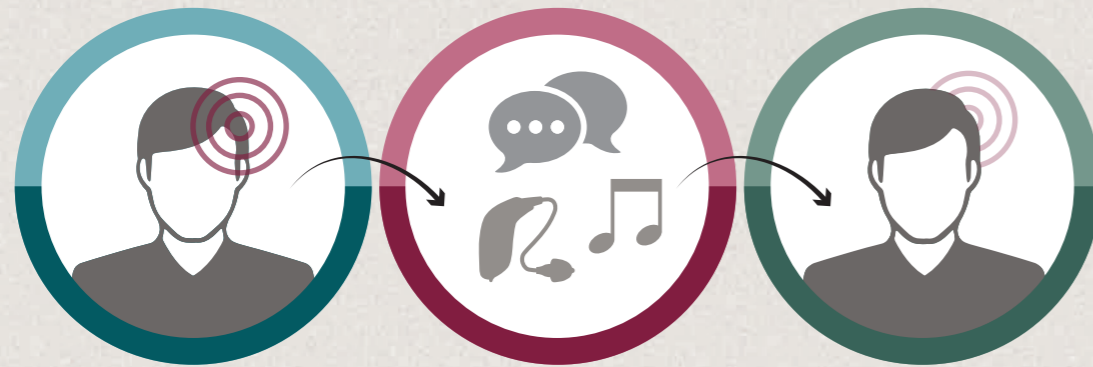


Manuel de gestion des acouphènes à l'attention des audioprothésistes



Notre engagement



Dans ce manuel de gestion des acouphènes, nous avons opté pour une approche holistique du traitement des acouphènes, qui englobe simultanément les produits et l'accompagnement des patients. Vos connaissances, vos compétences et votre expérience jouent un rôle essentiel dans la création personnalisée du traitement, répondant ainsi aux besoins et aux préférences de vos patients. Notre objectif est avant tout de fournir les outils et l'assistance dont vous aurez besoin pour guider vos patients dans la gestion réussie de leurs acouphènes ; et cela, que vous soyez un expert dans le domaine des acouphènes ou que vous souhaitiez simplement ajouter le traitement des acouphènes aux services que vous proposez. Avec vous, nous partageons un engagement inébranlable visant à accorder la plus grande attention aux besoins des personnes souffrant d'acouphènes.

Comment utiliser ce manuel

Ce manuel a pour objectif de répondre à vos questions et de vous donner les outils dont vous avez besoin pour prendre soin des patients souffrant d'acouphènes en toute confiance. Il offre une vue d'ensemble générale et décrit les différentes étapes que comporte un parcours thérapeutique. Il peut également servir de référence utile pour s'intéresser aux spécificités.

Sommaire

Introduction	4
Que sont les acouphènes et pourquoi concernent-ils les audioprothésistes ?	4
Qu'est-ce qui peut être fait pour aider les personnes souffrant d'acouphènes ?	6
Le traitement en partenariat.....	6
Éléments fondamentaux du traitement des acouphènes	7
Avant le traitement des acouphènes.....	8
Traitement	10
Accompagnement et conseils	11
L'outil d'accompagnement et de conseil pour les patients	14
Outils IDA	16
Thérapie sonore.....	18
Adaptation d'aides auditives avec Tinnitus SoundSupport™	20
Réglages et contrôle du volume.....	21
Niveaux d'écoute sûrs et temps de port maximum - IMPORTANT	24
Suivi de votre patient	25
Assistance pour les audioprothésistes	26
Références.....	27
Annexes	32
Annexe A : Questionnaire d'anamnèse standard pour les acouphènes	32
Annexe B : Modèle de la cause des acouphènes	34
Annexe C : Inventaire du handicap lié aux acouphènes (Tinnitus Handicap Inventory ou THI)	36
Annexe D : Liste de contrôle d'adaptation	38
Annexe E : Guide d'adaptation rapide	40
Annexe F : Questionnaire de dépistage Tinnitus Handicap Inventory	42

Introduction

Que sont les acouphènes et pourquoi concernent-ils les audioprothésistes ?

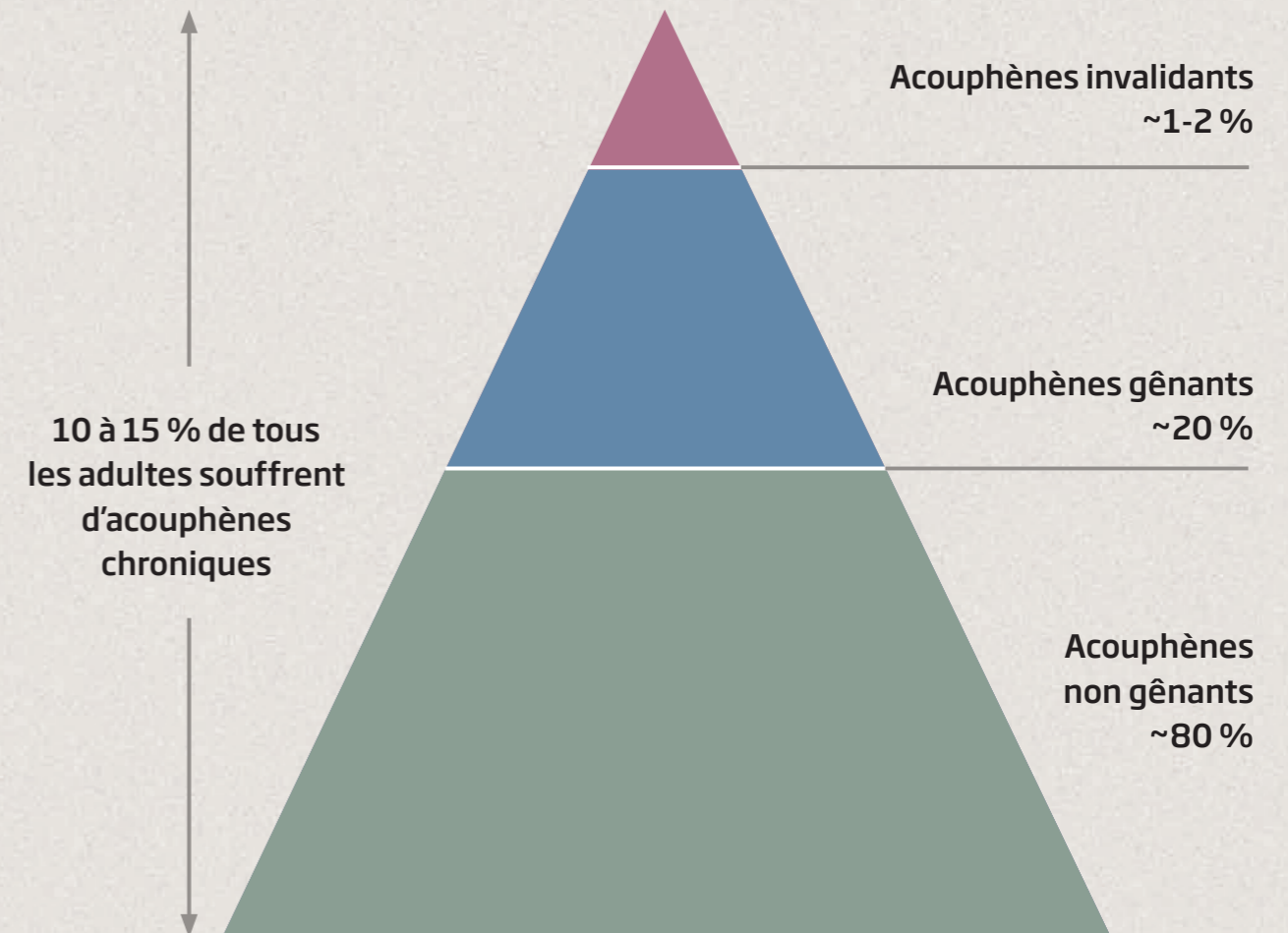
Les acouphènes sont définis comme une perception auditive alors qu'aucun son extérieur n'est présent. Ils constituent une perception de sons produits le long des voies auditives (Jastreboff, 2008). De nombreuses expressions sont utilisées pour les décrire, telles que bourdonnements, tintements ou encore sifflements. Il existe deux types distincts d'acouphènes. Les deux types sont produits à l'intérieur du corps. Mais les acouphènes subjectifs ne sont entendus que par le patient, alors que les acouphènes objectifs peuvent être entendus par d'autres personnes, comme un médecin plaçant un stéthoscope sur le conduit auditif du patient. Les acouphènes objectifs sont rares et nécessitent une intervention médicale avant même d'évoquer une quelconque stratégie de gestion des acouphènes. Les acouphènes sont souvent décrits comme intermittents ou chroniques. La plupart d'entre nous avons déjà été confrontés à des acouphènes intermittents à un moment donné dans notre vie. Les acouphènes chroniques sont souvent définis comme des acouphènes (constants ou survenant fréquemment) qui durent plus de six mois.

De par le monde, 10 à 15 % des adultes souffrent d'acouphènes chroniques, alors que 10 % se plaignent d'une perte auditive (Beck, 2012). 80 % des personnes présentant une perte auditive souffrent d'acouphènes, et 80 % des personnes souffrant d'acouphènes présentent une perte auditive. Ce recoupement significatif est l'une des principales raisons pour lesquelles les audioprothésistes pourraient profiter d'un meilleur apprentissage concernant les acouphènes et sont exclusivement qualifiés pour travailler avec cette population de patients.

Bien qu'il n'existe aucun remède connu, de nombreuses options thérapeutiques peuvent être explorées avec les patients afin qu'ils puissent apprendre à gérer leurs acouphènes au quotidien.

Les audioprothésistes disposent des connaissances médicales, de la compassion, et des compétences techniques nécessaires pour travailler avec les patients et les aider avec leurs symptômes d'acouphènes.

Combien de personnes souffrent d'acouphènes ?



Cette figure illustre la population de patients souffrant d'acouphènes. 80% des personnes souffrant d'acouphènes n'en sont pas gênées au point de solliciter de l'aide. Les 20 % restants souffrant d'acouphènes chroniques ont des symptômes perturbant leur vie quotidienne et leur qualité de vie en général. À peine 1 à 2 % des personnes souffrant d'acouphènes signalent que ceux-ci sont très invalidants et les empêchent fondamentalement de mener une vie enrichissante. La population thérapeutique ciblée par les audioprothésistes est constituée par les 20 % de personnes souffrant d'acouphènes qui cherchent activement de l'aide pour gérer leurs acouphènes, tandis que le pourcentage limité de patients souffrant d'acouphènes invalidants sont souvent orientés vers d'autres professionnels de santé afin d'obtenir une aide supplémentaire.

Référence : Dobie, R. A. (2004). Overview: Suffering from Tinnitus.

“ Il n’y a rien à faire pour vos acouphènes ”

“ Il ne vous reste plus qu’à rentrer chez vous et à vivre avec ”

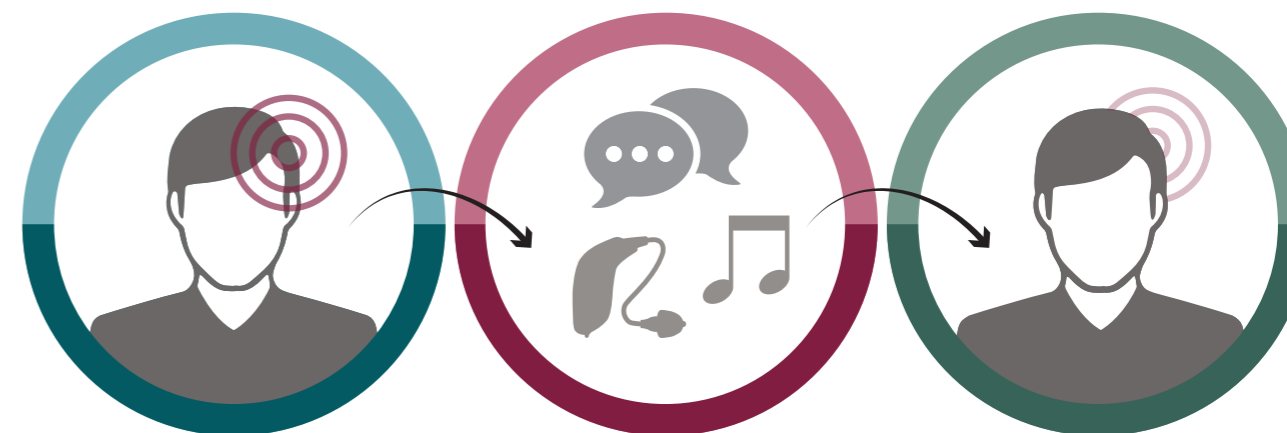
Qu’est-ce qui peut être fait pour aider les personnes souffrant d’acouphènes ?

Si vous demandez à un groupe de personnes souffrant d’acouphènes combien d’entre elles ont entendu au moins un des messages ci-contre, la plupart d’entre elles lèveront le doigt. Historiquement, les acouphènes sont considérés comme difficiles à traiter par les médecins, les psychologues, les audioprothésistes et autres professionnels de santé. Pourquoi ? L’une des raisons est que nous souhaitons trouver un moyen unique de traiter les acouphènes pour les faire disparaître. À la place, nous pouvons donner au patient un ensemble d’outils pour gérer ses acouphènes afin qu’il passe d’un son négatif et chargé d’un point de vue émotionnel à une présence neutre permettant de continuer à profiter des joies de la vie.

Traitement en partenariat

Encore plus que la perte auditive, les acouphènes nécessitent un patient motivé et un professionnel compétent. Il faut être deux pour traiter les acouphènes : vous et votre patient. Plus vous comprendrez l’impact des acouphènes sur sa vie, plus vous pourrez aider votre patient à atteindre ses objectifs. Le fait de prendre le temps de bien écouter votre patient facilite le dialogue et le partenariat qui seront bénéfiques. Pour les patients, cette conversation les incite à accepter leurs responsabilités quant au traitement de leurs acouphènes et les convainc qu’ils peuvent se sentir mieux. Pour le professionnel, l’explication de votre stratégie et le fait de demander au patient d’y participer activement réduisent le stress. Dans un traitement en partenariat, les deux parties se partagent la responsabilité dans la réussite du traitement. La psychologue Anne-Mette Mohr, spécialisée dans le traitement comportemental cognitif pour les personnes souffrant d’acouphènes, a grandement contribué à ce manuel en écrivant un article sur ce thème vers la fin du manuel.

Dans la section « Comprendre les acouphènes », David Baguley, éminent professeur et expert dans le domaine des acouphènes, donne son point de vue concernant les mécanismes qui sont à l’origine des acouphènes et les divers aspects du stress liés aux acouphènes ressenti par le patient et la façon de les gérer. Vous n’êtes pas seul pour aider votre patient - de nombreux professionnels de santé, notamment les ORL et les psychologues, soutiennent divers



aspects de la prise en charge des acouphènes. Le traitement en partenariat s’étend donc à d’autres professionnels de santé également.

Éléments fondamentaux du traitement des acouphènes

Le traitement des acouphènes est une combinaison de plusieurs facteurs importants : une approche axée sur les patients incluant des conseils et une thérapie sonore, notamment l’utilisation d’aides auditives pour ceux présentant une perte d’audition. Les autres facteurs importants incluent la gestion du sommeil, des exercices de relaxation et parfois des médicaments pour des symptômes co-existants et d’exacerbation tels que la dépression ou l’anxiété (sous la direction d’un médecin spécialisé) (Folmer et al, 2014).

Éléments fondamentaux du traitement des acouphènes

- Conseil
- Thérapie sonore
- Amplification
- Relaxation
- Gestion du sommeil
- Médicaments

Avant le traitement des acouphènes

Anamnèse

Évaluation audiolologique

- Otoscopie
- Tympanométrie
- Tests par conduction osseuse et aérienne pour les tonalités pures et la parole

Tests facultatifs

- Niveaux de masquage minimum
- Fréquence et intensité des acouphènes
- Niveaux d'inconfort dû à l'intensité (Loudness Discomfort Levels ou LDL)
- Émissions otoacoustiques par produits de distorsion (DPOAE)

Dépistage des acouphènes et questionnaires

- Inventaire du handicap lié aux acouphènes (Tinnitus Handicap Inventory ou THI) et outil de dépistage
- Index fonctionnel des acouphènes (Tinnitus Functional Index ou TFI)

Une approche thérapeutique standard ne peut répondre à la demande individuelle de chacun. Vous devrez déterminer avec vos patients l'association la plus efficace mêlant techniques personnelles et générateurs de bruits. Le flux de traitement suggéré ici concerne les adaptations d'appareils combinés Oticon Tinnitus SoundSupport™. Les sections suivantes vous guident dans les étapes d'une approche thérapeutique.

Anamnèse

Une brève anamnèse chez un patient souffrant d'acouphènes doit inclure des informations sur les antécédents d'acouphènes et identifier les causes médicalement traitables des acouphènes, avant d'instaurer potentiellement un traitement. La Tinnitus Research Initiative a mis au point un questionnaire d'anamnèse standard pour les acouphènes, qui comporte une liste de questions et de sujets recommandés lors de la prise de l'anamnèse d'un patient souffrant d'acouphènes. Cette liste figure en Annexe A. Nous vous encourageons à créer un formulaire d'anamnèse pour votre centre ou à inclure des items liés aux acouphènes sur un formulaire d'anamnèse existant.

Évaluation audiolologique

L'évaluation audiolologique inclut une otoscopie, une tympanométrie, ainsi que des tests par conduction osseuse et aérienne pour les tonalités pures et la parole. Les résultats audiométriques influencent le choix du traitement sonore et les conseils à prodiguer. Le besoin d'amplification est déterminé lors de cette évaluation.

Tests facultatifs

Fréquence et intensité des acouphènes : Certains audioprothésistes incluent ces deux valeurs de fréquence et d'intensité dans leur approche thérapeutique. Ceci peut, dans une certaine mesure, conforter les patients dans l'idée que leur expérience est bien réelle et mesurable. La communauté d'experts en acouphènes ne s'accorde pas sur l'utilité clinique de ces mesures, mais elles peuvent être utiles à titre de conseil. Et la fiabilité du test-retest n'est pas très élevée.

Niveaux de masquage minimum : Historiquement, le niveau minimum requis pour masquer les acouphènes est considéré comme suffisant et utilisé comme valeur prédictive dans la réussite du traitement.

Niveaux d'inconfort (Loudness Discomfort Levels ou LDL) :

La mesure des LDL contribue au réglage des niveaux de sortie maximums de l'aide auditive. Veuillez noter qu'un certain nombre de patients souffrant d'acouphènes présentent une intolérance aux sons forts ou modérément forts et peuvent trouver ce test désagréable.

Émissions otoacoustiques par produits de distorsion (DPOAE) : Les DPOAE contribuent au diagnostic différentiel d'une anomalie cochléaire.

Dépistage des acouphènes et questionnaires

Il existe plusieurs questionnaires sur les acouphènes ayant été traduits et validés qui peuvent vous aider à mesurer la perception et l'expérience des acouphènes avant, pendant et après le traitement. De nombreuses études sur l'auto-évaluation des acouphènes sont disponibles. Deux options largement utilisées et très fiables sont le Tinnitus Handicap Inventory (THI) (Newman, Sandridge & Spitzer, 1996) et le Tinnitus Functional Index (TFI) (Meikle et al. 2012). Ces tests disposent d'une bonne fiabilité de test-retest, d'une bonne cohérence, et valident les changements apportés par le traitement. Référez-vous à Newman & Sandridge (2013) pour obtenir de plus amples informations quant aux mesures d'auto-évaluation des acouphènes. Le THI figure en Annexe C. L'outil de dépistage THI adapté du THI en 2008 par Newman, Sandridge et Bolek se trouve en Annexe F.

Avantages liés à l'utilisation d'un questionnaire pour les acouphènes

- Le patient prend conscience de la façon dont les acouphènes affectent différents aspects de sa vie
- Vous pouvez voir le degré de sévérité des acouphènes et déterminer si un traitement est nécessaire ou non (acouphènes gênants ou non gênants)
- Vous pouvez voir l'effet du traitement avant, pendant et après
- Vous pouvez l'utiliser comme outil de conseil et afficher la progression
- L'administration des tests est rapide, et le système de score est facile et rapide
- Souligne les domaines revêtant une difficulté particulière pour le patient
- Vous aide à déterminer lorsqu'une orientation vers d'autres professionnels de santé est nécessaire

Traitement

Conseil utile

La liste de contrôle d'adaptation du traitement (Annexe D) vous aide à ne rien oublier lors des rendez-vous avec votre patient.

La consultation pour acouphènes vous permet de discuter des attentes du patient, de lui donner des conseils et de lui expliquer les options thérapeutiques à envisager.

Avant de commencer la consultation, il est important de déterminer si vous devriez traiter le patient qui se tient devant vous ou non. En ce qui concerne le traitement des acouphènes, il existe quelques drapeaux rouges qui doivent vous inciter à orienter le patient vers d'autres professionnels de santé. Certains patients peuvent nécessiter des soins médicaux ou une prise en charge psychologique avant de débiter un traitement. Si le patient présente un traumatisme physique, une paralysie faciale ou une perte auditive soudaine inexplicquée, vous devriez orienter le patient vers un service d'urgence ou un ORL. Si le patient exprime des pensées suicidaires ou présente des problèmes de santé mentale tels que la dépression ou l'anxiété, vous devriez orienter le patient vers un service d'urgence ou un centre spécialisé dans la santé mentale, et signaler les pensées suicidaires. N'oubliez pas que ces scénarios sont rares.

Si le patient souffre d'acouphènes objectifs, de symptômes associés aux mouvements de la tête ou du cou, d'une otite active ou de douleurs ou symptômes vestibulaires (par ex. étourdissements/vertiges), orientez le patient vers un médecin ORL.

Nous vous recommandons de rechercher des informations concernant la gestion du sommeil, les techniques de relaxation, le traitement psychiatrique et ainsi que des professionnels locaux spécialisés dans ces domaines respectifs. La thérapie sonore, l'amplification et le conseil seront traités dans ce manuel.

Accompagnement et conseils

L'objectif dans l'accompagnement des patients consiste à donner des informations sur les origines et les mécanismes généraux qui engendrent leurs acouphènes. Côté conseil, le but est d'aider les patients à reconnaître et à comprendre leurs réactions vis-à-vis de leurs acouphènes et à initier des changements sur leur attitude, leurs sentiments et leur appréhension face à ces troubles.

Les attentes du patient

Tout d'abord, avant d'approfondir les sujets de l'accompagnement et des conseils, évoquez les attentes de votre patient. Qu'attend-il du traitement ? Comment voit-il son rôle dans le traitement - et le vôtre ? Vous devrez certainement adapter vos recommandations et vos conseils en fonction de ce qu'il vous répondra. À l'inverse, il vous faudra peut-être discuter avec lui pour déterminer si ses attentes sont réalistes ou non, et fixer des objectifs et attentes clairs en concertation avec lui.

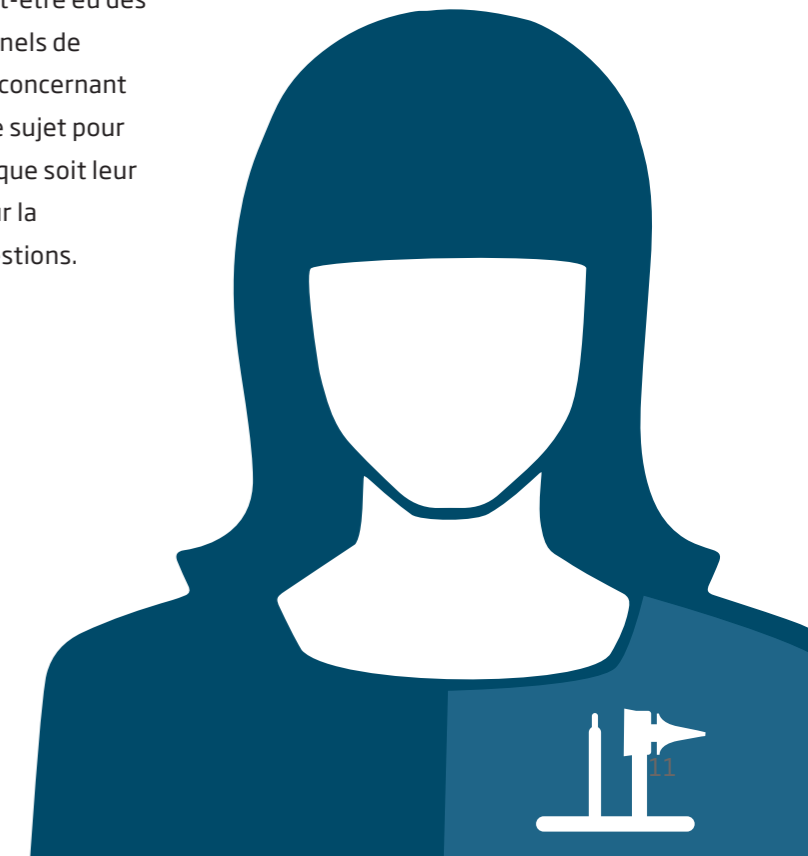
Le bon dialogue

À l'image de tous les patients qui se rendent dans votre centre, les patients souffrant d'acouphènes ont une histoire à vous raconter et se présentent à vous avec un parcours unique. Ils ont peut-être eu des expériences négatives dans leur recherche de professionnels de santé pour leurs symptômes. Ils ne savent peut-être rien concernant leur affection ou peut-être qu'ils ont lu tous les livres à ce sujet pour essayer de résoudre le problème par eux-mêmes. Quelle que soit leur situation, la meilleure façon d'en apprendre davantage sur la personne assise devant vous est de poser les bonnes questions.

Conseil utile

Au fur et à mesure

- Posez une question à la fois et laissez à la personne le temps de répondre
- Posez des questions ouvertes
- Posez des questions oui/non, le cas échéant. Posez des questions de suivi
- La prise de notes montre que les réponses du patient vous intéressent



Exemples de questions



Première visite

- Quel est l'objet de votre visite ?
- Pouvez-vous me décrire vos acouphènes ?
- Qu'est-ce qui vous inquiète le plus au sujet de vos acouphènes ?
- Avez-vous essayé d'autres traitements pour vos acouphènes ?
- Qu'avez-vous essayé jusqu'à maintenant ?
- Avez-vous consulté d'autres professionnels au sujet de vos acouphènes ? Que vous ont-ils dit ?
- Vos acouphènes sont-ils parfois moins gênants et à d'autres moments plus obsédants ?
Que se passe-t-il à ce moment-là ?
- Comment les acouphènes affectent-ils votre vie au quotidien ?
- En présence de vos acouphènes comment vous sentez-vous ?
- Qu'attendez-vous de cette visite ?

Séance d'accompagnement et de conseil

- Quel est l'impact de vos acouphènes sur votre sommeil (votre vie de famille, votre travail ou encore vos activités sociales...) ?
- Comment décririez-vous vos acouphènes ?
- Qu'avez-vous appris au sujet de vos acouphènes ?
- Que pensez-vous de ____ ?
- Donnez-moi plus de détails au sujet de ____

Questions au cours du suivi

- Qu'entendez-vous par ____ ?
- Pouvez-vous m'en dire plus au sujet de ____ ?
- Pourquoi pensez-vous que ____ s'est produit ?
- Pouvez-vous m'expliquer ce que vous voulez dire ?
- Comment vous sentez-vous avec ____ ?
- Que se passerait-il si vous ____ ?

Les questions proposées dans cette brochure peuvent vous aider dans les discussions avec vos patients à différents stades du processus de traitement.

Être à l'écoute

Poser les bonnes questions est important, savoir écouter les réponses est tout aussi précieux. L'avantage d'être à l'écoute de son patient est de collecter le plus d'informations possible. Sans oublier que cette attention est pour le patient, une preuve de respect à son égard. Si les patients ont l'impression d'être bien écoutés, ils accepteront d'autant mieux de suivre vos conseils.

L'écoute réfléchie est une technique d'écoute efficace qui assure la compréhension. L'écoute réfléchie consiste par exemple à répéter des mots-clés ou à demander plus de précisions « Ce que vous me dites, c'est que... Est-ce correct ? ». Vous trouverez peut-être que vous utilisez déjà bon nombre de ces questions ainsi que les techniques décrites. N'oubliez pas que c'est en partie ce qui fait de vous un grand audioprothésiste et une personne très qualifiée et empathique à consulter pour une personne souffrant d'acouphènes.



L'outil d'accompagnement et de conseil pour les patients

Oticon a mis au point un guide rapide et très visuel pour vous aider lorsque vous conseillez votre patient. Il se compose de sept images avec les explications correspondantes. Après avoir parcouru les images du livret, vous serez sûr(e) d'avoir couvert les principaux domaines d'accompagnement des patients souffrant d'acouphènes. Le guide comporte des images et des mots-clés ainsi que des explications complètes au dos que vous pouvez choisir d'utiliser ou non.

Le cycle de détresse émotionnelle

L'illustration du cycle de détresse émotionnelle est présentée ici comme exemple d'outil de conseil. Il s'agit d'une interprétation simplifiée de la causalité du modèle d'acouphènes utilisé par McKenna, Baguley et McFerran (2010). Il s'agit d'expliquer facilement le processus complexe au niveau du cerveau. Dans l'illustration, les acouphènes sont comparés à un robinet qui fuit. Dans un premier temps, vous remarquez peut-être les acouphènes, de la même façon dont vous remarqueriez un robinet qui fuit dans la cuisine alors que vous êtes couché dans votre lit la nuit. Lorsque le son continue, il déclenche une alarme subconsciente dans votre tête. Cette alarme vous incite à réagir négativement au son. Autrement dit, vous avez une réaction émotionnelle négative au son, telle que de l'irritation, de l'anxiété ou de la colère. Cette perturbation dans la partie émotionnelle de votre cerveau déclenche une réaction corporelle physique telle qu'un rythme cardiaque accéléré, des muscles contractés ou des mains moites. Cela s'ajoute à votre stress et cette réaction en chaîne vous incite à vous concentrer encore plus sur le son à l'origine des perturbations. Ce qui a commencé comme un son insignifiant et très limité se transforme en un grondement propice au stress qui tourne à l'obsession, et le cycle se poursuit alors que le cerveau s'adapte pour se concentrer sur un son qui n'apporte aucune valeur et empiète sur la qualité de vie de la personne.

Il existe de nombreuses façons de raconter cette histoire et vous êtes encouragé à trouver un moyen d'expliquer ce processus qui fonctionne pour vous. L'outil de conseil peut servir d'inspiration et de guide pour les audioprothésistes qui doivent s'assurer de couvrir toutes leurs bases pendant la séance d'accompagnement et de conseil du patient. Un tour d'horizon du modèle de McKenna, Baguley et McFerran se trouve en Annexe B.

Le cycle de détresse émotionnelle



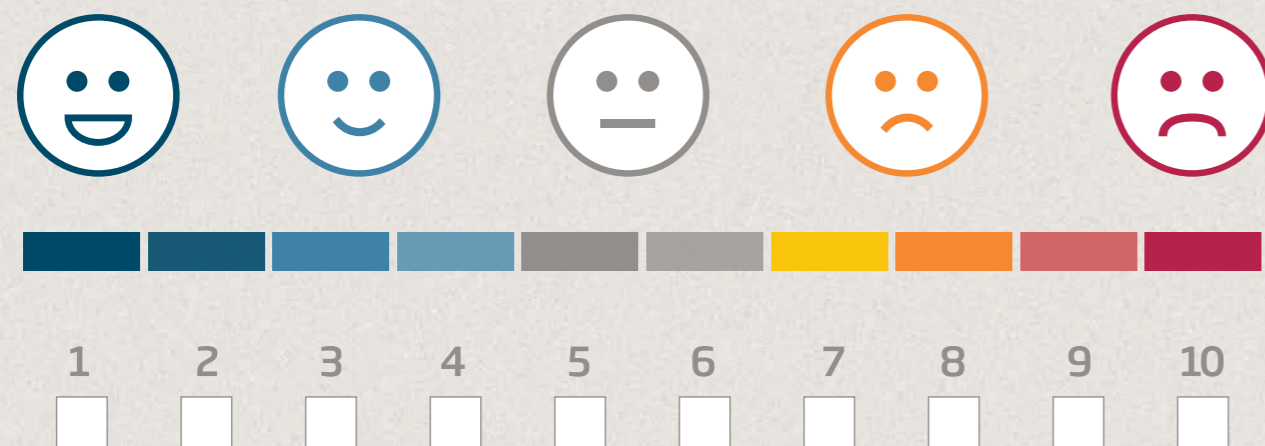
Outils IDA

L'IDA Institute a mis au point un ensemble de trois nouveaux outils de gestion des acouphènes afin de soutenir les audioprothésistes et les patients. Deux de ces outils, le Thermomètre des acouphènes et les Prévisions des acouphènes, sont destinés à aider les audioprothésistes à renforcer leurs compétences en matière de conseil et à adopter une approche holistique des soins prodigués aux patients souffrant d'acouphènes (site web IDA, 2016). Ces outils sont disponibles gratuitement et ont été développés par de grands experts des acouphènes du monde entier.

Le thermomètre des acouphènes

Le thermomètre des acouphènes est à utiliser au début de chaque rendez-vous avec votre patient. Le graphique donne à votre patient un moyen très rapide et facile de communiquer sur la façon dont ils ressentent des acouphènes ce jour-là. Il peut s'avérer extrêmement utile, étant donné que les acouphènes varient et que votre patient peut être dans un bon jour ou un mauvais jour.

Il existe trois questions ouvertes pour bien commencer la conversation. C'est ainsi que le thermomètre vous guide pour savoir comment et où débiter la conversation à chaque rendez-vous. Il peut être utilisé pour suivre et contrôler la perception des acouphènes par le patient au fil du temps et il ne prend que quelques minutes.

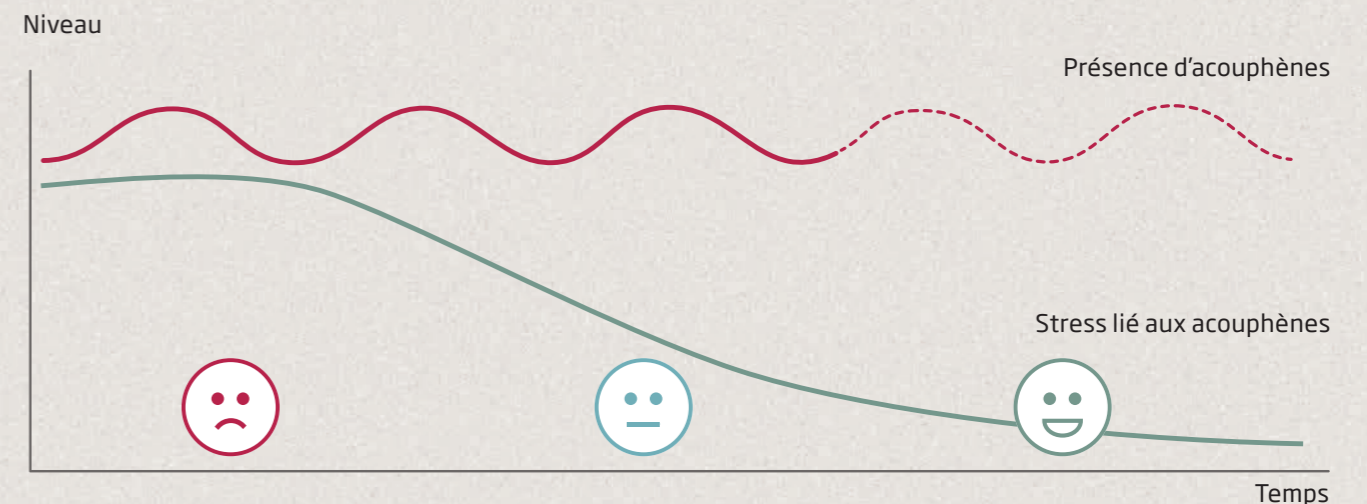


Référence : Le thermomètre des acouphènes, IDA Institute (2016)

Prévisions des acouphènes

La façon dont vous parlez à votre patient de ses acouphènes peut l'affecter énormément. Si vous avez écouté leurs histoires de frustration du fait de ne pas être écouté ni pris au sérieux, vous connaissez l'importance d'être un professionnel de santé qui écoute les préoccupations de ses patients et les retrouve là où ils en sont. Cet outil peut vous aider à communiquer efficacement et avec compassion sur les acouphènes avec les patients d'une manière qui les mette en confiance et les encourage. Les prévisions des acouphènes sont représentées sous la forme d'un graphique simple qui montre que, bien que les acouphènes puissent toujours être présents plus ou moins au même niveau sonore, le niveau de stress qu'ils procurent et leur intrusion diminueront considérablement au fil du temps.

Cela contribue à un argument important et encourageant : presque toutes les personnes souffrant d'acouphènes trouvent qu'ils deviennent plus gérables et moins gênants au fil du temps.



Référence : Les prévisions des acouphènes, IDA Institute (2016)
Cette illustration s'appuie sur les travaux réalisés précédemment auprès de patients des Dr. Laurence McKenna et Dr. David Scott, Royal National Throat, Nose and Ear Hospital, Londres

Conseil utile

Les aides auditives Oticon Opn sont toutes dotées d'un générateur de sons qui peut être activé pour diffuser des sons de soulagement des acouphènes pouvant aider le patient à mieux les gérer au quotidien. Ce générateur de sons s'appelle Tinnitus SoundSupport.

L'utilisation constante de l'amplification et de Tinnitus SoundSupport est recommandée pour obtenir des résultats optimaux au début de la thérapie sonore. Vous devez donc encourager votre patient à porter ses aides auditives aussi longtemps que possible chaque jour. La durée de l'utilisation du générateur de sons par jour peut diminuer au fil du temps car la personne s'habitue à vivre dans un monde avec plus de sons. Le traitement des acouphènes peut durer un à deux ans, puis se transformer en maintien des résultats obtenus.

Thérapie sonore

Le but de la thérapie sonore consiste à réduire la perception du volume des acouphènes et à modérer les réactions du patient vis-à-vis de ces troubles, par le biais d'un son. Le son peut consister à mettre une musique d'ambiance dans une pièce silencieuse, allumer un ventilateur, écouter une émission de radio ou aller se promener quand il y a du vent. Si le patient présente une perte auditive, il est judicieux de l'exposer aux sons qui lui manquent en utilisant des aides auditives. Ceci s'explique par le fait que le son supplémentaire peut contribuer à éloigner la concentration mentale des sons d'acouphènes créés à l'intérieur. De nombreux patients souffrant d'acouphènes utilisent déjà sans le savoir une thérapie sonore de façon involontaire afin d'alléger les symptômes dus aux acouphènes. L'audioprothésiste peut les aider à prendre davantage conscience des sons qui les entourent, à apprendre comment utiliser le son de façon efficace, et comment s'entourer de sons agréables et de sons ayant un impact positif.

Les aides auditives seules peuvent constituer un bon point de départ pour le traitement car l'utilisation de l'amplification seule apporte un soulagement des acouphènes pour certains patients. Bien souvent, les patients souffrant d'acouphènes sont réticents à l'utilisation des aides auditives car ils considèrent que leurs acouphènes sont un problème plus important que leur perte auditive et ils ne savent pas que les deux peuvent être liés. Insistez sur le fait que le port d'aides auditives pourra contribuer à les soulager. Ils reviendront certainement vers vous et vous signaleront, alors, une amélioration de leur audition. La thérapie sonore, qui peut inclure l'utilisation d'une aide auditive, est un traitement dont l'efficacité a été prouvée (Searchfield, Kaur & Martin, 2010).

Dites à votre patient :



Aides auditives : si l'intensité de l'environnement sonore augmente, les acouphènes se démarquent moins



Musique : une musique apaisante ou des sons naturels peuvent réduire le contraste entre les acouphènes et les environnements silencieux



Appareils combinés : ces aides auditives dotées de générateurs de sons intégrés émettent des sons spécifiques de soulagement des acouphènes



Générateur de sons : appareil autonome à conserver à côté de votre lit, capable d'émettre des sons variés pour réduire vos acouphènes



Exercices d'écoute : peuvent aider le patient à apprendre à se concentrer sur des sources sonores autres que ses acouphènes



Livres audio : peuvent, pour certaines personnes, fournir le parfait mélange de son, stimulation sonore et confort



Relaxation et méditation : le yoga et la méditation se sont avérés être des outils particulièrement efficaces pour le soulagement des acouphènes

Adaptation d'aides auditives avec Tinnitus SoundSupport™

L'adaptation des aides auditives Oticon Opn avec son générateur de sons pour acouphènes est très facile. Si vous souhaitez commencer tout de suite, nous vous recommandons de lire le Guide d'adaptation rapide qui est une vue d'ensemble de deux pages. Il se trouve en Annexe E.

Le traitement des acouphènes peut débuter par une compensation de la perte auditive uniquement ou par cette amplification associée au système Oticon Tinnitus SoundSupport. Cette décision vous appartient, en fonction des besoins de votre patient, et il est facile d'ajouter un programme d'acouphènes quand vous le souhaitez.

Paramètres initiaux d'amplification de l'aide auditive

Créez un programme d'amplification normale dans P1. Incluez les questions de personnalisation pour que les paramètres initiaux d'amplification soient réglés à un bon point de repère pour votre patient. Ceci est particulièrement important étant donné que les paramètres de diminution du bruit dans l'OpenSound Navigator permettent de savoir comment votre patient souffrant d'acouphènes parvient à gérer les environnements d'écoute bruyants et complexes.

Quand ajouter un programme avec Tinnitus SoundSupport

Discutez avec votre patient de la date à laquelle vous ajouterez un programme avec Tinnitus SoundSupport à votre stratégie de traitement. Il se peut qu'il soit déjà prêt, mais il peut être également judicieux d'attendre qu'il se soit habitué à porter des aides auditives. N'oubliez pas que l'utilisation de l'amplification sans Tinnitus SoundSupport peut également constituer une grande source de soulagement car une image sonore plus riche permet d'éloigner la focalisation des acouphènes (voir section sur la Thérapie sonore).

Configuration du programme Tinnitus SoundSupport

Configurez un programme Tinnitus SoundSupport dans P2 et, en option, dans P3/P4, selon les préférences du patient. Il s'agira des programmes que votre patient utilisera le plus pour le soulagement des acouphènes. Suivez la stratégie recommandée pour présenter les sons de soulagement à votre patient tel qu'expliqué dans le Tableau 1. Lorsque vous allumez Tinnitus SoundSupport, le signal de soulagement par défaut est « Formé en fonction de l'audiogramme », mais pensez à présenter toutes les options de sons de soulagement : Rouge, Rose, Blanc, Océan 1, Océan 2 et Océan 3. Il est très probable que votre patient exprime une nette préférence pour un son par rapport à un autre.

Tableau 1. Comment présenter des sons de soulagement (5-10 min)

1. Présentez le son de soulagement par défaut, réglez le niveau de volume à un niveau agréable
2. Présentez des sons de soulagement blancs, roses et rouges, réglez les niveaux de volume individuellement
3. Présentez de nouveau les quatre sons et notez le son préféré de votre patient
4. Présentez les trois sons de l'océan et réglez les niveaux de volume individuellement
5. Présentez de nouveau les trois sons et notez le son préféré du patient
6. Vous disposez maintenant d'un point de départ clair pour votre patient et vous savez quels programmes lui donner initialement

Modification des sons à bande large et des sons de l'océan

Les quatre sons à bande large peuvent être modifiés de différentes façons. Hormis le niveau de volume du son, l'égalisation de fréquence peut être effectuée en modifiant le contenu de fréquence à l'aide des trimmers dans le logiciel, de la même façon dont vous ajusteriez le gain lors du réglage fin des aides auditives. En outre, vous pouvez ajouter quatre variations de modulation à ces sons à bande large ou activer le réglage automatique du niveau qui diminue le son de soulagement lorsque l'environnement sonore est plus fort. Le microphone de l'aide auditive est allumé par défaut mais peut aussi être éteint.

Les trois sons de l'océan sont des sons de la nature qui imitent le rythme de l'océan. Hormis le réglage du niveau de ces sons, ils restent fixes et ne peuvent être modifiés davantage. Le réglage automatique du niveau et l'activation/ désactivation du microphone de l'aide auditive peuvent être paramétrés pour les sons de l'océan.

Réglages et contrôle du volume

Les besoins des patients souffrant d'acouphènes varient considérablement et il est souvent judicieux de s'assurer que le patient contrôle les sons de soulagement. Un moyen de s'en assurer est de donner au patient la possibilité de régler le volume des sons de soulagement (voir section suivante). Cependant, lorsque vous activez un son de soulagement, il est important que celui-ci soit audible et réglé à un niveau agréable pour le patient comme point de repère.

Réglage du contrôle de volume pour ajuster le son de soulagement des acouphènes (facultatif)

Vous devrez régler le niveau de volume de chaque son de soulagement que vous présentez séparément, étant donné que le contenu fréquentiel des divers sons de soulagement signifient qu'ils peuvent être entendus très différemment.

Réglage du niveau de chaque son de soulagement avec trois façons au choix

1. **Préférence du patient.** Le niveau du son de soulagement des acouphènes est acceptable, audible et agréable
2. **Point d'équilibre.** Il s'agit du niveau du son de soulagement des acouphènes pour lequel les acouphènes et le son de soulagement du patient sont audibles de façon égale (Jastreboff & Hazell, 2004)
3. **Masquage.** Le niveau du son de soulagement des acouphènes masque entièrement les acouphènes du patient

Dans le logiciel d'adaptation, vous pouvez activer la commande de volume pour le son de soulagement des acouphènes dans l'étape finale/Boutons et Témoins/Contrôle de volume des acouphènes. Pour les différents styles d'aides auditives, le contrôle de volume des acouphènes présente des paramètres légèrement différents car ils possèdent un ou deux boutons :

Remarque importante 1 : Dans un programme avec Tinnitus SoundSupport, le volume du son de soulagement des acouphènes peut être contrôlé à l'aide des boutons de l'aide auditive ou de l'application Oticon ON.

Remarque importante 2 : Dans un programme avec Tinnitus SoundSupport, le volume du gain de l'aide auditive peut uniquement être contrôlé à l'aide de la télécommande Oticon ou de l'application Oticon ON.

mini RITE

Si la coordination binaurale BP est désactivée, l'utilisation du bouton d'une aide auditive ajuste le volume du son de soulagement des acouphènes uniquement pour l'aide auditive en question. Chaque appui sur le bouton permet d'augmenter le volume jusqu'à atteindre le pic de volume. Ensuite, chaque appui diminue le volume jusqu'à atteindre le minimum de la plage. Ce cycle se répète ainsi de suite.

Si la coordination binaurale est activée, l'utilisation du bouton ajuste le volume du son de soulagement des acouphènes dans les deux aides auditives. Autrement dit, appuyer sur le bouton de l'appareil droit augmente le volume et appuyer sur le bouton de l'appareil gauche le diminue.

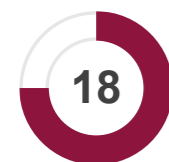
mini RITE-T et BTE 13 PP

Si la coordination binaurale BP est désactivée, le contrôle de volume d'une aide auditive modifie le son de soulagement des acouphènes uniquement pour l'aide auditive en question. Si la coordination binaurale VC est activée, la fonction de contrôle du volume pour le son de soulagement des acouphènes est la même que la fonction normale. L'un ou l'autre des boutons de contrôle du volume règle le volume dans les deux aides auditives.

Réglage de la plage de contrôle du volume (facultatif)

Vous avez la possibilité de régler la plage de contrôle du volume. La plage par défaut d'un mini RITE est de 15 dB avec 7,5 dB de chaque côté du niveau du signal initial. Chaque pas est de 1,5 dB. La plage par défaut des modèles mini RITE-T et BTE 13 PP est également de 15 dB avec 7,5 dB de chaque côté, mais la plage de contrôle de volume maximale peut être passée à 30 dB. Les raisons du réglage de la plage varient et ce réglage est entièrement facultatif. Pour une première adaptation, il peut être préférable d'ajuster moins de paramètres plutôt que plus.

Lors des prochains rendez-vous, vous aurez des options de réglage à présenter à votre patient, le cas échéant.



TEMPS DE PORT MAXIMAL
HEURES PAR JOUR

Niveaux d'écoute sûrs et temps de port maximum - IMPORTANT

Prenez toujours en compte la quantité de son qui atteint les oreilles de votre patient. Lorsqu'il porte un appareil combiné, le générateur de sons ajoute un son supplémentaire. La sortie maximale du générateur de sons est de 90 dBA SPL, ce qui limite le temps pendant lequel votre patient peut utiliser le générateur de sons en toute sécurité s'il l'écoute à des niveaux élevés.

Pour vous aider à conseiller votre patient concernant l'utilisation sûre de son aide auditive, le logiciel d'adaptation vous informe si vous devez limiter le temps d'utilisation. Le témoin de temps de port maximum apparaîtra lorsque vous augmenterez le niveau du son de soulagement des acouphènes au-dessus d'un certain point. Si vous augmentez encore le niveau, vous verrez que le nombre d'heures pendant lesquelles votre patient peut utiliser l'aide auditive en toute sécurité afin d'éviter une exposition excessive au bruit diminuera. Un exemple de ce que vous pouvez voir dans le logiciel d'adaptation est illustré à gauche.

	Temps de port max.	
	au volume de démarrage	au volume max.
P1	aucune limite	aucune limite
P2	18 heures	4 heures

N'oubliez pas que l'activation du contrôle du volume des acouphènes pour votre patient lui permet d'augmenter le son de soulagement des acouphènes au-delà du volume par défaut/de démarrage que vous avez choisi. Vous verrez un temps d'utilisation maximum pour le niveau de démarrage que vous avez paramétré et un temps d'utilisation maximum pour le volume maximum que le générateur de sons peut atteindre. Assurez-vous de bien conseiller votre patient sur une utilisation en toute sécurité à différents niveaux de son de soulagement des acouphènes et de noter les heures d'utilisation au dos du livret d'instructions de votre patient (tableau fourni).

Suivi de votre patient

Une fois que vous avez conseillé votre patient et mis en œuvre une approche thérapeutique de thérapie sonore, il est temps de donner au patient la possibilité de vivre avec des acouphènes dans de nouvelles conditions de traitement. Voici quelques suggestions pour les visites de suivi avec vos patients.

1ère visite de suivi (2 semaines) - Visite de suivi standard après adaptation de l'aide auditive

- Administrez votre questionnaire préféré sur les acouphènes, par ex. Tinnitus Handicap Inventory
- Poursuivez l'accompagnement du patient et les conseils sur les acouphènes, essayez d'utiliser le Thermomètre des acouphènes IDA
- Mettez en place conjointement l'amplification et Tinnitus SoundSupport dans P2, si cette démarche n'a pas déjà été effectuée
- Réglez l'amplification et les paramètres facultatifs de Tinnitus SoundSupport si nécessaire

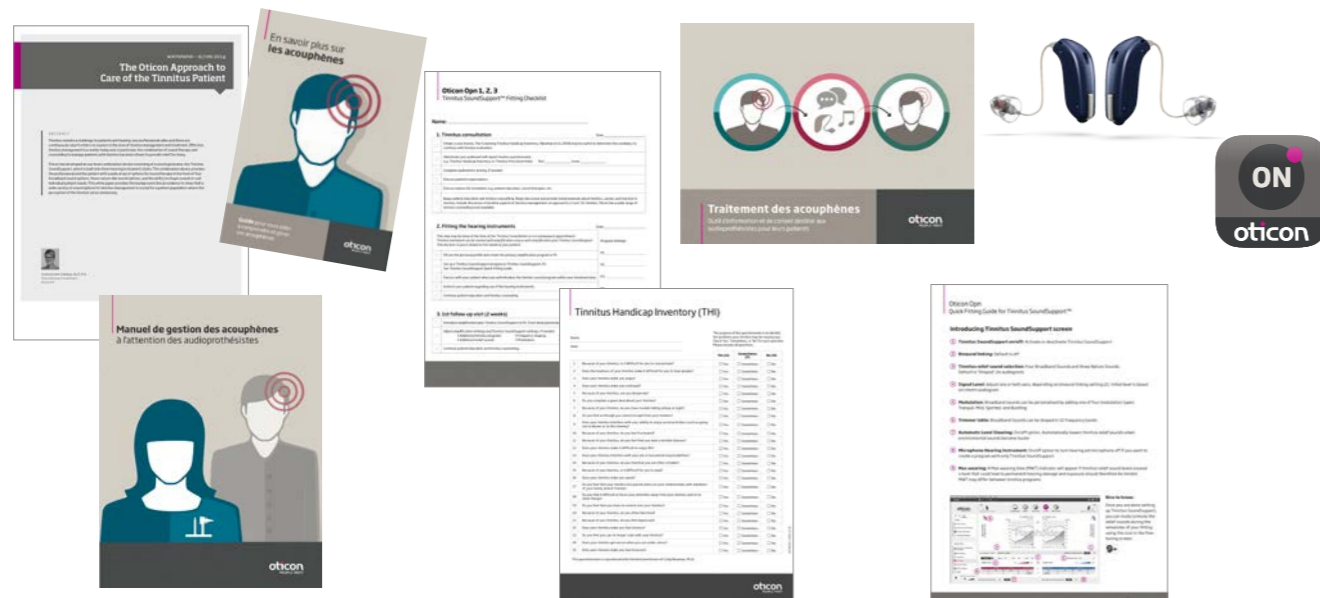
2ème visite de suivi (4 semaines)

- Administrez votre questionnaire préféré sur les acouphènes, par ex. Tinnitus Handicap Inventory
- Poursuivez l'accompagnement du patient et les conseils sur les acouphènes, essayez d'utiliser le Thermomètre des acouphènes IDA
- Réglez l'amplification et les paramètres facultatifs de Tinnitus SoundSupport si nécessaire

Des visites de suivi supplémentaires sont recommandées au bout de 3, 6 et 12 mois, ou selon les besoins. Lors de chacune de ces visites, il est recommandé d'administrer votre questionnaire préféré ainsi que d'évaluer la perception des acouphènes de votre patient ce jour-là en utilisant le Thermomètre des acouphènes IDA. Non seulement cela vous donne un bon moyen de lancer la conversation, mais cela vous permet également de suivre les progrès et les obstacles temporaires rencontrés par le patient. Le fait de pouvoir montrer à votre patient ses progrès au fil du temps est un puissant outil de conseil pour vous et fournit de très précieuses informations à votre patient.

Assistance pour les audioprothésistes

Une vue d'ensemble de l'assistance que nous pouvons vous apporter en tant qu'audioprothésiste, tout au long du parcours des patients souffrant d'acouphènes, est présentée ici. Oticon a développé des supports pour vous accompagner, vous et votre patient, tout au long du traitement des acouphènes.



Références

Andersson, G., Baguley, D., McKenna, L., & McFerran, D. (2005). Tinnitus: A multidisciplinary approach. London, UK: Whurr.

Beck, D.L., DePlacido C., Paxton C. (2014). Issues in Tinnitus: 2014-2015. Hearing Journal 21, 28-31.

Baguley, D.M., Fagelson, M. (2016). Tinnitus: Clinical and Research Perspectives. San Diego, USA: Plural Publishing Inc.

Beck DL. (2012) British Academy of Audiology. Podium presentation.

Dobie, R. A. (2004). Overview: Suffering from tinnitus. In J. B. Snow (Ed.), Tinnitus: Theory and management (pp. 1-7). Shelton, CT: PMPH-USA.

Jastreboff, P.J., Hazell, J.W.P. (2008). Tinnitus Retraining Therapy. Implementing the Neurophysiological Model. Cambridge University Press.

Langguth B., Goodey R., Azevedo A. et al. (2007). Consensus for Tinnitus Patient Assessment and Treatment Outcome Measurement (Tinnitus Research Initiative Meeting. Regensburg. July 2006). Progress in Brain Research, Vol. 166: Appendix.

Meikle, M. B., Henry, J. A., Griest, S. E., Stewart, B. J., Abrams, H. B., MeArdle, R., ... Vernon, J. A. (2012). The Tinnitus Functional Index: Development of a new clinical measure for chronic, intrusive tinnitus. Ear and Hearing, 32, 153-176.

Newman, C. & Sandridge, S. (2013). Tinnitus Management. In J. Montano & J. Spitzer (Ed.), Adult Audiologic Rehabilitation, (pp. 467-516). San Diego, USA: Plural Publishing Inc.

Newman, C, Jacobson, G., & Spitzer, B. (1996). Development of Tinnitus Handicap Inventory. Archives of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 122, 143-147.

Newman, C. W., Sandridge, S. A., & Bolek, L. (2008). Development and psychometric adequacy of the screening version of the Tinnitus Handicap inventory. Otolology and Neurotology, 29, 276-281.

Newman, C, Sandridge, S., & Jacobson, G. (1998). A Psychometric adequacy of the Tinnitus Handicap Inventory for evaluating treatment outcome. Journal of the American Academy of Audiology, 9, 153-160.

Searchfield, G. D., Kaur, M., & Martin, W. H. (2010). Hearing aids as an adjunct to counselling: tinnitus patients who choose amplification do better than those that don't. International Journal of Audiology, 49, 574-579.

Un mot d'Anne-Mette Mohr



Anne-Mette Mohr, Cand. psych.
Directrice, House of Hearing,
Copenhague, DK
Directrice, Interdisciplinary Health clinic,
Copenhague, DK

Partenariat avec votre patient

Le partenariat est basé sur une relation de confiance entre l'audioprothésiste et le patient atteint d'acouphènes. Et cette notion de confiance s'appuie sur une volonté de travail en équipe, c'est-à-dire partager les efforts, les risques et le résultat final. Pour l'audioprothésiste, cette collaboration diminue son stress lié au fait d'être l'« expert » et le seul responsable de la guérison du patient. Ainsi la responsabilité d'obtenir un résultat positif est partagée car l'audioprothésiste et son patient s'engagent mutuellement.

Dès le début, le patient doit recevoir des informations claires au sujet :

- du nombre de sessions escompté
- de la durée des sessions
- de ce qui est attendu de l'audioprothésiste, et
- de ce qui est attendu du patient lui-même

La mise en place, très claire, de cette procédure permet aux partenaires de se concentrer sur le travail d'équipe.

Cette collaboration met l'accent sur le fait que les partenaires sont sur le même pied d'égalité comme « vous » et « moi ». Cette relation est diamétralement opposée à une situation où l'audioprothésiste est « le spécialiste » et le seul à savoir et le patient « le sujet ignorant qui subit ». Ainsi dans ce partenariat, le patient souffrant d'acouphènes joue un rôle tout aussi important que son partenaire, l'audioprothésiste. En conséquence, tout patient qui accepte ce partenariat est censé faire preuve d'un esprit ouvert et d'une volonté à travailler activement avec son audioprothésiste.

L'audioprothésiste partage ses connaissances approfondies au sujet des acouphènes et sa volonté d'enquêter dans le but d'aider son client. Alternativement, au cours de l'entretien, il posera des questions et répètera ce que le client lui a dit de façon à s'assurer d'avoir bien entendu et bien compris ses propos. Étant ainsi bien informé, l'audioprothésiste peut commencer à donner des conseils et à présenter des stratégies pouvant contribuer à réduire l'impact des acouphènes.

Le client prend conscience au cours de ce partenariat que l'audioprothésiste étudie à part entière ses problèmes en lui montrant une véritable compréhension et une attention toute particulière. Les conseils ne sont pas basés sur des hypothèses communes et générales. Ainsi, le client sera encore plus motivé et contribuera activement au travail d'équipe.

Au cours de ce partenariat, le client essaiera les différentes stratégies suggérées par l'audioprothésiste. Ensemble, ils découvriront celles qui s'avèrent utiles et celles qu'il vaut mieux abandonner. L'audioprothésiste évitera d'imposer des stratégies au client mais partagera plutôt avec lui ses idées et ses connaissances. Il faut, avant tout, soutenir le client et le garder de bonne humeur tout au long de ce processus d'essai des différentes stratégies. Certaines d'entre elles conduiront peut-être à des impasses, tandis que d'autres sont susceptibles d'apporter de l'espoir au client, voire même de lui donner une marche à suivre prometteuse.

De cette façon, les partenaires partagent les efforts, les risques et la responsabilité du résultat final, ne se sentant jamais seuls, mais au contraire travaillant ensemble tout au long du processus.

Un mot de David Baguley



Professeur David Baguley
Professeur en sciences auditives
Président, British Tinnitus Association
Directeur adjoint
National Institute for Health Research
Nottingham Hearing Biomedical
Research Unit Ropewalk House,
113 The Ropewalk, Nottingham,
NG1 5DU
www.hearing.nihr.ac.uk

Comprendre les acouphènes

L'un des nombreux éléments encourageants dans le domaine des acouphènes est que de nombreuses disciplines s'y intéressent et œuvrent pour élargir nos connaissances et notre compréhension de ce symptôme complexe et difficile à cerner. Chacune de ces disciplines apporte sa propre perspective, mais aucune ne considère le problème dans son ensemble. En tant que tel, nous attendrions des neuroscientifiques de l'audition qu'ils se concentrent sur les problèmes de neuroplasticité défectueuse et sur une synchronisation anormale du système auditif, des pharmacologistes qu'ils se penchent sur les neurotransmetteurs, et des psychologues qu'ils considèrent les thèmes de l'émotion et de l'attention.

Les audioprothésistes et les médecins ORL ont également des perspectives spécifiques ; en effet, un caractère d'urgence apparaît du fait d'un nombre croissant de patients souffrant d'acouphènes. Certains patients seront peut-être orientés vers des neurologues et des psychologues et, dans le cas des enfants, vers des pédiatres, mais en général, un patient atteint d'acouphènes souhaite savoir ce qui ne va pas avec ses oreilles et son audition. Comment pouvons-nous alors expliquer à nos patients et à leurs familles les troubles liés à leurs acouphènes, et comprendre par la même occasion la situation dans laquelle ils se trouvent ?

Le modèle présenté et évalué dans ce livret en Annexe B représente une synthèse des expériences et réflexions basées sur la compréhension des acouphènes et de leurs paradoxes (McKenna et al., 2010). Dr Laurence McKenna est un éminent psychologue clinicien, réputé à l'échelle internationale pour les connaissances qu'il a collectées dans le domaine du développement des perturbations chez les personnes souffrant d'acouphènes, et M. Don McFerran FRCS est un otologue spécialisé dans les acouphènes et conditions connexes. Nous collaborons tous les trois depuis de nombreuses années et avons décidé d'essayer de présenter nos perspectives dans le domaine public.

Le modèle présenté en Annexe B cherche à décrire les rapports qui existent entre l'apparition des acouphènes, les mécanismes d'omniprésence de ces bruits et la réponse physique et émotionnelle du patient. L'accent est mis sur l'implication des différents phénomènes mais aussi sur le fait que les acouphènes perturbants peuvent se développer au fil du temps. Chez certains patients, ils sont tout d'abord perçus comme curieux et anodins mais deviennent ensuite une réelle problématique sans que le système cochléaire se dégrade.

Cette présentation comporte plusieurs données dans le traitement des acouphènes. La première est qu'une intervention efficace doit tenter de traiter les trois implications suivantes (dernier des quatre modèles présentés) : la peur, l'activation du système nerveux autonome sympathique et la prise de conscience des acouphènes. Une intervention omettant l'un ou l'autre de ces aspects n'atteindra probablement pas l'objectif de traitement, qui consiste à voir le patient vivre confortablement avec ses acouphènes, avec un niveau de stress et un impact réduits.

Les aspects spécifiques du traitement visant à répondre à chacun de ces problèmes sont indiqués dans le tableau ci-dessous. La place de la thérapie sonore, intégrée au sein d'un programme comportant des conseils, de l'information et des techniques de relaxation, garantit une efficacité optimale dans l'appareillage utilisé. Des essais cliniques randomisés ont prouvé que l'association de ces techniques a des effets bénéfiques sur les résultats du traitement, mais également sur les coûts (Cima et al., 2012, Maes et al., 2014).

Perturbations causées par les acouphènes	Options de traitement
Anxiété, peur, consternation	Conseil et information, notamment au sujet des mécanismes des acouphènes, de leur impact et du pronostic. Psychothérapie formelle si nécessaire.
Activité autonome sympathique accrue	Thérapie de relaxation Anxiolytiques dans de rares cas et à court terme
Conscience d'un acouphène persistant	Thérapie sonore avec aides auditives et systèmes combinés afin de réduire la sévérité des acouphènes

Annexe A - Anamnèse des acouphènes

« Liste des items » du questionnaire d'anamnèse standard pour les acouphènes (Source : Tinnitus Research Initiative, 2016)

Les items sont classés en fonction de leur pertinence.

Contexte

1. Âge
2. Sexe
3. Antécédents familiaux (parents, frères et sœurs, enfants)
4. Latéralité

Anamnèse des acouphènes

5. Première apparition. Quand ?
6. Première apparition. Mode ? Progressif ou soudain ?
7. Rythme. Constant ? Par impulsions ? Autre ?
8. Localisation. Oreille droite ? Oreille gauche ? Les deux oreilles ? (symétrique ?) À l'intérieur de la tête ?
9. Niveau sonore. Échelle de 1 à 100. Dans le pire des cas et dans le meilleur des cas ?
10. Quelle est la durée journalière (en pourcentage) où le patient est conscient de ses acouphènes ?
11. Première apparition. Événements connexes ? Changement d'audition, traumatisme acoustique, otite moyenne, traumatisme crânien, entorse cervicale, traitement dentaire, stress, autre
12. Intermittent ou constant ?
13. Fluctuant ou non-fluctuant ?
14. Qualité. Ses propres mots / Présenter une liste
15. Son pur ou bruit ? changeant / polyphonique ?
16. Tonalité. Très élevée ? Élevée ? Moyenne ? Basse ?
17. Quelle est la durée journalière (en pourcentage) où le patient est agacé par ses acouphènes ?
18. Précédents traitements des acouphènes (aucun, quelques-uns, un grand nombre) ?

Facteurs modifiant les acouphènes

19. Masquage naturel ? Musique, bruits du quotidien, autres stimuli ?
20. Modifiés par un mouvement de la tête et du cou ou en touchant la tête ou les membres supérieurs (spécification des mouvements respectifs) ?
21. Aggravés par les bruits forts ?
22. Sieste dans la journée. C'est pire ? C'est mieux ? Sans effet ?
23. Impact du sommeil nocturne sur les acouphènes dans la journée ?
24. Effet du stress ?
25. Effet des médicaments ? Lesquels ?

Observations complémentaires

26. Déficience auditive ?
27. Aides auditives (Aucune, sur l'oreille gauche, l'oreille droite, sur les deux ; effet sur les acouphènes) ?
28. Agacement ou intolérance au bruit ?
29. Douleur provoquée par le bruit ?
30. Maux de tête ?
31. Vertiges/étourdissements ?
32. Troubles temporo-mandibulaires ?
33. Douleurs au cou ?
34. Autres signes de douleur ?
35. Traitement en cours pour des problèmes psychiatriques ?

Tiré de Tinnitus Research Initiative.

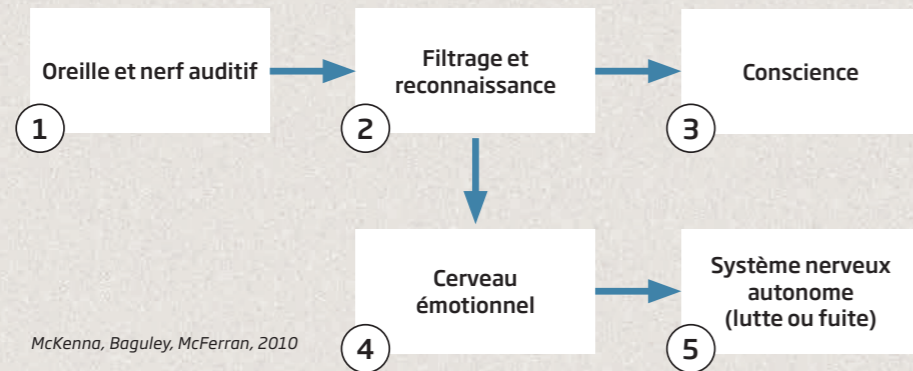


Annexe B - Modèle de la cause des acouphènes

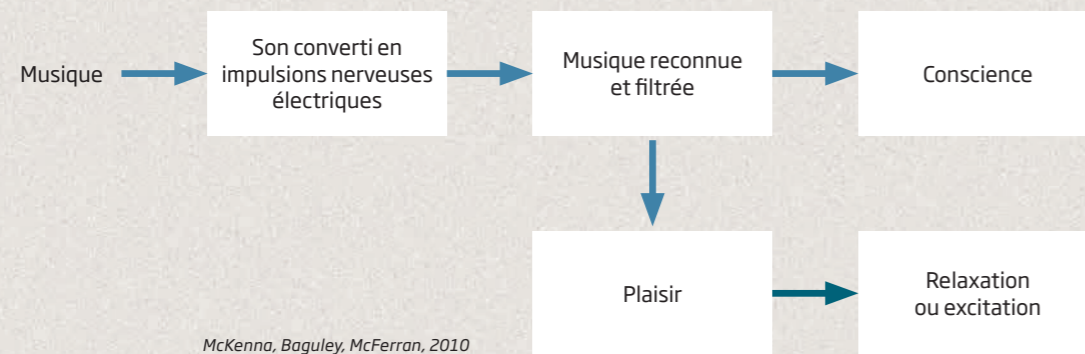
Cette annexe explique la cause des acouphènes à partir d'un modèle élaboré par McKenna, Baguley et McFerran dans leur livret 2010 pour les patients et leurs familles, ainsi que les audioprothésistes.

Que se passe-t-il dans le cerveau ?

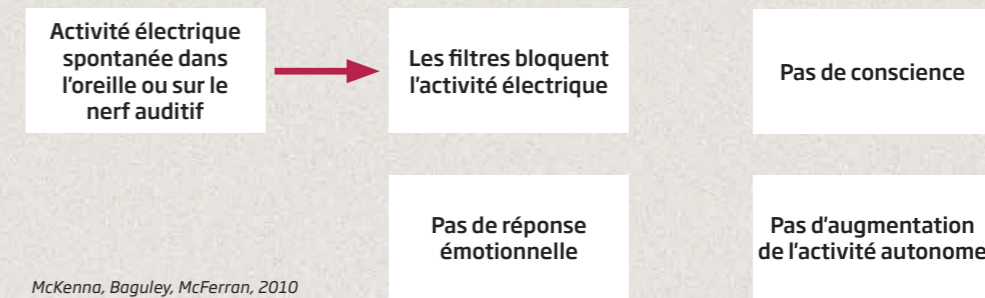
Examinons un schéma très simplifié pour comprendre le processus de développement des acouphènes. Normalement, le son entre dans l'oreille (1) et le cerveau en prend conscience (2) (3). Le cerveau émotionnel (4) décide s'il doit ou non s'inquiéter (5).



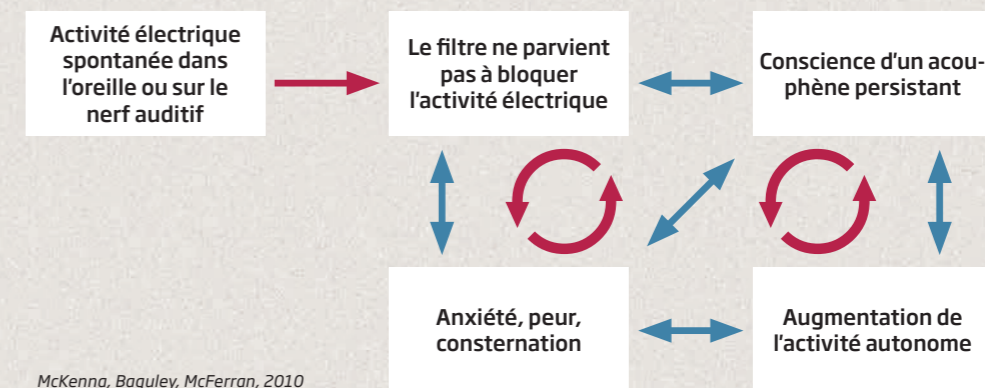
Lorsque le son est plaisant, tel que de la musique, le cerveau émotionnel réagit de façon positive.



Parfois, une activité spontanée du nerf auditif atteint le cerveau. Le cerveau réalise que cette activité n'est pas importante et l'ignore. Il n'y a alors aucune réponse émotionnelle à l'activité spontanée du nerf.



Les acouphènes se produisent lorsque, pour une raison quelconque, le cerveau n'ignore plus cette activité spontanée et qu'il devient, sans cesse, conscient de ce bruit. Le cerveau émotionnel ne sait pas quoi faire de ce nouveau bruit envahissant et réagit en adoptant des émotions négatives. Ces émotions négatives se combinent alors pour créer une boucle en continu.



Annexe C - Inventaire du handicap lié aux acouphènes (Tinnitus Handicap Inventory ou THI)

Nom : _____

Date : _____

Le but de ce questionnaire consiste à identifier les problèmes que vos acouphènes sont susceptibles de vous causer. Veuillez cocher « Oui », « Parfois » ou « Non » pour chaque question. Veuillez répondre à toutes les questions.

		Oui (4)	Parfois (2)	Non (0)
1	Vos acouphènes vous empêchent-ils de vous concentrer ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
2	L'intensité de vos acouphènes vous empêche-t-elle d'entendre les gens ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
3	Vos acouphènes vous mettent-ils en colère ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
4	Vos acouphènes vous donnent-ils la sensation d'être désorienté(e) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
5	À cause de vos acouphènes, vous sentez-vous désespéré(e) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
6	Vous plaignez-vous beaucoup de vos acouphènes ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
7	À cause de vos acouphènes, avez-vous du mal à vous endormir le soir ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
8	Avez-vous l'impression de ne pas pouvoir échapper à vos acouphènes ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
9	Vos acouphènes interfèrent-ils avec votre capacité à profiter d'activités sociales (comme aller au restaurant ou au cinéma) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
10	À cause de vos acouphènes, vous sentez-vous frustré(e) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
11	À cause de vos acouphènes, avez-vous l'impression d'avoir une terrible maladie ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
12	Vos acouphènes vous empêchent-ils d'apprécier pleinement la vie ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
13	Vos acouphènes interfèrent-ils avec vos responsabilités professionnelles ou domestiques ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
14	À cause de vos acouphènes, avez-vous l'impression d'être souvent irritable ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
15	Vos acouphènes vous empêchent-ils de lire ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
16	Vos acouphènes vous contrarient-ils ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
17	Avez-vous l'impression que vos acouphènes ont exercé un certain stress sur vos relations avec les membres de votre famille et/ou vos amis ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
18	Est-il difficile pour vous de détourner votre attention de vos acouphènes pour vous concentrer sur d'autres choses ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
19	Avez-vous l'impression de ne pas avoir de contrôle sur vos acouphènes ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
20	À cause de vos acouphènes, vous sentez-vous souvent fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
21	À cause de vos acouphènes, vous sentez-vous déprimé(e) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
22	Vos acouphènes suscitent-ils chez vous un sentiment d'anxiété ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
23	Avez-vous l'impression que vous ne pouvez plus faire face ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
24	Vos acouphènes empiraient-ils lorsque vous êtes dans une situation de stress ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
25	Vos acouphènes suscitent-ils chez vous un sentiment d'insécurité ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non

Ce questionnaire a été reproduit avec l'aimable autorisation de Craig Newman, Ph.D.

Usage réservé aux audioprothésistes

Score THI total : (nombre de réponses « Oui » x 4) + (nombre de réponses « Parfois » x 2) = _____

Déterminez la présence d'un handicap lié aux acouphènes perçus en fonction du score THI total.

0-16 : Absence de handicap ou très léger handicap (Grade 1)

18-36 : Léger handicap (Grade 2)

38-56 : Handicap modéré (Grade 3)

58-76 : Handicap sévère (Grade 4)

78-100 : Handicap catastrophique (Grade 5)

Ce questionnaire a été reproduit avec l'aimable autorisation de Craig Newman, Ph.D.

Références

Newman, C. W., Jacobson, G. P., & Spitzer, J. B. (1996). Development of the Tinnitus Handicap Inventory. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 122, 143-148.

Newman, C.W., Sandridge, S.A., & Jacobson, G.P. (1998). Psychometric adequacy of the Tinnitus Handicap Inventory (THI) for evaluating treatment outcome. J Am Acad Audiol, 9, 153-160.

McCombe, A., Baguley, D., Coles, R., McKenna, L., McKinney, C. & Windle-Taylor, P. (2001). Guidelines for the grading of tinnitus severity: The results of a working group commissioned by the British Association of Otolaryngologists, Head and Neck Surgeons, 1999. Clin Otolaryngol, 26, 388-393.



Annexe D - Liste de contrôle d'adaptation Tinnitus SoundSupport™

Oticon Opn 1, 2, 3

Nom : _____

1. Prise en charge des acouphènes

Date _____

<input type="checkbox"/>	Obtenir l'historique du patient. Le questionnaire de dépistage du handicap lié aux acouphènes (Newman et al, 2008) peut être utile car il permet de savoir si cette évaluation doit être poursuivie ou non.
<input type="checkbox"/>	Choisissez votre questionnaire de « détection personnalisée » des acouphènes, parmi Tinnitus Handicap Inventory ou Tinnitus Functional Index. Test _____ Score _____
<input type="checkbox"/>	Complétez par un test audiométrique, si nécessaire.
<input type="checkbox"/>	Discutez des attentes du patient.
<input type="checkbox"/>	Énumérez les options de traitement, par exemple, l'accompagnement du patient, les thérapies sonores, etc.
<input type="checkbox"/>	Commencez par l'accompagnement du patient et les conseils au sujet de ses acouphènes, lors du premier entretien. Commencez la discussion en donnant à votre patient des informations générales sur l'origine des acouphènes et les réactions émotionnelles qui s'ensuivent. N'oubliez pas d'insister sur les aspects réels et positifs de la gestion des acouphènes, au lieu de parler de « guérison » des acouphènes. Oticon dispose d'un large éventail d'outils de conseil en acouphènes.

2. Mise en place des appareils auditifs

Date _____

Cette étape peut avoir lieu au moment de la consultation sur les acouphènes ou lors d'un rendez-vous ultérieur. Le traitement des acouphènes peut commencer par une amplification seule, ou par une amplification associée à Tinnitus SoundSupport. C'est à vous de prendre la décision en fonction des besoins de votre patient.

Paramètres de programmation :

P1 : _____

P2 : _____

P3 : _____

P4 : _____

<input type="checkbox"/>	Complétez le profil personnel et créez le programme d'amplification principal dans P1.
<input type="checkbox"/>	Configurez un programme Tinnitus SoundSupport dans P2. Reportez-vous au Guide d'adaptation rapide Tinnitus SoundSupport.
<input type="checkbox"/>	Discutez avec votre patient de la date à laquelle vous ajouterez le programme sonore pour les acouphènes.
<input type="checkbox"/>	Expliquez à votre patient l'utilisation de ses appareils auditifs.
<input type="checkbox"/>	Poursuivez l'accompagnement du patient et les conseils au sujet de ses acouphènes.

3. 1ère visite de suivi (2 semaines)

Date _____

<input type="checkbox"/>	Dans le programme P2, mettez en place conjointement l'amplification et Tinnitus SoundSupport, si cette démarche n'a pas déjà été effectuée.
<input type="checkbox"/>	Réglage des paramètres d'amplification et de Tinnitus SoundSupport, si besoin est. ▶ Programmes d'acouphènes supplémentaires ▶ Égalisation de fréquence ▶ Changements du volume ▶ Sons de soulagement supplémentaires ▶ Modulation ▶ Réglage automatique du niveau
<input type="checkbox"/>	Poursuivez l'accompagnement du patient et les conseils au sujet de ses acouphènes.

4. 2ème visite de suivi (4 semaines)

Date _____

<input type="checkbox"/>	Discutez des changements de réaction vis-à-vis des acouphènes.
<input type="checkbox"/>	Procédez au questionnaire rempli au cours de la consultation sur les acouphènes pour suivre tout changement de perception des acouphènes. Les outils suggérés sont les outils de l'IDA Institute pour les acouphènes. Test _____ Score _____
<input type="checkbox"/>	Poursuivez l'accompagnement du patient et les conseils au sujet de ses acouphènes.
<input type="checkbox"/>	Réglage des paramètres d'amplification et de Tinnitus SoundSupport, si besoin est.

5. Visites supplémentaires dans le cadre du suivi

Une suggestion de calendrier pour le suivi consiste à organiser des visites 2, 3 et 6 mois après l'adaptation initiale. Ces visites devront inclure les mêmes items que lors de la seconde visite.

REMARQUE : Ce protocole de traitement est suggéré pour les adaptations avec Oticon Tinnitus SoundSupport. Afin de respecter l'individualité de chacun, il est nécessaire de personnaliser le protocole de traitement et sa planification.

Scores au questionnaire de suivi sur les acouphènes :

Test _____ Score _____ Date _____

Test _____ Score _____ Date _____

Test _____ Score _____ Date _____

Annexe E - Guide d'adaptation rapide pour Tinnitus SoundSupport™

Oticon Opn 1, 2, 3

Présentation de l'écran Tinnitus SoundSupport

- ① **Tinnitus SoundSupport activé/désactivé** : Activer ou désactiver Tinnitus SoundSupport
- ② **Liaison binaurale** : Désactivée par défaut
- ③ **Sélection du son de soulagement des acouphènes** : Quatre sons à bande large et trois sons de l'océan. Le paramètre par défaut est « Formé » (en fonction de l'audiogramme)
- ④ **Niveau du signal** : Réglez une ou deux oreilles, en fonction du paramètre de liaison binaurale (2). Le niveau initial est basé sur l'audiogramme du client
- ⑤ **Modulation** : Les sons à bande large peuvent être personnalisés en ajoutant l'un des quatre types de modulation : Tranquille, Léger, Inspiré et Animé
- ⑥ **Tableau des trimmers** : Les sons à bande large peuvent être formés dans 16 bandes de fréquence
- ⑦ **Réglage automatique du niveau** : Option marche/arrêt. Diminue automatiquement les sons de soulagement des acouphènes lorsque les sons ambiants deviennent plus forts
- ⑧ **Appareil auditif avec microphone** : Option marche/arrêt permettant d'éteindre le microphone de l'aide auditive si vous souhaitez créer un programme avec Tinnitus SoundSupport seulement
- ⑨ **Port max.** : Un témoin de temps de port max. (MWT) apparaît si les niveaux du son de soulagement des acouphènes dépassent un niveau qui pourrait entraîner des lésions auditives irréversibles et l'exposition doit donc être limitée. Le MWT peut différer d'un programme d'acouphènes à l'autre.



Bon à savoir :

Une fois que vous avez terminé de configurer Tinnitus SoundSupport, vous pouvez désactiver/activer les sons de soulagement pendant le restant de votre adaptation à l'aide de cette icône sur l'écran de réglage fin.



Trois étapes pour une adaptation facile en matière d'acouphènes

1. Préparez-vous pour Tinnitus SoundSupport™

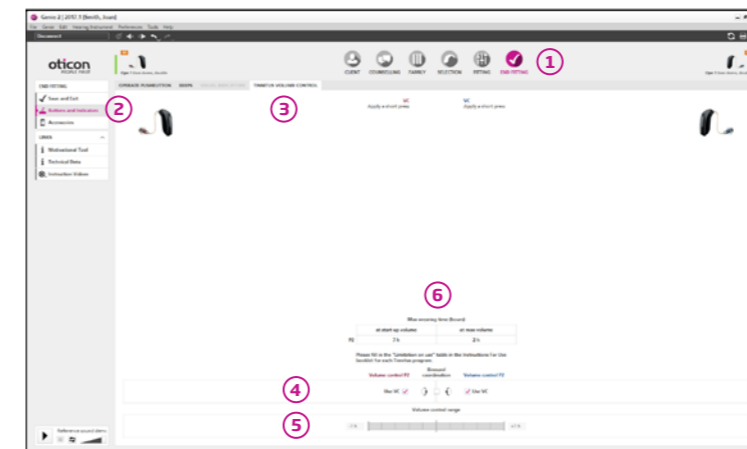
- Adaptez l'aide auditive en fonction de l'audiogramme du client. Dans l'écran Adaptation, sélectionnez le programme où vous souhaiteriez ajouter Tinnitus SoundSupport
- Dans le volet des tâches à gauche, cliquez sur « Acouphènes » sous la rubrique Plus d'outils et activez Tinnitus SoundSupport en cliquant sur le bouton ON

2. Présentez les différentes options de sons

- Commencez par présenter le son par défaut, « Formé » (en fonction de l'audiogramme) et ajustez le niveau selon votre protocole et/ou les préférences de votre client
- Présentez les sons blanc, rose et rouge et ajustez les niveaux de signal pour chacun à un niveau agréable. Présentez à nouveau les quatre sons à bande large et notez le son préféré de votre patient
- Cliquez sur les sons de la nature et présentez Océan 1, Océan 2 et Océan 3. Ajustez les niveaux de signal et présentez à nouveau les trois sons de l'océan. Notez le son préféré de votre client
- Avec votre client, décidez quel(s) son(s) de soulagement correspondent le mieux à ses acouphènes et votre protocole. Ajoutez le(s) son(s) au(x) programme(s)
- **En option** : Vous pouvez moduler les sons, ajuster les bandes de fréquence, activer le réglage automatique du niveau ou éteindre le microphone de l'appareil auditif, selon votre protocole et/ou les besoins de votre client.

3. Régler les commandes de volume pour les sons de soulagement

- Allez à l'Étape finale ①, sélectionnez « Boutons et témoins » ② et sélectionnez Contrôle de volume des acouphènes ③
- Cochez Coordination binaurale si vous souhaitez un ajustement binaural du volume des sons de soulagement. Sinon, cochez la commande de volume gauche ou droite individuellement ④
- Sélectionnez la plage de réglage du volume si nécessaire ⑤. Chaque pas est de 1,5 dB



S'il existe un risque d'exposition au bruit, un tableau apparaît, indiquant le temps de port max. ⑥ (en heures) pour chaque programme où Tinnitus SoundSupport est activé. Veuillez noter le temps de port max. pour chaque programme et écrire les valeurs dans le tableau « Tinnitus SoundSupport : limites d'utilisation », dans le mode d'emploi. Informez votre client en conséquence.





myoticon.fr



Prodition S.A.S., Parc des Barbanniers,
3 allée des Barbanniers, 92635 GENNEVILLIERS
CEDEX - SIREN 301 689 790 R.C.S. NANTERRE

oticon
PEOPLE FIRST