



ÉNONCÉ DE POSITION

ORTHOPHONISTES AYANT RECOURS À DU PERSONNEL DE SOUTIEN EN ORTHOPHONIE

Date d'approbation : Le 3 mars 2017

DÉFINITION DE L'EXPRESSION « PERSONNEL DE SOUTIEN »

L'expression « personnel de soutien » englobe toute personne qui accomplit des [tâches cliniques](#) et du travail connexe en orthophonie sous la direction et la supervision d'un orthophoniste inscrit.

POSITION

L'orthophoniste assume la responsabilité de tous les aspects des soins confiés au personnel de soutien (Pratiques de gestion, [Normes de pratique professionnelle](#), [Instrument d'auto-évaluation](#)). L'orthophoniste doit faire preuve de discernement et de jugement lorsqu'il confie des tâches. L'orthophoniste doit superviser le personnel de soutien ([Code de déontologie](#), 4.2.4).

Cet énoncé de position ne s'applique pas aux situations suivantes :

- Situations où l'orthophoniste donne de l'information, des stratégies ou du soutien à d'autres professionnels ou à des fournisseurs de services qu'il ne supervise pas (préposés aux soins, enseignants, éducateurs de la petite enfance, aides-enseignants, etc.).
- Situations où l'orthophoniste donne de l'information, des stratégies ou du soutien à la famille ou aux aidants/soignants.
- Situations où l'orthophoniste supervise des étudiants, y compris des étudiants diplômés en orthophonie.

1) RESPONSABILITÉS DE L'ORTHOPHONISTE

- a) Être membre débutant ou membre titulaire (membre de la catégorie générale) en règle de l'Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario (OAOO) et posséder un certificat d'inscription qui ne comporte pas de restrictions ou de conditions en ce qui a trait à la supervision de personnel de soutien.
- b) Conserver avec le patient un contact direct continu suffisant pour établir une relation professionnelle; évaluer et mettre à jour son plan de soins et veiller à des services d'orthophonie sécuritaires, efficaces et de qualité.
- c) Être disponible de façon régulière pour discuter avec le personnel de soutien du cas de patients individuels, des problèmes et des questions et sur demande, offrir un soutien supplémentaire au personnel de soutien.
- d) Veiller à obtenir le consentement du patient ou de son mandataire spécial pour qu'un membre du personnel de soutien participe aux services, et documenter ce

consentement dans le dossier du patient. Dans le cadre du processus de consentement, expliquer clairement aux patients les rôles et responsabilités du membre du personnel de soutien.

- e) S'assurer que le membre du personnel de soutien a les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour accomplir la tâche qui lui est confiée. Si le membre du personnel de soutien a besoin de formation ou d'information supplémentaire, veiller à ce qu'il l'obtienne.
- f) Expliquer son rôle à titre de superviseur au membre du personnel de soutien, au patient, à la famille et à l'employeur.
- g) Expliquer au membre du personnel de soutien son rôle et les limites professionnelles à ne pas franchir. Par exemple, ce qu'il peut communiquer aux patients et aux autres professionnels, ce qu'il doit consigner au dossier et ses responsabilités concernant la tenue des dossiers et l'utilisation d'un titre professionnel approprié.
- h) Avoir les compétences dans les domaines de pratique clinique qu'il supervise.
- i) Faire une analyse des risques associés au type de tâches qu'il envisage de confier à du personnel de soutien. L'analyse doit inclure les risques pour le patient, pour les progrès du patient et pour le membre du personnel de soutien directement.
- j) Passer en revue les notes du membre du personnel de soutien pour s'assurer qu'elles sont claires, exactes et complètes; qu'elles identifient le membre du personnel de soutien qui les a rédigées et qu'elles demeurent dans les limites du rôle du personnel de soutien.

2) COMPÉTENCES QUE DOIT POSSÉDER L'ORTHOPHONISTE POUR FAIRE APPEL À DU PERSONNEL DE SOUTIEN

L'orthophoniste doit posséder les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour :

- a) évaluer ses propres compétences en supervision;
- b) évaluer si le membre du personnel de soutien a les compétences requises pour accomplir les tâches confiées;
- c) déterminer s'il est approprié de confier les tâches et certains aspects des soins au personnel de soutien;
- d) surveiller le respect par le personnel de soutien des obligations, des responsabilités et des limites associées à son travail;
- e) fournir des commentaires constructifs au personnel de soutien au sujet de son travail, y compris les forces et les points à améliorer.

3) COMPÉTENCES QUE DOIT POSSÉDER LE PERSONNEL DE SOUTIEN

Le personnel de soutien doit posséder les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour accomplir les tâches qui lui sont confiées. Ces compétences comprennent, notamment :

3 A) GÉNÉRALITÉS

- i. Maintenir la confidentialité des renseignements personnels sur la santé de tout patient, membre de la famille ou proche ainsi que des renseignements divulgués durant l'intervention;
- ii. Respecter les différences culturelles et tenir compte de la culture du patient ([Guide sur la prestation de services adaptés à la culture](#));
- iii. Identifier les facteurs environnementaux qui pourraient nuire à l'activité clinique planifiée (p. ex. bruits) et prendre les mesures nécessaires pour y remédier;

- iv. Évaluer son propre rendement et identifier ses forces, ses limites et les aspects à améliorer;
- v. Établir avec les patients, les familles et les proches une relation thérapeutique qui respecte les limites professionnelles du rôle du membre du personnel de soutien (voir l'Énoncé de position [Les limites dans la relation professionnelle](#));
- vi. Établir une relation professionnelle avec l'orthophoniste qui le supervise ainsi que les autres membres de l'équipe;
- vii. Assurer sa propre sécurité et celle du patient.

3 B) DÉPISTAGE¹

- i. Suivre les protocoles établis pour le dépistage;
- ii. Documenter les résultats des interventions de façon précise en se limitant à établir la réussite ou l'échec;
- iii. Déterminer si le résultat du dépistage du patient est négatif ou si le patient a besoin d'une évaluation supplémentaire.

3 C) PRISE EN CHARGE

- i. Préparer du matériel pour l'intervention en orthophonie;
- ii. Comprendre les objectifs de traitement et se limiter à ces objectifs jusqu'à ce que l'orthophoniste superviseur modifie le programme de traitement;
- iii. Planifier et offrir les séances de traitement en fonction des objectifs thérapeutiques précis établis par l'orthophoniste superviseur;
- iv. Appuyer les objectifs et stratégies d'autres professionnels pendant les interventions lorsque l'orthophoniste superviseur le demande;
- v. Obtenir, recueillir et consigner les données sur la réaction du patient;
- vi. Offrir des commentaires appropriés aux patients sur leurs réactions à l'intervention;
- vii. Planifier et expliquer le transfert des activités à d'autres intervenants, p. ex. programmes à domicile;
- viii. Documenter les séances de traitement;
- ix. Faire un rapport à l'orthophoniste superviseur sur les progrès du patient et tout problème connexe;
- x. Déterminer le besoin d'une intervention supplémentaire de la part de l'orthophoniste superviseur;
- xi. Collaborer aux séances de formation et d'éducation.

4) TÂCHES CONFIÉES AU PERSONNEL DE SOUTIEN

L'orthophoniste assume la responsabilité de toutes les tâches confiées au personnel de soutien. L'orthophoniste doit avoir le pouvoir de modifier les tâches confiées au personnel de soutien. L'orthophoniste doit s'assurer que le personnel de soutien comprend les objectifs du traitement du patient et les activités précises du plan thérapeutique, le critère de succès et à quel moment le patient est prêt à passer à une autre activité. L'orthophoniste doit informer le personnel de soutien de toute précaution à prendre pour assurer sa propre sécurité et celle du patient.

4 A) TÂCHES QUI NE PEUVENT **PAS** ÊTRE CONFIÉES À DU PERSONNEL DE SOUTIEN

Incluant sans toutefois s'y limiter :

- i. Accomplir toute tâche où le risque de préjudice est important;

¹ Voir la définition que l'Ordre donne au mot « dépistage » dans le glossaire.

- ii. Choisir ou admettre un patient ou lui donner congé ou le référer à d'autres services;
- iii. Passer en revue le dossier d'un patient dans le but d'une interprétation clinique;
- iv. Faire la collecte des antécédents du patient nécessitant une interprétation clinique;
- v. Évaluer les habiletés de parole, de langage ou de communication et fournir les résultats de l'évaluation;
- vi. Élaborer ou modifier le plan d'intervention du patient;
- vii. Superviser d'autres membres du personnel de soutien;
- viii. Consulter d'autres professionnels, membres de la famille ou proches au sujet de soins précis du patient.

4 B) TÂCHES EN ORTHOPHONIE QUI PEUVENT ÊTRE CONFIEES À DU PERSONNEL DE SOUTIEN

Incluant sans toutefois s'y limiter :

- i. Prendre ou annuler les rendez-vous;
- ii. Préparer le matériel de dépistage, d'évaluation, de traitement et d'éducation;
- iii. Obtenir de l'information du patient selon les instructions de l'orthophoniste;
- iv. Administrer et noter les dépistages d'audition et de communication dans le seul but de déterminer si le patient a besoin d'une évaluation en orthophonie;
- v. Assister l'orthophoniste pendant qu'il fait une évaluation;
- vi. Offrir des séances ou des programmes précisés de traitement, de remédiation ou d'éducation;
- vii. Communiquer avec les familles, proches et membres de l'équipe au sujet de la performance du patient à l'intérieur des paramètres établis par l'orthophoniste superviseur et n'incluant aucune interprétation clinique;
- viii. Rédiger des notes sur les progrès des patients pour rendre compte des comportements et de la performance et de tout autre renseignement pertinent;
- ix. Aider l'orthophoniste à former d'autres membres du personnel de soutien.

5) SUPERVISION

L'orthophoniste est responsable du patient et de tous les aspects des soins au patient. Les membres du personnel de soutien doivent toujours être supervisés par un orthophoniste lorsqu'ils donnent des services en orthophonie. L'orthophoniste utilise les méthodes de supervision jugées appropriées pour assurer la sécurité et l'efficacité des soins aux patients.

- a) Chaque membre du personnel de soutien qui travaille auprès des patients doit être observé de façon régulière, mais pas nécessairement auprès de chaque patient individuel. L'observation directe peut se faire en personne, en direct au moyen d'enregistrements vidéos sécurisés ou d'enregistrements vidéos que l'on examinera plus tard dès que possible après la séance de traitement.
- b) Voici les facteurs à considérer pour déterminer le niveau adéquat de supervision continue à offrir au personnel de soutien et la méthode appropriée :
 - La complexité du cas, des troubles présentés, des problèmes et des préoccupations;
 - Le risque de préjudice associé à la tâche confiée;
 - Les compétences précises du membre du personnel de soutien concernant la tâche;
 - L'expérience et le niveau de confiance du membre du personnel de soutien;
 - L'expérience et le niveau de confiance de l'orthophoniste.

c) Les méthodes de supervision comprennent, sans toutefois s'y limiter :

L'observation directe

- L'observation face à face en temps réel et l'encadrement simultané du membre du personnel de soutien qui interagit avec le patient ou les proches;
- L'observation visuelle en temps réel et l'encadrement simultané du membre du personnel de soutien qui interagit avec le patient ou les proches au moyen d'un logiciel vidéo et audio sécurisé en direct;
- L'observation visuelle au moyen d'un enregistrement du membre du personnel de soutien qui interagit avec le patient ou les proches et que l'on regarde dès que possible après la séance de traitement.

Remarque : Il faut obtenir le consentement si un enregistrement audio ou vidéo sera réalisé et l'enregistrement doit être conservé et détruit de façon sécurisée.

La supervision indirecte

- L'organisation de rencontres formelles, en personne ou par d'autres moyens technologiques, afin de discuter du plan de soins et des progrès du patient;
 - La tenue de discussions informelles, en personne ou par d'autres moyens technologiques, afin de passer en revue le plan de soins et les progrès du patient;
 - L'écoute des enregistrements audio dès que possible après la séance de traitement;
 - L'examen du dossier du patient;
 - La présentation de cas;
 - Les questions et réponses par courriel ou messages téléphoniques.
- d) L'orthophoniste doit surveiller les connaissances, les compétences et le jugement du membre du personnel de soutien, de façon régulière, et aborder toute préoccupation. Lorsque le membre du personnel de soutien n'accomplit pas les tâches confiées selon les instructions, l'orthophoniste doit prendre des mesures appropriées et avoir le pouvoir d'imposer un plan d'action approprié, pouvant inclure une formation supplémentaire, un niveau de supervision accru ou la redistribution de la tâche.
- e) L'orthophoniste doit guider le personnel de soutien, sur demande, et intervenir au besoin lors des situations liées aux services.
- f) L'orthophoniste doit s'assurer de prévoir suffisamment de temps pour superviser efficacement chaque membre du personnel de soutien dont il a la responsabilité.

6) DOCUMENTATION

Le personnel de soutien peut documenter les soins dans le dossier du patient.

- a) L'orthophoniste doit s'assurer que les membres du personnel de soutien documentent les renseignements exigés et qu'ils sont au courant des attentes concernant la tenue des dossiers.
- b) L'orthophoniste veille à ce que les renseignements suivants soient documentés au dossier du patient :
- le consentement du patient pour que le membre du personnel de soutien participe aux services;
 - l'identité du membre du personnel de soutien qui dispense le service;
 - les [tâches cliniques](#) confiées au personnel du soutien;

- tout contact avec le patient, y compris les séances de dépistage et de traitement dirigées par le personnel de soutien, etc.
- c) L'orthophoniste doit démontrer qu'il passe en revue la documentation des membres du personnel de soutien.
- d) L'orthophoniste doit documenter le niveau et le type de supervision fournie au personnel de soutien dans le dossier du patient ou séparément.

La tâche est-elle un acte autorisé en vertu de la LPSR?

NON

La tâche pose-t-elle un risque de préjudice pour le patient si elle est accomplie par un membre du personnel de soutien?

NON

La tâche inclut-elle l'évaluation, l'interprétation autonome ou la communication des résultats?

NON

Est-ce que la tâche nécessite que l'on donne des conseils cliniques?

NON

Le membre du personnel de soutien a-t-il la compétence nécessaire pour accomplir la tâche confiée?

OUI

Le personnel de soutien est-il conscient qu'il est responsable devant l'orthophoniste superviseur?

OUI

Le patient ou mandataire spécial a-t-il donné son consentement pour que le personnel de soutien dispense les services?

OUI

L'ORTHOPHONISTE PEUT CONFIER LA TÂCHE.

OUI

OUI

OUI

OUI

NON

NON

NON

L'ORTHOPHONISTE NE PEUT PAS CONFIER LA TÂCHE.

7) GLOSSAIRE

Consultation : Processus au cours duquel l'orthophoniste exprime ou formule des opinions et des recommandations professionnelles basées sur ses connaissances, ses compétences et son jugement. Ces opinions et recommandations peuvent porter sur des personnes ou des patients précis, des modèles de services, des programmes d'éducation, etc.

Contact direct : Désigne toute intervention « face à face » de l'orthophoniste ou du membre du personnel de soutien avec un patient. Face à face inclut par des moyens électroniques si le contact répond aux quatre critères suivants : audio, visuel, temps réel et interactif.

Dépistage : Utilisation par le membre inscrit de mesures conçues pour identifier les patients qui pourraient présenter un trouble d'audition, d'équilibre, de communication, de déglutition ou des troubles similaires, dans le seul but de déterminer leur besoin d'une évaluation en orthophonie ou en audiologie, ou les deux. Les situations suivantes ne sont pas considérées comme étant un « dépistage » :

passer en revue des données qui sont partagées au sujet du trouble possible d'audition, d'équilibre, de communication, de déglutition ou des troubles similaires d'une personne dans le but de fournir des renseignements généraux de base ou de recommander que la personne soit dirigée vers un orthophoniste ou un audiologiste afin de subir un dépistage ou une évaluation en orthophonie ou en audiologie, ou les deux.

remarquer par hasard la présence possible d'un trouble d'audition, d'équilibre, de communication, de déglutition ou d'autres troubles similaires;

Évaluation : Utilisation de mesures formelles ou informelles par l'orthophoniste, conformément à son champ de pratique, afin de déterminer le fonctionnement du patient face à divers aspects de la communication, de la déglutition ou de l'audition, et afin de formuler des recommandations de traitement précises.

Tâche clinique : Toute tâche qui nécessite une formation précise ainsi que des connaissances, des compétences et le jugement requis et qui a pour but de dépister ou de développer les habiletés de communication, de parole, de langage, d'audition ou de déglutition associés aux soins directs du patient. L'information, les stratégies, les activités ou le soutien fournis aux familles, aux aidants/soignants ou aux professionnels que l'orthophoniste ne supervise pas ne sont pas considérés comme des tâches cliniques.

Tâche confiée : Désigne le fait pour l'orthophoniste de confier à du personnel de soutien la responsabilité d'accomplir des services ou des activités d'orthophonie qui ne sont pas des actes autorisés selon la définition qu'en donne la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

Traitement : Désigne toute intervention dont l'objectif clinique consiste en l'amélioration de la parole, du langage, de la communication ou de la déglutition.

8) QUESTIONS FRÉQUENTES

Question 1 :

Je travaille comme membre débutant et une partie de mes responsabilités dans mon poste actuel consiste à superviser du personnel de soutien. Est-ce que c'est permis?

Réponse 1 :

Oui, c'est permis, à condition d'ajouter la supervision dans vos objectifs d'apprentissage, en collaboration avec votre mentor, et à condition que ce dernier soit d'accord pour ajouter cet objectif. Veuillez vous familiariser avec les [Lignes directrices sur la période d'entrée en exercice \(PEE\)](#).

« Si l'on exige du membre débutant qu'il supervise du personnel de soutien pendant sa période d'entrée en exercice (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. »

Question 2 :

Je travaille dans un hôpital occupé et la gestion du temps est un défi constant. Les membres du personnel de soutien ont-ils l'autorisation de faire une revue de dossier ou de participer aux rencontres multidisciplinaires afin de recueillir de l'information sur les patients?

Réponse 2 :

Oui, vous pouvez confier la collecte d'information à du personnel de soutien. Le type de renseignements que le personnel de soutien peut recueillir dépend du milieu clinique. Il comprend, sans s'y limiter les données démographiques; le nom du mandataire spécial; la disponibilité du patient, de la famille et des proches; les dates des rendez-vous et des interventions, etc.

Si la revue du dossier nécessitera que le membre du personnel de soutien fasse une interprétation clinique des données consignées d'autres professionnels de la santé, vous ne pouvez alors pas lui confier cette tâche. Pour ce qui est de la participation aux rencontres interdisciplinaires, le personnel de soutien peut y participer, en votre nom, et partager les renseignements que vous avez établis. Sous votre direction, le personnel de soutien peut également obtenir de l'information d'autres membres de l'équipe, mot à mot et sans interprétation clinique.

Question 3 :

Un assistant en troubles de communication (personnel de soutien) peut-il obtenir le consentement du patient aux services d'orthophonie?

Réponse 3 :

Oui, le personnel de soutien peut obtenir le consentement des patients ou de leur mandataire spécial (parents, enfants adultes, etc.) à condition que l'orthophoniste superviseur juge qu'il a les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour

le faire. Cela comprend avoir une excellente connaissance des services d'orthophonie de l'organisation et savoir reconnaître les situations où il faut laisser l'orthophoniste superviseur répondre à la question. Pour en savoir plus, veuillez consulter le [Guide sur l'obtention du consentement aux services](#).

Question 4 :

Je travaille dans un hôpital. Nous avons au sein de notre personnel de soutien, une professionnelle de la santé réglementée (infirmière auxiliaire autorisée) qui a reçu une formation en cours d'emploi. Comme elle est réglementée, est-ce que je dois quand même la superviser?

Réponse 4 :

Les professionnels de la santé réglementés peuvent agir comme personnel de soutien. Si vous confiez des [tâches cliniques](#) et du travail connexe à l'infirmière auxiliaire autorisée, vous devez donc la superviser dans son rôle de personnel de soutien.

Question 5 :

Je travaille pour un conseil scolaire qui emploie des éducateurs de la petite enfance pour travailler auprès d'enfants qui ont des troubles de la parole et du langage. J'ai évalué les enfants et on me demande de fournir aux éducateurs de la petite enfance des programmes pour améliorer les habiletés de parole et de langage des enfants. Je ne supervise pas directement les éducateurs de la petite enfance. Est-ce que je dois quand même considérer qu'ils font partie de mon personnel de soutien?

Réponse 5 :

Si vous n'avez pas le pouvoir de superviser les éducateurs de la petite enfance, c'est-à-dire de fixer des objectifs précis, d'observer directement l'éducateur pendant qu'il travaille auprès de l'enfant, de modifier les tâches et de former, vous ne devriez alors pas confier de [tâches cliniques](#) aux éducateurs de la petite enfance. Mais cela ne vous empêche pas de collaborer avec eux au sein de l'équipe interprofessionnelle. Vous pouvez leur confier des tâches pour maintenir et renforcer les habiletés établies de parole, de langage ou de communication, mais non des tâches pour aider l'enfant à acquérir de nouvelles habiletés.

Vous voudrez peut-être plaider en faveur d'un pouvoir accru auprès de l'administration de votre conseil scolaire. Assurez-vous qu'ils comprennent ce que l'Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario entend par « supervision » et les attentes et exigences de l'Ordre si vous allez offrir les programmes voulus pour les élèves. Vous pourriez possiblement superviser les éducateurs de la petite enfance pour les tâches en orthophonie qui leur sont confiées.

Question 6 :

On a demandé à tous les assistants en réadaptation de travailler les samedis et dimanches matins. Un assistant en troubles de communication (personnel de soutien) peut-il travailler en milieu hospitalier la fin de semaine si aucun orthophoniste n'est disponible?

Réponse 6 :

Cela dépend des connaissances, des compétences et du jugement professionnel de l'assistant en troubles de communication et des tâches que vous lui confiez. À condition qu'il dispense les services dans les limites de ses responsabilités et qu'il attende le retour de l'orthophoniste pour toute activité hors de son champ de pratique, il devrait être acceptable pour lui de travailler la fin de semaine.

Question 7 :

Est-il acceptable pour un assistant en troubles de communication (personnel de soutien) de préparer et de donner des présentations sur les troubles de communication à des personnes d'un programme bénévole à l'hôpital? Je m'assurerais de revoir la présentation avant et d'en discuter avec l'assistant en troubles de communication.

Réponse 7 :

Le personnel de soutien peut éduquer le public, par exemple présenter des faits sur la prévention des troubles de communication, le développement typique du langage et de la parole, les approches de traitement, etc. Le personnel de soutien ne peut pas fournir de l'information sur un patient individuel. Au besoin, le personnel de soutien doit référer la question ou le cas à l'orthophoniste.

Question 8 :

Je travaille dans un conseil scolaire qui emploie des assistants en troubles de communication. Combien de membres du personnel de soutien puis-je superviser à la fois?

Réponse 8 :

Cela dépend. Vous devez prévoir suffisamment de temps pour offrir une supervision adéquate à tous les membres du personnel de soutien (voir section 5, Supervision). Si vous estimez ne pas avoir assez de temps, vous devez discuter du problème avec votre employeur.

Question 9 :

Pourquoi l'Ordre utilise-t-il l'expression « personnel de soutien » plutôt que de parler d'assistant en troubles de communication?

Réponse 9 :

L'Ordre ni aucun autre organisme de réglementation en Ontario réglemente la profession du personnel de soutien. Il n'existe pas de loi au sujet du titre réservé au personnel de soutien. Dans les différents milieux, on donne aux membres du personnel de soutien des titres différents, notamment assistants en troubles de communication; aides en santé de la communication; assistants en orthophonie; aides-orthophonistes; assistants en réadaptation; assistants en réadaptation post-AVC, etc.

9) RÉFÉRENCES

Alberta College of Speech-Language Pathologists and Audiologists. *Speech Language Pathologists' Guidelines for Working With Support Personnel*, 2011.

American Speech-Language-Hearing Association. *Speech Language Pathology Assistants [Issues in Ethics]*, 2014.

American Speech-Language-Hearing Association. *Speech language pathology support personnel: preparation, supervision, and ethical considerations [Guidelines, Position Statement]*, 2011.

Orthophonie et Audiologie Canada. [Lignes directrices visant les aides orthophonistes](#), révisé en août 2016.

Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario. *Orthophonistes ayant recours au personnel de soutien*, 2013.

Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario. Normes d'exercice professionnel : Physiothérapeutes ayant recours à du personnel de soutien travaillant dans le domaine de la physiothérapie, 2010.