

En 2025, la Mesure In Vivo (MIV) demeure un outil central de la pratique audioprothétique. Il convient toutefois de rappeler qu'il s'agit d'un outil de mesure et non d'une méthodologie d'appareillage. La MIV permet de quantifier objectivement l'énergie acoustique délivrée en fond de conduit auditif. Elle doit être utilisée conjointement à une méthode d'appareillage afin de définir les cibles d'amplification à atteindre au tympan.

Sur le plan réglementaire, l'arrêté du 14 novembre 2018 stipule que le compte rendu, le suivi initial et la prestation de suivi doivent inclure des mesures ou réglages réalisés en oreille artificielle ou en in vivo, confirmant ainsi la légitimité de ces mesures dans le parcours de soin.

L'intérêt clinique de la MIV repose notamment sur la variabilité interindividuelle des paramètres acoustiques. Les variations du REUR (Mueller, 2005), du RECD (Bagatto et al., 2002) et du REDD (Saunders et al., 2003) illustrent l'hétérogénéité anatomique et acoustique des conduits auditifs. Par ailleurs, des écarts persistent entre les REAR prédits par les logiciels de réglage et les valeurs réellement mesurées (Aarts et al., 2005 ; Hawkins et al., 2003).

La mesure des paramètres individuels permet ainsi d'ajuster le gain prescrit aux caractéristiques propres du patient, réduisant l'incertitude sur les performances finales de l'aide auditive (Bagatto et al., 2005 ; Sanders et al., 2015).

Les bénéfices cliniques, de leurs côtés, sont documentés : amélioration de l'intelligibilité dans le calme (Valente et al., 2018) et dans le bruit (Amlani et al., 2017), augmentation de la satisfaction patient (Amlani et al., 2016), préférence des patients pour des appareillages vérifiés en MIV (Abrams et al., 2012) et diminution du nombre de visites de suivi (Kochkin et al., 2011).

Les récentes évolutions renforcent encore son intérêt. La mesure du REDD sur certaines chaînes de mesure facilite la routine clinique. Les outils d'aide au placement de sonde sécurisent la fiabilité des mesures. La REM automatisée permet un ajustement automatique vers les cibles avec rétrocontrôle, tout en nécessitant une vérification conventionnelle (Brockmeyer et al., 2021).

Enfin, l'utilisation du module « live » (mesure de l'énergie acoustique délivrée en fond de conduit sans signaux générés par le module MIV) permet plusieurs mesures dont celle de l'effet d'occlusion ou de la réponse en fréquence d'un générateur de bruit blanc.

Ainsi, la MIV reste en 2025 un outil incontournable. Toutefois, elle ne se substitue ni à l'analyse clinique ni aux autres mesures prothétiques. Les courbes obtenues doivent toujours être interprétées et intégrées dans une approche globale et personnalisée du patient.