



# ÉNONCÉ DE POSITION

## MODIFICATION DE L'ORDONNANCE DE PROTHÈSES AUDITIVES

DATE NOVEMBRE 2017  
D'ENTRÉE  
EN  
VIGUEUR :

---

### POSITION

Les audiologistes ne peuvent modifier l'ordonnance d'un autre audiologiste ou d'autres personnes autorisées à prescrire des prothèses auditives par la [Loi de 1991 sur les professions de la sante règlementées](#) que si, à leur avis, ce changement est dans l'intérêt du patient et s'il est conforme aux [Normes de pratique des audiologistes pour les services de correction auditive](#).

Si l'audiologiste est d'avis que le changement proposé à l'ordonnance<sup>1</sup> conviendrait mieux au patient, il doit, avec le consentement du patient, faire des efforts raisonnables afin de communiquer avec l'audiologiste prescripteur pour déterminer si le changement proposé est approprié.

Si le patient refuse de consentir à ce que l'on communique avec l'audiologiste prescripteur ou si l'audiologiste qui désire modifier l'ordonnance n'arrive pas à joindre ce dernier, l'audiologiste qui modifie l'ordonnance doit se conformer aux normes pertinentes du document [Normes de pratique des audiologistes pour les services de correction auditive](#).

- L'audiologiste doit interroger le patient et décider de la pertinence de réévaluer l'audition, en se fondant sur son jugement clinique, formuler des recommandations et établir un programme de réadaptation.
- Le patient doit être informé des avantages et des limites des modifications de même que des changements de prix.
- L'audiologiste a le droit d'apporter des changements qui ne modifient pas l'ordonnance initiale et qui visent à améliorer le confort physique du patient portant la prothèse (par exemple, polissage ou ponçage de bords aigus des embouts).
- L'audiologiste doit obtenir le consentement éclairé du patient à tout service d'audiologie proposé ainsi qu'à tout changement et toute modification.
- Tous les changements, toutes les justifications ainsi que le consentement doivent être documentés dans le dossier du patient.

---

<sup>1</sup> On entend par « ordonnance » la directive écrite, rédigée par l'audiologiste, qui précise les prothèses auditives à délivrer à une personne (voir les détails sur le contenu de l'ordonnance dans les [Normes de pratique des audiologistes pour les services de correction auditive](#)).

## QUESTIONS FRÉQUENTES

### Question 1 :

Un patient est venu me voir avec l'ordonnance de prothèses auditives d'un autre audiologiste. J'ai accepté de délivrer et d'ajuster les prothèses. L'ordonnance indique un appareil contour d'oreille, mais le patient me dit qu'un appareil intra-auriculaire répondrait mieux à ses besoins de communication et est mieux adapté à son mode de vie. Si je change le type d'appareil pour satisfaire à la demande du patient, est-ce que je modifie l'ordonnance et est-ce que je dois alors me conformer à cet énoncé de position?

### Réponse 1 :

Oui. Changer le type d'appareil avant de le délivrer et de l'ajuster constitue une modification de l'ordonnance de la prothèse. Avec le consentement du patient, vous devez faire des efforts raisonnables afin de communiquer avec l'audiologiste prescripteur pour vous assurer que le changement de type d'appareil est dans l'intérêt du patient.

L'ordonnance de l'audiologiste repose sur une évaluation complète du patient, y compris déterminer si le patient est un bon candidat pour des prothèses auditives. Il pourrait y avoir une raison clinique pourquoi le contour d'oreille a été choisi. Il est donc important de discuter avec l'audiologiste prescripteur de la demande du patient de changer le type d'appareil.

Voir la page 21 des [Normes de pratique des audiologistes pour les services de correction auditive](#) pour connaître les renseignements que l'ordonnance doit contenir.

### Question 2 :

Lors d'un rendez-vous de suivi, j'ai modifié la formule d'appareillage en fonction des commentaires du patient sur la qualité du son. Le patient est donc d'avis qu'il obtient un meilleur bénéfice grâce à l'appareil. Les prothèses ont été prescrites à l'origine par un autre audiologiste, et les directives de l'ordonnance, y compris la formule d'appareillage, ont été respectées lorsqu'elles ont été ajustées la première fois. À partir de maintenant, le patient viendra me voir pour les suivis continus. Est-ce que je dois contacter l'audiologiste prescripteur initial au sujet des ajustements apportés lors des rendez-vous de suivi?

### Réponse 2 :

Non. Cela ne constitue pas une modification de l'ordonnance des prothèses.

Une ordonnance de prothèses auditives est une directive documentée qui précise les prothèses à délivrer au patient et qui contient, au départ, tous les renseignements nécessaires à la délivrance et à l'ajustement approprié des prothèses prescrites. Si vous avez suivi les directives de l'ordonnance lorsque vous avez appareillé le patient initialement, vous n'avez alors pas modifié l'ordonnance.

Si vous êtes l'audiologiste qui offre les soins de suivi au patient, vous pouvez vous attendre que son expérience et ses attentes évolueront au fil du temps et que des ajustements devront être apportés.

Lorsqu'ils offrent des services de correction auditive, les audiologistes doivent respecter les [Normes de pratique des audiologistes pour les services de correction auditive](#), ce qui comprend prendre des mesures raisonnables afin de vérifier et de valider les changements des réglages des prothèses et documenter tous les aspects des services de correction auditive fournis.

### Questions 3 :

Je me trouve à appareiller un patient qui a reçu son ordonnance d'un autre audiologiste. L'audiologiste qui a prescrit les prothèses m'a fourni un fichier informatique (fichier NOAH) qui contient toutes les spécifications de l'appareillage, y compris la formule d'appareillage et la mise au point des caractéristiques gain-fréquence. L'ordonnance de l'audiologiste précisait que je devais charger le fichier dans les prothèses au moment d'appareiller le patient. J'ai donc chargé le fichier dans les prothèses et j'ai procédé à la vérification de leur performance. Pendant la vérification, j'ai remarqué que le rendement à la sortie était inférieur aux cibles pour le niveau de perte auditive du patient, et le patient me demandait aussi d'ajuster la qualité du son. Il n'y avait pas de renseignements dans l'ordonnance indiquant que le rendement à la sortie devait être ajusté à un niveau inférieur aux cibles.

Est-ce que je dois considérer que je modifie l'ordonnance si je modifie la programmation du fichier NOAH lors de l'appareillage initial afin de respecter les cibles concernant la perte auditive et d'ajuster la qualité du son?

### Réponse 3 :

Cela dépend des renseignements fournis dans l'ordonnance.

Les [Normes de pratique des audiologistes pour les services de correction auditive](#) précisent les renseignements que l'ordonnance doit contenir, notamment :

*« les 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) et qui est requis pour la délivrance et l'ajustement de la prothèse auditive. »*

Dans votre cas, l'audiologiste qui a prescrit les prothèses a fourni des instructions pour l'utilisation du fichier NOAH, mais n'a pas fourni d'instructions ni de renseignements liés à l'ajustement des prothèses à un niveau inférieur aux cibles de la perte auditive. Par conséquent, on ne considère pas que vous modifiez l'ordonnance originale si vous faites appel à vos connaissances, compétences et jugement lors de l'appareillage initial afin d'apporter des ajustements qui sont dans l'intérêt du patient et qui visent à répondre à ses besoins d'audition et de communication.

Cependant, si l'audiologiste prescripteur avait indiqué que les prothèses doivent être programmées d'une certaine manière en raison des circonstances ou des besoins particuliers du patient et que vous aviez décidé de modifier ces aspects de l'appareillage, cela constituerait alors une modification de l'ordonnance originale. L'audiologiste prescripteur

aurait pu indiquer, par exemple, que le patient présente une hyperacousie, ce qui nécessite que les prothèses soient programmées par un autre moyen se situant sous les cibles pour la perte auditive. Compte tenu de ces renseignements, si vous aviez fait des ajustements qui diffèrent de cette directive, vous auriez alors modifié l'ordonnance.

Dans toute situation, tous les changements doivent être faits avec le consentement du patient et documentés dans son dossier.

Veillez consulter les [Normes de pratique des audiologistes pour les services de correction auditive](#) et [l'Énoncé de position sur l'intervention parallèle par plus d'un membre de l'OAOO](#) pour déterminer les normes qui s'appliquent dans ces situations.