

ORL

TINNITUS/ACOUPHÈNE

Histoire pour caractériser l'acouphène

Non-pulsatil

Unilatéral

Bilatéral  
(au moins 2 épisodes de 5 minutes par semaine)

-Objectif (acouphène entendu par le médecin mais pas nécessairement synchronisé avec le pouls)  
ou  
-Pulsatile (battement entendu par le patient mais pas nécessairement par le médecin)

Évaluation générale  
(examen otologique, cardiovasculaire, thyroïde, systémique)

Subit sans explication avec ou sans surdité

Depuis plus de 6 mois avec ou sans perte auditive

Avec symptômes neurologiques focaux? (faiblesse faciale ou d'un membre, TCC)

**Audiogramme**  
et consultation en ORL

**Audiogramme urgent**  
(< 48hres)

Consultation urgente en ORL en cas de surdité neurosensorielle confirmée à l'**audiogramme**

**Oui**

Orientation vers l'urgence ou Neurologie

**Non**

Autres symptômes otologiques? (surdité, vertiges, otalgie, écoulement)

Aucune anomalie notée mais symptômes persistants et constants uni ou bilatéral

Consultation en ORL et considérer angio-CT carotides\vertébrales\ cercle de Willis

Anomalie (ex. souffle cardiaque, bruit de la carotide, ronflement veineux, haute pression ou signe d'une maladie thyroïdienne)

Consultation avec la spécialité appropriée

**Oui**

Audiogramme et consultation en ORL

**Non**

Est-ce qu'il y a des éléments de dépression majeure ?

**Non**

**Oui**  
Évaluation de l'état mental et prise en charge. Orientation vers l'urgence en cas de risque suicidaire

**Audiogramme**

Au besoin

Anormal (sauf presbyacousie)

Normal ou Presbyacousie

Consultation en ORL

Réassurance et conseils appropriés par le médecin de famille  
Gestion appropriée de surdité (appareil auditif)  
Consultation en ORL seulement si le patient le désire

Pour obtenir un **audiogramme**, s.v.p. voir la liste des audiologistes de votre territoire

Pour plus d'informations s.v.p. voir : Savage J, Jelcic T.

Composer avec les acouphènes ou devenir fou!  
*Le Médecin du Québec* 2017. 52;3 :41-45