

# Hyperacousie



Cet article ne cite pas suffisamment ses sources (avril 2013).

Si vous disposez d'ouvrages ou d'articles de référence ou si vous connaissez des sites web de qualité traitant du thème abordé ici, merci de compléter l'article en donnant les références utiles à sa vérifiabilité et en les liant à la section « Notes et références ». (Modifier l'article [1])

Hyperacousie	
<i>Classification et ressources externes</i>	
<b>CIM-10</b>	H93.2 <sup>[2]</sup>
<b>CIM-9</b>	388.42 <sup>[3]</sup>
<b>DiseasesDB</b>	29099 <sup>[4]</sup>
<b>MeSH</b>	D012001 <sup>[5]</sup>
 <b>Mise en garde médicale</b>	

L'**hyperacousie** est un dysfonctionnement de l'audition, caractérisé par une hypersensibilité de l'ouïe à certaines fréquences. Une personne atteinte d'hyperacousie ne pourra ainsi pas tolérer certains sons perçus comme normaux par les autres personnes, ni tolérer les environnements bruyants. Les fréquences touchées et le niveau d'intensité seuil varient d'une personne à l'autre. Cette pathologie atteindrait 2 % de la population. 40% des acouphéniques souffrent d'hyperacousie(à des degrés variés).

## Épidémiologie

Cette pathologie atteint 2 % de la population<sup>[6]</sup>[réf. insuffisante].

## Description détaillée

L'hyperacousie se caractérise par un seuil de tolérance au bruit anormalement bas ; certains sons ou niveaux sonores, qui ne sont pas perçus par les autres comme forts ou désagréables, sont pénibles, douloureux ou engendrent des acouphènes ou une augmentation de leur intensité.

Certains sujets hyperacousiques présentent par ailleurs une difficulté à échantillonner les sons : un faible bruit perturbe la perception d'un bruit pourtant plus fort. Ainsi, par exemple, il lui est difficile de suivre une conversation dans un environnement bruyant, comme un restaurant.

L'hyperacousie résulterait d'un dérèglement du schéma auditif neuronal<sup>[réf. souhaitée]</sup>, suite à une lésion de l'oreille interne. Il pourrait également s'agir de la lésion ou la destruction de cellules destinées à réguler le son qui parvient à l'oreille. Mais à ce jour, il n'existe aucune explication précise de cette pathologie. Les personnes hyperacousiques présentent un audiogramme normal.

L'hyperacousie peut être associée à des acouphènes, nausées, vertiges, douleurs neurogènes permanentes, céphalées, fatigue permanente. Ces souffrances peuvent être soulagées dans un environnement sonore modéré.

Les conséquences secondaires de cette pathologie peuvent être nombreuses : dépression, désociabilisation, tendances suicidaires, irritabilité, sautes d'humeur, pertes de concentration ...

## Conséquences sociales

L'hyperacousie est une pathologie qui peut être invalidante, selon le niveau de gravité. Elle peut d'abord rendre difficile les gestes de la vie quotidienne. Elle est ensuite handicapante quand l'individu n'est plus capable de se rendre dans les environnements où le niveau sonore dépasse son seuil de tolérance, la vie sociale est alors fortement affectée. Dans les cas les plus graves, les individus ne sont plus capables de se déplacer, de travailler, voire même de parler.

L'hyperacousie est anxiogène car le malade doit faire preuve de prudence pour ne pas aggraver sa pathologie (abaissement de son seuil de tolérance). Mal connue du public et du corps médical, le problème est parfois jugé à tort comme étant de nature « psychologique ». Cela peut entraîner de la part de l'entourage: incompréhension, négligence grave pouvant aggraver le niveau d'hyperacousie.

## Reconnaissance de la pathologie

L'hyperacousie est mal connue du corps médical, à la fois dans son origine physiologique, son évolution, mais aussi dans sa simple définition. Dans un tel contexte, la reconnaissance du handicap et l'ouverture de droits associés sont extrêmement difficiles.

L'absence de test mesurant objectivement l'hyperacousie permet aux spécialistes incompetents d'attribuer celle-ci, à tort, à des problèmes psychologiques, tels que dépression, anxiété, phobie, fausses croyances malsaines... La perturbation du schéma auditif n'étant pas encore expliquée, les médecins se proposent fréquemment de résoudre le problème par auto-suggestion ou renvoient leurs patients vers la psychothérapie<sup>[7]</sup>.

Il est important de noter que *la phonophobie n'a rien à voir avec l'hyperacousie*. La phonophobie, qui est une peur *injustifiée* des sons, est de nature psychologique, indépendante de l'organe concerné. Tandis que l'hyperacousie résulte d'une atteinte effective de l'oreille interne, qui pousse l'individu à éviter les sons de manière purement *rationnelle*: pour éviter la souffrance et préserver son audition. Ainsi, la phobie du son n'est ni une cause, ni une conséquence de l'hyperacousie. L'hyperacousie n'entraîne pas de phobie et inversement. L'évitement du bruit n'est pas non plus un choix mais le pendant naturel de la maladie.

Comme toutes les personnes atteintes d'affections chroniques, la personne hyperacousique peut être plus sujette à la dépression que le reste de la population. Ceci s'explique par le handicap et l'isolement générés. Néanmoins, la dépression n'est en aucun cas à l'origine de l'hyperacousie qui résulte d'une lésion du système auditif.

## Causes et pathologies associées

La cause la plus fréquente de l'hyperacousie est la surexposition à des niveaux sonores trop élevés. L'installation de la maladie peut être subite (traumatisme sonore aigu) ou progressive. Ainsi, certaines personnes deviennent hyperacousiques suite à un concert, un tir de fusil, le déclenchement d'un airbag, une blessure à la tête... Tandis que d'autres le deviennent par leurs conditions de travail (usine), de loisirs (musiciens)...

Les causes de l'hyperacousie incluent<sup>[réf. souhaitée]</sup>, mais ne sont pas limitées à :

- exposition actuelle ou ancienne à des bruits trop élevés (traumatisme sonore)<sup>[8]</sup>
- dysfonctionnement du nerf facial
- chirurgie
- effet secondaire lié à la consommation de stupéfiants
- syndrome algo-dysfonctionnel de l'appareil manducateur (S.A.D.A.M.)
- traumatisme crânien
- prise de certains médicaments<sup>[Lesquels ?]</sup>
- syndrome de sevrage aux benzodiazépines (après arrêt ou entre deux doses)
- dérèglements thyroïdiens<sup>[Lesquels ?]</sup>
- autisme et le syndrome de Williams (désordre génétique)

- surdité brusque (recrutement)
- malformation
- migraine
- SAF (syndrome d'alcoolisme fœtal)<sup>[réf. nécessaire]</sup>
- Maladie de Ménière<sup>[réf. nécessaire]</sup>
- Le Syndrome d'Ehlers-Danlos également est à l'origine d'une hyperacousie<sup>[réf. nécessaire]</sup>

Parfois, l'hyperacousie est associée au Syndrome d'Ehlers-Danlos. Il s'agit d'une maladie génétique rare, caractérisée par un manque de production de collagène. 89% des malades ayant Ehler-Danlos font de l'hyperacousie<sup>[9]</sup>. Le syndrome d'Ehler-Danlos se reconnaît entre autres par une étirabilité de la peau un peu supérieure voir très supérieure à la normale, la présence de luxation dans la vie du patient ainsi qu'une souplesse passée ou encore présente, les muscles se rétractant avec l'âge.

## Traitement

Dans les faits il n'y a aucun traitement ou thérapie qui ait fait ses preuves. Sont en cours d'expérimentation<sup>[10][réf. insuffisante]</sup> :

- réhabilitation très progressive des oreilles aux bruits de la vie courante, même si cette écoute est inconfortable ou douloureuse dans les premiers temps et tout en veillant à se protéger les oreilles des bruits représentants un danger certain. Il faut toutefois être prudent car ces tentatives de guérison par le bruit peuvent se solder par une aggravation de l'hyperacousie.

Le terme "réhabituer" est trompeur. Il sous-entend qu'une personne est devenue hyperacousique parce qu'elle a perdu l'habitude du bruit en restant trop au calme. Or, les gens deviennent hyperacousiques suite à un (ou plusieurs) traumatismes (concerts, discothèques, écoute de musique à un volume très élevé, prise de médicaments ototoxiques...) et jamais parce qu'ils vivent au calme. L'obligation de vivre au calme est une conséquence de l'hyperacousie et jamais la cause ;

- TRT (*Tinnitus retraining therapy (en)*) : port de générateurs de bruit blanc, c'est-à-dire un bruit contenant toutes les fréquences audibles par l'homme à la même intensité. Ces générateurs seront portés à des niveaux de départ très faibles, parfois inférieurs au seuil d'audition. Le niveau de décibel sera ensuite augmenté progressivement, jusqu'à obtenir une réhabilitation complète au bruit. La durée de traitement varie généralement de 6 à 12 mois. Selon certains docteurs les taux de réussites de ce traitement sont de 75 %. Mais ces excellents résultats sont contestés et font l'objet de controverses ;
- méthode Tomatis : r ducation de l'écoute utilisant du son transmis par voie aérienne et par voie osseuse afin de modifier la perception, permettant dans certains cas de diminuer l'hypersensibilité aux sons et de rendre les acouphènes plus acceptables en diminuant donc leur intensité<sup>[réf. nécessaire]</sup> ;
- antiépileptiques (clonazépam) : certains anti-épileptiques peuvent aider à combattre les douleurs et les gènes, voire faire baisser l'hyperacousie et les acouphènes. Ils ne peuvent désormais être prescrits que par les neurologues ;
- neuroleptiques (sulpiride) : plusieurs hyperacousiques ont vu leur symptômes baisser voire disparaître. Cependant, il faut savoir qu'il n'existe pas deux hyperacousies identiques et qu'un médicament peut être efficace sur un malade et pas sur un autre ;
- antidépresseurs (Amitriptyline) ;
- acide alpha-lipo ique : là encore, s'il peut être efficace chez certains, il peut aggraver l'hyperacousie chez d'autres ;
- cures de magnésium, zinc.

Faut-il se protéger des bruits agressifs et vivre au calme ou s'exposer au bruit normalement ? Il n'y a pas de règle puisque les malades réagissent différemment. Certains vont voir leur hyperacousie s'aggraver irréversiblement s'ils ne se protègent pas lorsqu'ils sortent d'un environnement sonore modéré (bruit à l'intérieur d'une maison) d'autres supporteront relativement bien le fait de ne pas se protéger. C'est donc une grave erreur de conseiller de jeter leurs

bouchons à tous les malades souffrant d'hyperacousie.

Rappel :

Environnement sonore modéré : bruits de pas, bruit des voix lors d'une conversation, bruit du vent dehors, bruit d'un ordinateur silencieux (30 dB), bruits d'objets que l'on pose ou déplace (verre, stylo, assiette, *etc.*), bruit du frottement des vêtements, bruit d'un vent faible à l'extérieur, bruit d'une rue calme lors que l'on est à l'intérieur d'un appartement, *etc.*

Bruits environnants agressifs pour les hyperacousiques : aboiement d'un chien, klaxons, cris d'enfants, travaux (maçonnerie, route, plomberie, *etc.*), fête foraine, supermarché, sirènes d'ambulance, sirènes de pompiers, sirènes de police, voitures équipées de système audio puissants, tondeuses à gazon, voyages de longue durée à l'intérieur d'une voiture bruyante, porte qui claque, certaines sonneries de téléphones, écoute de musique au casque (beaucoup plus agressive), concerts, discothèques, rave party, *etc.*

Étonnamment, certains ORL et chercheurs conseillent de proscrire les bouchons face à ces bruits<sup>[11]</sup>. Pourtant la suppression des protections auditives a déjà tellement aggravé l'hyperacousie de certains malades qu'elle les a conduit au suicide (Dietrich Hectors un ingénieur du son hollandais, Jason Di Emilio un musicien américain, ...) <sup>[réf. souhaitée]</sup>, ils ne pouvaient même plus supporter leur propre voix ou le bruit de leurs pas sur le sol.

Certains témoignages sur internet sont sujets à caution surtout lorsqu'ils reprennent scrupuleusement le vocabulaire très particulier des spécialistes qui souhaitent minimiser la gravité de l'hyperacousie et faire croire que les hyperacousiques ne guérissent pas, non pas parce que les thérapeutes sont impuissants mais parce que les malades ne s'exposent pas normalement au bruit sans précautions et protections dans les situations agressives et que ça se guérirait tout simplement en s'exposant normalement au bruit. Ils ne maîtrisent aucunement le problème de l'hyperacousie qui est beaucoup plus complexe car il n'y a pas à l'heure actuelle de traitement. Les améliorations relèveraient d'un rétablissement naturel et non d'un quelconque traitement <sup>[travail inédit ?]</sup>.

Une personne souffrant d'hyperacousie devrait être attentive à se protéger des sons qui lui causent des douleurs, son hyperacousie pouvant s'aggraver. L'aggravation est proportionnelle à l'intensité du son et à la durée d'exposition. Un coup de klaxon, une sirène d'ambulance, des cris d'enfants, les voitures qui freinent, les travaux routiers, les tondeuses à gazon, le bruit d'un torrent, le piaillage continu d'oiseaux, un sèche-cheveux, un micro-ondes, le bruit d'un supermarché, *etc.* Autant de bruits qui non seulement causent des douleurs (parfois intolérables) chez les personnes souffrant d'hyperacousie mais qui, à long terme, aggravent leur hyperacousie. Comme pour les acouphènes, il existe différents niveaux de gravité. Les personnes les moins atteintes sont uniquement affectées par le bruit d'intensité relativement forte qui leur occasionne des douleurs. Chez les personnes les plus atteintes, le bruit de leur propre voix ou de leurs propres pas sur le sol leur occasionne des douleurs.

Les personnes souffrant d'hyperacousie doivent par conséquent faire preuve de prudence, un seul coup de klaxon pouvant leur occasionner des douleurs importantes, voire une aggravation plus ou moins durable de leur hyperacousie.

## Notes et références

- [1] <http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Hyperacousie&action=edit>
- [2] <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/H93.2>
- [3] <http://www.icd9data.com/getICD9Code.aspx?icd9=388.42>
- [4] <http://www.diseasesdatabase.com/ddb29099.htm>
- [5] [http://www.nlm.nih.gov/cgi/mesh/2012/MB\\_cgi?field=uid&term=D012001](http://www.nlm.nih.gov/cgi/mesh/2012/MB_cgi?field=uid&term=D012001)
- [6] <http://www.imerta.fr/index.php?page=hyperacousie> site de l'IMERTA
- [7] <http://www.aeraacouphene.org/les-membres/psychologue-tcc.html> Site de l'AERA
- [8] <http://www.agi-son.org/infos-generales/prevention-desrisques-auditifs/les-atteintes-du-systeme-auditif.html> prévention des risques auditifs, Agi Son
- [9] [http://claude.hamonet.free.fr/fr/art\\_sed.htm](http://claude.hamonet.free.fr/fr/art_sed.htm)
- [10] <http://oreja.pimienta.org/wiki/Hyperacousie> Pistes sur les traitements

- 
- [11] [http://www.france-acouphenes.org/site/index.php?option=com\\_content&task=view&id=146&Itemid=159](http://www.france-acouphenes.org/site/index.php?option=com_content&task=view&id=146&Itemid=159) Théorie de l'habituation, France Acouphènes

# Sources et contributeurs de l'article

**Hyperacousie** *Source:* <http://fr.wikipedia.org/w/index.php?oldid=100749371> *Contributeurs:* ANDRE Jean-François, Accuy, Alinak, Arthus Petus, Arkanosis, BonifaceFR, Boretti, Bvw, Cantons-de-l'Est, Caravage10000, Chips itou, Conundrum, Dhatier, Dimdle, Doczzz, Equemener, Erasmus, Euterpia, FDo64, Franz53sda, Grondin, Grook Da Oger, Happy-marmotte, Jerome misc, Kilith, Kilom691, Laurent Nguyen, Lomita, Mabifixem, Nguyenld, Saderrac, Sayanawel, Semnoz, Sombresprit, Soso.dec, Superjuju10, The RedBurn, Titouan13, Wanderer999, WikiReporter, Xoxoyaya, Zetud, 179 modifications anonymes

## Source des images, licences et contributeurs

**Fichier:Question book-4.svg** *Source:* [http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Fichier:Question\\_book-4.svg](http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Fichier:Question_book-4.svg) *Licence:* GNU Free Documentation License *Contributeurs:* Tkgd2007

**Image:Star\_of\_life\_caution.svg** *Source:* [http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Fichier:Star\\_of\\_life\\_caution.svg](http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Fichier:Star_of_life_caution.svg) *Licence:* GNU Lesser General Public License *Contributeurs:* Raster version by User:Mike.lifeguard Vector version by Lokal\_Profil

## Licence

---

Creative Commons Attribution-Share Alike 3.0  
[//creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/](http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/)