



College of Audiologists and  
Speech-Language Pathologists of Ontario

Ordre des Audiologistes et  
des Orthophonistes de l'Ontario

# **DIRECTIVES PROFESSIONNELLES PRÉFÉRÉES CONCERNANT LA GESTION DU CÉRUMEN**

5060-3080 Yonge Street, Box 71  
Toronto, Ontario M4N 3N1  
416-975-5347 1-800-993-9459  
[www.caslpo.com](http://www.caslpo.com)

Date d'approbation: mars 2005  
Nouvelle mise en page: avril 2014

## TABLE DES MATIÈRES

A) Préambule.....	2
B) Prévalence des bouchons de cérumen.....	3
C) Champ d'exercice.....	4
D) Définition du service.....	5
E) Population visée.....	6
F) Ressources nécessaires.....	7
G) Continuum des soins.....	8
H) Lignes directrices relatives au contrôle de l'infection.....	10
I) Compétences.....	11
J) Documentation.....	12
K) Précautions.....	13
L) Composantes de la prestation du service.....	14
Évaluation du besoin.....	14
Consentement éclairé.....	14
Examen de l'oreille.....	14
Évaluation des risques.....	15
Procédés de ramollissement du cérumen.....	16
Techniques d'extraction du cérumen.....	16
Critères d'octroi du congé.....	17
Annexe I – Qu'est-ce que le cérumen?.....	19
Annexe II – Consentement à l'extraction du cérumen par un(e) audiologiste – Aide-mémoire des points à aborder.....	19
Annexe III – Protocole d'examen de l'oreille avant l'extraction du cérumen.....	21
Annexe IV – Techniques de ramollissement du cérumen.....	22
Annexe V – Procédés d'extraction du cérumen.....	22

## A) PRÉAMBULE

Les directives professionnelles préférées (DPP) sont nécessaires pour assurer la qualité des soins prodigués à la population ontarienne qui a besoin de soins audiolgiques. Beaucoup de gens qui ont besoin d'une évaluation audiolgique ou qui portent des appareils auditifs ressentent les conséquences de la présence d'un bouchon de cérumen plus ou moins important. Le but de ces directives est de donner aux audiolgistes de l'Ontario un aperçu du processus de gestion du cérumen et de leur fournir quelques renseignements nécessaires pour prendre des décisions responsables en la matière. Ce document n'est en aucun cas un outil d'apprentissage ni une source complète de renseignements concernant la gestion du cérumen. Il incombe aux audiolgistes d'acquérir les compétences nécessaires pour offrir des services de gestion du cérumen et de veiller à la sécurité de leurs patients pendant la prestation de ces services. Des compétences spéciales s'imposent pour intervenir auprès de certaines populations (comme des nourrissons, des enfants et des personnes à la santé fragile). Il est essentiel que les audiolgistes possèdent l'expertise, les ressources et le matériel nécessaires pour gérer le cérumen dans les populations où le risque de préjudice peut être amplifié.

Il est entendu que les techniques d'extraction du cérumen peuvent aussi être utilisées pour retirer des objets étrangers du conduit auditif. Par conséquent, quoique ces DPP soient axées sur la gestion du cérumen, elles s'appliquent aussi à des situations où les audiolgistes doivent retirer d'autres substances du conduit auditif. L'OAAO s'attend à ce que ses membres possèdent les mêmes compétences et emploient les mêmes procédés que ceux énoncés dans le présent document.

Même si ces directives sont recommandées pour intervenir dans la majorité des cas, l'Ordre reconnaît qu'il puisse être parfois impossible de les respecter dans des circonstances exceptionnelles. Dans ces cas, les audiolgistes peuvent être obligés de modifier les procédés recommandés. Ils devraient faire preuve de jugement et tenir compte de l'environnement clinique et des besoins individuels des patients ou clients lorsqu'ils envisagent de déroger aux présentes directives. Ces dérogations doivent être documentées.

## B) PRÉVALENCE DES BOUCHONS DE CÉRUMEN

Des études ont montré que les bouchons de cérumen sont les causes les plus communes de problèmes d'oreille rencontrés par les médecins généralistes (Berzon, 1983) et la principale cause de perte auditive conductive chez les adultes (Ginsbert et White, 1985). Le pourcentage de personnes de 65 ans et plus ayant un bouchon de cérumen atteindrait autant que 34 % (Gleitman, Ballachanda et Goldstein, 1992).

## C) CHAMP D'EXERCICE

La Loi de 1991 sur les audiologistes et les orthophonistes précise que : « L'exercice de la profession d'audiologiste consiste dans l'évaluation de la fonction auditive et dans le traitement et la prévention des troubles de l'audition en vue de développer, de maintenir, de restaurer ou d'accroître les fonctions auditive et de communication ». La gestion du cérumen entre dans le champ d'exercice de l'audiologie en Ontario. Elle requiert des compétences spécialisées et devrait être pratiquée uniquement par des audiologistes qualifiés, connaissant bien les procédés d'extraction du cérumen et tout à fait prêts à prendre en charge tout problème qui pourrait surgir. Chaque audiologiste doit décider s'il possède les compétences pour offrir des services de gestion du cérumen. L'expertise en la matière s'acquiert par la formation pratique, l'expérience et l'éducation continue. Des compétences spéciales s'imposent pour intervenir auprès de certaines populations (comme des nourrissons, des enfants et des personnes à la santé fragile). Il est essentiel que les audiologistes possèdent l'expertise, les ressources et le matériel nécessaires pour gérer le cérumen dans les populations où le risque de préjudice peut être amplifié.

## D) DÉFINITION DU SERVICE

La gestion du cérumen consiste essentiellement à retirer un mélange de cérumen et de cire du conduit auditif. Pour les besoins de ce document et afin de demeurer cohérents avec ce qui figure dans la littérature, nous appelons simplement « cérumen » cette combinaison de cérumen et de cire. Afin de fournir des soins audiolologiques complets, les audiologistes peuvent envisager d'inclure la gestion du cérumen dans leurs services cliniques.

## E) POPULATION VISÉE

Dans l'exercice de l'audiologie, la gestion du cérumen s'impose si une quantité excessive de cette substance entrave l'accès au conduit auditif dans le but de fournir des services d'audiologie, ou si un excès de cérumen risque de fausser les résultats de tests ou empêche d'exécuter un plan de traitement audiolgique. Les personnes les plus susceptibles de nécessiter des services audiolgiques sont aussi les plus susceptibles d'avoir une quantité problématique de cérumen, surtout les personnes âgées et les porteurs d'appareils auditifs. Étant donné que le risque de préjudice lors de la gestion du cérumen augmente dans certaines catégories de patients (p. ex., les nourrissons, les enfants et les personnes à la santé fragile), les audiolgistes doivent vérifier qu'ils possèdent les compétences nécessaires pour relever les défis que ces cas peuvent présenter.

## F) RESSOURCES NÉCESSAIRES

Les audiologistes offrant des services de gestion du cérumen devraient posséder le matériel approprié sur place et avoir suivi une formation adéquate sur les diverses techniques d'extraction du cérumen (extraction avec des instruments, par succion ou par irrigation auriculaire). Ces audiologistes doivent posséder au moins :

- des moyens de voir le conduit auditif avec l'éclairage approprié à la technique utilisée
- des céruminolytiques
- du matériel de stérilisation
- des moyens d'éliminer les produits sanguins (Purdy, 2001; Ballachanda et Peers, 1992)

Pour extraire le cérumen à l'aide d'instruments, il faut disposer de divers instruments comme crochets auriculaires (diverses tailles)/pinces, curettes en acier inoxydable et à usage unique (tailles appropriées), pinces de Hartmann et spéculums en acier inoxydable ou à usage unique (tailles diverses).

S'il faut effectuer une succion auriculaire, il faut avoir un dispositif de succion de qualité médicale doté des tubes de tailles appropriées.

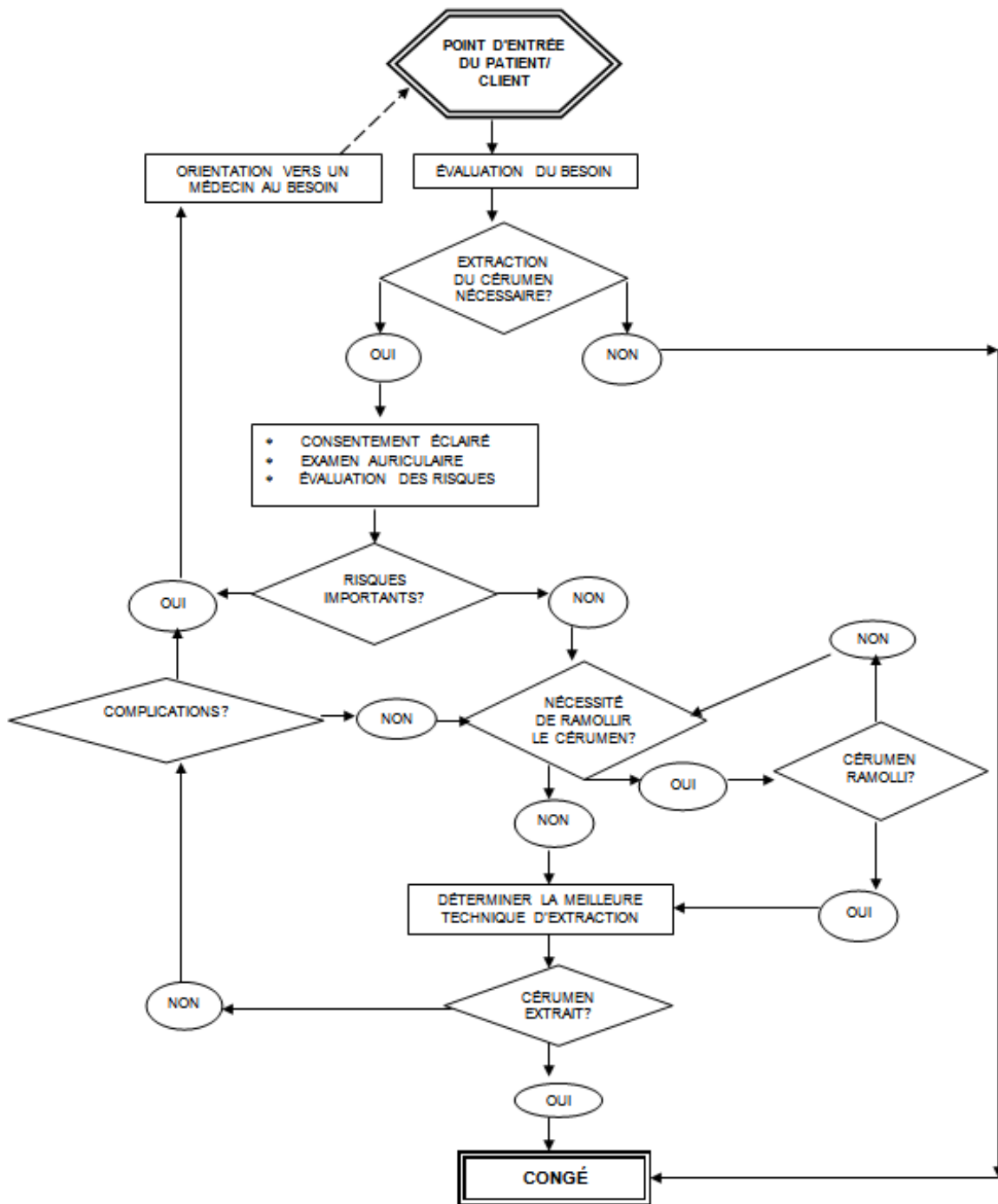
S'il faut effectuer une irrigation auriculaire, il faut disposer d'un système d'irrigation auriculaire et des seringues appropriés.



## G) CONTINUUM DES SOINS

Ces directives soulignent les étapes du processus de gestion du cérumen et les facteurs à prendre en compte. Les étapes incluent la détection d'un bouchon de cérumen, l'obtention du consentement éclairé, l'évaluation des risques, l'utilisation de céruminolytiques, l'emploi des techniques d'extraction du cérumen et les critères d'octroi du congé.

L'organigramme suivant présente l'ensemble de la démarche de gestion du cérumen. Les présentes DPP suivent ces diverses étapes séquentielles et parallèles d'un programme réussi de gestion du cérumen.



## H) LIGNES DIRECTRICES RELATIVES AU CONTRÔLE DE L'INFECTION

Il importe de lire et de suivre les guides publiés par Santé Canada concernant la prévention des infections, qui traitent notamment du lavage des mains, du nettoyage, de la désinfection et de la stérilisation ainsi que de la prévention des infections transmises par le sang dans les établissements de soins de santé et les services publics (Santé Canada, 1997 et 1998). Quoique le cérumen ne soit pas considéré comme un médium infectieux, étant donné que le procédé d'extraction comporte un risque de lacération, il faut employer au moins les pratiques standard qui consistent à se laver les mains et à porter des gants (Roeser et Roland, 1992). Il convient aussi de souligner qu'à cause de la couleur et de la consistance du cérumen, il peut être difficile de savoir s'il contient du sang ou du mucus frais ou secs. Il faut par conséquent prendre des précautions lors de la gestion du cérumen et de la manipulation des appareils auditifs intra-auriculaires ou des embouts auriculaires (Ballachanda, Roeser et Kemp, 1996). Le guide de prévention des infections de Santé Canada précise que le lavage des mains constitue la plus importante mesure de prévention des infections. Tous les cliniciens, le personnel de soutien et les patients ou clients devraient toujours employer les techniques recommandées de lavage des mains.

Lors de la collecte des antécédents médicaux, il faut poser au client ou patient des questions précises sur la présence de maladies infectieuses et de lésions du canal auriculaire. En présence d'infection active ou de lésion du tissu mou, le patient ou client doit être orienté vers l'obtention d'un traitement médical avant que l'audiologiste puisse procéder à la gestion du cérumen.

Tous les instruments utilisés dans la gestion du cérumen doivent être stérilisés (Ballachanda, Roeser et Kemp, 1996; American Academy of Audiology, 2003; Hockley, 2004). Quoique le cérumen lui-même ne soit pas une substance infectieuse, il peut contenir du sang ou du mucus qui le sont. En outre, la gestion comporte le risque de perforer la peau intacte, ce qui peut causer un léger saignement pendant l'opération. C'est pourquoi les instruments utilisés dans l'extraction du cérumen sont considérés comme du « matériel critique » qui, selon Santé Canada, présente un risque d'infection. Ce matériel doit être soigneusement lavé et stérilisé avant d'être utilisé. La stérilisation peut s'effectuer à la chaleur (p. ex., vapeur sous pression comme dans un autoclave) ou par trempage dans une solution chimique (p. ex., glutaraldéhyde ou peroxyde d'hydrogène en suivant la concentration et la durée d'exposition recommandées par le fabricant) (Santé Canada, 1998).

## I) COMPÉTENCES

L'audiologiste :

1. Connaît le contrôle et la prévention de la transmission des maladies dans l'exercice de l'audiologie, y compris les lignes directrices sur la prévention de l'infection publiées.
2. Connaît l'anatomie, la physiologie et la pathophysiologie du pavillon, du conduit auditif externe et de la membrane tympanique.
3. Connaît les troubles médicaux ou post-chirurgicaux communs du conduit auditif externe, de la membrane tympanique ou de l'oreille moyenne qui modifient l'apparence et/ou le fonctionnement du conduit auditif externe ou de la membrane tympanique.
4. Possède les compétences pour inspecter le pavillon, le conduit auditif externe et accomplir les procédés audiologiques requis, comme la tympanométrie.
5. Sait pratiquer une otoscopie.
6. Connaît au moins un des procédés d'extraction du cérumen décrits dans ce document.
7. Connaît diverses techniques d'extraction du cérumen et le matériel approprié (American Speech-Language-Hearing Association, 1992).
8. Connaît le processus à suivre et avec qui communiquer en cas d'urgence ou de besoin d'aide médicale.

## J) DOCUMENTATION

La tenue appropriée des dossiers est une nécessité dans la gestion du cérumen. Lors de chaque consultation du patient ou client, il est important de consigner dans son dossier des renseignements complets sur l'état du conduit auditif avant et après le procédé de gestion du cérumen, le type de procédé utilisé, l'état de la membrane tympanique (ou les modifications au plan d'intervention s'il est impossible d'observer la membrane tympanique) et les résultats du procédé de gestion du cérumen. Les obligations en matière de tenue de dossiers sont énoncées dans le règlement proposé à ce sujet (OAOO, 1996) <sup>1</sup>. Il faut aussi documenter le consentement éclairé du patient ou client.

---

<sup>1</sup> [Ébauche de règlement de l'OAOO sur la tenue de dossiers \(en anglais seulement\) \(1996\)](http://www.caslpo.com/english_site/m_memregulrec.asp)  
[http://www.caslpo.com/english\\_site/m\\_memregulrec.asp](http://www.caslpo.com/english_site/m_memregulrec.asp)

## K) PRÉCAUTIONS

Les audiologistes doivent prendre des précautions afin de s'éviter tout préjudice. Tout le personnel responsable du nettoyage et de la stérilisation du matériel doit avoir suivi une formation appropriée et porter les dispositifs de protection personnelle appropriés à la tâche. Il faut toujours prendre les mesures de protection contre les pathogènes transmissibles par les fluides et le sang. Les audiologistes doivent également vérifier que leur assurance responsabilité couvre les procédés de gestion du cérumen (ASHA, 1992).

## L) COMPOSANTES DE LA PRESTATION DU SERVICE

### ÉVALUATION DU BESOIN

La collecte soigneuse des antécédents joue un rôle important dans la gestion du cérumen. Il faut veiller à ce qu'ils soient à jour et incluent :

- a. La liste des médicaments, lesquels peuvent accroître le risque de l'extraction du cérumen (surtout les anticoagulants, comme la Warfarine, la Fragmine, la Coumadine et d'autres).
- b. L'état de l'oreille externe et moyenne, ou les procédures médicales ou chirurgicales pratiquées sur l'oreille externe ou moyenne (p. ex., perforations ou états pathologiques du pavillon, du conduit auditif, de la membrane tympanique et présence d'un tube transtympanique).
- c. La liste des troubles médicaux, comme diabète, sida, problèmes cardiaques ou d'autres troubles susceptibles d'accroître le risque de la gestion du cérumen (Roeser et Roland, 1992). Il faut agir avec prudence dans les procédés d'extraction du cérumen en présence de ces troubles médicaux.

Tout audiologiste qui estime ne pas avoir les compétences pour gérer les risques doit aiguiller le client ou patient vers un professionnel expérimenté (audiologiste ou médecin).

### CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Il faut informer pleinement le patient ou client des résultats, des avantages et des risques liés à la gestion du cérumen avant de pratiquer l'intervention. Selon la Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé, il est obligatoire de fournir aux patients ou clients les renseignements requis pour prendre une décision concernant le traitement. Ces renseignements doivent au moins inclure : la nature du traitement, les avantages escomptés, tout risque et effet secondaire probable ou important du traitement, les autres traitements possibles, et les conséquences vraisemblables de l'absence de traitement. L'OAOO exige que ses membres documentent tous les entretiens sur le consentement au traitement (voir à l'annexe II l'exemple d'aide-mémoire pour guider l'entretien sur le consentement au traitement). Il convient de rappeler que l'élément crucial de l'obtention du consentement au traitement est la discussion des renseignements pertinents et non pas la signature du formulaire de consentement. L'entretien sur le consentement éclairé devrait reposer sur les antécédents médicaux à jour du patient ou client.

### EXAMEN DE L'OREILLE

L'examen du conduit auditif est une composante importante de la gestion du cérumen car il aide à déterminer la présence de cérumen et la nécessité de le retirer. L'examen devrait consister en un examen visuel et otoscopique (voir l'annexe III). Le but de l'inspection visuelle est de relever tout trouble qui pourrait justifier la modification ou empêcher l'utilisation des techniques d'extraction sûre du cérumen. Il faudrait informer le patient ou client de toute anomalie et du plan d'action recommandé. Le but de l'examen otoscopique

est de déterminer s'il est approprié de commencer l'extraction du cérumen. Il faut établir les facteurs suivants : présence et type du cérumen; état, forme et taille du conduit auditif. Il faudrait voir l'état de la membrane tympanique et l'évaluer si possible. Si cette visualisation est impossible, il faudrait pratiquer une tympanométrie afin de vérifier que la membrane tympanique est intacte. S'il est impossible de visualiser la membrane tympanique, il faut alors exécuter les procédés de gestion du cérumen avec prudence. Tout audiologiste qui estime ne pas avoir les compétences pour gérer les risques doit aiguiller le client ou patient vers un professionnel expérimenté (audiologiste ou médecin).

### ÉVALUATION DES RISQUES

L'évaluation des risques aide à déterminer la technique la plus sûre et la plus efficace pour extraire le cérumen. La plupart des renseignements concernant les contre-indications se trouvent dans les antécédents; par conséquent, il faut vérifier que les antécédents sont à jour avant d'entreprendre le processus d'extraction du cérumen. S'il s'avère que le processus d'extraction aggravera l'état du patient ou client ou entraînera des complications (Manning, 1992; Wilson et Roeser, 1997), il faut aiguiller le client ou patient vers un professionnel expérimenté (audiologiste ou médecin).

Les audiologistes devraient savoir que la gestion du cérumen comporte, entre autres, les risques suivants :

- Lésion du conduit auditif.
- Perforation de la membrane tympanique.
- Exacerbation d'une maladie chronique de l'oreille moyenne.
- Lésion possible de la chaîne ossiculaire.
- Échec de l'extraction du cérumen.

Les troubles ci-dessous comportent des risques de complications supérieurs à la moyenne. Tout audiologiste qui estime ne pas avoir les compétences pour gérer les risques doit aiguiller le client ou patient vers un professionnel expérimenté (audiologiste ou médecin).

- Troubles du pavillon, du conduit auditif ou de la membrane tympanique qui peuvent restreindre le processus d'extraction.
- Mal d'oreille récent.
- Fracture de l'os temporal.
- Otite externe ou otite moyenne active
- Antécédent de chirurgie à l'oreille (p. ex., stapéctomie) (Wilson et Roeser, 1997; Graver, 1986).
- Utilisation d'anticoagulants (Warfarine, Fragmine, Coumadine, par exemple).
- Écoulement auriculaire.
- Étourdissement, comme :
  - Vertiges (sensation de tourner) (constants ou occasionnels)
  - Instabilité (constante ou occasionnelle)



## DIRECTIVES PROFESSIONNELLES PRÉFÉRÉES CONCERNANT LA GESTION DU CÉRUMEN

- Troubles médicaux, comme diabète, syndrome de l'immunodéficience acquise (sida) (Wilson et Roeser, 1997; Roeser et Roland, 1992).
- Tout autre trouble ou anomalie systémique possible qui ferait courir un risque au client ou patient.

L'utilisation de céruminolytiques est contre-indiqué dans les cas de :

- Perforation de la membrane tympanique.
- Présence de tubes d'équilibration de la pression.
- Irritation ou éruption dans l'oreille ou sur la partie externe de l'oreille.
- Otite moyenne chronique.

Il faut utiliser les céruminolytiques avec prudence chez les jeunes enfants.

Les techniques d'irrigation ou de succion auriculaires sont contre-indiquées lorsque le conduit auditif est bouché, car la membrane tympanique est alors masquée (vérifier par impédance et/ou otoscopie), ou en présence d'indication de perforation de la membrane tympanique ou de pathologie de l'oreille moyenne.

## PROCÉDÉS DE RAMOLLISSEMENT DU CÉRUMEN

Les céruminolytiques sont conçus pour dissoudre le cérumen. Ils sont essentiels lorsque le cérumen est dur et fermement fixé dans le conduit auditif. L'audiologiste doit connaître les céruminolytiques appropriés et les techniques pour les utiliser en suivant les instructions du fabricant. Il doit aussi connaître les effets secondaires possibles (réaction allergique, par exemple). La solution de propylène glycol est contre-indiquée car elle fait gonfler le cérumen (Manning, 1992). Il est parfois utile de chauffer les solutions utilisées pour extraire la cire (à la température du corps ou légèrement au-dessus) (Hawke, 2002). L'annexe IV fournit des renseignements sur le ramollissement du cérumen.

## TECHNIQUES D'EXTRACTION DU CÉRUMEN

L'extraction du cérumen peut s'effectuer au moyen d'instruments, par succion, par irrigation ou une combinaison de ces trois procédés. Tout procédé de gestion du cérumen doit être considéré comme une intervention invasive comportant un risque de complication ou de traumatisme pour le patient ou client. Les audiologistes doivent être prudents et ne jamais accomplir de tâches qui dépassent leur niveau d'expertise professionnelle. Avant d'intervenir, il est important d'expliquer au patient ou client le processus d'extraction du cérumen ainsi que les risques, et d'obtenir son consentement éclairé. L'annexe II donne un exemple d'aide-mémoire pour obtenir ce consentement. Cet entretien, qui portera sur les risques, les avantages et les souhaits du patient ou client, doit être documenté.

### **i. Extraction du cérumen à l'aide d'un instrument**

Après avoir déterminé le type (humide ou sec) et la maniabilité du bouchon de cérumen, l'audiologiste peut choisir de l'extraire à l'aide de curettes de la taille appropriée, de crochets à cérumen, de sondes ou de forceps auriculaires en utilisant au besoin l'éclairage et le grossissement appropriés. Il est important de connaître en tout temps à quelle distance de la membrane tympanique se trouve l'instrument utilisé pour extraire le cérumen car le contact de l'instrument avec la membrane tympanique peut provoquer de la douleur ou une

perforation. S'il est impossible de retirer le bouchon de la paroi du conduit en toute sécurité, il faut arrêter le procédé. Il faut aussi déterminer si le cérumen entravera le reste de l'intervention audiolinguistique. Si l'audiologiste est dans l'impossibilité d'intervenir à cause d'un blocage du conduit, il doit alors envisager une autre méthode d'extraction ou orienter le patient ou client vers un professionnel chevronné (audiologiste ou médecin) pour dégager le conduit auditif.

### **ii. Extraction du cérumen par succion auriculaire**

Lorsque le cérumen semble humide ou visqueux et qu'il se trouve à l'entrée du conduit auditif, l'extraction par succion auriculaire peut être appropriée. La combinaison de la succion auriculaire et de l'extraction à l'aide d'un instrument peut aussi convenir. Divers dispositifs de succion auriculaire homologués par l'Association canadienne de normalisation (ACNOR) se trouvent chez des fournisseurs fiables. Il faut choisir la taille des embouts de succion en fonction de la taille et de la forme du conduit auditif du patient ou client.

### **iii. Extraction du cérumen par irrigation auriculaire**

Il semble que l'irrigation auriculaire constitue le procédé le plus commun d'extraction du cérumen. Ce procédé consiste à injecter de l'eau pressurisée à la température du corps à un certain angle dans le conduit auditif afin de déloger le cérumen, de le fragmenter et de l'obliger à sortir du conduit auditif. Afin de l'utiliser en toute sécurité et efficacement, il est essentiel de régler le jet de l'irrigateur à la pression minimale. Une pression élevée peut endommager l'oreille, y compris perforer la membrane tympanique. Le jet devrait être orienté vers le haut et légèrement vers l'arrière, jamais directement sur la membrane tympanique. Il existe dans le commerce des embouts d'oreille conçus pour détourner la pression de la membrane tympanique.

Après inspection du conduit auditif, il est possible de placer des boules de coton à l'entrée du conduit auditif afin d'absorber tout excès d'eau. L'alcool ou d'autres agents desséchants sont contre-indiqués lorsque le conduit auditif a été écorché lors du processus d'extraction du cérumen.

## CRITÈRES D'OCTROI DU CONGÉ

Avant de donner son congé à un patient ou client et après avoir extrait le cérumen, il convient d'effectuer certains procédés (Manning, 1992; Wilson et Roeser, 1997; Roeser et Roland, 1992) :

- a) Otoscopie soigneuse afin de vérifier l'état du conduit auditif et de déterminer si un saignement résiduel exige une attention médicale. Le conduit auditif et peut-être même la membrane tympanique peuvent présenter une légère rougeur.
- b) Suppression de tout résidu sanguin avec un coton-tige.
- c) Tests audiométriques des sons purs et/ou d'impédance pour documenter toute amélioration de la capacité auditive ou les changements de la perte auditive existante. Il faudrait procéder prudemment lors de l'exécution de ces examens après une succion auriculaire car l'eau restant dans le conduit auditif peut endommager le matériel. Il faudrait effectuer les tests audiométriques ou d'impédance lorsqu'il faut documenter la fonction audiolinguistique après l'extraction.
- d) Documentation de l'état de l'oreille après la gestion du cérumen.

S'il n'a pas été possible de retirer le blocage, il est possible de répéter le processus d'extraction du cérumen, d'entreprendre un traitement avec un céruminolytique ou d'extraire le bouchon par un autre procédé. L'audiologiste peut aussi décider d'orienter le patient vers un professionnel plus expérimenté (audiologiste ou médecin).

Il convient d'assurer sans tarder un traitement médical si l'une des complications suivantes survient :

- Lésion involontaire du conduit auditif.
- Saignement qui ne s'arrête pas (un décongestif nasal peut arrêter un léger saignement après l'extraction mais il faut vérifier que le patient ou client n'est pas allergique à une substance de ce type avant de l'utiliser).
- Le patient ou client se plaint de douleur après le processus.
- Perforation de la membrane tympanique.
- Étourdissements au moment du congé (Ballachanda, 1993).
- Acouphènes
- Déplacement temporaire du seuil d'acuité au moment du congé.
- Tout autre symptôme non expliqué qui se manifeste après le traitement ou si l'audiologiste estime qu'un traitement est nécessaire.

## **ANNEXE I – QU’EST-CE QUE LE CÉRUMEN?**

Le cérumen est sécrété par des glandes situées dans la partie extérieure du conduit auditif. La cire est légèrement différente du cérumen parce qu’elle est principalement constituée de kératine (dérivée de la peau morte). Le cérumen comprend aussi de la sueur et de l’huile.

Le cérumen est un produit normal d’une oreille saine et semble avoir une fonction protectrice. Une quantité insuffisante ou un excès de cérumen accroît la probabilité d’infection. La littérature indique deux types de cérumen, humide et sec. Le cérumen sec ressemble à de la cendre, il est squameux et les lipides (graisse) représentent environ 20 % de son poids. Le cérumen humide est constitué d’environ 50 % de lipides et peut aussi se classer en deux catégories, mou ou dur (Burkhart, Burkhart, Williams, Andrews, Adappa & Arbogast, 2000). Le cérumen mou est habituellement collant et humide et se voit souvent chez les enfants. Le cérumen dur est plus sec et a tendance à former un bouchon.

Le cérumen est le plus susceptible de former un bouchon lorsqu’il est tassé contre la membrane tympanique avec des coton-tiges ou d’autres objets que les gens se mettent dans les oreilles, y compris les appareils auditifs. Le bouchon peut aussi être la conséquence de la surproduction de cire par les glandes du conduit auditif ou de la forme anormale du conduit auditif.

## **ANNEXE II – CONSENTEMENT À L’EXTRACTION DU CÉRUMEN PAR UN(E) AUDIOLOGISTE – AIDE-MÉMOIRE DES POINTS À ABORDER**

- \_\_\_\_\_ est un(e) audiologiste inscrit(e) à l’Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l’Ontario (OAOO).
- Le patient ou client comprend que :
  - La présence de cérumen peut :
    - Empêcher l’accès approprié au conduit auditif afin de dispenser des soins audiologiques et empêcher de tirer pleinement parti des appareils auditifs.
    - Accroître le risque d’infection dans l’oreille.
  - L’extraction ou suppression, en suivant les Lignes directrices professionnelles préférées concernant la gestion du cérumen, est recommandée.
  - L’audiologiste prendra toutes les précautions nécessaires pour éviter la douleur ou des effets indésirables.
  - L’extraction du cérumen peut consister à ramollir le cérumen à l’aide de gouttes spéciales et à pratiquer l’extraction avec un instrument, par succion ou rinçage à l’eau.
  - L’extraction du cérumen inclut, entre autres, les risques suivants :
    - Lésion du conduit auditif
    - Perforation du tympan (entraînant un trou ou sa rupture).

## DIRECTIVES PROFESSIONNELLES PRÉFÉRÉES CONCERNANT LA GESTION DU CÉRUMEN

- Aggravation de problèmes chroniques liés à la présence de « fluide » dans l'oreille moyenne
- Lésion possible des petits os de l'oreille moyenne
- Échec de l'intervention pour supprimer le blocage.
- L'audiologiste a indiqué des troubles qui peuvent accroître les risques de la gestion du cérumen, notamment :
  - Perforation de la membrane tympanique (trou existant dans le tympan)
  - Présence de tubes transtympaniques ou d'équilibration de la pression (petits tubes insérés dans le tympan par un chirurgien oto-rhino-laryngologiste afin de faciliter l'écoulement du fluide de l'oreille moyenne et de réduire le risque d'infection de l'oreille).
  - Diabète
  - Syndrome d'immunodéficience acquise (sida)
  - Antécédents d'opération chirurgicale dans l'oreille ou de fracture de l'os temporal
  - Drainage auriculaire
  - Infection précédente ou présente de l'oreille
  - Utilisation d'anticoagulants (p. ex., Warfarine, Coumadine, héparine, dose élevée d'Aspirine)
  - Étourdissements
  - Vertige (sensation de « tourner ») (constante ou occasionnelle)
  - Instabilité (constante ou occasionnelle)
  - Acouphènes (tintement, sifflement ou bourdonnement dans les oreilles ou la tête)
  - Mal d'oreille récent
  - Troubles chroniques ou pathologiques de l'oreille externe, du conduit auditif ou du tympan
  - Tout autre trouble que l'audiologiste devrait connaître avant d'intervenir.
  - Le patient ou client accepte de subir l'intervention.

## **ANNEXE III – PROTOCOLE D'EXAMEN DE L'OREILLE AVANT L'EXTRACTION DU CÉRUMEN**

### **1. Examen visuel**

Avant d'effectuer l'examen otoscopique du conduit auditif, il faut d'abord inspecter l'oreille.

- a. Observer et noter les plaies ouvertes et déterminer si des soins médicaux s'imposent. Vérifier si un appareil auditif mal adapté a provoqué des abrasions.
- b. Observer l'état du pavillon, s'entretenir avec le patient ou client et consigner toute constatation.
- c. Exercer une pression sur le tragus en essayant de le replier partiellement sur l'ouverture du conduit auditif. Courber doucement le pavillon afin de vérifier la présence d'une douleur car elle pourrait être liée à la présence de fluide ou à une infection dans l'oreille moyenne. Documenter toute douleur observée et orienter au besoin le patient ou client vers un médecin. Vérifier derrière le pavillon la présence de cicatrices qui indiquent une intervention chirurgicale (Manning, 1992).

### **2. Examen otoscopique**

Avant d'entreprendre la gestion du cérumen, il faut vérifier que la membrane tympanique est intacte et semble saine. Un excès ou un bouchon de cérumen ou le blocage complet peut compliquer l'examen otoscopique de la membrane tympanique. Il peut être plus facile de bien voir la membrane tympanique en tirant sur le pavillon vers l'arrière et vers le haut, et en introduisant un éclairage intense. S'il est impossible de voir la membrane, il faudrait pratiquer une tympanométrie afin de vérifier que la membrane tympanique est intacte. S'il est impossible de voir la membrane, il faudrait extraire le blocage avec prudence. Si l'audiologiste estime ne pas avoir les compétences pour gérer les risques, il doit aiguiller le client ou patient vers un professionnel expérimenté (audiologiste ou médecin).

Pendant l'examen otoscopique :

- a. Déterminer si la substance qui obstrue le conduit auditif est du cérumen.
- b. Voir et évaluer la couleur et l'état de la membrane tympanique. Dans l'oreille normale saine, elle devrait être gris pâle, conique et translucide et être en position oblique au milieu de l'extrémité du conduit auditif externe (Hawke, Knee et Alberti, 1990).
- c. Déterminer la présence d'une infection dans le conduit auditif externe.
- d. Évaluer le type de cérumen (humide, sec, dur, mou) et l'ampleur du blocage.
- e. Déterminer la nécessité de ramollir le cérumen.
- f. Noter la forme et la taille du conduit auditif et la quantité de poils.
- g. Régler toute question ou contre-indications avant d'intervenir.
- h. Déterminer le ou les procédés appropriés d'extraction du cérumen (Ballachanda, 1993)

## **ANNEXE IV – TECHNIQUES DE RAMOLLISSEMENT DU CÉRUMEN**

Il est préférable d'utiliser un agent de ramollissement 2-3 fois par jour pendant 3 à 5 jours avant le rendez-vous pour extraire le cérumen; la fréquence dépend cependant du type de produit utilisé. Lorsque le cérumen est dur, il faudrait appliquer l'agent de 30 à 45 minutes au moins avant d'essayer de l'extraire. Il incombe à l'audiologiste de s'assurer que le client ou patient sache comment utiliser l'agent de ramollissement et en connaisse les effets secondaires éventuels s'il doit l'appliquer chez lui avant de venir à son rendez-vous.

Si le patient ou client porte un appareil auditif sur l'oreille à traiter avec des céruminolytiques, il est important de l'avertir de ne pas le porter tout de suite après l'application de l'agent afin d'éviter tout blocage ou dommage de l'appareil et de permettre l'arrivée d'air dans l'oreille afin de faciliter le séchage.

## **ANNEXE V – PROCÉDÉS D'EXTRACTION DU CÉRUMEN**

Avant de commencer à extraire le cérumen, il importe de lire et de suivre les lignes directrices relatives au contrôle de l'infection publiées par Santé Canada, y compris le guide de prévention des infections concernant le lavage des mains, le nettoyage, la désinfection et la stérilisation dans les établissements de santé ainsi que la prévention des infections transmises par le sang dans les établissements de soins de santé et les services publics. Il faut désinfecter les embouts de succion, les spéculums, les embouts d'irrigation, etc. avant de les utiliser ou réutiliser. Il faut stériliser les instruments critiques avant de les utiliser ou réutiliser.

### **1. Extraction du cérumen à l'aide d'un instrument**

Voici les étapes générales de l'extraction du cérumen à l'aide d'un instrument :

- a. Utiliser une source lumineuse de haute qualité sur un instrument qui offre une bonne vue en profondeur dans le conduit auditif. Dans la plupart des cas, un otoscope manuel fournit l'éclairage suffisant. Il est aussi possible d'utiliser d'autres otoscopes ou dispositifs frontaux qui comportent une grande loupe et un éclairage de haute qualité. Il faut insérer soigneusement n'importe quel instrument dans le conduit auditif afin qu'il n'entre pas en contact avec le blocage car il peut provoquer de la douleur ou endommager la membrane tympanique. Il n'est pas recommandé d'utiliser un otoscope à tête ouverte pour extraire le cérumen.
- b. Le procédé le plus communément utilisé pour l'extraction du cérumen à l'aide d'un instrument consiste à placer le bout de la curette au-dessus du bouchon et d'appuyer doucement dessus pour y ancrer la curette ou de la placer derrière le cérumen tout en tirant dessus (Kelso, 2003). Dans certains cas, il est possible d'insérer soigneusement la curette ou le pic à angle droit dans l'ouverture et de tirer dessus. Procéder avec prudence. Il faut faire très attention d'insérer la curette le moins possible au-delà d'une ouverture dans le cérumen.

- c. Si le cérumen semble sec ou dur, arrêter le procédé et utiliser des céruminolytiques (au besoin) pour ramollir la masse.
- d. Si le cérumen est humide et collant, la succion peut être préférable.
- e. Après avoir extrait le blocage, retirer la curette du conduit auditif. Il faudrait effectuer un examen otoscopique afin de constater l'état final de l'oreille et de retirer le cérumen.
- f. S'il faut utiliser une pince, ses mâchoires doivent être fermées avant de l'insérer dans le conduit auditif.
- g. Lorsque la pince est près du blocage, ouvrir doucement les mâchoires en faisant très attention de ne pas toucher la paroi du conduit auditif. Saisir doucement le blocage et l'extraire lentement du conduit.
- h. Si le blocage semble ancré ou fixé à la paroi du conduit, arrêter le procédé et orienter le patient ou client vers un professionnel de la santé expérimenté (audiologiste ou médecin).
- i. Si un peu de cérumen semble rester sur la paroi du conduit auditif, il ne faut pas le gratter car cela pourrait être douloureux. Ce petit résidu n'entravera pas l'examen et peut empêcher les démangeaisons.
- j. Après l'extraction du cérumen suivre le processus décrit dans la section touchant les critères d'octroi du congé figurant dans les présentes DPP (Manning, 1992; Wilson et Roeser, 1997).

## **2. Extraction du cérumen par succion auriculaire**

Voici les étapes générales de gestion du cérumen par succion auriculaire :

- a. Effectuer un examen otoscopique soigneux pour vérifier qu'il n'y a pas de perforation de la membrane tympanique ou de tube d'équilibration de la pression et que le patient ou client est un bon candidat pour l'extraction par succion auriculaire. Déterminer également l'emplacement exact du blocage et de la membrane tympanique et repérer les parois du conduit auditif.
- b. À l'aide du pouce, couvrir l'orifice de succion de l'embout afin de vérifier que la pression est au maximum.
- c. Appliquer doucement l'extrémité de l'embout de succion dans le cérumen et laisser le dispositif aspirer le cérumen. Ne pas essayer de gratter le cérumen avec l'embout de succion car son extrémité est pointue. Ne pas gratter la paroi du conduit avec l'extrémité de l'embout car cela pourrait être douloureux pour le patient.
- d. Pendant la succion, appliquer l'extrémité de l'embout de succion sur le cérumen et appuyer doucement pour qu'il y pénètre.
- e. Il ne faut pas essayer « d'embrocher » le cérumen car cela peut provoquer une pression exagérée ou endommager la membrane tympanique. Laisser plutôt l'action de succion de la pompe saisir et aspirer le cérumen.
- f. Disposer à proximité un petit récipient d'eau chaude à aspirer dans le tube périodiquement afin de le dégager. Il peut être nécessaire de nettoyer l'embout au cours du processus. Pour ce faire, il faudrait employer les techniques appropriées de nettoyage afin que l'embout demeure propre et dégagé.
- g. De gros morceaux de cérumen bloqueront probablement certains appareils lors de la succion.



- h. À noter que le son créé par le dispositif de succion peut créer temporairement une modification du seuil d'acuité auditive et/ou des acouphènes.
- i. À noter que le bruit de la succion peut effrayer certaines personnes (p. ex., les enfants).
- j. Plonger les embouts de succion dans de l'alcool après chaque intervention puis les stériliser. Faire tremper également les tubes et le diffuseur dans l'alcool puis dans du chlore et les laisser sécher à l'air à la fin de la journée.
- k. Après l'extraction du cérumen suivre le processus décrit dans la section touchant les critères d'octroi du congé figurant dans les présentes DPP (Manning, 1992; Wilson et Roeser, 1997)

### **3. Extraction du cérumen par irrigation auriculaire**

- a) Voici les étapes générales de l'irrigation auriculaire :
  - a. Utiliser une lampe frontale très lumineuse.
  - b. Demander au patient ou client de tenir un récipient en forme de haricot juste au-dessous du pavillon, en le tenant fermement appuyé contre la peau.
  - c. Demander au patient de pencher la tête légèrement vers le bas de sorte que l'eau s'écoule facilement.
  - d. Tirer doucement sur le pavillon de l'oreille vers l'arrière et vers le haut afin de redresser le conduit auditif pour faire passer l'eau et faciliter l'extraction du cérumen.
  - e. Placer le bout de la seringue ou de l'irrigateur à l'entrée du conduit auditif en veillant à ce qu'il soit toujours visible et dirigé vers la partie supérieure du conduit.
  - f. En utilisant la pression appropriée, diriger le jet d'eau dans le conduit auditif afin d'extraire le cérumen.
  - g. Après l'irrigation, inspecter le conduit auditif et drainer toute eau qui s'y trouve.
  - h. Vérifier que le conduit auditif est sec après l'extraction du cérumen afin de prévenir l'infection. On peut insérer doucement une boule de coton à l'entrée du conduit auditif pour absorber tout excès d'eau.
  - i. Après l'extraction du cérumen suivre le processus décrit dans la section touchant les critères d'octroi du congé figurant dans les présentes DPP (Manning, 1992; Wilson et Roeser, 1997).