

FICHE

Acouphènes invalidants chez l'adulte : diagnostic et prise en charge

Adoptée par le Collège le 18 juin 2026

L'essentiel

- ➔ **L'acouphène correspond à une sensation auditive** sans stimulation sonore extérieure. Sa prévalence augmente avec l'âge et la baisse du niveau d'audition et concerne **10 à 19%** des adultes ; **1 à 4%** le considèrent comme gênant.
- ➔ **Il est considéré comme persistant** s'il est présent depuis au moins 6 mois et **invalidant** s'il affecte la qualité de vie de manière significative.
- ➔ L'acouphène est considéré comme peu sévère (handicap faible à modéré) si le score au questionnaire THI d'évaluation de la gêne est ≤ 36 , de sévérité moyenne si le score de THI est entre 38 et 56 et très sévère s'il est ≥ 58 .
- ➔ **Le diagnostic repose sur une anamnèse, un examen clinique, une évaluation fonctionnelle et un éventuel examen morphologique.**
- ➔ **Une consultation de synthèse** permet d'expliquer la physiopathologie de l'acouphène, de présenter et discuter les résultats et d'élaborer avec le patient, un projet thérapeutique personnalisé.
- ➔ **La prise en charge thérapeutique est personnalisée, coordonnée et adaptée.**
- ➔ **Un accompagnement par les associations de patients et/ou pair-aidance complète la prise en charge thérapeutique.**

THI : Tinnitus Handicap Inventory

► DRAPEAUX ROUGES — Signes d'alerte nécessitant une prise en charge urgente

- **Acouphène très récent + céphalée inhabituelle** → imagerie ciblée EN URGENCE
- **Signes neurologiques associés** → avis spécialisé / urgences selon gravité
- **Idées suicidaires exprimées** → avis psychiatrique / urgences selon gravité
- **Trouble anxieux, dépressif ou du sommeil sévère** → avis spécialisé selon gravité
- **Acouphène pulsatile / suspicion vasculaire** → exploration par radiologue spécialisé en priorité
- **Signe otologique inquiétant (surdité brutale, vertiges...)** → ORL EN PRIORITÉ

⚠ Certaines étapes nécessitent une bonne connaissance de la physiopathologie : orienter vers un ORL ou un spécialiste selon les cas.

Examen clinique

Il permet de :

- **Evaluer l'état de santé général :**
- Identifier les antécédents médicaux et chirurgicaux pouvant avoir un impact sur les acouphènes : pathologies chroniques, traitements ototoxiques, chirurgie d'oreille, reflux gastro-œsophagien et syndrome d'apnées-hypopnées du sommeil.
- Identifier les facteurs de risque : hypertension artérielle, diabète, antécédents de traumatisme crânio-cervical, comportement de bruxisme, habitudes de consommation (alcool, café, médicaments...).
- Evaluer le niveau d'anxiété et l'existence de troubles psychologiques (dépression, stress post-traumatique...).
- Identifier et évaluer les facteurs de risque d'exposition, telle qu'une exposition sonore ou pressionnelle, et identifier le type et les modalités d'utilisation des protections auditives.
- **Evaluer les signes évocateurs d'une pathologie otologique**
- **Rechercher les signes de gravité :**
- Les signes de gravité neurologiques, vasculaires ou otologiques, nécessitant une prise en charge en urgence (cf. Drapeaux rouges).
- En cas d'acouphène très récent (< 10 jours), associé à une céphalée inhabituelle, une imagerie ciblée doit être réalisée en urgence.
- **Réaliser des examens exploratoires à visée diagnostique**
- Une otoscopie est réalisée de façon systématique ;
- Adapter l'exploration selon le type d'acouphène : acouphène présentant une composante somatosensorielle, acouphène rythmique non pulsatile, ou acouphène pulsatile.
- **Repérer les symptômes et signes associés :** auditifs (hyperacousie), vestibulaires (vertiges), neurologiques, psychiatriques.
- **Certaines des étapes nécessitent de bien connaître la physiopathologie** des acouphènes ; une orientation vers un médecin ORL ou un spécialiste est à envisager selon les cas.
- **Evaluer le retentissement de l'acouphène sur la qualité de vie**
- Le **médecin généraliste ou ORL de 1ère ligne** échange avec le patient pour évaluer le retentissement de l'acouphène, son intensité et la gêne ressentie (ex : EVA-i et EVA-g), le niveau de handicap (ex : THI) et le retentissement psychique (ex : TRQ, HAD-S), la qualité du sommeil, à l'aide de questionnaires et/ou auto-questionnaires.
- Les niveaux de score aux tests et questionnaires permettent d'orienter le diagnostic et la démarche thérapeutique.
- L'évaluation est réalisée régulièrement dès la consultation initiale puis à chaque étape du parcours de soins (bénéfice thérapeutique).

Evaluation fonctionnelle

Elle est réalisée à la suite du bilan initial et de l'examen clinique. Elle permet d'évaluer, par des tests fonctionnels, le niveau d'audition, caractériser la localisation de l'acouphène, et, le cas échéant, en préciser son intensité subjective, les fréquences impliquées et sa masquabilité.

- Elle est réalisée de préférence par un médecin ORL qui oriente vers des spécialistes pour la réalisation d'examens complémentaires.

- Certains examens complémentaires fonctionnels et/ou d'imagerie sont systématiques. D'autres peuvent être réalisés selon l'orientation clinique et le bilan étiologique, ou sont facultatifs selon les conditions.

Evaluation morphologique

Elle comprend les examens complémentaires d'imagerie, réalisés dans tous les cas, sauf en cas d'acouphène bilatéral non pulsatile et sans surdité unilatérale/asymétrique ou troubles audio-vestibulaires fluctuants associés.

- Une imagerie ciblée est réalisée en urgence en cas d'acouphène récent (< 10 jours) associé à une céphalée inhabituelle, violente, brutale et souvent unilatérale ;
- Une IRM encéphalique et des CAI est réalisée de façon systématique en cas d'acouphène unilatéral, ou associé à une surdité unilatérale (ou nettement asymétrique) ou à des troubles audio-vestibulaires fluctuants ;
- Certains examens d'imagerie sont conditionnels aux critères cliniques :
 - en cas d'acouphène pulsatile notamment, des séquences spécifiques complémentaires sont à réaliser, de préférence par un radiologue spécialisé ;
- Dans tous les cas, il est nécessaire de prévoir une protection auditive afin de prévenir un traumatisme sonore lors de ces examens.

Lors de la consultation de synthèse :

- La physiopathologie de l'acouphènes est expliquée au patient.
- Les résultats des différents tests, questionnaires et examens sont présentés et discutés.
- Un temps d'information et de conseils directifs est prévu systématiquement, quel que soit le niveau d'audition et de handicap. Il doit être proposé régulièrement, tout au long du parcours de soins.
- Les différentes options thérapeutiques sont présentées pour une décision partagée de démarche thérapeutique, afin d'orienter au mieux le patient et éviter les approches non efficaces, voire dangereuses.

Un accompagnement par les associations de patients et/ou pair-aidance permet :

- de partager des informations validées sur les acouphènes, de son vécu et de l'expérience d'adaptation à la maladie, soutien des patients ;
- d'alerter ou rappeler les critères de vigilance pour prévenir les dérives de certaines pratiques ;
- l'intégration, selon l'envie et les besoins du patient, à la conception des séances d'éducation thérapeutique du patient (ETP), à leur coanimation avec un soignant en étant préalablement formés.

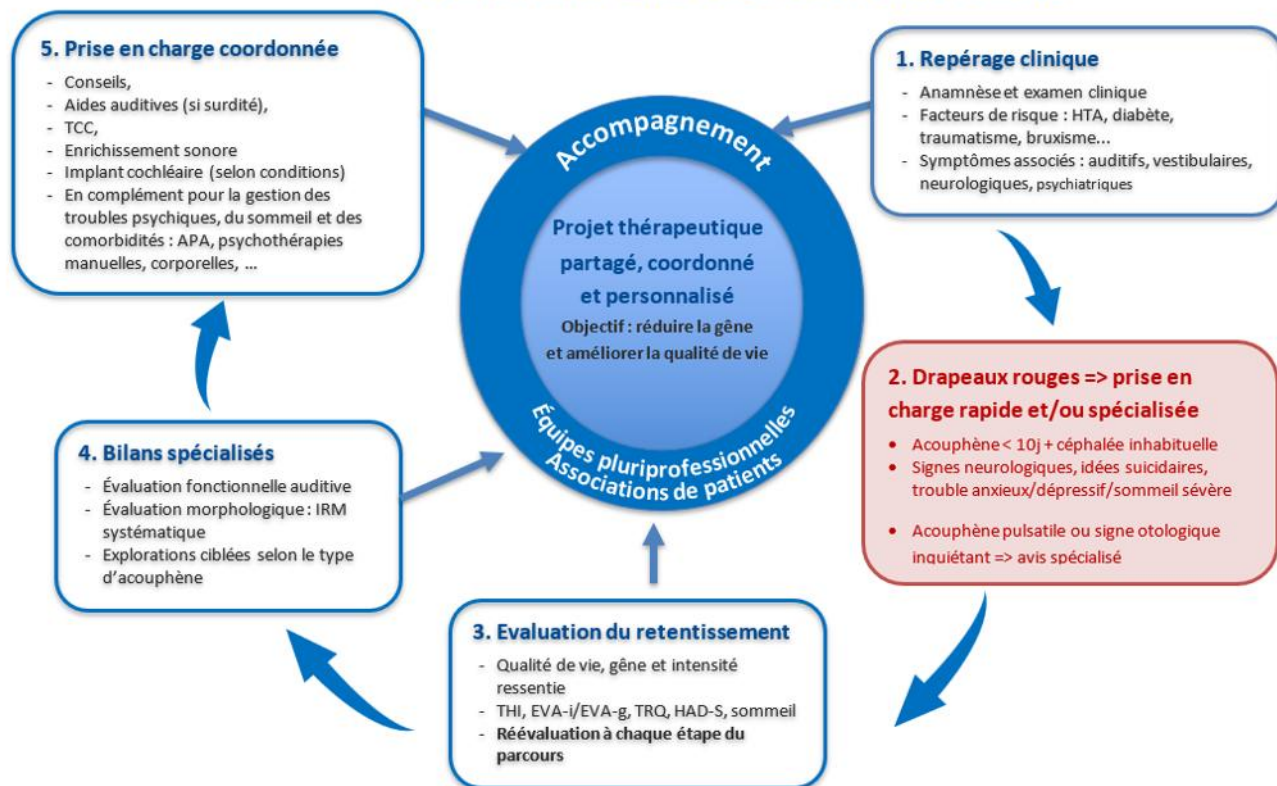
La prise en charge thérapeutique

- Le médecin généraliste (ou le médecin ORL), professionnel de 1ère ligne, coordonne le projet de soins dans la majorité des cas.
- Les prises en charge par des équipes pluridisciplinaires sont recommandées, notamment pour les patients présentant des vulnérabilités psychologiques, sociales ou médicales. Ils sont également orientés vers des associations de patients pouvant les accompagner dans leur parcours.
- Les thérapeutiques sont proposées selon le niveau d'audition et de handicap, évalués au préalable (auto-questionnaire, dont le THI).
- Si une thérapie sonore par aides auditives est proposée, le médecin oriente alors le patient vers un audioprothésiste qui l'informe et l'accompagne dans sa mise en place et le suivi.

- Les thérapies comportementales et cognitives (TCC) sont recommandées dans tous les cas. D'autres thérapeutiques psychologiques et/ou approches thérapeutiques corporelles ou psychocorporelles peuvent être proposées de façon complémentaire.
- L'indication d'implant cochléaire est réalisée sous conditions :
 - En cas de surdité unilatérale ou asymétrique avec acouphène invalidant (THI ≥ 50 et EVA-gène ≥ 6).
 - Un bilan pré-implantation est réalisé et un suivi psychologique peut être nécessaire dans les suites de l'implantation.
- D'autres interventions, dont l'efficacité thérapeutique spécifique sur les acouphènes reste à démontrer mais qui ne présentent pas d'effet indésirable ni de risque pour la santé, sont à discuter dans le cadre du projet de soins et pour la gestion complémentaire des comorbidités.
- L'exercice physique est recommandé dans les troubles anxieux associés à la présence d'acouphènes. La prescription d'un programme d'activité physique adaptée peut être envisagé seul ou en association avec un traitement médicamenteux et/ou une psychothérapie.
- L'acupuncture peut être envisagée, dans le cadre du traitement des comorbidités, telle que la prise en charge de douleurs associées.
- Les approches de thérapies manuelles médicales peuvent permettre d'améliorer l'état du patient, en cas d'acouphènes somato-sensoriels.
- Le bénéfice attendu de certains traitements médicamenteux est modeste et circonscrit aux comorbidités neuropsychiatriques associées (troubles du sommeil, troubles anxieux ou dépressifs, ou syndrome de stress post-traumatique).

(Schéma 1)

Acouphènes invalidants : diagnostic et prise en charge



Ce document présente les points essentiels de la publication : **Acouphènes invalidants chez l'adulte : diagnostic et prise en charge**, Méthode, juin 2026

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr