé que la **perte de leurs revenus s'élève à 2 000 euros** avec une perte plus conséquente chez les habitants d'Ile-de-France (4 000 euros vs 2 000 euros ; $p<0,015$). L'analyse des coûts estimée à partir de la tarification des actes a fait apparaître un **coût total moyen par patient et par an de 840,75 euros** (médiane : 354,60 euros par année par patient).

Pour la sécurité sociale, le coût total moyen par patient et par an s'élève à **296,75 euros** avec un reste à charge moyen par patient par an est évalué à **1 079,85 euros**. Ce **reste à charge** vient entre autres de l'appareillage auditif qui nécessite un **masqueur d'acouphène mal remboursé** avec un coût moyen de 1421,6 euros d'équipement par an pour 30% des répondants. Le reste à charge vient aussi du **recours à des thérapies alternatives** (ostéopathie, acupuncture,) **non-remboursées** (849 euros pour 46,1% des répondants) et de compléments alimentaires (326,40 euros pour 19% des répondants).

Les résultats du **baromètre Ifop-JNA 2024** viennent illustrer l'errance médicale avec une augmentation des « consultations » de médecines alternatives et une stagnation des consultations médicales.

Enfin, la prise en charge du traumatisme acoustique entraîne une augmentation du coût médian supporté par le patient (3 800 euros vs 1 900 euros), cela étant dû à l'achat de dispositifs adaptés (masqueurs d'acouphènes, bouchons ...). En revanche, le coût médian liés aux examens est diminué (133 euros vs 200,9 euros), probablement parce que la cause est clairement identifiée.

Conclusion

L'étude transversale et enquête barométrique Ifop, mènent aux mêmes conclusions.

Une prise en charge médicale dès l'apparition des premiers symptômes est indispensable. « Ne pas attendre, ne pas laisser faire. Agir ». L'inaction – de 7 ans en moyenne entre l'arrivée des symptômes et l'échange avec un médecin – constitue un temps d'errance médicale au cours de laquelle les personnes cherchent des solutions alternatives pour répondre à leur souffrance : là où il y a des restes à charge. A ce jour, lorsque des solutions médicales viennent à l'aide, elles ne sont pas toutes prises en charge à 100%. C'est le cas par exemple des masqueurs d'acouphènes ou des bouchons d'oreilles sur mesure. L'étude PESA corroborée par les résultats du baromètre Ifop illustrent la double peine des personnes souffrant d'acouphènes : la souffrance physique et morale et la souffrance économique. Pour réduire cette double peine ainsi que les effets délétères d'un déclenchement tardif de la prise en charge médicale, l'association France Acouphènes appelle à la mise en place d'un panier de soins et à la reconnaissance des acouphènes parmi les handicaps invisibles invalidants. Le fardeau économique et social mesuré ici repose sur les personnes et la sécurité sociale. Vu le nombre de personnes et les jours d'arrêt de travail, les acouphènes pèsent aussi sur l'économie en général.

Analyse complète

La genèse

L'étude PESA (Poids Économique et Social et des Acouphènes) a pour but d'apporter des arguments auprès des pouvoirs publics pour la reconnaissance des acouphènes comme handicaps invisibles et invalidants. Pour atteindre cet objectif, les pouvoirs publics ont fait part du besoin de connaître les « coûts de santé publique » et « les coûts pour les patients ou personnes concernées ». En l'occurrence « Quels seraient les gains de santé publique et donc pour l'intérêt général et individuel ? »

Les apports de l'étude

Partie 1 - Les caractéristiques de la population d'étude

Près de 2000 personnes ont répondu au questionnaire de cette étude transversale. Seuls 1 563 questionnaires ont été retenus comme exploitables. Sur cet échantillon, l'âge moyen des répondants était d'environ 55 ans +/-

14,2 ans. 55,7% sont des femmes, 67,2% des répondants sont mariés ; et 71,6% vivent sans enfant au foyer. 55,3% des répondants sont professionnellement actifs. 6,3 % des personnes ont déclaré être en arrêt de travail et 31,3% sont retraitées. 15% des répondant n'ont pas le niveau baccalauréat et 80,9% ont validé ce niveau d'étude ou un diplôme supérieur. 42,2% des répondants sont cadres ou exercent une profession intellectuelle supérieure. Enfin 23,2% habitent l'Ile-de-France et 76,8% en province.

L'analyse des données a nécessité la définition de sous-groupes permettant de mieux quantifier les impacts des acouphènes sur le fardeau social et le fardeau économique. Ces sous-groupes portaient sur l'âge (- de 50 ans et + de 50 ans) ; le sexe ; le lieu de résidence, la validation de leur acouphène par un médecin ; et la cause de leur acouphènes (quand elle était connue).

Partie 2 - Quel parcours de soin des personnes souffrant d'acouphènes ?

Latéralisation des acouphènes

69,4% des personnes souffrant d'acouphènes entendent ces bruits dans les deux oreilles contre 30,6% dans une seule oreille. La présence des acouphènes a été validée par un médecin dans 68,7% des cas. Cette validation était significativement ($p < 0,032$) plus importante chez les hommes (71,4%) que chez les femmes (66,4%).

Causes déclarées des acouphènes

Plus de la moitié des personnes (52,8%), la cause des acouphènes a été identifiée par le répondant lui-même ou par un professionnel, soit 27% de la population total. Parmi ses personnes 43,6% déclarent qu'il s'agit d'un traumatisme sonore aigu ; 22,7 % d'une maladie de Ménière, d'un neurinome de l'acoustique, d'une otospongiose ou à la suite d'un traitement médicamenteux et 11,4% à la suite d'un choc émotionnel (décès, divorce, licenciement...).

L'apparition des acouphènes peut être progressive ou brutale (45,5 % vs 54,5 %). Elle est plus souvent brutale chez les moins de 50 ans (60,1% vs 51,4% ; $p < 0,01$) et dans le cas de traumatisme sonores (79,3% vs 51,1%). A l'inverse, la presbycusie (vieillesse de l'audition liée à l'âge) s'accompagne d'acouphènes dont l'apparition est progressive.

En résumé :

- ⇒ **Pour 1/3 des personnes (27%), la présence des acouphènes n'est pas validée par un médecin**
- ⇒ **La prise en charge par un médecin permet de mieux identifier la cause des acouphènes**
- ⇒ **Il faut impérativement consulter un médecin.**

Partie 3- Élément rassurant de l'étude : les acouphènes sont un motif de consultation

L'acouphène comme motif de consultation

Pour 61,7% des 1 270 répondants, le motif de consultation médicale concernait les acouphènes. Parmi les répondants, hommes consultent plus que les femmes (69,3% vs 55,4% ; $p < 0,01$) ; les moins de 50 ans plus que les plus (67,6% vs 58,3% ; $p = 0,04$) et personnes ayant subi une traumatisme acoustique aiguë (77,2% vs 59,4% ; $p < 0,01$). Il est à noter que 28,3 % des répondants à la question étaient gênés par leurs acouphènes sans pour autant consulter pour ça

En résumé :

- ⇒ **Il semble donc important de systématiquement documenter la présence d'acouphènes dans la prise en charge médicale.**

Décours temporel de la prise en charge des acouphènes :

L'âge moyen de survenue des premiers symptômes est de 41,1 ans.

Le délai moyen entre la survenue et la validation par un professionnel est 6,7 ans.

Le sentiment de satisfaction relatif à la prise en charge de leur acouphène par un professionnel est 9 ans.

Spécialités médicales consultées

76,5% indiquent avoir consulté un médecin ORL, 17% leur médecin traitant. Ce phénomène est en grande partie lié à la répartition des spécialistes sur le territoire national, les ORLs sur plus nombreux dans les grandes métropoles ou en Ile-de-France qu'en province ou dans les territoires ruraux.

En résumé :

- ⇒ **La prise en compte des acouphènes dans le parcours de santé permettrait de réduire les délais et d'éviter une dégradation des déterminants de santé associés à la présence d'acouphènes.**

Partie 4 – Comorbidité et facteurs aggravants

Comorbidité de l'acouphène

La perte auditive est concomitante de l'acouphène pour 59,6% de la population totale avec une majoration logique chez les + de 50 ans du fait du vieillissement. La sensation d'oreille bouchée qui arrive en second (36,8% des répondants) est plus importante chez les – de 50 ans. Il en va de même pour l'hyperacousie (perception douloureuse des sons forts) qui concerne 34,8 % des répondants et semble plus présente chez les jeunes. Dans des proportions équivalentes, on retrouve des troubles de l'équilibre et vertiges (27%) et troubles anxio-dépressifs (31,5%). Enfin, 20 % des répondants rapportent des migraines, d'autant plus chez les jeunes femmes.

Facteurs aggravants

Les acouphènes sont aggravés par l'exposition au bruit (57,8% de la population totale) ; le stress (55,3%) ; le sommeil (46,6%) et les mouvements de la tête ou du cou (23,4%). Cette aggravation est mise en avant par les moins de 50 ans, les personnes ayant subi un traumatisme acoustique. 16,6% de la population ne considère qu'aucun de ces facteurs ne modifie leurs acouphènes avec une prépondérance chez les plus de 50 ans. Enfin, 6,7% indiquent que la prise de médicaments a eu un effet positif, notamment ceux ayant subi un traumatisme acoustique.

En résumé :

- ⇒ **La prise en compte de ces facteurs aggravant permettrait une meilleure prise en charge des patients.**

Partie 5 – Impact des acouphènes sur la vie personnelle et professionnelle ?

Tinnitus Handicap Inventory (THI)

Afin d'évaluer l'impact des acouphènes sur la vie personnelle et professionnelle, notre étude a intégré un questionnaire validé internationalement le *Tinnitus Handicap Inventory* (THI). Chez 47,2% des personnes souffrant d'acouphènes, le niveau de handicap est « modéré », et 20,9% ont un léger handicap. En revanche, 17,9% présentent une forme sévère et 12,6% un niveau catastrophique. Les moins de 50 ans, présentent des formes les plus sévères (scores catastrophiques : 16,6% vs 10,3%).

En résumé :

- ⇒ **La majorité des scores de handicaps se situent dans la tranche modérée à catastrophiques. Il est important qu'un suivi médical soit mis en place pour prendre en compte les évolutions des symptômes et leurs comorbidités sur la durée.**
- ⇒ **Cet indicateur est en faveur d'une reconnaissance des acouphènes parmi les handicaps invisibles invalidants.**

Impact sur la vie personnelle

L'étude fait apparaître un impact plus fort sur la vie personnelle que sur la productivité et l'évolution de la carrière professionnelle. Comme précédemment, l'impact personnel est plus fort chez les moins de 50 ans, notamment ceux ayant subi un traumatisme acoustique (score échelle analogique : 5,7 vs 5.0 ; $p=0,02$).

En résumé :

- ⇒ **Les acouphènes déstabilisent la vie familiale et personnelle, indispensable à l'équilibre psychologique et à la reconnaissance sociale des personnes.**

Impacts sur la vie professionnelle

16% des personnes ont eu au moins un jour d'arrêt de travail à cause de leurs acouphènes. Le nombre de jours d'arrêt de travail augmente chez les répondants dont l'acouphène a été médicalement validé (16 jours vs 7 jours pour les acouphènes non validés, $p=0,005$).

11,4% des personnes ont changé d'emploi ou de poste de travail à cause de leurs acouphènes. Les changements professionnels interviennent plus fréquemment lorsque les symptômes sont médicalement validés (14,8% contre 3,9% ; $p<0,01$) et chez les moins de 50 ans (14,8% vs 3,9%). Enfin, 19,2% des personnes souffrant d'acouphènes ont bénéficié d'une reconnaissance de leur qualité de travailleur handicapé (RQTH). De plus, chez les personnes bénéficiant de ce statut, la surdité (23,3% vs 13,2%) et les facteurs anxio-dépressifs (27,2% vs 15,5%) sont déterminants pour l'obtention d'une RQTH

En résumé :

- ⇒ **Les acouphènes ne sont pas considérés comme un handicap. Les facteurs pris en compte dans le dispositif RQTH sont principalement la surdité et les symptômes dépressifs, et non les acouphènes.**
- ⇒ **Une prise en charge précoce permettrait de réduire le nombre de jours d'arrêt de travail réduisant ainsi les coûts pour la personne, pour l'entreprise et pour la société.**

Partie 6 – Impact économique pour la sécurité sociale et les personnes concernées

Perte de revenu liée aux acouphènes

Les répondants souffrant d'acouphènes (~25% de la population totale) estiment que la perte de leurs revenus à 2000 euros avec une incidence plus forte chez les habitants de Ile-de-France (4 000 euros vs 2 000 euros ; $p<0,015$)

Coût des actes médicaux, paramédicaux et approches alternatives

L'analyse des coûts estimés à partir de la tarification des actes fait apparaître un coût total moyen par patient et par an de 840,75 euros (médiane : 354,60 euros par patient/an. Chez les répondants dont les acouphènes ont été validés par un professionnel, on note une augmentation des coûts liés aux consultations médicales (193,3 euros vs 166,80 euros ; $p<0,001$), aux examens médicaux (scanner, IRM ou autres : 213,2 euros vs 130,2 euros $p<0,001$) aux prises en charges non médicales (médecines alternatives ou autres : 300 euros vs 180 euros ; $p=0,003$).

Coût total

Le coût total est alors de 1299,5 vs 939,3 euros ($p<0,001$) chez les personnes dont l'acouphène n'a pas été médicalement validé. La prise en charge du traumatisme acoustique entraîne une augmentation du coût médian en équipement (masqueur d'acouphènes, bouchon d'oreilles ...) supporté par le patient (3 800 euros vs 1 900 euros). En revanche, le coût médian liés aux examens est diminué (133 euros vs 200,9 euros), probablement parce que la cause est clairement identifiée.

Coût pour la sécurité sociale

Le coût total moyen par patient et par an s'élevé à **296,75 euros**.

Le coût total médian est quant à lui fixé à **161,30 euros**.

Reste à charge pour le patient (estimé par le répondant)

Le reste à charge moyen par patient par an est évalué à **1 079,85 euros**.

Le reste à charge médian se situe à **400 euros**.

Détail des coûts annuels

L'achat d'équipements comme les aides auditives (1421,6 euros pour 30% des répondants) ;

Les consultations de professionnels de santé (1 015,1 euros pour 37,9% des répondants) ;

Les méthodes alternatives (849 euros pour 46,1% des répondants)

Frais de déplacement (832 euros pour 17,6% des répondants)

Compléments alimentaires (326,40 euros pour 19% des répondants)

Autres achats en pharmacie (226,60 euros pour 20% des répondants)

Eléments confortant ces estimations :

Les masqueurs d'acouphènes nécessitent l'achat d'aides auditives de classe 2, hors du panier 100% santé ;

Les praticiens prenant en charge les personnes souffrant d'acouphènes sont généralement en secteur 2, c'est-à-dire pouvant pratiquer des dépassements d'honoraires. Ces dépassements d'honoraires s'expliquent par nécessité de réaliser une primo consultation d'au moins 45 minutes.

Les patients en souffrance cherchent des solutions alternatives au travers de prises en charge non-remboursée (sophrologie, hypnose, relaxation), de « médicament » (placebo) ou de compléments alimentaires non pris en charge par la sécurité sociale.

En résumé :

- ⇒ **Ces arguments sont en faveur d'un panier de soin qui rendrait en charge la primo consultation (très chronophage), les examens et les équipements ayant fait preuve de leur efficacité.**

Comité scientifique de l'étude

Pr. Jean-Luc Puel, directeur de recherche Inserm de Montpellier / Pr. Frédéric Venail, chef de service ORL / Jean-Charles Ceccato, maître de conférences, Université de Montpellier / Dr. Cécile Puel, médecin ORL / Jacques Foenkinos, président de France Acouphènes / Roselyne Nicolas, Vice-présidente de France Acouphènes.

Cette étude a été encadrée par Caroline Guillot, directrice citoyenne **Health Data Hub** / Hervé Servy, Ben Braithwaite, Arthur Bagel du cabinet **Sanoïa**, spécialisé dans les études biomédicales.

A propos

Association JNA (Journée Nationale de l'Audition)

Depuis sa création, l'association JNA **est engagée et milite pour relever les défis de l'audition** en France :

- Pour l'information santé dans le domaine de la santé auditive ;
- Pour l'éducation à la santé auditive dès le plus jeune âge ;
- Pour une prise en charge médicale de qualité équitable sur l'ensemble du territoire et pour toutes les populations dont celles les plus éloignées du parcours général de santé ;
- Pour le développement des dépistages de repérage à visée d'orientation médicale ;



- Pour que l'audition de la population fasse partie de la veille sanitaire.

Prochaine campagne nationale Journée Nationale de l'Audition, jeudi 14 mars 2024.

L'association est éligible à l'intérêt général et veille depuis sa création en 1996 au respect de ses valeurs de neutralité et d'indépendance.

Pour en savoir plus : journee-audition.org

Association France Acouphènes

Association d'intérêt général régie par la loi de 1901, France Acouphènes existe depuis décembre 1992.

Totalement indépendante, elle est animée par des bénévoles souffrant eux-mêmes d'acouphènes, d'hyperacousie, de vertiges de Ménière ou de neurinome de l'acoustique.

Pour en savoir plus : france-acouphenes.fr

Contact

Sébastien Leroy : sebastien.leroy@journee-audition.org