

À quel point les appareils auditifs vendus directement aux consommateurs sont-ils utiles?

Émélie Braschi MD PhD CCFP Samantha S. Moe PharmD ACPR

Question clinique

Les appareils auditifs auto-ajustables améliorent-ils l'ouïe des adultes atteints d'une perte auditive légère ou modérée?

Résultats

Certains, mais pas tous les appareils auditifs auto-ajustés vendus directement aux consommateurs seraient comparables aux prothèses auditives classiques réglées par audiogramme et sont généralement moins dispendieux.

Données probantes

Les prothèses auditives classiques sont ajustées aux caractéristiques auditives du patient au moyen d'un audiogramme, alors que les appareils vendus directement aux consommateurs sont ajustés par les patients à l'aide d'un téléphone intelligent ou de réglages préprogrammés. Sauf indication contraire, les résultats étaient statistiquement différents.

- Quatre revues systématiques ont été effectuées pour comparer les prothèses auditives classiques réglées par audiogramme avec des appareils auditifs auto-ajustés vendus directement aux consommateurs¹⁻⁴. Les plus récents de ces examens visaient 5 essais randomisés contrôlés (ERC) ou études croisées qui portaient sur des patients présentant une perte auditive de légère à modérée (N=124)¹. L'intelligibilité de la parole ne différait pas.

-Une autre étude croisée évaluait les pourcentages de mots reconnus chez des participants présentant une perte auditive de divers niveaux (N=57)⁵. Chez les participants atteints d'une perte auditive modérément sévère (n=15), le pourcentage moyen de mots reconnus était supérieur avec les prothèses auditives classiques (76 % à 88 %) et avec les appareils auditifs vendus directement aux consommateurs (de 68 % à 80 %) que sans aucun soutien auditif (60 %).

- Une revue systématique se penchait sur 5 études (3 ERC et 2 études croisées) comparant les prothèses auditives classiques réglées par audiogramme avec les appareils auto-ajustés vendus directement aux consommateurs (N=176)⁶. L'intelligibilité de la parole ne différait pas.

-Un autre ERC (N=64) comparait les appareils auditifs réglés par audiogramme avec ceux auto-ajustés chez les patients atteints d'une perte auditive de légère à modérée⁷. Après 6 semaines, les résultats globaux moyens d'une auto-évaluation des difficultés

de communication (dont l'échelle allait de 1 à 99; une note faible indiquant une difficulté moindre) sont passés à 19,1 avec un appareil auditif auto-ajusté (note initiale de 37,4) par rapport à 24,1 avec une prothèse auditive réglée par audiogramme (note initiale de 34,4)—il s'agit donc de résultats non statistiquement différents. L'intelligibilité de la parole et la qualité de vie ne différaient pas.

- Une étude croisée comparait les appareils auditifs réglés par audiogramme et vendus directement aux consommateurs avec les prothèses auditives classiques chez les personnes présentant une perte auditive de légère à modérée (N=42)⁸. Le pourcentage moyen de mots reconnus initial était de 76 %. Avec les prothèses auditives classiques, le pourcentage moyen de mots reconnus était de 88 %. Les résultats de 2 des appareils vendus directement aux consommateurs (pourcentage moyen de mots reconnus de 87 %) ne différaient pas de ceux obtenus à l'aide de prothèses auditives classiques alors que 3 (pourcentage moyen de mots reconnus variant de 65 % à 84 %) étaient inférieurs.
- Limites : Les essais randomisés et les études à double insu manquaient parfois de précision. Les évaluations étaient fréquemment effectuées dans un milieu artificiel. Seulement quelques détails sur la qualité de vie étaient fournis. Peu des appareils mis à l'essai sont offerts au Canada.

Contexte

- La perte auditive de légère à modérée est gérée à l'aide de prothèses auditives, alors que la perte auditive sévère est prise en charge au moyen d'implants cochléaires ou des techniques de communication de rechange⁹.
- Coûts : De 200 \$ à 1000 \$ US pour un appareil auditif vendu directement aux consommateurs et de 800 \$ à 4000 \$ US pour une prothèse auditive classique¹⁰.

Mise en application

Une perte auditive soudaine, ou la présence de symptômes otologiques ou neurologiques, nécessitent une orientation rapide en audiologie ou oto-rhino-laryngologie¹⁰. Pour les patients présentant une perte auditive bilatérale, progressive ou probablement liée à l'âge, l'utilité de l'audiogramme pour préciser le diagnostic n'est pas claire. Au Canada, les prothèses auditives sont prescrites par les médecins ou les audiologistes, et une orientation peut s'avérer nécessaire pour faciliter l'accès et le remboursement par l'assurance. De plus, les appareils auditifs

directement vendus aux consommateurs sont commercialisés pour les patients dont l'ouïe est normale et ils ne sont pas régis par Santé Canada.

La D^{re} **Émèlie Braschi** est hospitalière à l'Hôpital Élisabeth-Bruyère à Ottawa (Ontario) et médecin consultante au Collège des médecins de famille du Canada. La D^{re} **Samantha S. Moe** (PharmD) est spécialiste des données cliniques au Collège des médecins de famille du Canada.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Références

- Chen CH, Huang CY, Cheng HL, Lin HYH, Chu YC, Chang CY, et coll. Comparison of personal sound amplification products and conventional hearing aids for patients with hearing loss: a systematic review with meta-analysis. *EclinicalMedicine* 2022;46:101378.
- Maidment DW, Barker AB, Xia J, Ferguson MA. A systematic review and meta-analysis assessing the effectiveness of alternative listening devices to conventional hearing aids in adults with hearing loss. *Int J Audiol* 2018;57(10):721-9.
- Manchaiah V, Taylor B, Dockens AL, Tran NR, Lane K, Castle M, et coll. Applications of direct-to-consumer hearing devices for adults with hearing loss: a review. *Clin Interv Aging* 2017;12:859-71.
- Tran NR, Manchaiah V. Outcomes of direct-to-consumer hearing devices for people with hearing loss: a review. *J Audiol Otol* 2018;22(4):178-88. Publ. en ligne du 22 août 2018.
- Kim GY, Kim S, Jo M, Seol HY, Cho YS, Lim J, et coll. Hearing and speech perception for people with hearing loss using personal sound amplification products. *J Korean Med Sci* 2022;37(12):e94.
- Almufarrij I, Dillon H, Muro KJ. Do we need audiogram-based prescriptions? A systematic review. *Int J Audiol* 2023;62(6):500-11. Publ. en ligne du 9 mai 2022.
- De Sousa KC, Manchaiah V, Moore DR, Graham MA, Swanepoel DW. Effectiveness of an over-the-counter self-fitting hearing aid compared with an audiologist-fitted hearing aid: a randomized clinical trial. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg* 2023;149(6):522-30.
- Reed NS, Betz J, Kendig N, Korczak M, Lin FR. Personal sound amplification products vs a conventional hearing aid for speech understanding in noise. *JAMA* 2017;318(1):89-90.
- US Preventive Services Task Force; Krist AH, Davidson KW, Mangione CM, Cabana M, Caughey AB, et coll. Screening for hearing loss in older adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA* 2021;325(12):1196-201.
- Michels TC, Duffy MT, Rogers DJ. Hearing loss in adults: differential diagnosis and treatment. *Am Fam Physician* 2019;100(2):98-108.

Cet article donne droit à des crédits d'autoapprentissage certifiés Mainpro+. Pour obtenir des crédits, allez à <https://www.cfp.ca> et cliquez sur le lien vers Mainpro+.

Can Fam Physician 2024;70:475 (ang), e100-1 (fr).
DOI: 10.46747/cfp.700708e100

The English version of this article is available at <https://www.cfp.ca> on the table of contents for the **July/August 2024** issue on **page 475**.

Les articles d'**Outils pour la pratique** dans le *MFC* sont une adaptation d'articles révisés par des pairs qui se trouvent à <http://www.toolsforpractice.ca> et résument les données médicales probantes susceptibles de modifier la pratique des soins primaires. Coordonnés par le D^r **G. Michael Allan** et la D^{re} **Adrienne J. Lindblad**, les articles sont élaborés par l'équipe du groupe PEER (Patients, Expérience, Évidence, Recherche) et soutenus par le Collège des médecins de famille du Canada et ses sections de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Vos commentaires sont les bienvenus à toolsforpractice@cfpc.ca.