

ÉCHELLE DE L'HYPERACOUSIE élaborée par Caliméro

Cette échelle n'a rien de scientifique, elle a été créée au fil de discussions sur internet, chacun amenant sa propre perception . Cette classification ne peut être qu'un outil de comparaison et peut évoluer.

STADE 1 : LA FATIGUE AUDITIVE.

Il s'agit d'une fatigue généralement ressentie en fin de journée ou en fin de semaine. Une fatigue due à l'accumulation de nuisances auditives diverses et variées (circulation, transports, loisirs) ou à l'exercice d'une activité professionnelle dans un cadre "bruyant". Des facteurs qui accentuent le stress et provoquent de surcroît des troubles du sommeil. Nous ne sommes pas ici au stade de l'hyperacousie à proprement parler mais il est possible que l'oreille soit, du moins chez les plus "fragiles", être amenée à se fragiliser d'avantage et donc, se montrer réceptive à un éventuel traumatisme. D'où l'importance de la prévention .

STADE 2 : LA SURSENSIBILITE AUDITIVE.

La fatigue auditive est cette fois plus prononcée et l'on peut ainsi déceler, pour chaque personne concernée ce que l'on pourrait qualifier de "fragilité cochléaire". Des personnes qui se montrent "négativement" réceptives aux portes qui claquent, aux objets qui s'entrechoquent, aux sirènes... Des personnes qui savent (ou non) qu'elles n'ont rien à faire en discothèque, ne pouvant s'exposer au son amplifié au-delà d'un certain seuil et d'une certaine durée. On peut parler ici de prédispositions au traumatisme auditif, de profil à risque.

Stade 3 : L'HYPERACOUSIE.

Le traumatisme auditif a eu lieu, l'oreille interne (cellules sensorielles) est plus ou moins atteinte, ce qui devait être fait rapidement (hospitalisation dans les 48 h) l'a été plus ou moins ; bref, des séquelles subsistent. Nous n'en sommes plus au stade "fonctionnel" mais au stade "lésionnel" dans des proportions variables mais quand même. On passe donc de la fatigue auditive (qui devient une manifestation parmi d'autres) à la gêne auditive, de la sursensibilité à la sur-sensation auditive pathologique ; l'échelle des sensations s'en trouvant totalement perturbée, avec perte auditive ou sans. Dans ce dernier cas, ce n'est pas que l'oreille entend mieux mais elle joue avec difficulté son rôle de filtre.

D'un point de vue pratique, on en vient à être dérangé par des bruits habituellement supportés par tout le monde : impact entre objets, voix fortes et aiguës, froissement de papier, etc... Principales manifestations : maux de tête, fatigue, sentiment d'avoir l'oreille bouchée. Il y a encore à ce stade la possibilité de se déplacer (voyages), de sortir en comité restreint avec des amis... A condition de se montrer très raisonnable quant à la fréquence et de porter des protections auditives. Quoi qu'il en soit, la vie sociale est déjà affectée.

Cette hyperacousie accompagne des acouphènes qu'elle amplifie dans des proportions variables mais encore "raisonnables" à ce stade.

STADE 4 : L'HYPERACOUSIE DOULOUREUSE.

Les bruits et activités dont nous parlions au stade précédent ne sont plus gênants mais quasi-traumatisants. Cela s'explique par l'intensité du traumatisme originel ou la fragilisation toujours plus importante de l'oreille interne suite à ce même trauma (rechutes !) et donc, d'un seuil de résistance au son par là même abaissé (parfois de façon temporaire, du moins on l'espère).

L'hyperacousie peut être qualifiée de douloureuse car l'exposition au bruit, quelle que soit son intensité (surtout au-delà de 40 db) devient gênante, synonyme de douleurs ; qui plus est dans l'accumulation ou l'exposition prolongée. Tout devient plus ou moins "contraignant" pour l'hyperacousique douloureux. Se déplacer, travailler, communiquer (parler, écouter, notamment au téléphone), sortir : tout cela pose désormais problème. L'usage de bouchons, bien qu'utile et recommandé, ne parvient pas dans certains cas à endiguer certaines nuisances et à éviter la rechute.

Les manifestations "cliniques" sont diverses : inflammation de l'oreille interne irradiant parfois dans le cou, jusqu'à la mâchoire ; oreilles bouchées, congestionnées ; sensation de "chaud" avec ou sans picotements, rougeurs au visage, maux de tête, grosse fatigue. On en est au stade du handicap, non reconnu mais du handicap quand même.

Les acouphènes, en période de crise sont (très) accentués et donc d'autant plus difficiles à supporter. L'hyperacousie étant un facteur d'aggravation.

STADE 5 : L'HYPERACOUSIE DOULOUREUSE ET SÉVÈRE.

L'hyperacousique est aux aguets chez lui et plus ou moins traumatisé dès qu'il sort, ne maîtrisant le "bruit" qu'avec difficulté et éprouvant une forte appréhension du fait d'oreilles déjà douloureusement mises à contribution au fil des rechutes passées et donc, très fragilisées. A ce stade, l'hyperacousique fonctionne au ralenti. Les manifestations cliniques évoquées précédemment (stade 4) sont exacerbées avec des acouphènes au diapason.