



Lignes directrices sur la gestion des acouphènes

Adoptées en juin 2024

Résolution 2024.06.07.12.3

TABLE DES MATIÈRES

MISE EN CONTEXTE	3
OBJECTIFS	3
PORTÉE	3
LIGNES DIRECTRICES.....	4
1. ANAMNESE ET PROFIL AUDITIF	4
2. RECOMMANDATION ET SUIVI MÉDICAL.....	5
3. ÉVALUATION, RÉÉVALUATION ET GESTION DE LA DÉTRESSE	5
3.1. Évaluation initiale	5
3.2. Réévaluation périodique et orientation	5
3.3. Gestion de la détresse et prévention.....	5
4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ACOUPHÉNIQUES AVEC PERTE AUDITIVE.....	6
4.1. Réévaluation et solutions supplémentaires	6
5. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ACOUPHÉNIQUES SANS PERTE AUDITIVE OU AVEC CONTRE-INDICATION D'APPAREILLAGE.....	6
6. RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES ET RÉFÉRENCE	6
7. OBJECTIF DE LA PRISE EN CHARGE	7
RÉFÉRENCES	7

MISE EN CONTEXTE

Les acouphènes sont un problème fréquent chez les patients qui consultent les audioprothésistes. La détresse qui y est associée peut varier considérablement, allant d'une gêne légère dans les environnements calmes à une détresse importante pouvant nuire significativement à la qualité de vie. La prise en charge doit donc être adaptée selon les difficultés rapportées par chaque patient. Pour certains, la consultation est motivée par une perte auditive associée, tandis que pour d'autres, ce sont les acouphènes eux-mêmes — qu'ils soient ou non accompagnés d'une perte auditive — qui les amènent à consulter. Ces variations dans les profils des patients nécessitent une prise en charge personnalisée.

À ce jour, il n'y a pas de consensus sur la prise en charge des patients acouphéniques. Toutefois, certaines pratiques et méthodes ressortent dans la littérature. Il est par conséquent souhaitable de développer des lignes directrices sur la gestion des acouphènes par les audioprothésistes qui pourront aider à normaliser la prise en charge de ces patients.

OBJECTIFS

Les présentes lignes directrices ont l'objectif de guider les audioprothésistes dans la prise en charge des patients acouphéniques. Elles font état de certaines pratiques éprouvées et recommandées pour une prise en charge efficace et sécuritaire des patients.

PORTÉE

Les présentes lignes directrices s'appliquent à tous les membres de l'Ordre des audioprothésistes du Québec.

LIGNES DIRECTRICES

1. ANAMNESE ET PROFIL AUDITIF

Lors de l'établissement de l'anamnèse et du profil auditif, l'audioprothésiste doit recueillir les informations nécessaires auprès du patient, de son entourage ou, s'il y a lieu, des autres professionnels impliqués dans le dossier. Ces informations doivent inclure, entre autres, les antécédents médicaux et les pathologies liées à l'audition. La norme 5 des *Normes de pratique de l'audioprothèse au Québec* précise les éléments minimaux à recueillir.

Lorsque des acouphènes sont rapportés par le patient, certaines informations spécifiques doivent être recueillies et documentées, même si une prise en charge active des acouphènes n'est pas envisagée. Ces informations sont essentielles pour établir un portrait clinique complet, orienter les décisions audioprothétiques, et, au besoin, recommander une évaluation ou un suivi complémentaire.

Lorsqu'un audioprothésiste prévoit de faire la gestion des acouphènes, un approfondissement de l'anamnèse est requis portant spécifiquement sur les caractéristiques des acouphènes. Il doit ainsi recueillir des informations précises, notamment :

- **Le caractère bilatéral ou unilatéral** : en cas d'acouphènes unilatéraux, il est important de déterminer de quel côté ils se manifestent.
- **Le caractère continu ou intermittent** : si les acouphènes sont intermittents, il est important de déterminer leur fréquence d'apparition.
- **Le niveau de perception** : les acouphènes sont-ils perçus uniquement dans le silence ou également en présence de bruit ? Y a-t-il des variations dans l'intensité perçue ?
- **Les caractéristiques perceptives subjectives** : tonalité, intensité, type de son perçu (sifflement, bourdonnement, etc.).
- **L'historique des acouphènes**, incluant l'historique de leur prise en charge.
- **La gêne associée**, notamment son impact sur la qualité de vie, le sommeil et les aspects psychologiques.
- **Le niveau de détresse ressentie** en lien avec les acouphènes.

2. RECOMMANDATION ET SUIVI MÉDICAL

Si aucune évaluation n'est déjà présente au dossier, l'audioprothésiste doit s'assurer de référer le patient pour une évaluation médicale ou audiolgique **avant d'entreprendre toute prise en charge des acouphènes**. Par ailleurs, si un patient déjà pris en charge par l'audioprothésiste rapporte un changement significatif de ses acouphènes, il est recommandé de le référer vers un professionnel de la santé habilité à faire le suivi approprié en lien avec ces changements.

3. ÉVALUATION, RÉÉVALUATION ET GESTION DE LA DÉTRESSE

3.1. Évaluation initiale

Chez les patients rapportant une gêne ou une détresse associée aux acouphènes, l'audioprothésiste doit évaluer celles-ci à l'aide d'un questionnaire standardisé et validé dans la langue utilisée. Cette évaluation permet d'établir une base de référence pour le suivi de l'évolution des symptômes et l'efficacité des interventions mises en place.

3.2. Réévaluation périodique et orientation

L'audioprothésiste doit procéder à une réévaluation périodique des difficultés éprouvées par le patient en lien avec les acouphènes, aux différentes étapes de la prise en charge. Le même questionnaire standardisé utilisé lors de la première évaluation doit alors être réutilisé afin de permettre une comparaison fiable des résultats dans le temps.

Selon les difficultés résiduelles et les besoins du patient, des aides de suppléance peuvent être envisagées, de même qu'une référence vers un centre de réadaptation pour une prise en charge multidisciplinaire.

3.3. Gestion de la détresse et prévention

Lorsqu'un patient spécifie qu'il ressent de la détresse associée à ses acouphènes, l'audioprothésiste doit s'assurer qu'il n'a pas d'idées suicidaires. Si c'est le cas, il doit prendre des mesures raisonnables pour s'assurer que le patient a un support adéquat.

L'audioprothésiste peut se référer au *Code de déontologie des audioprothésistes, section III, Devoirs et obligations envers le patient, sous-section 6.1, Levée du secret professionnel en vue d'assurer la protection des personnes*, pour les procédures relatives à la levée du secret professionnel afin de prévenir un acte de violence, dont un suicide.

4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ACOUPHÉNIQUES AVEC PERTE AUDITIVE

Chez les patients acouphéniques présentant une perte auditive, la prise en charge devrait prioritairement viser l'amplification auditive, sauf en cas de contre-indication à l'appareillage auditif. Dans plusieurs cas, l'amplification auditive permettra de réduire la gêne associée aux acouphènes. Il est pertinent de rappeler ici les articles 7 et 8 de la *Loi sur les audioprothésistes* :

7. Constitue l'exercice de la profession d'audioprothésiste tout acte qui a pour objet de vendre, de poser, d'ajuster ou de remplacer des prothèses auditives.

8. Un audioprothésiste ne peut poser les actes décrits à l'article 7 que sur certificat d'un médecin, d'un orthophoniste ou d'un audiologiste attestant la nécessité d'une prothèse auditive.

4.1. Réévaluation et solutions supplémentaires

À la suite de l'appareillage auditif d'un patient acouphénique qui continue de rapporter une gêne liée à ses acouphènes, l'audioprothésiste doit procéder à une réévaluation de la gêne et de la détresse associées. Si les difficultés persistent, il est alors pertinent d'explorer des solutions complémentaires pour la gestion des acouphènes, telles que l'intégration d'un programme de générateur de bruit ou d'autres types de masqueurs directement dans la prothèse auditive.

5. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ACOUPHÉNIQUES SANS PERTE AUDITIVE OU AVEC CONTRE-INDICATION D'APPAREILLAGE

Chez les patients acouphéniques ne présentant pas de perte auditive, ou dont la perte auditive ne permet pas l'appareillage auditif en raison d'une contre-indication médicale ou d'un refus d'appareillage, il est recommandé d'avoir une évaluation auditive récente au dossier. Celle-ci permet de confirmer l'absence de changement auditif depuis la dernière évaluation. Si un changement est constaté, il est alors nécessaire de référer le patient à un professionnel de la santé habilité à assurer le suivi approprié.

6. RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES ET RÉFÉRENCE

Il est important que l'audioprothésiste, considérant le caractère hétérogène des acouphènes et la possibilité de comorbidités multiples, demeure à l'écoute des patients et attentif à l'évolution de leurs difficultés. Il doit également reconnaître les limites de ses habilités et compétences et, au besoin, référer le patient vers d'autres professionnels de la santé. L'audioprothésiste peut consulter l'article 3.01.01 du Code de déontologie des audioprothésistes quant à ses obligations :

3.01.01. Avant d'accepter de rendre un service professionnel, l'audioprothésiste doit tenir compte des limites de ses aptitudes, de ses connaissances ainsi que des moyens dont il dispose. Il ne doit pas, notamment, entreprendre des travaux pour lesquels il n'est pas suffisamment préparé sans obtenir l'assistance nécessaire.

R.R.Q., 1981, c. A-33, r. 2, a. 3.01.01.

7. OBJECTIF DE LA PRISE EN CHARGE

L'objectif de la prise en charge des acouphènes devrait être de réduire à long terme la gêne et la détresse qu'ils génèrent. Par conséquent, l'utilisation de masqueurs d'acouphènes, tels que des générateurs de bruit, peut être envisagée à court terme, mais devrait être combinée à un suivi thérapeutique (counseling) et d'autres solutions éprouvées.

RÉFÉRENCES

Langguth, B., Kleinjung, T., Schlee, W., Vanneste, S., & De Ridder, D. (2023). Tinnitus Guidelines and Their Evidence Base. *Journal of clinical medicine*, 12(9), 3087. <https://doi.org/10.3390/jcm12093087>