

→ Quels sont les résultats du traitement ?

Ces techniques de rééducation donnent d'excellents résultats. La durée du port des bruiteurs est en moyenne de six à sept mois. Des rechutes peuvent être constatées surtout dans les professions exposées au bruit.

Il ne faudra pas négliger de délivrer les conseils de prévention et de protection contre les bruits forts potentiellement traumatisants pour l'oreille, d'autant plus s'il s'agit dans la majorité des cas de professions exposées au bruit.

→ Que faire en cas de surdité et hyperacousie ?

En cas de surdité, l'hyperacousie est parfois confondue avec le recrutement, phénomène cochléaire qui donne lieu à un pincement de la dynamique auditive et à une possible intolérance aux bruits forts.

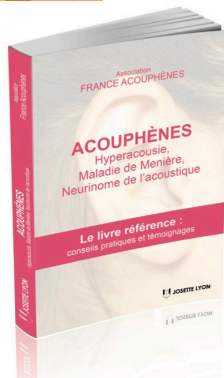
En présence conjointe de surdité et d'hyperacousie, il est possible, pour faciliter le port des appareils, d'utiliser une compression (adaptation du gain en fonction de l'intensité des bruits) ayant des caractéristiques spécifiques afin de diminuer de façon plus efficace qu'habituellement les niveaux des bruits forts.

Après diminution de l'impact de l'hyperacousie, les réglages de ces appareils auditifs devront évoluer pour réhabiliter de façon prioritaire l'intelligibilité.

→ On peut dire que :

La prise en charge de l'hyperacousie est maintenant bien codifiée. Elle sera d'autant plus efficace que l'on dispose, d'une équipe pluridisciplinaire car elle implique, outre l'ORL, l'audioprothésiste et parfois le psychologue. Elle nécessite des professionnels formés aux spécificités de l'hyperacousie car seul un travail conjoint de ces différentes spécialités permet un accompagnement efficace du patient qui l'amène dans la plupart des cas à la guérison complète.

→ Pour en savoir plus...



Le nouveau livre de France Acouphènes

Cet ouvrage de référence sur les acouphènes, l'hyperacousie, les vertiges de Ménière et le neurinome de l'acoustique est un guide pratique, fruit de l'expérience des bénévoles de l'association France Acouphènes.

Pour chaque pathologie y est décrite :

- le ressenti du patient,
- les connaissances,
- les examens,
- les thérapies et conseils pratiques.

A commander aux coordonnées ci-dessous

• Acouphènes • Hyperacousie • Syndrome de Ménière • Neurinome de l'acoustique •

France Acouphènes,

Association d'utilité publique régie par la loi de 1901,
Représentant les Usagers du Système de Santé,
Membre d'Alliance maladies rares.



Contact administratif avec le secrétariat :

- Par mail : contact.administratif@france-acouphenes.fr
- Par courrier :

Association France Acouphènes
92, rue du Mont-Cenis - 75018 Paris

**Aide et conseils sur les acouphènes,
l'hyperacousie, le syndrome de Ménière
et le neurinome de l'acoustique**

Site : www.france-acouphenes.fr

Mail : aide-conseils@france-acouphenes.org

La ligne de France Acouphènes

Horaires : du lundi au vendredi de 9 h à 19 h

01 42 05 01 46 Appel tarif local

© Reproduction interdite Ne pas jeter sur la voie publique



- écouter
- informer
- aider
- prévenir

HYPERACOUSIE

L'hyperacousie qu'est-ce que c'est ?

L'hyperacousie est la perception exacerbée, jusqu'à la douleur, des sons normaux de l'environnement (vaisselle, clés, bruits de la rue, etc.) Séquelle très fréquente des traumatismes sonores, l'hyperacousie accompagne l'acouphène dans 40 % des cas.

Association
Reconnue
d'Utilité
Publique



**France
Acouphènes**

Ecouter | Informer | Aider | Prévenir

→ Qu'est ce que l'hyperacousie ?

L'hyperacousie est une sensation d'intolérance à l'environnement sonore pour des intensités habituellement bien tolérées par le sujet normal. Tous les degrés sont possibles entre une simple gêne, une sensation d'inconfort jusqu'à une douleur jugée insupportable.

Ce symptôme concerne environ 2 % de la population. Il est souvent associé à l'acouphène puisque 30 à 40 % des acouphéniques se plaignent également d'une hyperacousie. Il se rencontre particulièrement chez des populations exposées à des niveaux sonores élevés comme les musiciens. Elle peut être unilatérale ou bilatérale.

→ À quoi est-elle due ?

On ne connaît pas précisément le support physiopathologique de l'hyperacousie.

Le fait qu'elle puisse être unilatérale oriente vers une atteinte périphérique au niveau de l'oreille interne mais il est probable qu'avec le temps des phénomènes centraux se mettent en jeu qui peuvent aussi, comme chez le patient acouphénique, impliquer le système émotionnel.

→ Comment l'explore-t-on ?

Toute hyperacousie nécessite la pratique d'un bilan auditif complet. Dans la grande majorité des cas, ce bilan sera normal ou ne montrera qu'un très léger déficit auditif, le plus souvent sur les aigus. Le test qui est le plus apte à mettre en évidence l'hyperacousie est la recherche des seuils de confort et d'inconfort auditif. Le test d'inconfort auditif peut être à juste titre redouté par le patient hyperacousique. Il sera donc effectué avec son accord et en prenant beaucoup de précautions.

L'intérêt de ce test est de mettre objectivement en évidence la présence de cette hyperacousie par le rapprochement des seuils de confort et d'inconfort.

On pourra répéter ces tests au cours du traitement et voir petit à petit s'installer un retour à la normale de la dynamique entre les seuils de confort et d'inconfort.

→ Comment la traite-t-on ?

Le traitement de l'hyperacousie consiste à assurer une rééducation de l'oreille aux sons par l'intermédiaire de bruiteurs, encore appelés générateurs de bruit blanc. Le premier conseil à donner au patient est de ne pas hyperprotéger l'oreille de l'environnement sonore.

Lorsqu'il a de l'hyperacousie, le patient a tendance à porter des bouchons protecteurs dans les activités de la vie courante. C'est un mauvais réflexe car plus il va protéger l'oreille, plus elle va devenir hypersensible. Il va donc falloir remplacer le port de ces bouchons par les bruiteurs (le port des deux peut se faire conjointement les premiers jours).

Pour le convaincre de cette nécessité, il faut bien expliquer au patient que ce n'est pas parce qu'il ressent un son comme très désagréable qu'il est traumatique pour son audition. C'est son seuil d'appréciation qui s'est abaissé et lui donne cette fausse impression.

Cette réassurance vis-à-vis de l'environnement sonore est essentielle à obtenir de façon à éviter l'installation d'un phénomène d'angoisse, voire de véritable phobie vis-à-vis du milieu sonore, qui risquerait de compromettre la guérison.

Les générateurs de bruits

Le cerveau n'est pas capable de donner une valeur précise à un son, par contre il va analyser le différentiel entre les sons faibles habituellement entendus et le son fort qui est douloureux, c'est ce différentiel qui est interprété comme étant le bruit gênant. Le rôle des bruiteurs est de réduire ce différentiel.

Ces bruiteurs se présentent comme de petits appareils auditifs en contours d'oreille pour ne pas gêner l'audition. Ils sont à porter toute la journée.

Ils génèrent un bruit blanc qui est tout à fait confortable car stable. Il sera au début réglé sur le seuil auditif du patient et l'intensité sera progressivement augmentée par paliers successifs toutes les deux à trois semaines.

La plupart du temps, le port des bruiteurs ne pose pas de difficultés, le patient se sentant grâce à eux protégé de l'environnement sonore pendant la durée de cette rééducation. Le bruit reste d'intensité faible et donc n'est pas gênant.

Les premiers résultats

Ils sont obtenus au bout de trois à quatre mois de port des bruiteurs, une guérison totale est obtenue généralement à six mois. Il faut en effet compter trois mois de rééducation proprement dite et trois mois de consolidation du traitement pour éviter les rechutes. L'arrêt des bruiteurs se fera progressivement, le patient prenant l'habitude de ne plus les porter, tout d'abord dans les environnements les moins agressifs et progressivement de les quitter définitivement.

Les cas particuliers

Dans certains cas, la durée de la rééducation peut être plus longue si le symptôme a été une expérience émotionnelle négative. Il peut ainsi s'installer une appréhension de l'environnement sonore. C'est dans ces cas que seront utilisées des techniques adjuvantes comme par exemple la sophrologie ou la thérapie cognitive comme on le fait chez le patient acouphénique.

Ces techniques vont permettre au patient de reprendre le contrôle de la situation et de lutter contre l'appréhension qui l'empêche d'aboutir à la guérison totale. De tels patients peuvent avoir une guérison de leur hyperacousie mais garder encore une sensibilité pour les sons forts qui n'a rien d'anormal mais à laquelle ils attachent une importance particulière du fait de leur appréhension.