



Matthieu del Rio
Audioprothésiste
Bordeaux

Extrait de la Revue de France Acouphènes n°80 - 15 juin 2013

Dans le courrier de France Acouphènes, il y a souvent des questions concernant la relation entre acouphène et audioprothèse. Que peut apporter un appareil auditif à une personne acouphénique ayant ou non une perte d'audition ? Matthieu del Rio, lors de l'Assemblée Générale de Bordeaux, a bien voulu répondre à cette question. NDLR

Place de l'audioprothésiste dans la prise en charge des patients acouphéniques

■ Une démarche pluridisciplinaire

La prise en charge du patient acouphénique par l'audioprothésiste ne doit pas s'inscrire dans une démarche isolée mais dans une approche globale et pluridisciplinaire. Celle-ci permettra de potentialiser la prise en charge du patient en souffrance et ainsi d'améliorer sa qualité de vie.

Le travail en équipe est donc plus efficace, et c'est en ce sens que l'AFrEPA* (Association Française des Equipes Pluridisciplinaires en Acouphénologie) œuvre avec la mise en place sur l'ensemble du territoire français d'équipes spécialisées dans la prise en charge globale du patient acouphénique.

■ Trois approches complémentaires

Trois approches complémentaires sont proposées, l'ensemble étant supervisé par le médecin ORL.

La première voie aura pour objectif de diminuer l'intensité objective de l'acouphène après bilan ORL, avec l'utilisation de traitements médicamenteux et/ou stimulation électrique.

La deuxième voie a pour objectif d'interférer sur la perception du sifflement ou du bourdonnement, par l'utilisation d'une technique audioprothétique qui comprendra le « *counselling* » et l'utilisation d'appareils bruiteurs (GBB), Combinés (Combi), ou de correction auditive (ACA). Cette deuxième approche est mise en place par l'audioprothésiste.

La dernière 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.

Le rôle de l'audioprothésiste est donc complémentaire de celui du médecin ORL. Ce dernier ayant réalisé les étapes diagnostiques, il va définir le fil conducteur et la démarche à suivre par l'équipe pour prendre en charge le patient.

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

Ces éléments doivent être connus et analysés pour définir un protocole audioprothétique de prise en charge. Celui-ci doit s'inscrire dans une démarche rigoureuse et méthodique :

- analyse des données ORL,
- anamnèse,
- 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, mais également fournir des explications sans nier les difficultés. C'est un « *accompagnant* » qui rassure et encourage le patient en détresse et non un simple technicien qui délivre un matériel électronique.

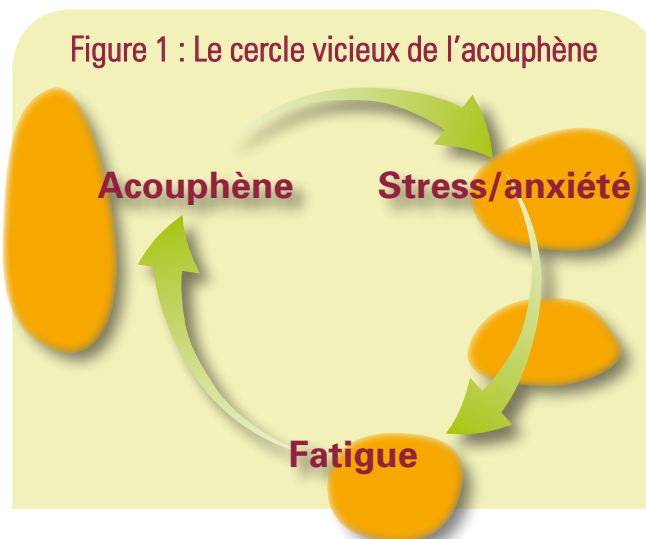
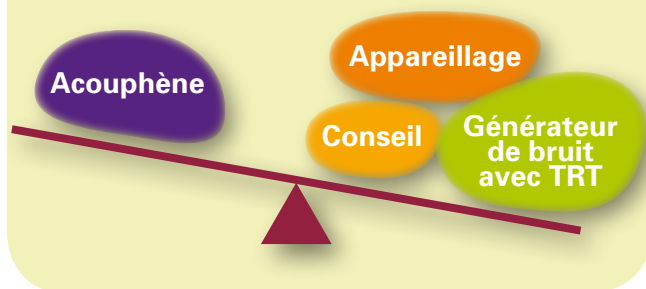


Figure 2 : 3 prises en charges audioprothétiques



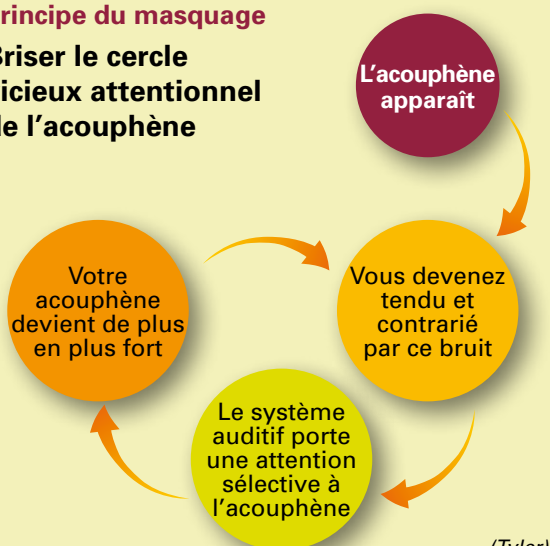
Tout d'abord, il conseille le patient avec une explication globale de l'acouphène et de la prise en charge audioprothétique. Un grand nombre de patients sont rassurés sur l'évolution, et ainsi ne ressentent pas la nécessité d'une prise en charge complémentaire. L'appareillage et le GBB avec TRT ont un objectif commun : enrichir l'environnement sonore pour diminuer le contraste. Ainsi le thérapeute ne cessera de répéter à son patient que le silence est son pire ennemi. Il devra conseiller et lui prescrire certains bruits spécifiques non connotés émotionnellement et ainsi plus facilement éliminés par le cerveau auditif.

On retrouve généralement 3 stratégies de masquage possible :

Figure 3 : principe de l'enrichissement sonore

Principe du masquage

Briser le cercle vicieux attentionnel de l'acouphène



- Tinnitus Masking (TM) : masqueur d'acouphènes, peu efficace sur le long terme.
- Tinnitus Retraining Thérapie (TRT) : méthode du Pr Jastreboff, amélioration progressive, nécessite une amélioration de la méthodologie et un counselling.
- Thérapie Sonore Séquentielle (TSS) : mix des 2 premières méthodes

* www.afrepa.org

La TRT nous offre aujourd'hui des résultats très intéressants, elle intègre 3 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'habituation à l'acouphène. Ce counselling permettra d'éliminer l'angoisse dues aux idées reçues et ainsi de dédramatiser l'acouphène.

La thérapie sonore par GBB et/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.

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, nous aide à réduire l'intensité subjective et donc la sensibilité du patient à l'acouphène.

L'audioprothésiste doit donc intégrer l'ensemble de ces éléments dans sa prise en charge et choisir un bruit de thérapie adapté à chaque patient acouphénique. Il est bon de rappeler que quel que soit le bruit utilisé, la démarche recherchée est toujours la même, c'est un détournement de l'attention de l'acouphène par le patient.

Quelques idées pour finir

« La sélection d'un parcours individuel de thérapie est plus qu'essentielle pour obtenir le succès »
Lebish

« La plupart des traitements visent à provoquer la survenue du processus d'habituation aux acouphènes, lequel arrive naturellement après un laps de temps plus ou moins long. »
Hazell

→ conclusion

Ainsi l'acouphène s'intègre souvent dans un contexte psychologique particulier rendant insuffisante la prise en charge audioprothétique isolée. La conduite thérapeutique à tenir est définie initialement par l'ORL, puis est adaptée au fur et à mesure de la prise en charge. L'équipe pluridisciplinaire permet une cohérence sur les explications fournies et elle peut privilégier certains acteurs par rapport à d'autres. Ainsi l'appareillage mis en place par l'audioprothésiste facilitera le travail de l'équipe qui entoure le patient. ■