



TEST DE CHUCHOTEMENT ET CRIBLAGE AUDIOMÉTRIQUE PAR TONALITÉ PURE PAR APPLICATION, TEST AUDITIF®, CHEZ DES PERSONNES ÂGÉES ISSUES D'UNE UNITÉ DE SANTÉ FAMILIALE AU BRÉSIL: ÉTUDE DE VALIDATION DES CRITÈRES

Édla Édna da Silva – Université Fédérale du Pernambuco – Recife – Brésil
Denise Costa Menezes– Université Fédérale du Pernambuco – Recife – Brésil
Thifanny Ellen Maria da Silva – Université Fédérale du Pernambuco – Recife – Brésil
Clarice Gomes Monteiro Badarão – Université Fédérale du Pernambuco – Recife – Brésil
Maria Luiza Lopes Timóteo de Lima - Université Fédérale du Pernambuco – Recife – Brésil



CONTEXTE :

Mots-clés: perde auditive liée à l'âge; dépistage auditif; test du chuchotement; audiométrie par application

La perte auditive liée à l'âge peut compromettre la communication et la qualité de vie de millions de personnes. Dans ce contexte, les tests de dépistage auditif, tels que le test du chuchotement et l'audiométrie pure par application, émergent comme des alternatives possibles pour une utilisation en soins de santé primaires.

OBJECTIF : Evaluer l'efficacité du test du chuchotement et de l'audiométrie pure par application (test® auditif) comme tests de dépistage auditif.

MÉTHODE :

Il s'agit d'une étude méthodologique de la validation prédictive. L'échantillon comprenait 70 personnes âgées, âgées de 60 ans ou plus, des deux sexes, vivant à Recife, Brésil. La collecte des données a eu lieu entre septembre et août 2024. Au départ, les participants ont subi des tests de dépistage auditif puis, par la suite, ont été soumis à une audiométrie pure tonale (test d'excellence en évaluation auditive). Les paramètres suivants ont été analysés: précision, sensibilité, spécificité, valeur prédictive positive et valeur prédictive négative.

RÉSULTATS :

Sur les 70 participants, 38 étaient des femmes (54,3 %). L'âge variait de 60 à 92 ans, avec une moyenne de 69,87 ans ($\pm 6,73$) et une médiane de 70 ans. Il y avait une prédominance de la perte auditive bilatérale (56 cas) par rapport à une perte auditive unilatérale (8 cas); et six participants avaient des seuils auditifs respectant les normes normales bilatéralement. Aucun cas de perte auditive profonde ou complète n'a été identifié.

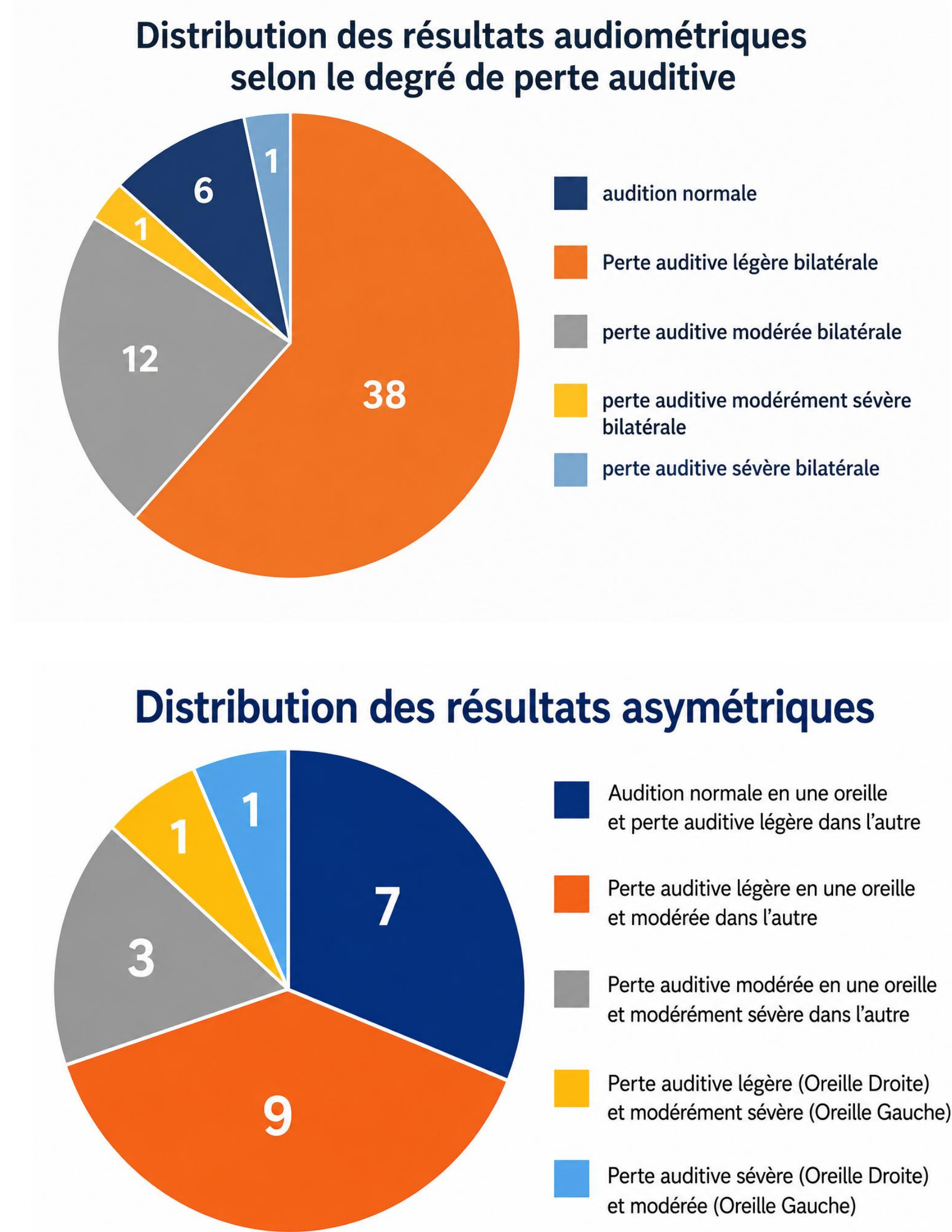


Tableau 1. Mesures de validité du test du chuchotement - oreilles droite et gauche

Mesure de validité	Test du chuchotement Oreille droite (%)	Test du chuchotement Oreille gauche (%)
Sensibilité	69,4	59,0
Spécificité	81,8	77,8
Valeur prédictive positive (VPP)	95,3	94,7
Valeur prédictive négative (VPN)	33,3	21,9
Faux positifs (FP)	18,1	22,2
Faux négatifs (FN)	30,5	40,9
Exactitude diagnostique	71,4	61,4

Tableau 2. Mesures de validité du test d'audiométrie tonale par application - oreilles droite et gauche

Mesure de validité	Audiométrie tonale par application Oreille droite (%)	Audiométrie tonale par application Oreille gauche (%)
Sensibilité	52,5	47,5
Spécificité	72,7	100
Valeur prédictive positive (VPP)	91,2	100
Valeur prédictive négative (VPN)	22,2	22,0
Faux positifs (FP)	27,3	0
Faux négatifs (FN)	47,5	52,5
Exactitude diagnostique	55,7	54,3

Tableau 3. Mesures du coefficient Kappa et valeur-*p* entre les tests – oreilles droite et gauche.

Comparaison entre les tests	Oreille droite		Oreille gauche	
	Kappa	valeur- <i>p</i>	Kappa	valeur- <i>p</i>
Audiométrie tonale par application et audiométrie en cabine acoustique	0,13	0,28	0,19	0,12
Test du chuchotement et audiométrie en cabine acoustique	0,32	0,005	0,18	0,13
Test du chuchotement et audiométrie tonale par application	0,40	< 0,001	0,30	0,014

Source : Élaboration propre.

CONCLUSIONS :

Les résultats indiquent que le test du chuchotement présentait une performance supérieure à celle de l'audiométrie réalisée par l'application du test® auditif en tant qu'instrument de dépistage auditif, avec une application potentielle en soins de santé primaires.

RÉFÉRENCES :

* OMS. Organisation mondiale de la Santé (2019). Soins intégrés pour les personnes âgées (ICOPE) : Manuel d'orientation sur l'évaluation centrée sur la personne et les parcours de soins pour l'attention primaire. Suisse : Genève. [Publication en ligne] ; 2019. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51974>. Consulté le 21 mai 2025. * Brandão, E. R. et al. (2023). Stratégies de dépistage auditif chez les personnes âgées : une revue bibliométrique. R CEFAC, v. 25, n. 2, p. e5822, 2023. Disponible sur : <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/8myQhBSZLkfrzQdxKNXXhy/?lang=pt#>. Consulté le 6 juillet 2024. * Born, N. M., Marciano, M. S., Mass, S. C., Polo Camargo da Silva, D., & Coelho Scharlach, R. (2022). Influence du type de transducteur acoustique dans l'audiométrie tonale en conduction aérienne. CoDAS. 34(3):e20210019. Disponible sur : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9769422/>. Consulté le 7 juillet 2025. * Mackiewicz, W. et al. (2022). Audiométrie haute fréquence étendue : Seuils d'audition dans une population otologiquement normale. Journal de Médecine Clinique, Bâle, 11(13), p. 3724, 2022. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9244329/>. Consulté le 7 juillet 2025. * Bright, T., & Pallawela, D. (2016). Applications sur smartphone validées pour les évaluations de l'oreille et de l'audition : une revue. JMIR Technologie d'assistance à la réadaptation. 23 déc. 2016;3(2):e13. Disponible sur : <https://rehab.jmir.org/2016/2/e13>. Consulté le 22 janvier 2026.

Contact : denize.menezes@ufpe.br
Université Fédérale de Pernambouco