



Speech-Language & Audiology Canada  
Orthophonie et Audiologie Canada

Communicating care | La communication à coeur

## Lignes directrices visant les aides orthophonistes

Orthophonie et Audiologie Canada  
#1000-1 rue Nicholas St.  
Ottawa, ON K1N 7B7  
613.567.9968  
1.800.259.8519  
info@sac-oac.ca  
www.sac-oac.ca

**Approuvé le 2 octobre 2004**

Révisé en décembre 2010

Révisé en décembre 2013

Révisé en octobre 2014

Révisé en août 2016

*Ce document vise les aides orthophonistes. Les aides audiologistes sont priés de souscrire aux [Lignes directrices visant les aides audiologistes](#). Les aides orthophonistes/audiologistes doivent souscrire aux deux ensembles de lignes directrices.*

## Table des Matières

<b>1.0</b>	<b>Énoncé d'objet</b> .....	<b>1</b>
<b>2.0</b>	<b>Champ de pratique des aides orthophonistes</b> .....	<b>2</b>
	A. Activités faisant partie du champ de pratique .....	2
	B. Activités ne faisant pas partie du champ de pratique .....	3
<b>3.0</b>	<b>Compétences essentielles des aides orthophonistes</b> .....	<b>5</b>
	A. Qualifications .....	5
	B. Compétences de base .....	5
<b>4.0</b>	<b>Exigences en matière de formation pour les aides orthophonistes</b> .....	<b>7</b>
	A. Contenu du programme d'études .....	7
	B. Travaux cliniques pratiques .....	7
<b>5.0</b>	<b>Lignes directrices s'adressant aux orthophonistes qui supervisent des aides orthophonistes</b> .....	<b>9</b>
	A. Formation de superviseur .....	9
	B. Quantité et type de supervision .....	9
<b>6.0</b>	<b>Glossaire de termes utilisés par OAC</b> .....	<b>12</b>
	<b>Annexe A : Code de déontologie d'OAC</b> .....	<b>15</b>

## Énoncé d'objet

Orthophonie et Audiologie Canada (OAC) définit les aides en santé de la communication comme tout individu employé dans un rôle de soutien à la prestation de services d'orthophonie et/ou d'audiologie ET placé, dans ces tâches, sous la supervision, d'un orthophoniste ou d'un audiologiste qualifié. Les aides en santé de la communication d'OAC comprennent les aides orthophonistes, les aides audiologistes et les aides orthophonistes/audiologistes. Les aides en santé de la communication d'OAC doivent avoir été diplômés d'un programme d'étude formel des aides en santé de la communication en orthophonie et/ou en audiologie. La seule exception touche les aides en santé de la communication d'OAC qui ont été protégés par leurs droits acquis en 2006-2007 et qui continuent à être actifs et en règle avec OAC depuis ces années.

Le document qui suit offre des lignes directrices visant à clarifier et à offrir une direction aux aides en santé de la communication, aux orthophonistes, aux audiologistes, employeurs, administrateurs et autres intervenants pertinents concernant le champ de pratique des aides orthophonistes, la formation, la supervision et le code de déontologie.

Ce document vise les aides orthophonistes. Les aides audiologistes sont priés de souscrire aux *Lignes directrices visant les aides audiologistes*. Les aides orthophonistes/audiologistes doivent souscrire aux deux ensembles de lignes directrices.

Nous recommandons que ces lignes directrices soient révisées selon un calendrier prescrit. Une révision peut également être effectuée si un besoin particulier se fait sentir.

**Note :** *Les aides orthophonistes d'OAC doivent adhérer à ces lignes directrices à moins que des lignes directrices provinciales ou territoriales soient déjà en place; les réglementations et législations provinciales ou territoriales ont toujours priorité.*

## 2.0

### Champ de pratique des aides orthophonistes

Le jugement clinique professionnel demeure au cœur de toute décision d'assigner aux aides orthophonistes la responsabilité d'un traitement et des activités associées. Cette décision doit être prise par des orthophonistes et/ou des audiologistes qualifiés, qui demeurent responsables des activités assignées.

#### A.

#### Activités faisant partie du champ de pratique

Les aides orthophonistes peuvent s'engager dans les activités suivantes pourvu qu'ils soient compétent dans ces activités et supervisé par un orthophoniste :

##### Soutien direct du client

1. Administrer des protocoles de dépistage définis, sans interprétation, choisis par l'orthophoniste superviseur.
2. Aider l'orthophoniste pendant les évaluations, y compris, mais sans s'y limiter, la préparation du matériel et la collection de données.
3. Aider l'orthophoniste à offrir des soins aux patients et aux clients atteints de dysphagie (par ex., en facilitant l'alimentation des patients; en montrant et en appliquant des stratégies compensatoires et/ou des exercices d'adaptation d'abord montrés par l'orthophoniste).
4. Effectuer du dépistage de l'audition, sans interprétation, sous la supervision d'un orthophoniste ou d'un audiologiste.
5. Suivre et mettre en œuvre des plans de d'intervention ou des protocoles documentés mis au point par l'orthophoniste superviseur à l'intention des patients ou clients dans des activités individuelles et de groupe.
6. Dispenser un traitement aux patients ou clients sous la supervision d'un orthophoniste. Le traitement peut inclure, mais n'est pas limité à l'usage de la télépratique quand l'orthophoniste superviseur identifie les patients pour ce modèle de prestation de service.
7. Documenter le rendement du patient ou client pendant le traitement et faire rapport de l'information à l'orthophoniste superviseur.
8. Aider l'orthophoniste à préparer la documentation officielle et non officielle sous sa direction, y compris aider les patients ou clients à remplir les formulaires d'histoire de cas et autres formulaires ou informations pertinents.
9. Aider l'orthophoniste à communiquer avec les patient ou clients qui parlent une autre langue, que maîtrise l'aide orthophoniste.
10. Relayer les processus de traitement (par ex., horaires, objectifs et activités de traitement/intervention, programmation à domicile, etc.) aux patients ou clients avec le soutien et l'approbation de l'orthophoniste superviseur.

## Soutien indirect du client

11. Préparer le matériel à utiliser en thérapie, dans les programmes à domicile, en salles de classe et autres milieux sous l'encadrement de l'orthophoniste.
12. Contribuer au développement de programmes sous la supervision de l'orthophoniste.
13. Aider l'orthophoniste à offrir des soins aux patients et aux clients atteints de dysphagie (par ex., préparation d'aliments).
14. Programmer et créer des ressources de communication augmentative et alternative (AAC) quand on a reçu une formation appropriée sous la direction d'un orthophoniste.
15. Participer à des conférences de famille, des conférences de cas, ou des conférences d'équipes interprofessionnelles en présence de l'orthophoniste superviseur.
16. Contribuer au fonctionnement du service : prendre des rendez-vous, préparer des dossiers, recueillir des données, tenir la documentation, surveiller les consignes de sécurité (y compris la prévention et le contrôle des infections), entretenir le matériel et l'équipement et faire fonctionner l'équipement audio-visuel.

## Éducation et promotion

17. Aider l'orthophoniste à mener des projets de recherche, à offrir en cours de service de la formation qui a été approuvée par l'orthophoniste superviseur et à sensibiliser les familles ou la communauté.
18. Donner des cours dans le cadre d'un programme d'études des aides orthophonistes, autant que la teneur du cours est liée au rôles, responsabilités et enjeux professionnels des aides orthophonistes. Le contenu du cours doit être approuvé par l'orthophoniste ou l'audiologiste impliqué dans le programme d'études.
19. Aider à la formation et aux stages des étudiants.

## **B. Activités ne faisant pas partie du champ de pratique**

Les aides orthophonistes ne peuvent s'engager dans les activités suivantes :

1. Se présenter comme orthophoniste.
2. Avoir un contact initial avec les patients ou clients sans l'approbation ou la direction de l'orthophoniste superviseur.
3. Sélectionner les patients ou clients qui seront suivis.
4. Poser un diagnostic à l'endroit des patients ou clients.
5. Effectuer des évaluations, interpréter les données ou expliquer les résultats d'évaluation des patients ou clients.
6. Élaborer ou modifier en aucune façon un plan de traitement sans le consentement ou l'approbation de l'orthophoniste superviseur.

7. Aider l'orthophoniste lors d'interventions qui posent un risque significatif à un patient ou client ou qui exige un niveau élevé d'acuité clinique ou d'adresse technique (par ex., formation ou ajustement d'une prothèse du conduit vocal, l'imagerie du conduit vocal, la thérapie de déglutition oropharyngée avec matériel de bolus) sans formation et supervision appropriées.
8. Tenir des séances de counseling avec un patient ou client, la famille ou soignants ou d'autres personnes concernant l'état de santé du patient ou client ou les services qui lui sont dispensés.
9. Interpréter la logique du traitement aux patients ou clients pour qui l'orthophoniste superviseur a créé le plan de traitement.
10. Interpréter la performance ou les progrès des patients ou clients ou discuter du pronostic.
11. Prendre des décisions concernant la référence d'une personne, à une évaluation ou à des services d'interventions supplémentaires.
12. Divulguer des renseignements confidentiels, soit de vive voix, soit par écrit, à qui que ce soit sans avoir obtenu un consentement approprié, à moins d'y être tenu par la loi.
13. Rédiger des rapports à l'insu et sans le consentement de l'orthophoniste superviseur.
14. Participer à des discussions de cas ou à des discussions d'équipe interprofessionnelle en l'absence de l'orthophoniste superviseur ou d'un autre orthophoniste.
15. Signer des documents à la place de l'orthophoniste superviseur (par ex., rapports officiels ou plans de traitement).
16. Donner leur congé de service aux patients ou clients.

## 3.0 Compétences essentielles des aides orthophonistes

### A. Qualifications

Les aides orthophonistes d'OAC doivent avoir acquis la formation suivante :

1. Être titulaire au minimum d'un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent.
2. Avoir complété un programme d'études formel donné à l'intention des aides orthophonistes par un collège communautaire ou une université. Ce programme peut comprendre des travaux de cours en audiologie et comprendra une composante de stages cliniques.

### B. Compétences de base

Les aides orthophonistes doivent posséder les compétences suivantes :

1. Savoir choisir, préparer et présenter du matériel en lien avec le programme conçu par un orthophoniste superviseur.
2. Montrer qu'il comprend les objectifs d'un traitement et qu'il a la capacité de dispenser des services correspondant à ces objectifs.
3. Identifier les facteurs environnementaux qui peuvent avoir un impact sur la prestation des services ou interférer avec celle-ci et prendre les mesures nécessaires pour supprimer ces facteurs toutes les fois qu'il est possible.
4. Savoir gérer son temps avec efficacité.
5. Réagir de manière efficace aux attitudes et aux comportements des patients ou clients, ou de leurs soignants.
6. Entretenir des relations positives avec les superviseurs, les collègues et la population desservie.
7. Demander des conseils à un orthophoniste superviseur, au besoin.
8. Pouvoir travailler sous supervision et contribuer de façon positive aux soins dispensés au patient ou client.
9. Faire preuve d'un comportement approprié (par ex. : respecter et préserver la confidentialité des patients ou clients, maintenir un comportement professionnel pour le milieu de travail, juger son propre rendement et reconnaître ses propres limites professionnelles).
10. Tenir une documentation exacte.
11. Utiliser un langage oral et écrit approprié. Compétence de la langue dans laquelle le patient ou client est desservi, exempte de caractéristiques de communication qui pourraient avoir un impact négatif sur la prestation du service.



12. Faire preuve de respect et de sensibilité à l'endroit des individus en ce qui a trait à la diversité de leurs origines culturelles, de leurs capacités, de leurs statuts socioéconomiques et éducationnels, de leurs identités sexuelles, orientations sexuelles, affiliations religieuses, etc.
13. Être adaptable dans le travail effectué avec les patients ou clients et leurs soignants.

## 4.0 Exigences en matière de formation pour les aides orthophonistes

### A. Contenu du programme d'études

Le programme d'études des aides orthophonistes doit couvrir les matières suivantes :

1. Anatomie et physiologie des mécanismes de la parole, de l'audition et des mécanismes vestibulaires.
2. Développement typique de la parole, du langage et de l'audition, et déglutition normale.
3. Méthodes de dépistage et de traitement des troubles de la communication.
4. Procédures cliniques visant les troubles de la communication, y compris l'observation, la préparation de matériel, la rédaction de rapports, la consignation de données par écrit, ainsi que le fonctionnement et l'entretien de l'équipement et des instruments.
5. Psychologie du développement et du comportement dans le cadre des troubles de la communication.
6. Utilisation des instruments et de la technologie liés aux troubles de la communication.
7. Initiation à la profession des aides orthophonistes, par ex., les rôles (y compris l'implication à une équipe interprofessionnelle), le champ de pratique, les lignes directrices, la supervision et les questions de déontologie et de réglementation.
8. Systèmes d'amplification et de réadaptation auditive ou audiolinguistique.
9. Prévention et contrôle des infections.

### B. Les stages

#### Exigences minimales :

Les étudiants doivent compléter des stages supervisés comme aide-orthophoniste dans un ou plusieurs sites (approuvés par le programme d'études), jusqu'à un minimum cumulatif de 200 heures. Certaines de ces heures peuvent s'accumuler sous la supervision d'un orthophoniste. Nous recommandons que les heures de stage soient faites dans une variété de milieux lorsqu'il est possible, avec des clients pédiatriques et adultes qui sont affectés d'une gamme de troubles de communication et d'audition.

L'expérience de stage clinique comprendra, mais sans s'y limiter :

1. Aider au dépistage ou à l'évaluation sous la supervision d'un orthophoniste.
2. Aider à la gestion clinique de personnes ayant des troubles de communication et d'audition, à la préparation du matériel, à suivre les plans et les programmes d'intervention, à documenter le rendement sous la direction de l'orthophoniste ou de l'audiologiste superviseur.

3. Interagir efficacement avec les patients ou clients lors de l'exécution d'un plan d'intervention prescrit.
4. Préparer l'équipement et le matériel cliniques.
5. Documenter et gérer les données cliniques.
6. Exécuter diverses tâches administratives.

## 5.0

# Lignes directrices s'adressant aux orthophonistes qui supervisent des aides orthophonistes

## A. Formation de superviseur

1. Il est recommandé que l'orthophoniste superviseur possède au moins un an d'expérience clinique. Si l'orthophoniste superviseur ne possède pas un an d'expérience, l'orthophoniste devrait avoir accès à un orthophoniste qui possède cette expérience dans le cas où des conseils ou du mentorat professionnels soient nécessaires. Le superviseur doit être membre en règle d'OAC et/ou inscrit auprès de l'organisme de réglementation provincial ou territorial, le cas échéant.
2. Les orthophonistes superviseurs s'efforceront d'améliorer leurs compétences en supervision. Par exemple, l'orthophoniste cherchera des occasions de formation continue si ses connaissances et son expérience pratique en supervision sont limitées. Les options comprendraient notamment un mentorat informel, un soutien par les pairs, une étude indépendante et/ou des cours dans le domaine de la supervision.
3. Le contenu de telle formation ou expérience comprendra, mais sans s'y limiter :
  - a. La pratique de l'orthophonie clinique, y compris les lois sur le signalement obligatoire et la connaissance de questions éthiques et juridiques.
  - b. Une bonne connaissance de la littérature traitant des meilleures pratiques de supervision.
  - c. L'amélioration des connaissances et de la compréhension des rôles et de la relation entre les orthophonistes et les aides orthophonistes et de la relation entre l'orthophoniste et les patients ou clients.
  - d. Le renforcement de la capacité de l'orthophoniste d'offrir une supervision efficace. Parmi les sujets on trouvera les heures et les conditions des sessions de supervision, la capacité de résoudre des problèmes et d'appliquer des traitements de superviseur par le truchement d'une gamme de méthodes en direct, sur ruban vidéo, sur ruban audio et par cahier d'observation.
  - e. La connaissance du champ de pratique et des compétences attendues des aides orthophonistes.
4. L'orthophoniste superviseur tiendra une documentation de son développement professionnel dans le domaine de la supervision.

## B. Quantité et type de supervision

1. L'orthophoniste superviseur est ultimement responsable du patient ou client tel qu'énoncé dans le Code de déontologie d'OAC.
2. La quantité et le type de supervision nécessaires seront basés sur les compétences et l'expérience de l'orthophoniste superviseur et de l'aide orthophoniste, sur les besoins des patients ou clients, sur le cadre du service, les tâches assignées et autres facteurs pertinents.

- a. C'est la responsabilité de l'orthophoniste superviseur de s'assurer que la quantité de supervision correspond au niveau de soutien dont l'aide orthophoniste a besoin. L'orthophoniste peut avoir besoin de dispenser une plus grande quantité de supervision selon le niveau de compétence de l'aide orthophoniste, particulièrement quand celui-ci s'est qualifié récemment ou quand il travaille dans un nouveau domaine clinique.
  - b. L'aide orthophoniste qui travaille avec les clients médicalement fragiles aura une supervision complète (100 %).
3. Le nombre d'aides orthophonistes qu'un orthophoniste peut superviser sera basé sur l'expérience et le jugement professionnel de l'orthophoniste et sur la formation et l'expérience des aides orthophonistes. L'orthophoniste doit également considérer la sûreté de la pratique, la prestation de services de qualité appropriés et l'efficacité du traitement.
4. L'orthophoniste superviseur sera disponible pour diriger, soutenir et conseiller l'aide orthophoniste en tout temps.
5. L'orthophoniste superviseur et/ou l'aide orthophoniste doit informer le patient ou client et sa famille ou autres soignants du rôle de l'aide orthophoniste dans la prestation des services et du rôle de l'orthophoniste dans la supervision de cette prestation de services.
6. L'orthophoniste élaborera un plan de supervision en collaboration avec l'aide orthophoniste. Le calendrier sera revu sur une base régulière et la supervision sera documentée.
7. L'orthophoniste superviseur sera disponible pour faire une supervision directe ou indirecte de l'aide orthophoniste pendant l'activité clinique. L'information obtenue pendant la supervision directe peut comprendre des données reliées à :
  - a. l'accord (fiabilité) entre l'aide orthophoniste et l'orthophoniste superviseur sur le jugement correct/incorrect d'un comportement cible.
  - b. l'exactitude de la tenue des dossiers.
  - c. la capacité d'interagir de façon efficace avec le patient ou client et sa famille ou ses soignants.
8. Chaque fois que les domaines (a) à (c) de la liste ci-dessus tombent au-dessous d'un niveau de compétence convenu (tel que déterminé par l'orthophoniste superviseur et l'aide orthophoniste), l'aide orthophoniste sera formé à nouveau dans ces compétences et l'orthophoniste rehaussera la supervision directe jusqu'à ce que l'aide orthophoniste fasse preuve d'un niveau de rendement acceptable.
9. Dans certains cas, l'orthophoniste, en consultation avec l'employeur, doit changer ou de suspendre les tâches de l'aide orthophoniste si ce dernier ne peut pas atteindre un niveau de compétence approprié ou s'il va à l'encontre des présentes directives de façon répétitive.
10. L'orthophoniste superviseur examinera toute la documentation pertinente et les notes d'évolution fournies par l'aide orthophoniste.

11. Il n'est pas permis à l'orthophoniste superviseur de recevoir de paiement, ou autrement d'être à l'emploi de l'aide orthophoniste qu'il supervise.
12. Si l'orthophoniste superviseur primaire n'est pas disponible, l'employeur doit s'assurer qu'un moyen de supervision alternatif (par ex., par un autre orthophoniste) puisse être donné.
13. Quand l'orthophoniste superviseur n'est pas disponible et qu'aucun autre orthophoniste n'est accessible, l'employeur aura une liste des activités de travail qui font partie du champ de pratique prescrit des aides orthophonistes, qui peuvent être effectuées en l'absence de supervision. Si l'orthophoniste n'est pas l'employeur, il s'assurera que l'employeur est au courant des activités que l'aide orthophoniste peut et ne peut pas effectuer sans supervision.
14. Si un aide orthophoniste donne un cours dans un programme d'études des aides orthophonistes, le contenu du cours sera approuvé par un orthophoniste ou un audiologiste engagé dans le programme.

## 6.0

### Glossaire de termes utilisés par OAC

**Aide audiologiste :** Tout individu employé dans un rôle de soutien à la prestation de services d'audiologie ET qui, dans ces tâches, reçoit une supervision de la part d'un audiologiste qualifié. Voir « aide en santé de la communication » pour de plus amples renseignements.

**Aide en santé de la communication :** Tout individu employé dans un rôle de soutien à la prestation de services d'orthophonie et/ou d'audiologie ET qui, dans ces tâches, reçoit une supervision de la part d'un orthophoniste ou d'un audiologiste qualifiés. Les aides en santé de la communication d'OAC comprennent les aides orthophonistes, les aides audiologistes et les aides orthophonistes/audiologistes. Les aides en santé de la communication d'OAC doivent avoir été diplômés d'un programme d'études formel des aides en santé de la communication en orthophonie et/ou en audiologie. La seule exception touche les aides en santé de la communication d'OAC qui ont été protégés par leurs droits acquis en 2006-2007 et qui continuent à être actifs et en règle avec OAC depuis ces années.

**Aide orthophoniste :** Tout individu employé dans un rôle de soutien à la prestation de services d'orthophonie ET qui, dans ces tâches, reçoit une supervision de la part d'un orthophoniste qualifié. Voir « aide en santé de la communication » pour de plus amples renseignements.

**Aide orthophoniste/audiologiste:** Tout individu employé dans un rôle de soutien à la prestation de services d'orthophonie et d'audiologie ET qui, dans ces tâches, reçoit une supervision de la part d'un orthophoniste ou d'un audiologiste qualifiés. Voir « aide en santé de la communication » pour de plus amples renseignements.

**Audiologiste :** Les audiologistes sont des professionnels de la santé auditive qui identifient, diagnostiquent et gèrent des personnes aux prises avec une perte auditive périphérique ou centrale, l'acouphène ou des troubles d'équilibre. Dans certaines provinces ou territoires, les audiologistes sont régis par un organisme de réglementation et doivent satisfaire à des exigences réglementaires pour pratiquer. OAC recommande que les audiologistes superviseurs aient un minimum d'un an d'expérience clinique et qu'ils s'efforcent d'améliorer leurs compétences en supervision par le biais d'une préparation supplémentaires (par ex., développement professionnel dans le domaine de la supervision, comme décrit dans les lignes directrices).

**Counseling :** Encadrement professionnel en termes de conseils et de soutien dispensées au patient ou client, à leur famille ou à autres personnes concernant les services dispensés. Le counseling sert également à orienter le jugement ou la conduite de quelqu'un d'autre et à gérer ses attentes.

**Dépistage :** Une procédure aboutissant à un succès ou un échec, qui suit des protocoles de dépistage spécifiques élaborés et/ou approuvés par l'orthophoniste ou l'audiologiste superviseur dans le but d'identifier (sans interprétation) des clients qui peuvent avoir besoin d'évaluation plus poussée. L'orthophoniste, l'audiologiste ou l'aide en santé de la communication peuvent effectuer le dépistage. Si l'aide en santé de la communication

effectue le dépistage, l'interprétation et la communication des résultats du dépistage se limitent à informer la personne à l'effet qu'elle a besoin ou non d'une évaluation plus poussée.

**Évaluation :** Utilisation de mesures formelles et/ou informelles par un orthophoniste ou un audiologiste, selon leur champ de pratique, pour déterminer le fonctionnement d'un patient ou client dans une variété de domaines de communication fonctionnelle et/ou de la déglutition ou de l'audition, qui ont pour résultat de produire des recommandations de traitement spécifiques.

**Interprétation :** Activité consistant à résumer, intégrer et utiliser des données aux fins de prendre des décisions cliniques, et qui ne peut être pratiquée que par des orthophonistes et des audiologistes.

**Médicalement fragile :** Terme utilisé pour décrire une personne souffrant d'une maladie aiguë et qui est dans un état instable.

**Orthophoniste :** Les orthophonistes sont des professionnels qui ont une expertise dans le développement et les troubles typiques de la communication et de la déglutition, ainsi que dans l'évaluation et le traitement de ces domaines. Dans certaines provinces ou territoires, les orthophonistes sont régis par un organisme de réglementation et doivent satisfaire à des exigences réglementaires pour pratiquer. OAC recommande que les orthophonistes superviseurs aient un minimum d'un an d'expérience clinique et qu'ils s'efforcent d'améliorer leurs compétences en supervision par le biais d'une préparation supplémentaires (par ex., développement professionnel dans le domaine de la supervision, comme décrit dans les lignes directrices).

**Responsabilité :** Renvoie à la responsabilité juridique et à la capacité de rendre compte des gestes ou de l'absence de gestes posés par l'aide en santé de la communication ou par d'autres dans l'accomplissement de ses tâches. L'orthophoniste ou l'audiologiste superviseur est ultimement responsable du patient ou client tel qu'énoncé dans le Code de déontologie.

**Supervision directe :** La supervision directe renvoie à une observation et à des conseils sur place et à vue par un orthophoniste ou un audiologiste pendant que l'aide en santé de la communication effectue une tâche assignée. La supervision directe peut inclure, sans s'y limiter, l'observation d'une portion des procédures de dépistage ou de traitement effectuées par l'aide en santé de la communication, l'encadrement et la modélisation à l'intention de l'aide en santé de la communication. L'orthophoniste ou l'audiologiste superviseur peut également observer le patient ou client et l'aide en santé de la communication, et communiquer avec eux, via une technologie de télécommunication en temps réel pour offrir une supervision directe, parce que ce médium donne à l'orthophoniste ou à l'audiologiste la possibilité de fournir une rétroaction immédiate. Note : la supervision directe ne comprend pas l'examen ultérieur d'une session captée sur ruban.



**Supervision indirecte :** La supervision indirecte signifie que l'orthophoniste ou l'audiologiste n'est pas en vue, mais qu'il observe et qu'il conseille l'aide en santé de la communication dans ses activités et que le soutien qu'il dispense n'est pas nécessairement immédiat. Les activités de supervision indirecte peuvent comprendre notamment, mais sans s'y limiter, la démonstration, l'examen de la documentation, l'examen et l'évaluation de sessions enregistrées sur ruban audio ou vidéo et des conférences par télévision interactive ainsi que des conférences de supervision, qui peuvent se faire par téléphone, courriel ou webcam en direct.

**Télépratique :** L'utilisation d'une technologie de télécommunications pour la prestation de services professionnels à distance par la liaison du clinicien au patient ou client, ou de clinicien à clinicien, pour l'évaluation, le traitement et/ou la consultation.

**Traitement :** Une intervention pratiquée dans le but d'améliorer la communication, l'audition et/ou l'équilibre du patient ou client.

## Références applicables au glossaire

Alberta College of Speech-Language Pathologists and Audiologists. (2011). *Audiologists' Guidelines for working with support personnel*. Obtained from [http://www.acslpa.ab.ca/public/data/documents/AUD\\_Guidelines\\_for\\_Use\\_of\\_Support\\_Personnel\\_Final\\_\(ECopy\).pdf?CC93A51F-E628-4F18-9909A58023325977](http://www.acslpa.ab.ca/public/data/documents/AUD_Guidelines_for_Use_of_Support_Personnel_Final_(ECopy).pdf?CC93A51F-E628-4F18-9909A58023325977)

Alberta College of Speech-Language Pathologists and Audiologists.(2011). *Speech-language pathologists' guidelines for working with support personnel*. Obtained from [http://www.acslpa.ab.ca/public/data/documents/SLP\\_Guidelines\\_for\\_Use\\_of\\_Support\\_Personnel\\_Final\\_\(ECopy\).pdf?7E27FAFA-AE56-4EBF-8BC776E1EC56FB67](http://www.acslpa.ab.ca/public/data/documents/SLP_Guidelines_for_Use_of_Support_Personnel_Final_(ECopy).pdf?7E27FAFA-AE56-4EBF-8BC776E1EC56FB67)

American Speech-Language-Hearing Association. (2013). *Speech-language pathology assistant scope of practice* [Scope of Practice]. Available from [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy)

College of Audiologists and Speech-Language Pathologists of Ontario. (2013). *Position Statement on Use of Support Personnel by Audiologists*. Obtained from <http://www.caslpo.com/Portals/0/PS-Use%20of%20Support%20Personnel%20AUD%20EN.pdf>

College of Audiologists and Speech-Language Pathologists of Ontario. (2007). *Use of support personnel by Speech-language Pathologists*. Obtained from <http://www.caslpo.com/Portals/0/positionstatements/supportpersonelfinal.pdf>

# Annexe A : Code de déontologie

## INTRODUCTION ET CONTEXTE

La déontologie renvoie aux principes moraux qui régissent le comportement d'une personne ou d'un groupe.

Les membres et les associés d'Orthophonie et Audiologie Canada (OAC) doivent se conformer au Code de déontologie, aux règlements et aux politiques de l'association.

Au cas où l'exercice d'un membre ou d'un associé/une associée d'OAC est régi par un organisme de réglementation, le membre ou l'associé/associée doit souscrire d'abord et avant tout aux normes déontologiques et aux exigences en matière de conduite professionnelle de son organisme de réglementation.

Tout geste qui ne respecte pas l'esprit et l'intention du Code de déontologie d'OAC est jugé contraire à l'éthique.

Pour les définitions, voir l'Annexe 1.

OAC a élaboré son Code de déontologie conformément aux principes de déontologie biomédicale suivants (Beauchamp et Childress, 2001) :

- 1. Respect de l'autonomie :** le fait de permettre aux personnes de poser des choix réfléchis et éclairés.
- 2. Bienveillance :** le fait d'aménager un juste équilibre entre les bienfaits de l'intervention et les risques et coûts. Le membre ou l'associé/associée doit agir de manière à avantager le patient/la patiente ou le client/la cliente.
- 3. Absence de malice :** le fait d'éviter de causer des méfaits. Si l'intervention comprend un méfait même minime, le méfait ne doit pas être disproportionné par rapport aux bienfaits de l'intervention.
- 4. Justice :** le fait de s'assurer que les patients ou les clients se trouvant dans des situations similaires soient traités de manière similaire.

## OBJECTIFS

Le Code de déontologie d'OAC énonce les principes fondamentaux, valeurs et normes essentiels à un exercice responsable de l'orthophonie et de l'audiologie. Les valeurs sous-jacentes du Code constituent le fondement des normes déontologiques et servent de point de départ à une déontologie et une prise de décisions éthiques. Les normes pertinentes du Code incitent les membres et les associés à conserver un comportement professionnellement acceptable dans leur exercice. Les principes, valeurs et normes constituent également les fondements des actions du Comité des normes et de la déontologie d'OAC, qui évalue les comportements éthiques des membres et des associés.

Le Code est un guide; il ne peut donner de réponse définitive à toutes les questions déontologiques qui peuvent découler de l'exercice de la profession. Le présent Code ne peut pas mentionner toutes les responsabilités liées à l'exercice, mais cela ne nie en rien leur existence.

## **LES MEMBRES ET LES ASSOCIÉS D'OAC ADHÉRENT AUX VALEURS SUIVANTES :**

### **Intégrité**

Les membres et les associés reconnaissent et obéissent aux principes de vérité, de responsabilité, d'objectivité et d'exactitude dans l'ensemble de leurs rapports et activités. Ils font en sorte que les communications parlées et écrites soient véridiques, exactes et nettes au moment de présenter leurs qualifications, leurs affiliations professionnelles, leurs études, leurs expériences et leurs compétences.

### **Professionalisme**

Les membres et les associés soutiennent et mettent en valeur la réputation de leur profession en acceptant son autoréglementation et en y collaborant, en honorant les ententes contractuelles et en observant les dispositions des lois fédérales, provinciales, territoriales et municipales et autres lois pertinentes. Les membres et les associés cherchent à faire progresser la qualité et la prestation des services professionnels à travers la défense des intérêts, la sensibilisation populaire et la reconnaissance respectueuse des réalisations, des connaissances et des compétences de leurs collègues. Les membres et les associés se familiarisent avec le Code de déontologie d'OAC et y souscrivent pour toutes leurs activités et rapports professionnels. Les membres et les associés travaillent en collaboration avec les membres à la fois de leur profession et des autres professions afin d'offrir des soins de qualité supérieure. Les membres et les associés exercent leurs professions selon la déontologie et les pratiques administratives établies.

### **Compassion et respect**

Les membres et les associés accordent une grande importance au bien-être des autres. L'autonomie, le bien-être et la dignité de ceux qui reçoivent des services professionnels sont primordiaux. La prestation de services professionnels l'emporte sur les intérêts, les objectifs et les avis personnels des membres et des associés. Les membres et les associés font preuve de respect, d'acceptation et de compassion à l'égard de tous leurs patients ou clients, collègues et autres, peu importe leur race, leur origine nationale ou ethnique, leur religion, leur orientation sexuelle, leur genre, leur âge ou leur capacité physique ou mentale. Les membres et les associés limitent les déclarations pronostiques pour qu'elles tiennent compte des indicateurs du patient ou client sans lui garantir aucun résultat par suite de toute intervention, toute procédure ou tout produit, directement ou indirectement.

## Normes rigoureuses et compétence continue

Les membres et les associés exercent leur profession dans les limites de leur champ de compétence et cherchent à perfectionner et à maintenir leurs compétences par le perfectionnement professionnel. Les membres et les associés s'efforcent de fournir des services professionnels et des renseignements fondés sur l'état actuel de la recherche scientifique et professionnelle.

## NORMES

### 1. Compétence professionnelle

Les membres et les associés doivent :

- a) remplir les conditions d'adhésion nationales et, si applicable, être inscrits à l'échelle provinciale ou territoriale;
- b) fournir des services qui s'inscrivent dans les Champs d'exercice d'OAC applicables et/ou de ceux définis par les statuts provinciaux ou territoriaux applicables;
- c) entreprendre à ne fournir que les services qui entrent dans leurs compétences professionnelles, compte tenu de leur niveau d'études, de leur formation et de l'expérience acquise et/ou de leur accès à la supervision et à l'aide professionnelles de collègues qualifiés;
- d) maintenir et rehausser leur compétence professionnelle tout au long de leur carrière;
- e) se soustraire de l'exercice si une condition physique ou mentale compromet leur compétence professionnelle.

### 2. Délégation et supervision

Les membres et les associés :

- a) sont responsables de tous les services professionnels qu'ils délèguent aux aides en santé de la communication et/ou aux étudiants sous leur supervision;
- b) doivent bien présenter les titres de compétence des aides en santé de la communication et des étudiants et communiquer aux patients ou aux clients le nom et les titres de compétence des personnes qui fournissent les services;
- c) peuvent appuyer un étudiant/une étudiante ou quelqu'un sous leur surveillance dans l'achèvement d'une formation universitaire ou clinique ou dans l'achèvement d'un emploi seulement s'il a une expérience directe avec l'étudiant/étudiante ou la personne supervisée, et seulement si l'étudiant/étudiante ou la personne supervisée démontre les compétences requises et les pratiques déontologiques attendues.

### 3. Consentement éclairé

Les membres et les associés doivent :

- a) informer le patient ou client/la patiente ou cliente de la nature du trouble de la communication du patient ou client/de la patiente ou cliente et des services et des options d'intervention disponibles;
- b) s'assurer que le patient ou client/la patiente ou cliente comprenne ces renseignements;
- c) obtenir le consentement verbal ou écrit du patient ou client/de la patiente ou cliente avant le dépistage, l'évaluation, l'intervention ou la participation à une étude de recherche;
- d) s'assurer que les patients ou clients comprennent leur droit de refuser d'accorder leur consentement ou de retirer leur consentement accordé, sans nuire aux services cliniques disponibles;
- e) obtenir le consentement éclairé du patient ou client/de la patiente ou cliente avant de partager ses renseignements avec d'autres, à moins que le membre ou l'associé/associée y soit exigé par la loi.

### 4. Sécurité

Les membres et les associés doivent :

- a) prendre toutes les précautions nécessaires pour éviter de nuire aux patients ou aux clients. Cela comprend respecter les pratiques de santé et de sécurité du métier, respecter les pratiques de prévention et de contrôle des infections et assurer l'étalonnage et le bon fonctionnement de l'équipement;
- b) s'assurer que leurs employés et/ou leur personnel supervisé respectent les politiques et procédures de santé et sécurité au travail et de contrôle des infections pertinentes.

### 5. Dossiers

Les membres et les associés doivent :

- a) préparer et conserver, de façon opportune, des dossiers adéquats sur les services professionnels fournis et les produits distribués;
- b) permettre l'accès à ces dossiers lorsqu'ils ont obtenu l'autorisation du patient ou client/de la patiente ou cliente ou lorsque la loi exige qu'ils le fassent ;
- c) respecter les normes de documentation au moment d'utiliser un dossier médical électronique;

- d) souscrire aux lois sur la protection des renseignements personnels et sur le consentement pertinentes touchant la documentation;
- e) conserver et éliminer les dossiers selon le calendrier établi par les normes réglementaires et/ou les politiques organisationnelles applicables.

## **6. Protection des renseignements personnels**

Les membres et les associés doivent :

- a) connaître et respecter la législation sur la protection des renseignements personnels fédérales, provinciales ou territoriales applicables à toutes leurs activités cliniques, administratives, scientifiques et de recherche;
- b) s'assurer que tout personnel supervisé respecte les lois sur la protection des renseignements personnels fédérales, provinciales ou territoriales applicables;
- c) respecter toutes les lois et politiques pertinentes touchant la sécurité, la protection des renseignements personnels, le cryptage, le consentement et la documentation qui entrent en jeu lors de la prestation des services par voie d'une technologie électronique.

## **7. Pratiques administratives**

Les membres et les associés doivent :

- a) s'assurer que leurs publicités, promotions, ventes et frais touchant les produits et les services soient honnêtes, appropriés et justes;
- b) divulguer tous les frais, tarifs et modalités de facturation avant de fournir tout service ou produit;
- c) honorer les contrats touchant les produits et les services.

## **8. Conflit d'intérêts**

Les membres et les associés doivent être vigilants et ainsi éviter les activités ou relations qui présentent un conflit d'intérêt réel ou perçu. Des exemples de conduite inacceptable comprennent, mais sans s'y limiter :

- a) utiliser les renseignements ou les ressources de leur employeur à leur avantage personnel ou financier;
- b) amorcer ou poursuivre l'intervention avec un patient/une patiente ou un client/une cliente même si pareille intervention est inefficace, qu'il est indu ou qu'il n'est plus cliniquement justifié;
- c) appuyer tout service, produit ou particulier pour s'accumuler des avantages personnels;

- d) accepter toute forme d'avantage, de rétribution financière ou de cadeau qui puisse compromettre ou influencer le jugement professionnel ou les recommandations à propos des services.

## 9. Pratiques scientifiques, cliniques et en recherche

Les membres et les associés doivent appliquer des protocoles qui sont conformes aux normes admises par la communauté scientifique :

- a) en obtenant l'approbation, s'il y a lieu, pour des projets de recherche et d'autres activités scientifiques, y compris l'approbation déontologique pour des études comportant des sujets humains ou animaux, et s'assurer que les protocoles respectent toutes les normes nationales, provinciales, territoriales ou institutionnelles pertinentes;
- b) en s'assurant que la participation à la recherche ne retarde pas ni n'entrave les méthodes d'évaluation ou d'intervention fondées sur les données probantes;
- c) en utilisant les processus d'examen par les pairs pour évaluer la recherche avant de la présenter au public;
- d) en reconnaissant les autres professionnels dans les publications, les présentations ou les produits lors de la mention de leurs ouvrages ou de leurs contributions.

## 10. Responsabilité éthique à l'égard des professions

Les membres et les associés doivent collaborer avec le Comité des normes et de la déontologie d'OAC dans les cas de violation présumée au présent Code ou aux règlements ou politiques de l'association :

- a) en comprenant l'application des normes de déontologie et d'exercice professionnelles;
- b) en collaborant avec tout comité ou tout particulier autorisé par OAC à mener une enquête ou à agir à propos d'une violation présumée;
- c) en s'abstenant de défendre, de sanctionner, de joindre ou de tolérer tout geste ou personne qui contrevient au présent Code ou aux règlements ou politiques d'OAC;
- d) en signalant toute violation présumée au Comité des normes et de la déontologie d'OAC.

## Références

Beauchamp, T. L. et Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics* (5<sup>e</sup> éd.). New York, New York : Presses universitaires d'Oxford.

## Annexe A1 : Définitions

**Associés d'OAC :** s'entend des associés affiliés, des associés aides en santé de la communication, des associés aides en santé de la communication à heures réduites, des associés chercheurs/professionnels apparentés et des associés retraités, tels que définis sur le [site Web d'OAC](#).

**Compétence professionnelle :** s'entend de la capacité continue d'intégrer et de mettre en pratique les connaissances, les compétences, les attitudes et le jugement requis pour fournir des services efficaces d'orthophonie et/ou d'audiologie conformes aux règles déontologiques dans un champ d'exercice désigné.

**Conflit d'intérêts :** s'entend de tout écart entre les intérêts ou relations privés et les responsabilités officielles d'une personne ou d'un groupe de personnes occupant un poste de confiance. Un conflit d'intérêts apparent renvoie à toute situation dans laquelle un tiers raisonnable pourrait conclure à pareil écart.

**Consentement éclairé :** s'entend du consentement donné par un patient/une patiente ou un client/une cliente pour recevoir un service proposé, au terme d'un processus décisionnel qui a conduit à un choix éclairé. Pour offrir un consentement éclairé, le patient/la patiente ou le client/la cliente doit obtenir suffisamment de données sur le service ou le produit proposé, y compris les avantages, les risques et les autres possibilités, et comprendre ces données. Un consentement valide à recevoir un service proposé peut être verbal ou écrit, sauf indication contraire d'une réglementation institutionnelle, provinciale ou territoriale. Le patient/la patiente ou le client/la cliente peut retirer son consentement éclairé à tout moment.

**Intervention :** peut comprendre la promotion, la prévention, le counseling, le traitement, la consultation, la gestion, la (ré)adaptation et l'éducation.

**Membre d'OAC :** s'entend d'un professionnel qui possède un diplôme de maîtrise ou l'équivalent en orthophonie ou en audiologie et qui a adhéré à OAC. Cela comprend trois types d'adhésions : membre complet, membre à heures réduites et membre international, tels que définis sur le [site Web d'OAC](#).

**Patient/patiente ou client/cliente :** s'entend de la personne qui obtient les services professionnels, y compris les étudiants qui les obtiennent dans des milieux d'enseignement, ou le tuteur/la tutrice ou le représentant légal/la représentante légale dans le cas d'une personne qui est inapte à prendre des décisions. Avec le consentement de la personne ou du tuteur/de la tutrice ou représentant légal/ représentante légale, « le patient/la patiente ou le client/la cliente » peut également comprendre des membres de la famille ou des proches aidants. « Patient/ patiente ou client/cliente » peut également s'entendre d'un sujet de recherche, le cas échéant.

**Trouble de la communication :** s'entend d'un trouble et/ou d'un retard qui entre dans le champ d'exercice des orthophonistes et/ou des audiologistes.