

QUE FAIRE QUAND ON EST AUX PRISES AVEC DES ACOUPHÈNES DÉRANGEANTS ?

Les acouphènes, ces bruits entendus dans une ou les deux oreilles, ou encore dans la tête, et qui ne correspondent à aucune source sonore extérieure à soi, peuvent représenter tout un défi à surmonter pour la personne qui en est affectée. En effet, s'il est une problématique complexe, c'est bien celle de l'acouphène : il y a tellement de facteurs en cause, qu'on peut ne plus savoir où donner de la tête, c'est le cas de le dire !

Il convient tout d'abord de vérifier s'il y a présence ou non de problèmes d'ordre médical qui pourraient expliquer l'apparition des acouphènes. Donc, voir son médecin de famille qui nous r f rera probablement à un ORL, qui lui nous fera peut-être subir certains examens. Il n'y a rien de grave ? Bravo ! L'ORL nous retourne chez soi en nous disant « Il n'y a rien à faire ». La belle histoire ! Ce qu'il faut comprendre là-dedans, c'est qu'il n'y a rien à faire spécifiquement sur le plan médical, mais non qu'il n'y a rien à faire du tout, ce qui est fort diff rent pour la suite des choses.

Face au dérangement associé à la présence d'acouphènes, il y a fort à parier que l'individu ait spontanément déjà mis en place certains moyens, comme se tenir occupé, éviter le silence en mettant de la musique, etc. Ces moyens sont efficaces et suffisants pour environ 80 % des personnes qui ont des acouphènes. Ces personnes arrivent à s'accommoder de la présence d'acouphènes : elles ne les trouvent ni angoissants, ni agressants, ni vraiment dérangeants. Il y a par contre les autres, les 5 à 10% des personnes ayant des acouphènes qui en sont très affectées : difficultés à trouver le sommeil, à se concentrer, inquiétude, irritabilité, fatigue accrue, stress important ou dépression.

Il est important de savoir que le niveau de la détresse ressentie n'a généralement rien à voir directement avec la tonalité de l'acouphène ou même avec son intensité. Les réactions à l'acouphène sont très subjectives et les différences individuelles sont fort nombreuses.

Le plus souvent l'acouphène ne se « guérit » pas, il faut donc apprendre «   vivre avec ». Ce processus d'adaptation peut nécessiter le recours à une aide professionnelle. Il n'y a pas de mal à le reconnaître et à demander cette aide, si on en a besoin. Il importe de se rappeler qu'on n'est pas seul avec un tel problème et qu'il y a des professionnels de l'adaptation spécialisés dans cette problématique.

Pour parvenir à s'adapter à la présence des acouphènes, il est important d'avoir des connaissances à jour sur cette problématique complexe et de comprendre les mécanismes tant physiques que psychologiques qui conduisent à la détérioration de la qualité de vie des individus. Il existe plusieurs moyens, plusieurs outils, qui peuvent aider à mieux tolérer l'acouphène. Ces moyens peuvent être instrumentaux (les générateurs de bruit, par exemple), ou du domaine des médecines douces (l'acupuncture, l'hypnoth rapie, la massothérapie, par exemple), ou encore des approches cognitives-comportementales (la diversion mentale, la gestion du stress, l'hygiène de vie, par exemple). Les différentes situations de vie requièrent souvent des outils différents, il est donc utile de posséder un éventail de moyens à utiliser selon les contextes.

  l'Institut Raymond-Dewar, un centre de réadaptation spécialisé en surdité et en communication desservant les territoires de Montréal et de Laval, il se donne, depuis plus de trente ans, des services spécifiquement destinés aux personnes ayant des acouphènes et dont la qualité de vie en est perturbée. Notre approche a évolué au fil des ans afin de demeurer le plus fidèle possible à notre expérience clinique

des 30 dernières années ainsi qu'aux données probantes des recherches scientifiques sur le sujet.   cet égard, les études s'entendent pour dire que la combinaison des interventions auditives et psychologiques est, à ce jour, la forme d'aide la plus efficace pour réduire les impacts de l'acouphène (Wan Suhailah et al., 2015). Plus précisément, qu'une approche multidisciplinaire combinant une intervention au niveau de l'étiologie de l'acouphène à une approche cognitivo comportementale est à favoriser (Cima et al., 2014 ; Martinez-Devesa et al., 2010). Pour cette raison, tout au long de sa réadaptation, la personne dérangée par des acouphènes aura dans son équipe d'intervention à l'IRD un audiologiste et un intervenant de l'équipe psychosociale.

Notre intervention comporte principalement deux volets: le premier vise l'acquisition de connaissances sur le système auditif et sur les facteurs pouvant entraîner l'apparition et le maintien des acouphènes. Le second vise l'adaptation à la présence des acouphènes. Ce dernier volet présente un éventail d'outils pouvant être utilisés pour diminuer le dérangement associé aux acouphènes selon une approche cognitivo comportementale et adresse également les impacts psychologiques et affectifs associés.

Il y a donc beaucoup à faire pour réussir la démarche d'approvisionnement à l'acouphène. Il s'agit d'un processus à long terme, mais combien satisfaisant lorsqu'il permet le soulagement de sa détresse...

Texte original de Louise Desautels, psychologue janvier 2010
Modifié par Marjolaine Viau, psychoéducatrice sept. 2016
Institut Raymond-Dewar

RÉFÉRENCES

- 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.