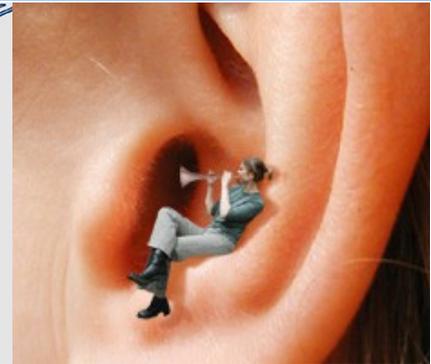


# ACOUPHENES

Comprendre la souffrance du patient  
Répondre à son questionnement



**Dr RENAUD PICARD**  
**Service ORL-Audiophonologie**  
**C.H.U. Besançon**

## Prise en charge (PEC) souvent multidisciplinaire

- . ORL, MG, audioprothésiste, psychothérapeute, ostéopathe...
- . Reeducateur Vestibulaire ?  
Impliqué si association Ac-Vertiges
- . Cohérence des propos nécessaire
- . Des mots à éviter

- Connaître les mécanismes de pérennisation ou d'aggravation des Accouphènes et les réponses aux principales pensées négatives du patient
- Permet au RV d'être moins démuni devant la souffrance du patient
- Sans se substituer à l'ORL ou au MG, le RV renforcera ainsi leurs propos

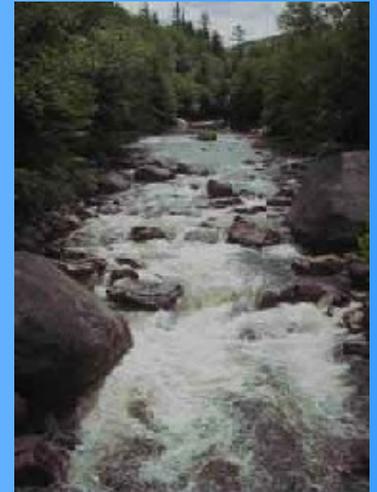
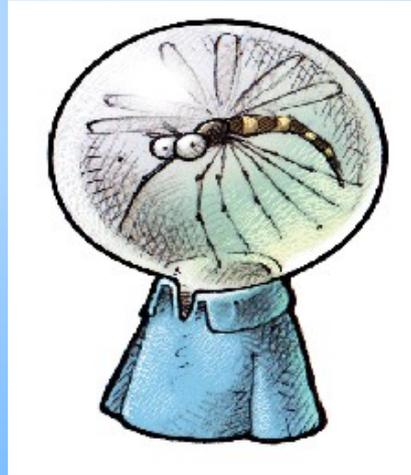


Pour mémoire, Enghien les Bains, SIRV 2007

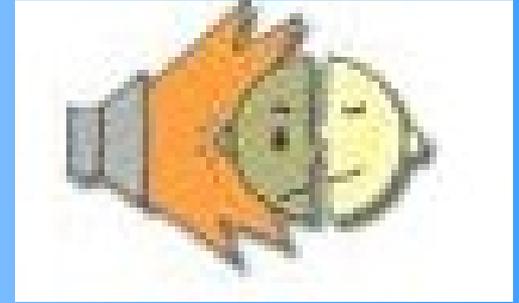
- . Pr FRACHET : aspect de la prise en charge des Ac
- . Dr DEBRAY : acouphènes vus par le neurologue

## ACOUPHENES (Ac) ou Tinnitus

Perception d'une sensation sonore en l'absence de toute stimulation sonore du monde extérieur, et inaudible pour l'entourage.



Ac : résultat d'une activité aberrante produite à 1 ou plusieurs endroits des voies auditives et interprété de façon erronée comme un bruit par les centres supérieurs auditifs et extra-auditifs (syst limbique, cortex pré-frontal...)



- HYPERACOUSIE (H)

Forme d'hypersensibilité auditive se manifestant par une perception anormalement forte, voire douloureuse déclenchée par des sons perçus par autrui comme confortables (bruit souvent à forte dynamique)

d'où retrait social par évitement et phonophobie (peur du bruit)



# L'AUDITION

- Audition normale : automatique, sans Ac
- Communication, plaisir de l'écoute (émotions) et **alerte sonore** (fonction permanente participant à la survie de l'individu en le prévenant du danger)
- L'audition est un système à gain variable :  
le réglage de ce gain est sous la dépendance d'éléments cognitifs, psychologiques et émotionnels  
Ex : la mère et l'enfant

**L'attente d'un signal d'alerte connu permet sa détection rapide à des intensités très faibles, autrement non perçues**

- Le mécanisme de la perception auditive catégorise le signal sonore, valorisant l'alerte
- Ainsi, le bruit de fond mélangé aux paroles dignes d'intérêt n'est pas entendu sauf si on y prête attention ou si intrusif.
- Mais, un signal sonore – témoin d'un danger potentiel – extérieur à la conversation, sera « valorisé » jusqu'à empêcher celle-ci.



# L'ACOUPHENE

Ressenti comme une menace, l'Ac profite du statut de danger potentiel pour :

- être perçu même s'il est d'intensité faible.
- être reconnu même dans un environnement masquant.
- déclencher des réactions de stress, aggravant à leur tour le sentiment de menace.
- pouvoir occuper « en permanence la ligne ».
- pouvoir entraver la communication.

- Son caractère de menace est un facteur de pérennisation. Tant que l'individu est inquiet, il est gêné.
- Cercle vicieux : plus le patient est inquiet et gêné, mieux il détecte son Ac, ce qui renforce son stress et sa gêne.
- Les paroles prononcées vont pouvoir renforcer ou diminuer l'inquiétude donc le cercle vicieux par conditionnement opérant.

**Nécessité de rassurer et dédramatiser l'Ac**



# CONSEILS GENERAUX

- Eviter le silence, enrichir l'environnement sonore extérieur. Rompre le comportement d'évitement que le patient recherche par réflexe. IL FAUT DU SON.
- Eviter les bruits intenses
- Ne pas chercher à écouter, analyser, évaluer son Ac : risque de détecter l'Ac de mieux en mieux (entraînement et cercle vicieux)
- Essayer de focaliser son attention sur des bruits extérieurs
- Maintien de la vie sociale
- Activité physique régulière

« Je ne vais pas pouvoir vivre avec ça »

« Ma vie sociale et familiale va être très perturbée »

- Données épidémiologiques
- La plupart des acouphéniques vont bien
- L'évolution naturelle est la tolérance, l'habituation
- Composante culturelle de l'Ac

**Banaliser et dédramatiser l'Ac**

« Cela ne va jamais partir »

- Les Ac peuvent disparaître.
- Si on ne guérit pas de son Ac, on guérit de son impact (spontanément ou avec PEC)

« Cela existe mais cela ne me gêne pas »

« C'est là, mais ce n'est pas grave »



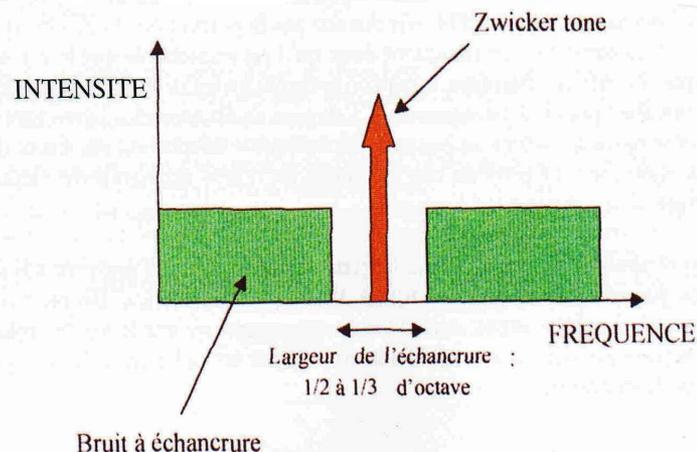
« Mon Accouphène va me rendre sourd »  
« Je ne comprends pas ce que l'on me dit »

- L'Ac ne rend pas sourd. C'est à l'inverse la surdité qui peut générer l'Ac
- 85 à 90 % des Ac ont une surdité de perception.
- Ac le plus souvent dans la zone du déficit auditif.
- *Ac = info manquantes perçues ?*
- La surdité participe à la gêne.

« Mon ORL me propose un appareillage auditif !!  
Je vais être encore plus gêné »

- L'aide auditive améliore la tolérance des Ac, la compréhension de la parole et l'hyperacousie
- Zwicker-Tone : il faut combler le « trou auditif »

**Figure 1** : Composition spectrale du bruit à échancre inducteur du "Zwicker tone" et hauteur tonale de ce dernier.  
(© A Norena et S Chéry-Croze)



« Le seul moment où je vais bien, c'est dans le bruit. Là je n'entends plus mes Ac »

- Traumatismes sonores aigus ou Chroniques : principale cause des Ac
- « Le bruit entretient, aggrave Ac et dégrade l'audition »
- Ac qui rendent service...





« Mon Ac va s'aggraver »

« Je ne vais plus pouvoir supporter mon Ac »

« Mon Ac va me rendre malade psychologiquement »

- L'habituation (Ha), la tolérance = loi générale de l'Ac
- Ha = processus d'adaptation permettant au cerveau de devenir indifférent
- Ha = évanouissement progressif de la réaction (tolérance) et de la perception (disparition de la conscience du signal).
- L'état émotionnel conditionne la tolérance
- Exemples d'habituation



« J'ai déjà un Ac et mon ORL me prescrit un bruit en plus »

- La cascade
- Il est plus facile pour le cerveau de mettre en place une Ha à un signal extérieur connu non menaçant qu'à un acouphène
- L'habituation est généralisable
- C'est le principe du générateur de bruit (blanc ou à modulation de fréquence)



## « Il n'y a pas de traitement contre l'Ac »

- Pas de pilule Anti-Ac
- Mais PEC permettant la guérison de l'impact et une bonne qualité de vie
- L'Ac sera perçu sans stress, ni gêne et uniquement s'il est recherché.
- (Re)définir la notion de silence (illusion) et l'habituation

« Mon moral, mon sommeil sont perturbés »

Revoir avec l'ORL et le MG :

- Traitement médicamenteux
- Psychothérapie (anxiété – dépression)
- Relaxation, sophrologie, hypnose
- TCC

« Mon Ac peut-il venir de mes cervicales,  
de mon ATM ? »

- Relation non certaine
- A prendre en charge pour leur propre compte et pas spécifiquement pour l'Ac

# CONCLUSION

- La prise en charge d'un patient acouphénique prend du temps.
- Souvent multidisciplinaire.
- Chaque intervenant devrait pouvoir corriger les idées négatives, reprendre la notion d'habituation, notion à introduire très tôt dans la prise en charge.
- Nécessaire cohérence des propos
- Le patient doit être acteur de sa PEC, (modalités à choisir suivant son degré de gêne)