



**SAC
OAC**

Speech-Language & Audiology Canada
Orthophonie et Audiologie Canada

Communicating care | La communication à coeur

Exposé de position d'OAC
**sur le recours aux soins virtuels
pour la prestation de services
d'orthophonie et d'audiologie**

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

mai 2022

© 2022, OAC

C'est Orthophonie et audiologie Canada qui détient le droit d'auteur. Il est interdit de réimprimer, reproduire, mettre en mémoire pour extraction, transcrire de quelque façon que ce soit (électroniquement, mécaniquement, par photocopie ou autrement) une partie quelconque de cette publication sans l'autorisation écrite d'OAC. Contacter pubs@sac-oac.ca. Les citations doivent mentionner la référence complète (OAC, nom de la publication, titre de l'article, volume, numéro et pages).

Membres du comité :

1. Chelsey Chichak, M.S. R-SLP, O(C), CCC-SLP (présidente)
2. Allison Baird, M. A., RSLP, O(C), CCC-SLP
3. Simone Fischbach, M. Sc. S., O(C)
4. Ariane Laplante-Lévesque, Ph. D., Aud(C)
5. Lynne McCurdy, AuD, Aud(C)
6. Tara Winsor, AuD, Aud(C)
7. Emily Wood, M. Sc. (A), O(C)
8. Lynda Gibbons, agente de liaison auprès du personnel d'OAC, M. Sc., Aud(C)

Un exposé de position représente l'orientation que l'OAC a prise sur un sujet ou propose des lignes directrices pour des domaines particuliers de la pratique. Ces positions ont une dimension temporelle et représentent la pensée de l'Association à un moment particulier.

Position

C'est la position d'Orthophonie et Audiologie Canada (OAC) que les soins virtuels s'avèrent un moyen de favoriser l'accès aux services d'orthophonie et d'audiologie aux clients qui ont des troubles de la communication, de la déglutition, de l'audition et de l'équilibre. Les membres et associés d'OAC qui fournissent des services au moyen des soins virtuels doivent se conformer aux normes de pratique, aux lois sur la protection des renseignements personnels, ainsi qu'aux lignes directrices établies par les associations professionnelles et les organismes de réglementation appropriés.

Contexte

Le terme «*soins virtuels*» renvoie au recours à la technologie pour fournir des services d'orthophonie et d'audiologie à distance. Il remplace le terme «*télépratique*» utilisé dans l'exposé de position publié par OAC en 2006.

Les soins virtuels englobent tous les services habituellement offerts en personne et qui peuvent être fournis à l'aide de la technologie. Cela englobe, entre autres, le dépistage, l'évaluation structurée et non structurée, l'intervention, la prise en charge, le counseling, la consultation, la défense des droits et l'éducation, de même que l'enseignement et le soutien fournis aux proches aidants et aux membres de la famille. Pour obtenir une liste complète, veuillez consulter les documents d'OAC qui traitent des champs de compétences (Orthophonie et Audiologie Canada [OAC], 2016b, c).

La prestation de soins virtuels peut être simultanée (interaction en temps réel) ou non simultanée (interaction en différé). Les services simultanés comprennent ceux fournis par téléphone ou par vidéoconférence. Les services non simultanés comprennent les enregistrements (audio ou vidéo) ou les communications écrites sur support électronique (courriels, messages textes, télécopies).

Le terme «*client*» renvoie à la personne qui reçoit les services. Avec le consentement de la personne ou celui de son tuteur ou représentant, le terme «*client*» peut aussi désigner les proches aidants, les membres de la famille, le personnel de soutien et les autres personnes significatives qui contribuent au soutien du client, comme les enseignants et les professionnels de la santé.

Les services d'orthophonie et d'audiologie sont fournis en s'appuyant sur les meilleures données probantes disponibles, dans le respect de l'éthique et en conformité avec les lignes directrices et les procédures établies. Les avancées technologiques et l'évolution des politiques relatives aux soins de santé ne cessent d'influencer les services d'orthophonie et d'audiologie. Ces services, habituellement offerts en personne, se sont accrus avec l'évolution des soins virtuels et des innovations technologiques. L'intérêt grandissant à l'égard des soins virtuels constitue une progression naturelle dans ce contexte (Cason et Cohn, 2014). Les soins virtuels peuvent être offerts dans tous les établissements où l'on fournit des services d'orthophonie et d'audiologie, ce qui comprend, entre autres, les hôpitaux, les agences de santé publique, les centres de santé communautaire, les écoles, les cabinets privés, les foyers de soins et les établissements de soins de longue durée, les services de garde, le domicile des clients, les entreprises, les établissements correctionnels, les associations professionnelles, les organismes de réglementation, les universités et les collèges, de même que les ministères gouvernementaux (OAC, 2016b, c). Les professions de l'orthophonie et de l'audiologie continuent d'évoluer en intégrant ces nouvelles technologies pour améliorer la gamme des services offerts aux clients. Lorsqu'elles sont mises en œuvre de manière appropriée et efficace, ces pratiques peuvent permettre un meilleur accès aux services d'orthophonie et d'audiologie, en plus de les bonifier (Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario, 2020). Bien que le terme «*soins virtuels*» soit celui qui est utilisé à l'heure actuelle, au fur et à mesure que la technologie évolue et que l'adoption des soins virtuels augmente, le terme «*santé connectée*» pourrait s'avérer plus exact pour ces services dans le futur. Le modèle de santé connectée est un modèle conceptuel de gestion

des soins de santé selon lequel les dispositifs, les services ou les interventions sont conçus en fonction des besoins des patients, et les données sur la santé sont partagées de manière que le patient reçoive les soins les plus proactifs et efficaces que possible (Caulfield et Donnelly, 2013, p. 704). Le modèle de santé connectée se sert de la technologie pour maximiser les ressources des soins de santé, ce qui offre davantage de possibilités et de flexibilité aux patients pour qu'ils puissent collaborer plus étroitement avec les praticiens et mieux gérer leur processus de soins (Glista et coll., 2021a, p. 1).

Un examen systématique portant sur l'efficacité des consultations en télésanté indique que les résultats variant selon le milieu et l'état de santé; les consultations en télésanté semblent généralement produire de meilleurs résultats ou ne présenter aucune différence avec des milieux comparables. (Totten et coll., 2019, p. ii) De plus en plus de travaux de recherche fournissent des données probantes qui soutiennent que les soins virtuels constituent un modèle fiable et valide d'évaluation et de traitement dans le contexte des services d'orthophonie et d'audiologie. Les consultations de suivi en audiologie qui sont fournies en soins virtuels, qu'il s'agisse d'utilisateurs d'appareils auditifs novices ou expérimentés, peuvent donner des résultats semblables et probablement améliorer l'accès aux soins et les résultats cliniques (Tao et coll., 2021). Lorsqu'on peut se fier à la technologie, les clients et les cliniciens se disent aussi satisfaits par un modèle de prestation de services virtuels pour le suivi de l'ajustement d'un appareil auditif que par une prestation de services en personne (Tao et coll., 2021). En orthophonie, les recherches démontrent que les soins virtuels permettent d'avoir un meilleur accès, ainsi que des résultats et des soins améliorés centrés sur le client pour une grande variété de troubles de la communication et de la déglutition. (Cason et Cohn, 2014; Harkey et coll. 2020; Wales et coll., 2017; Weidner et Lowan, 2020). Certaines études font état de l'usage d'une méthode hybride qui combine les services en personne et les soins virtuels, laissant au clinicien le soin de déterminer quelle approche correspond le mieux aux besoins d'un client (Cason et Cohn, 2014).

Les soins virtuels constituent un modèle de prestation de services que les orthophonistes et les audiologistes sont aptes à offrir. Cela s'avère avantageux lorsque la distance, les restrictions liées à la santé ou l'absence de professionnels compétents mettent en péril la capacité de recevoir des soins. Il est bien établi que les soins virtuels offrent des occasions uniques d'accéder aux services d'orthophonie et de santé auditive chez les populations mal servies. (Davies-Venn et Glista, 2019; Dawood et coll., 2021; Swanepoel et Hall, 2010; Organisation mondiale de la santé [OMS], 2010, 2021; Wolfgang, 2019) Cela s'avère pertinent pour le Canada étant donné la faible densité de sa population et le grand nombre de communautés rurales et éloignées qu'on y trouve. Les soins virtuels sont de plus en plus perçus comme une option qui peut s'appliquer dans bon nombre de cas et qui présente beaucoup d'avantages pour les orthophonistes, les audiologistes, les aides en santé de la communication qui travaillent sous leur supervision et leur clientèle. Une vérification systématique de l'utilisation des soins virtuels dans les services d'orthophonie et de santé auditive a démontré que le principal bienfait de la prestation de services par des moyens virtuels s'avère l'amélioration de l'accès aux soins (Molini-Avejonas et coll., 2015). Cela dit, le fait de pouvoir utiliser les soins virtuels pour mieux rejoindre les populations qui ont besoin de services ne se limite pas aux populations en milieu rural ou isolé. Les soins virtuels permettent aussi de rejoindre les personnes qui ont des contraintes de temps, de transport et de mobilité, ainsi que celles qui n'ont pas accès aux services de professionnels compétents dans leur région, afin qu'elles aient la possibilité d'obtenir des services à distance (Carter et coll., 2011).

Les orthophonistes, les audiologistes et les aides en santé de la communication qui doivent se déplacer sur de longues distances peuvent vivre de la fatigue et disposer de peu de temps pour les séances de gestion de cas dans les communautés rurales. Par conséquent, il se peut qu'ils effectuent des visites moins fréquentes ou à un rythme irrégulier, ce qui est susceptible de réduire l'efficacité du traitement (Dew et coll., 2013). Les soins virtuels offrent la possibilité de gagner du temps et de réduire les dépenses tant pour le client que pour le professionnel (Tindall et Huebner, 2009; Towey, 2012).

Les coûts pour démarrer, ce qui comprend l'achat et l'installation de l'équipement, ainsi que les frais d'entretien et de connexion à Internet, peuvent paraître rébarbatifs. En revanche, avec les avancées technologiques, ces frais sont de moins en moins élevés (Mashima et Doarn, 2008). Les soins virtuels permettent de servir les clients et leurs familles dans un environnement authentique et familier comme l'école, le domicile, la communauté et le milieu de travail (Cason et Cohn, 2014). De plus, il existe des preuves tangibles démontrant l'efficacité des interventions fournies dans le milieu où la personne évolue si l'on compare avec les interventions réalisées en cabinets privés (McCue et coll., 2010). Donc, les soins virtuels permettent de fournir des interventions au sein de la communauté, ce qui respecte la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (OMS, 2002) qui privilégie l'approche voulant qu'une personne fonctionne mieux dans son propre environnement.

Les soins virtuels peuvent aider à aplanir des obstacles à la prestation de services en personne, comme c'est le cas pour les clients dont la mobilité est réduite, ainsi qu'à réduire les coûts liés aux déplacements, ce qui comprend le temps nécessaire pour se déplacer. Cela peut mener à un accès aux soins plus équitable. L'adoption du modèle de prestation de services reposant sur les soins virtuels peut aussi contribuer à ce que les clients aient moins besoin de se déplacer vers une clinique et à ce que les cliniciens n'aient pas besoin de se rendre chez un client, contribuant ainsi à ce que moins de combustibles fossiles soient utilisés pour le transport (Purohit et coll., 2021). L'utilisation croissante des soins virtuels au Canada est prometteuse pour la réduction des émissions de carbone et devrait être envisagée par les gens et les décideurs en tant que mode valable de prestation de services (Gheorghiu et coll., 2020).

Les clients qui ont un handicap physique, de même que ceux aux prises avec une anxiété sociale ou un autre problème de santé mentale, peuvent trouver avantageux de pouvoir accéder à leurs services en ayant recours au modèle de soins virtuels (Young et Edwards, 2020). De plus, certains clients préfèrent les interactions virtuelles à celles qui ont lieu en personne. Par exemple, Carr (2017) a fait remarquer que le soutien virtuel peut aider à faire participer les adolescents et offrir un moyen de rétablir le lien avec les adolescents qui ont une perte auditive en utilisant une technologie et un mode de communication qui leur sont plus familiers. Enfin, les soins virtuels offrent aux clients la possibilité d'accéder à des services qui sont adaptés spécialement pour répondre à leurs besoins. Par exemple, les clients peuvent chercher des professionnels qui possèdent des compétences dans un domaine particulier (Tucker, 2012) ou des cliniciens qui s'expriment dans la langue de leur choix, sans l'obstacle supplémentaire que présentent les limites géographiques (Edwards-Gaither, 2018).

Les soins virtuels sont en train de devenir une composante intégrale de la pratique de l'orthophonie et de l'audiologie; ce mode de prestation de services doit continuer à bénéficier du soutien des professionnels qui occupent des postes décisionnels ainsi que des gouvernements. Le rapport mondial sur l'audition (OMS, 2021) promeut la mise en œuvre des soins virtuels et mentionne que, lors de l'instauration de la télémédecine, il importe que les services reposent sur une structure de direction claire et responsable et qu'on s'assure de compter sur une volonté politique (p. 178). La participation des parties prenantes à la planification des soins virtuels (ce qui inclut les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et municipaux) favorise l'adoption et la mise en œuvre de politiques qui permettront d'avoir recours aux soins virtuels pour la prestation de services d'orthophonie et d'audiologie. Même si les soins virtuels continuent d'offrir plus de possibilités de fournir des services, d'être susceptibles de faciliter la prestation de soins centrés sur le client et d'améliorer la pratique actuelle, il demeure nécessaire d'obtenir du perfectionnement professionnel et de la formation, ainsi que de contribuer à la recherche afin d'intégrer, de promouvoir et d'établir des lignes directrices sur les soins virtuels dans l'ensemble du Canada.

Justification

Cet exposé de position remplace celui de 2006 intitulé *L'utilisation de la télépratique par les orthophonistes et les audiologistes membres d'OAC*. Il constitue une mise à jour et fait état de l'évolution récente des soins virtuels. Son élaboration repose sur l'examen de travaux de recherches publiés et de la documentation professionnelle, de même que sur les commentaires des membres et associés d'OAC.

Les soins virtuels permettent aux professions de l'orthophonie et de l'audiologie de tirer parti des innovations technologiques et de les adopter afin d'améliorer la prestation de services centrés sur le client auprès de leur clientèle. Fournis à l'intérieur d'un système de santé universel, les soins virtuels sont susceptibles d'accroître la prestation de services d'orthophonie et d'audiologie à des communautés vulnérables et mal servies (p. ex., les peuples autochtones, les personnes qui vivent dans des communautés éloignées ou les clients situés dans des endroits offrant un accès limité à des services en personne).

Bien que le recours aux soins virtuels pour la prestation des services d'orthophonie et d'audiologie soit bien documenté, son utilisation a été accélérée par l'arrivée de la pandémie mondiale de COVID-19. Les effets de cette pandémie continueront probablement à influencer positivement l'adoption rapide et l'amélioration de la prestation de services par le biais des soins virtuels.

Recommandations

Les recommandations qui suivent s'appuient sur les données probantes les plus concluantes qui existent à l'heure actuelle et elles ont pour but d'éclairer la prise de décision des orthophonistes, des audiologistes, des décideurs, des administrateurs, des dirigeants de programmes universitaires, des chercheurs et du grand public.

Consentement éclairé et droit à la vie privée

Les membres et associés d'OAC sont tenus de respecter le [code de déontologie](#) d'OAC en ce qui concerne le consentement éclairé et le droit à la vie privée. Le droit à la vie privée et le consentement éclairé permettent de s'assurer que les clients savent comment leurs renseignements personnels sur la santé, leurs résultats d'évaluation, leurs plans de traitement et leurs résultats sont conservés et partagés entre divers organismes, plateformes virtuelles et formats de stockage (Association médicale canadienne, 2019; Dermer, 2020; OAC, 2016a).

Les orthophonistes et les audiologistes qui fournissent des services en ayant recours aux soins virtuels dans des provinces où leur profession est réglementée doivent se conformer aux normes de pratique de leur organisme de réglementation, ce qui comprend les exigences professionnelles qui portent particulièrement sur la protection de la vie privée et de la confidentialité des renseignements personnels sur la santé de leurs clients, de même que le processus d'obtention du consentement éclairé. Toute technologie qui sert à faciliter et à fournir des soins virtuels doit respecter les normes fondamentales de protection de la vie privée. Il relève du membre de veiller à ce que cette obligation minimale soit respectée dans la province ou le territoire où il fournit des services (OAC, 2016a).

Pour assurer le consentement éclairé, les membres doivent obtenir et consigner la permission de leurs clients exprimée clairement, verbalement ou par écrit, avant de pouvoir entreprendre l'évaluation, la prise en charge et la réadaptation, ainsi que le stockage des renseignements obtenus à l'aide des soins virtuels (OAC, 2016a).

Les orthophonistes et les audiologistes doivent respecter le fait que les clients ont le droit de diriger le cours de tout traitement reçu par le biais des soins virtuels et de revenir au modèle de prestation de services en personne s'ils le désirent.

Considérations d'ordre clinique

OAC recommande que les orthophonistes et les audiologistes utilisent les meilleures données probantes pertinentes qui existent pour choisir les méthodes de dépistage, d'évaluation, d'intervention, de prise en charge et de réadaptation, ainsi que les stratégies, le matériel et les protocoles les mieux adaptés à chaque client, pour ensuite pouvoir déterminer les besoins de chacun des clients et s'assurer que les soins virtuels sont appropriés pour eux. La sélection d'un candidat aux soins virtuels doit reposer sur les points suivants : la sécurité du client, sa santé physique, ses capacités sensorielles (vision et audition), son habileté à communiquer, son fonctionnement cognitif, ce qui inclut sa capacité d'attention et de concentration, de même que la diversité culturelle et linguistique. Les orthophonistes et les audiologistes devraient aussi tenir compte de ce qui suit : accès à Internet, disponibilité du matériel informatique et des logiciels appropriés, capacité d'utiliser efficacement la technologie, lieu où effectuer la prestation de services et disponibilité d'un personnel ou d'un proche aidant formé pour fournir du soutien pendant la séance virtuelle. Les orthophonistes et les audiologistes doivent connaître l'incidence de la prestation de services virtuels sur les évaluations, les procédures diagnostiques et la prise en charge avant d'entreprendre les services, et déterminer si ces procédures peuvent être réalisées de façon appropriée par des moyens virtuels. Il est possible d'avoir recours à des outils ou technologies normalisés ou à des mesures informelles pour évaluer les clients au moyen des soins virtuels.

Lorsqu'on a recours à des méthodes d'évaluation normalisées, il est recommandé que les orthophonistes et les audiologistes :

- vérifient s'il faut les adapter pour qu'elles se prêtent mieux aux soins virtuels, pourvu d'en assurer la fiabilité et la validité, et consignent toute modification effectuée;
- déterminent si les concepteurs ont donné la permission d'utiliser le matériel en ayant recours à des moyens virtuels et si les résultats qui découlent d'une telle utilisation demeurent valides;
- confirment auprès des concepteurs des évaluations si le matériel peut être partagé sur des écrans publics et, si cela n'est pas possible, utilisent la duplication d'écran et des visionneuses pour partager des images à distance avec les clients;
- notent au dossier que ce sont les soins virtuels qui ont été utilisés comme mode de prestation de services.

Considérations relatives à la diversité

Les membres et associés d'OAC devraient fournir des soins virtuels qui tiennent compte des notions de diversité, d'équité, d'inclusion et de respect. Les lignes directrices relatives à la prestation de services inclusifs qui tiennent compte de la diversité linguistique et culturelle doivent s'appliquer autant aux soins virtuels qu'aux services offerts en personne. Les résultats des services fournis par le biais des soins virtuels peuvent être influencés par les croyances, les valeurs et les traditions culturelles des clients et des membres. Le degré de bien-être des participants dépendra de leurs expériences précédentes.

Supervision et collaboration

Les orthophonistes et les audiologistes peuvent fournir des consultations, de la formation et de la supervision par des moyens virtuels à des aides en santé de la communication, des stagiaires, ainsi qu'à d'autres professionnels et à du personnel de soutien qui interagissent directement avec le client.

Motilité de la main-d'œuvre et prestation de services entre les provinces et territoires

Les orthophonistes et les audiologistes d'OAC qui fournissent des soins virtuels dans des communautés situées dans la province ou le territoire où ils résident, ainsi que dans d'autres provinces, territoires, ou ailleurs dans le monde, doivent se référer et se conformer aux règlements et aux normes de l'endroit où se trouvent leur client. Les orthophonistes et les audiologistes qui fournissent des services à l'aide des soins virtuels dans une province, un territoire ou un autre endroit où leur profession n'est pas réglementée doivent respecter les lois pertinentes en matière de respect des renseignements personnels sur la santé et de consentement éclairé.

Lorsqu'ils fournissent des services au moyen des soins virtuels en dehors de leur province, territoire ou pays, les orthophonistes et les audiologistes ont la responsabilité de s'assurer de respecter les conseils publiés par l'organisme de réglementation de leur province ou territoire.

Le recours aux soins virtuels comme mode de prestation de services est de plus en plus fréquent et il faut faciliter la prestation de soins entre les provinces, les territoires et les pays. OAC reconnaît la nécessité que les organismes de réglementation et les associations professionnelles élaborent des lignes directrices et des normes uniformes pour la prestation de services à l'aide des soins virtuels.

Possibilités pour la formation, la recherche et la prise de décisions

OAC fait appel aux décideurs, aux organisations professionnelles, aux établissements d'enseignement et aux parties prenantes pour qu'ils soutiennent et favorisent l'adoption des recommandations suivantes en vue d'améliorer la qualité et l'accessibilité des soins virtuels :

- Intégrer les soins virtuels tout au début des programmes de formation des orthophonistes, des audiologistes et des aides en santé de la communication. Cela comprend les activités d'apprentissage théorique et pratique, de même que les possibilités de formation continue.
- Établir des lignes directrices à l'intention des orthophonistes et des audiologistes qui supervisent des stagiaires et du personnel de soutien pour la prestation de services fournis à l'aide des soins virtuels.
- Mieux faire connaître les soins virtuels et leur application pour répondre aux besoins particuliers des clientèles qui peuvent en bénéficier en en faisant la promotion auprès des planificateurs, des législateurs et des administrateurs de soins de santé qui sont en mesure d'élaborer et de favoriser les soins virtuels.
- Effectuer d'autres recherches pour déceler ce qui fait obstacle à la prestation des soins virtuels. Cela comprend une analyse des politiques et des subventions gouvernementales pour la prestation de services d'orthophonie et d'audiologie par le biais des soins virtuels, des choix des usagers et de l'attitude des organismes à l'égard des soins virtuels, des besoins en matière de formation du personnel de soutien, de même que des limites de l'équipement et des réseaux.

Grâce aux récentes avancées technologiques, le soutien en faveur des soins virtuels est croissant et offre de nouveaux moyens prometteurs de fournir des soins équitables, et souvent meilleurs, centrés sur la personne. Les soins virtuels permettent d’observer le client et de lui fournir des services dans son milieu familial et d’éliminer les obstacles aux soins comme l’emplacement géographique et le manque d’accès aux services spécialisés en orthophonie et en audiologie. Les orthophonistes et les audiologistes devraient considérer la possibilité d’avoir recours aux soins virtuels pour les clients qui ont des troubles de la communication, de la déglutition, de l’audition et de l’équilibre.

References

- Canadian Medical Association. (2019). *Care in Canada: Discussion Paper*.
https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/News/Virtual_Care_discussionpaper_v2EN.pdf
- Carter, L. M., Muir, L., & McLean, D. (2011). Narrative as a means of understanding the multi-dimensional benefits of telehealth: An exploration of telehealth stories. *Canadian Journal of University Continuing Education*, 37(1), 1–13. <https://doi.org/10.21225/D5PK52>
- Carr, G. (2017). Using telehealth to engage teenagers. *ENT and Audiology News*, 25(6).
<https://www.entandaudiologynews.com/media/5487/entjf17-carr-new.pdf>
- Cason, J., & Cohn, E. R. (2014). Telepractice: An overview and best practices. *Perspectives on Augmentative and Alternative Communication*, 23(1), 4–17.
<https://pubs.asha.org/doi/pdf/10.1044/aac23.1.4>
- Caulfield, B. M., & Donnelly, S. C. (2013). What is Connected Health and why will it change your practice? *QJM: An International Journal of Medicine*, 106(8), 703–707.
<https://doi.org/10.1093/qjmed/hct114>
- College of Audiologists and Speech-Language Pathologists of Ontario. (2020). *Standards for Virtual Care in Ontario by CASLPO Audiologists and Speech-Language Pathologists*.
https://caslpo.com/sites/default/uploads/files/PS_EN_Standards_Virtual_Care.pdf
- Dawood, N., Mahomed Asmail, F., Louw, C., & Swanepoel, D. W. (2021). Mhealth hearing screening for children by non-specialist health workers in communities. *International Journal of Audiology*, 60(sup1), S23–S29. <https://doi.org/10.1080/14992027.2020.1829719>
- Davies-Venn, E. & Glista, D. (2019). Connected hearing healthcare: The realisation of benefits relies on successful clinical implementation. *ENT and Audiology News*, 28(5).
- Dermer, M. (2020). *Virtual care playbook*. Canadian Medical Association.
https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/Virtual-Care-Playbook_mar2020_E.pdf
- Dew, A., Bulkeley, K., Veitch, C., Bundy, A., Gallego, G., Lincoln, M., Brentnall, J., & Griffiths, S. (2013). Addressing the barriers to accessing therapy services in rural and remote areas. *Disability and Rehabilitation*, 35(18), 1564–1570. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.720346>
- Edwards-Gaither, L. (2018). Cultural considerations for telepractice: An introduction for speech-language pathologists. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 3(18), 13–20.
<https://doi.org/10.1044/persp3.SIG18.13>
- Gheorghiu, B., Beauséjour, W. & N. Simms. (2020). *Virtual Care as Environmentally sustainable Health Care*. Centre for Sustainable Health Systems.
<https://www.sustainablehealthsystems.ca/blog/virtual-care-as-environmentally-sustainable-health-care>

- Glista, D., Ferguson, M., Muñoz, K., & Davies-Venn, E. (2021a). Connected hearing healthcare: Shifting from theory to practice. *International Journal of Audiology*, 60(sup1), S1–S3. <https://doi.org/10.1080/14992027.2021.1896794>
- Harkey, L. C., Jung, S. M., Newton, E. R., & Patterson, A. (2020). Patient satisfaction with telehealth in rural settings: A systematic review. *International Journal of Telerehabilitation*, 12(2), 53–64. <https://doi.org/10.5195/ijt.2020.6303>
- Mashima, P. A., & Doarn, C. R. (2008). Overview of telehealth activities in speech-language pathology. *Telemedicine Journal and e-Health* 14(10), 1101–1117. <https://doi.org/10.1089/tmj.2008.0080>
- McCue, M., Fairman, A., & Pramuka, M. (2010). Enhancing quality of life through telerehabilitation. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*, 21(1), 195–205. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2009.07.005>
- Molini-Avejonas, D. R., Rondon-Melo, S., Amato, C. A., & Samelli, A. G. (2015). A systematic review of the use of telehealth in speech, language and hearing sciences. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 21(7), 367–376. <https://doi.org/10.1177/1357633X15583215>
- Purohit, A., Smith, J., & Hibble, A. (2021). Does telemedicine reduce the carbon footprint of healthcare? A systematic review. *Future Healthcare Journal*, 8(1), e85–e91. <https://doi.org/10.7861/fhj.2020-0080>
- Speech-Language & Audiology Canada. (2016a). *Code of Ethics*. https://www.sac-oac.ca/sites/default/files/resources/2016_sac_Code_of_Ethics_en.pdf
- Speech-Language & Audiology Canada. (2016b). *Scope of Practice for Audiology in Canada*. <https://www.sac-oac.ca/professional-resources/resource-library/scope-practice-audiology-canada>
- Speech-Language & Audiology Canada. (2016c). *Scope of Practice for Speech-Language Pathology in Canada*. https://www.sac-oac.ca/sites/default/files/resources/scope_of_practice_speech-language_pathology_en.pdf
- Swanepoel, d., & Hall, J. W. (2010). A systematic review of telehealth applications in audiology. *Telemedicine Journal and e-Health*, 16(2), 181–200. <https://doi.org/10.1089/tmj.2009.0111>
- Tao, K., Moreira, T. C., Jayakody, D., Swanepoel, W., Brennan-Jones, C. G., Coetzee, L., & Eikelboom, R. H. (2021). Teleaudiology hearing aid fitting follow-up consultations for adults: Single blinded crossover randomised control trial and cohort studies. *International Journal of Audiology*, 60(sup1), S49–60. <https://doi.org/10.1080/14992027.2020.1805804>
- Tindall, L. R., & Huebner, R. A. (2009). The impact of an application of telerehabilitation technology on caregiver burden. *International Journal of Telerehabilitation*, 1(1), 3–8. <https://doi.org/10.5195/ijt.2009.5559>

- Totten, A. M., Hansen, R. N., Wagner, J., Stillman, L., Ivlev, I., Davis-O'Reilly, C., Towle, C., Erickson, J. M., Erten-Lyons, D., Fu, R., Fann, J., Babigumira, J. B., Palm-Cruz, K. J., Avery, M., McDonagh, M. S. (2019). *Telehealth for acute and chronic care consultations: Comparative effectiveness review No. 216*. Agency for Healthcare Research and Quality.
<https://doi.org/10.23970/AHRQEPCCER216>
- Towey M. P. (2012). Speech telepractice: Installing a speech therapy upgrade for the 21st century. *International journal of telerehabilitation*, 4(2), 73–78. <https://doi.org/10.5195/IJT.2012.6112>
- Tucker J. K. (2012). Perspectives of speech-language pathologists on the use of telepractice in schools: Quantitative survey results. *International Journal of Telerehabilitation*, 4(2), 61–72.
<https://doi.org/10.5195/ijt.2012.6100>
- Wales, D., Skinner, L., & Hayman, M. (2017). The efficacy of ehealth-delivered speech and language intervention for primary school-age children: A systematic review. *International Journal of Telerehabilitation*, 9(1), 55–70. <https://doi.org/10.5195/ijt.2017.6219>
- Weidner, K. & Lowman, J. (2020). Telepractice for adult speech-language pathology services: A systematic review. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 5(1), 326–338.
https://doi.org/10.1044/2019_PERSP-19-00146
- Wolfgang, K. (2019). Risks, rewards of teleaudiology. *The Hearing Journal*, 72(1), 28-30.
<https://doi:10.1097/01.HJ.0000552746.59241.4a>
- World Health Organization. (2002). *Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health*. <https://www.who.int/publications/m/item/icf-beginner-s-guide-towards-a-common-language-for-functioning-disability-and-health>
- World Health Organization. (2010). *Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States: Report on the Second Global Survey on eHealth*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44497>
- World Health Organization. (2021). *World Report on Hearing*.
<https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-hearing>
- Young, D., & Edwards, E. (2020, May 6). *Telehealth and disability: Challenges and opportunities for care*. National Health Law Program.
<https://healthlaw.org/telehealth-and-disability-challenges-and-opportunities-for-care/>