

# Est-ce que l'on peut évaluer l'acouphène?

par Karine D'Amours, MOA audiologiste



Dans les articles précédents, l'acouphène a été défini comme un son perçu en l'absence de stimulation sonore extérieure. Aussi, il a été mentionné que l'acouphène se présente sous plusieurs formes et que ces dernières diffèrent au niveau des mécanismes de génération impliqués.

Puisque plusieurs causes ou facteurs peuvent être à l'origine de l'acouphène, l'investigation prend tout son sens. En effet, cette dernière permet d'identifier ou d'éliminer diverses causes pouvant être à l'origine de l'acouphène. L'investigation peut aussi servir à aider le patient à mieux comprendre la situation. Il est toutefois important de préciser qu'à ce jour, il est impossible d'évaluer objectivement l'acouphène.

Puisque des problèmes auditifs sont souvent impliqués dans la production de l'acouphène, une consultation auprès d'un audiologiste représente une étape cruciale dans l'évaluation de l'acouphène. L'audiologiste est, selon l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec, le professionnel de la santé qui prévient, évalue et traite les troubles de l'audition (ex : surdité, acouphènes) et du système vestibulaire (ex : vertiges).

## À quoi sert l'évaluation en audiologie?

Préciser les déficits liés à l'acouphène, la perte auditive (surdité) ainsi qu'une tolérance réduite aux sons et aux bruits (lorsque présente) : voilà, globalement, le but de l'évaluation en audiologie. Elle permet aussi d'identifier ou de dépister les besoins d'intervention du patient, que ce soit au niveau médical, psychologique, pour une intervention spécifique en lien avec l'acouphène ou auprès d'autres professionnels de la santé.

## En quoi consiste une évaluation en audiologie?

Habituellement, l'audiologiste débute son intervention en posant plusieurs questions au

patient. En effet, l'audiologiste est à la recherche d'informations, entre autres, au niveau de la santé générale, des antécédents otologiques (ex.: otites, douleur aux oreilles, chirurgie aux oreilles), de l'histoire de l'acouphène (ex.: apparition, durée, dérangement ou non au quotidien, approches de soulagement déjà tentées), de l'histoire d'exposition au bruit, des antécédents familiaux de surdité et d'acouphène, de la présence subjective d'une surdité ou non.

L'audiologiste réalise aussi l'évaluation de la fonction auditive. Il tente de déterminer le fonctionnement des différentes parties qui composent l'oreille. Pour y arriver, il utilise certains examens parmi les suivants :

- la visualisation des conduits auditifs externes,
- l'audiométrie (souvent nommée audiogramme), pouvant inclure la mesure des très hautes fréquences, qui permet de statuer s'il y a présence ou non de surdité,
- l'impédancemétrie (permet, entre autres, de vérifier le fonctionnement de l'oreille moyenne),
- la mesure des otoémissions acoustiques (mesure objective qui vérifie le fonctionnement de certaines cellules au niveau de la cochlée dans l'oreille interne),
- la mesure des potentiels évoqués auditifs du tronc cérébral (mesure objective qui évalue le système auditif au-delà de l'oreille externe, moyenne et interne),
- la mesure des niveaux d'inconfort aux sons de forte intensité.

**Mise en garde :** certains de ces examens nécessitent le recours à des sons de forte intensité. Ils sont bien sûr utilisés avec précaution par l'audiologiste. Il faut aviser l'audiologiste si un inconfort ou des inquiétudes sont ressenties pendant l'évaluation.

## Peut-on savoir à quoi ressemble l'acouphène?

Il est possible d'estimer la fréquence de l'acouphène ainsi que son intensité avec des examens réalisés en audiologie - à noter que ce sont des mesures subjectives puisqu'elles demandent la collaboration de la personne qui présente un acouphène. L'intensité minimale nécessaire de bruit afin de « cacher » ou masquer l'acouphène peut aussi être déterminée. Finalement, l'audiologiste peut évaluer comment se comporte l'acouphène (ex.: s'accroît, disparaît momentanément) à la suite d'une brève exposition à un bruit blanc.



## Sans oublier l'évaluation par divers professionnels

Comme déjà mentionné, la génération de l'acouphène dépend de plusieurs facteurs chez de nombreux patients. L'évaluation médicale, le plus souvent en ORL (otorhinolaryngologie), est nécessaire. Selon la situation ou le problème, divers professionnels seront également impliqués au niveau de l'investigation chez le patient qui présente un acouphène. Parmi ces professionnels de la santé, on peut retrouver, entre autres, le physiothérapeute, le psychologue et le dentiste.

## Qu'en est-il de l'imagerie médicale ?

Les études en imagerie médicale ont beaucoup été utilisées en recherche afin de mieux comprendre les différents mécanismes de production de l'acouphène ainsi que l'impact de diverses approches de soulagement de l'acouphène. Toutefois, l'imagerie médicale n'a pas encore été développée à un niveau permettant une utilisation dans l'évaluation clinique actuelle.

## Comment évaluer mon niveau de dérangement au quotidien?

Divers questionnaires permettent de déterminer le niveau de dérangement ainsi que l'impact associés à l'acouphène dans les activités quotidiennes et le bien-être. Ces questionnaires informent les professionnels de la santé, entre autres, sur les émotions liées à la présence de l'acouphène, son impact au niveau du sommeil, de la concentration, des relations avec les autres.

## Alors, pouvons-nous évaluer l'acouphène?

**L'évaluation de l'acouphène comporte plusieurs éléments et, souvent, implique divers professionnels de la santé.**

**Bien que l'évaluation ne nous permette pas d'obtenir un portrait objectif de l'acouphène, elle n'en demeure pas moins primordiale. En effet, l'ensemble des éléments et résultats obtenus mène à une meilleure prise en charge de la problématique d'acouphène. Elle guide les différents professionnels impliqués dans le choix des approches de soulagement de l'acouphène les plus appropriées à chacun des patients.**

Crédit photo : 123rf

Avec l'audiologiste, la personne pourra, par exemple, approfondir sa compréhension de son profil auditif et discuter des options d'enrichissement sonore ou de masquage. Au plan psychosocial, un éventail d'outils, selon une approche cognitive-comportementale, est offert au client.

Les interventions visent notamment la modification des réactions émotives, des attitudes et des pensées. Pour certains, un suivi avec un psychologue leur permettra d'aborder les difficultés vécues et leurs émotions afin de favoriser la mise en place d'un terrain favorable à l'adaptation. Pour d'autres, un suivi avec un psychoéducateur permettra un travail comportemental visant l'enseignement et l'intégration dans le quotidien de moyens de gestion.

À cette étape, une attention particulière est accordée à la gestion du stress et à l'hygiène du sommeil, deux domaines qui sont souvent touchés chez les personnes acouphéniques. Au terme de ce cheminement, la personne constituera sa propre « boîte à outils » de gestion des acouphènes qu'elle continuera à s'approprier dans le temps. Cette démarche aura nécessité effort et investissement, mais sera des plus satisfaisantes en permettant le soulagement de sa détresse.

Pour faire une demande de services  
Accueil-Évaluation-Orientation  
**514-284-2214, poste 3601**  
**514-284-3747, poste 3601 ATS**  
**aeo@raymond-dewar.gouv.qc.ca**

Formulaire d'inscription  
**www.raymond-dewar.qc.ca.**

**Noter que dans chaque région du Québec, un ou plusieurs établissements de réadaptation en déficience physique desservent cette clientèle.**

- Cima, R., Andersson, G., Caroline, S. and Henry, J. (2014). Cognitive-Behavioral Treatments for Tinnitus: A Review of the Literature. *Journal of the American Academy of Audiology*, 25, 29-61.
- Martinez-Devesa, P., Perera, R., Theodoulou, M. and Waddell, A. (2010). Cognitive Behavioural Therapy for Tinnitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 9.
- Wan Suhailah, W.H., Mohd Normani Z., Nik Adilah, N.O., Azizah, O., Aw C.L. and Zuraida, Z. (2015). The effectiveness of psychological interventions among tinnitus sufferers: A review. *The Medical journal of Malaysia*, 70(3), 188-97.



Avant de devenir sourd, pendant bien des années, j'entendais un peu mieux de l'oreille droite que de l'oreille gauche. Au moment de dormir, je me couchais l'oreille droite collée à l'oreiller, de sorte que j'entendais très peu les bruits environnants avec mon oreille gauche... de cette façon, j'étais pratiquement dans le silence et ça m'aidait à m'endormir.

Le silence pour s'endormir, un des rares avantages de la perte auditive... surtout quand il y a des bruits dérangeants qui ennuiant dans leur sommeil les autres qui n'ont pas de perte auditive, et qui doivent parfois mettre des bouchons pour couper le bruit et arriver à dormir.

Maintenant que je suis devenu sourd, le soir avant de me coucher, je retire mon appareil auditif à l'oreille droite et mon implant cochléaire à l'oreille gauche, et je me retrouve immédiatement dans le silence le plus complet... Même un bruit de sirène dans la rue ne me dérange pas dans mon sommeil.

Le silence le plus complet... Enfin presque, silence pour ce qui est des bruits extérieurs, mais pas dans ma tête. J'entends tout de même des sons que moi seul peux percevoir. Je m'endors avec mes acouphènes. Ces sons-là, je ne peux pas les débrancher !

*Daniel Morel*

**Siège social**  
7915, boul. Saint-Laurent  
Montréal (Québec)  
H2R 1X2  
Télec. : 514 382-2741

**Centre de services Crémazie**  
555, boul. Crémazie Est  
Montréal (Québec) H2M 1L8

Un seul numéro :  
**514 382-6096**

**citedunord.com**



**Desjardins**  
**Caisse Cité-du-Nord**  
**de Montréal**

Conjuguer avoirs et êtres