
CASLPA Position Paper on Speech-Language Pathology and Audiology in the Multicultural, Multilingual Context

by • par

Martha Crago, PhD

McGill University
Montreal, Quebec

Fern Westernoff, PhD

Scarborough School Board
Scarborough, Ontario

Process

The CASLPA ad hoc committee to create a position paper providing professional guidelines for the evaluation and treatment of clients from culturally and linguistically diverse populations was formed in 1991. This committee, under the leadership of Martha Crago, professor in Communication Sciences and Disorders and Canadian expert in multicultural dimensions of the acquisition of language and communicative competence, was comprised of speech-language pathologists and audiologists with special experience, interests, and expertise in issues of diversity (Sylvie Charette, Agnes Garneau, Wendy Hough, Anne Marie Hurteau, Connie Lisio, Chantal Pelletier, and Fern Westernoff), with support from leading experts in the area of bilingual issues (Jim Cummins and Jack Damico).

The development of such a position paper required an extensive review of the literature on issues of cultural and linguistic diversity in the field of communication disorders, much of which was developed in the United States and required adaptation to the Canadian context. Following several full committee meetings, numerous small group meetings, and significant individual efforts, a draft position paper was developed. This draft was reviewed by Jim Cummins, Carol Westby and her doctoral students in the Department of Communication Disorders at Wichita State University, and the Ontario Association for Speech-Language Pathologists and Audiologists Interest Group on Multicultural/Multilingual Issues. The input from these knowledgeable professionals provided the basis for the revisions in the 1996 draft document, which was submitted for consideration of acceptance by the CASLPA Executive. The draft was accepted for widespread peer review in July 1996, and revised according to the feedback received. In May, 1997 the draft was submitted to the Executive and National Council for ratification. Recommended changes were incorporated into this final document.

The Canadian Context

This position paper recognises Canada's evolving and increasingly multicultural and multilingual context for practice and ser-

vice delivery. The Canadian context includes: (a) two official languages, French and English, and their respective cultures; (b) a growing number of other languages and cultures; (c) significant populations of Aboriginal people, many of whom speak native languages; and, (d) members of the deaf culture who use gestural languages. Changes in the Canadian population will continue over time and will have an ongoing impact on the nature of service delivery by speech-language pathologists and audiologists.

Underlying Premises

This position paper is based on the following underlying premises:

1. Speech-language pathologists and audiologists need to develop certain competencies to operate effectively in the present diverse cultural and linguistic context. The development of such competencies will involve significant changes in knowledge base, current practices, professional roles, and service delivery.
2. Equitable and appropriate assessment and intervention in a culturally and linguistically diverse context will require critical reflection on the part of speech-language pathologists and audiologists to identify potential sources of bias and impediments to effective collaboration with culturally and linguistically diverse clients.
3. Persons from diverse cultures have a variety of concepts and definitions of communication disorders, of impairments, and of intervention, all of which will influence service delivery.

Professional Competency

Professional competency for service delivery in a multicultural, multilingual context may be achieved through: (a) bilingual-bicultural clinicians, or (b) a group of collaborators who combine their complementary interactive competencies. Such a group would include a speech-language pathologist and/or audiologist, in addition to collaborators who are able to communi-

cate in the relevant language/dialect with native or near native proficiency and who are from the same cultural background as the client. These collaborators might be other bilingual professionals (e.g., trained interpreters, teachers, psychologists, second-language teachers), as well as bilingual-bicultural paraprofessionals (e.g., family members, members of the client's community). Moreover, there is a need to develop trained liaison personnel who are competent in the client's culture and language and who have basic knowledge of communication disorders.

Issues Pertinent to the Provision of Service Delivery

Speech-Language Pathology Issues

Issues affecting current speech-language pathology practices are as follows:

1. Appropriate assessment implies that: (a) the identification of disorders is optimally made in the first language (L1), combined with assessment in the second language (L2); (b) the assessment is culturally and linguistically appropriate; (c) the assessment is ongoing; (d) the assessment process is naturalistic, holistic, and includes the use of nonstandardised approaches; (e) the assessment considers societal factors that may be impeding language proficiency (e.g., first language loss, biased educational practices, premorbid language mastery); and, (f) the reports of the assessment are descriptive.

2. In the identification of language disability, speech-language pathologists and their collaborators need to make a primary distinction between (a) clients who are not appropriately proficient in their L2 despite full language potential, and (b) clients who are not fully proficient in L1 and L2 resulting from a communication disorder. In the former condition, speech-language pathologists and their collaborators providing services to children should play a consultative role by providing information on programming strategies and environments which promote both the mastery of L2 as well as the retention of L1. This role may have preventative benefits. Premorbid language mastery should be considered in cases of acquired communication disorders. A language disability that requires the provision of clinical and consultative services would only be appropriate when a true communication disorder is identified.

3. Intervention services should be provided by the speech-language pathologist and collaborators in the client's L1 when appropriate. It is preferable for bilingual individuals and for children in bilingual educational settings, including immersion programs, to have bilingual/bicultural intervention.

4. Appropriate clinical management requires the use of culturally adapted intervention materials, strategies, procedures, and interpersonal contexts.

5. Dialectal variations of English/French and accented speech are not pathological and therefore should not be treated as such. However, speech-language pathologists may provide elective

clinical services to nonstandard English/French speakers who seek the service because they find it advantageous to have access to the standard dialect.

Audiology Issues

Audiological diagnosis can be made, in part, using nonlinguistically based materials. Therefore, a monolingual audiologist can administer certain tests without affecting the validity of the results. These include impedance measures, oto-acoustic emissions, and auditory evoked responses.

Measures such as pure-tone testing, speech reception thresholds, and word intelligibility testing, and other linguistically based or mediated materials should ideally be given to clients in the language of their choice.

Other parts of the audiological evaluation (e.g., case history, explanation of results, counselling, instruction) and audiological habilitation/rehabilitation should follow recommendations in other sections of this paper, as appropriate.

Responsibilities

To develop an appropriate knowledge base, speech-language pathologists and audiologists must: (a) develop their own awareness of cultural and linguistic factors affecting the communication of persons from different cultures, (b) assume an advocacy role for the particular needs of their clients, and (c) foster research in areas of cultural and linguistic diversity and communication sciences and disorders. Moreover, universities must provide specific information and training. The professional associations and colleges, for their part, must address multicultural and multilingual issues by making them a part of their educational and accreditation process. Finally, the workplace should recognise and promote the multicultural and multilingual nature of professional work in speech-language pathology and audiology.

Continuous Development

Since population changes are ongoing and dynamic, and professional competencies in multicultural and multilingual contexts are expected to develop, professional practices must be updated regularly.

Editor's note: A discussion paper addressing the clinical implications of this position paper will be published in a forthcoming issue of JSLPA and will include a bibliography of relevant readings.



Exposé de principe de l'ACOA sur l'orthophonie et l'audiologie dans un contexte multiculturel et multilingue

par • by

Martha Crago, PhD
Université McGill
Montréal (Québec)

Fern Westernoff, PhD
Scarborough School Board
Scarborough (Ontario)

Processus

Le comité spécial de l'ACOA a été formé en 1991 afin d'élaborer un exposé de principe donnant des directives professionnelles en vue de l'évaluation et du traitement de clients issus de diverses populations culturelles et linguistiques. Sous la direction de Martha Crago, professeure spécialisée dans les sciences et les troubles de la communication de même qu'experte canadienne dans les dimensions multiculturelles de l'acquisition de la compétence linguistique et de communication, ce comité regroupait des orthophonistes et des audiologistes ayant une expérience, une compétence et des intérêts particuliers dans les questions de diversité (Sylvie Charette, Agnès Garneau, Wendy Hough, Anne-Marie Hurteau, Connie Lisio, Chantal Pelletier et Fern Westernoff) et bénéficiait de l'appui d'éminents experts dans le domaine des questions linguistiques (Jim Cummins et Jack Damico).

L'élaboration de cet exposé de principe a nécessité un vaste examen de la documentation portant sur les questions de diversité culturelle et linguistique dans le domaine des troubles de la communication, dont une bonne partie élaborée aux États-Unis a requis une adaptation au contexte canadien. À la suite de plusieurs réunions de comités pléniers, de diverses réunions par petits groupes et d'importants efforts individuels, un exposé de principe a été préparé. La présente ébauche a été revue par Jim Cummins, Carol Westby et ses étudiants de doctorat du département des troubles de la communication de la Wichita State University, ainsi que par le groupe d'intérêt sur les questions multilingues et multiculturelles de l'Ontario Association for Speech-Language Pathologists and Audiologists. La contribution de ces experts a servi de base aux révisions de l'ébauche de 1996, qui a été soumise à l'examen de la direction de l'ACOA en vue de son acceptation. L'ébauche a été acceptée relativement à l'examen étendu par les pairs en juillet 1996 et a été révisée en fonction des commentaires reçus. En mai 1997, l'ébauche a été soumise à la direction et au Conseil national en vue de sa ratification. Les modifications recommandées ont été intégrées au présent document final.

Le contexte canadien

Le présent exposé de principe reconnaît l'évolution du con-

texte de plus en plus multiculturel et multilingue du Canada pour la pratique et la prestation des services. Le contexte canadien comprend : a) deux langues officielles, l'anglais et le français, ainsi que leurs cultures respectives; b) un nombre croissant d'autres langues et cultures; c) des populations importantes de nations autochtones, dont nombreuses s'expriment dans des langues autochtones; et d) des membres de la collectivité sourde qui utilisent des langues gestuelles. Les changements touchant la population canadienne se poursuivront avec le temps et auront des répercussions soutenues sur la nature de la prestation des services offerts par les orthophonistes et les audiologistes.

Prémises sous-jacentes

Le présent exposé de principe repose sur les prémises sous-jacentes suivantes :

1. Les orthophonistes et les audiologistes doivent perfectionner certaines compétences afin de fonctionner efficacement dans le présent contexte culturel et linguistique hétérogène. Le perfectionnement de ces compétences comportera des changements considérables à la base de connaissances, aux pratiques actuelles, aux rôles professionnels et à la prestation des services.
2. L'évaluation et l'intervention équitables et appropriées dans un contexte culturel et linguistique diversifié nécessitera une réflexion critique de la part des orthophonistes et des audiologistes, de manière à identifier les sources possibles d'empêchement à la collaboration efficace avec les clients de divers milieux culturels ou linguistiques, et de préjugés à cet égard.
3. Les personnes issues de diverses cultures présentent une variété de concepts et de définitions des troubles de la communication, des déficiences et de l'intervention, dont la totalité influencera la prestation des services.

Compétence professionnelle

On peut garantir la compétence professionnelle en matière de prestation des services dans un contexte multiculturel et multilingue par l'entremise : a) de cliniciens bilingues ou biculturels ou b) d'un groupe de collaborateurs qui combinent leurs compétences interactives complémentaires. Un tel groupe comprendrait un orthophoniste, un audiologiste ou les deux, en plus de collaborateurs aptes à communiquer couramment ou presque

dans le dialecte ou la langue en question et qui sont issus de la même culture que le client. Ces collaborateurs pourraient être d'autres spécialistes bilingues (p. ex., des interprètes, des professeurs, des psychologues, des professeurs de langue seconde qualifiés), de même que des auxiliaires bilingues ou biculturels (p. ex., des membres de la famille ou des membres de la collectivité du client). En outre, il y a lieu de former du personnel de liaison qui soit qualifié et compétent dans la langue et la culture du client et qui possède une connaissance fondamentale des troubles de la communication.

Questions pertinentes à la prestation des services

Questions d'orthophonie

Les questions touchant les pratiques actuelles d'orthophonie sont les suivantes :

1. Une évaluation adéquate implique : a) l'identification de troubles effectuée au mieux dans la langue maternelle (L1) et combinée à l'évaluation dans la langue seconde (L2); b) qu'elle soit appropriée des points de vue culturel et linguistique; c) qu'elle soit soutenue; d) un processus d'évaluation qui soit naturel et holistique et qui comporte le recours à des méthodes non normalisées; e) la prise en considération de facteurs de société susceptibles de gêner la maîtrise de la langue (p. ex., perte de la langue maternelle, méthodes pédagogiques tendancieuses, maîtrise de la langue précédant la maladie); f) des rapports d'évaluation qui soient descriptifs.

2. Au moment de l'identification du trouble du langage, les orthophonistes et leurs collaborateurs doivent effectuer une distinction fondamentale entre a) les clients qui ne maîtrisent pas de manière appropriée leur L2 malgré leur plein potentiel linguistique et b) les clients qui ne maîtrisent pas pleinement ni la L1 ni la L2, ce qui engendre un trouble de la communication. Dans le premier cas, les orthophonistes et leurs collaborateurs qui fournissent des services aux enfants devraient jouer un rôle consultatif en donnant des renseignements sur les stratégies et les milieux des programmes qui encouragent à la fois la maîtrise de la L2 tout comme l'assimilation de la L1. Ce rôle pourrait présenter des avantages préventifs. La maîtrise de la langue précédant la maladie devrait être considérée dans les cas de troubles acquis de la communication. Un trouble du langage ne devrait nécessiter la prestation de services cliniques que si l'on décèle un véritable trouble de la communication.

3. Les services d'intervention devraient être fournis par l'orthophoniste et ses collaborateurs dans la L1 du client, si cela convient. Pour les personnes bilingues et les enfants en milieu éducatif bilingue, y compris dans les programmes d'immersion, il est préférable d'offrir une intervention bilingue ou biculturelle.

4. La gestion clinique appropriée réclame l'utilisation de matériel, de stratégies, de procédures et de contextes interpersonnels d'intervention qui soient adaptés du point de vue culturel.

5. Les variations dialectales de l'anglais et du français ainsi que le langage accentué ne sont pas pathologiques et ne

devraient donc pas être considérées comme telles. Cependant, les orthophonistes peuvent fournir des services cliniques facultatifs aux locuteurs de langue française ou anglaise non standard qui sollicitent le service parce qu'ils trouvent avantageux d'avoir accès au dialecte standard.

Questions d'audiologie

Les diagnostics audiologiques peuvent être posés en partie à l'aide de matériel à base non linguistique. Par conséquent, un audiologiste unilingue peut administrer certains tests sans compromettre la validité des résultats. Ce sont l'audiométrie d'impédance, les émissions oto-acoustiques et les réponses évoquées auditives.

Les mesures telles que l'étude des sons purs, les seuils d'intelligibilité et les tests d'intelligibilité des mots, ainsi que d'autre matériel à base linguistique directe ou indirecte devraient idéalement être donnés aux clients dans la langue de leur choix.

D'autres parties de l'évaluation audiologique (p. ex., l'observation médicale, l'explication des résultats, le counseling, l'enseignement théorique) et l'adaptation ou la réadaptation audiologique devraient suivre les recommandations d'autres parties du présent document, au besoin.

Responsabilités

Pour développer une base de connaissances appropriée, les orthophonistes et les audiologistes doivent : a) cultiver leur propre sensibilisation aux facteurs culturels et linguistiques qui influencent la communication de personnes issues de différentes cultures; b) assumer un rôle de défenseur concernant les besoins précis de leurs clients; c) encourager la recherche dans les domaines de la diversité culturelle et linguistique, de même que les sciences et les troubles de la communication. Qui plus est, les universités doivent dispenser une information et une formation déterminées. Pour leur part, les associations professionnelles et les collèges doivent tenir compte des questions multiculturelles et multilingues en les intégrant à leur processus éducatif et d'accréditation. Enfin, le lieu de travail devrait reconnaître et promouvoir la nature multiculturelle et multilingue du travail professionnel en orthophonie et en audiologie.

Formation continue

Étant donné que les changements démographiques sont soutenus et dynamiques et que les compétences professionnelles en contexte multiculturel et multilingue sont vouées à l'expansion, les pratiques professionnelles doivent être mises à jour régulièrement.

Note de la rédaction : un document de travail examinant les répercussions cliniques du présent exposé de principe sera publié dans une prochaine édition de la Revue d'orthophonie et d'audiologie et comprendra une bibliographie de titres pertinents.

