

# La surdité en cabinet de généraliste

**Editeur** : TaskForce « Détermination auditive / perte auditive légère en cabinet de généraliste » : Dr méd. Dorothe Veraguth, Dr méd. Mattheus Vischer, Dr méd. Marc Jungi, Dr méd. Heinrich Kläui, Dr méd. Franziska Morger, Dr méd. Mira Müller, Dr méd. Ildiko Schwenk-Davoine, Prof. Dr méd. Oliver Senn, Prof. Dr méd. Andreas Zeller

## 1 Examen de la surdité

(Voir également l'algorithme sous forme de schéma à la page 2)

### Anamnèse

(Début et ampleur de la surdité, éventuellement circonstances annexes)

- Interrogation des symptômes associés (vertiges, acouphènes)

### Otoscopie

L'otoscopie donne des informations entre autres sur

- une pathologie dans le conduit auditif extérieur, telle qu'un bouchon de cérumen
- des troubles de ventilation de l'oreille moyenne, tels qu'un otite séreuse

### Exclusion de médicaments / substances ototoxiques

- Chimiothérapie : cisplatine, carboplatine
- Antibiotiques (aminoglycoside, vancomycine)
- Diurétiques (furosémide)
- Anti-paludéens : quinine
- Autres toxines (monoxyde de carbone, plomb, mercure)

### EN OPTION : diagnostic indicatif d'une presbycousie à l'aide de tests auditifs d'orientation

- Tests de diapason selon Weber et Rinne : différenciation entre les troubles de transmission et neurosensoriels
- Test de chuchotement (contrôle de la portée de l'audition)
- Audiométrie tonale, si audiomètre disponible en cabinet

### EN OPTION : détermination du handicap auditif au quotidien

- Détermination du handicap auditif individuel au quotidien (atteinte subjective au travail ou à la participation à la vie sociale)

### Symptôme principal hypoacousie (surdité)

Les troubles auditifs à l'âge adulte constituent une problématique pertinente en cabinet de généraliste. Le symptôme principal d'hypoacousie (surdité) peut avoir de nombreuses causes. Les plus fréquentes sont :

- **Presbycousie** (surdité neurosensorielle, surdité liée à l'âge) : perte auditive bilatérale progressive, caractérisée par la diminution supérieure à la diminution naturelle corrigée pour l'âge de la capacité auditive dans les aigus, probablement accompagnée d'acouphènes
- **Otite moyenne chronique**
- **Bouchon de cérumen, otite externe**
- **Otosclérose** (rare)
- **Surdité due au bruit**
- **Surdité progressive familiale**

### Procédure en cas de diagnostic de suspicion de presbycousie

- Renvoi au médecin ORL à des fins de clarification supplémentaire et une indication éventuelle pour l'appareillage par aide auditive selon des critères audiologiques médicaux\*

ou

- Recommandation d'une consultation chez l'audioprothésiste (tests auditifs & ports à l'essai gratuits des aides

## 2 Aborder la capacité auditive lors de la discussion médecin-patient

Le médecin de famille a un rôle important en matière d'audition, car il est le premier interlocuteur de la population dans les questions de santé. Comme de nombreuses personnes atteintes par une perte auditive n'abordent pas leurs problèmes auditifs d'elles-mêmes ou n'en ont pas conscience, des questions ciblées du médecin de famille permettent

- d'obtenir des indications d'une détermination auditive pouvant paraître utile et
- de sensibiliser le patient au thème de la surdité.

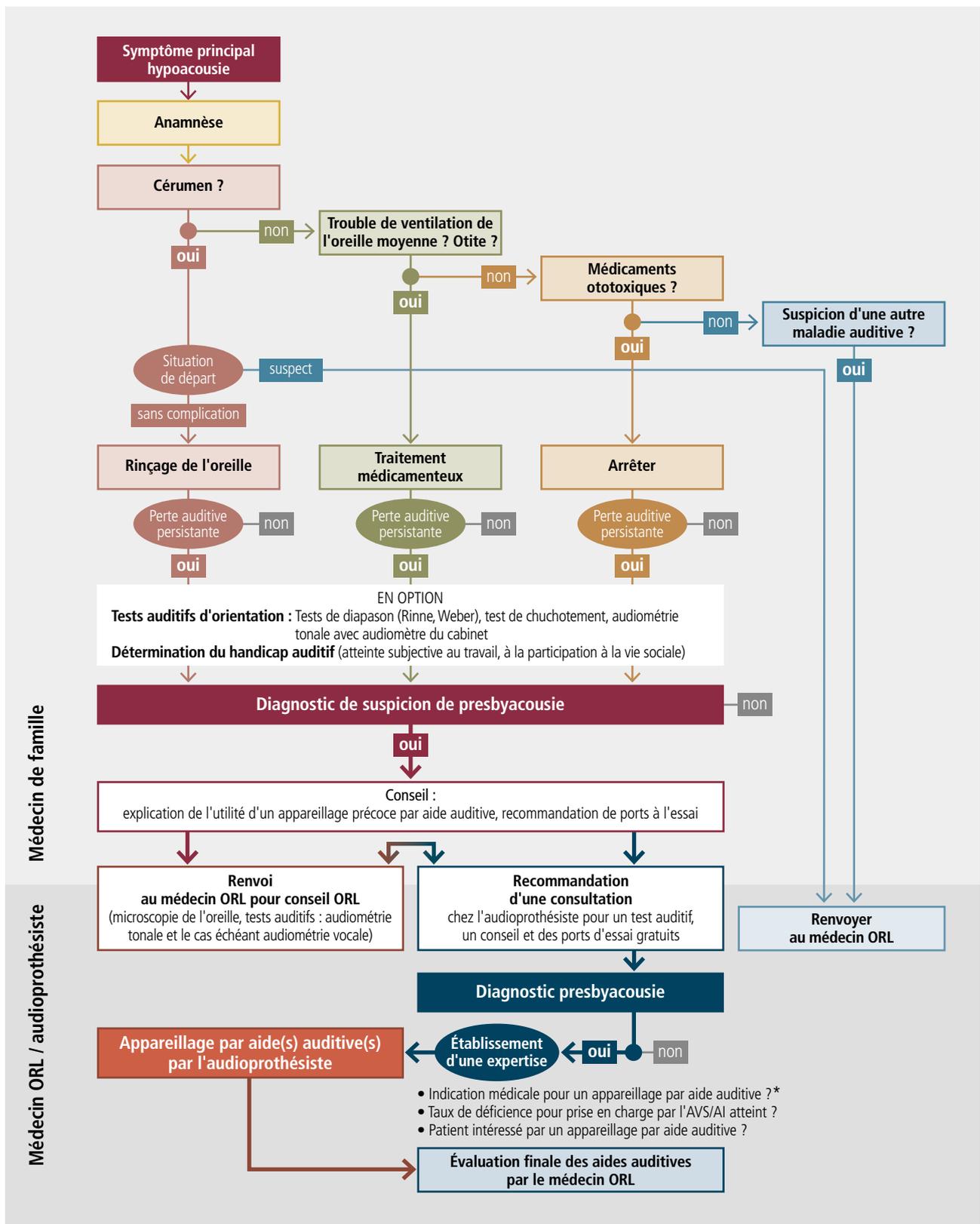
L'une ou l'autre des « questions de départ » conçues par la Taskforce permet d'orienter la discussion médecin-patient sur le thème de la capacité auditive pour les patients de plus de 50 ans.

1. Avez-vous des difficultés à entendre ?
2. Devez-vous souvent prier les autres de répéter ce qu'ils disent ?
3. Y a-t-il des situations (lieu de travail / vie privée) dans lesquelles vous comprenez assez mal la parole ? Si oui, comment s'expriment les difficultés ?
4. Quelqu'un vous a-t-il déjà demandé si vous entendiez mal ?

\*Pour l'indication d'appareillage de pertes auditives par aide auditive par le médecin ORL, en plus de la réalisation d'un audiogramme tonal et d'audiogrammes vocaux dans le calme et le bruit, la détermination de l'atteinte subjective (handicap auditif) est prévue à l'aide de questionnaires validés.

(Référence : Veraguth, D, Bertoli S, et al. Recommandations médicales et audiologiques sur le diagnostic et l'appareillage auditif de la perte auditive légère. Swiss Medical Forum. 2015;15(22):521-529)

# Examen du symptôme principal de l'hypoacousie



## Annexe : évaluation des tests auditifs d'orientation

### Test de diapason selon Weber

- Latéralisation dans l'oreille la moins atteinte : surdité neurosensorielle
- Latéralisation dans l'oreille atteinte : surdité de transmission

### Test de diapason selon Rinne

- Rinne négatif : trouble de la transmission
- Rinne positif : audition normale ou surdité de l'oreille interne

### Test de chuchotement (contrôle de la portée de l'audition)

- Portée de l'audition >6 mètres : audition normale
- 4–6 mètres : perte auditive légère
- 1–4 mètres : perte auditive modérée
- 0.25–1 mètre : perte auditive sévère

\*Pour l'indication d'appareillage de pertes auditives par aide auditive par le médecin ORL, en plus de la réalisation d'un audiogramme tonal et d'audiogrammes vocaux dans le calme et le bruit, la détermination de l'atteinte subjective (handicap auditif) est prévue à l'aide de questionnaires validés. (Référence : Veraguth, D, Bertoli S, et al. Recommandations médicales et audiologiques sur le diagnostic et l'appareillage auditif de la perte auditive légère. Swiss Medical Forum. 2015;15(22):521–529)