

Mise à jour : septembre 2022

Normes de pratique de l'audioprothèse au Québec



**Ordre
des audioprothésistes
du Québec**

Table des matières

Présentation.....	2
1 - Agir avec professionnalisme.....	3
2 - Prévenir et contrôler les infections ainsi qu'appliquer les mesures d'asepsie, de santé et de sécurité.....	4
3 - Gérer l'équipement.....	5
4 - Gérer les dossiers.....	6
5 - Réaliser une anamnèse et établir un profil auditif.....	7
6 - Effectuer une évaluation auditive à des fins audioprothétiques.....	8
7 - Établir une stratégie d'appareillage.....	10
8 - Effectuer la prise d'empreinte auriculaire.....	11
9 - Adapter l'appareillage sur les plans physique et acoustique.....	12
10 - Offrir au patient une éducation prothétique et des conseils sur sa réadaptation au monde sonore adaptés à ses besoins.....	15
11 - Effectuer un suivi prothétique.....	16
12 - Reconnaître et corriger les problématiques pouvant survenir avec les prothèses auditives.....	17
Références.....	18

Présentation

Au Québec, l'audioprothésiste est un professionnel de la santé auditive dont l'exercice de la profession est supervisé par l'Ordre des audioprothésistes du Québec (Ordre). La profession d'audioprothésiste fait partie des professions à exercice exclusif au Québec, et ce, depuis 1974.

Chapitre A-33 *Loi sur les audioprothésistes*
Section IV Exercice de la profession :

Article 7: « Constitue l'exercice de la profession d'audioprothésiste tout acte qui a pour but de vendre, de poser, d'ajuster ou de remplacer des prothèses auditives. »

En tant que membres d'un ordre professionnel, outre les dispositions du *Code des professions*, les audioprothésistes doivent respecter les règlements adoptés par l'Ordre. Ils doivent également agir en conformité avec leur *Code de déontologie*. L'ajout de normes de pratique a pour but d'établir des balises et des lignes directrices assurant un service audioprothétique de la plus grande qualité s'appuyant sur des faits probants. Au Québec, l'audioprothésiste possède un champ d'expertise large et de très haute qualité.

Vous trouverez dans ce document une description des normes de pratique devant être respectées lors de l'exercice de la profession. Ces normes de pratique doivent être appliquées et interprétées conjointement avec les autres exigences législatives et règlements qui subsistent. L'Ordre peut toutefois établir une nouvelle norme lorsque des preuves concluantes sont apportées. Les normes peuvent également être actualisées suivant l'évolution de la profession.

Les présentes normes ont été établies en consultant les membres de la profession. Il s'agit de pratiques normalisées dans la profession et reconnues scientifiquement. Les normes ont été établies afin que toutes les sphères du savoir soient mises de l'avant. Les Normes de pratiques représentent les procédures reconnues comme tant les plus fiables et efficaces. Dans certains cas, il est possible, elles ne puissent être appliquées dans leur entièreté. L'audioprothésiste peut les adapter de façon logique et responsable afin d'agir dans le meilleur intérêt de son patient.

Les Normes de pratique des audioprothésistes sont constituées de 12 compétences fondamentales. Chaque compétence comporte des normes qui décrivent les attentes relatives à l'exercice de la profession. Ni les compétences fondamentales ni les normes ne sont énumérées dans un ordre de priorité quelconque.

Il est également impératif qu'un protocole d'asepsie soit respecté et appliqué en tout temps, et ce, pour tous les lieux de pratique. Les procédures pour l'asepsie sont récurrentes et elles sont applicables dans toutes les actions incluses dans les normes de pratique.

L'otoscopie non diagnostique, tout comme l'asepsie, est un élément qui fait partie intégrante de la pratique de l'audioprothèse. Ainsi, lorsque l'otoscopie non diagnostique est pratiquée, elle doit être mentionnée au dossier du patient accompagnée d'une description de l'état de l'oreille observée.

1 - Agir avec professionnalisme

Norme 1.1 – Dans l’exercice de sa profession, l’audioprothésiste accepte de pratiquer dans un cadre légiféré. Il est de son devoir de pratiquer dans le respect de la Loi sur les audioprothésistes, des règlements de l’Ordre incluant le Code de déontologie.

Norme 1.2 – L’audioprothésiste doit maintenir une attitude professionnelle et démontrer un savoir-être digne de la profession. Il doit également être apte à reconnaître les limites de ses connaissances ou de son savoir-faire en consultant un confrère ou en référant son patient à un autre professionnel, au besoin.

2 - Prévenir et contrôler les infections ainsi qu'appliquer les mesures d'asepsie, de santé et de sécurité

Norme 2.1 – L'audioprothésiste doit établir et appliquer, dans les différentes sphères de sa pratique, des mesures d'asepsie et de prévention des infections reconnues.

Par souci du bien-être de tous, l'audioprothésiste a la responsabilité d'assurer un milieu sain et sécuritaire partout où il exerce, dans la mesure où il est en contrôle de son environnement de travail. Afin de l'orienter pour maintenir un haut niveau de contrôle, il peut se référer à divers documents mis à sa disposition.

- *Protocole d'asepsie et prévention des infections en audioprothèse* présenté par l'Ordre.
- *Lignes directrices pour la prévention des infections en audiologie* présentées par le groupe interorganisationnel pour l'orthophonie et l'audiologie
- Information complémentaire sur la santé et sécurité au travail - *CNESST*

3 - Gérer l'équipement

Norme 3.1 – L'audioprothésiste doit disposer de tous les équipements nécessaires à la délivrance de services audioprothétiques en s'assurant de les maintenir à jour, accessibles et fonctionnels afin d'offrir un rendement adéquat.

Œuvrant dans le domaine de haute technologie, l'audioprothésiste se doit d'assurer une bonne gestion de son équipement afin d'optimiser les services rendus.

Par équipements nécessaires à la délivrance de services audioprothétiques, mentionnons :

- Otoscope et spéculums
 - Audiomètre incluant les accessoires qui y sont liés
 - Analyseur électroacoustique offrant un signal de parole calibré (LTASS – ISTS – ICRA) incluant les accessoires qui y sont liés
 - Nécessaire à empreintes
 - Ordinateur (incluant logiciels de programmation et programmeurs)
 - Nécessaire à réparation mineure et à entretien de prothèses auditives
 - Nécessaire à l'asepsie
-

4 - Gérer les dossiers

Norme 4.1 – L’audioprothésiste doit s’assurer de maintenir à jour le dossier de son patient ainsi que d’y conserver les documents relatifs aux services rendus. Ces documents doivent être dûment identifiés au nom du patient ou au numéro de dossier qui lui est propre. Les annotations doivent être aisément compréhensibles et lisibles par un confrère. Les abréviations, les symboles ou les acronymes utilisés doivent être d’usage courant et ne doivent pas semer la confusion.

Norme 4.2 – L’audioprothésiste doit identifier les mesures d’appareillage avec le nom du patient ou un numéro de dossier qui lui est propre. Ces mesures doivent être clairement lisibles. Elles peuvent être conservées en version numérique ou sur papier d’imprimerie (l’utilisation du papier thermal est proscrite) selon les règlements sur la tenue de dossier.

5 - Réaliser une anamnèse et établir un profil auditif

Norme 5.1 – L’audioprothésiste doit recueillir auprès du patient, de son entourage ou des autres professionnels au dossier, s’il y a lieu, les informations nécessaires pour établir une anamnèse et un profil auditif propre au patient. L’anamnèse doit comprendre, mais ne se limite pas, aux antécédents médicaux et aux pathologies liées à l’audition, l’historique d’exposition au bruit du patient et les caractéristiques physiques pouvant avoir un impact sur le processus d’appareillage. Il doit également prendre note des principaux besoins du patient quant à l’appareillage. L’anamnèse doit être remise à jour, au minimum, à chaque renouvellement de l’appareillage.

6 - Effectuer une évaluation auditive à des fins audioprothétiques

Norme 6.1 – L’audioprothésiste doit avoir les connaissances et les compétences requises pour manipuler les équipements de mesure de façon adéquate et sécuritaire au moment d’effectuer et d’interpréter une évaluation auditive à des fins audioprothétiques. Il doit fonder sa pratique sur des protocoles de mesures reconnues et s’assurer de la validité des résultats obtenus.

L’évaluation auditive à des fins audioprothétiques fait partie intégrante de la pratique de l’audioprothèse et se définit par la collecte de données et par leur appréciation, c’est-à-dire la prise en considération des données recueillies pour effectuer la vente, la pose, l’ajustement ou le remplacement d’une prothèse auditive. Elle fournit les informations nécessaires à la mise en place d’une stratégie d’appareillage et permet d’établir des attentes réalistes en ce qui a trait à cet appareillage. Bien que l’évaluation auditive puisse être effectuée par un autre professionnel, l’audioprothésiste doit être apte à la réaliser, au besoin, et à l’interpréter. Pour ce faire, plusieurs connaissances et compétences sont mises à profit et les informations recueillies lors de l’anamnèse doivent être considérées afin d’assurer leur validité en plus d’optimiser leur utilisation lors de l’appareillage.

Une évaluation auditive à des fins audioprothétiques doit comprendre, mais ne se limite pas à :

- Des seuils aériens entre 250 Hz et 8000 Hz
- Des seuils osseux entre 250 Hz et 4000 Hz
- Des niveaux d’inconfort tonal au minimum à 500 Hz et 3000 Hz
- Des tests vocaux comprenant le seuil d’intelligibilité et le pourcentage d’intelligibilité

L’utilisation d’une technique d’assourdissement reconnue doit également être mise en place, le cas échéant.

Les résultats audiométriques doivent être notés en utilisant les symboles reconnus dans le domaine. Outre les résultats audiométriques, les informations suivantes doivent être inscrites sur l'évaluation :

- Nom, prénom du patient
- Date de l'évaluation
- Légende des symboles audiométriques
- Type de transducteur utilisé
- Signal vocal utilisé (enregistrement ou voix)
- Modèle de l'audiomètre utilisé
- Nom et signature de l'audioprothésiste ayant effectué l'évaluation
- Validité des réponses
- Adresse où l'évaluation auditive a été effectuée

Norme 6.2 – L'audioprothésiste doit s'assurer d'utiliser une évaluation valide pour l'appareillage. La validité d'une évaluation auditive est de 12 mois dans la mesure où aucun nouvel élément dans la condition audiolgique du patient ne pourrait la rendre invalide.

7 - Établir une stratégie d'appareillage

Norme 7.1 – L'audioprothésiste doit établir, en collaboration avec son patient, une stratégie d'appareillage adaptée à la réalité et aux besoins de ce dernier. Il doit identifier, si applicable, les différents organismes payeurs pouvant prendre en charge l'appareillage et doit aviser le patient de son admissibilité. Une annotation doit être inscrite au dossier certifiant que le patient en a été informé.

Normes 7.2 – L'audioprothésiste doit sélectionner un appareillage répondant aux besoins d'amplification du patient selon une formule prescriptive reconnue. Dans un cas d'exception où le choix final d'appareillage retenu, pour des raisons propres au patient, peut ne pas apporter un rendement optimal de l'amplification, une annotation doit être inscrite au dossier certifiant que le patient en a été informé.

En tant que professionnel, l'audioprothésiste a, entre autres, pour rôle de conseiller et d'informer adéquatement son patient sur la ou les stratégies d'appareillage disponibles. Pour ce faire, l'audioprothésiste doit assembler et synthétiser toutes les informations recueillies préalablement, tenir compte des besoins du patient, de ses objectifs, de ses attentes, de ses moyens financiers, de ses habilités physiques et cognitives ainsi que de différents facteurs qui peuvent interagir lors du choix d'appareillage.

8 - Effectuer la prise d’empreinte auriculaire

Norme 8.1 – L’audioprothésiste doit effectuer la prise d’empreinte auriculaire, traditionnelle ou numérique, de façon sécuritaire en respectant les différentes étapes et les recommandations des manufacturiers. Une annotation doit être faite pour chaque otoscopie non diagnostique pratiquée ainsi qu’une note sur l’état et les particularités de l’oreille. L’application du protocole d’asepsie est inéluctable.

La prise d’empreinte est un acte délicat d’abord dans sa procédure, mais également dans l’impact que le produit fini aura sur l’appareillage. L’audioprothésiste se doit de considérer les informations recueillies au préalable et pouvant avoir un impact sur la prise d’empreinte, par exemple, lors de l’anamnèse. Advenant le cas où l’audioprothésiste décide d’effectuer la gestion du cérumen, il doit préalablement avoir suivi une formation reconnue par l’Ordre et doit respecter les recommandations établies par ce dernier. Il peut également référer le patient à un autre professionnel.

9 - Adapter l'appareillage sur les plans physique et acoustique

Norme 9.1 – L'audioprothésiste doit adapter l'appareillage sur le plan physique en sélectionnant les composantes adaptées aux besoins du patient. Il doit s'assurer du confort physique et de la bonne rétention de l'appareillage.

Norme 9.2 – L'audioprothésiste doit s'assurer d'un environnement silencieux et propice à la prise de mesures in vivo incluant le positionnement optimal du patient.

Il est documenté que la position idéale du patient est à moins d'un mètre (idéalement à 0,6 mètre) ainsi qu'à 0° d'azimut. Le patient doit rester immobile le temps de la prise de mesures.

Norme 9.3 – L'audioprothésiste doit manipuler de façon efficace et sécuritaire les instruments de mesures électroacoustiques.

La sélection d'une formule d'appareillage reconnue et appropriée pour le patient, ainsi qu'une entrée complète des données permettent d'assurer une prescription d'amplification précise et optimale.

L'audioprothésiste doit toujours s'assurer d'un positionnement adéquat de la sonde de mesure.

Les protocoles de mesures reconnus pour les appareillages ouverts, CROS ou Bi CROS ainsi que toutes formes d'abaissements fréquentiels doivent être appliqués.

Advenant le cas où la gestion du cérumen est nécessaire, l'audioprothésiste doit être préalablement suivi une formation reconnue par l'Ordre et respecter les recommandations établies par ce dernier, ou référer à un autre professionnel.

Norme 9.4 – L’audioprothésiste doit adapter l’amplification en se basant sur la formule prescriptive sélectionnée et en effectuant des mesures in vivo à l’aide d’un signal de parole calibré. Il doit également mesurer le niveau de saturation in vivo (RESR) à l’aide d’un signal de balayage de fréquence. Ces mesures doivent être effectuées dès la remise des appareils au patient.

L’utilisation de trois niveaux d’entrées pour la mesure de l’amplification de la parole est fortement recommandée. Ces niveaux permettent de s’assurer de l’audibilité de la voix faible, de l’optimisation de la voix moyenne ainsi que du confort de la voix forte.

Il est recommandé de mesurer le niveau de saturation in vivo au volume maximal, si applicable. Si la mesure est effectuée au volume tel que porté, il faut prévoir une réserve adéquate sous les niveaux de sorties prescrits. Il est également recommandé à cette étape d’utiliser les niveaux d’inconforts tonaux, si disponibles.

Afin d’assurer le meilleur rendement, l’audioprothésiste doit tenter, du mieux possible, de rencontrer les niveaux prescrits. Toutefois, afin d’assurer la meilleure adaptation pour son patient, différents facteurs tels que le degré de perte d’audition, le champ dynamique, le niveau d’expérience et la perception subjective du patient doivent être pris en considération.

Norme 9.5 – L’audioprothésiste doit appliquer un protocole de mesure au coupleur avec RECD mesuré advenant une situation non propice à la prise de mesure in vivo. Le report des mesures RECD à l’oreille opposée est permis seulement si les paramètres sont semblables. La raison de l’utilisation d’un tel protocole doit être notée au dossier.

L’audioprothésiste peut appliquer un protocole de mesures au coupleur en utilisant les RECD moyens dans le cas où les RECD mesurés ne peuvent être faits, ne peuvent être fiables ou advenant que lesdites mesures ne soient pas prises en compte dans le calcul des cibles par l’appareil de mesure. La raison de l’utilisation d’un tel protocole doit être notée au dossier.

Norme 9.6 – L’audioprothésiste doit effectuer de nouvelles mesures in vivo lorsqu’une modification est apportée à l’appareillage sur le plan des paramètres acoustiques ou de la programmation, occasionnant des changements significatifs de la réponse en fréquences. La modification peut être de nature unique ou cumulative.

10 - Offrir au patient une éducation prothétique et des conseils sur sa réadaptation au monde sonore adaptés à ses besoins

Norme 10.1 – L’audioprothésiste doit transmettre au patient des consignes relatives à la mise en place, à la manipulation et à l’entretien des appareils auditifs. Il doit également lui proposer un protocole de port adapté. Il peut mettre à contribution, si nécessaire, différentes ressources externes disponibles telles que des proches du patient ou du personnel soignant. Dans l’éventualité où l’audioprothésiste décide de déléguer cette tâche, il reste imputable de la qualité de l’éducation prothétique offerte.

11 - Effectuer un suivi prothétique

Norme 11.1 – L’audioprothésiste doit offrir un suivi prothétique dans un délai de 60 jours suivant la remise d’un nouvel appareillage. Ce suivi permet alors de valider le choix de l’appareillage et le bon déroulement de l’adaptation. Des suivis de contrôle, selon les besoins, doivent également être offerts afin de maintenir ou d’améliorer le rendement de l’appareillage au fil du temps, et ce jusqu’à son remplacement.

Le suivi prothétique est primordial afin d’offrir au patient le soutien nécessaire dans son processus de réadaptation et permet de s’assurer du fonctionnement adéquat de l’appareillage au quotidien. Il permet de confirmer, entre autres, le confort physique, la qualité subjective du son, l’absence d’effet Larsen, le confort du patient en présence de sons forts et la bonne manipulation de l’appareillage. Ce suivi à court terme permet également de faire un retour sur les attentes du patient et d’offrir un counseling approprié. Lors des suivis à plus long terme, il est possible alors de vérifier le niveau d’adaptation du patient à l’amplification et d’optimiser l’appareillage. Les suivis à long terme permettent également de s’assurer d’une utilisation régulière en fonction de la réalité du patient. Selon les besoins résiduels du patient, des aides de suppléances peuvent être proposées ou des stratégies de communication peuvent être envisagées.

12 - Reconnaître et corriger les problématiques pouvant survenir avec les prothèses auditives

Norme 12.1 – L’audioprothésiste doit prendre les moyens nécessaires à sa disposition pour corriger adéquatement une problématique de manière à maintenir l’optimisation de l’appareillage.

Afin de répondre rapidement et adéquatement aux besoins du patient, la réparation mineure pouvant être effectuée chez l’audioprothésiste est à prioriser. Par réparation mineure, nous faisons référence, entre autres, à l’entretien ou un remplacement de pièces tel qu’un écouteur délocalisé, un coude ou un tiroir pile. Si applicable, l’évaluation du rendement électroacoustique peut être effectuée afin d’établir la conformité de la prothèse aux normes ANSI/IEC.

Si la problématique provient d’une mauvaise utilisation ou manipulation de l’appareillage, une bonification de l’enseignement prothétique ou un counseling doivent être offerts. Une modification de l’appareillage ou le réajustement de l’amplification peut alors aussi être envisagé, selon le cas.

Références

GELFAND, S.A. (2016). Pure Tone Audiometry. M.J. Casey (dir.), Dans *Essentials of Audiology* (p.113-118). 4^e éd. New York : Les éditions Thieme.

GELFAND, S.A. (2016). Speech Audiometry. M.J. Casey (dir.), Dans *Essentials of Audiology* (p.216-221). 4^e éd. New York : Les éditions Thieme.

GELFAND, S.A. (2016). Speech Audiometry. M.J. Casey (dir.), Dans *Essentials of Audiology* (p.222). 4^e éd. New York : Les éditions Thieme.

GELFAND, S.A. (2016). Speech Audiometry. M.J. Casey (dir.), Dans *Essentials of Audiology* (p.223-225). 4^e éd. New York : Les éditions Thieme.

GELFAND, S.A. (2016). Clinical Masking. M.J. Casey (dir.), Dans *Essentials of Audiology* (p.248-269). 4^e éd. New York : Les éditions Thieme.

GELFAND, S.A. (2016). Clinical Masking. M.J. Casey (dir.), Dans *Essentials of Audiology* (p.269-270). 4^e éd. New York: Les éditions Thieme.

BENTLER, R., MUELLER, H.G. et RICKETTS, T.A. (2016). Prescriptive formulas and programming. Brad A. Stach (dir.), Dans *Modern Hearing Aids, Verification, Outcome measures and Follow up* (p.140-151). 1^{re} éd. San Diego : Les éditions Plural Publishing Inc.

BENTLER, R., MUELLER, H.G. et RICKETTS, T.A. (2016). Probe-microphone measures : Rationale and procedures. Brad A. Stach (dir.), Dans *Modern Hearing Aids, Verification, Outcome measures and Follow up* (p.239-240; 306). 1^{re} éd. San Diego : Les éditions Plural Publishing Inc.

BENTLER, R., MUELLER, H.G. et RICKETTS, T.A. (2016). Probe microphone clinical uses. Brad A. Stach (dir.), Dans *Modern Hearing Aids, Verification, Outcome measures and Follow up* (p.302). 1^{re} éd. San Diego : Les éditions Plural Publishing Inc.

BENTLER, R., MUELLER, H.G. et RICKETTS, T.A. (2016). Probe-microphone measures : Rationale and procedures. Brad A. Stach (dir.), Dans *Modern Hearing Aids, Verification, Outcome measures and Follow up* (p.276-278). 1^{re} éd. San Diego : Les éditions Plural Publishing Inc.

BENTLER, R., MUELLER, H.G. et RICKETTS, T.A. (2016). Probe-microphone measures : Rationale and procedure. Brad A. Stach (dir.), Dans *Modern Hearing Aids, Verification, Outcome measures and Follow up* (p.270-275). 1^{re} éd. San Diego : Les éditions Plural Publishing Inc.

BENTLER, R., MUELLER, H.G. et RICKETTS, T.A. (2016). Probe microphone clinical uses. Brad A Stach (dir.), Dans *Modern Hearing Aids, Verification, Outcome measures and Follow up* (p.322-326). 1^{re} éd. San Diego : Les éditions Plural Publishing Inc.

BENTLER, R., MUELLER, H.G. et RICKETTS, T.A. (2016). Probe microphone clinical uses. Brad A Stach (dir.), Dans *Modern Hearing Aids, Verification, Outcome measures and Follow up* (p.334-338). 1^{re} éd. San Diego : Les éditions Plural Publishing Inc.

BENTLER, R., MUELLER, H.G. et RICKETTS, T.A. (2016). Probe microphone clinical uses. Brad A Stach (dir.), Dans *Modern Hearing Aids, Verification, Outcome measures and Follow up* (p.341-342). 1^{re} éd. San Diego : Les éditions Plural Publishing Inc.

BENTLER, R., MUELLER, H.G. et RICKETTS, T.A. (2016). Probe-microphone measures : Rationale and procedures. Brad A. Stach (dir.), Dans *Modern Hearing Aids, Verification, Outcome measures and Follow up* (p.254-262). 1^{re} éd. San Diego : Les éditions Plural Publishing Inc.

BENTLER, R., MUELLER, H.G. et RICKETTS, T.A. (2016). Probe microphone clinical uses. Brad A Stach (dir.), Dans *Modern Hearing Aids, Verification, Outcome measures and follow up* (p.302). 1^{re} éd. San Diego : Les éditions Plural Publishing Inc.

BENTLER, R., MUELLER, H.G. et RICKETTS, T.A. (2016). Probe microphone clinical uses. Brad A Stach (dir.), Dans *Modern Hearing Aids, Verification, Outcome measures and Follow up* (p.309-311). 1^{re} éd. San Diego : Les éditions Plural Publishing Inc.

BENTLER, R., MUELLER, H.G. et RICKETTS, T.A. (2016). Probe-microphone measures: Rationale and procedures. Brad A. Stach (dir.), Dans *Modern Hearing Aids, Verification, Outcome measures and Follow up* (p.280). 1^{re} éd. Lieu de l'édition : Les éditions Plural Publishing Inc.

BENTLER, R., MUELLER, H.G. et RICKETTS, T.A. (2016). Hearing aid orientation and troubleshooting. Brad A. Stach (dir.), Dans *Modern Hearing Aids, Verification, Outcome measures and Follow up* (p.385). 1^{re} éd. Lieu de l'édition : Les éditions Plural Publishing Inc.

KATZ, J., CHASIN, M., ENGLISH, K., HOOD, L.J. et TILLERY, K.L. (2015). Puretone evaluation. J. Katz (dir), Dans *Handbook of Clinical Audiology* (p.35-37). 7^e éd. Philadelphia : Les éditions Wolters Kluwer Health.

KATZ, J., CHASIN, M., ENGLISH, K., HOOD, L.J. et TILLERY, K.L. (2015). Bone conduction evaluation. J. Katz (dir), Dans *Handbook of Clinical Audiology* (p.50). 7^e éd. Philadelphia : Les éditions Wolters Kluwer Health.

KATZ, J., CHASIN, M., ENGLISH, K., HOOD, L.J. et TILLERY, K.L. (2015). Speech audiometry. J. Katz (dir), Dans *Handbook of Clinical Audiology* (p.63-65). 7^e éd. Philadelphia : Les éditions Wolters Kluwer Health.

Ordre des Audioprothésiste du Québec. (2016-2017). *Protocole d'asepsie et prévention des infections en audioprothèse.*

American Speech-Language-Hearing Association. (2005). *Guidelines for manual pure-tone threshold audiometry* [Guidelines]. www.asha.org/policy

International Hearing Society. (2019). *Best Practices Recommendation for Fitting and Dispensing Hearing Aids*. Récupéré de https://myhome.ihinfo.org/Images/IHS%20Best%20Practices%20Recommendation%20for%20Fitting%20and%20Dispensing%20Hearing%20Aids_02052020_FINAL%20updated%202020.pdf
Adopté : 2/10/2019

American Academy of Audiology. (2013). *American Academy of Audiology Clinical Practice Guidelines Pediatric Amplification*. Récupéré de : [http://audiology-
web.s3.amazonaws.com/migrated/PediatricAmplificationGuidelines.pdf_539975b3e7e9f1.74471798.pdf](http://audiology-
web.s3.amazonaws.com/migrated/PediatricAmplificationGuidelines.pdf_539975b3e7e9f1.74471798.pdf)

Date de dépôt : juin 2013

Bagatto. M, Scollie.S (2019). Ontario Ministry of Children, Community and Social Services. *Protocol for the Provision of Amplification*.

Programme ministériel en Audioprothèse (1997). Diplôme d'études collégiales. Liste des compétences visées par la composante de formation spécifique (p.15).



Ordre
des audioprothésistes
du Québec



514 640-5117



info@audioprothesistes.org



ordreaudio.qc.ca



1001, rue Sherbrooke Est - Bureau 820
Montréal (Québec) H2L 1L3