



ÉNONCÉ DE PRINCIPE

PRESTATION DE SERVICES AUX POPULATIONS CULTURELLEMENT ET LINGUISTIQUEMENT DIVERSES

DATE septembre 2000
D'APPROBATION:

NOUVELLE mai 2014
MISE EN
PAGE:

Les membres sont censés fournir des services de qualité en se souciant des besoins particuliers des populations linguistiquement et culturellement diverses. Ils doivent savoir que des facteurs linguistiques et socioculturels complexes ont un effet sur la communication afin d'utiliser cette connaissance dans la prestation de ces services (évaluation et traitement).

PRÉMISSSES

1. La prestation de services dans le souci des questions multilingues et multiculturelles est conforme à l'esprit du code de déontologie de l'Ordre. Les extraits suivants appuient cet énoncé de principe:

Principe 2

En tentant d'agir dans l'intérêt de leurs patients ou clients, les audiologistes et les orthophonistes ont l'obligation morale de les respecter en tant que personnes. Contraintes légales liées à l'exercice de la profession

Les audiologistes et orthophonistes :

1.7 n'exerceront pas de discrimination dans leurs rapports avec leurs patients ou clients ou avec leurs collègues en raison de la race, de la religion, du sexe, de l'orientation sexuelle, de l'état matrimonial, de l'incapacité ou de l'âge;

2. Cet énoncé de principe est conforme aux lois et aux initiatives gouvernementales existantes en ce qui a trait aux services en matière de communication répondant aux besoins linguistiques et culturels des patients ou clients (telles que le Code des droits de la personne de l'Ontario [1990, chapitre H.19], la Politique de santé applicable aux Autochtones [1994], la Loi sur les services en français [1990, chapitre F.32], la Stratégie antiraciste du ministre de la Santé de l'Ontario [1995], l'antiracisme et l'équité ethnoculturelle dans les conseils scolaires, le ministère de l'Éducation et de la Formation [1993]).

3. La culture et la langue ont une grande influence sur l'opinion que les patients ou clients ont de l'évaluation et du traitement fournis par les audiologistes et les orthophonistes.

Énoncé de principe – approches non conventionnelles en matière d'intervention

4. Lorsqu'on apprend une autre langue, il est normal que notre compétence linguistique soit limitée. Ce manque de compétence n'est pas à lui seul un trouble de la communication (par exemple erreurs grammaticales, accent étranger).

5. Les membres sont censés tenir compte des particularités culturelles et linguistiques de leurs patients ou clients lors de l'évaluation et du traitement et consigner leurs démarches à cet égard.

Directives de prestation des services

1. Pour déterminer la ou les langues dans lesquelles fournir ces services, on devrait avoir recours aux critères suivants :

- a) langue choisie par le patient ou client;
- b) besoins fonctionnels dictés par les milieux où le patient ou client communique;
- c) effet de l'évaluation de la compétence dans la ou les langues maternelles sur la détermination de l'insuffisance langagière du patient ou client;
- d) compétence langagière préalable du patient ou client;
- e) autres renseignements pertinents

2. Lorsque les capacités linguistiques ou la connaissance culturelle du membre en rapport avec la langue choisie pour la prestation des services ne correspondent pas à celles du patient ou client, le membre devrait tenter de faire intervenir une personne compétente afin qu'elle serve d'intermédiaire linguistique et culturel aux fins de la prestation de ces services.

3. De nombreux facteurs déterminent l'efficacité des services fournis avec l'aide d'un intermédiaire. Voici ce dont les membres devraient tenir compte:

- a) La facilité de l'incendiaire à communiquer oralement (et par écrit) dans la ou les langues voulues;
- b) l'aptitude de l'intermédiaire à interpréter ou traduire;
- c) la capacité de l'intermédiaire à comprendre et à fonctionner dans le cadre d'une évaluation ou d'un traitement;
- d) la gêne du patient ou client en présence de l'intermédiaire;
- e) la concordance linguistique et culturelle entre le patient ou client et l'intermédiaire (culture, traditions, religion, classe, dialecte, etc.);
- f) autres facteurs dépendant du patient ou client.

On reconnaît que des contraintes liées au temps, à l'argent et à l'environnement peuvent empêcher de choisir l'intermédiaire idéal. Des efforts raisonnables devraient être faits et leur nature consignée lorsqu'un compromis s'avère inévitable.

4. Le patient ou client ou le mandataire spécial doit consentir à l'utilisation d'un intermédiaire.

5. Les membres doivent être conscients des distorsions inhérentes au matériel standard et faire les adaptations nécessaires pour obtenir une évaluation valable de l'aptitude à communiquer. L'emploi d'une procédure d'évaluation non standard ou de matériel correspondant aux normes linguistiques et culturelles du patient ou client constituent des exemples de telles adaptations.

6. Les variantes syntaxiques et phonologiques liées au dialecte et à l'accent ne feront normalement pas l'objet de services à moins qu'un patient ou client ne demande de l'aide

Énoncé de principe – approches non conventionnelles en matière d'intervention

pour rendre sa communication plus conforme à la norme et qu'un traitement puisse être fourni à cet égard.

7. Au cours de l'évaluation et du traitement, on devrait tenter de se référer à sa connaissance des différences culturelles en communication et en déglutition pour communiquer avec les patients ou clients. Cette connaissance pourrait mener aux considérations suivantes :

- a) des méthodes de communication non verbale comme un geste ou un regard direct peuvent être considérées comme impolies ou déplacées dans certaines cultures;
- b) les styles de communication verbale dans des contextes comme des questions directes ou une interaction adulte-enfant peuvent varier;
- c) les coutumes concernant l'alimentation, l'heure des repas et la façon de manger devraient entrer en ligne de compte dans le traitement de la dysphagie;
- d) la façon dont les troubles sont perçus du point de vue culturel devrait être examinée, y compris les attitudes à l'égard des prothèses auditives et d'autres dispositifs techniques.

8. Les services fournis, de même que leurs adaptations et les motifs à l'appui, devraient être consignés.

CONCLUSION

Les membres de l'Ordre doivent s'efforcer de fournir des services répondant aux besoins culturels et linguistiques des patients ou clients.

REFERENCES

American Speech-Language-Hearing Association, « Clinical Management of Communicatively Handicapped

Minority Language Populations (1985) », *ASHA*, 27 (6) (énoncé de principe IV-1).

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, *Guide de la prestation des soins adaptés à la culture* (1999). Crago, M.B. et Westemoff, F., « Exposé de principe de l'ACOA sur l'orthophonie et l'audiologie dans un contexte multiculturel et multilingue (1997) », *Revue d'orthophonie et d'audiologie*, 21(3), 225-226