



College of Audiologists and
Speech-Language Pathologists of Ontario

Ordre des Audiologistes et
des Orthophonistes de l'Ontario

NORMES DE PRATIQUE DES AUDIOLOGISTES POUR LES SERVICES DE CORRECTION AUDITIVE

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

Date d'entrée en vigueur : Le 7 octobre 2016

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	3
A) Préambule	4
B) Définition du service.....	5
C) Champ d'exercice	6
acte autorisé.....	6
D) RESSOURCES NÉCESSAIRES	7
E) EXIGENCES EN MATIÈRE DE COLLABORATION	9
F) PRÉCAUTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET SÉCURITÉ.....	11
G) PRINCIPES DIRECTEURS DE LA PRESTATION DES SERVICES	12
1. PRINCIPES DES INTERVENTIONS ADAPTÉES À LA CULTURE	12
2. PRINCIPES DE LA PRATIQUE FONDÉE SUR DES DONNÉES PROBANTES	12
2. Consentement.....	13
CONSENTEMENT À LA COLLECTE, À L'UTILISATION, À LA DIVULGATION ET À LA CONSERVATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR LA SANTÉ.....	13
CONSENTEMENT AU TRAITEMENT	14
CAPACITÉ DE DONNER SON CONSENTEMENT AU TRAITEMENT	15
3. PRINCIPES DE LA DÉTERMINATION DES RISQUES À GÉRER	15
H) INTERVENTION : COMPÉTENCES ET PROCÉDURES	17
1. déterminer si le patient est un bon candidat pour des prothèses auditives	17
COMPÉTENCES POUR DÉTERMINER SI LE PATIENT EST UN BON CANDIDAT	18
PROCÉDURES POUR DÉTERMINER SI LE PATIENT EST UN BON CANDIDAT.....	18
2. PRESCRIPTION DE PROTHÈSES AUDITIVES.....	19
COMPÉTENCES POUR LA PRESCRIPTION DE PROTHÈSES AUDITIVES	19
PROCÉDURES POUR LA PRESCRIPTION DE PROTHÈSES AUDITIVES.....	20
3. PRISE D'EMPREINTES D'OREILLE	22
COMPÉTENCES POUR LA PRISE D'EMPREINTES D'OREILLE	22
PROCÉDURES POUR LA PRISE D'EMPREINTES D'OREILLE	23
4. DÉLIVRANCE ET AJUSTEMENT DE LA PROTHÈSE AUDITIVE.....	23
COMPÉTENCES POUR LA DÉLIVRANCE ET L'AJUSTEMENT DE PROTHÈSES AUDITIVES ..	24
PROCÉDURES POUR LA DÉLIVRANCE ET L'AJUSTEMENT DE PROTHÈSES AUDITIVES ...	24
5. VÉRIFICATION	26
COMPÉTENCES POUR LA VÉRIFICATION DES PROTHÈSES AUDITIVES	26

PROCÉDURES POUR LA VÉRIFICATION DES PROTHÈSES AUDITIVES.....	27
6. VALIDATION	28
COMPÉTENCES POUR VALIDER L'AJUSTEMENT DES PROTHÈSES AUDITIVES	28
PROCÉDURES POUR VALIDER L'AJUSTEMENT DES PROTHÈSES AUDITIVES.....	28
7. SOINS DE SUIVI.....	29
COMPÉTENCES POUR LES SOINS DE SUIVI	29
PROCÉDURES POUR LES SOINS DE SUIVI	29
J) Documentation.....	31
DOSSIERS INTERPROFESSIONNELS	31
K) GLOSSAIRE.....	33
M) ANNEXE A : LIGNES DIRECTRICES POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS EN AUDIOLOGIE	37
N) QUESTIONS FRÉQUENTES.....	40

RÉSUMÉ

Le présent document décrit les normes de pratique que tous les audiologistes en Ontario doivent respecter pour les services de correction auditive aux personnes de tout âge et de toute capacité. 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. Elles reflètent les pratiques généralement acceptées et adoptées par les audiologistes qui offrent des services de correction auditive en Ontario.

L'audiologiste doit avoir les connaissances, les compétences et les ressources nécessaires pour offrir des services de correction auditive, ce qui fait partie de son champ de pratique. Ces services comprennent déterminer si le patient est un bon candidat; identifier les prothèses auditives appropriées en fonction des besoins du patient¹; accomplir l'acte autorisé de la prescription des prothèses auditives; prendre l'empreinte d'oreilles; délivrer et ajuster la prothèse auditive; vérifier que la prothèse auditive fonctionne correctement; confirmer que le patient obtient l'avantage maximum de sa prothèse et lui offrir un soutien et des conseils de façon continue. L'audiologiste doit fournir des renseignements et agir en tant que personne-ressource auprès du patient ou du mandataire spécial tout au long du processus, et leur donner la possibilité de prendre des décisions éclairées au sujet de l'intervention. Les services doivent être adaptés aux besoins culturels du patient et de sa famille. L'audiologiste doit documenter toutes les composantes des services de correction auditive fournis.

Remarque : En plus de souligner les normes applicables aux services de correction auditive, ce document définit des activités précises, notamment la prescription, la délivrance, l'ajustement, la vérification et la validation. Voir les cases grises dans le document.

¹ Le terme « patient » est utilisé pour désigner la personne qui reçoit une intervention en audiologie et est synonyme ici de « client » et « d'étudiant ». Il 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 professionnel 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 ce niveau. 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 identifiées en consultation avec les membres de la profession, y compris ceux qui offrent des services de correction auditive, et à la suite d'une revue d'autres ressources, comme les lois et les normes d'autres provinces et pays.

Ces normes veillent à la prestation de soins de qualité aux personnes qui ont besoin de soins de santé auditive en Ontario. Ce document part du principe que la prestation de services de correction auditive fait partie d'un continuum de services qui comprend la prescription, la délivrance, l'ajustement, la vérification et la validation des prothèses auditives ainsi que des soins de suivi. On part aussi du principe que l'audiologiste possède les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour accomplir toutes les composantes de ce continuum. Le but de ce document n'est pas de servir de tutoriel ni de fournir tous les renseignements requis pour fournir des services de correction auditive.

L'audiologiste a la responsabilité éthique de s'assurer qu'il possède les compétences nécessaires pour offrir des services de correction auditive et veiller à la sécurité des patients pendant la prestation des services ([Code de déontologie](#), point 4.2.3, 2011). Lorsque l'audiologiste détermine qu'il n'a pas les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour l'intervention, nous lui conseillons de consulter des audiologistes ou d'autres professionnels de la santé qui les possèdent ou de leur diriger le patient.

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 des membres qu'ils respectent ces normes de pratique autant que possible.

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

Nous utilisons souvent l'expression « prothèses auditives » au pluriel dans ce document étant entendu qu'il y aura des situations où le patient n'aura besoin ou qu'il choisira d'en obtenir qu'une seule.

B) DÉFINITION DU SERVICE

La prestation de services de correction auditive comprend la détermination que le patient est un bon candidat; la prescription de prothèses auditives appropriées; la délivrance des prothèses prescrites; la vérification et la validation des avantages des prothèses ainsi que le soutien et le suivi continus des patients qui portent des prothèses auditives.

Aux fins du présent document, « prothèse auditive » désigne tout dispositif électronique personnalisé, adapté à l'oreille et conçu pour amplifier et conduire les sons à l'oreille. La prestation de services de correction auditive nécessite qu'on tienne compte des caractéristiques électroacoustiques et autres en utilisant une démarche fondée sur des données probantes.

Les principes généraux des normes de pratique peuvent également guider la prescription et la délivrance d'autres appareils et dispositifs tels que les dispositifs implantables (p. ex. implants cochléaires, prothèses auditives ostéo-intégrées), les appareils vibrotactiles et les aides de suppléance à l'audition, le cas échéant.

Le besoin de prothèses auditives est décidé conjointement par l'audiologiste et le patient / mandataire spécial et nécessite une évaluation complète de l'audition. Les normes pour cette évaluation sont décrites dans les [Normes et lignes directrices de pratique sur l'évaluation de l'audition des adultes par l'audiologiste](#) et les [Normes et lignes directrices de pratique sur l'évaluation de l'audition des enfants par l'audiologiste](#).

C) CHAMP D'EXERCICE

La [Loi de 1991 sur les audiologistes et les orthophonistes](#) détermine le champ de pratique des audiologistes en Ontario :

« 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. »

ACTE AUTORISÉ

En Ontario, la prescription de prothèses auditives à une personne malentendante est un acte autorisé en vertu du paragraphe (2)10 de la [Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées](#).

La [Loi de 1991 sur les audiologistes et les orthophonistes](#) donne aux audiologistes le droit d'accomplir cet acte autorisé :

« Dans l'exercice de la profession d'audiologiste, un membre est autorisé à prescrire, sous réserve des conditions et restrictions dont est assorti son certificat d'inscription, des appareils de correction auditive aux personnes malentendantes. » 1991, chap. 19, art. 4.

D) RESSOURCES NÉCESSAIRES



Norme
D.1

L'audiologiste doit s'assurer que les ressources et l'équipement nécessaires sont disponibles pour la prestation de services de correction auditive.

L'audiologiste doit avoir accès à un équipement correctement entretenu pour offrir des services de correction auditive appropriés. Les tests d'audition doivent être effectués à l'aide d'instruments étalonnés et doivent respecter les exigences des [Normes et lignes directrices de pratique sur l'évaluation de l'audition des adultes par l'audiologiste](#) et des [Normes et lignes directrices de pratique sur l'évaluation de l'audition des enfants par l'audiologiste](#). Il faut prévoir plusieurs autres ressources, notamment des protocoles, du matériel, des appareils et des outils techniques afin d'être en mesure d'accomplir les tâches suivantes :

- examiner l'état de l'oreille;
- prendre des empreintes d'oreille;
- faire une vérification auditive de la prothèse auditive;
- vérifier le fonctionnement de la prothèse auditive;
- réparer la prothèse auditive;
- programmer, adapter et ajuster la prothèse auditive;
- obtenir les mesures électroacoustiques et les mesures in vivo nécessaires à la vérification;
- valider l'avantage de la prothèse auditive;
- offrir le soutien nécessaire pour l'utilisation, les soins et l'entretien des prothèses auditives.



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'énoncé de position, [Exigences des audiologistes relatives à l'entretien du matériel et de l'équipement](#), et dans l'Instrument d'auto-évaluation (norme sur la gestion). L'audiologiste doit également s'assurer que tout matériel et équipement utilisé est étalonné comme l'exige le [Code de déontologie de l'Ordre](#), 4.2.9 (2011). Les audiologistes et orthophonistes doivent :

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

De plus, l'audiologiste doit veiller à ce que tout le matériel et l'équipement soit désinfecté et nettoyé selon les [lignes directrices pour la prévention des infections en audiologie](#).



Norme
D.3

L'audiologiste doit offrir un environnement physique approprié au dépistage, à l'évaluation et à la prise en charge.

L'audiologiste doit déployer des efforts raisonnables afin d'offrir un environnement sécuritaire, accessible et privé offrant des conditions acoustiques appropriées. Certaines évaluations normalisées nécessitent un milieu tranquille face à face. Mais d'autres techniques d'intervention peuvent exiger un contexte se rapprochant le plus possible du milieu habituel de la personne et qui n'offrira généralement pas un environnement d'écoute optimal.

Nous sommes conscients que plusieurs facteurs influencent la qualité de l'environnement dans lequel se déroule l'intervention. Cependant, lorsque l'environnement physique n'est pas idéal, l'audiologiste doit préciser la raison des conditions et leur effet potentiel sur le résultat de l'intervention dans le dossier du patient.

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.

Les services de correction auditive sont un processus continu qui demande la participation conjointe de l'audiologiste, du patient ou du mandataire spécial, de la famille, des soignants, d'autres professionnels de la santé, d'équipes de formation et des proches.

La collaboration entre membres et avec les autres professionnels de la santé et les proches du patient est particulièrement importante lorsqu'on traite un patient qui pourrait avoir de la difficulté à comprendre ou à se rappeler l'information ou à suivre les recommandations (p. ex. enfants, personnes ayant un trouble du langage ou une déficience cognitive). L'audiologiste doit tenter de communiquer avec les personnes significatives du patient afin de maximiser l'efficacité de l'intervention.

L'on doit obtenir le consentement 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 de l'Ordre sur la faute professionnelle](#) et dans la [Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#) (LPRPS).



Norme
E.2

L'audiologiste doit déterminer si l'intervention parallèle, le cas échéant, est dans l'intérêt du patient.

Un patient peut consulter plus d'un audiologiste pour les services de correction auditive. Par exemple, l'audiologiste qui prescrit les prothèses auditives ne sera peut-être pas celui qui les délivrera. En situation d'intervention parallèle (par deux membres ou plus de l'OAAO), celle-ci doit être déterminée comme étant dans le meilleur intérêt du patient, tel que prévu dans [l'énoncé de position sur l'intervention parallèle par plus d'un membre de l'OAAO](#). Voici les mesures à prévoir dans ces situations :

- S'assurer que les diverses approches sont complémentaires et qu'elles répondent au meilleur intérêt du patient.
- Coordonner la prise en charge avec les autres audiologistes afin de travailler simultanément aux différents aspects des services de correction auditive.



Norme
E.3

L'audiologiste doit prendre des mesures raisonnables pour régler les désaccords avec les fournisseurs de services qui participent aux soins du patient.

En cas de désaccord entre les professionnels participant aux soins du patient, les membres de l'Ordre doivent prendre des mesures raisonnables pour le régler directement avec le professionnel concerné et agir dans le meilleur intérêt du patient. Deux énoncés de position de l'Ordre fournissent des conseils précis à cet égard : [Règlement de désaccords entre fournisseurs de services](#) et [Modification de la prescription de prothèses auditives](#).



Norme
E.4

L'audiologiste doit recommander la participation des professionnels appropriés et fournir de l'information sur les ressources communautaires, lorsque cela est indiqué.

L'évaluation de l'audiologiste peut révéler d'autres préoccupations médicales (p. ex. pathologie rétrocochléaire) ou d'autres problèmes concomitants liés au fonctionnement cognitif, à la mobilité, à l'équilibre, au contrôle de la douleur, à la vision et à l'alimentation. Le membre doit diriger le patient vers le professionnel de la santé le plus approprié ou demander qu'il le soit.

Certains patients pourraient présenter d'autres problèmes, p. ex. un trouble de fonctionnement psychosocial, de comportement ou des problèmes familiaux. L'audiologiste doit recommander la participation des professionnels appropriés.

Nous nous attendons que l'audiologiste dirige les patients ou leurs mandataires spéciaux vers toute ressource communautaire jugée appropriée, telle qu'un groupe de soutien ou de défense des consommateurs, des programmes financés ou des ressources d'aide financière.

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](#), aux précautions supplémentaires imposées par le milieu de pratique ou d'autres fournisseurs de services, par exemple, pour l'extraction du cérumen (voir page 10, [Directives professionnelles préférées concernant la gestion du cérumen](#)).

L'audiologiste doit s'assurer que tout le matériel et l'équipement est désinfecté et nettoyé selon les exigences des [Lignes directrices pour la prévention des infections en audiologie](#).

Les tableaux du document de [Lignes directrices pour la prévention des infections en audiologie](#) fournissent un résumé des renseignements et sont présentés à [l'annexe A](#) du présent document.

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 demeurer conscient que des facteurs socioculturels complexes (race, ethnicité, coutumes, âge, incapacité, sexe, sexualité, religion, etc.) peuvent influencer le dépistage, l'évaluation, la prise en charge, 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.



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. En plus de ses propres connaissances cliniques, le membre devrait interpréter les meilleures données probantes actuelles et en tenir compte ainsi que des préférences, de l'environnement, de la culture et des valeurs du patient.

2. 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. 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 [Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#).

Le Bureau du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario a établi des critères qui permettent aux membres de 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. Le membre peut divulguer des renseignements personnels sur la santé aux personnes qui font partie de ce que l'on appelle le « [cercle de soins](#) ».

On doit satisfaire aux six critères suivants :

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). 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](#), sélectionner Éducation) ainsi que le document, [L'obtention du consentement aux services : Guide à l'intention des audiologistes et des orthophonistes](#).

Le consentement est 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'élément 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 et au traitement ou à la prise en charge 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.

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 à l'égard de l'intervention auprès de la Commission du consentement et de la capacité. L'audiologiste doit également 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 à l'intervention.

L'OAOO 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.

3. 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 aux services de correction auditive. Les risques se divisent en trois catégories :

1) Risques de préjudice ou d'inconfort physique pour le patient

Exemples :

- Techniques qui peuvent entraîner un risque de dommages physiques à l'oreille (p. ex. extraction du cérumen, prise de l'empreinte);
- Risque d'ingestion de piles;
- Risque de nouveaux dommages auditifs permanents causés par les niveaux sonores excessifs.

2) Risques de préjudice émotionnel/psychologique pour le patient

Exemples :

- La participation à certaines interventions peut être stressante;
- Apprendre qu'on a une perte auditive peut contribuer à une mauvaise image de soi.

3) Risques liés aux résultats du patient en matière de communication

Exemples :

- Une correction insuffisante de la perte auditive pourrait entraîner une mauvaise audibilité sonore et réduire davantage la fonction cognitive et de communication, exacerber le retard de développement ou accroître l'isolement social.
- Une adaptation inappropriée des prothèses auditives pourrait causer des bruits forts douloureux, exposer le patient à un inconfort et l'amener à rejeter les prothèses auditives même s'il n'y a pas de risques de dommages auditifs.
- Un encadrement insuffisant ou inapproprié du patient entraînant des résultats moins qu'optimaux dus à l'utilisation sporadique ou inappropriée des prothèses auditives (p. ex. seulement dans des milieux bruyants) ou à leur rejet.

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. matériel d'empreinte dans l'oreille moyenne, abrasion du conduit auditif causée par une prothèse mal ajustée).

H) INTERVENTION : COMPÉTENCES ET PROCÉDURES

Les services de correction auditive nécessitent une approche centrée sur le patient. L'intervention de correction auditive doit être adaptée aux besoins, aux objectifs, au niveau de motivation et aux attentes du patient ou du mandataire spécial et doit tenir compte des facteurs culturels, linguistiques, sociaux et de santé de la personne.

Voici un aperçu des services de correction auditive et des composantes de soins offerts par les audiologistes :

1. déterminer si le patient est un bon candidat pour des prothèses auditives;
2. prescrire des prothèses auditives;
3. prendre des empreintes d'oreille;
4. délivrer et ajuster les prothèses auditives;
5. vérifier le fonctionnement;
6. valider les avantages;
7. donner des soins de suivi, des conseils et un enseignement.



Norme
H.1

L'audiologiste doit s'assurer qu'il a les compétences nécessaires pour offrir des services de correction auditive.

L'audiologiste doit s'assurer qu'il possède les compétences requises « déterminées par son éducation, sa formation et son expérience professionnelle », ([Code de déontologie, 2011](#)). Lorsque le patient présente des besoins qui sont hors des limites de la compétence ou du champ de pratique de l'audiologiste, ce dernier devrait diriger le patient vers d'autres professionnels. Pour plus de détails à ce sujet, voir la section sur le champ de pratique dans le présent document. Voici un aperçu des compétences et interventions associées à chaque composante de soins :

1. DÉTERMINER SI LE PATIENT EST UN BON CANDIDAT POUR DES PROTHÈSES AUDITIVES



Norme
H.2

En collaboration avec le patient ou le mandataire spécial, l'audiologiste doit déterminer si le patient est un bon candidat pour des prothèses auditives.

La perte auditive comme telle n'est pas le seul facteur qui détermine si les prothèses auditives sont la meilleure option de traitement ou une option de traitement appropriée pour le patient. Après une évaluation complète de l'audition (voir les [Normes et lignes directrices de pratique sur l'évaluation de l'audition des adultes par l'audiologiste](#) et les [Normes et lignes directrices de pratique sur l'évaluation de l'audition des enfants par l'audiologiste](#)), l'audiologiste doit également établir les besoins et les capacités du patient.

COMPÉTENCES POUR DÉTERMINER SI LE PATIENT EST UN BON CANDIDAT

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

- obtenir les antécédents et des données d'évaluation valides et fiables et les interpréter;
- interpréter les données qui manquent ou les données dont la validité ou la fiabilité sont douteuses;
- tenir compte des besoins de communication, des facteurs personnels et liés aux habitudes de vie ainsi que du niveau de motivation du patient et de son mandataire spécial;
- considérer les obstacles au succès des prothèses auditives;
- déterminer le potentiel d'avantages des prothèses auditives;
- donner des conseils au patient et au mandataire spécial pour les aider à prendre une décision éclairée sur l'utilisation de prothèses auditives;
- collaborer avec le patient et le mandataire spécial pour établir des objectifs réalistes quant à l'amélioration de la communication.

PROCÉDURES POUR DÉTERMINER SI LE PATIENT EST UN BON CANDIDAT

L'audiologiste doit collaborer avec le patient et le mandataire spécial pour identifier et évaluer les critères qui détermineront si le patient est un bon candidat pour les prothèses auditives. L'audiologiste doit examiner toutes les données d'évaluation de l'audition pour déterminer le type, le degré et les caractéristiques du profil d'audition du patient et sa capacité de compréhension de la parole. L'audiologiste doit également tenir compte de la situation personnelle du patient, y compris :

- les facteurs liés aux habitudes de vie et à l'environnement;
- les activités et facteurs liés à la participation;
- les habiletés cognitives actuelles et futures;
- les habiletés physiques actuelles et futures;

- les considérations économiques;
- le niveau de motivation lié à l'utilisation de prothèses auditives;
- les facteurs sociaux et liés à la santé qui influenceront l'utilisation, le soin et l'entretien des prothèses auditives;
- les objectifs et résultats désirés liés à l'utilisation des prothèses auditives.

2. PRESCRIPTION DE PROTHÈSES AUDITIVES

La prescription de prothèses auditives comprend les activités qui servent à déterminer les prothèses les plus appropriées ainsi que la rédaction comme telle de « l'ordonnance » qui mène à leur délivrance. Il existe des normes de pratique qui portent sur l'acte de « prescription » et « l'ordonnance » qui en découle.



Prescription

L'action de remettre une ordonnance pour la délivrance de prothèses auditives adaptées à une personne à la suite d'une évaluation complète.

COMPÉTENCES POUR LA PRESCRIPTION DE PROTHÈSES AUDITIVES

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

- évaluer les besoins de communication et d'audition du patient et l'impact sur la qualité de vie (relations familiales et sociales, participation aux activités sociales, emploi, etc.);
- déterminer l'impact de l'audition du patient sur le développement de la parole et du langage;
- considérer le lien entre les données d'évaluation et le rendement prescrit visé;
- considérer les méthodes de couplage et tenir compte des considérations d'aération ainsi que des effets sur les caractéristiques du gain en fréquence, le confort et la qualité du son des prothèses auditives;
- tenir compte pour la prescription de la situation personnelle et des objectifs du patient en matière d'audition ou de communication améliorée en choisissant la technologie et autres appareils les plus appropriés afin de répondre aux objectifs actuels et futurs;
- utiliser des techniques et des formules prescriptives variées d'appareillage;
- utiliser une gamme variée de marques et de modèles de prothèses auditives (incluant les logiciels des fabricants et les caractéristiques et options des prothèses auditives);
- aider le patient et ses proches à établir des attentes raisonnables face aux avantages des prothèses auditives;

- trouver le niveau de technologie qui répond le mieux aux objectifs et aux besoins d'audition et de communication du patient compte tenu de sa situation financière;
- réduire les facteurs de risque identifiés (p. ex. réglages impossibles à modifier, désactivation des boutons de volume).



Norme
H.3

L'audiologiste doit se tenir au courant des changements technologiques continus.

Pour s'assurer que les patients obtiennent la prescription la mieux adaptée à leurs besoins, l'audiologiste doit constamment mettre ses connaissances à jour sur les technologies, fabricants, types et modèles de prothèses auditives et autres dispositifs d'écoute et d'avertissement qui pourraient être bénéfiques.

PROCÉDURES POUR LA PRESCRIPTION DE PROTHÈSES AUDITIVES



Norme
H.4

L'audiologiste doit déterminer le type précis de prothèse auditive requise en faisant une évaluation complète afin de pouvoir remettre une ordonnance au patient.

L'audiologiste réunit les données d'évaluation et les renseignements pertinents pour déterminer si le patient est un bon candidat pour les prothèses auditives. L'audiologiste collabore avec le patient ou le mandataire spécial afin d'établir les objectifs du patient en matière d'audition et de communication. Il informe le patient ou le mandataire spécial des avantages prévus des prothèses auditives. Cela comprend une discussion sur le niveau de technologie des prothèses et les coûts associés. La participation des membres de la famille, soignants, proches et autres professionnels concernés (orthophoniste, médecin, infirmière de soins à domicile, spécialiste en éducation, personnel de garderie, etc.) est fortement encouragée afin d'offrir un soutien continu pendant le processus de (ré)éducation et favoriser la probabilité de succès de l'appareillage auditif.

L'audiologiste choisit le niveau de technologie le plus approprié qui répond aux besoins du patient dans tous les domaines : habitudes de vie, communication, santé, développement, éducation, activités sociales et professionnelles. Il doit tenir compte des habiletés cognitives du patient, de son stade de développement, de sa dextérité et de sa vision. Il faut en effet s'assurer que le patient saura manier ses prothèses auditives, les boutons de contrôle et les dispositifs supplémentaires comme les commandes à distance.

L'audiologiste peut ensuite préparer l'ordonnance de prothèses auditives du patient.



Ordonnance

Directive écrite de l'audiologiste qui précise la prothèse auditive à délivrer à une personne.



Norme
H.5

L'ordonnance doit indiquer tous les renseignements nécessaires à la délivrance et à l'ajustement approprié des prothèses auditives prescrites.

L'ordonnance doit inclure les renseignements suivants :

- nom du patient et identificateur secondaire (p. ex. date de naissance);
- date de l'ordonnance;
- oreille(s) à appareiller;
- marque, modèle, type d'appareil;
- spécifications de la performance de la prothèse auditive correspondant à la formule d'appareillage;
- données audiométriques et autres (p. ex. mesures électrophysiologiques) ainsi que tout renseignement pertinent découlant de l'évaluation du patient (p. ex. répondant non fiable, trouble du spectre de neuropathie auditive) requis pour la délivrance et l'ajustement de la prothèse auditive.

Tout autre élément jugé nécessaire et non abordé dans les points ci-dessus doit être indiqué dans l'ordonnance, notamment :

- les caractéristiques incluant, notamment le microphone directionnel, le capteur téléphonique (*telecoil*), l'entrée audio directe, le contrôle du volume, la protection contre toute modification non autorisée, etc.;
- le style et le matériau de l'embout auriculaire (p. ex. hypoallergénique) et les précisions sur les modifications, y compris les événements et tubes, le cas échéant;
- les applications spéciales pour les crochets auriculaires, notamment pour les enfants;
- les applications spéciales, notamment les appareils par conduction osseuse et les systèmes CROS/BICROS;
- la couleur;
- les accessoires.

Lorsque l'ordonnance est communiquée à un tiers (par exemple dans une situation où l'audiologiste prescripteur ne délivre pas les prothèses auditives), les renseignements doivent être fournis dans un dossier consolidé et inclure, en plus :

- le nom du membre;

- ses coordonnées;
- son numéro d'inscription à l'OAAO;
- sa signature.



Norme
H.6

L'ordonnance doit être documentée en format accessible dans le dossier du patient.

Nous rappelons aux audiologistes que tous les éléments de l'ordonnance sont considérés comme faisant partie du dossier du patient. Cela signifie que le patient a le droit de consulter ses renseignements personnels sur la santé incluant tous les éléments de l'ordonnance.

3. PRISE D'EMPREINTES D'OREILLE

COMPÉTENCES POUR LA PRISE D'EMPREINTES D'OREILLE

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

- identifier tout problème de santé ou état lié à l'oreille externe, au conduit auditif, à la membrane tympanique ou à l'oreille moyenne susceptible d'influencer la décision de prendre l'empreinte ou la façon de la prendre (p. ex. présence de tubes de ventilation ou d'égalisation de pression, états cutanés, médicaments);
- tenir compte de l'effet des différentes pâtes à empreinte et de l'empreinte finale pour le patient;
- évaluer le lien entre la taille et la forme de l'empreinte auriculaire et les propriétés acoustiques de l'embout auriculaire;
- considérer les exigences de maintien en place de l'embout;
- considérer les exigences concernant le gain des prothèses auditives;
- sélectionner les techniques et les matériaux d'empreinte les plus appropriés pour le patient et tenir compte des risques associés;
- choisir les techniques et matériaux en fonction du but de l'empreinte (p. ex. bouchons de baignade, embouts auriculaires, écouteurs sur mesure, etc.).

PROCÉDURES POUR LA PRISE D'EMPREINTES D'OREILLE



Norme
H.7

L'audiologiste doit inspecter l'oreille et obtenir les antécédents médicaux et chirurgicaux pertinents avant de prendre les empreintes auriculaires.

Le protocole général de collecte des données du patient ne contient peut-être pas les questions pertinentes à la prise des empreintes. L'audiologiste doit donc s'assurer de faire la collecte des antécédents pertinents à cette procédure. La collecte des antécédents devrait inclure les renseignements sur les troubles physiques de l'oreille externe et moyenne ainsi que les facteurs médicaux et chirurgicaux pertinents.

L'audiologiste doit examiner l'oreille externe et le conduit auditif pour déterminer s'il y a des risques ou contre-indications à la prise de l'empreinte. L'audiologiste doit utiliser des techniques et des matériaux appropriés pour la prise de l'empreinte et inspecter l'oreille après avoir enlevé les matériaux d'empreinte.

4. DÉLIVRANCE ET AJUSTEMENT DE LA PROTHÈSE AUDITIVE



Norme
H.8

Il faut une ordonnance de prothèse auditive avant de délivrer la prothèse au patient.

La [*Loi sur les professions de la santé réglementées*](#) (1991, chap. 18, art. 31) stipule que « *Nul ne doit délivrer un appareil de correction auditive à une personne malentendante sauf en vertu d'une ordonnance d'un membre autorisé, par une loi sur une profession de la santé, à prescrire de tels appareils aux personnes malentendantes.* » En Ontario, seuls deux professionnels, l'audiologiste et le médecin, ont le droit d'accomplir l'acte autorisé de la prescription d'un appareil de correction auditive.



Délivrance

Action de remettre les prothèses auditives prescrites en bon état de fonctionnement au patient.



Ajustement

Action de s'assurer que les prothèses auditives sont bien adaptées et ajustées physiquement et sont réglées selon la formule d'appareillage.

COMPÉTENCES POUR LA DÉLIVRANCE ET L'AJUSTEMENT DE PROTHÈSES AUDITIVES

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

- déterminer si les prothèses auditives fonctionnent selon les spécifications du fabricant;
- faire les vérifications d'écoute de l'appareil;
- évaluer l'adaptation physique des prothèses auditives dans l'oreille du patient et faire toute modification nécessaire;
- tester le fonctionnement de la prothèse auditive au moyen des appareils techniques appropriés et interpréter les résultats;
- utiliser diverses techniques et formules prescriptives d'appareillage;
- utiliser une gamme variée de marques et de modèles de prothèses auditives (incluant les logiciels des fabricants et les fonctionnalités et options des prothèses auditives);
- tenir compte de l'impact des restrictions et des modifications de la fabrication sur la performance acoustique et l'adaptation physique des prothèses, des embouts auriculaires ou d'autres appareils de couplage;
- tenir compte de l'impact de la programmation ou des autres modifications sur la qualité du son des prothèses auditives;
- communiquer les renseignements techniques sur l'utilisation, les soins et l'entretien des prothèses auditives;
- établir des stratégies de communication efficaces et des attentes appropriées et réalistes quant aux prothèses auditives;
- régler systématiquement tout problème qui survient concernant les prothèses auditives.

PROCÉDURES POUR LA DÉLIVRANCE ET L'AJUSTEMENT DE PROTHÈSES AUDITIVES

Le processus de délivrance et d'ajustement commence après qu'on a établi les objectifs d'amplification, prescrit les prothèses auditives et reçu les embouts auditifs et les prothèses. Ce processus comprend plusieurs étapes qui ne sont pas nécessairement consécutives et qui peuvent nécessiter plusieurs visites à la clinique avant d'obtenir l'ajustement optimal pour le patient. La première étape du processus d'ajustement consiste à vérifier le bon fonctionnement des prothèses auditives.



Norme
H.9

L'audiologiste doit s'assurer de la bonne adaptation physique des prothèses auditives.

L'audiologiste doit s'assurer que la prothèse auditive est bien adaptée à l'oreille et que le patient la trouve confortable. Il évalue l'adaptation physique pour s'assurer que le patient peut l'insérer et l'enlever facilement et qu'il n'y a pas de rétroaction acoustique ou que celle-ci est réduite au minimum.



Norme
H.10

L'audiologiste qui délivre et ajuste des prothèses auditives doit s'assurer d'adapter les réglages en fonction d'une formule d'appareillage appropriée pour le patient.

Les réglages sont d'abord adaptés en fonction d'une formule prescriptive d'appareillage appropriée pour le patient. Il peut arriver que l'audiologiste qui a prescrit les prothèses auditives soit différent de celui qui les délivre et les ajuste. Si l'audiologiste qui délivre et ajuste les prothèses désire modifier un aspect de l'ordonnance de la prothèse auditive, il doit en tout temps respecter les modalités de [l'énoncé de principe de l'OAOO sur la modification de la prescription de prothèses auditives](#). L'audiologiste qui délivre les prothèses doit faire des efforts raisonnables afin de communiquer avec l'audiologiste prescripteur pour déterminer si le changement à l'ordonnance est dans le meilleur intérêt du patient.



Norme
H.11

L'audiologiste doit donner un enseignement au patient sur le fonctionnement et l'utilisation de ses prothèses auditives et le conseiller à cet égard.

Le patient et le mandataire spécial doivent être informés du fonctionnement, des soins et de l'entretien des prothèses auditives ainsi que des fonctionnalités et accessoires particuliers. Cette orientation porte, notamment sur :

- l'insertion et le retrait des instruments;
- l'utilisation des piles et les essais;
- l'usage;
- la manipulation des commandes à distance ou l'accès à des programmes multiples;
- l'utilisation du téléphone;

- le couplage avec les aides de suppléance à l'audition;
- l'entretien régulier, l'entreposage sécuritaire et les renseignements sur la garantie;
- l'adaptation aux nouvelles prothèses auditives.

En plus de l'orientation sur l'appareil, il est essentiel de donner un enseignement et un soutien pour aider le patient à développer et à acquérir des stratégies efficaces dans diverses situations d'écoute. L'audiologiste doit aussi conseiller le patient et son mandataire spécial pour qu'ils aient des attentes appropriées face à l'utilisation des prothèses auditives.

Lorsque le patient voit plus d'un audiologiste, on s'attend que les audiologistes collaborent pour veiller à lui donner l'enseignement, l'information et le counseling nécessaires. Pour en savoir plus, veuillez consulter [l'énoncé de principe de l'Ordre sur l'intervention parallèle par plus d'un membre de l'OAAO](#).

L'audiologiste doit s'assurer de tenir compte des besoins des patients vulnérables qui pourraient avoir de la difficulté à comprendre l'information et les recommandations. Les patients vulnérables ont souvent besoin de l'aide d'un parent, tuteur, mandataire spécial ou d'une autre personne telle qu'un préposé aux services de soutien à la personne. Dans ces situations, le membre doit voir à ce que ces personnes participent à l'enseignement, à la formation et au counseling.

5. VÉRIFICATION



Vérification

Mesure de la performance des prothèses auditives en fonction des réglages prescrits.

La vérification a pour but de s'assurer que les prothèses auditives répondent aux normes établies et que les valeurs de niveaux de sortie sont dans les limites confortables et sécuritaires. Ces normes comprennent le confort physique et la qualité du son des prothèses, et la mesure de leur efficacité au moyen de méthodes de vérification appropriées pour s'assurer qu'elles sont conformes aux paramètres prescrits.

COMPÉTENCES POUR LA VÉRIFICATION DES PROTHÈSES AUDITIVES

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

- vérifier l'efficacité et s'assurer que les prothèses auditives répondent aux objectifs d'audition et de communication améliorée du patient;
- évaluer le confort du port physique et de la qualité du son des prothèses auditives et faire toute modification nécessaire;
- effectuer et interpréter des mesures in situ dans l'oreille;
- reconnaître les situations où les prothèses auditives ne répondent pas aux cibles prescriptives et apporter les modifications nécessaires;

- reconnaître les limites de l'appareil et conseiller le patient, de façon appropriée, en fonction des résultats de la vérification.

En plus des compétences ci-dessus, l'audiologiste doit posséder les compétences soulignées dans les sections du présent document portant sur la prescription, la délivrance et l'ajustement.

PROCÉDURES POUR LA VÉRIFICATION DES PROTHÈSES AUDITIVES



Norme
H.12

L'audiologiste doit prendre des mesures raisonnables pour vérifier les réglages des prothèses auditives.

À l'aide d'une méthode de vérification appropriée, l'audiologiste doit confirmer que les prothèses offrent les caractéristiques de performance prescrites (p. ex. répondent aux cibles). Les mesures in situ, y compris les mesures de la différence coupleur-in situ (RECD), sont la méthode à privilégier pour vérifier et optimiser les caractéristiques électroacoustiques de la prothèse auditive. On doit faire cette vérification avant que le patient utilise les prothèses auditives.



Norme
H.13

L'audiologiste doit veiller au confort de la qualité du son des prothèses auditives.

L'audiologiste doit évaluer le degré de confort du patient pour ce qui est de la qualité du son des prothèses auditives. Cela peut inclure :

- l'intensité de son globale;
- le caractère naturel de la parole (p. ex. fort, aigu, métallique);
- la voix même du patient (p. ex. effet d'occlusion, force sonore, autres caractéristiques);
- l'équilibre entre les deux oreilles.



Norme
H.14

L'audiologiste doit informer le patient de l'importance des vérifications de son appareil et faire des efforts raisonnables pour s'assurer que le patient obtienne ces vérifications.

Si l'audiologiste qui prescrit les prothèses auditives ne les délivrera pas et qu'il ne peut pas veiller à la délivrance, à l'ajustement et à la vérification appropriés, on s'attend qu'il souligne au patient le besoin et le but de ces services de suivi et qu'il documente qu'il a ainsi informé le patient.

6. VALIDATION



Validation

Mesure de la satisfaction et du bénéfice obtenu grâce aux prothèses auditives à l'aide d'échelles de mesure formelles et informelles, de questionnaires et de formulaires d'entrevue.



Norme
H.15

L'audiologiste doit prendre des mesures raisonnables pour valider l'ajustement des prothèses auditives.

COMPÉTENCES POUR VALIDER L'AJUSTEMENT DES PROTHÈSES AUDITIVES

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

- obtenir des renseignements pertinents auprès du patient sur l'utilisation fonctionnelle des prothèses auditives;
- discuter avec le patient de sa satisfaction et de sa perception du bénéfice obtenu grâce aux prothèses auditives;
- identifier et choisir les outils appropriés pour mesurer la satisfaction et le bénéfice obtenu par rapport aux objectifs d'audition et de communication améliorée du patient;
- offrir l'aide appropriée aux proches qui s'occupent du patient porteur des prothèses auditives pour qu'ils puissent déterminer le niveau de satisfaction et de bénéfice obtenu;
- interpréter les résultats afin d'identifier les modifications susceptibles d'améliorer la satisfaction et le bénéfice obtenu grâce aux prothèses auditives.

PROCÉDURES POUR VALIDER L'AJUSTEMENT DES PROTHÈSES AUDITIVES

L'audiologiste doit avoir une discussion avec le patient ou le mandataire spécial pour valider la satisfaction et le bénéfice obtenu grâce aux prothèses auditives et choisir les outils de mesure appropriés à cette fin. Il utilisera des outils de validation et des indicateurs de résultats appropriés tels que des questionnaires, des échelles de mesure et des formulaires d'entrevue.



Norme
H.16

L'audiologiste doit informer le patient de l'importance de la validation de son appareil et faire des efforts raisonnables pour s'assurer que le patient obtienne cette validation.

L'audiologiste doit faire des efforts raisonnables pour prévoir un rendez-vous de suivi dès que possible afin de valider les résultats obtenus grâce aux prothèses auditives. Lorsque cela lui est impossible, on s'attend qu'il souligne au patient le besoin et le but de ces services de suivi et qu'il documente qu'il a ainsi informé le patient.

7. SOINS DE SUIVI

Le suivi et le soutien continu du patient, après la délivrance des prothèses auditives, fait partie intégrante des services pour veiller à leur efficacité.

COMPÉTENCES POUR LES SOINS DE SUIVI

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

- apporter des modifications afin d'obtenir la bonne adaptation physique de la prothèse auditive dans l'oreille;
- reprogrammer les prothèses auditives;
- réparer les prothèses auditives;
- donner un enseignement sur l'utilisation, les soins et l'entretien des prothèses auditives;
- déterminer le besoin de prothèses auditives nouvelles ou différentes;
- réévaluer les besoins d'audition et de communication du patient et comprendre l'impact sur sa qualité de vie afin de déterminer le bénéfice qu'il pourrait obtenir des aides de suppléance à l'audition, des dispositifs d'alerte et d'une intervention de stratégies de communication;
- régler systématiquement tout problème qui survient.

PROCÉDURES POUR LES SOINS DE SUIVI



Norme
H.17

L'audiologiste doit prendre des mesures raisonnables afin d'assurer un service de suivi aux patients et veiller à l'efficacité continue des prothèses auditives.

Les services de suivi comprennent, notamment :

- offrir de l'information sur la nature des problèmes d'audition ou de communication du patient et l'impact dans divers environnements et situations d'écoute;

- donner de l'information sur l'utilisation de stratégies de communication efficaces dans diverses situations d'écoute;
- établir des attentes appropriées relatives aux prothèses auditives et à leur capacité d'améliorer l'audition et la communication dans diverses situations d'écoute;
- offrir de l'information sur l'adaptation au port de prothèses auditives;
- offrir un suivi continu de la performance des prothèses auditives pour s'assurer que le patient obtient le bénéfice approprié;
- faire un suivi continu de l'adaptation physique des prothèses auditives ou des embouts auriculaires et apporter toute modification nécessaire;
- ajuster les prothèses auditives ou apporter d'autres modifications pour améliorer l'adaptation physique et la qualité du son;
- fournir un soutien pour l'entretien et l'utilisation des prothèses auditives (p. ex. nettoyage, fournitures);
- offrir des interventions supplémentaires telles qu'une (ré)éducation auditive;
- communiquer avec d'autres personnes participant aux soins du patient;
- déterminer le besoin d'autres aides de suppléance à l'audition et dispositifs d'alerte;
- fournir des conseils sur l'importance des évaluations continues de l'audition;
- surveiller la sensibilité auditive.

J) DOCUMENTATION



Norme
J.1

L'audiologiste doit documenter tous les aspects des services de correction auditive.

La documentation des services de correction auditive doit être conforme au [Règlement sur la tenue des dossiers](#) (2015), ce qui comprend la recommandation de prothèses auditives particulières. L'ordonnance de prothèse auditive doit être documentée dans un format facilement accessible dans le dossier du patient. Lors de toute communication avec un tiers, on s'assurera de consolider l'ordonnance et tous les renseignements supplémentaires établis à la page 23.



Norme
J.2

L'audiologiste doit 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 de correction auditive.

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 de services de correction auditive, y compris les cas dirigés vers d'autres professionnels.

DOSSIERS INTERPROFESSIONNELS



Norme
J.3

Quand il travaille avec d'autres personnes, l'audiologiste doit prendre toutes les mesures raisonnables pour s'assurer que les dossiers du patient sont à jour, exacts et complets.

Tous les membres d'une équipe interprofessionnelle peuvent contribuer à un même et seul dossier pour le patient. L'audiologiste doit toutefois prendre toutes les mesures raisonnables pour s'assurer que le dossier est à jour et qu'il est créé, utilisé, tenu, conservé et divulgué conformément aux exigences du [règlement de l'Ordre sur la tenue des dossiers](#) (2015). Pour plus de détails, veuillez consulter le document « [An Inter-professional Record Keeping Resource](#) ».



Norme
J.4

L'audiologiste doit s'assurer que les dossiers sont conservés dans un lieu sûr.

Les dossiers doivent être conservés dans un lieu sûr conformément aux exigences du [règlement de l'Ordre sur la tenue des dossiers](#) (2015) et des lois pertinentes, notamment la [Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#). Des mesures raisonnables doivent être prises dans les circonstances pour veiller à ce que les renseignements personnels sur la santé dont le membre 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 » [chap. 3, annexe A, par. 12 (1), *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*].

K) GLOSSAIRE

ÉVALUATION

Utilisation de mesures normalisées ou non afin d'observer et de consigner l'audition, l'équilibre ou la communication d'une personne. Le but est de déterminer les forces et faiblesses du patient pour permettre à l'audiologiste de préparer un rapport d'évaluation et d'élaborer un programme de traitement.

RÉPONSE ÉVOQUÉE AUDITIVE DU TRONC CÉRÉBRAL / POTENTIELS ÉVOQUÉS AUDITIFS

Méthode indirecte de mesure de l'audition qui ne nécessite pas de réponses comportementales du patient. On applique un son dans l'oreille et on mesure l'activité électrique produite le long des voies auditives en réponse à cette stimulation auditive.

ÉDUCATION ET (RÉ)ÉDUCATION AUDITIVES

Intervention visant à réduire au minimum les problèmes de communication associés à la perte auditive. Elle peut inclure une combinaison des éléments suivants : amplification; counseling; enseignement de stratégies de communication; formation en perception de la parole; enseignement à la famille; traitements en orthophonie et gestion de l'éducation.

PROTHÈSE AUDITIVE À CONDUCTION OSSEUSE

Prothèse auditive munie d'un vibreur ou d'un oscillateur qui convertit le son en signal vibratoire qui se propage par les os du crâne directement dans l'oreille interne.

GESTION DU CÉRUMEN

Extraction du cérumen du conduit auditif.

IMPLANT COCHLÉAIRE

Appareil de correction auditive composé de deux principaux éléments : une composante interne implantée chirurgicalement dans la cochlée et une composante externe qui détecte les sons et les transmet à l'implant interne.

COUNSELING

Activités et comportements qui ont pour but de donner de l'information et du soutien aux patients et à leurs mandataires spéciaux qui vivent une détresse émotionnelle liée à une perte auditive et à des troubles de communication. Les activités de counseling peuvent inclure des mesures qui réduisent l'anxiété dans des situations précises ou qui aident le patient à accepter la perte auditive.

ENTRÉE AUDIO DIRECTE (DAI)

Caractéristique de certains appareils auditifs qui permet à une source sonore externe telle que la télévision de contourner le microphone de l'appareil et de se brancher directement à l'appareil auditif.

MICROPHONE DIRECTIONNEL

Microphone conçu pour être plus sensible au son d'une provenance spécifique par opposition au son de toute provenance.

DÉLIVRANCE

Action de remettre les prothèses auditives prescrites en bon état de fonctionnement au patient.

EMBOUT AURICULAIRE

Dispositif qui s'insère dans l'oreille et qui transmet le son de l'appareil d'écoute auquel il est relié (habituellement une prothèse auditive) au conduit auditif.

AJUSTEMENT

Action de s'assurer que les prothèses auditives sont bien adaptées et ajustées physiquement et sont réglées selon la formule d'appareillage.

FORMULE D'APPAREILLAGE

Formule utilisée pour calculer la réponse désirée d'une prothèse auditive.

GAIN

Le gain d'une prothèse auditive est la différence en décibels entre le niveau de l'entrée du signal acoustique et celui de sortie du signal.

PROTHÈSE AUDITIVE / APPAREIL DE CORRECTION AUDITIVE

Désigne tout dispositif électronique personnalisé adapté à l'oreille et conçu pour amplifier les sons et les conduire à l'oreille.

EMPREINTE

Moulage de l'oreille et du conduit auditif réalisé pour fabriquer sur mesure l'embout de la prothèse auditive ou d'autres dispositifs (p. ex. bouchons de baignade, écouteurs-boutons, bouchons anti-bruit).

INTERVENTION

Terme qui inclut le dépistage, l'évaluation, le traitement, la prise en charge, la consultation, l'enseignement et le counseling.

PRISE EN CHARGE

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

OTOSCOPE

Instrument muni d'une lumière et d'une lentille grossissante pour faire l'examen visuel du pavillon de l'oreille, du conduit auditif externe et de la membrane tympanique.

PRESCRIPTION

L'action de remettre une ordonnance pour la délivrance de prothèses auditives sur mesure à une personne à la suite d'une évaluation complète.

ORDONNANCE

Directive écrite de l'audiologiste qui précise la prothèse auditive à délivrer à une personne.

FORMULE PRESCRIPTIVE D'APPAREILLAGE

Voir : formule d'appareillage

CIBLES PRESCRIPTIVES

Gain et réponse en fréquence d'une prothèse auditive établis en fonction de la formule d'appareillage.

MESURES IN SITU

Mesure des caractéristiques acoustiques dans l'oreille du patient au moyen d'un appareil de mesure que l'on introduit dans le conduit auditif.

DIFFÉRENCE COUPLEUR-IN SITU (RECD)

Différence du niveau de pression sonore mesuré dans l'oreille au moyen d'une sonde microphonique et celui mesuré dans un coupleur acoustique pour un même signal donné à différentes fréquences.

DÉPISTAGE

Le dépistage est défini comme l'utilisation par l'audiologiste ou l'orthophoniste de mesures conçues pour identifier les patients qui pourraient présenter un problème d'audition, d'équilibre, de communication ou de déglutition ou des troubles similaires, dans le seul but de déterminer leur besoin de subir une évaluation en orthophonie ou en audiologie, ou les deux. Les gestes suivants ne sont pas considérés comme étant un « dépistage » :

- remarquer par hasard la présence possible d'un trouble de bégaiement, d'audition, d'équilibre, de communication, de déglutition ou d'autres troubles similaires;
- passer en revue des données qui sont partagées au sujet du trouble possible de bégaiement, d'audition, d'équilibre, de communication, de déglutition ou des troubles similaires d'une personne dans le but de fournir des renseignements généraux de base ou de recommander que la personne soit dirigée vers un orthophoniste ou un audiologiste afin de subir un dépistage ou une évaluation en orthophonie ou en audiologie, ou les deux.

CAPTEUR TÉLÉPHONIQUE (TÉLÉCAPTEUR)

Bobine d'induction de la prothèse auditive qui sert à recevoir les signaux électromagnétiques provenant d'un téléphone ou d'un autre dispositif.

VALIDATION

Mesure de la satisfaction et du bénéfice obtenu grâce aux prothèses auditives à l'aide d'échelles de mesure formelles et informelles, de questionnaires et de formulaires d'entrevue.

ÉVENT ET AÉRATION

Ouverture dans l'embout, la prothèse auditive personnalisée ou un autre appareil qui permet l'entrée d'air dans le conduit auditif et qui est utilisé pour aérer le conduit ou apporter des modifications acoustiques au son transmis dans l'oreille.

VÉRIFICATION

Mesure de la performance des prothèses auditives en fonction des réglages prescrits.

M) ANNEXE A : LIGNES DIRECTRICES POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS EN AUDIOLOGIE

Tableaux 2, 3 et 4 tirés du document [LIGNES DIRECTRICES POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS EN AUDIOLOGIE \(2010\)](#)

Situation	Stratégie de prévention des infections (de la moins à la plus invasive)
Soins routiniers des clients Aucun contact physique Communication avec le client à plus d'un mètre	<i>Précautions habituelles</i> ➤ Lavage de mains ➤ Étiquette respiratoire (couvrir la bouche et le nez pendant la toux ou l'éternuement, puis se laver les mains)
Contact physique avec la peau intacte d'un client	<i>Précautions de contact</i> ➤ Lavage des mains
Contact physique avec un client, et <u>vous ou le client</u> avez une blessure infectée ou ouverte ou une peau non intacte, sans problème respiratoire	<i>Précautions de contact</i> ➤ Lavage des mains ➤ Port de gants ➤ Enlèvement et disposition appropriée des gants, puis lavage des mains
Contact avec un client lors d'une procédure pouvant comprendre des liquides corporels, des éclaboussures (gouttelettes)	<i>Précautions contre les gouttelettes</i> ➤ Lavage des mains ➤ Selon son jugement professionnel : Gants Masque chirurgical Protecteur oculaire, écran facial Blouse ➤ Enlèvement et disposition appropriée de l'ÉPI, puis lavage des mains
Contact rapproché avec un client qui a des symptômes respiratoires	<i>Précautions contre les gouttelettes</i> ➤ Lavage des mains ➤ Étiquette respiratoire ➤ Selon son jugement professionnel : Gants Masque chirurgical Protecteur oculaire, écran facial Blouse

Contact rapproché avec un client qui a une fièvre et des symptômes respiratoires	<i>Précautions contre les gouttelettes</i> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lavage des mains ➤ Étiquette respiratoire ➤ Selon son jugement professionnel : Gants Masque chirurgical Protecteur oculaire, écran facial Blouse ➤ Respect des alertes médicales, le cas échéant
Contact avec un client qui a une infection transmise par voie aérienne connue (p.ex. tuberculose active)	<i>Précautions contre la transmission par voie aérienne</i> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Précautions contre les gouttelettes avec respirateur ajusté ➤ Ventilation adéquate
Alerte médicale en vigueur	Respect des directives du ministère de la Santé

**En audiologie, le milieu de pratique peut dicter la stratégie de prévention des infections à utiliser dans les situations données. Par exemple, le contact rapproché avec un client qui a une fièvre et/ou des symptômes respiratoires dans un milieu de soins aigus peut nécessiter le port d'ÉPI. Dans une école ou une clinique communautaire, il pourrait être plus difficile d'obtenir de l'ÉPI. La pratique standard dans ce type de milieu serait de repousser le rendez-vous du client jusqu'à ce que les symptômes soient disparus.

Tableau 3 : la classification Spaulding

Catégorie	Niveau de traitement/retraitement	Exemples
Critique <ul style="list-style-type: none"> ➤ Articles qui entrent en contact avec le système vasculaire ou les tissus corporels stériles. 	Nettoyage, suivi par la stérilisation	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ne s'applique généralement pas à la pratique de l'audiologie.
Semi-critique <ul style="list-style-type: none"> ➤ Articles qui entrent en contact avec la peau non intacte ou les muqueuses, mais n'y pénètrent pas. ➤ Les articles qui entrent en contact avec le cérumen sont jugés semi-critiques en raison de la contamination potentielle par le sang et les liquides corporels. 	Préférence accordée à la stérilisation ou à l'utilisation d'articles jetables/à usage unique. Nettoyage suivi d'une désinfection de niveau supérieur, au minimum.	Tout article qui entre dans le canal auditif : écouteurs à insertion, embouts de la sonde d'impédance, curettes et autre équipement de gestion du cérumen, embouts d'otoscope, tubes à sonde.
Non critique <ul style="list-style-type: none"> ➤ Articles qui entrent seulement en contact avec la peau intacte ou qui ne touchent pas directement au client. 	Nettoyage, suivi par une désinfection de niveau inférieur	Écouteurs à insertion (sans l'embout en mousse), oscillateur à conduction osseuse, bouton de réponse du patient, stéthoscope d'écoute

Tableau 4 : Liste de vérification sur le nettoyage et la désinfection des surfaces/l'entretien ménager

Aspects de la pratique	Quoi utiliser	Utilisation recommandée
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planchers ▪ Éviers ▪ Bureaux et comptoirs ▪ Étagères et bacs d'entreposage ▪ Téléphones, ordinateurs, lecteurs de cartes de crédit ▪ Salles de bain (publiques et du personnel) ▪ Salles d'ajustement/de réparation ▪ Cabines d'audiométrie ▪ Jouets utilisés pour l'évaluation 	<p>* Nettoyer généralement avec de l'eau et du savon, du détergent ou un agent enzymatique pour enlever physiquement les souillures, la poussière ou les matières étrangères.</p> <p>*Désinfection de niveau inférieur : composés d'ammoniac au quaternaire, iodophores, peroxyde d'hydrogène 3% ou eau de Javel diluée (5 ml d'eau de Javel/500 ml d'eau).</p> <p>Les jouets en peluche et les choses à lire (p. ex. les revues et les livres) qui sont manipulés mais ne peuvent pas être lavés devrait être jetés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nettoyer tous les jours et quand les articles sont visiblement souillés ▪ Nettoyer les zones beaucoup utilisées plus fréquemment (p. ex. le comptoir de réception, la chaise dans la cabine d'audiométrie) ▪ Maintenir les étagères et les bacs nets, propres et sans poussière ▪ Nettoyer avant et après usage si on soupçonne une contamination ▪ Prendre soin d'enlever également les résidus du processus de nettoyage-même (p.ex. les détergents, les solvants, etc.) sur l'équipement ▪ Envisager de laminer le matériel de papier utilisé à répétition par les patients/clients pendant l'intervention pour pouvoir l'essuyer avec un produit désinfectant

N) QUESTIONS FRÉQUENTES

Question 1:

Récemment, j'ai fait l'évaluation d'un enfant atteint d'un retard de développement, mais j'ai été incapable d'effectuer une évaluation audiolinguistique standard. Je n'ai donc pas d'audiogramme, mais j'ai d'autres renseignements audiométriques qui me permettent, selon moi, de prescrire une prothèse auditive. Est-ce que je peux préparer une « ordonnance » et si oui, quels renseignements dois-je inclure dans cette ordonnance?

Réponse 1 :

Oui, vous pouvez préparer une ordonnance. Les exigences de l'ordonnance tiennent compte des situations où l'on pourrait avoir des données incomplètes pour toutes sortes de raisons. Il faut toutefois inclure d'autres renseignements, tels que :

« ... tout renseignement pertinent découlant de l'évaluation et qui est essentiel à la délivrance de la prothèse auditive (p. ex. RECD, données électrophysiologiques) ainsi que toute caractéristique propre au patient (p. ex. répondant non fiable, trouble du spectre de neuropathie auditive) » (page 22).

Dans une telle situation, il vous faudrait préciser les facteurs qui vous ont empêché d'obtenir toutes les données et les renseignements audiolinguistiques utilisés pour la préparation de l'ordonnance.

Question 2 :

Que considérez-vous comme étant un « effort raisonnable » concernant les facteurs socio-culturels? Il m'est arrivé des situations où les vêtements du patient m'empêchaient d'accomplir certaines tâches comme l'utilisation d'écouteurs, l'insertion des embouts auriculaires, etc. Est-ce que je devrais renoncer à certaines procédures afin de respecter le port de vêtements ou d'autres signes religieux de mes patients?

Réponse 2 :

Il est important d'offrir un service efficace de qualité et de tenir compte des besoins du patient. Lorsque vous pouvez adapter vos tâches ou votre matériel sans que cela entraîne du temps ou des coûts indus, vous devriez faire cet effort. Discutez des options et de l'impact potentiel des choix avec le patient lorsqu'il n'y a pas de mesures d'adaptation disponibles ou qu'il vous faudrait faire des efforts déraisonnables pour créer du nouveau matériel ou de nouvelles approches pour vos tâches cliniques. Si le patient décide de ne pas retirer le vêtement pour vous permettre d'accomplir les tâches et procédures, vous devez respecter cette décision. Si vous devez vous écarter de la norme à la suite de votre discussion avec le patient, assurez-vous de documenter le

contenu de votre discussion ainsi que les raisons de votre écart de la norme et les mesures prises.

Question 3 :

Récemment, un patient m'est revenu après avoir porté ses prothèses auditives pendant environ deux semaines. C'est moi qui ai fourni l'ordonnance originale, mais je n'ai pas délivré les prothèses auditives car le patient a plutôt opté pour un audioprothésiste plus proche de son domicile. Le patient ne se souvient pas où ni avec qui il a travaillé, mais dit que la personne a « vérifié que la prothèse auditive fonctionnait comme prévu ». Est-ce que je peux me fier à ce rapport et présumer que la vérification a été faite?

Réponse 3 :

Vous n'êtes pas tenu de répéter la vérification si vous êtes confiant qu'elle a été effectuée selon les normes soulignées dans le présent document (p. ex. lorsqu'un membre ou un autre professionnel de la santé que vous savez apte à effectuer la vérification s'en est occupé). Mais si vous n'êtes pas convaincu que la vérification a été effectuée de façon efficace, vous devez la refaire à votre satisfaction.

Question 4 :

Il m'arrive souvent de voir des patients dont le profil d'audition suggère un problème neurologique sous-jacent, par exemple une perte auditive soudaine. Je sais que je dois les diriger vers le professionnel approprié, un oto-rhino-laryngologiste ou un neurologue, mais il n'y a pas de procédure en place dans le système de santé de l'Ontario qui me permet de faire une demande de consultation directe d'un médecin spécialisé. Est-ce que cela me met potentiellement en situation de faute professionnelle parce que je ne satisfais pas à la norme E4 du présent document?

Réponse 4 :

Non, vous ne seriez pas en situation de faute professionnelle parce que vous ne pouvez pas faire de demande de consultation directe à un spécialiste. Vous ne pouvez pas être tenu responsable du système de santé de l'Ontario qui vous empêche de diriger directement un patient vers un spécialiste. Mais, vous avez l'obligation de travailler dans les limites du système pour faciliter une telle demande de consultation. Vous pouvez diriger votre patient vers son médecin de famille et recommander à ce dernier de faire la demande de consultation en lui expliquant pourquoi vous faites cette recommandation.

Question 5 :

Mon employeur, qui n'est pas membre de l'OAAO, a adopté une politique interdisant aux audiologistes de fournir une ordonnance aux patients. La raison invoquée est que l'entreprise perdrait l'occasion de vendre des prothèses auditives au patient, au besoin.

Cela se défend du point de vue des affaires car l'entreprise ne charge pas pour toute l'évaluation. Si le patient décide donc de prendre l'ordonnance et d'acheter les prothèses auditives ailleurs, mon employeur a investi des ressources en main-d'œuvre, mais perd l'occasion de récupérer son investissement. Est-ce que je peux me conformer à cette politique?

Réponse 5 :

Un employeur peut établir ses propres exigences pour ses employés, mais vous êtes tenu de respecter les normes minimales établies par l'OAAO. Si vous élaborez l'ordonnance, elle « ... doit indiquer tous les renseignements nécessaires à la délivrance et à l'ajustement approprié des prothèses auditives prescrites » (norme H.5). De plus, si vous communiquez cette information à un tiers (p. ex. le patient veut acheter la prothèse auditive ailleurs ou veut l'ordonnance), l'ordonnance doit alors être présentée sous une forme consolidée et inclure les renseignements suivants :

- le nom du membre;
- ses coordonnées;
- son numéro d'inscription à l'OAAO;
- sa signature.

On s'attend que vous informiez votre employeur des normes que vous êtes tenu de respecter et que vous trouverez un moyen de le faire. L'OAAO peut vous offrir du soutien à cet égard.

Question 6 :

Je travaille dans un hôpital où je fais des tests d'audition et prépare des ordonnances sans délivrer les prothèses auditives. Je suis conscient que je dois fournir au tiers qui délivrera les prothèses une ordonnance consolidée et accessible. Dans les situations où j'estime qu'il est impératif que le patient revienne me voir pour l'ajustement et la vérification, est-ce que je peux demander à l'audiologiste qui délivre les prothèses auditives de ne pas les ajuster?

Réponse 6 :

Vous voudrez peut-être demander à votre patient de revenir vous voir et demander à l'audiologiste qui délivrera les prothèses auditives de dire au patient qu'il devrait retourner vous voir. En fin de compte, c'est le choix du patient de décider ce qu'il veut faire. Pour réduire les risques et veiller à des soins de qualité, l'Ordre exige que l'audiologiste qui délivre les prothèses auditives respecte les normes de pratique soulignées dans le présent document. Plus précisément, les normes qui portent sur la délivrance de prothèses auditives incluant, notamment :

Norme H.9 : L'audiologiste doit s'assurer de la bonne adaptation physique des prothèses auditives.

Norme H.10 : L'audiologiste qui délivre et ajuste des prothèses auditives doit s'assurer d'adapter les réglages en fonction d'une formule d'appareillage appropriée pour le patient.

Norme H.12 : L'audiologiste doit prendre des mesures raisonnables pour vérifier les réglages des prothèses auditives.

Norme H.14 : L'audiologiste doit informer le patient de l'importance des vérifications de son appareil et faire des efforts raisonnables pour s'assurer que le patient obtienne ces vérifications.

À l'étape de la délivrance, veuillez noter également que lorsque l'audiologiste estime qu'il est approprié de modifier l'ordonnance, il a l'obligation de faire des efforts raisonnables pour communiquer avec vous afin de discuter des changements et déterminer s'ils sont dans le meilleur intérêt du patient.

Question 7 :

Mes patients obtiennent souvent une aide financière d'un organisme tiers pour les aider à payer leurs prothèses auditives. Plusieurs de ces organismes de financement, tels que le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (PAAF) et la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT), ont des exigences qui diffèrent de celles de l'Ordre. Quelles exigences suis-je tenu de respecter?

Réponse 7 :

La réponse est simple. Vous devez toujours respecter les normes de l'Ordre. Si l'organisme de financement a des normes supplémentaires, alors vous devez aussi respecter ces normes pour que votre patient puisse recevoir l'aide financière. Cependant, il arrive parfois que l'organisme de financement ait des exigences qui sont inférieures à celles de l'Ordre. Par exemple, le formulaire de demande du PAAF, en soi, ne satisfait pas aux exigences de l'Ordre pour l'ordonnance. De même, la CSPAAT a un questionnaire de validation qui n'aborde pas nécessairement tous les points soulignés dans le présent document pour le processus de validation. Nous nous attendons à ce que l'audiologiste utilise ses connaissances, ses compétences et son jugement professionnels pour déterminer les écarts entre les exigences des organismes de financement tiers et de l'Ordre et qu'il veillera d'abord et avant tout à respecter toutes les exigences de l'Ordre.

Question 8 :

Récemment, j'ai remarqué que certains produits que j'utilise depuis plusieurs années ont de nouvelles étiquettes indiquant « à usage unique » bien que le produit comme tel ne semble pas avoir changé du tout. Avant l'ajout de cette nouvelle étiquette, je désinfectais rigoureusement le produit afin de le réutiliser. Est-ce que je dois maintenant jeter ces produits après chaque usage même si je les réutilise auprès du même patient?

Réponse 8 :

Lorsque les indications du fabricant spécifient « à usage unique », on ne devrait normalement pas désinfecter afin de réutiliser le produit peu importe que ce soit auprès du même patient ou de personnes différentes. Le fabricant pourrait avoir plusieurs raisons d'appliquer l'étiquette « à usage unique ». Par exemple, il pourrait avoir modifié les propriétés physiques de façon à rendre la désinfection inefficace. Vous devez faire preuve d'extrême prudence si vous considérez réutiliser des articles porteurs d'une étiquette « à usage unique ». C'est votre responsabilité professionnelle de déterminer si vos techniques de désinfection sont efficaces pour un produit en particulier, dans une situation en particulier, et vous devez être capable de justifier cette décision au moyen de données probantes récentes. Typiquement, c'est très difficile à faire et nous recommandons donc de ne pas réutiliser les articles à usage unique.

Question 9 :

Je travaille dans une clinique qui compte plusieurs audiologistes et il nous arrive de nous entraider entre nous pour les interventions auprès des patients en raison d'absences, de problèmes d'horaire, etc. Comment puis-je vérifier si l'audiologiste antérieur a complété le processus de l'ordonnance?

Réponse 9 :

Peu importe que les dossiers de patient soient partagés ou non, tous les membres sont tenus de s'assurer que le dossier du patient est complet et exact. De plus, la documentation fait partie de la définition du mot « ordonnance » (voir page 22) :

« Directive écrite de l'audiologiste qui précise la prothèse auditive à délivrer à une personne. »

Par conséquent, il incombe à tout audiologiste qui complète le processus de l'ordonnance de documenter ce processus dans le dossier du patient. Cette documentation peut être aussi simple que l'ajout de la mention : « J'ai prescrit des prothèses à XX. Voir les détails dans le dossier du patient. » En l'absence de directive consignée, l'audiologiste doit faire preuve de jugement professionnel. Il doit tenir compte des renseignements au dossier du patient, déterminer s'il est en mesure de fournir une ordonnance et documenter cette information au dossier.

Question 10 :

Mon patient a un budget limité et n'a pas les moyens de payer les prothèses auditives que je lui recommande à la suite de mon évaluation de ses besoins. Est-ce que je dois recommander un produit que je ne considère pas idéal afin de tenir compte de ses contraintes financières?

Réponse 10 :

Établir les besoins du patient comprend tenir compte de sa situation financière. En fait, une des compétences requises pour prescrire consiste à posséder les connaissances, les habiletés et le jugement nécessaires pour :

« trouver le niveau de technologie qui répond le mieux aux objectifs et aux besoins d'audition et de communication du patient compte tenu de sa situation financière. » (page 21)

Vous êtes responsable de trouver une solution qui tient compte des besoins financiers et autres du patient. Vous devez collaborer avec le patient pendant ce processus. Il est important d'expliquer au patient que votre recommandation de prothèses auditives tient compte de tous ses besoins. Cela comprend informer le patient de tous les avantages et désavantages de chaque option et le prix associé. De plus, vous ne devez pas présumer que les patients qui ont des ressources financières illimitées voudront les prothèses auditives les plus chères. Encore une fois, le niveau de technologie recommandé doit tenir compte de tous les besoins du patient.