



College of Audiologists and  
Speech-Language Pathologists of Ontario

Ordre des Audiologistes et  
des Orthophonistes de l'Ontario

# GUIDE SUR LA PRESTATION DE SERVICES ADAPTÉS À LA CULTURE

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

Le 30 septembre 2016

# TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES.....	2
GUIDE SUR LA PRESTATION DE SERVICES adaptés à la culture .....	3
BUT .....	3
Préambule .....	3
DÉFINITION DU MOT CULTURE .....	3
VUE D'ENSEMBLE DE LA QUESTION .....	3
COMPRÉHENSION DES FACTEURS CULTURELS.....	4
Intervention.....	5
INTERPRÈTES ET TRADUCTEURS .....	6
EXEMPLES DE DIMENSIONS CULTURELLES .....	7
NORMES DE L'ORDRE .....	9
1. Code de déontologie.....	9
2. Normes professionnelles de l'Instrument d'auto-évaluation .....	9
3. Législation .....	10
Conclusion.....	10
Glossaire .....	10
RÉFÉRENCES .....	11
Bibliographie.....	11
Ressources .....	12

# GUIDE SUR LA PRESTATION DE SERVICES ADAPTÉS À LA CULTURE

## BUT

Ce guide a pour but d'améliorer notre compréhension des facteurs culturels et de leur impact sur l'intervention. En étant plus conscients des principes et des attentes sur le plan personnel, professionnel et culturel, nos interventions seront mieux adaptées aux besoins.

## PRÉAMBULE

Dans ce guide, nous employons le pronom « nous » pour promouvoir l'inclusivité. Nous reconnaissons également que les considérations interculturelles sont une responsabilité partagée.

## DÉFINITION DU MOT CULTURE

La culture englobe les croyances, coutumes, valeurs, structures sociales, manifestations artistiques et modes de vie qui définissent une société, un groupe, un lieu ou une époque<sup>1</sup>. S'ajoutent à cette définition des éléments tels que l'âge, l'ascendance, la couleur, la race, la citoyenneté, l'origine ethnique, le lieu d'origine, les croyances, l'incapacité, le statut familial, l'état matrimonial/célibataire, l'identité, l'expression ou l'orientation sexuelles, le statut socio-économique et la sexualité<sup>2</sup>

## VUE D'ENSEMBLE DE LA QUESTION

À titre d'audiologistes et d'orthophonistes, nous offrons des soins de qualité qui tiennent compte des besoins uniques des patients<sup>3</sup>, de leurs familles et de leurs proches. Ces besoins distincts comprennent des facteurs socioculturels qui influencent l'intervention. Nous devons connaître le rôle des éléments culturels dans l'intervention. Cela exige une mise à jour constante de nos connaissances, de nos compétences et de notre jugement et une prise de conscience de soi. Chaque personne possède toutes les caractéristiques suivantes :

- elle est comme personne d'autre (unique);
- elle est comme un certain nombre de personnes;

---

<sup>1</sup> Traduction libre adaptée du dictionnaire Merriam-Webster, 2014.

<sup>2</sup> Code des droits de la personne de l'Ontario, 1990.

<sup>3</sup> Le terme « patient » est utilisé pour désigner la personne qui reçoit une intervention en audiologie ou en orthophonie, et est synonyme ici de « client » et « d'étudiant ». L'utilisation du terme « patient » reflète la terminologie utilisée dans la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* et par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

- elle est comme toutes les autres personnes<sup>4</sup>.

Les croyances, opinions, attitudes et points de vue sont formés à partir de sources multiples : la famille, les amis, les collègues, les médias, les patients et la communauté. À titre de professionnels de la santé réglementés, nous avons le devoir d'utiliser une intervention centrée sur le patient. Nous devons comprendre, accepter et respecter la diversité. Les pratiques sont établies et renforcées afin de reconnaître la valeur de chaque personne et sa valeur pour la communauté et l'ensemble de la société.

La communication avec les patients, leurs proches et les communautés repose sur nos connaissances culturelles, la dignité humaine, le respect et la réciprocité égalitaire<sup>5</sup>. Nous devons examiner les valeurs, pratiques, politiques et procédures de notre organisation et, au besoin, revendiquer des changements pour assurer l'inclusivité.

Ce guide s'applique à toutes les personnes que nous rencontrons pendant une intervention. Cela comprend la famille du patient, ses proches (personnes significatives), nos collègues et les professionnels avec lesquels nous collaborons pour l'intervention. Dans la mesure du possible, nous devons suivre ces pratiques exemplaires.

## COMPRÉHENSION DES FACTEURS CULTURELS

La sensibilisation aux facteurs culturels est un processus continu qui s'acquiert tout au long de la vie par l'apprentissage, la connaissance, les expériences de vie et les interactions avec les gens.

Notre propre culture influence toutes les interactions interculturelles. En plus des facteurs ethniques et linguistiques, beaucoup d'autres facteurs culturels influencent notre façon d'interagir avec le monde, p. ex. le fait d'être orthophoniste ou audiologiste, notre rôle personnel dans la famille, notre sexe, âge, ethnicité, éducation et nos expériences de vie. Ces facteurs influent sur notre façon de penser et créent des points de vue conscients et inconscients. En examinant nos propres croyances conscientes et inconscientes, nous pouvons mettre en œuvre et renforcer des pratiques qui intègrent, acceptent et respectent la diversité dans tous les aspects de l'intervention.

Voici quelques stratégies pour atteindre cet objectif :

- Restez ouvert face aux points de vue culturels que chaque personne apporte à la relation clinique.
- Invitez les patients à partager leurs points de vue, écoutez et identifiez ce qui est important.
- Évitez de faire des hypothèses basées uniquement sur la culture de la personne. Deux personnes qui partagent la même culture ou qui ont grandi dans le même milieu culturel peuvent avoir des croyances et des points de vue très différents.
- Lorsque les réactions, décisions ou comportements du patient sont inattendus, considérez les dimensions culturelles qui pourraient être en jeu.

---

<sup>4</sup> Adapté de Laroche, *Managing Cultural Differences*, 2008.

<sup>5</sup> La *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* identifie quatre principes dans la section sur les normes d'accessibilité : dignité, autonomie, intégration et égalité des chances.

- En cas de doute, demandez à la personne de clarifier pour éviter tout risque de malentendu culturel.
- Tenez compte de l'impact de la culture sur le style de communication, p. ex. style direct/indirect.
- Examinez les valeurs et modes de comportement communs aux sous-groupes et aux sous-cultures et leur influence sur les interactions interprofessionnelles et les soins aux patients. Par exemple, en tant que membres de l'OAAO, nous formons un sous-groupe avec un vocabulaire, des valeurs et des styles de communication communs.
- Utilisez les outils et ressources disponibles en ligne et au travail et profitez des occasions d'en apprendre davantage sur les cultures.

## INTERVENTION

Lorsque nous apprenons à connaître d'autres cultures, nous apprenons à prévoir et à apprécier comment, quand et dans quelles situations la culture influence l'intervention. Cet apprentissage est utile car il nous aide à déterminer comment modifier notre style de communication, élaborer des objectifs centrés sur le patient, choisir la documentation pertinente et gérer les attentes. Dans la mesure du possible, assurez-vous de tenir compte des caractéristiques culturelles du patient dans tous les aspects de l'intervention.

Les évaluations normalisées et les protocoles de traitement ne reflètent pas toujours la culture du patient. Les protocoles non normalisés d'intervention ont donc un rôle à jouer lorsqu'il y a des dimensions culturelles importantes en jeu.

Conseils pour améliorer l'intervention :

- Tenez compte des styles de communication interculturels et de facteurs comme l'espace personnel, le langage corporel, les gestes, l'humour, les moments de silence dans la conversation, le ton de voix, le contact visuel et le toucher. Soyez attentif aux protocoles sociaux comme la façon d'accueillir le patient, la famille et les autres professionnels lors du premier contact.
- Adaptez votre style de collecte des données : questions personnelles directes par opposition aux questions générales ouvertes.
- Faites preuve de flexibilité pour l'horaire des rendez-vous et respectez les besoins variés du patient, p. ex. fêtes religieuses/laïques ou pour des raisons de santé.
- Posez des questions ouvertes lors de la collecte des données et des évaluations pour obtenir le point de vue et les croyances du patient au sujet de l'intervention en orthophonie ou en audiologie.
- Élaborez des protocoles d'évaluation et d'intervention qui utilisent une combinaison de méthodes et des sources multiples, y compris la famille, la communauté et la culture. Mettez l'accent sur les besoins de communication de la personne.
- Passez en revue les questions et les commentaires pour vous assurer qu'ils sont pertinents, nécessaires et adaptés à la culture.
- Tenez compte du rôle de la culture dans la prise de décisions du patient, y compris le consentement.

- Fixez des objectifs d'intervention adaptés à la culture, p. ex. contact visuel direct/indirect, style de conversation entre les partenaires de communication et pratiques alimentaires et diététiques.
- Envisagez de consulter une personne qui connaît bien la langue et la culture du patient.
- Adaptez la documentation, en consultation avec les patients, pour refléter les perspectives et préférences culturelles, p. ex. activités significatives, nourriture, musique, vêtements, personnes importantes ou figures historiques.
- Collaborez avec le patient pour planifier comment vous allez tenir compte de ses besoins linguistiques pendant l'intervention. Concentrez-vous sur la communication fonctionnelle telle que déterminée par son aptitude linguistique antérieure, sa compétence et maîtrise actuelles de la langue et les langues qu'il utilise dans divers milieux.

## INTERPRÈTES ET TRADUCTEURS

Nous avons recours à des interprètes et traducteurs, y compris à des interprètes en langue des signes pour communiquer avec un patient qui ne parle pas notre langue. L'interprétation culturelle nous aide à mieux comprendre les croyances et pratiques culturelles du patient. Nous devons utiliser les méthodes d'interprétation ou de traduction les plus appropriées pour offrir les services.

Voici quelques conseils pour le recours efficace aux services d'interprétation ou de traduction :

- Déterminez le besoin de services d'interprétation à l'avance de l'intervention.
- Aux fins de l'objectivité, de la réduction des risques et du besoin d'un soutien raisonnable en temps opportun, envisagez toutes vos options en matière d'interprétation, c.-à-d. recours à des interprètes professionnels plutôt qu'à des membres de la famille, à des amis ou à des collègues. Le meilleur intérêt du patient doit être une priorité. Le recours à un interprète professionnel ou indépendant est justifié pour des activités telles que l'évaluation de la capacité à consentir au placement en soins de longue durée.
- Comme il y a collecte, utilisation et divulgation de renseignements personnels sur la santé, le patient doit consentir au recours d'un interprète. L'interprète professionnel ou informel doit bien comprendre l'importance de garder les renseignements confidentiels.
- Consultez le [guide sur l'obtention du consentement aux services](#) pour en savoir plus sur l'obtention du consentement. Choisissez le meilleur moyen d'informer le patient au sujet du consentement. Il faut prendre des mesures raisonnables pour trouver un moyen d'obtenir le consentement.
- Montrez à un proche, à un ami ou à un collègue (interprète informel) à traduire ce que toutes les parties ont dit sans s'étendre sur la question.

- Préparez tous les interprètes (professionnels ou informels) pour qu'ils connaissent vos attentes pendant la séance, par exemple, conversation ouverte lors de la collecte des antécédents médicaux ou instructions lors d'évaluations normalisées.
- Confirmez que la personne qui agira comme interprète est capable d'aider à clarifier les questions culturelles et de poser des questions pertinentes à la culture tout en demeurant objective dans son rôle d'interprète.
- Restez à l'écoute de la communication verbale et non verbale du patient pour aider à déterminer ce qu'il a compris et ses désirs à mesure que l'interprète traduit l'information. Familiarisez-vous avec les différences culturelles dans la communication non verbale.
- Expliquez ou décrivez la terminologie, les expressions particulières ou les acronymes utilisés.
- Envisagez de mettre par écrit les points clés pour vérifier l'information dont vous avez discuté.
- Consultez le registre public de l'OAAO pour trouver des audiologistes et des orthophonistes qui offrent des services dans d'autres langues ainsi que le site Web d'associations provinciales et nationales, p. ex. Speech-Language and Audiology Canada (SAC) et l'Ontario Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists (OSLA).

## EXEMPLES DE DIMENSIONS CULTURELLES

Les dimensions culturelles reflètent la diversité, c'est-à-dire les différences entre les gens. Voici une liste non exhaustive de dimensions<sup>6</sup> qui peuvent influencer nos hypothèses, croyances et attitudes culturelles au sujet de nos patients, de leurs familles et proches, y compris nos collègues et les professionnels avec lesquels nous collaborons :

**ÂGE** : S'entend de l'âge ou du groupe d'âge d'une personne.

**ASCENDANCE** : Le terme ascendance réfère à l'origine ethnique d'une personne et est déterminée par la « lignée » génétique des parents dont elle est issue.

**CITOYENNETÉ** : Le fait pour une personne d'être reconnue officiellement comme membre d'une collectivité, d'une ville ou d'un pays et qui s'accompagne de droits et de devoirs.

**CROYANCE** : Fait référence aux systèmes de croyances religieuses ou non religieuses qui ont une influence considérable sur l'identité, la vision du monde et le mode de vie d'une personne.

---

<sup>6</sup> Code des droits de la personne de l'Ontario, 1990.

**HANDICAP** : Couvre tout un éventail d'états, de divers degrés, certains visibles et d'autres non. Un handicap peut exister dès la naissance, être causé par un accident ou apparaître avec le temps. Le terme englobe notamment les handicaps physiques, mentaux et d'apprentissage, les troubles mentaux, les troubles visuels ou auditifs, l'épilepsie, les déficiences mentales et d'accoutumance, les sensibilités environnementales et autres états. Certaines personnes préfèrent dire qu'elles sont « handicapables ».

**ORIGINE ETHNIQUE** : L'ensemble des caractéristiques telles que les traditions, la nationalité, l'ascendance, la langue ou les croyances qu'ont en commun un groupe social.

**ÉTAT FAMILIAL** : Formes variées que peut prendre la famille, ou la perception d'une relation familiale.

**EXPRESSION DE L'IDENTITÉ SEXUELLE** : Fait référence à la manière dont une personne exprime ouvertement son sexe. Cela peut inclure ses comportements et son apparence, comme ses choix vestimentaires, sa coiffure, le port de maquillage, son langage corporel et sa voix. De plus, l'expression de l'identité sexuelle inclut couramment le choix d'un nom et d'un pronom pour se définir. Les pronoms pourraient inclure : elle, il, im, em, ul, ol, iel, yel, ille et el.

**IDENTITÉ SEXUELLE** : Fait référence à l'expérience intime et personnelle de son sexe, telle que vécue par chacun. Elle a trait au fait de se sentir femme, homme, les deux, aucun ou autrement, selon où l'on se positionne dans le continuum de l'identité sexuelle. L'identité sexuelle d'une personne peut correspondre ou non au sexe qui lui a été assigné à la naissance. Elle est fondamentalement différente de l'orientation sexuelle.

**INCAPACITÉ/CAPACITÉ** : Éventail de capacité ou d'incapacité allant de l'autonomie complète à l'entière dépendance des autres. Les patients peuvent présenter des déficiences cognitives, émotives ou physiques qui influencent la communication et l'audition. Une personne peut s'identifier en fonction de sa capacité ou de son incapacité.

**ÉTAT MATRIMONIAL** : Fait d'être fiancé, marié, célibataire, veuf, divorcé ou séparé. Est également compris le fait de vivre avec une personne dans une union conjugale, incluant les relations homosexuelles et hétérosexuelles.

**RACE** : Traits biologiques ou génétiques communs d'un groupe de personnes, pouvant inclure des caractéristiques physiques comme la couleur de la peau, des yeux et des cheveux.

**RELIGION ET SPIRITUALITÉ** : Appartenance à une communauté religieuse. Comprend aussi les personnes qui n'appartiennent à aucun groupe religieux organisé, mais qui croient en une puissance supérieure donnée.

**SEXE** : Statut assigné et désignant une personne comme étant de sexe masculin ou féminin, selon ses fonctions reproductrices.

**ORIENTATION SEXUELLE** : L'orientation sexuelle réfère à l'attraction émotionnelle ou physique qu'une personne éprouve à l'égard des personnes de son sexe ou du sexe opposé. Elle désigne l'orientation hétérosexuelle, lesbienne, gaie, bisexuelle, transgenre, queer et en questionnement. L'orientation sexuelle est différente de l'identité sexuelle d'une personne.



**STATUT SOCIO-ÉCONOMIQUE** : Situation sociale et économique d'une personne ou d'un groupe. Elle repose sur un certain nombre de variables, notamment la scolarité, le revenu, la profession et le lieu de résidence.

**TRANS OU TRANSGENRE** : Personnes dont l'identité et l'expression sexuelles diffèrent du sexe leur ayant été assigné à la naissance (cisgenre/cissexuel). Il inclut sans s'y limiter les personnes qui se définissent comme des personnes transgenres (homme ou femme trans) ou transsexuelles, des travestis ou des personnes non conformistes (queer ou hors norme) sur le plan du sexe.

## NORMES DE L'ORDRE

L'Ordre a adopté des normes de pratique et un code de déontologie pour protéger les droits de toute personne qui reçoit des soins de ses membres.

### 1. CODE DE DÉONTOLOGIE

Nous avons tenu compte des normes et des principes qui suivent, tirés du [Code de déontologie](#), pour la rédaction du présent guide :

#### Principe 2

Pour agir dans l'intérêt de leurs patients ou clients, les audiologistes et les orthophonistes ont une obligation déontologique de les respecter en tant que personnes.

#### 4.1 Normes juridiques régissant la pratique

Les audiologistes et les orthophonistes doivent :

4.1.7 s'abstenir d'établir, dans leurs rapports avec leurs patients ou clients ou avec leurs collègues, une discrimination fondée sur la race, la religion, le sexe, l'orientation sexuelle, l'état matrimonial, l'invalidité ou l'âge.

### 2. NORMES PROFESSIONNELLES DE L'INSTRUMENT D'AUTO-ÉVALUATION

#### INSTRUMENT D'AUTO-ÉVALUATION CLINIQUE

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

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

#### INSTRUMENT D'AUTO-ÉVALUATION NON CLINIQUE

2.4 J'élabore, j'utilise et je facilite l'utilisation de pratiques et de méthodes qui tiennent compte des capacités et qui sont adaptées aux besoins culturels et linguistiques du patient / mandataire spécial.

4.1 J'utilise un langage adapté aux capacités et à l'expérience culturelle et linguistique des personnes avec lesquelles je communique.

### 3. LÉGISLATION

Ce guide est conforme aux lois et aux initiatives gouvernementales pertinentes en matière de communication qui répond aux besoins culturels des patients, notamment le *Code des droits de la personne de l'Ontario* (1990), la *Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* (2005), le Cadre politique et juridique sur la santé autochtone au Canada (2011), la Stratégie antiraciste du ministre de la Santé de l'Ontario (1995), la Stratégie ontarienne d'équité et d'éducation inclusive (2014), la *Loi canadienne sur les droits de la personne* (1985) et la *Loi sur le multiculturalisme canadien* (1998).

### CONCLUSION

À titre d'audiologistes et d'orthophonistes, nous devons chercher à offrir des soins de qualité qui tiennent compte des besoins interculturels et y répondent tout en respectant les normes de l'Ordre. Notre intervention doit être centrée sur le patient et adaptée à sa culture et reposer sur des stratégies, des techniques et des outils améliorés qui contribuent à des relations thérapeutiques positives. L'amélioration de notre compétence, de nos connaissances et de nos aptitudes culturelles est une habileté qui s'acquiert tout au long de la vie par l'éducation, l'expérience et l'interaction.

### GLOSSAIRE

La **CULTURE** englobe les croyances, coutumes, valeurs, structures sociales, manifestations artistiques et modes de vie qui définissent une société, un groupe, un lieu ou une époque<sup>7</sup>. S'ajoutent à cette définition des éléments tels que l'âge, l'ascendance, la couleur, la race, la citoyenneté, l'origine ethnique, le lieu d'origine, les croyances, l'incapacité, le statut familial, l'état matrimonial/célibataire, l'identité, l'expression ou l'orientation sexuelles, le statut socio-économique et la sexualité<sup>8</sup>.

**L'INTERPRÈTE CULTUREL** est un participant actif de l'interaction culturelle/linguistique. Il aide le membre de l'Ordre à comprendre les croyances et pratiques culturelles en facilitant la communication verbale et non verbale.

**L'INTERPRÈTE** écoute et regarde la personne pendant qu'elle parle ou utilise la langue des signes, assimile le contenu de l'information exprimée, puis le traduit oralement dans la langue du membre.

À l'opposé de l'interprète qui travaille avec la langue parlée, **LE TRADUCTEUR** fait un travail similaire, mais par écrit.

**INTERVENTION** : Aux fins du présent guide, comprend la participation d'un membre de l'OAOO ou du personnel de soutien à la prestation de services aux patients, y compris sans s'y limiter, le dépistage, l'évaluation, le traitement, la prise en charge et la consultation.

**HANDICAPABLE** : Expression utilisée pour remplacer le terme « handicapé » et jugée par certains comme véhiculant une image plus positive des personnes handicapées.

**SOINS CENTRÉS SUR LE PATIENT** : Participation active du patient à l'établissement des

---

<sup>7</sup> Traduction libre adaptée du dictionnaire Merriam-Webster, 2014.

<sup>8</sup> Code des droits de la personne de l'Ontario, 1990.

objectifs du traitement avec le membre. Le membre permet au patient de prendre des décisions éclairées tout au long du processus d'intervention et adapte l'intervention en fonction des besoins et des choix du patient.

## RÉFÉRENCES

- Aboriginal Health Legislation and Policy Framework in Canada. (2011). [http://www.nccah-ccnsa.ca/docs/Health%20Legislation%20and%20Policy\\_English.pdf](http://www.nccah-ccnsa.ca/docs/Health%20Legislation%20and%20Policy_English.pdf)
- Accessibility for Ontarians with Disabilities Act. (2005).* <http://www.aoda.ca/the-act/>
- American Psychological Association: *The Guidelines for Psychological Practice with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients.* (2011). <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx>
- American Psychological Association: *Socioeconomic status.* (2006). <http://www.apa.org/topics/socioeconomic-status/>.
- Canadian Human Rights Act. (1985).* <http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/h-6/>.
- Canadian Multiculturalism Act. (1998).* <http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-18.7/>.
- Equity and Inclusive Education in Ontario Schools. *Guidelines for Policy Development and Implementation.* (2014). <http://www.edu.gov.on.ca/eng/policyfunding/inclusiveguide.pdf>
- Human Rights Campaign: Sexual Orientation and Gender Identity Definitions <http://www.hrc.org/resources/entry/sexual-orientation-and-gender-identity-terminology-and-definitions>. Accessed July 2015.
- Merriam Webster <http://www.merriam-webster.com/>. Accessed December 2014.
- Ontario Human Rights Code. (1990).* <http://www.ohrc.on.ca/en/ontario-human-rights-code>.
- Laroche, L. (2008). *Managing Cultural Differences* Prepared for the Ontario Regulators for Access Consortium, <http://regulatorsforaccess.ca/docs/ManagingCulturalDifferencesEnglish.pdf>

## BIBLIOGRAPHIE

- Eadie, T. L. (2001). The ICDH-2: Theoretical and Clinical Implications for Speech-Language Pathology. *Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 25(4), 181-200.
- Eddey, G.E., & Robey K.L. (2005). Considering the culture of disability in cultural competence education. *Academy of Medicine*. Jul;80(7):706-12
- Erikson-Schroth, Laura. (2014). *Trans Bodies, Trans Selves*. Oxford University Press.
- Fernandez, A., Schillinger, D., Grumbach, K., Rosenthal, A., Stewart, A.L., Wang, F., & Pérez-Stable, E.J. (2004) Physician language ability and cultural competence. An

- exploratory study of communication with Spanish-speaking patients. *Journal of General Internal Medicine*. 19(2): 167–174.
- Howell, P. & Van Borsel, J (2011) *Multicultural Aspects of Fluency Disorders*. Multilingual Matters; Dimensions, Tonawanda, N.Y.
- Johnson, R.L., Saha, S., Arbelaez, J.J., Beach, M.C. and Cooper, L.A. (2004). "Racial and Ethnic Differences in Patient Perceptions of Bias and Cultural Competence in Health Care", *Journal of General Internal Medicine*. 19,2.
- Threats, T. T. (2002). The International Classification of Functioning, Disability and Health, Heart and Stroke Foundation of Ontario Presentation, Aphasia Institute, Toronto
- World Health Organization's (WHO) International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (2001), <http://www.who.int/classifications/icf/en/>

## RESSOURCES

- ASHA Tips for Working with an Interpreter  
<http://www.asha.org/practice/multicultural/issues/interpret/>
- ASHA Knowledge and Skills Needed by Speech-Language Pathologists and Audiologists to Provide Culturally and Linguistically Appropriate Services  
<http://www.asha.org/policy/KS2004-00215/#sthash.Rs4C34uF.dpuf>
- Barrier Free Education Reference Guide, Toronto, Ontario: Canadian Hearing Society.  
[https://www.chs.ca/sites/default/files/uploads/reference\\_guide\\_seq\\_pgs\\_2013.pdf](https://www.chs.ca/sites/default/files/uploads/reference_guide_seq_pgs_2013.pdf)
- Beyond Ableism and Audism: Achieving Human Rights for Deaf and Hard of Hearing Citizens. Toronto, Ontario: Canadian Hearing Society.  
[https://www.chs.ca/sites/default/files/uploads/beyond\\_ableism\\_and\\_audism\\_2013july.pdf](https://www.chs.ca/sites/default/files/uploads/beyond_ableism_and_audism_2013july.pdf)
- CASLPO's public register for SLP/AUD who provide services in different languages  
<https://members.caslpo.com/public/register/default.html>
- College of Nurses of Ontario, *Practice Guideline: Culturally Sensitive Care*. (2009). [Culturally Sensitive Care](#).
- Kalyanpur, M., & Harry, B. (2012). *Cultural reciprocity in Special Education: Building Family-Professional relationships*. (2<sup>nd</sup> edition) Brookes Publishing Company, Baltimore
- Kohnert, K. (2013) *Language Disorders in Bilingual Children and Adults*. (2<sup>nd</sup> edition). Plural Publishing.
- Jones, S. (2015) Toward LGBTQIA and Cultural Competence, *Canadian Audiologist* 2(4).  
<http://canadianaudiologist.ca/issue/volume-2-issue-4-2015/toward-lgbtqia-cultural-competence>.
- Ontario Ombudsman <http://www.ombudsman.on.ca/Home.aspx>.
- Ontario Human Rights Commission e learning module  
<http://www.ohrc.on.ca/en/learning/human-rights-101-2014-ed>.

OSLA's register (Find an SLP/AUD) to find private practitioners who provide services in different languages <https://www.osla.on.ca>

Roseberry-McKibbin, C. (2002). *Multicultural students with special language needs: Practical strategies for assessment and intervention* (2nd ed.). Oceanside, CA: Academic Communication Associates. <http://www.asha.org/practice/multicultural/faculty/cdinmd.htm#text>

Speech Language and Audiology Canada (SAC) Find a Professional: <http://www.sac-oac.ca/public/find-professional>

Sexual Orientation and Gender Identity Definitions. Human Rights Campaign <http://www.hrc.org/resources/entry/sexual-orientation-and-gender-identity-terminology-and-definitions>

Tonkovich, J.D. (2002). Multicultural issues in the management of neurogenic communication and swallowing disorders. In D.E. Battle (Ed.), *Communication disorders in multicultural populations* (3rd ed.). Boston, MA: Butterworth Heinemann. <http://www.asha.org/practice/multicultural/faculty/cdinmd.htm#sthash.o2MQsKZw.dpuf>