



College of Audiologists and  
Speech-Language Pathologists of Ontario

Ordre des Audiologistes et  
des Orthophonistes de l'Ontario

# NORMES DE PRATIQUE SUR LA GESTION DU CÉRUMEN

3080, rue Yonge, bureau 5060, C. P. 71  
Toronto (Ontario) M4N 3N1  
416-975-5347 1-800-993-9459  
www.caslpo.com

Date d'entrée en vigueur : Octobre, 2018

## TABLE DES MATIÈRES

Résumé .....	2
A. Préambule.....	3
B. Définition du service.....	4
C. Champ de pratique.....	5
D. Ressources exigées .....	6
E. Exigences en matière de collaboration .....	7
F. PRÉCAUTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET SÉCURITÉ .....	8
G. Principes directeurs de la prestation des services .....	9
1. Principes des interventions adaptées à la culture.....	9
2. Principes de la pratique fondée sur des données probantes .....	9
3. Consentement .....	10
4. Principes de la détermination des risques à gérer .....	14
5. PRINCIPES DE LA DOCUMENTATION.....	15
H. Intervention : Compétences .....	17
1. Collecte des antécédents / de l’HISTORIQUE DU CAS.....	17
2. Examen de l’oreille.....	18
3. EXTRACTION DU CÉRUMEN .....	20
4. SUIVI ET PRÉVENTION.....	22
I. GLOSSAIRE .....	23
J. QUESTIONS FRÉQUENTES.....	27

# RÉSUMÉ

Le présent document décrit les normes de pratique que les audiologistes en Ontario doivent suivre pour la gestion du cérumen. La [gestion du cérumen](#) consiste à extraire le cérumen (communément appelé cire) du [conduit auditif externe](#). La gestion du cérumen comprend l'enseignement, le counseling et les recommandations que l'audiologiste donne au patient dans le but de prévenir une accumulation de cérumen susceptible d'affecter l'audition, retarder l'évaluation audiolgologique ou entraîner un inconfort. Les normes du présent document s'appliquent également à l'extraction d'autres matières de l'oreille, liées à la pratique de l'audiologiste, telles que les dômes d'appareil auditif, les pâtes à empreinte d'oreille et les Coton-tige.

Les normes de pratique sont établies par voie de consensus au sein de la profession et définissent les compétences et aptitudes dont le professionnel a besoin pour offrir des soins sécuritaires et compétents. Les normes du présent document reflètent les pratiques généralement acceptées et adoptées par les audiologistes en Ontario pour l'extraction du cérumen du conduit auditif externe et la gestion du cérumen. Cela comprend la collecte des antécédents, l'examen approfondi du conduit auditif externe et de la membrane tympanique, la sélection d'interventions appropriées, l'évaluation de l'oreille post-intervention et l'enseignement au patient<sup>1</sup> sur le suivi et la prévention.

L'audiologiste, tout au long du processus, doit fournir des renseignements au patient ou [mandataire spécial](#), agir comme personne-ressource et lui donner la possibilité de prendre des décisions éclairées au sujet de l'[intervention](#). L'audiologiste doit également fournir des services adaptés aux besoins culturels du patient et de sa famille et documenter toutes les composantes des services de gestion du cérumen fournis.

---

<sup>1</sup> Le terme « patient » est utilisé pour désigner la personne qui reçoit une intervention en audiologie et est synonyme ici de « client » et « d'élève ». Le terme « patient » reflète la terminologie utilisée dans la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* et par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

## A. PRÉAMBULE

Les normes de pratique définissent les connaissances, les compétences et le jugement dont on s'attend du membre et les pratiques qu'il doit respecter. Elles sont normalement établies par voie de consensus au sein de la profession. À titre de membre de l'Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario (l'OAAO), l'audiologiste doit maintenir à jour ses connaissances, ses compétences et son jugement. Le Programme d'assurance de la qualité de l'Ordre assure une surveillance à cet égard. Il est donc raisonnable de présumer que les membres de l'Ordre sont les mieux placés pour établir les normes de pratique. L'Ordre peut toutefois établir une nouvelle norme lorsque des preuves concluantes suggèrent son utilité pour réduire un risque important. Dans ce cas, l'Ordre doit réunir les preuves appropriées, établir la norme et donner aux membres la possibilité de faire valoir leur point de vue sur la question.

Les normes de pratique présentées dans ce document ont été établies en consultation avec les membres de la profession et à la suite d'une revue d'autres ressources, comme les lois et les normes d'autres provinces et pays.

Les normes de pratique de l'OAAO veillent à la prestation de soins de qualité à la population ontarienne. Ce document souligne les normes et compétences nécessaires, mais n'a pas pour but de servir de tutoriel ni de fournir aux audiologistes tous les renseignements nécessaires à la prestation de services de [gestion du cérumen](#).

Les énoncés d'actions obligatoires dans ce document (l'audiologiste « doit ») établissent les normes que les membres de l'Ordre sont tenus de respecter. Dans certains cas, il s'agira d'actions définies et prévues dans une loi ou dans un document de l'Ordre. Dans d'autres cas, il s'agira de pratiques que les membres de la profession considèrent comme étant les pratiques « standards ». Nous nous attendons que les membres respectent ces normes de pratique dans toute la mesure du possible.

Toutefois, l'audiologiste doit également faire preuve de jugement professionnel et tenir compte du milieu et des besoins individuels du patient lorsqu'il envisage de s'écarter de ces normes. Il doit documenter toute dérogation aux normes et doit être capable de les justifier.

## B. DÉFINITION DU SERVICE

Le [cérumen](#), ou la « cire d'oreille », est une substance produite naturellement qui nettoie, protège et lubrifie le [conduit auditif externe](#). Habituellement, le cérumen ne pose pas de problème et n'a pas besoin d'être enlevé car il joue un rôle de protection de l'oreille.

L'accumulation de cérumen est cependant un motif de consultation courant des patients en lien avec des problèmes d'oreille. L'accumulation de cérumen ou le blocage du conduit auditif externe par le cérumen peut provoquer une perte auditive, un tintement d'oreille ([acouphène](#)), des démangeaisons et une douleur à l'oreille (otalgie).

De plus, l'excès de cérumen peut :

- empêcher l'examen visuel complet du conduit auditif externe et de la membrane tympanique;
- entraîner un inconfort pour le patient;
- être inesthétique pour le patient;
- nuire à l'accomplissement des services audiolgiques (évaluation de l'audition et de l'équilibre, ajustement des appareils auditifs, etc.);
- empêcher l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de traitement audiolgique.

En général, les audiolgistes offrent des services de [gestion du cérumen](#) aux patients qui reçoivent des services audiolgiques. Cependant, la gestion du cérumen peut également constituer une [intervention](#) isolée. Il arrive également qu'on demande à l'audiolgiste d'enlever d'autres matières du conduit auditif externe comme les dômes d'appareil auditif ou les corps étrangers.

Le présent document vise à fournir des normes de pratique pour toutes les situations où il faut enlever des matières du conduit auditif externe.

## C. CHAMP DE PRATIQUE

La *Loi de 1991 sur les audiologistes et les orthophonistes* stipule 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 ».

Le travail de l'audiologiste consiste à prévenir, à identifier, à évaluer et à traiter les troubles de l'audition et de l'équilibre chez les enfants et les adultes ainsi qu'à utiliser des méthodes d'adaptation et de rééducation des fonctions associées. L'audiologiste fournit également de l'information et des conseils aux personnes qui ont des problèmes dans ces domaines.

Le champ de pratique clinique de l'audiologiste comprend les services d'évaluation, de traitement, de consultation, d'adaptation et de rééducation pour :

- la fonction auditive;
- la fonction vestibulaire (l'équilibre);
- l'acouphène (tintement d'oreille);
- les troubles de traitement de l'information auditive;
- la gestion du cérumen;
- la prescription et la délivrance de prothèses auditives, d'implants cochléaires, d'implants de l'oreille moyenne ainsi que d'aides de suppléance à l'audition et de dispositifs d'avertissement.

L'extraction du cérumen du conduit auditif entre dans le champ de pratique de l'audiologie en Ontario.

L'audiologiste reconnaît que ces techniques n'incluent pas et ne doivent pas inclure :

« L'introduction d'un instrument, d'une main ou d'un doigt :

1. au-delà du [conduit auditif externe](#) »,

ce qui constitue un « acte autorisé » que les audiologistes n'ont pas la permission d'accomplir, tel que stipulé à l'alinéa 27(2)6) de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

## D. RESSOURCES EXIGÉES



Norme  
D.1

L'audiologiste doit s'assurer que les ressources, le matériel et l'équipement nécessaires sont disponibles pour l'extraction sécuritaire et efficace du cérumen de l'oreille.

L'audiologiste doit s'assurer qu'il a l'équipement, le matériel et les appareils techniques appropriés aux fins de la gestion du cérumen afin :

- de bien voir le conduit auditif à toutes les étapes de l'[intervention](#) au moyen d'appareils d'éclairage et de grossissement appropriés (p. ex. lampe frontale, [otoscope](#), appareil de vidéo-otoscopie);
- d'évaluer l'état de l'oreille externe, du conduit auditif et de la [membrane tympanique](#) avant, durant et après la gestion du cérumen (p. ex. effectuer une [otoscopie](#) et une [tympanométrie](#));
- d'extraire le cérumen au moyen de la technique appropriée, notamment :
  - i) l'extraction manuelle à l'aide d'instruments (curettes auriculaires jetables ou en acier inoxydable, crochets, forceps, etc.);
  - ii) l'aspiration (p. ex. appareils de classe médicale appropriés);
  - iii) l'irrigation (appareils d'irrigation auriculaire appropriés, seringues, etc.);
- de déterminer l'efficacité de l'[intervention](#).



Norme  
D.2

L'audiologiste doit s'assurer que tout matériel et équipement utilisé pour les services est en bon état de fonctionnement.

Tout matériel et équipement doit être entretenu selon les spécifications et les recommandations du fabricant, tel qu'indiqué dans l'Instrument d'auto-évaluation (norme sur la gestion). L'audiologiste doit également s'assurer que tout matériel et équipement utilisé est étalonné conformément aux spécifications du fabricant comme l'exige le [Code de déontologie de l'Ordre, point 4.2.9 \(2011\)](#) :

« Les audiologistes et les orthophonistes doivent :

s'assurer que tout leur équipement et matériel est étalonné et en bon état de fonctionnement. »

## E. EXIGENCES EN MATIÈRE DE COLLABORATION



Norme  
E.1

L'audiologiste doit communiquer de façon efficace et concertée avec le patient et son [mandataire spécial](#) et toute autre personne significative du patient après avoir obtenu le consentement approprié.

Il pourrait être nécessaire de faire participer d'autres professionnels de la santé à la prévention et à l'[intervention](#). En raison de la possibilité de complications liées à l'extraction du cérumen ou d'autres matières du [conduit auditif](#), l'audiologiste doit être capable de diriger rapidement le patient si une intervention médicale supplémentaire s'impose.

L'on doit obtenir le consentement du patient avant de communiquer avec d'autres personnes qui ont des rapports avec le patient ou son mandataire spécial, comme il est souligné dans le [Règlement sur la faute professionnelle](#) et dans la [Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#) (LPRPS).



## F. PRÉCAUTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET SÉCURITÉ



Norme  
F.1

L'audiologiste doit utiliser les pratiques courantes de prévention et de contrôle des infections.

Toutes les procédures utilisées lors des interventions doivent assurer la sécurité du patient et de l'audiologiste. Elles doivent également être conformes aux pratiques de prévention des infections décrites dans le document de l'Ordre, [Lignes directrices pour la prévention des infections en audiologie](#). De plus, l'audiologiste doit respecter les précautions supplémentaires établies par le milieu de pratique et dans les instructions des fabricants.

L'audiologiste doit veiller à ce que tout le matériel et l'équipement soient désinfectés et nettoyés selon [les lignes directrices pour la prévention des infections en audiologie](#). Il est essentiel de respecter les normes les plus rigoureuses en prévention et contrôle des infections. Cela comprend la stérilisation du matériel et de l'équipement réutilisables qui entrent en contact avec le cérumen. Les articles à usage unique ne doivent pas être retraités et doivent être éliminés conformément aux spécifications du produit.

# G. PRINCIPES DIRECTEURS DE LA PRESTATION DES SERVICES

## 1. PRINCIPES DES INTERVENTIONS ADAPTÉES À LA CULTURE



Norme  
G.1

L'audiologiste doit faire des efforts raisonnables afin de tenir compte des facteurs socioculturels à toutes les étapes de l'intervention.

L'audiologiste doit être conscient que des facteurs socioculturels tels que l'âge, l'ascendance, la couleur, la race, la citoyenneté, l'origine ethnique, le lieu d'origine, les croyances, l'incapacité, le statut familial, l'état matrimonial/célibataire, l'identité, l'expression ou l'orientation sexuelle, le statut socio-économique, le genre et la sexualité peuvent influencer le dépistage, l'évaluation, la [prise en charge/gestion](#), la communication et la relation thérapeutique. Il doit tenir compte de ces facteurs dans l'[intervention](#) auprès du patient. L'audiologiste doit également éviter de faire des hypothèses au sujet d'un patient en se basant uniquement sur ces facteurs socioculturels. Chaque patient est unique et doit être traité ainsi. Les services et la collaboration doivent permettre au patient ou à son [mandataire spécial](#) de faire des choix éclairés reposant sur de l'information impartiale et pertinente sur le plan culturel, tel que souligné dans le [Guide sur la prestation de services adaptés à la culture](#).

## 2. PRINCIPES DE LA PRATIQUE FONDÉE SUR DES DONNÉES PROBANTES



Norme  
G.2

L'audiologiste doit faire reposer sa pratique et ses interventions sur des données probantes.

L'expression « pratique fondée sur des données probantes » désigne toute intervention qui intègre les données actuelles de la recherche, les connaissances, les compétences et le jugement cliniques ainsi que les besoins et les valeurs du patient.

Evidence based practice = Pratique fondée sur des données probantes

External scientific evidence = Preuves scientifiques externes

Clinical expertise, expert opinion = Expertise clinique, opinion d'experts

Patient's / client's needs and choices = Besoins et choix du patient



La première obligation déontologique de l'audiologiste est d'exercer ses compétences dans l'intérêt de ses patients (point 3.1 du [Code de déontologie, 2011](#)). La pratique fondée sur des données probantes doit être centrée sur le patient. Outre ses propres connaissances cliniques, le membre doit interpréter les meilleures données probantes actuelles découlant de la recherche et faire le lien avec la situation du patient en plus de tenir compte des préférences, de l'environnement, de la culture et des valeurs de ce dernier.

### 3. CONSENTEMENT

#### CONSENTEMENT À LA COLLECTE, À L'UTILISATION, À LA DIVULGATION ET À LA CONSERVATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR LA SANTÉ



Norme  
G.3

L'audiologiste doit obtenir le [consentement éclairé](#) du patient ou du [mandataire spécial](#) à la collecte, à l'utilisation, à la divulgation et à la conservation des renseignements personnels sur la santé.

En vertu de la [Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#) (LPRPS), les membres sont tenus d'obtenir le consentement éclairé à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation des renseignements personnels sur la santé recueillis durant le dépistage, l'évaluation ou le traitement ([prise en charge/gestion](#)). Chaque consentement doit être documenté. Le consentement peut être fourni verbalement ou par écrit.

Les organismes et employeurs pourraient avoir des procédures différentes pour l'obtention du consentement à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation des renseignements. Les membres de l'Ordre peuvent utiliser ces procédures à condition qu'elles respectent les exigences de l'Ordre et de la [LPRPS](#).

Le Bureau du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario a établi des critères pour les situations où les membres peuvent présumer qu'ils ont le consentement implicite du patient à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de renseignements personnels sur la santé. Les membres peuvent divulguer des renseignements personnels sur la santé aux personnes qui font partie de ce que l'on appelle le « [cercle de soins](#) ».

Pour considérer qu'on a le consentement implicite, les six critères suivants doivent s'appliquer :

1. Le dépositaire de renseignements sur la santé (DRS) doit faire partie de la catégorie de dépositaires qui ont le droit de présumer le consentement implicite. Les audiologistes sont considérés comme étant des DRS.
2. Les renseignements personnels sur la santé doivent avoir été reçus de la personne, du [mandataire spécial](#) ou d'un autre DRS.
3. Les renseignements personnels sur la santé qui sont recueillis, utilisés ou divulgués doivent l'être dans le but de fournir des soins de santé à la personne concernée.
4. Le DRS doit utiliser les renseignements personnels sur la santé pour la fourniture de soins de santé et non à d'autres fins comme la recherche ou la collecte de fonds.
5. Le DRS doit divulguer les renseignements sur la santé à un autre DRS.
6. Le DRS qui reçoit les renseignements personnels ne doit pas avoir appris que l'individu a expressément refusé ou retiré son consentement.

Le patient ou son mandataire spécial peut en tout temps retirer son consentement à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation partielle ou complète de renseignements sur la santé.

## CONSENTEMENT AU TRAITEMENT



Norme  
G.4

L'audiologiste doit obtenir le consentement éclairé et valide à toutes les interventions.

L'audiologiste doit obtenir le consentement éclairé et valide du patient ou de son mandataire spécial à toutes les interventions, comme il est indiqué dans [l'énoncé de position de l'Ordre, Consentement aux services de dépistage et d'évaluation](#). Le mot « [intervention](#) » comprend le dépistage, l'évaluation et le traitement (la [prise en charge/gestion](#)). Pour en savoir plus sur le consentement, la capacité de donner son consentement et le retrait du consentement, veuillez consulter le module d'apprentissage en ligne ([portail des membres](#), sélectionnez Éducation) ainsi que le document, [L'obtention du consentement aux services : Guide à l'intention des audiologistes et des orthophonistes](#).

Le consentement est considéré comme étant éclairé, tel que défini dans la [Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé](#), si, avant de le donner, le patient ou le mandataire spécial a reçu l'information concernant les questions suivantes :

- la nature du service;
- les effets bénéfiques prévus;
- les risques et effets secondaires possibles et importants;
- les autres mesures possibles;
- les conséquences vraisemblables du refus du service.

Nous rappelons aux audiologistes que l'aspect critique du consentement n'est pas la signature comme telle du patient dans le formulaire de consentement, mais l'explication concrète de ces points au patient. Tout consentement au dépistage, à l'évaluation, au traitement ou à la prise en charge/gestion doit être documenté.

Le patient ou son [mandataire spécial](#) peut en tout temps retirer son consentement au dépistage, à l'évaluation, au traitement ou à la prise en charge/gestion.

## CAPACITÉ DE DONNER SON CONSENTEMENT AU TRAITEMENT



Norme  
G.5

En cas de doute, l'audiologiste doit évaluer la capacité du patient de donner son consentement aux services proposés.

Lorsque l'audiologiste a un doute sur la capacité du patient de donner son consentement éclairé à l'intervention proposée, il doit évaluer cette capacité. L'évaluation de la capacité consiste à déterminer si le patient est apte à comprendre les renseignements pertinents et à évaluer les conséquences raisonnablement prévisibles d'une décision ou de l'absence de décision. Lorsque l'audiologiste détermine que le patient n'est pas apte à donner son consentement, il doit alors obtenir le consentement éclairé du mandataire spécial du patient. L'audiologiste doit également expliquer au patient qu'il a le droit d'interjeter appel du constat d'incapacité relativement au consentement auprès de la Commission du consentement et de la capacité, et expliquer la procédure à suivre, le cas échéant. Pour en savoir plus sur le consentement et la capacité, veuillez consulter le document [L'obtention du consentement aux services : Guide à l'intention des audiologistes et des orthophonistes](#).



Norme  
G.6

L'audiologiste doit documenter tout consentement reçu lié à [l'intervention](#).

L'OAAO demande aux membres de documenter les consentements donnés verbalement et de conserver les consentements écrits comme preuve qu'ils ont suivi le processus d'obtention du consentement. Le [Règlement sur la tenue des dossiers \(2015\)](#) exige que les membres documentent :

32. (2) 14. chaque consentement fourni par le patient ou son représentant autorisé.

## 4. PRINCIPES DE LA DÉTERMINATION DES RISQUES À GÉRER



Norme  
G.7

L'audiologiste doit identifier et gérer les facteurs de risque, y compris les aspects physiques et émotionnels et les risques pour la communication.

L'audiologiste doit prendre des mesures pour réduire au minimum les risques associés à l'extraction du cérumen dans le conduit auditif. Le risque de préjudice est plus élevé pour certaines catégories de patients comme les bébés, les enfants et les personnes à la santé fragile.

Voici quelques facteurs à considérer susceptibles de présenter un risque :

- Risque de préjudice physique (p. ex. lésion du conduit auditif, perforation de la [membrane tympanique](#), exacerbation d'une maladie chronique de l'[oreille moyenne](#), lésion de la [chaîne ossiculaire](#));
- Risque d'entraîner un inconfort pour le patient;
- Risque d'empirer un problème (p. ex. étourdissements, acouphène);
- Risque lié à des données obtenues pendant la collecte des antécédents (p. ex. utilisation d'anticoagulants, chirurgie antérieure de l'oreille);
- Présence de contre-indications possibles (p. ex. membrane tympanique perforée, écoulement actif provenant de l'oreille, infection active de l'oreille interne, moyenne ou externe);
- Stress ou anxiété du patient lié à la participation aux procédures.

Après avoir identifié les risques, l'audiologiste doit mettre en œuvre un plan approprié de gestion des risques. Le plan doit réduire le risque, si possible, et aborder toute complication potentielle, y compris un plan afin de diriger le patient vers un médecin, au besoin. Dans certains cas, une intervention médicale immédiate pourrait être nécessaire (p. ex. écorchure importante, perforation de la membrane tympanique, saignement abondant du conduit auditif).

## 5. PRINCIPES DE LA DOCUMENTATION



Norme  
J.1

L'audiologiste doit documenter tous les aspects des services.

La documentation des services de l'audiologiste doit être conforme au [Règlement sur la tenue des dossiers \(2015\)](#). Pour la gestion du cérumen, cela comprendrait, mais sans s'y limiter la documentation de ce qui suit :

- l'état du conduit auditif avant et après la technique de gestion du cérumen;
- le type de technique utilisée;
- l'état de la [membrane tympanique](#);
- les modifications apportées au plan d'intervention en fonction de l'état du conduit auditif ou de l'incapacité de voir la membrane tympanique;
- le résultat de la technique;
- Les recommandations et conseils donnés au patient.



Norme  
J.2

L'audiologiste doit documenter les communications et la collaboration avec d'autres professionnels de la santé pour la planification ou la prestation des services.

Il faut documenter les communications et la collaboration avec d'autres professionnels de la santé, de l'éducation et des services psychosociaux pour la planification ou la prestation des services, y compris les cas dirigés vers d'autres professionnels.



Norme  
J.4

L'audiologiste doit s'assurer que les dossiers sont conservés de façon sécurisée.

Les dossiers doivent être conservés en lieu sûr conformément au [Règlement sur la tenue des dossiers \(2015\)](#) et à toute autre loi pertinente, notamment la [Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#). Le membre doit



prendre des mesures raisonnables dans les circonstances pour veiller à ce que les renseignements personnels sur la santé dont il a la garde ou le contrôle soient... « protégés contre le vol, la perte et une utilisation ou une divulgation non autorisée et à ce que les dossiers qui les contiennent soient protégés contre une duplication, une modification ou une élimination non autorisée » [*Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, chap. 3, annexe A, paragr. 12(1)].

## H. INTERVENTION : COMPÉTENCES



Norme  
H.1

L'audiologiste doit avoir les compétences requises pour offrir des services de gestion du cérumen.

Lorsqu'il offre des services de [gestion du cérumen](#), l'audiologiste doit s'assurer qu'il possède les compétences requises, déterminées par son éducation, sa formation et son expérience professionnelle. L'[intervention](#) doit être dans le meilleur intérêt du patient et doit être sécuritaire pour le patient (Code de déontologie, 2011, point 4.2.2).

L'audiologiste doit avoir les connaissances, les compétences et le jugement requis pour accomplir l'intervention, ce qui peut comprendre une partie ou la totalité des composantes de soins suivantes :

1. L'obtention de l'historique du cas/collecte des antécédents;
2. L'examen de l'oreille avant et après l'intervention;
3. Les procédés et techniques d'extraction du cérumen;
4. Le suivi et la prévention.

Lorsque l'audiologiste détermine qu'il n'a pas les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour l'intervention, nous lui conseillons d'obtenir la formation continue qui lui permettra d'améliorer sa compétence et de s'assurer qu'il respecte les normes de pratique. L'audiologiste peut aussi consulter d'autres professionnels de la santé qui possèdent les compétences requises ou diriger le patient vers ces professionnels.

### 1. COLLECTE DES ANTÉCÉDENTS / DE L'HISTORIQUE DU CAS



Norme  
H.2

L'audiologiste doit collaborer avec le patient ou son [mandataire spécial](#) afin d'obtenir l'historique complet du cas et les antécédents, y compris les renseignements médicaux pertinents.

L'obtention de l'historique du cas et des antécédents vise à déterminer la nature et la cause du problème. De plus, elle permet à l'audiologiste d'identifier les contre-indications ou les facteurs susceptibles de compliquer la gestion du cérumen.

## COMPÉTENCES POUR L'OBTENTION DE L'HISTORIQUE DU CAS ET DES ANTÉCÉDENTS

L'audiologiste doit posséder les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour :

- obtenir les antécédents et des données d'évaluation valides et fiables (tympánogramme, audiogramme, etc.) et les interpréter;
- déterminer le degré et le type de symptômes associés à l'accumulation de cérumen;
- identifier les comportements qui exacerbent l'accumulation de cérumen;
- obtenir et interpréter les renseignements fournis par le patient ou le [mandataire spécial](#) liés à la fonction et à la structure du conduit auditif;
- identifier les troubles de l'oreille qui peuvent accroître les risques associés à l'extraction du cérumen et déterminer leur impact (p. ex. antécédents ou présence de perforation de la [membrane tympanique](#), de chirurgie de l'oreille, d'états pathologiques du [pavillon](#) comme les lésions ou infections cutanées, d'états pathologiques du conduit auditif et de la membrane tympanique ou d'un [drain transtympanique](#)).
- déterminer l'effet de problèmes de santé généraux ou de médicaments du patient sur les risques associés à l'extraction du cérumen (p. ex. diabète, patient immunodéprimé, prise d'anticoagulants).

## 2. EXAMEN DE L'OREILLE



Norme  
H.3

L'audiologiste doit faire un examen complet de l'oreille avant, pendant et après l'extraction du cérumen.

L'audiologiste doit examiner l'oreille afin de déterminer le besoin de traitement, l'étendue de l'intervention et la capacité d'effectuer l'intervention de façon sécuritaire.

L'audiologiste doit examiner le [pavillon](#), le conduit auditif et, si possible, la membrane tympanique. Si possible, l'audiologiste fait des examens pour évaluer la fonction de l'oreille externe, de la membrane tympanique et de l'[oreille moyenne](#).

L'examen de l'oreille pré-intervention permet à l'audiologiste de déterminer :

- la présence et consistance du cérumen;
- la forme et la taille du conduit auditif;
- l'état de la membrane tympanique;
- les risques et contre-indications de l'extraction du cérumen;
- la technique d'extraction la plus sécuritaire.

L'examen de l'oreille pendant et après l'intervention permet à l'audiologiste de surveiller de près l'intervention et de déterminer l'efficacité de la méthode employée.

### COMPÉTENCES POUR L'EXAMEN DE L'OREILLE

L'audiologiste doit posséder les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour :

- déterminer la consistance du cérumen et s'il est approprié ou nécessaire de retirer le cérumen;
- déterminer les troubles de l'oreille externe, du conduit auditif, de l'oreille moyenne ou de la membrane tympanique qui pourraient affecter ou limiter le traitement (p. ex. l'irrigation serait à éviter en cas de perforation antérieure, actuelle ou soupçonnée du tympan; une infection active de l'oreille pourrait être une contre-indication à toute technique d'extraction du cérumen);
- identifier les troubles préexistants de l'oreille qui éclairent le plan de traitement et la post-évaluation (p. ex. écorchures de l'oreille, saignement, rougeur, cicatrice de la membrane tympanique);
- reconnaître les différences anatomiques qui influencent le traitement et la post-évaluation (p. ex. [exostose](#), conduit auditif étroit);
- surveiller l'état de la [membrane tympanique](#), de l'[oreille moyenne](#) et du [conduit auditif externe](#) pendant toute la durée de la technique (avant, pendant et après l'extraction du cérumen);
- reconnaître les situations où il est approprié de continuer ou d'arrêter la technique d'extraction du cérumen;
- reconnaître les situations où le patient doit être dirigé vers un médecin.

### 3. EXTRACTION DU CÉRUMEN



Norme  
H.4

L'audiologiste doit avoir les compétences nécessaires pour effectuer les techniques et procédés d'extraction du cérumen.

Des approches variées peuvent être utilisées pour retirer le cérumen du conduit auditif, notamment des agents céruménolytiques (ramollissants), l'extraction mécanique, l'aspiration, l'irrigation ou une combinaison de ces méthodes. Tout procédé d'extraction du cérumen du conduit auditif doit être considéré comme une intervention invasive comportant un risque de complication, de douleur et d'inconfort pour le patient. L'audiologiste doit être prudent et ne jamais accomplir de techniques qui dépassent son niveau de compétence professionnelle.

#### COMPÉTENCES GÉNÉRALES POUR L'EXTRACTION DU CÉRUMEN

L'audiologiste doit posséder les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour :

- déterminer la méthode ou technique préférée d'extraction du cérumen en fonction des antécédents et de l'examen de l'oreille;
- sélectionner et utiliser le matériel et l'équipement appropriés pour la méthode ou technique utilisée afin de veiller à une pratique sécuritaire de gestion du cérumen;
- évaluer de façon continue l'efficacité de la technique choisie, le besoin d'une autre approche ou d'une combinaison d'approches ou le besoin de mettre fin à l'intervention;
- évaluer de façon continue et confirmer le confort du patient et son consentement à continuer l'intervention;
- reconnaître les situations ou conditions découlant de l'extraction du cérumen qui nécessitent une demande de consultation d'un médecin (p. ex. saignement abondant du conduit auditif, perforation de la membrane du tympan).

Outre ces compétences générales, l'audiologiste doit posséder des compétences précises associées à des techniques en particulier.

## COMPÉTENCES POUR LE RAMOLLISSEMENT DU CÉRUMEN

Les [agents céruménolytiques](#) sont conçus pour ramollir ou dissoudre le cérumen. L'audiologiste doit posséder les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour :

- déterminer dans quelles situations l'utilisation d'un agent céruménolytique est appropriée;
- choisir les agents céruménolytiques appropriés;
- offrir des conseils et expliquer les méthodes appropriées d'utilisation de ces agents, y compris les méthodes recommandées par le fabricant;
- reconnaître les effets secondaires possibles (p. ex. réaction allergique);
- identifier les contre-indications à l'utilisation d'agents céruménolytiques précis.

## COMPÉTENCES POUR L'EXTRACTION DU CÉRUMEN PAR MÉTHODE MÉCANIQUE, L'ASPIRATION OU L'IRRIGATION DE L'OREILLE

Aux fins de l'extraction du cérumen par méthode mécanique, l'aspiration ou l'irrigation de l'oreille, l'audiologiste doit posséder les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour :

- choisir le matériel, l'équipement et les instruments adaptés et appropriés pour la technique, par exemple des curettes et embouts d'aspiration adaptés à la taille et à la forme du conduit auditif du patient;
- déterminer les contre-indications (p. ex. aspiration contre-indiquée en cas d'[acouphène](#) ou d'[hyperacousie](#), irrigation contre-indiquée en cas de membrane tympanique non intacte ou de présence d'un [drain transtympanique](#));
- lorsqu'on utilise l'irrigation, s'assurer d'utiliser une température et pression de l'eau appropriées et l'angle qui permettront de déloger efficacement le cérumen, et déterminer le besoin d'utiliser un agent desséchant;
- prévenir ou réduire au minimum le contact de tout instrument avec le conduit auditif et la [membrane tympanique](#).

## 4. SUIVI ET PRÉVENTION



Norme  
H.5

L'audiologiste doit fournir un enseignement, des conseils et un suivi pour réduire l'accumulation de cérumen à l'avenir et fournir un enseignement au patient ou au [mandataire spécial](#) sur l'hygiène des oreilles.

Il faut souligner l'importance de la prévention et donner un enseignement sur tout comportement qui permettra de réduire les problèmes à l'avenir.

### COMPÉTENCES POUR LES SOINS DE SUIVI ET LA PRÉVENTION

L'audiologiste doit posséder les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour :

- fournir un enseignement et des conseils sur les risques de l'accumulation de cérumen;
- déterminer le besoin et l'étendue d'un plan de soins de suivi;
- donner un enseignement au patient sur les soins appropriés des oreilles ainsi que l'hygiène des oreilles.

# I. GLOSSAIRE

## ACOUPHÈNE

Sensation de tintement, de sifflement ou de bourdonnement dans l'oreille.

## AGENT CÉRUMÉNOLYTIQUE

Agent chimique instillé dans le conduit auditif pour ramollir ou dissoudre le cérumen et faciliter son extraction.

## CÉRUMEN / CIRE D'OREILLE

Substance du conduit auditif externe composée de sécrétions des glandes sudoripares dans l'oreille et de cellules épithéliales, de poils et d'autres particules. Également appelé « cire d'oreille », le cérumen est une substance produite naturellement qui nettoie, protège et lubrifie le conduit auditif.

## CHAÎNE OSSICULAIRE

Désigne la chaîne formée par trois petits os de l'[oreille moyenne](#) articulés entre eux qui permet la transmission des sons de la membrane tympanique à la fenêtre ovale.

## CONDUIT AUDITIF EXTERNE / OREILLE EXTERNE

Conduit ou passage composé de peau et d'os compris entre l'ouverture du pavillon de l'oreille et l'oreille moyenne et chargé de transmettre les sons à la membrane tympanique.

## CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Expression qui sous-entend que le patient comprend pourquoi l'on obtient et utilise ses renseignements personnels sur la santé et la raison de divulguer ces renseignements à un autre dépositaire de renseignements sur la santé, mandataire ou tierce partie, et qu'il est d'accord avec la collecte, l'utilisation et la divulgation de ces renseignements. Pour que le consentement soit éclairé, le patient doit également être informé qu'il peut donner, refuser ou retirer son consentement.



## DRAIN TRANSTYMPANIQUE

Petit tube en plastique ou en métal ouvert aux deux bouts que l'on met en place dans une petite incision pratiquée dans la membrane tympanique par un médecin dans le but de permettre au liquide de s'écouler de l'oreille moyenne (myringotomie). Le drain transtympanique permet l'aération de [l'oreille moyenne](#). Également appelé aérateur transtympanique ou « tube de ventilation d'oreille ».

## EXAMEN OTOSCOPIQUE / OTOSCOPIE

Examen du conduit auditif et de la membrane du tympan avec un otoscope.

## EXOSTOSE

Excroissance osseuse bénigne qui se forme dans la partie osseuse du conduit auditif externe; elle est causée par l'exposition à la combinaison d'eau et de vent froid.

## GESTION DU CÉRUMEN

Extraction du cérumen du conduit auditif externe à l'aide d'une [intervention](#) ou d'une technique. La gestion du cérumen comprend également les recommandations et conseils donnés au patient au sujet de l'hygiène des oreilles et la prévention de l'accumulation de cérumen.

## HYPERACOUSIE

Perception augmentée des sons qui s'accompagne souvent d'une sensibilité douloureuse aux bruits environnants ordinaires pouvant aller jusqu'à l'intolérance aux niveaux de bruit normaux.

## IMMITANCEMÉTRIE ACOUSTIQUE

Mesure du flux d'énergie ou de pression de l'air au niveau du conduit auditif, de la membrane tympanique, de la [chaîne ossiculaire](#) et de certains muscles et nerfs de l'oreille. Également appelé impédancemétrie, ce groupe d'examens a pour but d'évaluer l'état de la membrane tympanique et de l'oreille moyenne par [tympanométrie](#).

## INTERVENTION

Terme qui comprend le dépistage, l'évaluation, le traitement, la [prise en charge/gestion](#), la consultation, l'enseignement et le counseling.

## MANDATAIRE SPÉCIAL

Désigne une personne, notamment un proche, tuteur ou procureur qui a la permission de prendre des décisions au nom d'une autre personne jugée incapable de prendre ses propres décisions au sujet d'un traitement ou de renseignements personnels sur la santé.

## MEMBRANE TYMPANIQUE

Membrane fine qui sépare l'oreille externe et l'oreille moyenne et qui transmet les ondes sonores à la chaîne ossiculaire dans l'[oreille moyenne](#).

## OREILLE MOYENNE

Partie de l'oreille composée de la membrane tympanique et de l'espace derrière celle-ci abritant la [chaîne ossiculaire](#) et qui transmet les vibrations sonores de la membrane tympanique à l'oreille intérieure.

## OTOSCOPE

Instrument manuel doté d'un spéculum, d'une lentille grossissante et d'une lumière intégrée qui sert à examiner le conduit auditif externe.

## PAVILLON AURICULAIRE / PAVILLON DE L'OREILLE / AURICULES DE L'OREILLE

Structures cartilagineuses de l'oreille externe visibles de l'extérieur. Également appelé « auricule », le pavillon désigne la partie visible de l'oreille, à l'extérieur de la tête.

## PRISE EN CHARGE/GESTION

Termes qui comprennent le traitement, la surveillance, le suivi, le counseling, l'enseignement et la planification du congé.

## TYMPANOMÉTRIE

Test objectif de la fonction de l'[oreille moyenne](#) qui fournit de l'information sur l'état et la mobilité de la membrane tympanique et de la chaîne ossiculaire en créant des variations de pression d'air dans le conduit auditif.

## RÉFÉRENCES

ARMSTRONG, C. « Diagnosis and Management of Cerumen Impaction », *Am Fam Physician*, 1<sup>er</sup> nov., vol. 80, no 9 (2009), p. 1011-1013.

PURDY, J.K. The International Hearing Society Soundboard, Cerumen Management. [en ligne], 2015. [[www.ihsinfo.org/IhsV2/CEUs/pdf/Cerumen\\_Management-Jan-Feb\\_SoundBoard.pdf](http://www.ihsinfo.org/IhsV2/CEUs/pdf/Cerumen_Management-Jan-Feb_SoundBoard.pdf)].

Schwartz, S.R., A.E. MAGIT, R.M. ROSENFELD, B.B. BALLACHANDA, J.M. HACKELL, H.J. KROUSE, C.M. LAWLOR, K. LIN, K. PARHAM, D.R. STUTZ, S. WALSH, E.A. WOODSON, K. YANAGISAWA, E.R. CUNNINGHAM. « Clinical Practice Guideline (Update): Earwax (Cerumen Impaction) », *Otolaryngology- Head and Neck Surgery*, vol. 1, n° 56 (2017) (IS) SI-S29.

Winnipeg Regional Health Authority. *Primary Care Practice Guidelines for Cerumen Management*, [en ligne], 2011. PCPG1 [[http://www.wrha.mb.ca/professionals/familyphysicians/files/PC\\_PC\\_PG1.pdf](http://www.wrha.mb.ca/professionals/familyphysicians/files/PC_PC_PG1.pdf)]

American Speech Language Hearing Association. State Cerumen Management Requirements [en ligne]. [<https://www.asha.org/Advocacy/state/State-Cerumen-Management-Requirements/>]

## J. QUESTIONS FRÉQUENTES

- Q1. Que dois-je faire pour acquérir une compétence en gestion du cérumen si je veux ajouter cette compétence à mes domaines de pratique? Y a-t-il des formations continues ou des cours recommandés ou agréés par l'OAAO?
- R1. L'Ordre n'accorde pas d'agrément ou ne fait pas de recommandation de formations continues telles que des cours. Les formations continues comme les lectures ou les cours qui aideront à obtenir, à améliorer ou à maintenir la compétence dans un domaine de pratique sont à la discrétion des membres. C'est là le but du Programme d'assurance de la qualité et de l'Instrument d'auto-évaluation de l'Ordre. Le membre peut également consulter d'autres membres ou professionnels qui possèdent les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires en gestion du cérumen et demander d'être encadré ou formé dans ce domaine.
- Q2. L'Ordre peut-il donner un exemple de « document de consentement » que l'on pourrait utiliser pour la gestion du cérumen?
- R2. Les normes de pratique de l'Ordre expliquent les exigences relatives au consentement en fonction des lois actuelles. Chaque patient et chaque situation clinique est unique et c'est le cas aussi pour tout traitement, évaluation et intervention. Pour cette raison, un formulaire de consentement « standard » ne répond pas aux exigences des lois. Le patient pourrait ne pas lire le français ou le protocole ou document de l'hôpital pour l'obtention du consentement pourrait être différent de celui utilisé en pratique privée notamment. Par conséquent, il appartient à chaque membre d'utiliser son jugement professionnel afin de mettre en œuvre des procédures et des protocoles appropriés pour l'obtention du consentement en suivant les exigences et les principes soulignés dans les normes de pratique de l'Ordre.