

Interview de **Matthieu Del Rio**

Quel est le rôle de l'audioprothésiste dans la prise en charge des patients acouphéniques? Que peut apporter un appareil auditif à une personne acouphénique avec ou sans pertes auditives? Quelle est la relation entre acouphène et audioprothèse? Irène Aliouat, présidente d'Audition et Écoute 33 a posé quelques questions à Matthieu Del Rio, Audioprothésiste à Bordeaux-Caudéran.



Matthieu Del Rio

Irène Aliouat: En quoi l'audioprothésiste a un rôle important dans la prise en charge des patients acouphéniques?

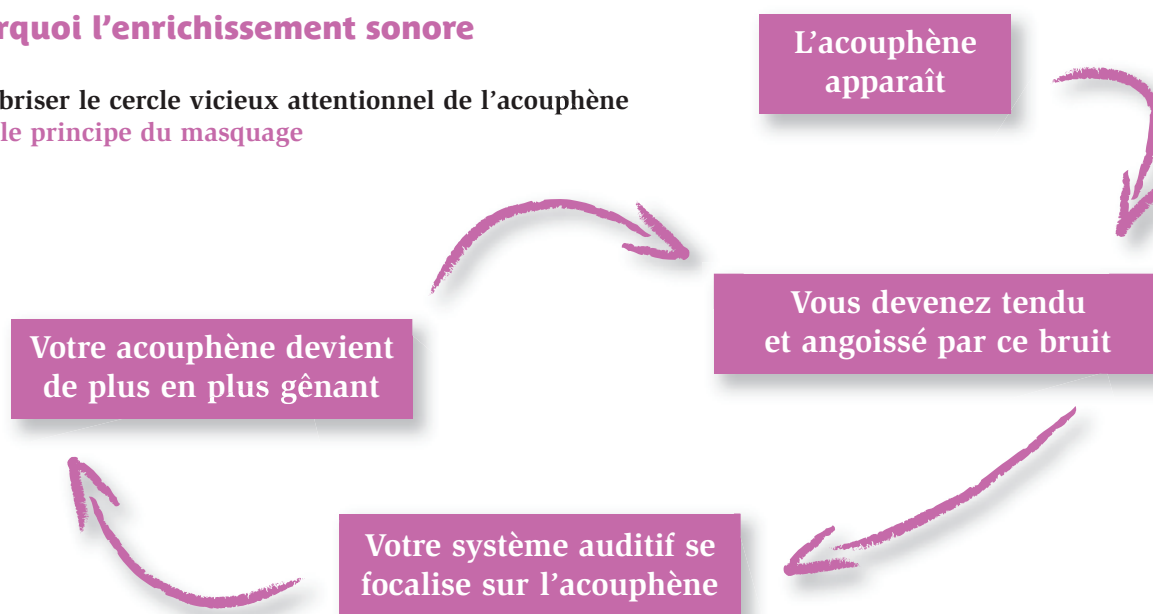
Matthieu Del Rio: La prise en charge du patient acouphénique par l'audioprothésiste devrait s'inscrire autant que possible dans une approche globale et pluridisciplinaire ce qui doit permettre d'optimiser la prise en charge et d'améliorer ainsi la qualité de vie du patient.

I. A.: Pourriez-vous nous décrire concrètement cette approche pluridisciplinaire?

M. D. R.: Trois approches complémentaires sont proposées, supervisées par le médecin ORL. Après le bilan ORL, la première voie aura pour but de diminuer l'intensité objective de l'acouphène avec l'utilisation de traitements médicamenteux et/ou une stimulation électrique. Puis, la deuxième voie mise en place par l'audioprothésiste aura pour objectif d'interférer sur la perception de l'acouphène, par l'utilisation d'une technique audioprothétique qui comprendra le « *counselling* »⁽¹⁾ et l'utilisation d'appareils générateurs de bruit blanc (GBB), combinés (Combi), ou de correction auditive (ACA). Cette approche est mise en place par l'audioprothésiste. Enfin, la troisième voie a pour objectif de diminuer le stress et la charge émotionnelle, entre autres par la sophrologie et les thérapies cognitives et comportementales (TCC), mises en place par le sophrologue et le psychologue.

Pourquoi l'enrichissement sonore

**Pour briser le cercle vicieux attentionnel de l'acouphène
C'est le principe du masquage**



Le travail en équipe est donc plus efficace. C'est en ce sens que l'AFREPA⁽²⁾ œuvre avec la mise en place sur l'ensemble du territoire français d'équipes spécialisées dans la prise en charge globale du patient acouphénique. De même des associations comme France Acouphènes apportent un soutien important par l'organisation de groupes de parole et la publication d'une revue⁽³⁾ permettant d'éviter cet isolement dont souffrent certains patients.

Le rôle de l'audioprothésiste est complémentaire à celui du médecin ORL qui après avoir réalisé les étapes diagnostiques définira le fil conducteur et la prise en charge par l'équipe.

I. A.: Les patients acouphéniques se sentent souvent incompris par leur entourage. Comment expliquer à leur entourage ce qu'ils vivent?

M. D. R.: Le discours de l'audioprothésiste doit intégrer les informations préalablement fournies par le diagnostic ORL et être adapté en fonction des autres thérapies engagées. Il doit bien avoir conscience que le patient est souvent fragile, stressé, anxieux et non compris par son entourage...

Ces éléments doivent être connus et analysés rigoureusement pour définir un protocole prothétique de prise en charge :

- analyse des données ORL,
- anamnèse⁽⁴⁾,
- tests pré-prothétique et éventuellement acouphéno-métrie,
- explication de la prise en charge.

- L'audioprothésiste doit bien comprendre l'impact psychologique de l'acouphène sur le patient et fournir toutes les explications nécessaires sans nier les difficultés. Il devient alors un accompagnant qui rassure et encourage le patient en détresse et non un simple technicien qui délivre un matériel électronique. La première étape consiste à conseiller le patient avec une explication globale de l'acouphène et de la prise en charge audioprothétique. Beaucoup de patients sont rassurés sur l'évolution, et ainsi ne ressentent pas la nécessité d'une prise en charge complémentaire.

Le principe de l'enrichissement sonore

- L'appareillage par GBB doit être couplé à une TRT.
- Il a pour objectif d'apporter un enrichissement sonore et un détournement attentionnel qui tente de briser le cercle vicieux attentionnel de l'acouphène.
- La TRT (Tinnitus Retraining Thérapie) offre aujourd'hui des résultats intéressants et intègre trois paramètres importants qui sont l'information, la thérapie sonore et l'apprentissage.

L'information porte sur l'acouphène, sur sa perception par le cerveau ainsi que sur la méthodologie d'habituatation à l'acouphène.

Ce counselling permettra d'éliminer l'angoisse due aux idées reçues et ainsi de dédramatiser l'acouphène.

- La thérapie sonore (GBB ou ACA), a pour objectif de normaliser l'attention et la vigilance. On va ainsi réduire l'émergence de l'acouphène et donc sa perception subjective.
- L'apprentissage va permettre d'éliminer la focalisation de l'attention sur l'acouphène par une réduction des associations émotionnelles négatives (système limbique). L'utilisation complémentaire des TCC aide à réduire l'intensité subjective et donc la sensibilité du patient à l'acouphène.
- L'acouphène s'intègre souvent dans un contexte psychologique particulier rendant insuffisante la prise en charge audioprothétique isolée. Le suivi par une équipe pluridisciplinaire permet d'optimiser les chances de réussir rapidement l'habituatation à l'acouphène.

■ Irène Aliouat, Audition et Écoute 33

⁽¹⁾ Orientation et conseil.

⁽²⁾ Association Française des Équipes Pluridisciplinaires en Acouphénologie (www.afrepa.org)

⁽³⁾ Tinnitissimo, Revue France Acouphène (Conférence AG, n°80-15 juin 2013)

⁽⁴⁾ L'anamnèse correspond en médecine à l'histoire de la maladie. Plus d'informations sur Hyperlink.

www.france-acouphenes.org et www.france-acouphenes.org

Enquête sur les acouphènes avec perte auditive associée

La JNA portait cette année sur les acouphènes et l'hyperacousie. « Vivre avec ces gênes ou troubles en permanence est insupportable » nous dit la JNA. Il nous a paru très intéressant d'en savoir plus sur la façon dont les personnes qui ont une perte auditive associée, les devenus sourds ou malentendants, vivent avec leurs acouphènes. Quelles stratégies thérapeutiques ont-elles mises en place? Comment, pour un certain nombre d'entre elles, les choses se sont-elles améliorées? Pour cela nous avons procédé à une enquête au sein des associations qui composent le Bucodes SurdiFrance. Nous avons reçu 341 réponses exploitables de personnes malentendantes qui souffrent ou ont souffert d'acouphènes... en voici une synthèse.

Le profil de notre panel

L'âge des personnes ayant répondu à notre questionnaire correspond aux statistiques connues sur les tranches d'âge concernées par la perte d'audition : majoritairement des quinquagénaires et des sexagénaires (59 %), mais avec une proportion significative de moins de 50 ans (18 %). Ils ont très majoritairement des difficultés pour suivre les conversations à plusieurs (93 %) et la moitié déclare une intolérance aux bruits.

Les acouphènes et notre panel

Deux personnes sur trois ont des acouphènes en permanence. Une question demandait à notre panel de caractériser la gêne occasionnée par leurs acouphènes en la notant de 1, pour une gêne très légère, à 6 pour

insupportable. Le graphique ci-contre donne la distribution de cette gravité, en distinguant les acouphènes intermittents et permanents. Sans surprise, il est plus pénible d'entendre des acouphènes en permanence que par intermittence.

Entre le moment de l'apparition des acouphènes et le jour de l'enquête on note deux tendances :

- ceux qui ont vu leurs acouphènes progresser d'une situation très peu pénible quand ils sont apparus à une situation qui s'est dégradée (sans doute concomitamment à l'installation de la perte auditive).
- ceux qui ont connu une nette amélioration dont 16 % de notre panel qui déclarent ne plus du tout souffrir d'acouphènes.