



Montréal, le 16 avril 2020

Monsieur Claude Beauchamp
Vice-président à l'indemnisation et à la réintégration au travail
Commission des normes, de l'équité et de la santé et de la sécurité du travail
524, rue Bourdages, local 220
Québec (Québec) G1K 7E2

Objet : Commentaires de l'Ordre des orthophonistes et des audiologistes du Québec au sujet du projet de Règlement sur les prothèses auditives et les services d'audiologie et du projet de Règlement modifiant le Règlement sur l'assistance médicale - articles 10 et 11 de la Loi sur les règlements (chapitre R-18.1).

Monsieur,

L'Ordre des orthophonistes et des audiologistes du Québec (**l'OOAQ ou l'Ordre**) a étudié le projet de *Règlement sur les prothèses auditives et les services d'audiologie (le Projet prothèses)* et le projet de *Règlement modifiant le Règlement sur l'assistance médicale (le Projet modifiant) (collectivement « les Projets »)* prépubliés à la Gazette Officielle du Québec du 11 mars 2020 et désire formuler certains commentaires et demandes de modifications à leur sujet.

Avant tout, l'Ordre assure la Commission des normes, de l'équité et de la santé et de la sécurité du travail (la **CNESST**) de son appui dans sa volonté d'encadrer spécifiquement le traitement des indemnisations liées aux prothèses auditives. Cependant, cet encadrement ne doit pas se faire au détriment de l'organisation des lois professionnelles en vigueur ni des travailleurs atteints de surdité professionnelle.

Les observations de l'OOAQ ont pour but de mettre en lumière certaines incohérences, voire lacunes, qui existent entre, d'une part, les Projets à être adoptés en vertu de la *Loi sur les accidents du travail et les lésions professionnelles* (chapitre A-3.001) (**la LATLP**) et, d'autre part, le *Code des professions* (chapitre C-26) et certaines autres lois.

Après une courte mise en contexte, ces remarques s'articulent autour de deux thèmes principaux, soit l'indépendance professionnelle des audiologistes et leur champ de pratique, notamment en ce qui concerne les actes qui leur sont réservés et ceux qu'ils partagent avec les audioprothésistes en vertu de la loi. La discussion sur les incohérences des Projets en première et deuxième parties de ce texte se prolonge dans la troisième et dernière partie où sont exposés non seulement des choix terminologiques réducteurs et déficients, mais aussi l'impact de ces choix sur les droits des travailleurs atteints de surdité professionnelle.



Mise en contexte

La LATLP et son régime d'indemnisation accordent un rôle central « au médecin qui a charge du travailleur » atteint d'une lésion professionnelle (voir les articles 199 et suivants). Non seulement ce médecin est-il le principal interlocuteur de la CNESST, mais c'est lui qui autorise les évaluations, les soins, les traitements et les aides techniques rendus nécessaires à la suite d'un diagnostic de lésion professionnelle.

En vertu de la LATLP, le travailleur victime d'une lésion professionnelle a droit à l'assistance médicale que requiert son état en raison de cette lésion (article 188). Il arrive que l'assistance médicale réfère aux « *soins, les traitements, les aides techniques et les frais (...) que la Commission détermine par règlement, lequel peut prévoir les cas, conditions et limites monétaires des paiements qui peuvent être effectués ainsi que les autorisations préalables auxquelles ces paiements peuvent être assujettis* » (articles 189 (5^o) et 454 (3.1^o)).

Les Projets s'inscrivent dans cette logique réglementaire et indiquent les autorisations à obtenir du « médecin qui a charge du travailleur » pour assurer l'indemnisation des biens ou des services que peut recevoir le travailleur affecté de surdité professionnelle ainsi que les limites de cette indemnisation.

Si l'OOAQ estime que le régime mis en place est justifié, il ne doit pas être mis en œuvre au détriment de certains professionnels qui y collaborent ni du travailleur lui-même.

Dans les prochaines sections, l'Ordre s'attarde spécifiquement aux dispositions des Projets qui compromettent l'indépendance des audiologistes ainsi que leur champ de pratique, et ce, à l'encontre du *Code des professions*.

A. L'indépendance professionnelle des audiologistes

1. Prescription médicale¹

L'article 5 alinéa 1 du Projet prothèses se lit comme suit :

« *La Commission assume le coût des services professionnels et des prothèses auditives reçus au Québec, selon les conditions et les montants prévus au présent règlement, **si ceux-ci ont été prescrits** par le médecin qui a charge du travailleur avant qu'ils ne soient reçus ou que les dépenses pour ceux-ci ne soient faites.* »

¹ Bien que les présents commentaires concernent la situation particulière des audiologistes en regard des Projets, l'analyse sur l'utilisation erronée du mot « ordonnance » s'applique également au nouveau libellé de l'article 30.1 du *Règlement sur l'assistance médicale* proposé par le Projet modifiant relativement aux services d'orthophonie.



Quant à l'article 15 alinéa 1 du Projet prothèses, il est ainsi rédigé:

*« Sous réserve d'une **prescription** contraire du médecin qui a charge du travailleur, la Commission assume, une fois à tous les 30 mois, le coût d'une évaluation audiolinguistique prévue à l'annexe I, selon le montant qui y est prévu et **seulement si celle-ci est prescrite par un médecin.** »*

D'un point de vue linguistique, les mots « prescription » et « prescrit » sont souvent assimilés, bien qu'à tort, avec le terme « ordonnance »².

Or, selon le *Code des professions*, « le terme « ordonnance » signifie une prescription donnée à un professionnel par un médecin, par un dentiste ou par un autre professionnel habilité par la loi, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à dispenser à une personne ou à un groupe de personnes, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles. » (Article 39.3)

L'audiologiste est un professionnel autonome qui exerce ses activités professionnelles et rend ses « services professionnels » en dehors de toute « ordonnance » ou « prescription » médicale prévue par le *Code des professions* ou toute autre loi.

En conformité avec les termes décrivant les pouvoirs réglementaires de la CNESST dans la LATLP cités plus haut qui réfèrent à « une autorisation » du médecin qui a charge du travailleur, et afin d'éviter toute confusion, l'OOAQ requiert que ces dispositions se lisent comme suit :

Article 5 alinéa du Projet prothèses

*« La Commission assume le coût des services professionnels et des prothèses auditives reçus au Québec, selon les conditions et les montants prévus au présent règlement, si ceux-ci ont été **autorisés** par le médecin qui a charge du travailleur avant qu'ils ne soient reçus ou que les dépenses pour ceux-ci ne soient faites. »*

Article 15 alinéa 1 du Projet prothèses

*« Sous réserve d'un **avis contraire** du médecin qui a charge du travailleur, la Commission assume, une fois à tous les 30 mois, le coût d'une évaluation audiolinguistique prévue à l'annexe I, selon le montant qui y est prévu et **seulement si celle-ci est recommandée par un médecin.** »*

² Office québécois de la langue française, Fiche terminologique : http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=1198768 , page consultée le 11 avril 2020.



2. Intervenants de la santé

L'article 1 du Projet prothèses réfère à un membre de l'Ordre des audioprothésistes du Québec ou à un audiologiste membre de l'OAAQ comme à un « intervenant de la santé », et ce, sans discrimination.

Si cette approche s'avère pratique et sans conséquences pour certaines dispositions (article 1, article 9, articles 12, 13 et 14 du Projet prothèses et article 1 du Projet modifiant), ces deux professions ne sont pas interchangeables : l'utilisation de l'expression « intervenant de la santé » peut engendrer une confusion quant à la portée de l'indépendance professionnelle dans laquelle s'exerce ces deux professions.

Par exemple, voici ce que mentionne la dernière partie de l'article 5 alinéa 2 du Projet prothèses :

*« L'intervenant de la santé **doit conserver l'ordonnance** dans son dossier relatif à un travailleur et fournir celle-ci, sur demande, à la Commission. »*

Comme les activités de l'audiologiste ne sont pas soumises à une ordonnance quelconque, l'Ordre est d'avis que cette dernière phrase de l'alinéa 2 devrait se lire comme suit :

*« En outre, **l'audioprothésiste doit conserver l'ordonnance ou le certificat** dans son dossier relatif à un travailleur et fournir celle-ci, sur demande, à la Commission. »*

L'utilisation interchangeable de cette expression devrait faire l'objet d'une attention particulière dans la rédaction des Projets car elle prête aussi à confusion en matière de champ de pratique tel que cela sera vu ci-après.

B. Champ de pratique des audioprothésistes et des audiologistes

1. Champ de pratique des audioprothésistes

Selon la *Loi sur les audioprothésistes* (chapitre A-33), « constitue l'exercice de la profession d'audioprothésiste tout acte qui a pour objet de vendre, de poser, d'ajuster ou de remplacer des prothèses auditives. » (Article 7) De plus, « un audioprothésiste ne peut poser les actes décrits à l'article 7 que sur certificat d'un médecin, d'un orthophoniste ou d'un audiologiste attestant la nécessité d'une prothèse auditive. » (Article 8 de la même loi)

On remarquera que l'évaluation ne fait pas partie du champ de pratique des audioprothésistes.



2. Champ de pratique des audiologistes

En ce qui concerne les audiologistes, le *Code des professions* leur permet d'exercer les activités professionnelles suivantes, en outre de celles qui leur sont autrement permises par la loi telle la promotion de la santé : « *évaluer les fonctions de l'audition, du langage, de la voix et de la parole, déterminer un plan de traitement et d'intervention et en assurer la mise en œuvre dans le but d'améliorer ou de rétablir la communication de l'être humain en interaction avec son environnement;* » (article 37 m)).

3. Actes réservés aux audiologistes

Dans le cadre des activités que l'article 37 m) du *Code des professions* leur permet, les audiologistes peuvent exercer les activités professionnelles suivantes qui lui sont réservées à l'article 37.1 (2°) (ne sont listées ici que les activités dont peuvent bénéficier les travailleurs atteints de surdité professionnelle et qui ont donc une incidence sur les Projets) :

- Évaluer les troubles de l'audition dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention audiologiques.
- Ajuster une aide auditive dans le cadre d'une intervention audiolinguistique.
- Procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi.

Il a déjà été souligné plus haut comment l'utilisation indiscriminée de l'expression « intervenant de la santé » ignore parfois l'indépendance professionnelle de l'audiologiste. Une telle utilisation peut aussi confondre les champs de pratique spécifiques aux audiologistes et aux audioprothésistes.

a. Article 5 alinéa 2 du Règlement prothèses

En raison de cet amalgame, la première partie de l'article 5 alinéa 2 du Projet prothèses accorde une fonction de « recommandation » à l'audioprothésiste alors que seul l'audiologiste possède un droit d'évaluation des troubles de l'audition « dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention audiologiques » en vertu du *Code des professions* :

« *De plus, toute réclamation à la Commission concernant ces services professionnels ou prothèses auditives doit être accompagnée de la recommandation de l'intervenant de la santé, le cas échéant, et des pièces justificatives détaillant leur coût. L'intervenant de la santé doit conserver l'ordonnance dans son dossier relatif à un travailleur et fournir celle-ci, sur demande, à la Commission.* »



L'Ordre complète donc sa suggestion quant au libellé complet de l'article 5 alinéa 2 du Projet prothèses pour qu'il se lise comme suit:

*« De plus, toute réclamation à la Commission concernant ces services professionnels ou prothèses auditives doit être accompagnée de **la recommandation de l'audiologiste**, le cas échéant, et des pièces justificatives détaillant leur coût. En outre, **l'audioprothésiste doit conserver l'ordonnance ou le certificat** dans son dossier relatif à un travailleur et fournir celle-ci, sur demande, à la Commission. »*

Mais les Projets ignorent également que le travail de l'audiologiste se fait en complémentarité avec d'autres intervenants de la santé auditive, dont les médecins.

b. Article 19 du Règlement prothèses

Les 3 premiers alinéas de l'article 19 du Projet prothèses se lisent comme suit :

« La Commission assume le coût d'une prothèse à port continu ou d'une prothèse auditive dont le montant excède 700 \$ uniquement lorsqu'elle en a autorisé préalablement l'achat.

*La Commission autorise l'achat d'une telle prothèse **lorsque la démonstration lui est faite** que la condition du travailleur l'empêche de faire fonctionner ou de se faire ajuster adéquatement un autre type de prothèse auditive.*

*Pour satisfaire à cette condition, le travailleur doit fournir **une attestation du médecin détenant un certificat de spécialiste** pertinent à la condition du travailleur. »*

Si pour la prothèse à port continu il peut y avoir plusieurs contre-indications médicales devant être attestées par un médecin spécialiste, il arrive qu'un travailleur puisse avoir besoin d'un modèle de prothèse auditive dont le montant excède 700 \$ selon l'évaluation audiolinguistique elle-même (par exemple en cas de difficultés importantes ou sévères d'écoute dans le bruit). Dans un tel cas, l'audiologiste est en mesure de fournir une telle attestation.

L'Ordre est d'avis qu'il serait contre-productif de multiplier les interventions de professionnels lorsque les audiologistes peuvent fournir une attestation dans certains cas.

Aussi, l'Ordre demande que l'alinéa 3 de l'article 19 du Règlement prothèses se lise ainsi :

*« Pour satisfaire à cette condition, le travailleur doit fournir **une attestation du médecin détenant un certificat de spécialiste** pertinent à la condition du travailleur, **ou une attestation d'un audiologiste, selon le cas.** »*



c. Article 21 du Règlement prothèses

L'article 21 du Projet prothèses, relatif aux systèmes CROS ou BI-CROS, offre un autre exemple de situation où les actes réservés aux audiologistes en vertu du *Code des professions* ne sont pas respectés.

Les quatre affections du travailleur atteint de surdité professionnelle qui sont énumérées au deuxième alinéa de l'article 21 exigent une attestation d'un « professionnel de la santé » à l'effet que l'appareillage est impossible, attestation qui doit préciser la condition que le travailleur présente. On comprend que ce « professionnel de la santé » ne peut être qu'un médecin selon l'article 1 de la LATLP.

Or, selon la législation professionnelle en vigueur au Québec, si les conditions visant l'anatomie particulière de l'oreille du travailleur (condition 1°) et les infections récurrentes (condition 2°) sont du ressort des médecins, la perte de discrimination importante à une de ses oreilles (condition 3°) ou l'identification d'une surdité (condition 4°) relèvent de l'évaluation audiolinguistique et sont réservées à l'audiologiste.

L'article 21 alinéa 3 devrait donc se lire ainsi :

*« Pour satisfaire à cette condition, le travailleur doit fournir une **attestation d'un médecin** qui indique que l'appareillage est impossible dans son cas et précisant la condition **prévue aux paragraphes 1° ou 2° qu'il présente. Dans le cas des conditions décrites aux paragraphes 3° et 4°, le travailleur doit fournir une évaluation audiolinguistique au même effet.** »*

4. Actes partagés entre les audiologistes et les audioprothésistes

À la nouvelle annexe 1 proposée par le Projet prothèses, il y a deux sections sous l'item « Services professionnels »: une en audiologie et une en audioprothésie.

Dans la section « Audiologie », on ne retrouve maintenant que l'évaluation audiolinguistique.

Dans la section « Audioprothésie », il y a des éléments d'ajustement de prothèse auditive, à savoir:

- Analyse électroacoustique, payable s'il s'est écoulé plus de 12 mois depuis l'achat de la prothèse et non payable lorsque l'analyse est fournie à l'occasion ou dans les 30 jours d'un remodelage ou d'une réparation.
- Reprogrammation, payable s'il s'est écoulé plus de 12 mois depuis l'achat de la prothèse et non payable si fournie à l'occasion ou dans les 30 jours d'un remodelage ou d'une réparation.
- Gain d'insertion, payable seulement lorsqu'il s'est écoulé plus de 12 mois depuis l'achat de la prothèse et non payable lorsque le gain d'insertion est fournie à l'occasion ou dans les 30 jours d'un remodelage ou d'une réparation.
-



Or, ces services font partie de l'activité « Ajuster une aide auditive dans le cadre d'une intervention audiolinguistique » (voir les libellés de l'article 7 de la *Loi sur les audioprothésistes* et de l'article 37.1 (2°) du *Code des professions* cités plus haut) et devraient se retrouver également sous la section « Audiologie » de l'annexe 1 afin de refléter le fait que cette activité est partagée entre les audiologistes et les audioprothésistes.

D'ailleurs, et bien qu'ils y soient décrits différemment (i.e. « vérification d'aide auditive psychoacoustique et électroacoustique »), les actes d'ajustement font partie des « Services professionnels » en audiologie couverts par l'actuel *Règlement d'assistance médicale*, (chapitre A-3.001, r. 1) (le **RAM**) à l'annexe 1, item 2. « Services professionnels », « Audiologie ».

Encore une fois, il serait contre-productif de multiplier les interventions de professionnels lorsque tant les audioprothésistes que les audiologistes peuvent effectuer ces ajustements.

De l'avis de l'Ordre, ce partage d'activités professionnelles doit se refléter dans les Projets : l'annexe 1 du Projet prothèses doit être modifiée en ce sens. Une suggestion de texte est faite plus bas.

C. L'impact des choix terminologiques

Les Projets ayant été analysés sous l'angle de l'indépendance professionnelle des audiologistes et de leur champ de pratique, l'Ordre questionne maintenant certains choix terminologiques réducteurs ou déficients toujours en lien avec ces thèmes, mais aussi avec l'intérêt du travailleur atteint de surdité professionnelle.

1. « Services d'audiologie »

a. Exclusions du Règlement sur l'assistance médicale

Les dispositions du Projet modifiant ont pour effet d'exclure entièrement du cadre d'application du RAM pour l'avenir « ...un audiologiste membre de l'ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec » (article 1 du Projet modifiant qui change la définition de « intervenant de la santé » à l'article 1 du RAM).

Ainsi, le travailleur atteint de surdité professionnelle ne pourra plus bénéficier de « séances » de soins et de traitements d'un audiologiste au sens du RAM :

« « séance » : *une visite, avec ou sans rendez-vous, faite à un intervenant de la santé par un travailleur victime d'une lésion professionnelle afin de recevoir des soins ou des traitements ou en vue de réaliser une évaluation initiale, incluant les soins à domicile et les services professionnels dont le tarif est prévu par séance à l'annexe I; »*

Le Règlement modifiant supprime également le recours possible aux masqueurs d'acouphènes (article 4 qui abroge l'article 30 du RAM).



Enfin, le Règlement modifiant élimine certaines aides à l'audition actuellement disponibles au travailleur (article 7 du Règlement modifiant qui supprime le paragraphe 2 de l'article 4 de l'annexe II du RAM sur les « Aides techniques »). À ce sujet, et bien que le recours à « **toute autre aide technique à la communication** » soit encore possible sur autorisation de la Commission (le paragraphe 3 de l'article 4 de l'annexe II du RAM n'étant pas abrogé), il n'est pas clair que la recommandation à de telles aides techniques à la suite d'une évaluation par un audiologiste soit encore possible en raison de la nouvelle définition de « intervenant de la santé » à l'article 1 du RAM.

Les soins, traitements ou suivis audiologiques dont bénéficie présentement le travailleur souffrant de surdité professionnelle sont ainsi évacués par les Projets puisque le Projet prothèses réduit également l'apport de l'audiologiste à la seule évaluation.

b. Définition réductrice des « services d'audiologie » dans le Projet prothèses et son annexe 1

Dans le RAM actuel, et plus particulièrement dans la section « Audiologie », sous l'item de l'annexe 1 « 2. Services professionnels », les actes couverts et indemnisés ne se limitent pas à l'évaluation audiolinguistique et comprennent « l'analyse des besoins et évaluation des moyens de suppléance appropriés », mais aussi les actes partagés avec les audioprothésistes.

Dans l'annexe 1 proposée par le Projet prothèses, dans la section « Audiologie » sous l'item « Services professionnels », seule l'évaluation audiolinguistique est maintenant prévue.

Cette nouvelle réalité va bien au-delà des simples « *modifications de concordances afin d'assurer une cohérence* » du RAM avec les Projets qu'annonce l'avis publié à la Gazette Officielle du 11 mars dernier, d'autant que le Projet prothèses ne prévoit plus de « séances » de soins ou de traitements comme le fait le RAM.

Les Projets réduisent ainsi les services d'audiologie offerts aux travailleurs en limitant ceux-ci aux seuls services d'évaluation.

Or, l'offre de services en audiologie en matière de surdité professionnelle est beaucoup plus vaste. Conformément au champ de pratique qui leur est réservé par le *Code des professions*, les audiologistes doivent pouvoir évaluer, mais aussi déterminer « *l'ensemble des besoins relatifs à la santé auditive des patients, proposer les recommandations nécessaires et déterminer un plan d'intervention.* »³

Un glissement vers une compréhension limitée des services d'audiologie pouvant être offerts aux travailleurs atteints de surdité professionnelle ne protège pas le public.

³ Communiqué de l'OOAQ diffusé le 18 mars 2020 à la suite de la diffusion du reportage de l'émission La Fature
<http://www.ooaq.qc.ca/publications/doc-communiques/Communique%20OOAQ%20Reaction%20Fature%2018%20mars%202020.pdf>



Ainsi, l'Ordre demande que l'annexe 1 du Projet prothèses liste les services d'audiologie suivants :

« <i>Évaluation audiolinguistique</i>
<i>Suivi audiolinguistique post appareillage incluant ou non</i>
○ <i>l'analyse électroacoustique;</i>
○ <i>la reprogrammation;</i>
○ <i>le gain d'insertion.</i>
<i>Suivi audiolinguistique pour acouphène</i>
<i>Suivi audiolinguistique de réadaptation »</i>

2. « Évaluation à des fins audioprothétiques »

L'article 15 alinéa 2 du Projet prothèses se lit comme suit :

« La Commission assume également le coût d'une évaluation à des fins audioprothétiques, selon le montant et les conditions prévus à l'annexe 1, lorsqu'aucune évaluation audiolinguistique n'a été réalisée sur le travailleur dans les 12 mois précédents la demande et qu'il s'est écoulé plus de 12 mois depuis la date de services de l'achat de la prothèse auditive indiquée au formulaire prescrit par la Commission. »

Le concept d'« évaluation à des fins audioprothétiques » n'est pas reconnu, est trompeur, porte à confusion et va à l'encontre du *Code des professions* et des autres lois professionnelles.

L'article 15 alinéa 2, jumelé à l'annexe 1 proposée par le Projet prothèses, prévoit une « évaluation » par des audioprothésistes. Or, l'Ordre souhaite rappeler que l'exercice de la profession d'audioprothésiste a pour objet la vente, la pose, l'ajustement ou le remplacement des prothèses auditives : en aucun cas le champ d'exercice des audioprothésistes comprend-il une évaluation quelconque.

Pour qu'une évaluation ait des fins audioprothétiques (ce qui sous-entend la recommandation d'une prothèse auditive), il est incontournable qu'une évaluation de l'audition soit réalisée par un audiologiste. D'ailleurs, même si elle était « légale », une telle évaluation faite par un audioprothésiste mettrait ce dernier professionnel à risque d'un conflit d'intérêts en violation de son code de déontologie.

Aussi, l'Ordre demande-t-il que le second alinéa de l'article 15 du Projet prothèses ainsi que l'item « Évaluation à des fins audio prothétiques, sur autorisation préalable de la CNESST » sous la section « Services professionnels - Audioprothésie » de son annexe 1 soient tout simplement retirés.

3. « Audiogramme »

Les articles 5, 23 et 25 du Projet prothèses requièrent du travailleur affecté par la surdité professionnelle ou de l'audioprothésiste qui réclament à la CNESST qu'un « audiogramme » accompagne leurs demandes.



Le terme « audiogramme » est réducteur et n'est qu'une partie limitée de l'évaluation audiolinguistique. En effet, l'audiogramme ne réfère qu'au simple tracé ou graphique obtenu par l'application d'un des tests utilisés pour vérifier la capacité auditive du travailleur plutôt qu'à l'activité professionnelle d'évaluation elle-même.

L'Ordre requiert que soit remplacé, dans ces trois dispositions, le mot « audiogramme » par l'expression « évaluation audiolinguistique » (ou encore « évaluation des troubles de l'audition ») comme prévu au *Code des professions*.

Conclusion

Dans son communiqué de presse du 18 mars dernier où l'OOAQ juge que le prix des prothèses auditives constitue une situation préoccupante, il rappelle ainsi le rôle des audiologistes :

« Professionnels de la santé auditive et titulaire d'une maîtrise universitaire, ces derniers évaluent et déterminent l'ensemble des besoins relatifs à la santé auditive des patients, proposent les recommandations nécessaires et déterminent un plan d'intervention. Cependant, une prothèse auditive n'est pas toujours la seule option; il s'agit d'une des nombreuses avenues possibles. L'important est que les moyens d'adaptation et l'intervention permettant d'améliorer la communication soient accessibles pour tous.

Lorsqu'il y a recommandation d'une aide auditive, le travail de l'audiologiste se fait en complémentarité avec les autres intervenants de la santé auditive, soit les médecins ORL et les audioprothésistes. Le tout doit se faire dans un climat de collaboration et dans le respect des rôles de chacun.

Enfin, l'OOAQ réitère sa détermination à travailler avec les instances gouvernementales dans le but d'améliorer l'accessibilité aux services en santé auditive, qu'il soit question de prothèses ou de toute autre aide auditive, afin que le public soit réellement protégé. En privant un patient d'outils d'aide à l'audition et à la communication, on lui retire une partie de sa dignité de son autonomie et de sa participation sociale. »

L'Ordre attendra un retour de la CNESST : il offre sa collaboration pour bonifier les Projets afin que le travailleur atteint de surdité professionnelle puisse bénéficier de toute l'assistance audiolinguistique à laquelle il a droit, et ce, dans le respect des lois professionnelles.

Dans l'intervalle, veuillez agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le Président,

La Directrice générale,

Paul-André Gallant, M.P.O., orthophoniste

Maya Raic, MBA, M. Sc. pol., Adm.A.