



College of Audiologists and
Speech-Language Pathologists of Ontario

Ordre des Audiologistes et
des Orthophonistes de l'Ontario

LIGNES DIRECTRICES SUR LA PÉRIODE D'ENTRÉE EN EXERCICE (PEE)

3080, rue Yonge, bureau 5060, C.P. 71
Toronto (Ontario) M4N 3N1
416-975-5347; 1-800-993-9459
www.caslpo.com

DATE D'EFFET : AOÛT 2014

TABLE DES MATIÈRES

Chapitre 1: Introduction.....	3
But	3
Avantages	3
Avantages pour les membres débutants:	3
Avantages pour les mentors:	4
Avantages pour la population Ontarienne:	4
Exigences réglementaires	4
Condition.....	4
Durée du certificat de membre débutant.....	4
Mobilité de la main-d'œuvre au Canada	5
Exigences en matière d'emploi	5
Lieu de travail principal	5
Lieu de travail secondaire	6
Pratique privée.....	6
Chapitre 2: rôles et responsabilités.....	7
Le membre débutant	7
Le mentor	7
L'ordre	8
Chapitre 3: politiques	9
Qualifications du mentor	9
Durée de la période d'entrée en exercice (pee)	9
Nombre d'heures de mentorat requis	10
Méthodes d'encadrement.....	11
Mécanismes de communication de commentaires au membre débutant.....	11
Supervision de personnel de soutien	12
Chapitre 4: procédures	13
Étapes du processus de mentorat.....	13
Comment établir des objectifs d'apprentissage	20
Critères des objectifs d'apprentissage	21
Comment choisir des activités d'apprentissage	23
Comment recueillir des preuves de conformité	24

Lignes directrices sur la période d'entrée en exercice (pee)

Résolution des conflits entre le membre débutant et le mentor.....	25
Évaluation du membre débutant.....	25
Respect ou non de la norme.....	25
Changer d'emploi à mi-chemin pendant le contrat de mentorat	26
Processus d'appel de la décision sur la réussite de la pee	27
Chapitre 5: formulaires	28
Contrat de mentorat	28
Rapport d'évaluation provisoire	28
Date limite de présentation du rapport d'évaluation provisoire	29
Rapport d'évaluation finale	29
Date limite de présentation du rapport d'évaluation finale.....	30
Instrument d'auto-évaluation.....	30
Registre des activités d'apprentissage	30
Liste de vérification pour l'examen des dossiers	31
Liste de vérification pour les dossiers financiers.....	31
Liste de vérification pour la compilation des preuves de conformité.....	31
Chapitre 6: prochaines étapes	32
Réussite de la pee	32
Demande d'inscription à titre de membre titulaire (dans la catégorie générale)	32
Certificat mural et carte d'inscription format portefeuille.....	33
Instrument d'auto-évaluation en ligne et crédits de formation continue	33
Annexe I: exemples d'objectifs d'apprentissage	35
Annexe II: exemples de preuves de conformité.....	43
Annexe III: liste de vérification pour la compilation des preuves de conformité	53
Annexe IV: glossaire.....	55
Annexe V: questions fréquentes.....	61

CHAPITRE 1: INTRODUCTION

Ce chapitre explique :

- ✓ le but de la période d'entrée en exercice (PEE) de l'Ordre
- ✓ les avantages de la PEE
- ✓ les exigences réglementaires
- ✓ les exigences en matière d'emploi.

BUT

La période d'entrée en exercice (PEE) de l'Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario (ci-après appelé l'OAOO ou l'Ordre) est en vigueur depuis 1994 et constitue un élément clé de son Programme d'assurance de la qualité.

La PEE est un processus de mentorat qui vise à promouvoir l'épanouissement professionnel et le perfectionnement des compétences des membres. Elle donne l'occasion au membre débutant de bâtir une fondation solide pour la pratique indépendante efficace. Le but premier, évidemment, est de protéger le public, mais la PEE favorise le perfectionnement des compétences et la prestation de services de qualité par les membres.

La PEE de l'Ordre n'est pas une période de [supervision](#). De plus, on ne doit pas confondre le rôle de mentor et celui de superviseur. La PEE est plutôt une période de mentorat pendant laquelle le rôle du mentor est de guider et d'évaluer la pratique du membre débutant. Pendant la PEE, le membre débutant est tenu responsable de tous les services et soins de santé qu'il fournit.

Le rôle du mentor est d'agir à titre de conseiller expérimenté digne de confiance. Le membre débutant conserve toutes ses responsabilités sur le plan clinique et professionnel. La PEE doit être une période d'emploi d'au moins 6 mois pendant laquelle le membre débutant doit accumuler au moins 500 heures de [soins aux patients/clients](#). De plus, l'Ordre exige que le mentor désigné offre au moins deux heures de mentorat par semaine (ou huit heures par mois) sur une période de six mois. Typiquement, cela représente un total d'environ 48 heures de mentorat.

AVANTAGES

Avantages pour les membres débutants:

- Ils acquièrent de nouvelles compétences professionnelles et personnelles.
- Ils obtiennent du soutien et de l'orientation pour faciliter leurs débuts dans l'exercice de la profession.
- Ils sont exposés aux normes de pratique et aux processus d'auto-évaluation et d'évaluation par les pairs de l'Ordre.

Avantages pour les mentors:

- Ils aident à former la prochaine génération de professionnels.
- Ils s'instruisent ou révisent leurs connaissances au contact des membres débutants et dans le cadre de leur propre tâche de mentorat.
- Ils sont exposés à de nouveaux points de vue et à de nouvelles connaissances et façons de penser.

Avantages pour la population Ontarienne:

- Les membres inscrits de l'OAOO sont mieux renseignés et ont des perspectives élargies.
- La démarche contribue à renforcer les professions.

EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES

[règlement de l'ontario 21/12](#) (en anglais seulement)

EXIGENCES EN MATIÈRE D'INSCRIPTION (traduction non officielle du texte du règlement)

Remarque : En cas de divergence, le texte anglais prévaut.

8. (1) Les postulants doivent obligatoirement satisfaire aux exigences qui suivent pour recevoir un certificat de membre débutant, sans exception :

1. Sous réserve du paragraphe 8(2), le postulant doit satisfaire aux critères obligatoires établis pour le certificat de membre titulaire (certificat de la catégorie générale), tels que définis aux paragraphes 5(1) et (2);
2. Le postulant doit fournir au registrateur la preuve de son offre d'emploi à titre d'audiologiste ou d'orthophoniste en Ontario.

(2) L'Ordre peut remettre un certificat de membre débutant à une personne qui n'a pas terminé les heures de cours ou les heures de stage pratique ou les deux dans le domaine secondaire (mineure) si la personne entreprend de compléter les cours et le stage pratique, selon le cas, pendant la période du certificat de membre débutant.

CONDITION

9. Le certificat de membre débutant est assorti de la condition que le membre exerce sous le mentorat d'une personne titulaire du certificat de membre titulaire (certificat de la catégorie générale) conformément aux politiques de l'Ordre.

DURÉE DU CERTIFICAT DE MEMBRE DÉBUTANT

10. (1) Sous réserve du paragraphe 10(2), la durée du certificat de membre débutant est de six mois.

(2) Le registrateur peut prolonger la durée du certificat de membre débutant d'une période additionnelle maximum de 18 mois dans l'un ou l'autre des cas suivants :

1. Le membre n'a pas complété les heures de cours et de stage pratique précisées au paragraphe 8(2), à la fin des six mois.

2. Le membre a complété les heures de cours et de stage pratique précisées au paragraphe 8(2) à l'échéance des six mois, mais le registrateur est d'avis qu'il n'a pas les connaissances et la compétence requises pour obtenir le certificat de membre titulaire.

MOBILITÉ DE LA MAIN-D'ŒUVRE AU CANADA

11. (1) Le postulant visé par l'article 22.18 du [Code des professions de la santé](#) est réputé avoir satisfait aux exigences de la disposition 1 du paragraphe 8(1) du présent règlement.

(2) Malgré le paragraphe (1), le postulant n'est pas réputé avoir satisfait aux exigences obligatoires de l'inscription prévues à la disposition 2 du paragraphe 5(1) à savoir qu'il doit être citoyen canadien ou résident permanent du Canada ou être autorisé aux termes de la [Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés](#) (Canada) à exercer la profession.

(3) Lorsque le postulant est incapable de convaincre le registrateur qu'il a exercé, à un moment donné au cours des trois années précédant la date de sa demande, la profession dans la mesure où le permettrait un certificat d'inscription de membre débutant, il doit satisfaire aux exigences significatives supplémentaires en matière de formation, d'expérience, d'examens ou d'évaluations que peut préciser un sous-comité du Comité d'inscription.

(4) Le postulant est réputé avoir satisfait à l'exigence du paragraphe (5) de l'article 3 si les exigences en matière de délivrance du certificat extraprovincial comprenaient des exigences relatives aux compétences linguistiques équivalentes aux exigences que prévoit ce paragraphe.

(5) Malgré le paragraphe (1), le postulant n'est pas réputé avoir satisfait à une exigence si celle-ci est mentionnée au paragraphe 22.18 (3) du *Code des professions de la santé*.

EXIGENCES EN MATIÈRE D'EMPLOI

LIEU DE TRAVAIL PRINCIPAL

- Pour obtenir un certificat d'inscription de membre débutant, le postulant doit fournir à l'Ordre la preuve de son offre d'emploi ou de contrat en Ontario à titre d'audiologiste ou d'orthophoniste.
- Le lieu de travail principal du membre débutant désigne le lieu où il est employé à titre d'audiologiste ou d'orthophoniste s'il ne travaille qu'à un endroit en Ontario.
- Lorsque le membre débutant travaille à plus d'un emplacement en Ontario, son lieu de travail principal est le lieu où il passe, ou prévoit passer, le plus grand nombre d'heures de travail en général.
- Lorsque le membre débutant travaille un nombre d'heures égal à plus d'un emplacement en Ontario, c'est à lui de décider quel lieu il veut indiquer comme lieu de travail principal.

LIEU DE TRAVAIL SECONDAIRE

- Le membre débutant qui désire exercer dans un lieu de travail secondaire peut le faire à condition de présenter un deuxième [contrat de mentorat](#) pour ce lieu de travail secondaire.
- Il doit aussi trouver un mentor pour le lieu de travail secondaire.

PRATIQUE PRIVÉE

- L'Ordre recommande que le membre débutant travaille dans un milieu clinique établi pendant les deux premières années.
- Cependant, le membre débutant qui désire augmenter ses revenus en exerçant en privé en plus d'occuper son emploi principal peut le faire.
- Le membre débutant qui exerce en privé doit être encadré par un mentor dans ce lieu de travail.
- Le membre débutant doit également se fixer des objectifs d'apprentissage en lien avec la pratique privée dans son [contrat de mentorat](#).

CHAPITRE 2: RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Ce chapitre explique :

- ✓ le rôle et les responsabilités du membre débutant
- ✓ le rôle et les responsabilités du mentor
- ✓ le rôle et les responsabilités de l'Ordre.

LE MEMBRE DÉBUTANT

1. Le membre débutant doit trouver un mentor possédant un certificat d'inscription de membre titulaire et au moins quatre ans d'expérience professionnelle dans le domaine professionnel du mentorat (audiologie ou orthophonie) ou comme solution de rechange, les compétences stipulées au chapitre 3 (page 9). Le membre débutant peut communiquer avec l'Ordre afin d'obtenir de l'aide pour trouver un mentor.
2. Le membre débutant doit remettre un [contrat de mentorat à faire](#) approuver par un membre désigné du personnel de l'Ordre. Ce contrat doit parvenir à l'Ordre dans les 30 jours suivant le début de l'emploi en Ontario.
3. Le membre débutant doit signifier par écrit à l'Ordre toute intention de modifier le contrat approuvé. Toute modification doit être approuvée par l'Ordre.
4. Le membre débutant doit s'engager à consacrer le temps requis.
5. Le membre débutant doit se fixer des objectifs d'apprentissage. Il doit être disposé à demander l'aide et les conseils précis dont il a besoin pour établir ses objectifs d'apprentissage.
6. Le membre débutant doit se préparer à chaque rencontre ou à chaque communication avec son mentor.
7. Le membre débutant doit conserver une copie de son [contrat de mentorat](#) et de ses rapports d'évaluation. Remarque : [Le règlement administratif 2011-3](#) de l'Ordre stipule que les membres doivent payer des frais pour les services suivants :
 - 9.4.1 Les frais pour des copies de documents dans le dossier d'un membre sont de 50 \$ par demande incluant les 25 premières pages, puis de 1 \$ par page supplémentaire.
8. Le membre débutant doit être prêt à fournir à son mentor des mises à jour sur ses activités.
9. Dans les **30 jours** de la réception de l'avis confirmant la réussite de la période d'entrée en exercice, le membre débutant doit présenter une demande de certificat d'inscription de membre titulaire et payer à l'Ordre les frais correspondant au changement de la catégorie de certificat d'inscription de membre débutant à membre titulaire.

LE MENTOR

1. Le mentor doit avoir un Instrument d'auto-évaluation à jour et rempli.
2. Dans la plupart des cas, un seul mentor offre de l'encadrement. Avec l'accord de l'Ordre, plus d'un mentor peut participer à l'encadrement d'un membre débutant.

Lignes directrices sur la période d'entrée en exercice (pee)

Le mentor doit discuter de ses attentes avec le membre débutant avant le début de la PEE.

3. Le mentor doit remettre des rapports d'évaluation à l'Ordre.
4. L'exploitation du membre débutant par le mentor constitue une faute professionnelle.
5. L'Ordre interdit que les membres débutants versent une rémunération aux mentors. Le transfert de fonds entre des organismes employeurs n'est pas interdit. Cela inclut les mentors en pratique privée (c'est-à-dire qu'un mentor en pratique privée peut obtenir un remboursement de l'organisme employant le membre débutant, mais il ne faut pas s'attendre à ce que ce dernier rembourse directement son mentor).
6. Le mentor n'est pas responsable des patients/clients dont le membre débutant a la charge. En fin de compte, le membre débutant est responsable de tous les soins qu'il fournit. Si le mentor constate des pratiques inférieures aux normes qui peuvent être préjudiciables au patient/client, il est tenu d'intervenir. Cet exemple extrême mis à part, le mentor agit comme conseiller du membre débutant afin de l'aider à faire la transition de membre débutant à membre titulaire de l'OAOO.

L'ORDRE

Le personnel de l'Ordre est disponible pour offrir un soutien au membre débutant et au mentor.

1. L'Ordre tient un répertoire de mentors et le passe en revue périodiquement afin de vérifier que les mentors sont en règle et possèdent leur certificat d'inscription.
2. Des membres désignés du personnel ont la responsabilité d'approuver les [contrats de mentorat](#) et les rapports d'évaluation. L'approbation des [contrats de mentorat](#) se fonde sur les lignes directrices établies par l'Ordre.
3. En cas de conflit ne pouvant pas être résolu en milieu de travail, l'Ordre est disponible pour offrir son aide.
4. Des membres désignés du personnel de l'Ordre ont la responsabilité d'informer les membres débutants qui ont terminé avec succès la période d'entrée en exercice.

Lorsque le membre débutant ne répond pas aux normes de pratique de la profession ou que le mentor ne recommande pas son admission dans la catégorie générale des membres titulaires, il est dirigé vers le Comité d'inscription en vue de l'examen de son dossier.

CHAPITRE 3: POLITIQUES

Ce chapitre explique :

- ✓ les qualifications requises du mentor
- ✓ la durée requise du [contrat de mentorat](#) et de la PEE
- ✓ le nombre d'heures de mentorat requis
- ✓ les méthodes d'encadrement
- ✓ les mécanismes de communication de commentaires au membre débutant
- ✓ les exigences relatives à la supervision de personnel de soutien.

QUALIFICATIONS DU MENTOR

Le mentor doit avoir les qualifications suivantes :

1. Être titulaire d'un certificat d'inscription de membre titulaire dans le domaine professionnel (audiologie ou orthophonie) dans lequel il offre du mentorat;
2. Avoir au moins quatre ans d'expérience professionnelle dans ce domaine ou, comme solution de rechange, avoir les compétences suivantes :
 - a. avoir une connaissance approfondie des exigences réglementaires pertinentes et des normes de pratique;
 - b. avoir une connaissance approfondie de la pratique clinique fondée sur des données probantes et exercer suivant ces principes;
 - c. avoir de vastes connaissances et une grande expérience dans le domaine de travail du membre débutant;
 - d. faire preuve de leadership dans ses interactions avec les autres;
 - e. avoir la capacité de donner une rétroaction constructive;
 - f. être capable de gérer les malentendus, les restrictions et les conflits;
 - g. démontrer des comportements qui appuient et favorisent la réflexion;
 - h. fournir des rétroactions d'observation et partager des expériences;
3. Avoir un certificat d'inscription en règle.

Lorsque le mentor ne satisfait pas aux critères ci-dessus, le membre débutant doit communiquer avec le personnel de l'Ordre pour faire approuver un remplaçant satisfaisant.

DURÉE DE LA PÉRIODE D'ENTRÉE EN EXERCICE (PEE)

- La PEE doit être une période d'emploi d'au moins 6 mois pendant laquelle le membre débutant doit accumuler au moins 500 heures de [soins aux patients/clients](#).
- La PEE peut être prolongée sur approbation du registrateur.
- La PEE ne peut pas être prolongée de plus de 18 mois suivant la date d'attribution du certificat de membre débutant.

Lorsque le membre débutant travaille moins de 21 heures par semaine, la durée de sa PEE doit être prolongée pour lui permettre d'effectuer les 500 heures requises de [soins aux patients/clients](#).

Lignes directrices sur la période d'entrée en exercice (pee)

Nombre d'heures de soins aux patients/clients par semaine	Durée du contrat de mentorat
>= 21 heures par semaine	24 semaines (~6 mois)
20 heures par semaine	25 semaines
19 heures par semaine	27 semaines
18 heures par semaine	28 semaines (~7 mois)
17 heures par semaine	30 semaines
16 heures par semaine	32 semaines (~8 mois)
15 heures par semaine	34 semaines
14 heures par semaine	36 semaines (~9 mois)
13 heures par semaine	39 semaines
12 heures par semaine	42 semaines
11 heures par semaine	46 semaines
10 heures par semaine	50 semaines
9 heures par semaine	56 semaines (~14 mois)
8 heures par semaine	63 semaines
7 heures par semaine	72 semaines (~18 mois)
6 heures par semaine	84 semaines
5 heures par semaine	100 semaines (~18 mois)

- Le certificat de membre débutant expire 24 mois après l'attribution du certificat dans les situations suivantes :
 - Le membre débutant n'a pas satisfait aux conditions imposées à son certificat par ordonnance du [Comité d'inscription](#), à savoir qu'il suive des cours ou un stage pratique supplémentaires dans le domaine professionnel secondaire;
 - Le membre débutant n'a pas les habiletés ou les compétences nécessaires pour obtenir le certificat de membre titulaire;
 - Le membre débutant n'a pas travaillé suffisamment d'heures durant les 24 premiers mois pour satisfaire aux exigences réglementaires de la PEE.

Lorsque le certificat de membre débutant expire, la personne doit faire une nouvelle demande d'inscription.

NOMBRE D'HEURES DE MENTORAT REQUIS

- Le mentor doit fournir au moins 48 heures d'encadrement pendant la période d'entrée en exercice.

Lignes directrices sur la période d'entrée en exercice (pee)

- Le mentor doit fournir au moins **24 heures** d'encadrement dans chaque moitié de la PEE (c.-à-d. au moins 24 heures durant les 12 premières semaines et au moins 24 heures durant les 12 dernières semaines de la PEE).
- Bien qu'il soit préférable d'offrir deux heures d'encadrement par semaine, il est aussi possible d'accumuler les heures sur une journée complète par mois (huit heures).

MÉTHODES D'ENCADREMENT

- L'observation directe ou par vidéo du membre débutant, dans ses interventions cliniques auprès des patients/clients, est obligatoire et doit inclure une discussion sur les interventions directes. L'Ordre n'exige plus un nombre d'heures précis d'observation directe. Cependant, le mentor doit observer suffisamment le membre débutant pour être en mesure de dire si, de son avis, le membre débutant a satisfait aux normes de pratique de l'OAAO.
- Les méthodes d'encadrement peuvent inclure toute technique qui permet au mentor de faciliter le perfectionnement des compétences professionnelles dans le contexte du milieu de travail ou d'exercice.
- Le mentor doit fournir l'encadrement au membre débutant en :
 - observant l'intervention du membre débutant auprès des patients/clients;
 - organisant des vidéoconférences ou en faisant la revue des enregistrements audio ou vidéo des séances cliniques;
 - ayant des discussions sur la gestion de la pratique clinique (en personne, textage/courriel ou conférences téléphoniques);
 - examinant les rapports écrits;
 - ayant des discussions sur la gestion administrative (en personne, textage/courriel ou conférences téléphoniques).

MÉCANISMES DE COMMUNICATION DE COMMENTAIRES AU MEMBRE DÉBUTANT

- Au moment d'établir le contrat de mentorat, le membre débutant et le mentor doivent s'entendre sur les moyens qui seront employés pour transmettre des commentaires.
- Le mentor peut fournir des commentaires au membre débutant par un des moyens suivants :
 - rencontres en personne
 - vidéoconférences
 - par écrit
 - conférences téléphoniques
 - courriel.

Nous recommandons la documentation des commentaires échangés dans un dossier permanent.

- Si des méthodes autres que celles indiquées ci-dessus sont choisies, elles doivent être indiquées dans le [contrat de mentorat](#).

SUPERVISION DE PERSONNEL DE SOUTIEN

- Nous recommandons que le membre débutant ne supervise pas de personnel de soutien pendant sa PEE. L'Ordre comprend toutefois qu'il ne soit pas toujours possible de respecter cette recommandation.
- Si l'on exige du membre débutant qu'il supervise du personnel de soutien pendant sa PEE, le membre débutant doit passer en revue et respecter les consignes des énoncés de position de l'Ordre sur l'utilisation de personnel de soutien (voir les liens ci-dessous). De plus, pendant la PEE, le mentor doit fournir au membre débutant des conseils en la matière.
 - [pour les audiologistes](#)
 - [pour les orthophonistes](#)

CHAPITRE 4: PROCÉDURES

Ce chapitre explique :

- ✓ les étapes du processus de mentorat
- ✓ comment établir des objectifs d'apprentissage et choisir des activités d'apprentissage
- ✓ comment recueillir des preuves de conformité
- ✓ comment résoudre les conflits entre le membre débutant et le mentor
- ✓ comment évaluer le membre débutant
- ✓ les étapes à suivre lorsqu'on change d'emploi à mi-chemin pendant la PEE
- ✓ le processus d'appel de la décision sur la réussite de la PEE.

ÉTAPES DU PROCESSUS DE MENTORAT

La PEE doit être une période d'emploi d'au moins six mois pendant laquelle le membre débutant doit offrir au moins **500 heures** de [soins aux patients/clients](#). De plus, l'Ordre exige du mentor qu'il offre deux heures de mentorat par semaine (ou huit heures par mois) sur la période de six mois. Cela représente typiquement environ 48 heures de mentorat. Le rôle du mentor est d'agir à titre de conseiller expérimenté digne de confiance. Le membre débutant conserve toutes les responsabilités sur le plan clinique et professionnel.

Voici un exemple de calendrier de mentorat de 24 semaines pour un membre débutant qui travaille plus de 21 heures par semaine :

MOIS 1 (LE MEMBRE DÉBUTANT ACCOMPLIT ENVIRON 84 HEURES DE SOINS AUX PATIENTS/CLIENTS PENDANT CETTE PÉRIODE)

Éléments suggérés pour entamer la PEE

1. Réserver au moins deux heures par semaine durant le premier mois de pratique du membre débutant. Typiquement, on doit consacrer plus de temps à l'orientation initiale à la PEE pendant les deux premières semaines et possiblement plus de huit heures durant le mois. Le premier mois, on s'attend que le membre débutant reçoive une orientation au milieu de travail et à l'OAAO, qu'il établisse son [contrat de mentorat](#) et se fixe des objectifs d'apprentissage. Il faut passer en revue attentivement toutes les situations de santé et sécurité au travail susceptibles de présenter un danger ou un risque.
2. Au besoin, le mentor s'assure que le membre débutant a reçu une orientation dans les domaines suivants :
 - i. établissement/organisme, lieu de travail, personnel, autres relations;
 - ii. responsabilités à titre d'orthophoniste ou d'audiologiste;
 - iii. attentes relatives à la charge de travail;
 - iv. attentes relatives à l'horaire, aux heures de travail et aux heures d'ouverture;
 - v. normes des ressources humaines;
 - vi. politiques et procédures de l'organisation;

Lignes directrices sur la période d'entrée en exercice (pee)

- vii. normes de gestion des risques de l'organisation;
- viii. rôle du mentor pour la PEE et rôle du [superviseur](#);
- ix. calendrier de l'orientation et de la revue des documents pour le lieu de travail.

3. Examen des procédures de la PEE :

- i. Établir le contrat et le calendrier de mentorat.
 - ii. Établir un calendrier pour la revue de la documentation de l'OAOO par le membre débutant.
 - iii. Passer en revue le [contrat de mentorat](#), y compris le plan d'encadrement et de résolution des conflits.
 - iv. Passer en revue les procédures du lieu de travail ou de la clinique et le lien avec les normes de l'Ordre.
 - v. Passer en revue les normes de pratique professionnelle et d'auto-évaluation de l'Ordre dans l'Instrument d'auto-évaluation : gestion de la pratique; pratique clinique; pratique centrée sur le patient/client; communication et responsabilité professionnelle.
 - vi. Présenter le manuel de référence électronique de l'OAOO : passer en revue [les règlements d'application de l'Ordre sur l'inscription, l'assurance de la qualité et les fautes professionnelles](#).
 - vii. Passer en revue les attentes envers le professionnel (identification et utilisation du titre professionnel de l'orthophoniste ou audiologiste inscrit auprès de l'OAOO, code vestimentaire, présentation personnelle, respect des heures de travail, stratégies d'organisation, etc.).
 - viii. Passer en revue le [Code de déontologie](#) et les situations de risque potentiel pendant la PEE et qui il faut contacter pour obtenir du soutien quand une décision ou une situation difficile survient.
 - ix. Passer en revue les [directives professionnelles préférées](#) pour la charge de travail actuelle.
 - x. Discuter ensemble (membre débutant et mentor) de l'établissement des objectifs d'apprentissage. Le membre débutant remplit la section des objectifs d'apprentissage dans le [contrat de mentorat](#).
 - xi. Convenir des moments où le mentor est disponible pour répondre aux questions et donner une aide.
4. Le membre débutant présente son [contrat de mentorat](#) à l'Ordre avant la fin du mois (dans les 30 jours suivant le début de la PEE) et fournit une copie au mentor.

MOIS 2 : (LE MEMBRE DÉBUTANT ACCOMPLIT ENVIRON 84 HEURES DE SOINS AUX PATIENTS/CLIENTS PENDANT CETTE PÉRIODE)

Le membre débutant fait un examen détaillé des normes de l'Ordre ainsi que des exigences des lois applicables et des [directives professionnelles préférées](#) de l'Ordre liées à ses responsabilités et à sa charge de travail actuelles. Le mentor offre au moins deux heures de mentorat par semaine selon l'entente et le calendrier de mentorat. Le mentor guide la pratique réflexive (auto-réflexion) du membre débutant par l'observation et à l'aide de commentaires constructifs.

Lignes directrices sur la période d'entrée en exercice (pee)

- i. Continuer le plan d'objectifs d'apprentissage sous la direction et l'encadrement du mentor.
- ii. Revue de la gestion de la pratique clinique : Observation de la pratique et examen des exemples d'évaluations, d'interventions et de recommandations initiales du membre débutant. Revue de la pratique centrée sur le patient/client : Examen de la conformité du membre débutant en ce qui a trait au consentement, à l'établissement d'objectifs centrés sur le patient/client, à l'établissement d'objectifs et de plans d'intervention visant des résultats réalistes et au respect de la décision du patient/client de refuser l'intervention. Tenir compte des preuves de conformité documentées et des critères utilisés par le membre débutant pour entreprendre une intervention et y mettre fin. Revue des normes de l'Ordre sur la tenue des dossiers et des lois sur la protection des renseignements personnels et la gestion des dossiers. Revue de la [Loi sur le consentement aux soins de santé](#); de la [Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#); du guide intitulé « [L'obtention du consentement aux services : Guide à l'intention des audiologistes et des orthophonistes](#) »; de l'énoncé de position « [Consentement aux services de dépistage et d'évaluation](#) » et de l'énoncé de position « [Utilisation de matériel de surveillance lors des évaluations](#) ».
- iii. Revue des risques : Discuter des situations de risques qui sont survenues pendant la PEE. Discuter de ce qui constitue une situation de risque. Partager des stratégies de pratique réflexive pouvant être utilisées dans certaines situations. Discuter du [Code de déontologie](#) et de ce qui constitue une question d'ordre éthique. Passer en revue un problème éthique réel ou potentiel ainsi qu'un cadre de référence pour la prise de décisions éthiques. Passer en revue les procédures de santé et sécurité pour protéger le patient/client, la famille, le public et le fournisseur de soins. Voir où on peut accéder à des renseignements sur les risques et les incidents. Lire les normes de l'OAOO et d'autres professions de la santé réglementées sur les risques. Passer en revue les lignes directrices sur les actes autorisés, les approches complémentaires et parallèles (approches non conventionnelles en matière d'intervention), les précautions universelles, le nettoyage de l'équipement et du matériel, le contrôle et la prévention des infections, l'immunisation, la protection du patient/client, les mauvais traitements d'ordre sexuel et l'obligation de déposer un rapport.
- iv. Revue du matériel et de l'équipement appropriés utilisés en fonction de la charge de travail ainsi que des normes s'appliquant à leur utilisation, entretien et étalonnage.
- v. Revue des relations avec les collègues et au sein de l'équipe : Discuter du rôle de l'audiologiste ou de l'orthophoniste au sein d'une équipe centrée sur le patient/client et des relations avec les autres. Revoir les lois pertinentes, notamment la [Loi sur les professions de la santé réglementées](#) et la [Loi sur les audiologistes et les orthophonistes](#) ainsi que les normes et énoncés de position de l'OAOO, notamment : [Les limites dans la relation professionnelle](#), [Règlement de désaccords entre fournisseurs de services](#), [Lignes directrices sur l'utilisation du personnel de soutien](#), [Supervision des](#)

étudiants en audiologie et en orthophonie, Intervention simultanée effectuée par des membres de l'OAAO, Modification de la prescription de prothèses auditives, Utilisation du titre « docteur » et les règlements d'application sur la publicité et sur les conflits d'intérêts. Partager des expériences vécues en matière de consultation, de collaboration, d'éducation et de résolution de conflits et réfléchir aux expériences de la PEE.

- vi. Revue de la pratique clinique : Observation de la pratique et examen des exemples d'évaluations, d'interventions et de recommandations initiales du membre débutant. Le membre débutant démontre qu'il évalue les résultats et modifie les méthodes d'intervention en conséquence. Le membre débutant démontre des preuves de conformité et une pratique fondée sur la recherche et les pratiques exemplaires. Le membre débutant discute et démontre qu'il garde ses connaissances théoriques et pratiques à jour : observation au travail de collègues, accès à la recherche, aux revues, à des webinaires ainsi qu'à des occasions de formation continue à l'appui de ses objectifs d'apprentissage. Le mentor apporte son aide en guidant les stratégies de formation continue et en aidant davantage le membre débutant à établir ses objectifs d'apprentissage.
- vii. Revue de la communication : Observation de la pratique et examen des exemples où le membre débutant a fait preuve de sensibilisation aux besoins du patient/client, de la famille et de leur situation ou environnement. Pratique réflexive sur les questions de réceptivité, de communication et de sensibilité aux besoins et objectifs du patient/client et à des facteurs comme l'âge, les intérêts, la langue, le milieu culturel, les habiletés, la capacité cognitive et la compréhension. Discuter d'exemples de défis liés à la charge de travail et de moyens d'améliorer les stratégies de communication, les objectifs et les interventions pour répondre aux besoins du patient/client. Faire une revue de l'énoncé de position de l'Ordre intitulé Prestation de services aux populations culturellement et linguistiquement diverses; discuter de moyens d'obtenir plus de renseignements sur les populations variées; consulter l'énoncé de position de l'Ordre intitulé Utilisation d'approches de télépratique pour la prestation de services aux patients/clients; discuter du recours aux services d'un traducteur ou d'un interprète.
- viii. Le membre débutant doit remplir et remettre au mentor le formulaire intitulé 1^{re} autoévaluation : Évaluation provisoire par le membre débutant. Il doit évaluer ses progrès pour l'atteinte des objectifs d'apprentissage et recueillir des preuves de conformité aux normes de l'Ordre et aux objectifs d'apprentissage avant la fin du deuxième mois de la période d'entrée en exercice (soit 30 jours avant le rapport d'évaluation provisoire du mentor).

MOIS 3 (LE MEMBRE DÉBUTANT ACCOMPLIT ENVIRON 84 HEURES DE SOINS AUX PATIENTS/CLIENTS PENDANT CETTE PÉRIODE.)

Le membre débutant fait un examen détaillé du règlement et des *directives professionnelles préférées* de l'Ordre sur la tenue des dossiers. Le membre débutant continue de travailler à ses objectifs d'apprentissage pour se préparer à l'évaluation provisoire qui aura lieu à la fin du troisième mois de la période d'entrée en exercice. Le mentor offre au moins deux heures de mentorat par semaine selon l'entente et le calendrier de mentorat. Le mentor guide la pratique réflexive (auto-réflexion) du membre débutant par l'observation et à l'aide de commentaires constructifs.

- i. Revue de la gestion de la pratique : Passer en revue les exemples de consignation des preuves du membre débutant durant les séances avec les patients/clients, les évaluations, les consultations, les interventions, les notes au congé et la protection des renseignements du patient/client. Le membre débutant fait une revue complète du [Règlement proposé](#) de l'Ordre sur la tenue des dossiers, de la liste de vérification pour l'examen des dossiers et de la liste de vérification pour les dossiers financiers. Il vérifie si sa pratique est conforme aux exigences des lois en matière de protection des renseignements personnels, notamment la [Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#), la [Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée](#), la [Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée](#) et les ordonnances du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario. Le mentor vérifie la compréhension et la conformité du membre débutant relatives à la protection des renseignements : confidentialité, protection des renseignements personnels, divulgation de l'information, traitement des dossiers papier, bloc-notes électroniques, système de verrouillage double (p. ex. bureau, classeur ou voiture verrouillé) et cryptage des dispositifs électroniques. Pendant le mois, le membre débutant continue ses objectifs d'apprentissage sur la gestion de la pratique et soumet au mentor cinq dossiers en vue de l'évaluation provisoire avant la fin du mois.
- ii. Revue de la pratique clinique : Revue de la connaissance et de la conformité du membre débutant relative aux lignes directrices de pratique et aux directives professionnelles préférées. Pendant le mois, le membre débutant passe en revue toutes les autres *directives professionnelles préférées* et lignes directrices de pratique non examinées pendant le mois un de la PEE. Il discute avec le mentor des défis liés à la charge de travail, il réfléchit à ses progrès et il collabore avec le mentor pour trouver des stratégies de formation continue. Il discute davantage avec le mentor de stratégies pour acquérir les connaissances qui lui permettront de se conformer aux *directives professionnelles préférées* et aux lignes directrices de pratique.
- iii. Revue de la responsabilité professionnelle : Pendant le mois, le membre débutant vérifie qu'il a passé en revue les règlements, les directives professionnelles préférées, les énoncés de position, le [code de déontologie](#) et les lois pertinentes. Le membre débutant discute avec le mentor de tout

Lignes directrices sur la période d'entrée en exercice (pee)

problème particulier lié à la conformité. Le membre débutant devrait discuter avec son superviseur à son lieu de travail de toute autre loi influant sur la prestation des services dans son lieu de travail, notamment la [Loi sur les services à l'enfance et à la famille](#), la [Loi sur l'éducation](#), la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#). Le membre débutant peut discuter de toute question avec le mentor.

- iv. Revue des progrès relatifs à l'atteinte des objectifs d'apprentissage : Le membre débutant collabore avec le mentor pour favoriser son apprentissage et continuer son plan.

Rapport d'évaluation provisoire du mentor : Lors de la dernière semaine du mois 3, le mentor doit évaluer le degré de conformité du membre débutant aux normes de pratique à mi-chemin de la PEE.

Le mentor doit remplir le Rapport d'évaluation provisoire après avoir passé en revue :

- la première auto-évaluation du membre débutant;
- les progrès du membre débutant pour l'atteinte de ses objectifs d'apprentissage;
- les progrès du membre débutant pour la collecte de preuves de conformité;
- au moins cinq dossiers de patient/client du membre débutant.

Nous recommandons :

1. Que le mentor rédige le Rapport d'évaluation provisoire et qu'il en remette une copie au membre débutant au moins deux jours avant la rencontre prévue pour discuter du rapport d'évaluation afin de donner la chance au membre débutant de lire le rapport avant la rencontre.
2. Que le mentor rencontre le membre débutant à une heure et à un endroit déterminés d'avance afin de passer en revue le rapport d'évaluation provisoire et établir un plan pour les trois derniers mois de la PEE.

Le mentor et le membre débutant doivent signer le rapport. Le membre débutant a la possibilité d'ajouter des observations au rapport s'il le veut.

Le mentor soumet le Rapport d'évaluation provisoire à l'Ordre et fournit une copie au membre débutant.

MOIS 4 (LE MEMBRE DÉBUTANT ACCOMPLIT ENVIRON 84 HEURES DE SOINS AUX PATIENTS/CLIENTS PENDANT CETTE PÉRIODE)

Le membre débutant suit le plan établi pour la suite du Rapport d'évaluation provisoire et se concentre maintenant sur le plan d'objectifs d'apprentissage des trois derniers mois de la PEE. Le membre débutant aborde toute difficulté liée au respect des exigences de l'OAOO en matière de responsabilité professionnelle; les défis liés à la communication, à la charge de travail, à la documentation des données cliniques et à ses progrès d'apprentissage. Le mentor offre au moins deux heures de mentorat par semaine selon l'entente et le calendrier

Lignes directrices sur la période d'entrée en exercice (pee)

de mentorat. Le mentor guide la pratique réflexive (auto-réflexion) du membre débutant par l'observation et à l'aide de commentaires constructifs.

MOIS 5 (LE MEMBRE DÉBUTANT ACCOMPLIT ENVIRON 84 HEURES DE SOINS AUX PATIENTS/CLIENTS PENDANT CETTE PÉRIODE)

Le membre débutant continue son plan d'objectifs d'apprentissage et documente ses preuves. Le membre débutant discute de toute difficulté liée au respect des exigences de l'OAOO en matière de responsabilité professionnelle, des défis liés à la communication, à la charge de travail, à la documentation des données cliniques et à ses progrès d'apprentissage. Le mentor offre au moins deux heures de mentorat par semaine selon l'entente et le calendrier de mentorat. Le mentor guide la pratique réflexive (auto-réflexion) du membre débutant par l'observation et à l'aide de commentaires constructifs. Lors de la dernière semaine du mois 5 (soit 30 jours avant le Rapport d'évaluation finale du mentor), le membre débutant doit soumettre au mentor sa 2^e auto-évaluation : *Évaluation finale par le membre débutant* et son document d'objectifs d'apprentissage pour permettre au mentor de les examiner avant l'évaluation finale.

MOIS 6 (LE MEMBRE DÉBUTANT ACCOMPLIT ENVIRON 84 HEURES DE SOINS AUX PATIENTS/CLIENTS PENDANT CETTE PÉRIODE)

Le membre débutant continue son plan d'objectifs d'apprentissage et accumule les preuves de conformité qui manquent. Le membre débutant discute de toute difficulté liée au respect des exigences de l'OAOO en matière de responsabilité professionnelle, des défis liés à la communication, à la charge de travail, à la documentation des données cliniques et à ses progrès d'apprentissage. Le mentor offre au moins deux heures de mentorat par semaine selon l'entente et le calendrier de mentorat. Le mentor guide la pratique réflexive (auto-réflexion) du membre débutant par l'observation et à l'aide de commentaires constructifs.

Évaluation finale : Lors de la dernière semaine du mois 6, le mentor doit évaluer le membre débutant et son niveau de conformité aux normes de pratique à la fin de la PEE à l'aide du formulaire intitulé Rapport d'évaluation finale du mentor.

Le mentor doit remplir le Rapport d'évaluation finale après avoir passé en revue :

- la deuxième auto-évaluation du membre débutant;
- les progrès du membre débutant pour l'atteinte de ses objectifs d'apprentissage;
- le dossier de preuves de conformité du membre débutant;
- le suivi des dossiers de patient/client du membre débutant.

Nous recommandons :

1. Que le mentor rédige le Rapport d'évaluation finale et qu'il en remette une copie au membre débutant au moins deux jours avant la rencontre prévue pour discuter du rapport final afin de donner la chance au membre débutant de le lire avant la rencontre;
2. Que le mentor rencontre le membre débutant à une heure et à un endroit prévus d'avance afin de passer en revue le Rapport d'évaluation finale.

Le mentor et le membre débutant doivent signer le rapport. Le membre débutant a la possibilité d'ajouter des observations au rapport s'il le veut.

COMMENT ÉTABLIR DES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

Le membre débutant doit définir des objectifs d'apprentissage à partir des indicateurs énoncés dans le [contrat de mentorat](#). Pour établir les objectifs d'apprentissage, le membre débutant détermine ce qu'il doit apprendre pour être conforme à l'indicateur, puis comment il va acquérir cette information.

Quand il formule son objectif d'apprentissage, le membre débutant doit préciser l'indicateur auquel il travaille. Les activités d'apprentissage peuvent être résumées dans le registre des activités d'apprentissage. Les détails à inclure comprennent les dates pertinentes, les titres et auteurs des lectures et des présentations, les sites Web consultés ainsi que les titres, dates et noms des enseignants des cours suivis.

Pendant la période d'entrée en exercice (PEE), le membre débutant examinera ses progrès dans l'atteinte des objectifs d'apprentissage avant son évaluation provisoire, puis de nouveau à l'évaluation finale. Dans la colonne appropriée du registre des activités d'apprentissage, le membre débutant doit faire quelques commentaires sur le succès ou les difficultés rencontrées pour atteindre l'objectif.

Avant l'évaluation provisoire, le membre débutant réfléchit à ses progrès en rapport avec les objectifs d'apprentissage qu'il s'est fixés et réfléchit aussi à l'impact des activités d'apprentissage sur sa pratique.

Le membre débutant indique les progrès en utilisant l'échelle suivante :

- Aucun progrès;
- Progrès modéré;
- Progrès important.

Le membre débutant doit également indiquer l'impact de l'activité d'apprentissage sur sa pratique en utilisant l'échelle suivante :

- Aucun impact;
- Peu d'impact;
- Impact important.

Le membre débutant doit toujours faire cette évaluation dans le contexte de sa pratique actuelle et des services cliniques qu'il offre actuellement. Il n'y a aucune exigence que l'évaluation des progrès et de l'impact se trouve à un niveau en particulier dans l'échelle; il n'y a pas de bonne réponse ici. L'Ordre reconnaît qu'il peut être difficile pour le membre débutant de prévoir les progrès ainsi que l'impact de l'apprentissage sur ses soins cliniques. Il pourra donc y avoir des cas où l'évaluation sera basse dans l'échelle. Lors de la transition de membre débutant à membre titulaire, l'Ordre s'attend toutefois du membre qu'il modifie l'objectif ou l'activité d'apprentissage au besoin afin de mieux atteindre l'objectif visé et accroître l'impact de l'apprentissage sur les soins cliniques. Le principe de base du programme d'apprentissage autodirigé est qu'il aura un impact positif sur la qualité des soins offerts par le membre.

En évaluant de la sorte l'efficacité de l'apprentissage, cela permet de déterminer si l'on a atteint ou non notre objectif ou s'il est peut-être mal formulé. Dans ce cas, on ne l'ajouterait pas à notre liste pour l'année suivante. Cette démarche peut aussi aider à déterminer si l'apprentissage a réellement une influence sur les soins cliniques. Si l'on détermine qu'elle n'en a pas, il faudrait alors réévaluer à la fois l'objectif et l'activité d'apprentissage.

CRITÈRES DES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

Un objectif d'apprentissage valide doit satisfaire aux critères suivants :

1. Il définit et précise l'information qui sera acquise et le but de l'apprentissage.
2. Il inclut suffisamment de détails pour permettre ensuite de déterminer si on a atteint l'objectif.
3. Il a un lien avec la pratique clinique du membre débutant.
4. Il fait référence à une activité d'apprentissage.
5. Il aborde tout aspect que le membre débutant doit « apprendre » afin d'être en conformité avec les indicateurs précisés dans le [contrat de mentorat](#).

Norme de pratique professionnelle	Fait référence à une activité d'apprentissage	Définit l'apprentissage visé	Indique le but	Précise le lien avec la pratique
Gestion de la pratique	En savoir plus sur et suivre	<i>Procédures et méthodes de santé et sécurité et de gestion des risques</i>	Afin de	<i>Offrir des services qui satisfont aux normes de pratique ou les dépassent</i>
Pratique clinique	Se tenir à jour sur	<i>Connaissances dans le domaine</i>	Pour offrir	<i>Traitement fondé sur des données probantes</i>
Pratique centrée sur le patient/client	Acquérir des connaissances sur	<i>Consentement éclairé</i>	Pour déterminer	<i>Avantages, limites et risques de l'intervention</i>
Communication	En apprendre plus au sujet de	<i>Techniques de communication et aptitudes en consultation</i>	Pour faciliter	<i>La compréhension et la participation du patient/client et offrir des soins de qualité</i>
Responsabilité professionnelle	Approfondir ma connaissance de	<i>Règlements, directives professionnelles préférées, énoncés de position et code déontologie de l'OAAO, et lois pertinentes</i>	Afin de	<i>Offrir des services qui satisfont aux normes de pratique ou les dépassent</i>

COMMENT CHOISIR DES ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Un objectif d'apprentissage définit l'apprentissage. Une activité d'apprentissage est le moyen d'atteindre un objectif d'apprentissage.

Les activités d'apprentissage doivent appartenir à l'une des catégories suivantes :

1. Cours suivis ou donnés : Ateliers, cours à distance (comme un cours en ligne ou un cours du Web), exposés ou conférences, cours d'universités et séances de formation interne.
2. Activités autodidactiques (autonomes) : Tout apprentissage autodidactique orienté vers un but et qui comporte un nouvel apprentissage comme des lectures, la revue de matériel, le temps de préparation pour des présentations (portant sur un nouvel apprentissage seulement) et les mises à jour de la technologie ou les mises à jour techniques des fabricants d'appareils et d'équipement. Ces activités d'apprentissage doivent :
 - a. avoir un lien avec l'objectif d'apprentissage;
 - b. être incluses dans le registre détaillé des activités d'apprentissage.
3. Activités d'encadrement clinique : Inclut la participation à des groupes d'études.
4. Contributions à la profession : Travail pour un comité de l'Ordre ou activité pour un comité de l'association professionnelle.
5. Gestion de la pratique : Inclut pour le membre débutant le fait de remplir l'*Instrument d'auto-évaluation*.

Exemples d'activités d'apprentissage non appropriées :

- Mettre sur pied un bureau;
- Rédiger des annonces pour une pratique privée;
- Envoyer des lettres à des patients/clients potentiels ou à des personnes qui pourraient éventuellement vous envoyer des patients/clients;
- Utiliser des bénévoles pour aider au classement et à la gestion des dossiers;
- Utiliser des appareils, des traitements ou des tests/examens spécifiques;
- Améliorer la conformité aux exigences liées à la documentation;
- Participer à une réunion administrative du personnel ne comportant aucune composante éducative;
- Participer à une activité sociale ou à une activité qui vise à renforcer l'esprit d'équipe, mais qui ne porte pas sur la pratique professionnelle ou clinique (p. ex. séances d'équitation ou de yoga pour la relaxation personnelle).

COMMENT RECUEILLIR DES PREUVES DE CONFORMITÉ

Il faut fournir des exemples de conformité pour chaque indicateur de comportement. Les exemples aident à comprendre ce que chaque indicateur de comportement est censé évaluer. Une liste d'exemples de conformité est fournie à l'annexe II. Les exemples sont donnés à titre d'exemples possibles et ne constituent pas une liste exhaustive. Le membre débutant est libre de fournir ses propres exemples de conformité en fonction de sa pratique. Pour certains indicateurs, la conformité avec **n'importe quel exemple donné** (qu'il soit donné dans le Guide ou qu'il ait été formulé par le membre) est suffisante. Dans d'autres cas, il faut fournir des exemples de conformité précis. (Par exemple, l'indicateur 1.2, « Je tiens des dossiers qui décrivent fidèlement les services fournis », est un indicateur où tous les exemples de conformité doivent satisfaire aux exigences du [règlement proposé](#).) Cependant, lorsque le membre débutant soumet ses preuves de conformité pour que son mentor les examine, il peut fournir **un seul exemple** de preuve de conformité.

Les exemples de conformité peuvent provenir de sources variées. Nous encourageons les membres débutants à faire preuve de créativité dans le choix et la documentation des preuves de conformité. Les exemples doivent refléter fidèlement la pratique du membre débutant. Le recours à la souplesse et à l'ingéniosité lui sera donc fort utile. Les sources courantes comprennent la correspondance, notamment les notes de service et les courriels, les procès-verbaux de réunions, les normes d'organisation, les attestations et témoignages de la part de pairs, les évaluations du rendement, les protocoles interdisciplinaires et les compilations d'articles. Le membre débutant n'est pas obligé de se limiter à ces exemples. L'innovation et l'imagination sont fortement encouragées. Il est également important de se rappeler que pour l'évaluation avec le mentor, on a besoin de fournir **un seul exemple** de preuve de conformité pour chaque indicateur.

Le membre débutant doit recueillir les documents de preuve de conformité. La compilation des documents de preuves de conformité, au fur et à mesure qu'elles se manifestent, présente de nombreux avantages.

Avantages de la compilation des documents de preuves de conformité :

- Favoriser une meilleure compréhension de l'indicateur;
- Alerter le membre à des questions ou problèmes liés à la pratique qui ne seraient autrement pas évidents;
- Fournir une documentation de qualité dans la pratique;
- Conserver des pièces justificatives qui ne seraient pas gardées normalement, notamment les énoncés de politique et les communications en milieu de travail avec les collègues et les administrateurs, qui décrivent la raison d'être et la documentation de certaines pratiques;
- Favoriser la compilation de preuves de conformité en vue d'une évaluation par les pairs.

Le membre débutant peut utiliser l'annexe III pour l'aider à compiler des preuves de conformité.

RÉSOLUTION DES CONFLITS ENTRE LE MEMBRE DÉBUTANT ET LE MENTOR

En cas de conflit, le membre débutant et le mentor doivent immédiatement tenter de le résoudre directement.

Voici les étapes suggérées pour tenter de résoudre le conflit :

1. Identifier et définir les problèmes;
2. Formuler des solutions possibles;
3. Choisir et mettre en œuvre la meilleure solution;
4. Évaluer en faisant un suivi.

Si le problème ou le conflit persiste, le membre débutant et le mentor doivent demander l'aide de la tierce personne de leur organisation qui a été identifiée dans le [contrat de mentorat](#) du membre débutant.

Si aucune résolution n'est envisageable, le membre débutant et le mentor doivent communiquer avec l'Ordre pour déterminer s'il y a lieu de mettre fin au [contrat de mentorat](#) actuel. Le cas échéant, le membre débutant devra trouver un autre mentor dans les 30 jours suivant l'annulation du [contrat de mentorat](#).

ÉVALUATION DU MEMBRE DÉBUTANT

Chacune des normes de pratique professionnelle est suivie d'un certain nombre d'indicateurs de comportement, lesquels ont été choisis de manière à illustrer la norme. Le mentor doit évaluer la conformité à la norme pour chaque indicateur en se basant sur les documents de preuves de conformité fournis par le membre débutant ainsi que les preuves de conformité obtenues durant les séances de mentorat. Lorsque l'indicateur ne s'applique pas à la pratique du membre débutant, le mentor indique S/O (sans objet) et inclut l'explication que le membre débutant a fournie dans son auto-évaluation.

RESPECT OU NON DE LA NORME

2	1	S/O
RESPECT DE LA NORME	TRAVAIL À FAIRE POUR RESPECTER LA NORME	SANS OBJET / NE S'APPLIQUE PAS

Le mentor doit déterminer si les preuves de conformité fournies par le membre débutant et obtenues pendant les séances de mentorat constituent ce qu'un audiologiste ou

orthophoniste raisonnablement diligent présenterait comme preuves dans des circonstances semblables. C'est ce qu'on appelle parfois le concept de diligence raisonnable. Le mentor devrait utiliser ce concept pour évaluer les pratiques du membre débutant.

DESCRIPTION :

2 – RESPECT DE LA NORME

- L'auto-évaluation du membre débutant est rigoureuse et fiable.
- Les preuves sont bien préparées et la compréhension de l'indicateur est bien documentée.
- Le membre débutant identifie lui-même ses lacunes.
- Le membre débutant fonctionne de façon efficace et compétente.
- Le membre débutant intervient de façon appropriée dans les situations qui se posent.
- Le rendement n'est pas affecté par les erreurs mineures.
- Aucune source d'inquiétude.

1 – TRAVAIL À FAIRE POUR RESPECTER LA NORME

- L'auto-évaluation du membre débutant n'est pas suffisamment détaillée.
- Les preuves de conformité sont incomplètes et ont besoin d'être améliorées.
- Le membre débutant ne reconnaît pas toujours les lacunes.
- Le membre débutant intervient généralement de façon appropriée lorsqu'une situation survient.
- Les erreurs nuisent au rendement.
- Les efforts pour améliorer la conformité ne sont pas suffisamment efficaces.

CHANGER D'EMPLOI À MI-CHEMIN PENDANT LE CONTRAT DE MENTORAT

Si le membre débutant désire changer d'emploi à mi-chemin pendant le [contrat de mentorat](#), il doit :

1. informer son mentor qu'il a accepté un nouvel emploi;
2. informer l'Ordre par écrit qu'il met fin à son [contrat de mentorat](#) actuel.

Dans son rapport à l'Ordre, le membre débutant doit inclure :

1. le nombre de semaines de mentorat complétées avec le mentor actuel;
2. le nombre d'heures de mentorat complétées avec le mentor actuel;

Lignes directrices sur la période d'entrée en exercice (pee)

3. le nombre d'heures de [soins aux patients/clients](#) qu'il a accomplies pendant la période de mentorat;
4. une déclaration du mentor actuel sur les progrès de la période d'entrée en exercice du membre débutant;
5. la signature du membre débutant et de son mentor.

L'Ordre examinera les renseignements fournis afin de déterminer le nombre d'heures et de semaines de mentorat que le membre débutant doit maintenant effectuer pour satisfaire aux exigences de la période d'entrée en exercice de l'OAAO.

Le membre débutant doit présenter un nouveau [contrat de mentorat](#) à l'Ordre dans les 30 jours du début de son nouvel emploi.

PROCESSUS D'APPEL DE LA DÉCISION SUR LA RÉUSSITE DE LA PEE

Lorsque, à la fin de la PEE du membre débutant, le mentor ne recommande pas que le membre débutant devienne membre titulaire, l'Ordre communique avec le membre débutant par écrit au sujet de l'évaluation du mentor et recommande la prolongation de la période d'entrée en exercice du membre débutant.

Si le membre débutant n'est pas d'accord avec l'évaluation de son mentor, il peut présenter par écrit une demande d'appel de la décision. Dans sa demande, le membre débutant doit indiquer la raison pour laquelle il n'est pas d'accord avec l'évaluation du mentor.

Sur réception d'une telle demande, l'Ordre étudie la demande et fait part de sa décision.

CHAPITRE 5: FORMULAIRES

Ce chapitre explique :

- ✓ le [contrat de mentorat](#)
- ✓ le [rapport d'évaluation provisoire](#) du mentor
- ✓ la première auto-évaluation du membre débutant - évaluation provisoire
- ✓ le [rapport d'évaluation finale](#) du mentor
- ✓ la deuxième auto-évaluation du membre débutant – évaluation finale
- ✓ la liste de vérification pour l'examen des dossiers
- ✓ la liste de vérification pour les dossiers financiers
- ✓ la liste de vérification pour la compilation des preuves de conformité.

CONTRAT DE MENTORAT

Le mentor et le membre débutant doivent préparer un [contrat de mentorat](#) qui décrit le plan d'encadrement et les objectifs d'apprentissage du membre débutant pendant la PEE.

Le membre débutant doit remettre une copie de son [contrat de mentorat](#) à l'Ordre dans les 30 jours suivant le début de la PEE. Au moment d'attribuer le certificat de membre débutant, l'adjointe de programme (Services d'inscription) de l'Ordre enverra un courriel pour préciser la date limite pour la présentation du contrat à l'Ordre.

Le membre débutant doit faire parvenir le [contrat de mentorat](#) à l'Ordre, à l'attention de l'adjointe de programme (Services d'inscription) par l'un des moyens suivants :

1. Télécopieur au 416-975-8394;
2. Courriel à jlafort@caslpo.com;
3. Poste à l'adresse OAOO, 3080, rue Yonge, bureau 5060, C.P. 71, Toronto, ON M4N 3N1.

Le membre débutant et le mentor doivent conserver une copie du [contrat de mentorat](#) pour leur dossier personnel.

Remarque : L'Ordre impose des frais s'il doit remplacer ou fournir des copies supplémentaires de tout document.

- Les frais sont de 50 \$ pour toute copie d'un document dans le dossier du membre incluant les 25 premières pages et de 1 \$ par page supplémentaire.

RAPPORT D'ÉVALUATION PROVISOIRE

Le mentor doit évaluer le degré de conformité du membre débutant aux normes de pratique à mi-chemin de la période d'entrée en exercice. Le mentor utilise le [Rapport d'évaluation provisoire du mentor](#) à cette fin.

Le mentor doit remplir le [Rapport d'évaluation provisoire](#) après avoir passé en revue :

- la première auto-évaluation du membre débutant;

Lignes directrices sur la période d'entrée en exercice (pee)

- les progrès du membre débutant pour l'atteinte de ses objectifs d'apprentissage;
- les progrès du membre débutant pour la collecte de preuves de conformité;
- au moins cinq dossiers de patient/client du membre débutant conformément aux exigences de protection des renseignements en place dans le lieu de travail.

Le mentor doit utiliser les documents ci-dessus pour évaluer les progrès du membre débutant. Ce dernier doit fournir ces documents à son mentor au moins 30 jours avant la date limite prévue pour la présentation du Rapport d'évaluation provisoire.

Nous recommandons :

1. Que le mentor rédige le Rapport d'évaluation provisoire et qu'il en remette une copie au membre débutant au moins deux jours avant la rencontre prévue pour discuter du rapport afin de donner la chance au membre débutant de le lire avant la rencontre.
2. Que le mentor rencontre le membre débutant à une heure et à un endroit déterminés d'avance afin de passer en revue le rapport d'évaluation provisoire et établir un plan pour les trois derniers mois de la PEE.

Le mentor et le membre débutant doivent signer le rapport. Le membre débutant a la possibilité d'ajouter des observations au rapport s'il le veut.

Le mentor doit fournir le Rapport d'évaluation provisoire à l'Ordre et une copie au membre débutant.

On ne doit pas présenter à l'Ordre le formulaire d'auto-évaluation du membre débutant, son registre des activités d'apprentissage ni ses documents de preuve de conformité.

Le membre débutant et le mentor conservent une copie du Rapport d'évaluation provisoire pour leur dossier personnel.

DATE LIMITE DE PRÉSENTATION DU RAPPORT D'ÉVALUATION PROVISOIRE

L'Ordre détermine la date limite de présentation du Rapport d'évaluation provisoire et la communique au membre débutant et au mentor lorsqu'il avise le membre débutant que son contrat de mentorat a été approuvé.

La date limite du Rapport d'évaluation provisoire correspond à la fin de la première moitié de la période du contrat plus 30 jours.

RAPPORT D'ÉVALUATION FINALE

Le mentor doit évaluer le degré de conformité du membre débutant aux normes de pratique à la fin de la période d'entrée en exercice. Il utilise à cette fin le Rapport d'évaluation finale du mentor.

Le mentor doit remplir le Rapport d'évaluation finale du membre débutant après avoir passé en revue :

- la deuxième auto-évaluation du membre débutant;
- les progrès du membre débutant pour l'atteinte de ses objectifs d'apprentissage;
- le dossier complété de preuves de conformité du membre débutant;

Lignes directrices sur la période d'entrée en exercice (pee)

- le suivi des dossiers de patient/client du membre débutant.

Nous recommandons :

1. Que le mentor rédige le Rapport d'évaluation finale et qu'il en remette une copie au membre débutant au moins deux jours avant la rencontre prévue pour discuter du rapport afin de permettre au membre débutant de le lire avant la rencontre;
2. Que le mentor rencontre le membre débutant à une heure et à un endroit prévus d'avance afin de passer en revue le Rapport d'évaluation finale.

Le mentor et le membre débutant doivent signer le rapport. Le membre débutant a la possibilité d'ajouter des observations au rapport s'il le veut.

Le mentor doit fournir son Rapport d'évaluation finale à l'Ordre et une copie au membre débutant.

On ne doit pas présenter à l'Ordre le formulaire d'auto-évaluation du membre débutant, son registre des activités d'apprentissage ni ses documents de preuve de conformité.

Le membre débutant et le mentor doivent conserver une copie du Rapport d'évaluation finale pour leur dossier personnel.

DATE LIMITE DE PRÉSENTATION DU RAPPORT D'ÉVALUATION FINALE

L'Ordre détermine la date limite de présentation du Rapport d'évaluation finale et la communique au membre débutant et au mentor lorsqu'il avise le membre débutant que son contrat de mentorat a été approuvé.

La date limite du Rapport d'évaluation finale correspond à la date de fin du contrat de mentorat plus 30 jours.

INSTRUMENT D'AUTO-ÉVALUATION

Le membre débutant doit évaluer son degré de conformité aux indicateurs de l'auto-évaluation et commenter les progrès qu'il a réalisés concernant chacun des buts énoncés dans le contrat de mentorat.

Le membre débutant doit remplir et soumettre à son mentor les documents suivants :

- 1^{re} auto-évaluation – 30 jours avant que son mentor prépare le Rapport d'évaluation provisoire;
- 2^e auto-évaluation – 30 jours avant que son mentor prépare le Rapport d'évaluation finale.

REGISTRE DES ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Le membre débutant peut résumer ses activités d'apprentissage dans le registre des activités d'apprentissage. Les détails à inclure comprennent les dates pertinentes, les titres et auteurs des lectures et des présentations, les sites Web consultés ainsi que les titres, dates et enseignants des cours suivis.

Le registre des activités d'apprentissage doit indiquer :

- au moins un objectif d'apprentissage pour chacune des cinq normes professionnelles;

Lignes directrices sur la période d'entrée en exercice (pee)

- toute activité d'apprentissage complétée;
- pour chaque objectif, une évaluation des progrès et de l'impact sur la pratique.

Le membre débutant doit préparer et soumettre son registre des activités d'apprentissage au mentor 30 jours avant la date limite du Rapport d'évaluation provisoire du mentor.

Le membre débutant doit également soumettre une version mise à jour de son registre au mentor 30 jours avant la date limite du Rapport d'évaluation finale du mentor.

On ne doit pas soumettre à l'Ordre l'auto-évaluation ni le registre des activités d'apprentissage du membre débutant.

LISTE DE VÉRIFICATION POUR L'EXAMEN DES DOSSIERS

Le membre débutant est tenu de tenir des dossiers qui décrivent fidèlement les services fournis.

Le membre débutant et le mentor peuvent utiliser la liste de vérification pour l'examen des dossiers pour les aider à déterminer si les dossiers répondent à tous les critères requis pour la tenue des dossiers.

On ne doit pas soumettre à l'Ordre la Liste de vérification pour l'examen des dossiers.

LISTE DE VÉRIFICATION POUR LES DOSSIERS FINANCIERS

Si le membre débutant facture les patients/clients directement ou par l'entremise d'une tierce partie, le dossier financier doit contenir des renseignements sur les services fournis et le montant facturé.

Le membre débutant et le mentor peuvent utiliser la liste de vérification pour les dossiers financiers pour les aider à déterminer si tous les éléments requis d'un dossier financier sont en place.

On ne doit pas soumettre à l'Ordre la Liste de vérification pour les dossiers financiers.

LISTE DE VÉRIFICATION POUR LA COMPILATION DES PREUVES DE CONFORMITÉ

Le contrat de mentorat et les rapports d'évaluation contiennent des indicateurs de comportement. Le membre débutant doit recueillir les documents de preuve de conformité relatifs à chaque indicateur de comportement.

Le membre débutant peut utiliser la liste de contrôle facultative intitulée Liste de vérification pour la compilation de preuves de conformité pour compiler et cataloguer ses preuves de conformité.

On ne doit pas soumettre à l'Ordre la Liste de vérification pour la compilation des preuves de conformité.

CHAPITRE 6: PROCHAINES ÉTAPES

Ce chapitre explique :

- ✓ la réussite de la PEE
- ✓ la demande de certificat d'inscription de membre titulaire (catégorie générale)
- ✓ l'obtention d'un certificat mural et d'une carte d'inscription format portefeuille
- ✓ la préparation de l'Instrument d'auto-évaluation en ligne et l'accumulation des crédits d'activités d'apprentissage continu (CAAC).

RÉUSSITE DE LA PEE

La réussite de la PEE comprend :

- au moins 24 semaines de pratique encadrée par un mentor;
- au moins 48 heures de pratique encadrée par un mentor;
- au moins 500 heures de [soins aux patients/clients](#);
- la recommandation du mentor en vue de l'inscription dans la catégorie générale (membre titulaire).

On considère que le membre débutant a réussi la PEE lorsqu'il a satisfait aux critères ci-dessus et que l'Ordre a examiné et approuvé son Rapport d'évaluation finale.

L'Ordre communique par courriel avec le membre débutant pour lui faire part de l'approbation de son Rapport d'évaluation finale et du processus pour présenter une demande d'inscription dans la catégorie générale (membre titulaire).

Le registrateur peut prolonger la durée de validité du certificat de membre débutant d'une période additionnelle maximum de 18 mois dans l'une ou l'autre des situations suivantes :

1. Le membre n'a pas complété les heures de cours et de stage pratique précisées au paragraphe 8(2) du Règlement de l'Ontario 21/12, à la fin des six mois.
2. Le membre a complété les heures de cours et de stage pratique précisées au paragraphe 8(2) du Règlement de l'Ontario 21/12, à la fin des six mois, mais le registrateur juge que le membre n'a pas les habiletés ou les compétences nécessaires pour obtenir le certificat de membre titulaire.

DEMANDE D'INSCRIPTION À TITRE DE MEMBRE TITULAIRE (DANS LA CATÉGORIE GÉNÉRALE)

Le membre débutant a 30 jours suivant la confirmation écrite de la réussite de la PEE pour soumettre à l'adjoint de programme (Services d'inscription) les documents suivants :

1. une demande de certificat de membre titulaire;
2. les frais appropriés calculés au prorata.

Lignes directrices sur la période d'entrée en exercice (pee)

Le [règlement administratif 2011-3](#) stipule ce qui suit :

« Lorsqu'un membre débutant demande de passer à la catégorie de membre titulaire pour le reste de l'année d'inscription en cours, il doit payer à l'Ordre des frais calculés au prorata selon le nombre de mois qui reste dans l'année d'inscription pour laquelle le certificat de membre titulaire est accordé. » [traduction libre]

L'Ordre envoie par courriel une facture au membre débutant pour indiquer les frais qu'il doit payer.

Critères de l'inscription à titre de membre titulaire

Voici les critères de l'inscription dans la catégorie générale (membre titulaire) :

1. Le membre doit accumuler 750 heures de [soins aux patients/clients](#) ou de [travail connexe](#) en audiologie ou en orthophonie par période de trois ans qui débute le jour de l'attribution du certificat de membre titulaire.
2. Le membre doit informer immédiatement le registrateur par écrit s'il n'a plus le statut de citoyen canadien ou de résident permanent du Canada ou n'est plus autorisé à exercer la profession au Canada en vertu de la [Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés](#) (du Canada).

Si le membre titulaire n'a pas accumulé les 750 heures de [soins aux patients/clients](#) ou de [travail connexe](#) exigées en audiologie ou en orthophonie, le registrateur peut demander que le membre subisse une évaluation par les pairs et une évaluation de sa pratique.

Si le membre titulaire n'a plus le statut de citoyen canadien ou de résident permanent du Canada ou n'est pas autorisé à exercer la profession au Canada en vertu de la [Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés](#) (du Canada), le registrateur peut aviser le membre de son intention de suspendre son certificat d'inscription et peut suspendre le certificat dans les 30 jours suivant l'avis.

CERTIFICAT MURAL ET CARTE D'INSCRIPTION FORMAT PORTEFEUILLE

Les membres inscrits dans la catégorie « membres débutants » reçoivent uniquement une carte d'inscription.

Le certificat mural et une carte d'inscription à jour seront remis au membre débutant après le traitement de sa demande d'inscription à titre de membre titulaire et le paiement de tous les frais applicables.

INSTRUMENT D'AUTO-ÉVALUATION EN LIGNE ET CRÉDITS DE FORMATION CONTINUE

Les membres titulaires doivent remplir l'Instrument d'auto-évaluation et accumuler 15 crédits d'activité d'apprentissage continu (CAAC) chaque année.

Lignes directrices sur la période d'entrée en exercice (pee)

On peut accéder à l'Instrument d'auto-évaluation en ligne dans le site Web de l'Ordre, www.caslpo.com, sous l'onglet « Liens rapides ». Lorsque vous ouvrirez une session pour la première fois, rappelez-vous que :

- votre nom d'utilisateur est votre numéro d'inscription de l'Ordre;
- votre mot de passe est votre nom de famille.

Assurez-vous de changer votre mot de passe une fois que vous êtes dans le système.

On accorde une période de grâce aux membres débutants lorsqu'ils deviennent membres titulaires et, pendant cette période, ils n'ont pas à remplir l'Instrument d'auto-évaluation. En janvier suivant la date à laquelle les membres débutants deviennent membres titulaires, ils doivent toutefois remplir leur Instrument d'auto-évaluation et le soumettre à l'Ordre comme tous les autres membres. Ainsi, un membre débutant qui serait devenu membre titulaire en février 2015 pourrait attendre à janvier 2016 pour aller en ligne et remplir son Instrument d'auto-évaluation.

Nous encourageons toutefois les nouveaux membres titulaires à se familiariser avec l'Instrument en ligne dès que possible afin d'être mieux préparés à le remplir lorsque viendra le moment.

ANNEXE I: EXEMPLES D'OBJECTIFS

D'APPRENTISSAGE

GESTION DE LA PRATIQUE : Les audiologistes et les orthophonistes gèrent leur pratique de manière responsable.

1.1 Je me fonde sur des critères pour amorcer l'intervention et y mettre fin (dépiage, évaluation et toute prise en charge).

Me familiariser avec les ressources communautaires que les patients/clients pourraient utiliser au congé afin d'élaborer des critères de mise en congé qui soient dans leur meilleur intérêt.

Me familiariser avec l'élaboration de politiques afin d'établir des critères d'admission pour les interventions qui permettront de veiller à fournir, à tous les patients/clients acceptés, des services qui répondent à leurs besoins.

1.2 Je tiens des dossiers qui décrivent fidèlement les services fournis.

Me familiariser davantage avec les exigences de l'Ordre concernant la tenue des dossiers en passant en revue les publications de l'Ordre et en m'assurant que mes pratiques de documentation sont conformes aux exigences.

Me familiariser davantage avec les pratiques de documentation de collègues dans d'autres milieux de pratique afin de trouver des façons d'améliorer ma tenue des dossiers et de veiller au respect continu des normes de l'Ordre.

1.3 J'accomplis des actes autorisés conformément aux directives professionnelles préférées, aux normes et lignes directrices de pratique et aux énoncés de position.

Me familiariser avec les pratiques actuelles relatives à la prescription de prothèses auditives afin de les appliquer à ma pratique et afin de veiller au respect des normes et des lignes directrices de l'Ordre.

Me faire encadrer (mentorat) par des collègues compétents dans la gestion d'une prothèse de voix trachéo-oesophagienne pour m'assurer de satisfaire à toutes les exigences de l'acceptation de la délégation d'un acte autorisé.

1.4 Je suis responsable du personnel de soutien qui accomplit des interventions sous ma direction.

Acquérir des habiletés de communication et d'encadrement afin de faire une supervision efficace du personnel de soutien.

En savoir plus sur les habiletés en gestion du temps afin d'assurer une supervision appropriée des étudiants et gérer les exigences de ma charge de travail de façon efficace.

1.5 Je m'assure que tout le matériel et l'équipement utilisé (inclut les outils cliniques, le matériel d'évaluation et de thérapie) dans l'exercice de ma profession est à jour, en bon état de fonctionnement et étalonné, selon les besoins.

Me familiariser davantage avec les exigences relatives à l'étalonnage afin de veiller à que le matériel et l'équipement utilisés dans ma pratique satisfont aux normes internationales et de l'Ordre.

Me familiariser avec les protocoles d'entretien du matériel et de l'équipement utilisés par des collègues dans des pratiques semblables, mais dans des milieux différents.

1.6 Je respecte les pratiques et procédures en santé et sécurité.

Améliorer ma connaissance des procédures de prévention des infections dans mon milieu de pratique en assistant aux séances d'éducation disponibles et en consultant le personnel de la prévention des infections.

Me familiariser avec les normes et procédures de prévention des infections en faisant une revue des ressources disponibles en ligne.

PRATIQUE CLINIQUE - Les audiologistes et les orthophonistes possèdent et utilisent les connaissances et les compétences nécessaires pour offrir des services cliniques de qualité dans leur champ de pratique et les mettent à jour de façon continue.

2.1 J'exerce la profession dans les limites de ma compétence, déterminée par mon éducation, ma formation et mon expérience professionnelle.

Me familiariser davantage avec des techniques et stratégies que je pourrais intégrer dans ma pratique clinique afin d'améliorer mes interventions auprès d'enfants autistes.

Améliorer ma connaissance des stratégies de gestion de la charge de travail afin d'accroître mon efficacité tout en répondant aux besoins des patients/clients.

2.2 Je mets continuellement à jour les connaissances et compétences nécessaires pour fournir un service de qualité.

Continuer d'acquérir des compétences et de les améliorer afin de favoriser les habiletés de pré-alphabétisation chez les enfants d'âge préscolaire.

Acquérir des connaissances dans le traitement de patients/clients atteints d'acouphène en faisant une revue des écrits sur les approches de traitement et en appliquant et en évaluant ces approches au cours des traitements.

2.3 J'utilise des procédures d'intervention fondées sur les connaissances actuelles en audiologie et en orthophonie et j'intègre les progrès technologiques et les résultats de recherches fondées sur des données probantes.

Continuer de me tenir à jour sur les pratiques fondées sur des données probantes dans le domaine de la prescription de prothèses auditives afin d'offrir des services de qualité aux patients/clients malentendants de ma pratique.

En apprendre plus sur l'évaluation et l'établissement d'objectifs de traitement et sur les techniques utilisées par mes collègues pour mesurer les résultats et appliquer ces données à ma pratique.

2.4 J'utilise des procédures d'intervention qui tiennent compte des capacités du patient/client.

Continuer d'améliorer ma connaissance des nouvelles techniques et des nouveaux développements en rendement de prothèses auditives afin d'offrir des options d'amplification efficaces et appropriées aux patients/clients.

Accroître ma connaissance des outils d'évaluation disponibles pour veiller à ce que les patients/clients reçoivent une évaluation utile de leurs habiletés de communication.

2.5 J'utilise des méthodes d'intervention adaptées aux besoins culturels et linguistiques du patient/client et du mandataire spécial.

Me familiariser avec la façon dont on perçoit la perte auditive chez les enfants dans les cultures représentées dans ma pratique.

Améliorer ma connaissance des préférences alimentaires de diverses cultures afin d'en tenir compte dans la gestion de la dysphagie.

2.6 Je surveille, j'évalue et je modifie mes méthodes d'intervention en fonction des résultats obtenus par le patient/client.

Me familiariser avec des mesures des résultats cliniques à utiliser pour déterminer le moment approprié de donner congé à un patient/client.

Faire une revue des écrits et consulter mes collègues pour en apprendre plus sur l'établissement d'objectifs appropriés pour mes patients/clients.

2.7 Je demande la rétroaction de mes pairs au sujet de ma pratique clinique.

Selon les recherches, une des méthodes d'apprentissage les plus efficaces est de discuter avec les pairs et de formuler des observations sur des cas précis ou des approches générales.

Participer aux discussions d'études de cas afin de me familiariser davantage avec les techniques et stratégies que mes pairs utilisent pour gérer les cas difficiles d'autisme et m'assurer que mes approches reflètent les pratiques courantes.

PRATIQUE CENTRÉE SUR LE PATIENT/CLIENT - Les audiologistes et les orthophonistes s'assurent que leurs patients/clients sont traités avec respect et qu'ils se voient offrir suffisamment de renseignements et d'occasions de prendre des décisions éclairées concernant l'intervention. Au moment de prendre des décisions cliniques, l'intérêt du patient/client devrait prédominer.

3.1 J'obtiens et je documente le consentement à tous les plans d'intervention et d'action et à tout changement significatif qui est apporté par la suite.

Continuer de mettre à jour ma connaissance des exigences relatives au consentement en lisant *OAOO Aujourd'hui (CASLPO Today)* et en partageant de l'information avec mes collègues.

Me familiariser avec les exigences relatives à la consignation au dossier des discussions sur le consentement en lisant les documents du manuel de référence et en partageant de l'information lors de ma participation à un groupe d'étude.

3.2 J'obtiens et je documente le consentement à la collecte, à l'utilisation, à la conservation et à la divulgation des renseignements personnels sur la santé.

Continuer de mettre à jour ma connaissance des exigences relatives à la [Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#) et en lisant les articles de *OAOO*

Aujourd'hui (CASLPO Today) et en consultant le site Web du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario.

Améliorer mes connaissances sur l'élaboration et la mise à jour de ma politique sur la protection des renseignements personnels en suivant des cours, en consultant des collègues et en vérifiant les exigences de la loi et de l'Ordre.

3.3 Je consulte le patient/client ou son mandataire spécial au moment d'établir les plans d'intervention et d'action.

Acquérir des connaissances sur des stratégies efficaces pour inciter les patients/clients à prendre part à la discussion sur les options de traitement.

Me familiariser davantage avec le type d'information et les formats de présentation que les patients/clients préfèrent afin de comprendre leurs choix d'intervention.

3.4 Je fixe des buts d'intervention qui visent des résultats réalistes pour les patients/clients.

Améliorer ma connaissance des écrits sur la mesure des résultats afin de pouvoir déterminer quelles sont les attentes raisonnables relatives au progrès de mes patients/clients durant les traitements.

En savoir plus sur l'établissement et la révision des objectifs en fonction du rendement du patient/client afin d'avoir des attentes appropriées pour les progrès et les résultats.

3.5 Je respecte la décision du patient/client ou du mandataire spécial de refuser une intervention.

Améliorer ma connaissance du raisonnement derrière le refus des patients/clients de continuer le traitement afin de pouvoir appuyer ces décisions.

Continuer d'apprendre à anticiper la décision du patient/client de refuser une intervention en faisant une revue des écrits et des blogues de patients/clients sur leurs expériences relatives aux traitements.

3.6 Je maintiens la confidentialité des renseignements des patients/clients en tout temps.

Me familiariser avec les procédures pour favoriser la confidentialité en examinant les décisions découlant de cas dans le site Web du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario.

Améliorer mes connaissances sur les procédures de gestion des renseignements des patients/clients dans les situations de traitement en milieu communautaire, et travailler avec des collègues afin de trouver des façons d'améliorer la protection de ces renseignements.

COMMUNICATION - Les audiologistes et les orthophonistes communiquent de façon efficace.

4.1 J'utilise un langage adapté à l'âge et aux capacités cognitives du patient/client pour favoriser la compréhension et la participation.

Lignes directrices sur la période d'entrée en exercice (pee)

Me familiariser davantage avec le genre de soutien dont les patients/clients ont besoin lorsqu'ils assimilent de l'information sous pression ou lorsqu'ils sont déçus par leurs résultats.

Améliorer ma connaissance du développement de la compréhension chez les enfants afin de créer des feuilles d'information faciles à comprendre pour leur expliquer les troubles de communication courants.

4.2 Je communique d'une manière qui tient compte de l'expérience culturelle et linguistique du patient/client.

Continuer de me familiariser avec le recours efficace aux services d'interprètes en travaillant avec les interprètes dans mon établissement afin de m'assurer de maximiser leurs services durant les séances d'évaluation.

4.3 Je communique de façon constructive, efficace et concertée avec mes pairs, mon équipe, mes collègues de travail et les membres d'autres professions.

Acquérir des connaissances sur la dynamique et le travail d'équipe pour favoriser ma participation efficace en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.

Améliorer ma connaissance des techniques de communication pour désamorcer les conflits.

4.4 Je communique fidèlement mes titres professionnels à mes patients/clients et aux autres personnes.

Me familiariser davantage avec les exigences de l'Ordre pour m'assurer que l'information sur mes cartes d'affaires répond aux normes de l'Ordre.

Me familiariser davantage avec les exigences de l'Ordre pour m'assurer que le matériel de marketing et de publicité sur ma pratique privée respectent les normes de l'Ordre.

RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE - Les audiologistes et les orthophonistes sont tenus responsables de leurs actes et respectent les lois.

5.1 En tant que professionnel réglementé, vous avez l'obligation de prendre connaissance de tous les documents de l'Ordre (voir ci-dessous). Certains documents devront être étudiés en détail selon votre domaine de pratique. Veuillez cocher les documents de la liste que vous avez étudiés en détail cette année.

Documents	S'appliquent aux audiologistes	S'appliquent aux orthophonistes	Cochez dans la liste les documents que vous avez lus en détail.
LOIS			
Loi de 1991 sur les audiologistes et les orthophonistes	✓	✓	

Documents	S'appliquent aux audiologistes	S'appliquent aux orthophonistes	Cochez dans la liste les documents que vous avez lus en détail.
Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées	✓	✓	
Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé	✓	✓	
Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé	✓	✓	
RÈGLEMENTS D'APPLICATION			
Règlement sur l'inscription 21/12 2012	✓	✓	
Règlement sur le Programme d'assurance de la qualité 373/12 2012	✓	✓	
Règlement sur les fautes professionnelles 749/93 1993	✓	✓	
Règlement proposé sur la publicité	✓	✓	
Règlement proposé sur les conflits d'intérêt	✓	✓	
Règlement proposé sur la tenue des dossiers	✓	✓	
RÈGLEMENTS ADMINISTRATIFS			
Règlement administratif 2011-5 concernant les certificats d'autorisation de société professionnelle	✓	✓	
Règlement administratif 2011-7 concernant l'assurance-responsabilité professionnelle	✓	✓	
Règlement administratif 2011-8 visant à prévoir un code de déontologie pour les membres de l'Ordre	✓	✓	
POLITIQUES			
Programme de prévention des mauvais traitements d'ordre sexuel, 2013	✓	✓	
NORMES PROFESSIONNELLES			
Directives professionnelles préférées concernant la prescription de prothèses auditives à des adultes, 2001	✓		
Directives professionnelles préférées concernant la prescription de prothèses auditives à des enfants, 2002	✓		
Directives professionnelles préférées	✓		

Documents	S'appliquent aux audiologistes	S'appliquent aux orthophonistes	Cochez dans la liste les documents que vous avez lus en détail.
sur la gestion du cérumen, 2005			
Directives professionnelles préférées sur les empreintes auriculaires, 2005	✓		
Normes et lignes directrices de pratique sur l'évaluation de l'audition des adultes par l'audiologiste, 2008	✓		
Normes et lignes directrices de pratique sur l'évaluation de l'audition des enfants par l'audiologiste, 2008	✓		
Directives professionnelles préférées sur les troubles de la communication cognitive, 2002		✓	
Normes et lignes directrices de pratique sur la dysphagie, 2007		✓	
Normes et lignes directrices de pratique sur le bégaiement, 2013		✓	
Normes et lignes directrices de pratique pour l'évaluation d'enfants, 2008		✓	
Normes et lignes directrices de pratique sur l'évaluation de patients/clients adultes, 2012		✓	
Lignes directrices nationales sur la prévention et le contrôle des infections, 2010	✓	✓	
ÉNONCÉS DE POSITION			
Acceptation de la délégation d'un acte autorisé	✓	✓	
Approches non conventionnelles en matière d'intervention	✓	✓	
Modification de la prescription de prothèses auditives	✓		
Intervention simultanée effectuée par des membres de l'OAAO	✓	✓	
Délégation de l'acte autorisé consistant à prescrire une prothèse auditive à une personne malentendante	✓		
Consentement aux services de dépistage et d'évaluation	✓	✓	
Règlement de désaccords entre fournisseurs de services	✓	✓	
Utilisation du personnel de soutien par l'audiologiste	✓		

Lignes directrices sur la période d'entrée en exercice (pee)

Documents	S'appliquent aux audiologistes	S'appliquent aux orthophonistes	Cochez dans la liste les documents que vous avez lus en détail.
Utilisation de personnel de soutien par l'orthophoniste		✓	
Relations et limites professionnelles	✓	✓	
Supervision d'étudiants	✓	✓	
Prestation de services aux populations culturellement et linguistiquement diverses	✓	✓	
Télépratique	✓	✓	
Utilisation de matériel de surveillance lors des évaluations	✓	✓	
Utilisation du titre « docteur »	✓	✓	
Exigences des audiologistes relatives à l'entretien du matériel et de l'équipement	✓		
Divulgation de matériel et de données de test	✓	✓	
GUIDES DE RESSOURCE			
L'obtention du consentement aux services : Guide à l'intention des audiologistes et des orthophonistes	✓	✓	
Guide de référence pour les orthophonistes travaillant en milieu scolaire, 2010		✓	
Lignes directrices canadiennes relatives au trouble de traitement auditif chez les enfants et les adultes : évaluation et intervention, 2012	✓	✓	

ANNEXE II: EXEMPLES DE PREUVES DE CONFORMITÉ

GESTION DE LA PRATIQUE : Les audiologistes et les orthophonistes gèrent leur pratique de manière responsable.

1.1 Je me fonde sur des critères pour amorcer l'intervention et y mettre fin (dépistage, évaluation et toute prise en charge).

Vous pouvez fournir n'importe quelle preuve qui suggère un processus décisionnel au début et à la fin de l'intervention. Tous les dossiers doivent inclure une explication justifiant le début et la fin de l'intervention. Le processus peut être documenté dans une politique, mais ce n'est pas essentiel. Ces politiques peuvent indiquer la raison d'accorder la priorité à des groupes de patients/clients en particulier, ou les contraintes imposées par la charge de travail qui empêchent de prendre en charge certains types de patients/clients.

Dans le cas d'une pratique de consultation ou d'une pratique axée principalement sur l'évaluation, le fait de consigner qu'on ne recommande plus d'intervention serait un exemple de critère pour mettre fin à l'intervention. Si une intervention supplémentaire est recommandée, la documentation du motif à l'appui pourrait également servir d'exemple de conformité.

Si un suivi supplémentaire est indiqué, mais qu'il est à la discrétion du patient/client, ce fait devrait également être documenté. Dans le cas où la fonction du patient/client est surveillée sur une période prolongée, le critère pour le congé peut être à la discrétion du patient/client et sa participation aux rendez-vous de suivi est considérée comme indiquant son consentement implicite à continuer l'intervention.

1.2 Je tiens des dossiers qui décrivent fidèlement les services fournis.

Le dossier du patient/client doit inclure ce qui suit [[règlement proposé](#) sur la tenue des dossiers, paragraphe 5 (2)] :

- a. le nom du patient/client, ainsi que son adresse et son numéro de téléphone;
- b. la date de chaque visite du patient/client avec le membre à moins que cette information soit disponible dans une autre source facilement accessible;
- c. le nom de la personne ou de l'organisme qui vous a envoyé le patient/client;
- d. les antécédents pertinents du patient/client, sinon une indication de l'endroit où on peut trouver cette information;
- e. des renseignements raisonnables sur les évaluations et les traitements effectués par le membre, ainsi que sur les résultats cliniques importants, l'identification/évaluation et les recommandations faites par le membre;
- f. des renseignements raisonnables sur les recommandations importantes faites par le membre concernant les examens, tests, consultations et traitements à effectuer par une autre personne;

Lignes directrices sur la période d'entrée en exercice (pee)

- g. tout rapport écrit reçu par le membre concernant les examens, tests, consultations et traitements effectués par d'autres professionnels, ou une mention de l'endroit où les rapports sont accessibles;
- h. des renseignements raisonnables sur les conseils donnés par le membre et toute directive de prétraitement ou de post-traitement formulée par le membre;
- i. des renseignements raisonnables sur tout acte autorisé accompli par le membre, au sens du paragraphe 27(2) de la [Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées](#);
- j. des renseignements raisonnables sur toute délégation, par le membre, d'un acte autorisé, au sens du paragraphe 27(2) de la [Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées](#), y compris le nom de la personne à laquelle l'acte a été délégué;
- k. des renseignements raisonnables sur toute demande de consultation d'un autre professionnel que le membre a prévu pour le patient/client;
- l. toute raison que le patient/client invoque pour annuler un rendez-vous;
- m. toute information raisonnable sur chaque activité de service significative et pertinente entamée, mais non achevée, y compris les raisons de sa non-exécution;
- n. une copie de tout consentement écrit lié au service fourni par le membre au patient/client.

L'élément qui suit doit faire partie de tous les dossiers de patient/client [[règlement proposé](#) sur la tenue des dossiers, paragraphe 5 (2)] :

Chaque membre doit avoir un système permettant d'inscrire la date de chaque contact avec les patients/clients que le membre évalue ou traite.

L'élément ci-dessous doit être inclus dans tous les dossiers de patient/client si le membre facture le patient/client directement ou par l'entremise d'une tierce partie [[règlement proposé](#) sur la tenue des dossiers, section 4 (2)] :

Le dossier financier doit contenir l'information suivante sur les services fournis et les montants facturés :

- a. Le nom du bénéficiaire des services;
- b. Le nom du fournisseur des services;
- c. La date de prestation des services;
- d. La nature des services dispensés;

- e. Les honoraires unitaires prélevés pour les services;

- f. Le total des frais prélevés pour les services;
- g. Si le paiement a été reçu pour les services dispensés;
- h. La date et la source du paiement.

On peut utiliser les listes de vérification des annexes I et II de l'Instrument d'auto-évaluation pour aider à déterminer la conformité à cet indicateur. La liste permet d'ajouter un code pour faire le lien avec un dossier de patient/client spécifique. Ces listes sont pour l'usage des membres seulement. Il n'est pas nécessaire de les soumettre à l'Ordre si le membre est choisi au hasard pour présenter son Instrument d'auto-évaluation.

1.3 J'accomplis des actes autorisés conformément aux directives professionnelles préférées, aux normes et lignes directrices de pratique et aux énoncés de position.

Les actes autorisés sont les 13 actes restreints définis à l'article 27 de la [Loi sur les professions de la santé réglementées](#) (LPSR). Lorsque l'audiologiste accomplit l'acte autorisé de la prescription de prothèses auditives, la directive professionnelle préférée pertinente doit être observée ([Prescription de prothèses auditives à des adultes, 2000](#), [Prescription de prothèses auditives à des enfants, 2002](#)). Selon [l'énoncé de position intitulé Délégation de l'acte autorisé consistant à prescrire une prothèse auditive à une personne malentendante \(2000\)](#), cet acte autorisé ne doit pas être délégué. De plus, si l'audiologiste modifie la prescription de prothèse auditive, il doit respecter [l'énoncé de position sur la modification de la prescription des prothèses auditives, 2000](#).

Lorsque l'audiologiste ou l'orthophoniste accepte la délégation d'actes autorisés, il doit observer les exigences établies dans [l'énoncé de position intitulé Acceptation de la délégation d'un acte autorisé \(2000\)](#).

Si le membre n'accomplit pas d'actes autorisés ou d'actes autorisés délégués, il coche alors la case « Ne s'applique pas ».

1.4 Je suis responsable du personnel de soutien qui accomplit des interventions sous ma direction.

Cet indicateur ne s'applique pas aux situations où le membre travaille dans le même environnement que du personnel non réglementé qui ne fournit pas de services d'audiologie ou d'orthophonie (comme dans le cas des aides à la réadaptation ou des aides-enseignants). À noter que lorsque du personnel non réglementé offre des services d'audiologie ou d'orthophonie, il doit le faire sous la supervision du membre. Cet indicateur ne s'applique pas non plus à des membres de la famille qui aident un patient/client dans le cadre d'un programme à domicile ou en offrant une stimulation générale et un soutien conversationnel.

Cet indicateur s'applique aux situations où les membres choisissent de recourir à un personnel non réglementé afin de renforcer l'intervention qu'ils offrent ou lorsqu'ils supervisent des étudiants en audiologie ou en orthophonie. Dans ces situations, le membre conserve la responsabilité finale du service fourni par le personnel non réglementé. Cela comprendrait, mais sans s'y limiter, la responsabilité finale des services fournis par les étudiants en audiologie et en orthophonie et le personnel de soutien. Dans ce cas, il faudrait aussi satisfaire aux exigences stipulées dans [l'énoncé de position, Utilisation du personnel](#)

[de soutien \(1997\)](#), et dans [l'énoncé de position, Supervision des étudiants en orthophonie et en audiologie \(2002\)](#).

1.5 Je m'assure que tout le matériel et l'équipement utilisé (inclut les outils cliniques, le matériel d'évaluation et de thérapie) dans l'exercice de ma profession est à jour, en bon état de fonctionnement et étalonné, selon les besoins.

Cet indicateur comprend tout le matériel et l'équipement utilisés lors de l'intervention. Cela comprendrait les batteries de tests et d'évaluations et le matériel thérapeutique, en particulier les tests et programmes thérapeutiques qui comportent des pièces ou des éléments nombreux ainsi que les dispositifs d'enregistrement audio et vidéo et l'équipement qui nécessite un étalonnage. Le but de cet indicateur est de s'assurer qu'on a accès, en tout temps, à tout le matériel requis à des fins cliniques et d'éviter que les éléments requis soient brisés ou inutilisables. Lorsqu'un étalonnage s'impose, il doit être fait selon les normes applicables les plus récentes.

1.6 Je respecte les pratiques et procédures en santé et sécurité.

Le membre doit démontrer sa connaissance et son respect des politiques qui ont été mises en place afin d'assurer un milieu de pratique sécuritaire pour les patients/clients, les membres et toute personne employée ou supervisée par un membre. La preuve de l'application de procédures de prévention des infections pertinentes au milieu de pratique et qui inclut un protocole de lavage des mains répondrait à l'exigence. Des lignes directrices sur l'utilisation de gants et la désinfection du matériel, de l'équipement et de l'espace clinique, et la raison d'être pour leur emploi, pourraient également servir à démontrer la conformité. Les procédures de sécurité pourraient inclure des mesures pour assurer l'accès sécuritaire au bureau du membre en cas de mauvais temps.

[PRATIQUE CLINIQUE - Les audiologistes et les orthophonistes possèdent et utilisent les connaissances et les compétences nécessaires pour offrir des services cliniques de qualité dans leur champ de pratique et les mettent à jour de façon continue.](#)

2.1 J'exerce la profession dans les limites de ma compétence, déterminée par mon éducation, ma formation et mon expérience professionnelle.

Cet indicateur permet au membre de démontrer comment il maintient sa compétence face aux nouvelles connaissances et aux défis professionnels qui se manifestent en milieu de travail. Les situations présentant des défis peuvent comprendre notamment l'assignation d'une charge de travail inhabituelle ou la gestion de charges de travail importantes. Le membre peut démontrer sa conformité en prenant des mesures afin d'acquérir la compétence voulue ou d'améliorer son efficacité par des activités autodidactiques ou un mentorat formel/informel. Les exemples de conformité pourraient inclure notamment des remarques sur ces habiletés dans une évaluation du rendement, la consignation au dossier d'habiletés en gestion du temps, des notes de contact avec des membres expérimentés ou la documentation de discussions avec l'employeur ou l'organisme de financement.

2.2 Je mets continuellement à jour les connaissances et compétences nécessaires pour fournir un service de qualité.

Un exemple de conformité à cet indicateur serait la consignation au dossier d'un programme à jour d'activités de formation continue. Le membre doit démontrer qu'il a identifié au moins

trois objectifs d'apprentissage pour l'année et les activités d'apprentissage associées à ces trois objectifs. Il voudra peut-être aussi démontrer le lien entre les activités d'apprentissage et les objectifs d'apprentissage de même que le lien entre les objectifs d'apprentissage et la pratique. Cela peut être une occasion de commenter ses progrès et l'impact de l'apprentissage sur sa pratique.

2.3 J'utilise des procédures d'intervention fondées sur les connaissances actuelles en audiologie et en orthophonie et j'intègre les progrès technologiques et les résultats de recherches fondées sur des données probantes.

Le membre est censé montrer que les méthodes employées dans l'exercice professionnel sont valables. La documentation de la raison du recours à des procédures non normalisées fournirait la preuve que, dans bien des cas, on n'a pas établi de techniques fondées sur des données probantes, mais qu'un jugement clinique solide a dicté le plan d'action choisi. On reconnaît qu'une faible proportion seulement des techniques cliniques sont fondées sur des données probantes. Nous encourageons les membres à se tenir au courant de ces techniques, en plus de compiler leurs propres preuves sur les techniques qu'ils considèrent efficaces. En l'absence de techniques fondées sur des données probantes, le membre doit tenir compte des pratiques acceptées et des connaissances professionnelles courantes. La preuve de consultation professionnelle avec d'autres collègues est un exemple de conformité. Elle peut se présenter sous forme de consultations quand des problèmes se manifestent ou de discussions régulières, p. ex. des réunions professionnelles régulières consacrées à l'amélioration de la prestation des services. De même, l'utilisation de technologies variées, la mise à niveau récente de l'équipement, etc. seraient d'autres exemples que le membre pourrait utiliser pour démontrer qu'il connaît les technologies courantes liées aux interventions.

2.4 J'utilise des procédures d'intervention qui tiennent compte des capacités du patient/client.

Cet indicateur vise à donner au membre l'occasion de démontrer sa sensibilité aux défis et aux obstacles éventuels auxquels le patient/client peut faire face pendant qu'il reçoit ses services cliniques. On veut insister sur l'utilisation de techniques d'intervention qui appuieront la formulation d'objectifs et d'attentes réalistes pour l'intervention (par opposition aux techniques de communication mentionnées à l'indicateur 4.2).

De plus, si un membre choisit d'utiliser des techniques spécialisées pour la prestation des services (p. ex. la télépratique) ou des techniques qui ne sont peut-être pas largement acceptées (telle que les approches parallèles et alternatives d'intervention), il doit être en mesure de justifier le recours à ces techniques dans le contexte des besoins et des désirs du patient/client.

2.5 J'utilise des méthodes d'intervention adaptées aux besoins culturels et linguistiques du patient/client et du mandataire spécial.

Cet indicateur offre la possibilité de démontrer comment le membre intègre ces principes dans sa pratique. Cet indicateur est axé sur l'intégration de la sensibilité culturelle et linguistique dans les techniques d'intervention, et sur la sensibilisation aux différences dans l'interaction sociale (par opposition aux techniques de communication mentionnées à l'indicateur 4.3).

Nous encourageons les membres à regarder au-delà des signes évidents de diversité culturelle et linguistique et à reconnaître que les différences culturelles peuvent être subtiles, et qu'elles peuvent avoir un impact important sur la perception de la déficience et de la réadaptation par le patient/client et son cercle de soutien. Nous rappelons aux membres que même si le patient/client parle la même langue, ses croyances et valeurs culturelles peuvent influencer la façon de lui offrir les soins. Dans certaines cultures, par exemple :

- on exige que le membre soit du même sexe que le patient/client;
- on impose la manière de porter la prothèse auditive pour éviter qu'elle ne nuise au port d'une coiffure;
- on interdit l'utilisation de certains mots du vocabulaire pour les systèmes de communication suppléante;
- on interdit certains aliments ou on en exige d'autres.

Les membres doivent demeurer sensibles aux questions linguistiques et culturelles susceptibles d'avoir des conséquences sur les soins qu'ils offrent.

2.6 Je surveille, j'évalue et je modifie mes méthodes d'intervention en fonction des résultats obtenus par le patient/client.

Cet indicateur a pour but de veiller à ce que toute interaction auprès du patient/client soit adaptée, au besoin, afin d'optimiser son potentiel à atteindre les objectifs d'intervention. Le membre montrerait sa conformité en consignait les résultats des évaluations et des interventions et en utilisant ces résultats pour justifier le déroulement de la suite de l'intervention. Dans la mesure du possible et selon le besoin, il procédera à une vérification objective et à une validation subjective.

L'intervention auprès du patient/client peut être indirecte, p. ex. dans le cas d'un modèle de consultation pour la prestation de services. L'information peut être obtenue auprès d'autres personnes participant aux soins du patient/client, si ce n'est pas directement du patient/client lui-même.

L'intervention peut se limiter à une évaluation. Des changements apportés à la procédure d'évaluation ou la reconnaissance des attentes du patient/client face aux résultats seraient considérés comme une preuve de conformité.

2.7 Je demande la rétroaction de mes pairs au sujet de ma pratique clinique.

Réunions de service, discussions d'études de cas, groupes d'intérêts spéciaux, blogues d'intérêts spéciaux, échanges de courriel, échanges documentés par téléphone ou face à face, etc.

Selon les recherches, une des méthodes d'apprentissage les plus efficaces est de discuter avec les pairs et de formuler des observations sur des cas précis ou des approches générales.

PRATIQUE CENTRÉE SUR LE PATIENT/CLIENT - Les audiologistes et les orthophonistes s'assurent que leurs patients/clients sont traités avec respect et qu'ils se voient offrir

suffisamment de renseignements et d'occasions de prendre des décisions éclairées concernant l'intervention. Au moment de prendre des décisions cliniques, l'intérêt du patient/client devrait prédominer.

3.1 J'obtiens et je documente le consentement à tous les plans d'intervention et d'action et à tout changement significatif qui est apporté par la suite.

Le patient/client doit toujours donner un consentement éclairé au traitement conformément à la [Loi sur le consentement aux soins de santé](#). Cet indicateur assure le respect de cette loi et des exigences de l'Ordre. Bien qu'il ne soit pas nécessaire que le patient/client signe un formulaire de consentement, vous devez documenter que vous avez eu une discussion sur le consentement éclairé à l'intervention.

L'Ordre exige que les membres obtiennent le consentement au dépistage, à l'évaluation et au traitement tel que stipulé dans [l'énoncé de position, Consentement aux services de dépistage et d'évaluation, 2007](#).

Il faut faire particulièrement attention quand l'on obtient le consentement à des pratiques d'intervention novatrices ou moins courantes (voir [l'énoncé de position, Approches non conventionnelles en matière d'intervention, 2002](#)). Il faut s'assurer d'informer le patient/client de la nature novatrice ou non conventionnelle de l'approche et de la raison du choix de cette approche. La preuve de la tenue de cette discussion, dans ces circonstances, constituerait une preuve de conformité pour cet indicateur.

3.2 J'obtiens et je documente le consentement à la collecte, à l'utilisation, à la conservation et à la divulgation des renseignements personnels sur la santé.

Il faut toujours obtenir le consentement éclairé du patient/client à la collecte et à l'utilisation de ses renseignements personnels sur la santé. Cet indicateur veille au respect de la [Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#) (LPRPS). Bien qu'il ne soit pas nécessaire que le patient/client signe un formulaire de consentement, vous devez documenter que vous avez donné l'information sur les mesures en place relatives à la protection des renseignements personnels sur la santé. Cette information peut être fournie dans la politique sur la protection des renseignements personnels mise à la disposition des patients/clients.

3.3 Je consulte le patient/client ou son mandataire spécial au moment d'établir les plans d'intervention et d'action.

Le signe distinctif des soins centrés sur le patient/client est la participation du patient/client à tous les aspects du processus décisionnel clinique. Si l'intervention consiste exclusivement en une évaluation, la consultation avec le patient/client pourrait inclure une revue de la procédure d'évaluation, une discussion sur le type de résultats escomptés, une explication de la manière dont les résultats détermineront le plan d'action par après ou répondront aux questions qui ont motivé l'évaluation. Tout type de documentation de cette discussion ou de preuve qu'elle a eu lieu peut servir de preuve de conformité.

Le membre doit s'assurer de consulter les patients/clients dans toutes les situations d'intervention. Cela comprend passer en revue le matériel de surveillance qui sera utilisé dans le cadre d'une évaluation. [L'énoncé de position, Utilisation de matériel de surveillance lors des évaluations](#), exige que vous informiez le patient/client de l'existence de ce matériel et que vous lui donniez la possibilité de commenter le contenu. La documentation de

l'observation des exigences de cet énoncé de position constituerait une preuve de conformité pour cet indicateur.

3.4 Je fixe des buts d'intervention qui visent des résultats réalistes pour les patients/clients.

Cet indicateur a pour but de s'assurer que toutes les interventions sont appropriées pour le patient/client. Cela nécessite une consultation constante avec le patient/client tout au long du processus d'intervention. Cela s'applique même si l'intervention consiste en une simple évaluation ou une consultation rapide. La démarche peut inclure la collaboration avec d'autres intervenants qui participent aux soins du patient/client exclusivement ou conjointement avec le patient/client lorsque le consentement à cette collaboration a été obtenu.

3.5 Je respecte la décision du patient/client ou du mandataire spécial de refuser une intervention.

Pour la prestation de soins centrés sur le patient/client, il est important d'être attentif à la réaction du patient/client à l'intervention même si celui-ci est incapable d'exprimer clairement sa pensée ou son opinion. Le patient/client peut éprouver de la difficulté à refuser une intervention ou à y mettre fin, et ainsi exprimer son intention de façon subtile. La situation est plus fréquente lorsque le patient/client n'est pas de la même opinion que le membre. La preuve que le membre a tenu compte de la perspective du patient/client, quelle que soit la méthode utilisée pour l'exprimer, serait considérée comme une preuve de conformité.

3.6 Je maintiens la confidentialité des renseignements des patients/clients en tout temps.

Le respect de la confidentialité est essentiel à la confiance qui doit exister entre le membre et le patient/client. Cela nécessite respect et vigilance afin que le service offert par le membre soit crédible et efficace. Les membres doivent se conformer à la [Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#) qui prévoit :

- Qu'un document écrit soit mis à la disposition du public pour décrire les pratiques de gestion des renseignements sur la santé, la marche à suivre pour joindre une personne responsable de la conformité, pour faire une demande d'accès ou de modification au contenu du dossier médical et pour déposer une plainte liée à la gestion des renseignements personnels sur la santé;
- Que le consentement exprès ou implicite, selon le cas, à la divulgation de renseignements personnels sur la santé soit documenté;
- Que l'on a la preuve qu'une discussion a eu lieu sur l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels sur la santé sans consentement.

Lorsque des renseignements cliniques sont divulgués, le membre doit avoir la documentation nécessaire pour montrer que le patient/client a donné son consentement à la divulgation des renseignements. Nous encourageons le développement d'une philosophie qui accorde la plus grande importance aux renseignements confidentiels du patient/client. Cela comprend, par exemple, ne pas avoir de conversations en public sur les renseignements personnels de patients/clients, protéger les renseignements personnels par un moyen quelconque lors de leur transport et conserver les renseignements cliniques uniquement aux

endroits où un accès approprié est possible. Tout type de preuve à l'appui de ces attitudes serait considéré comme étant de bonnes pratiques.

COMMUNICATION - Les audiologistes et les orthophonistes communiquent de façon efficace.

4.1 J'utilise un langage adapté à l'âge et aux capacités cognitives du patient/client pour favoriser la compréhension et la participation.

La relation thérapeutique entre un membre et un patient/client repose sur des aptitudes à communiquer efficaces, attentives et sensibles. La nature de la communication est un élément crucial à toute intervention. En tant que professionnel de la communication, le membre de l'OAAO se doit d'aider et de favoriser la communication avec le patient/client dans l'environnement thérapeutique. Cette obligation vise également les mandataires spéciaux (décideurs au nom d'autrui) et autres intervenants participant aux soins des patients/clients. Toute preuve démontrant la compréhension de cette obligation et l'utilisation de stratégies afin de favoriser la communication serait considérée comme une preuve de conformité.

4.2 Je communique d'une manière qui tient compte de l'expérience culturelle et linguistique du patient/client.

Cet indicateur a pour but de s'assurer que pour communiquer, le membre utilise un langage qui répond aux exigences décrites dans [l'énoncé de position, Prestation de services aux populations culturellement et linguistiquement diverses](#). Le but est de communiquer en tenant compte des questions culturelles et linguistiques (par opposition à l'intégration de ces principes aux techniques d'intervention comme il est décrit à l'indicateur 2.5). Bien que le recours à un intermédiaire (informateur) soit la pratique préférée, nous reconnaissons que ce n'est pas toujours possible en raison de contraintes indépendantes de votre volonté. En pareille situation, le membre doit démontrer des stratégies pour tenir compte de la diversité linguistique ou culturelle du patient/client en utilisant les ressources disponibles.

4.3 Je communique de façon efficace et concertée avec les membres de ma profession, les membres d'autres professions et mes collègues de travail.

Les meilleurs intérêts du patient/client sont servis lorsque les professionnels collaborent, travaillent ensemble et entretiennent des relations professionnelles positives. Cet indicateur offre au membre la possibilité de démontrer ses habiletés en tant que membre d'équipe productif. Cela s'applique aux praticiens qui exercent à titre individuel ainsi qu'aux praticiens exerçant dans des milieux de pratique multidisciplinaires car les soins souhaitables aux patients/clients doivent toujours comporter une interaction constructive avec les autres intervenants. Lorsque deux membres fournissent un service clinique à un patient/client, ils doivent respecter les directives contenues dans [l'énoncé de position, Intervention simultanée effectuée par des membres de l'OAAO, 2001](#). Les membres doivent se conformer à [l'énoncé de position, Règlement de désaccords entre fournisseurs de services, 2006](#), lorsqu'ils sont en désaccord avec les autres professionnels concernant les soins à donner au patient/client.

4.4 Je communique fidèlement mes titres professionnels à mes patients/clients et aux autres personnes.

Le membre doit profiter des occasions d'interagir avec le public pour défendre les intérêts de la profession et faire la promotion des pratiques individuelles. Toutefois, en agissant ainsi, le

membre doit veiller à ce que les renseignements communiqués à son sujet et à propos de sa pratique soient exacts. En plus d'être conforme au [Code de déontologie](#) (article 4.1), le membre doit également respecter le [règlement proposé sur la publicité \(1996\)](#) et le [Règlement de l'Ontario 749/93 sur les fautes professionnelles \(1993\)](#). Lorsqu'il donne ses titres, le membre doit s'assurer de respecter les consignes indiquées dans [l'énoncé de position, Utilisation du titre de « docteur » \(2003\)](#).

RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE - Les audiologistes et les orthophonistes sont tenus responsables de leurs actes et respectent les lois.

5.1 En tant que professionnel réglementé, vous avez l'obligation de prendre connaissance de tous les documents de l'Ordre. Certains documents devront être étudiés en détail selon votre domaine de pratique. Veuillez cocher les documents de la liste que vous avez étudiés en détail cette année.

Le membre doit démontrer sa connaissance des règlements, des directives professionnelles préférées, des énoncés de position, du [code de déontologie](#) et des lois pertinentes. Ces documents constituent la base sur laquelle repose le mandat de l'OAAO en matière de protection du public. Dans certains cas, tous ces documents ne s'appliqueront pas à toutes les pratiques.

ANNEXE III: LISTE DE VÉRIFICATION POUR LA COMPILATION DES PREUVES DE CONFORMITÉ

NORME/INDICATEUR	SOURCE DES PREUVES
1.1 Je me fonde sur des critères pour amorcer l'intervention et y mettre fin (dépistage, évaluation et toute prise en charge).	
1.2 Je tiens des dossiers qui décrivent fidèlement les services fournis.	
1.3 J'accomplis les actes autorisés conformément aux directives professionnelles préférées, aux normes et lignes directrices de pratique et aux énoncés de position.	
1.4 Je suis responsable du personnel de soutien qui accomplit des interventions sous ma direction.	
1.5 Je m'assure que tout le matériel et l'équipement ¹ utilisé dans l'exercice de ma profession est à jour, en bon état de fonctionnement et étalonné, selon les besoins.	
1.6 Je respecte les pratiques et procédures en santé et sécurité.	
2.1 J'exerce la profession dans les limites de ma compétence, déterminée par mon éducation, ma formation et mon expérience professionnelle.	
2.2 Je mets continuellement à jour les connaissances et compétences nécessaires pour fournir un service de qualité.	
2.3 J'utilise des procédures d'intervention fondées sur les connaissances actuelles dans les domaines de l'audiologie et de l'orthophonie ainsi que les techniques fondées sur des données probantes disponibles.	
2.4 J'utilise des procédures d'intervention qui tiennent compte des capacités du patient/client.	
2.5 J'utilise des méthodes d'intervention adaptées aux besoins culturels et linguistiques du patient/client.	
2.6 Je surveille, j'évalue et je modifie mes méthodes d'intervention en fonction des résultats obtenus par le patient/client.	

¹ Inclut les outils cliniques, le matériel d'évaluation et de thérapie

Lignes directrices sur la période d'entrée en exercice (pee)

2.7 Je demande la rétroaction de mes pairs au sujet de ma pratique clinique.	
3.1 J'obtiens et je documente le consentement à tous les plans d'intervention et d'action et à tout changement significatif qui est apporté par la suite.	
3.2 J'obtiens et je documente le consentement à la collecte, à l'utilisation, à la conservation et à la divulgation des renseignements personnels sur la santé.	
3.3 I Je consulte le patient/client ou son mandataire spécial au moment d'établir les plans d'intervention et d'action.	
3.4 Je fixe des buts d'intervention qui visent des résultats réalistes pour les patients/clients.	
3.5 Je respecte la décision du patient/client ou du mandataire spécial de refuser une intervention.	
3.6 Je maintiens la confidentialité des renseignements des patients/clients en tout temps.	
4.1 J'utilise un langage adapté à l'âge et aux capacités cognitives du patient/client pour favoriser la compréhension et la participation.	
4.2 Je communique d'une manière qui tient compte de l'expérience culturelle et linguistique du patient/client.	
4.3 Je communique de façon efficace et concertée avec les membres de ma profession, les membres d'autres professions et mes collègues de travail.	
4.4 Je communique fidèlement mes titres professionnels à mes patients/clients et aux autres personnes.	
5.1 J'ai lu en détail les documents précis qui s'appliquent à ma pratique actuelle.	

ANNEXE IV: GLOSSAIRE

OAOO	Sigle de l'Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario.
CONFORMITÉ	Situation où les preuves dont dispose le mentor montrent que le membre débutant a compris l'indicateur et qu'il l'applique dans l'exercice de sa profession. Le mentor peut attribuer un degré moindre de conformité si les preuves sont insuffisantes pour justifier la conformité totale.
CONSULTATION	Consultation avec un patient/client qui comprend tout type de communication avec ce dernier au sujet de l'intervention clinique. Cette consultation comprend bien entendu les communications face à face, mais elle pourrait également inclure les conversations téléphoniques, les communications écrites ou les renseignements transmis par l'intermédiaire de toute autre personne dans un contexte multidisciplinaire. Dans les cas où le patient/client ne donne pas suite, l'action de transmettre l'information constitue une tentative de consultation.
SOINS DIRECTS AU PATIENT/CLIENT	Activités professionnelles exécutées pour le compte d'un patient/client et consistant notamment à : <ul style="list-style-type: none">• évaluer les capacités d'audition, de communication ou de déglutition et les besoins du patient/client;• recommander, élaborer ou mettre en œuvre un programme de traitement ou de prise en charge fondé sur les capacités et les besoins du patient/client;• conseiller et consulter la famille, les soignants et autres parties ou personnes directement associées au patient/client;• s'occuper d'autres aspects de la prise en charge du patient/client tels que le congé, l'orientation vers d'autres services, le suivi, la rédaction de rapports, les études de cas;• effectuer, dans le domaine de l'orthophonie ou de l'audiologie, des recherches comprenant l'évaluation ou la prise en charge de patients/clients atteints de troubles de la communication.
PRATIQUES FONDÉES	Pratiques pour lesquelles on dispose des preuves empiriques

SUR DES DONNÉES PROBANTES	suffisantes/solides démontrant qu'elles sont efficaces.
CERTIFICAT DE MEMBRE TITULAIRE/CERTIFICAT DE LA CATÉGORIE GÉNÉRALE	Certificat remis à une personne qui satisfait à tous les critères d'inscription et qui a réussi une période d'entrée en exercice (PEE) ou qui satisfait aux exigences sur la mobilité de la main-d'œuvre au Canada ou qui a deux années d'expérience professionnelle dans une autre province ou un autre territoire canadien non réglementé ou un autre pays.
ENCADREMENT	Situation où un mentor observe un membre débutant, le guide et lui fournit des conseils.
CERTIFICAT DE MEMBRE DÉBUTANT	Certificat remis à une personne qui satisfait aux exigences cliniques, universitaires et linguistiques du certificat de membre titulaire et qui exerce avec l'encadrement d'une personne qui a un certificat de membre titulaire conformément aux politiques de l'Ordre.
INTERVENTION	Terme utilisé pour inclure tout contact avec le patient/client dans le contexte clinique, y compris mais sans s'y limiter le dépistage, l'évaluation, le traitement et la prise en charge.
BUTS DE L'INTERVENTION	Résultat escompté de tout type d'activité clinique. Ces buts doivent être établis du point de vue du patient/client.
PLAN D'INTERVENTION	Tout type d'activité clinique que le membre débutant entend entreprendre avec le patient/client. Ces activités pourraient inclure une série proposée de techniques d'évaluation, un test particulier ou une batterie de tests, un plan de traitement, des buts (à long ou à court terme) pour le traitement, l'intention d'offrir un appareil ou des stratégies pour améliorer une fonction, l'envoi du patient/client à un autre professionnel, ou toute autre proposition d'activité clinique.
PEE	Sigle et abréviation de période d'entrée en exercice.
Membre débutant	Personne qui a satisfait aux critères du certificat d'inscription de membre titulaire et qui doit maintenant effectuer et réussir une période d'entrée en exercice avant d'obtenir l'inscription à titre de membre titulaire (de la catégorie générale).

**OBJECTIF
D'APPRENTISSAGE**

Énoncé général dans lequel le membre précise le but de sa participation à l'apprentissage continu. L'objectif doit porter sur les aspects de la pratique à améliorer ou sur le développement ou le perfectionnement des compétences afin d'améliorer la pratique clinique.

MENTOR

Membre de l'OAAO ayant au moins quatre ans d'expérience professionnelle ou possédant les compétences exigées par l'Ordre (voir page 8) qui guide un membre débutant pendant sa période d'entrée en exercice et ses 500 premières heures de soins aux patients/clients en Ontario.

MENTORAT

Relation formelle entre un membre débutant et un mentor au cours de laquelle le membre débutant obtient un encadrement et des conseils de façon continue de la part d'un professionnel expérimenté dans son domaine.

**CONTRAT DE
MENTORAT**

Contrat qui énonce les conditions de l'entente entre le membre débutant et le mentor pendant la durée de la période d'entrée en exercice.

NON-CONFORMITÉ

Situation où il n'existe aucune preuve suggérant un degré quelconque de conformité. Le mentor doit prendre en compte toutes les preuves fournies par le membre ainsi que les séances de mentorat avant de déterminer qu'un membre est en non-conformité.

**CONFORMITÉ
PARTIELLE**

Situation où, à partir de l'examen des preuves de conformité fournies par le membre débutant ou lors des séances de mentorat, le mentor détermine que le membre débutant a pris des mesures pour régler les questions de non-conformité.

**SOINS AUX
PATIENTS/CLIENTS**

Activités professionnelles incluant des [soins directs aux patients/clients](#) ou la [supervision de soins directs aux patients/clients](#).

PATIENT/CLIENT

Terme qui fait référence à la personne recevant le service. Quand c'est approprié, le patient/client englobe aussi la famille et les proches, les personnes significatives, les aidants/soignants, les enseignants, etc.

SOINS CENTRÉS SUR LE PATIENT/CLIENT	Soins axés, dans la mesure du possible, sur le patient/client. Les soins centrés sur le patient/client peuvent également inclure la famille, les proches et les personnes significatives ainsi que le milieu dans lequel évolue le patient/client si on juge que cela peut être utile pour les soins ou encore lorsque le patient/client en fait spécifiquement la demande.
ÉVALUATION PAR LES PAIRS	Programme qui représente la composante « évaluation » du Programme d'assurance de la qualité. Afin de démontrer qu'ils exercent selon les normes de la profession, les membres doivent fournir les documents qui indiquent leur conformité aux normes de pratique professionnelle.
ÉNONCÉ DE POSITION	Énoncé exprimant l'opinion collective du Conseil de l'Ordre sur des questions liées à l'exercice de la profession qui n'ont pas été abordées dans un règlement ou une politique. Les énoncés de position sont souvent élaborés en réponse aux questions formulées par les membres. Ils fournissent un cadre pour la prise de décisions sur la pratique. Un membre dont la pratique n'est pas conforme à la position préconisée par l'Ordre peut être appelé à justifier sa conduite ou ses actes.
PRATIQUE PRIVÉE	Pratique de la profession à son compte et de façon autonome par opposition à en tant qu'employé.
NORMES DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE	<p>Ensemble des règles qui définissent la pratique professionnelle de qualité et ce à quoi la population est en droit de s'attendre lorsqu'elle reçoit des services d'un audiologiste ou d'un orthophoniste.</p> <p>Voici les cinq normes de pratique professionnelle de l'OAOO :</p> <p>Gestion de la pratique : Norme qui veille à ce que les audiologistes et les orthophonistes gèrent leur pratique de manière responsable.</p> <p>Pratique clinique : Norme qui veille à ce que les audiologistes et les orthophonistes possèdent et utilisent les connaissances et les compétences nécessaires pour offrir des services cliniques de qualité dans leur champ de pratique et les mettent à jour de façon continue.</p> <p>Pratique centrée sur le patient/client - Norme qui veille à ce que les audiologistes et les orthophonistes s'assurent que leurs patients/clients sont traités avec respect et qu'ils se voient offrir suffisamment de renseignements et d'occasions pour</p>

prendre des décisions éclairées concernant l'intervention. Au moment de prendre des décisions cliniques, l'intérêt du patient/client devrait prédominer.

Communication - Norme qui veille à ce que les audiologistes et les orthophonistes communiquent efficacement en tenant compte des besoins de leurs patients/clients.

Responsabilité professionnelle - Norme qui veille à ce que les audiologistes et les orthophonistes soient tenus responsables de leurs actes et respectent les lois, les règlements d'application et les règlements administratifs de l'Ordre.

REGISTRATEUR

Le registraire de l'Ordre est un employé de l'Ordre nommé par le Conseil. Le registraire dirige les affaires de l'Ordre, coordonne les programmes et services, fait la promotion des buts et objectifs de l'Ordre conformément à la [Loi sur les professions de la santé réglementées](#), au [Code des professions de la santé](#), à la [Loi sur les audiologistes et les orthophonistes](#) ainsi qu'aux politiques, règlements administratifs et d'application de l'Ordre et s'acquitte des autres fonctions que lui confie le Conseil.

INSCRIPTION

Reconnaissance par les ordres des professions de la santé réglementées en Ontario d'une qualification dans une profession de la santé donnée. Les personnes qui sont inscrites obtiennent un certificat d'inscription ou ont un permis.

ORGANISME DE RÉGLEMENTATION

Organisme responsable de la réglementation d'une profession particulière. Le gouvernement de l'Ontario crée des organismes autonomes responsables d'établir les normes d'exercice et de compétence des membres de la profession afin de protéger le public.

TRAVAIL CONNEXE

Activités professionnelles incluant :

la prise de décisions sur l'organisation et la prestation de services cliniques dans le domaine de l'orthophonie ou de l'audiologie;

la sensibilisation d'orthophonistes ou d'audiologistes aux services ou aux produits qui peuvent être employés pour l'évaluation ou la prise en charge de patients/clients ayant des troubles de la communication;

les activités d'administration effectuées pour le compte

d'organisations professionnelles où le membre établit ou maintient des normes professionnelles en orthophonie ou en audiologie.

INSTRUMENT D'AUTO-ÉVALUATION

Outil d'auto-réflexion destiné à permettre au membre de considérer et d'évaluer sa pratique professionnelle. Il doit servir au membre à identifier des objectifs d'apprentissage.

CABINET PRIVÉ/PRATIQUE PROFESSIONNELLE SOLO

Bureau ou entreprise de pratique professionnelle communautaire où un seul professionnel offre des soins de santé.

SUPERVISION DES SOINS DIRECTS AU PATIENT/CLIENT

Activités professionnelles incluant :

superviser et évaluer le travail clinique d'orthophonistes ou d'audiologistes (p. ex. évaluations du rendement ou études de cas, évaluation de rapports écrits, surveillance de la mise en œuvre de normes professionnelles);

déterminer, en se fondant sur des motifs professionnels, si un patient/client doit recevoir des services d'orthophonie ou d'audiologie, ou obtenir son congé de ces services;

superviser des recherches en audiologie ou en orthophonie qui comprennent l'évaluation ou la prise en charge de patients/clients atteints de troubles de communication.

SUPERVISEUR

Personne qui surveille les services de soins de santé fournis et qui en est tenue responsable.

PERSONNEL DE SOUTIEN

Tout travailleur non réglementé qui a suivi une formation générale ou en cours d'emploi et qui offre des services cliniques assignés selon les directives d'un membre de l'Ordre. Par exemple, les assistants en troubles de communication sont considérés comme du personnel de soutien.

VIDÉOCONFÉRENCE

Téléconférence permettant aux participants de deux emplacements ou plus de communiquer grâce à la transmission simultanée de la parole et d'images en direct, p. ex. Skype, Facetime, etc.

ANNEXE V: QUESTIONS FRÉQUENTES

Le membre débutant peut-il superviser du personnel de soutien pendant sa période de mentorat?

L'Ordre ne le recommande pas même s'il reconnaît que cela peut être inévitable dans certains milieux de travail. Lorsqu'il travaille dans un milieu qui emploie du personnel de soutien, le membre débutant doit passer en revue les énoncés de position de l'Ordre sur l'utilisation du personnel de soutien. Il doit également obtenir les conseils et l'encadrement de son mentor concernant l'utilisation du personnel de soutien pendant la période de mentorat.

Combien de membres débutants un mentor peut-il encadrer?

L'Ordre n'a pas établi de limite quant au nombre de membres débutants qu'un mentor peut encadrer. C'est au mentor de s'assurer qu'il dispose du temps nécessaire pour chaque membre débutant envers lequel il s'est engagé.

Combien d'années d'expérience faut-il avoir pour être mentor?

Le mentor doit avoir au moins quatre ans d'expérience professionnelle dans le domaine professionnel (audiologie ou orthophonie) dans lequel il offre du mentorat, ou comme solution de rechange, le mentor doit posséder les compétences suivantes :

- a. avoir une connaissance approfondie des exigences réglementaires pertinentes et des normes de pratique;
- b. avoir une connaissance approfondie de la pratique clinique fondée sur des données probantes et exercer suivant ces principes;
- c. avoir de vastes connaissances et une grande expérience dans le domaine de travail du membre débutant;
- d. faire preuve de leadership dans ses interactions avec les autres;
- e. être capable de donner une rétroaction constructive;
- f. être capable de gérer les malentendus, les restrictions et les conflits;
- g. démontrer des comportements qui appuient et favorisent la réflexion;
- h. fournir des rétroactions d'observation et partager des expériences.

Dans la mesure du possible, nous recommandons que les personnes qui en sont à leur première expérience à titre de mentor partagent leurs responsabilités de mentorat avec un co-mentor expérimenté.

Un membre débutant peut-il travailler à deux lieux d'emploi pendant sa période d'entrée en exercice?

Un membre débutant peut travailler à deux lieux d'emploi pendant sa période d'entrée en exercice. Toutefois, le membre débutant doit être encadré par un mentor dans chaque lieu d'emploi et doit soumettre à l'Ordre un [contrat de mentorat](#) pour chaque lieu.

Les responsabilités de mentorat peuvent être partagées entre les lieux d'emploi. Par exemple, le membre débutant peut recevoir une heure d'encadrement par semaine dans un lieu de la part d'un mentor et une heure par semaine au deuxième lieu d'emploi de la part de son second mentor.

Le membre débutant doit-il soumettre à l'Ordre des preuves de conformité avec les rapports d'évaluation provisoire et finale de son mentor?

Le mentor du membre débutant doit passer en revue les preuves de conformité avant de préparer l'évaluation provisoire et l'évaluation finale. Le membre débutant soumet les preuves seulement si l'Ordre le lui demande.

Le membre débutant doit-il revoir et soumettre à l'Ordre les documents suivants ?

- 1) Revue du manuel de référence électronique;**
- 2) Liste de vérification pour l'examen des dossiers;**
- 3) Liste de vérification pour les dossiers financiers;**
- 4) Liste de vérification pour la compilation des preuves de conformité.**

Ces documents sont des outils que le membre débutant et son mentor peuvent utiliser pour évaluer la conformité aux normes professionnelles de l'Ordre. Ces documents ne doivent pas être soumis à l'Ordre.

Le membre débutant doit-il soumettre son Instrument d'auto-évaluation rempli à l'Ordre?

Le mentor du membre débutant doit passer en revue l'auto-évaluation du membre débutant avant de préparer l'évaluation provisoire et l'évaluation finale. Le membre débutant soumet l'auto-évaluation seulement si l'Ordre le lui demande.

Qu'est-ce qui arrive après qu'on soumet le Rapport d'évaluation finale du membre débutant à l'Ordre?

Le personnel de l'Ordre examine le Rapport d'évaluation finale et s'il l'approuve, il communique avec le membre débutant qui a réussi la période d'entrée en exercice. L'Ordre fournit au membre débutant le formulaire de demande du certificat de membre titulaire et lui indique les frais associés. Le membre débutant a 30 jours suivant la réussite de la période d'entrée en exercice pour présenter une demande de certificat de membre titulaire.

À quel moment le membre débutant reçoit-il un certificat mural?

L'Ordre ne remet pas de certificat mural aux membres débutants. L'Ordre leur remet un certificat mural et une carte d'inscription à jour lorsqu'ils réussissent la période d'entrée en exercice et deviennent membre titulaire.

Qu'est-ce qui arrive si le membre débutant ne réussit pas la période d'entrée en exercice?

Si le membre débutant ne réussit pas à la période d'entrée en exercice, l'Ordre communique avec lui par écrit au sujet de l'évaluation de son mentor et recommande la prolongation de la période d'entrée en exercice.

Le Règlement 21/12 de l'Ontario (en anglais seulement) stipule ce qui suit :

Le registrateur peut prolonger la période d'entrée en exercice d'une période additionnelle maximum de 18 mois si de l'avis du registrateur :

1. Le membre n'a pas complété les heures de cours et de stage pratique précisées au paragraphe 8(2), à la fin des six mois.
2. Le membre a complété les heures de cours et de stage pratique précisées au paragraphe 8(2) à l'échéance des six mois, mais le registrateur est d'avis qu'il n'a pas les

connaissances et la compétence requises pour obtenir le certificat de membre titulaire (certificat de la catégorie générale).

Si le membre débutant n'est pas d'accord avec l'évaluation de son mentor, il peut demander par écrit d'interjeter appel. Dans sa demande, le membre débutant doit indiquer la raison pour laquelle il n'est pas d'accord avec l'évaluation du mentor.

Sur réception de la demande d'appel de la décision, l'Ordre étudie la demande et fait part de sa décision au membre débutant.

Est-ce que l'encadrement doit être fourni au membre débutant sur place à son lieu d'emploi?

L'observation directe ou par vidéo du membre débutant, dans ses interventions cliniques auprès des patients/clients, est obligatoire et doit inclure une discussion sur les interventions directes. L'Ordre n'exige plus un nombre d'heures précis d'observation directe. Cependant, le mentor doit observer suffisamment le membre débutant pour être en mesure de dire si, de son avis, le membre débutant a satisfait aux normes de pratique de l'OAAO.

Le membre débutant doit consacrer au moins 500 heures de soins aux patients/clients durant la période d'entrée en exercice. Qu'est-ce qu'on entend par « heures de soins aux patients/clients »?

Voici ce que l'Ordre entend par « soins aux patients/clients » :

Les SOINS AUX PATIENTS/CLIENTS incluent les soins directs au patient/client ou la supervision des soins directs au patient/client, définis ci-après :

On entend par « SOINS DIRECTS AU PATIENT/CLIENT » les activités professionnelles exécutées pour le compte d'un patient/client et consistant notamment à :

- évaluer les capacités d'audition, de communication ou de déglutition et les besoins du patient/client;
- recommander, élaborer ou mettre en œuvre un programme de traitement et/ou de prise en charge fondé sur les capacités et les besoins du patient/client;
- conseiller et consulter la famille, les soignants et autres parties ou personnes directement associées au patient/client;
- s'occuper d'autres aspects de la prise en charge du patient/client tels que le congé, l'orientation vers d'autres services, le suivi, la rédaction de rapports, les études de cas;
- effectuer, dans le domaine de l'orthophonie ou de l'audiologie, des recherches comprenant l'évaluation ou la prise en charge de patients/clients atteints de troubles de la communication.

On entend par « SUPERVISION DES SOINS DIRECTS AU PATIENT/CLIENT » les activités consistant à :

- superviser et évaluer le travail clinique d'orthophonistes ou d'audiologistes (p. ex. évaluations du rendement ou études de cas, évaluation de rapports écrits, surveillance de la mise en œuvre de normes professionnelles);

Lignes directrices sur la période d'entrée en exercice (pee)

- déterminer, en se fondant sur des motifs professionnels, si un patient/client doit recevoir des services d'orthophonie ou d'audiologie, ou obtenir son congé de ces services;
- superviser des recherches en audiologie ou en orthophonie qui comprennent l'évaluation ou la prise en charge de patients/clients atteints de troubles de communication.

Qu'est-ce qu'on doit faire en cas de conflit entre le membre débutant et le mentor?

En cas de conflit, le membre débutant et le mentor doivent immédiatement tenter de le résoudre directement.

Si le problème ou le conflit persiste, le membre débutant et le mentor doivent demander l'aide de la tierce personne de leur organisation qui a été identifiée dans le [contrat de mentorat](#) du membre débutant.

Si aucune résolution n'est envisageable, le membre débutant et le mentor doivent communiquer avec l'Ordre pour déterminer s'il y a lieu de mettre fin au [contrat de mentorat](#) actuel. Dans ce cas, le membre débutant a 30 jours suivant l'annulation du [contrat de mentorat](#) pour trouver un nouveau mentor.

Qu'est-ce qui arrive si le membre débutant est mis à pied pendant la période d'entrée en exercice (PEE) et ne peut pas se trouver un emploi pour terminer la PEE dans les 24 mois de l'obtention de son certificat de membre débutant?

Si le membre débutant ne termine pas la période d'entrée en exercice dans les 24 mois suivant l'obtention de son certificat de membre débutant, son certificat expire et il doit présenter une nouvelle demande d'inscription auprès de l'OAAO.

Qu'est-ce qui serait considéré comme de « l'exploitation » par un mentor?

Les membres de l'Ordre doivent utiliser le [Code de déontologie](#) de l'Ordre pour guider leur pratique. Le cadre du [Code de déontologie](#) peut être utilisé pour prendre la plupart des décisions professionnelles. Un mentor doit éviter de demander à un membre débutant de faire un travail qui n'a aucun lien avec le poste du membre débutant et pour lequel ce dernier ne reçoit ni reconnaissance ni rémunération.