

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

19 oktober 2017

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**over het verbeteren van de betaalbaarheid
van auditieve hulpmiddelen**

(ingediend door de dames Karin Jiroflée
en Monica De Coninck)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

19 octobre 2017

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à l'amélioration de l'accessibilité
financière des dispositifs auditifs**

(déposée par Mmes Karin Jiroflée
et Monica De Coninck)

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire
Vuye&Wouters	:	Vuye&Wouters

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000: Parlementair document van de 54^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
 QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden
 CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag
 CRABV: Beknopt Verslag
 CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)

PLEN: Plenum
 COM: Commissievergadering
 MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000: Document parlementaire de la 54^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
 QRVA: Questions et Réponses écrites
 CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral
 CRABV: Compte Rendu Analytique
 CRIV: Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
 PLEN: Séance plénière
 COM: Réunion de commission
 MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
 Natieplein 2
 1008 Brussel
 Tel.: 02/ 549 81 60
 Fax: 02/549 82 74
 www.dekamer.be
 e-mail: publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
 Place de la Nation 2
 1008 Bruxelles
 Tél.: 02/ 549 81 60
 Fax: 02/549 82 74
 www.lachambre.be
 courriel: publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De afgelopen jaren was de gezondheidszorg stevast voorwerp van forse besparingen. Jammer genoeg werden deze besparingen niet aangegrepen om de betaalbaarheid van een aantal zorgdomeinen te versterken. Uit de OESO-cijfers blijkt dat Belgen nog steeds één vijfde van hun totale gezondheidsuitgaven uit eigen zak betalen. Het aandeel van deze persoonlijke uitgaven ligt hoger dan het EU-15 gemiddelde (KCE, 2015). Dit laat zich ook zien in de financiële toegankelijkheid van onze gezondheidszorg.

Uit de meest recente editie van de gezondheidsenquête (WIV, 2016), met cijfers uit 2013, blijkt dat 26 % van de huishoudens vindt dat de kosten voor gezondheidszorgen moeilijk in te passen zijn in het huishoudbudget. Het inkomen speelt een grote rol in die perceptie: bij de laagst verdienende huishoudens stelt niet minder dan 53 % dat de uitgaven van gezondheidszorgen moeilijk om dragen zijn, bij de meest verdienende huishoudens gaat het om slechts 7 % van de huishoudens. 8 % van de huishoudens geeft aan dat financiële belemmeringen er de oorzaak van waren dat ze in de loop van de afgelopen twaalf maanden medische zorgen, tandverzorging, (voorgeschreven) geneesmiddelen, een bril of psychische zorg moesten uitstellen. Onze gezondheidszorg kampt dus met heel wat zogenaamde on vervulde noden.

Gehoorproblemen

Prevalentie

Goed horen is essentieel om te kunnen functioneren. Gehoorproblemen op jonge leeftijd kunnen leiden tot problemen met betrekking tot de taalontwikkeling en het onderwijs. Bij volwassenen kunnen gehoorproblemen moeilijkheden geven op professioneel of sociaal vlak. Mondiaal raamt de Wereldgezondheidsorganisatie (2017) de maatschappelijke kost van onbehandeld gehoorverlies op 750 miljard internationale dollar. De vaakst voorkomende redenen voor gehoorverlies zijn ouderdom, blessures en overdadig lawaai.

De cijfers omtrent de prevalentie van gehoorverlies lopen uit elkaar. Volgens de WHO kampen 360 miljoen mensen wereldwijd met beperkend gehoorverlies, 32 miljoen daarvan zijn kinderen (WHO, 2017). Bij Europeanen boven de 65 jaar zou de helft van de populatie in meer of minder mate kampen met gehoorverlies

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Au cours des dernières années, les soins de santé ont systématiquement fait l'objet de coupes sombres. Malheureusement, le produit de ces économies n'a pas servi à améliorer l'accessibilité financière d'un certain nombre de domaines de la santé. Les chiffres de l'OCDE montrent que les Belges paient encore et toujours de leur poche un cinquième du montant total de leurs dépenses de santé. Le pourcentage de ces dépenses personnelles est supérieur à celui de la moyenne de l'UE 15 (KCE, 2015). Cela se traduit également dans l'accessibilité financière de nos soins de santé.

La dernière édition de l'enquête de santé (ISP, 2016), qui se base sur des chiffres de 2013, révèle que 26 % des ménages estiment qu'il est difficile d'intégrer les frais de soins de santé dans le budget du ménage. Les revenus jouent un rôle important dans cette perception: pas moins de 53 % des plus bas revenus déclarent avoir des difficultés à assumer les dépenses de soins de santé, contre seulement 7 % des revenus les plus élevés. 8 % des ménages indiquent qu'ils ont dû, au cours des douze mois écoulés, reporter des soins médicaux ou dentaires, postposer l'achat de médicaments (prescrits) ou d'une paire de lunettes et/ ou différer des soins de santé mentale. Nos soins de santé doivent donc faire face à de nombreux besoins non rencontrés.

Problèmes auditifs

Prévalence

Une bonne audition est essentielle pour pouvoir fonctionner. Avoir des problèmes auditifs à un jeune âge peut entraîner des problèmes de développement linguistique et d'apprentissage scolaire. Chez les adultes, les problèmes auditifs peuvent occasionner des difficultés d'ordre professionnel ou social. L'Organisation mondiale de la santé (2017) estime que la perte d'audition non soignée coûte, au niveau mondial, quelque 750 milliards de dollars internationaux à la société. Les causes les plus fréquentes de perte d'audition sont la vieillesse, des blessures et des bruits excessifs.

Les chiffres de prévalence de la perte d'audition sont divergents. Selon l'OMS, 360 millions de personnes à travers le monde souffrent d'une perte auditive limitée, 32 millions d'entre elles étant des enfants (OMS, 2017). La moitié des Européens âgés de plus de 65 ans souffrirait d'une perte d'audition (UNMS, 2014). Selon

(NVSM, 2014). Volgens het Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (2008) zullen tegen 2030 één miljoen Belgen voldoen aan de terugbetalingsvoorwaarden (dit wil zeggen dat zij kampen met een gehoorverlies groter dan 40 dB). Het bedrijf Lappere schat het aantal slechthorende op 10 % van de Belgische bevolking en wijst er op dat slechts 300 000 mensen daarvan een hoortoestel dragen (Lappere, 2017). Ook het KCE (2008) en het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten (2014) wijzen er op dat slechts een deel van de mensen die een toestel zouden kunnen gebruiken, ook daadwerkelijk een hoortoestel hebben. Nog volgens Lappere worden er jaarlijks 70 000 hoortoestellen verkocht.

Terugbetaling

Er bestaat een tussenkomst in de kostprijs van hoortoestellen maar enkel indien het probleem een verlies van minstens 40 dB bedraagt. In 2015 bedroeg deze tussenkomst 665,6 euro voor monofone toestellen en 1 317 euro voor stereofone toestellen. Het remgeld bedraagt respectievelijk 43,6 euro en 87,0 euro. Jammer genoeg wordt dit aangevuld met hoge supplementen. Gemiddeld kost een monofoon toestel 1 497,2 euro en een stereofone toestel 2 883,9 euro. De patiënt betaalt zo dus meer dan de helft (54,5 %) van de kosten uit eigen zak. In het geval van een stereofone toestel betaalt de patiënt dus gemiddeld 1424,6 euro uit eigen zak (NVSM, 2017).

Dat zulke prijzen een rem zetten op het aantal gebruikers blijkt duidelijk uit de studie van het NVSM (2014). Slechts één derde van de respondenten die aangeven een hoortoestel nodig te hebben, schafte dit ook daadwerkelijk aan. Eveneens een derde stelt de aankoop uit wegens te duur. Een kwart van de respondenten moest meer dan 2 669 euro betalen uit eigen zak. Eén op drie voelde zich genoodzaakt om een goedkoper alternatief te zoeken en maar liefst drie vierde gaf aan dat de prijs hoger uitviel dan men verwachtte.

Problemen

Een eerste probleem is dat de terugbetaling tekort schiet. Bij ruim 77 % van de verkochte hoortoestellen worden supplementen aangerekend die, zoals hierboven omschreven, hoog kunnen oplopen (NVSM, 2017).

Daarnaast wijzen zowel het KCE (2008) als het NVSM (2014) op een geringe prijsconcurrentie die aanleiding geeft tot duurdere toestellen ten opzichte van de ons omringende landen. Vijf producenten bezitten 90 % van het markt. De invoer gebeurt slechts door drie importeurs (NVSM, 2014).

le Centre d'expertise des soins de santé (2008), d'ici 2030, un million de Belges rempliront les conditions de remboursement (autrement dit, ils souffriront d'une perte auditive supérieure à 40dB). La société Laperre évalue à 10 % le nombre de malentendants dans la population belge et indique que seules 300 000 personnes portent un appareil auditif (Laperre, 2017). Le KCE (2008) et l'Union nationale des mutualités socialistes (2014) indiquent eux aussi que seule une fraction des personnes qui pourraient utiliser un appareil auditif en porte effectivement un. Toujours selon Laperre, 70 000 appareils auditifs sont vendus chaque année.

Remboursement

Une intervention dans le coût des appareils auditifs est prévue, mais seulement en cas de perte auditive d'au moins 40 dB. En 2015, cette intervention s'élevait à 665,6 euros pour les appareils monophoniques et à 1 317 euros pour les appareils stéréophoniques. Le ticket modérateur est respectivement de 43,6 euros et de 87 euros. Il faut malheureusement tenir compte de suppléments importants. Un appareillage monophonique coûte en moyenne 1 497,2 euros et un appareillage stéréophonique, 2 883,9 euros. Le patient paie donc ainsi de sa poche plus de la moitié (54,5 %) de la facture. Dans le cas d'un appareil stéréophonique, le patient paie donc en moyenne 1 424,6 euros de sa poche (UNMS, 2017).

L'étude de l'UNMS (2014) montre clairement que de tels prix sont un frein au nombre d'utilisateurs. Seulement un tiers des personnes interrogées déclarant avoir besoin d'un appareil auditif en ont effectivement fait l'acquisition. Un tiers des personnes également différent cet achat en raison de son coût trop élevé. Un quart des personnes interrogées a dû payer de sa poche une somme supérieure à 2 699 euros. Une personne sur trois s'est vue contrainte de rechercher une alternative moins onéreuse et trois personnes sur quatre ont déclaré que le prix était supérieur à leurs prévisions.

Problèmes

Le premier problème, c'est que le remboursement est insuffisant. Pour plus de 77 % des appareils auditifs vendus, des suppléments sont facturés et ceux-ci peuvent, comme indiqué ci-dessus, être élevés (UNMS, 2017).

Par ailleurs, tant le KCE (2008) que l'UNMS (2014) pointent du doigt la faiblesse de la concurrence sur les prix des appareils, d'où un coût plus élevé que dans les pays voisins. Cinq fabricants détiennent 90 % du marché. Les importations sont assurées par trois importateurs seulement (UNMS, 2014).

Daarnaast wijst het KCE (2008) op het nadelig effect van het feit dat de verkoper een percentage krijgt op de prijs van het verkochte toestel. Dit kan aanleiding geven tot het aanzetten van de aankoop van een onnodig duur toestel, of het niet ter test aanbieden van minder dure toestellen. Het NVSM (2014) wijst er ook op dat de kosten vandaag zowel het toestel omvat als de eventuele garanties en de prestaties van audicien. Het is niet geweten in welke mate welk element doorweegt in de prijs.

Tot slot kunnen er ook vraagtekens worden geplaatst bij de voorwaarden voor terugbetaling. 40 dB verlies is duidelijk waar te nemen. Maar hoe men dit verlies ervaart in het persoonlijk leven is minder helder. Ook mensen met een beperkter gehoorverlies kunnen baat hebben bij een hoortoestel voor hun professioneel of sociaal functioneren (NVSM, 2014).

Conclusie

Hoortoestellen zijn vandaag peperduur. De patiënt draait persoonlijk op voor een groot deel van de aankoopprijs. Zowel een te beperkte terugbetaling, als een gebrek aan concurrentie en weinig transparantie over de prijsvorming maken de toestellen duur. Daardoor zien heel wat mensen die baat zouden hebben bij zo'n toestel af van de aankoop ervan. Gevolg: de kwaliteit van hun leven gaat erop achteruit, vooral om financiële redenen.

Karin JIROFLEE (sp.a)
Monica DE CONINCK (sp.a)

Le KCE (2008) relève également l'effet négatif exercé par le fait que le vendeur perçoit un pourcentage du prix de l'appareil vendu. Cette situation peut le pousser à inciter le client à acheter un appareil inutilement onéreux ou à ne pas lui proposer de tester des appareils moins coûteux. L'UNMS (2014) relève également que le prix englobe aujourd'hui tant l'appareil que les éventuelles garanties et les prestations de l'audicien. On ne connaît pas la pondération de ces différents éléments dans le prix.

Enfin, il y a également lieu de s'interroger sur les conditions de remboursement. Si une perte de 40 dB s'observe clairement, il est moins évident de savoir comment cette perte est personnellement vécue. Les personnes souffrant d'une perte auditive limitée peuvent, elles aussi, tirer profit d'un appareil auditif dans leur vie professionnelle ou sociale (UNMS, 2014).

Conclusion

Le coût des appareils auditif est actuellement exorbitant. Le patient paie de sa poche une part importante du prix d'achat. Le caractère onéreux de ces dispositifs s'explique tant par l'insuffisance du remboursement que par l'absence de concurrence et le manque de transparence de la formation des prix. C'est pourquoi beaucoup de personnes qui pourraient profiter d'un tel appareil renoncent à l'acquérir. Avec pour conséquence que leur qualité de vie régresse, surtout pour des raisons financières.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. stelt vast dat Belgen een vijfde van de gezondheidskosten uit eigen zak betalen (KCE, 2015);

B. wijst erop dat 8 % van de huishoudens zorg uitstelt om financiële redenen (WIV, 2016);

C. neemt kennis van het feit dat 41 % van de Belgen een betere terugbetaling wenst van hoortoestellen, dat driekwart van de respondenten meer moest betalen dan verwacht en dat een derde van de respondenten die een hoortoestel nodig hebben de aankoop uitstelt om financiële redenen (NVSM, 2014);

D. wijst erop dat bij 77 % van de verkochte hoortoestellen supplementen worden aangerekend (NVSM, 2017);

E. neemt akte van het feit dat een monofoon toestel gemiddeld 1 497,2 euro kost en een stereofoon toestel 2 883,9 euro, en dat de patiënt hiervan meer dan de helft (54,5 %) uit eigen zak betaalt. In het geval van een stereofoon toestel is dit gemiddeld 1424,6 euro, en een kwart van de patiënten betaalt meer dan 2669 euro (NVSM, 2017);

F. wijst op de resolutie A70/34 van 4 mei 2017 van de Wereldgezondheidsorganisatie, ondertekend door België;

G. acht een forse inspanning nodig om de betaalbaarheid van auditieve hulpmiddelen te verbeteren;

H. wijst op het nadelig effect van een gebrek aan concurrentie op de prijsvorming;

I. stelt vast dat het gebrek aan transparantie bij de prijsbepaling van auditieve hulpmiddelen in het nadeel speelt van de patiënt;

J. verwijst naar de enorme besparingen die de afgelopen jaren werden gerealiseerd op het budget van de gezondheidszorg;

PROPOSITION DE RÉOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. constatant que les Belges paient de leur poche un cinquième de leurs frais de soins de santé (KCE, 2015);

B. considérant que 8 % des ménages diffèrent des soins pour des raisons financières (ISP, 2016);

C. prenant acte que 41 % des Belges souhaitent un meilleur remboursement des appareils auditifs, que trois quarts des personnes interrogées ont dû payer davantage que prévu et qu'un tiers des personnes interrogées ayant besoin d'un appareil auditif en diffère l'acquisition pour des raisons financières (UNMS, 2014);

D. considérant que des suppléments sont facturés pour 77 % des appareils auditifs vendus (UNMS, 2017);

E. prenant acte du fait qu'un appareil monophonique coûte en moyenne 1 497,2 euros et un appareil stéréophonique, 2 883,9 euros, et que le patient en paie plus de la moitié (54,5 %) de sa poche. Dans le cas d'un appareil stéréophonique, il paie en moyenne 1 424,6 euros et un quart des patients paie plus de 2 669 euros (UNMS, 2017);

F. vu la résolution A70/34 du 4 mai 2017 de l'Organisation mondiale de la santé, signée par la Belgique;

G. estimant qu'un effort considérable est nécessaire en vue d'améliorer l'accessibilité financière des dispositifs auditifs;

H. vu l'effet négatif d'un manque de concurrence sur la formation des prix;

I. constatant que le manque de transparence au niveau de la fixation des prix des dispositifs auditifs porte préjudice au patient;

J. vu les économies considérables réalisées sur le budget des soins de santé au cours des dernières années;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING OM:

1. het besparingstraject in de gezondheidszorg om te zetten in een investeringstraject;
2. de tussenkomst van de verplichte verzekering in de kostprijs van auditieve hulpmiddelen significant te verbeteren;
3. een Commissie Terugbetaling tand-, oog- en hoorhulpmiddelen op te richten die zich uitspreekt over de terugbetalingstarieven gelinkt aan kwaliteit en doelmatigheid, en een lijst op te stellen van hoorapparaten die recht hebben op terugbetaling;
4. na te gaan of de prijs van hoorapparaten gedrukt kan worden door te werken met openbare aanbestedingen om zo de concurrentie te verhogen;
5. te onderzoeken of het wenselijk is een onderscheid te maken tussen de vergoeding van de prestatie van de audicien en de prijs van het product;
6. na te gaan hoe bij gelijkwaardige toestellen het gebruik van de goedkoopste techniek kan worden aangemoedigd;
7. na te gaan of het zinvol is om maximumprijzen op te leggen om ongeoorloofde winstmarges te vermijden;
8. te waken over de conventiegraad bij audiciens en ervoor te zorgen dat audiciens hun conventiestatus afficheren in de winkel en weergeven op hun website;
9. te onderzoeken of de terugbetaling van auditieve hulpmiddelen ook aangewezen kan zijn bij gehoorverlies kleiner dan 40 dB.

2 oktober 2017

Karin JIROFLEE (sp.a)
Monica DE CONINCK (sp.a)

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de transformer la stratégie d'économies dans les soins de santé en une stratégie d'investissements;
2. d'améliorer de façon significative l'intervention de l'assurance obligatoire dans le coût des dispositifs auditifs;
3. de mettre sur pied une Commission de remboursement des dispositifs dentaires, visuels et auditifs chargée de se prononcer sur les tarifs de remboursement liés à des critères de qualité et d'efficacité, et d'établir une liste des appareils auditifs donnant lieu à remboursement;
4. d'examiner la possibilité de réduire le prix des appareils auditifs en recourant à des marchés publics afin d'accroître la concurrence;
5. d'examiner l'opportunité d'établir une distinction entre la rémunération de la prestation de l'audicien et le prix du produit;
6. d'examiner comment, en cas d'appareils équivalents, il est possible d'encourager l'utilisation de la technique la moins onéreuse;
7. d'examiner l'opportunité d'imposer des prix maximums afin de prévenir les marges bénéficiaires illicites;
8. de contrôler le taux de conventionnement des audiciens et de veiller à ce que les audiciens affichent leur statut conventionnel dans le magasin et qu'ils le mentionnent sur leur site Internet;
9. d'examiner l'opportunité d'également rembourser les dispositifs auditifs en cas de perte auditive inférieure à 40 dB.

2 octobre 2017

BIBLIOGRAPHIE

Beguin C, Deggouj N, Debaty M, Gerkens S, Van den Steen D, Roberfroid D, et al. **Hoorapparaten in België: health technology assessment. Health Technology Assessment (HTA)**. Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE); 2008. KCE reports 91A (D/2008/10 273/67);

Demarest S, Van der Heyden J, Sarr K, de Waleffe S, Meersseman E. Methodologisch rapport. In: Drieskens S, Gisle L (ed.). **Gezondheidsenquête 2013. Rapport 3: Gebruik van gezondheids- en welzijnsdiensten**. WIV-ISP, Brussel, 2015;

Neelen, M. **Flits: De kostprijs van een hoorapparaat: Wablieft?!**. NVSM, Brussel, 2017;

Studiedienst Nationaal Verbond van Socialistisch Mutualiteiten. **Onvervulde noden. Enquête onder leden Socialistische Mutualiteiten: Resultaten en analyse**. Brussel, 2014;

Vrijens F, Renard F, Camberlin C, Desomer A, Dubois C, Jonckheer P, Van den Heede K, Van de Voorde C, Walckiers D, Léonard C en Meeus P. **De performantie van het Belgische gezondheids-systeem – Rapport 2015. Health Services Research (HSR)**. Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2015. KCE Reports 259A. D/2015/10 273/01;

World Health Organisation, **Deafness and hearing loss Fact sheet**, 2017.

BIBLIOGRAPHIE

Beguin C., Deggouj N., Debaty M., Gerkens S., Van den Steen D., Roberfroid D. et al., **Appareils auditifs en Belgique: health technology assessment, Health Technology Assessment (HTA)**, Bruxelles: Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE); 2008. KCE reports 91A (D/2008/10 273/67);

Demarest S., Van der Heyden J., Sarr K., de Waleffe S., Meersseman E., Rapport méthodologique, in: Drieskens S., Gisle L. (ed.), **Enquête de Santé 2013. Rapport n° 3: Utilisation des services de santé et des services sociaux**, ISP-WIV, Bruxelles, 2015;

Neelen, M. **Flits: De kostprijs van een hoorapparaat: Wablieft?!**. UNMS, Bruxelles, 2007;

Service d'études de l'Union nationale des mutualités socialistes, **Besoins non rencontrés, Enquête réalisée auprès de membres des Mutualités socialistes: Résultats et analyse**, Bruxelles, 2014;

Vrijens F., Renard F., Camberlin C., Desomer A., Dubois C., Jonckheer P., Van den Heede K., Van de Voorde C., Walckiers D., Léonard C. et Meeus P., **Performance du système de soins de santé belge – rapport 2015, Health Services Research (HSR)**, Bruxelles, Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), 2015, KCE Reports 259A, D/2015/10 273/01;

Organisation mondiale de la santé, **Surdité et déficience auditive, Aide-mémoire**, 2017.