

La guidance parentale dans le cadre de l'implémentation d'un outil de Communication Alternative et Améliorée : Évaluation du sentiment de compétence parentale.

Auteur : Rogister, Laurie

Promoteur(s) : Maillart, Christelle; Leroy, Sandrine

Faculté : Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation

Diplôme : Master en logopédie, à finalité spécialisée en communication et handicap

Année académique : 2022-2023

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/17218>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.



UNIVERSITÉ DE LIÈGE

Faculté de Psychologie, Logopédie et

Sciences de l'Éducation

Unité de Logopédie Clinique

La guidance parentale dans le cadre de l'implémentation d'un outil de Communication
Alternative et Améliorée :

Évaluation du sentiment de compétence parentale.

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de master en Logopédie

ROGISTER LAURIE

Année académique 2022-2023

PROMOTRICE :

Christelle Maillart

CO-PROMOTRICE :

Sandrine Leroy

LECTRICES :

Trecy Martinez Perez

Maria Elena Brianda

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à témoigner toute ma reconnaissance à mes promotrices, Madame Maillart et Madame Leroy, qui m'ont permis de réaliser un mémoire autour de la Communication Alternative et Améliorée. Je les remercie chaleureusement pour leur soutien, leurs nombreux conseils, leur expertise et leur disponibilité tout au long de ce travail.

Un grand merci tout particulier à Noémie Lebrun, mon binôme dans ce projet de guidance parentale, pour cette belle collaboration tout au long de ces deux années.

Je tiens ensuite à remercier les membres de mon jury, Madame Martinez Perez et Madame Brianda, pour l'intérêt porté à ce sujet et le temps consacré à la lecture de ce travail.

Je remercie également Madame Martinez Perez pour ses précieux conseils méthodologiques, Monsieur Fossion pour son expertise relative à l'analyse thématique et Madame El Kouba pour son regard professionnel concernant l'analyse qualitative des résultats.

J'adresse par ailleurs mes chaleureux remerciements aux deux parents qui ont participé à ce dispositif d'accompagnement. Ils ont été d'un grand soutien dans l'élaboration de ce mémoire. Je les remercie pour leur investissement, leur motivation et leur disponibilité. Je leur souhaite tout le meilleur pour la suite avec leur fille.

Je remercie également les nombreuses personnes qui ont pris le temps de lire mon travail pour en améliorer sa qualité. Leurs conseils de rédaction ont été très précieux.

Finalement, merci du fond du cœur à mon entourage, et plus particulièrement ma famille, pour leur soutien inconditionnel. Ils ont cru en moi et m'ont encouragée tout au long de mon parcours. Je me réjouis à présent d'entamer un nouveau projet professionnel en mettant à profit l'ensemble des connaissances et des compétences acquises tout au long de ces années.

Liste des abréviations

CAA : Communication Alternative et Améliorée

CPLU : Clinique Psychologique & Logopédique Universitaire

CRETH : Centre de Ressources et d'Évaluation des Technologies pour les personnes Handicapées

EGSCP : Échelle Globale du Sentiment de Compétence Parentale

TLA : Tableau de Langage Assisté

TSA : Trouble du Spectre de l'Autisme

SCP : Sentiment de Compétence Parentale

SCP-L : Sentiment de Compétence Parentale dans le domaine du Langage

SCP-C : Sentiment de Compétence Parentale dans le domaine de la Communication

Liste des figures et des tableaux

Figure 1. Schéma des relations entre le SCP, les pratiques parentales et les comportements de l'enfant (Stiévenart et al. 2022, p. 3).

Figure 2. Ligne du temps relative au dispositif de guidance parentale.

Figure 3. Scores moyens de la mère aux deux questionnaires (SCP-C et EGSCP), avant et après le dispositif de guidance parentale.

Figure 4. Scores moyens du père aux deux questionnaires (SCP-C et EGSCP), avant et après le dispositif de guidance parentale.

Figure 5. Scores de la mère aux différents items du questionnaire sur le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication, avant et après le dispositif de guidance parentale.

Figure 6. Scores du père aux différents items du questionnaire sur le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication, avant et après le dispositif de guidance parentale.

Figure 7. Scores de la mère aux différents items de l'EGSCP (discipline), avant et après le dispositif de guidance parentale.

Figure 8. Scores du père aux différents items de l'EGSCP (discipline), avant et après le dispositif de guidance parentale.

Figure 9. Arbre thématique intégrant les deux parents.

Tableau 1. *Caractéristiques des parents.*

Tableau 2. *Caractéristiques de l'enfant et de sa communication avant le dispositif.*

Tableau 3. *Scores bruts aux deux questionnaires sur le sentiment de compétence parentale.*

Tableau 4. *Fréquence d'occurrence des différents thèmes relevés par les parents.*

Table des matières

REMERCIEMENTS.....
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....
LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX.....
TABLE DES MATIÈRES
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
INTRODUCTION THÉORIQUE	3
1. Le Trouble du Spectre de l'Autisme.....	3
1.1. Considérations actuelles du Trouble du Spectre de l'Autisme.....	3
1.2. Troubles de la communication	4
2. Les systèmes de Communication Alternative et Améliorée.....	5
2.1. Définition des systèmes de Communication Alternative et Améliorée	5
2.1.1. Généralités	5
2.1.2. Types d'outils de Communication Alternative et Améliorée	6
2.2. Études menées auprès d'enfants présentant un Trouble du Spectre de l'Autisme.	7
3. L'implémentation des systèmes de Communication Alternative et Améliorée	8
3.1. Guidance parentale : généralités.....	8
3.2. Partenaires de communication.....	9
3.3. Implémentation d'un système de Communication Alternative et Améliorée	10
3.3.1. Concept de « modélisation ».....	10
3.3.2. Programmes d'intervention auprès des partenaires de communication.....	11
4. Le sentiment de compétence parentale.....	13
4.1. Conceptualisation de la notion de « sentiment de compétence parentale »	14
4.2. Évaluation du sentiment de compétence parentale.....	14
4.3. Sentiment de compétence des parents d'enfants porteurs d'un trouble	16
4.4. Investigations autour du sentiment de compétence parentale	17
5. Les questions de recherche	18
OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES	19
1. Objectifs	19
2. Hypothèses de recherche.....	20
2.1. Hypothèses en lien avec la méthodologie quantitative	20

2.2.	Hypothèse en lien avec la méthodologie qualitative	20
MÉTHODOLOGIE		22
1.	Participants	22
1.1.	Description de l'échantillon	22
1.2.	Méthode de recrutement	24
2.	Récolte de données.....	24
2.1.	Données anamnestiques	24
2.2.	Questionnaire sur le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication.....	25
2.2.1.	Description de l'échelle initiale	25
2.2.2.	Description de l'échelle modifiée	26
2.3.	Échelle Globale du Sentiment de Compétence Parentale (EGSCP)	27
2.4.	Entretiens semi-directifs.....	28
2.4.1.	Élaboration du guide d'entretien.....	28
2.4.2.	Version définitive du guide d'entretien	29
3.	Intervention.....	30
4.	Procédure générale.....	34
4.1.	Récolte des données avant le dispositif.....	34
4.2.	Dispositif de guidance parentale	34
4.3.	Récolte des données après le dispositif	35
5.	Méthode d'analyse.....	35
5.1.	Données quantitatives.....	35
5.2.	Données qualitatives.....	36
RÉSULTATS.....		37
1.	Analyse descriptive des questionnaires	37
2.	Analyse thématique	43
2.1.	Les sources d'influence du sentiment de compétence parentale selon le modèle de Bandura	44
2.1.1.	L'accompagnement et le feedback.....	44
2.1.2.	La comparaison sociale.....	45
2.1.3.	L'expérience de maîtrise.....	45
2.1.4.	L'état émotionnel	46
2.2.	L'impact du dispositif de guidance parentale sur la communication.....	46
2.2.1.	La compréhension.....	47
2.2.2.	L'expression.....	47

2.2.3.	L'interaction.....	48
2.3.	L'importance des thématiques relevées	48
DISCUSSION		50
1.	Synthèse des résultats principaux.....	50
1.1.	L'évolution du sentiment de compétence parentale	50
1.1.1.	Le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication.....	51
1.1.2.	Le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la discipline.....	53
1.2.	Les sources d'influence du sentiment de compétence parentale.....	53
1.3.	L'impact du dispositif de guidance parentale sur la communication.....	55
2.	Les perspectives de mise en place d'un dispositif de guidance parentale dans le cadre de l'implémentation d'un système de CAA	56
3.	Limites de l'étude	58
CONCLUSION.....		60
BIBLIOGRAPHIE		61
ANNEXES		70
Annexe 1 : Questionnaire SCP-L (Martinez Perez & Stiévenart, 2020)		70
Annexe 2 : Questionnaire SCP-L modifié		72
Annexe 3 : Guide d'entretien		74
Annexe 4 : Contenu des séances de guidance parentale		78
Annexe 5 : Illustration d'un TLA relatif à l'activité « <i>Monsieur Patate</i> »		104
Annexe 6 : Fréquence d'utilisation de l'outil de CAA (TLA ou outil robuste)		105
RÉSUMÉ DU MÉMOIRE		106

Introduction générale

« Le silence de ceux qui ne peuvent pas parler n'est jamais d'or. Nous avons tous besoin de communiquer et d'être en relation avec les autres, et pas seulement d'une seule manière, mais de toutes les façons possibles. C'est un besoin humain fondamental, un droit humain fondamental. Et c'est également de façon plus générale, une compétence humaine fondamentale. » (Williams, 2000, cité par Beukelman & Miranda, 2017, p. 3). Pour que ce droit soit respecté, les personnes présentant des besoins complexes de communication peuvent bénéficier d'un système de Communication Alternative et Améliorée (CAA).

Par conséquent, il est essentiel d'aider les utilisateurs dans la mise en place de leur système de CAA. En effet, comme l'exprime Beukelman (1991), « un piano seul ne fait pas un pianiste, comme un ballon de basket ne fait pas un basketteur. De même, l'outil de CAA ne rend pas un interlocuteur compétent ou expert ».

Nous savons également que le succès de l'interaction dépend en grande partie du partenaire de communication (Kent-Walsh & McNaughton, 2005). Il est donc essentiel de former les partenaires pour soutenir la communication des personnes bénéficiant d'un système de CAA (Maillart & Fage, 2020). Dans le cadre de ce mémoire, nous nous intéressons plus particulièrement à la formation des parents d'enfants présentant un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA). Comment vivent-ils la mise en place de cet outil de CAA auprès de leur enfant ? Arrivent-ils à se sentir compétents dans leur rôle de parent et de partenaire de communication ?

C'est dans ce cadre que des séances de guidance parentale ont été mises en place. Leur objectif est de renforcer le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication, en aidant les parents dans la mise en place et l'utilisation quotidienne de l'outil de CAA avec leur enfant. Il ressort en effet de la littérature que l'amélioration du sentiment de compétence parentale favorise le développement de comportements parentaux efficaces qui, à leur tour, impactent positivement le comportement de l'enfant (Weber et al. 2019). Toutefois, il n'y a, à ce jour, pas de méthodes rigoureuses (stratégies, dosage, etc.) ayant démontré leur efficacité auprès des partenaires de communication (Maillart & Fage, 2020). Dès lors, la présente étude permet de donner des perspectives quant aux modalités de mise en place d'un dispositif de guidance parentale dans le cadre de l'implémentation d'un outil de CAA.

Le premier objectif de cette étude est de déterminer dans quelle mesure le sentiment de compétence parentale s'est renforcé à la suite du dispositif d'accompagnement parental. Le second objectif est d'identifier et de comprendre, au sein du dispositif de guidance parentale, les facteurs ayant potentiellement influencé le SCP dans le domaine de la communication.

Dans la première partie de ce travail, nous exposons le Trouble du Spectre de l'Autisme qui est la pathologie ciblée dans cette étude. Ensuite, nous abordons les systèmes de Communication Alternative et Améliorée et l'implémentation de ces systèmes auprès des partenaires de communication. Finalement, nous exposons le concept de sentiment de compétence parentale.

1. Le Trouble du Spectre de l'Autisme

Cette étude est menée auprès des parents d'un enfant porteur d'un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA). Par conséquent, cette première partie aborde les considérations actuelles du TSA telles que sa définition, sa prévalence et ses étiologies. Les troubles de la communication, faisant partie de la dyade autistique (American Psychiatric Association [APA], 2013), sont ensuite détaillés dans cette partie.

1.1. Considérations actuelles du Trouble du Spectre de l'Autisme

Selon le DSM-5, le TSA est un trouble développemental hétérogène dans lequel des patterns de développement inhabituels s'installent chez le jeune enfant (APA, 2013). Les manifestations de ce trouble varient en fonction de sa gravité, du niveau de développement et de l'âge chronologique. C'est pour cette raison que le terme *spectre* est employé (Joon et al. 2021). La notion de *trouble du spectre de l'autisme* regroupe trois pathologies autrefois nommées le trouble autistique, le syndrome d'Asperger et le trouble envahissant du développement non spécifié (APA, 2013). Ces appellations sont aujourd'hui caduques.

La littérature actuelle aborde la notion de *dyade autistique*. En effet, le TSA est caractérisé d'une part, par des déficits persistants au niveau de la communication et des interactions sociales, et d'autre part, par des comportements, intérêts et activités répétitifs et restreints. Les symptômes sont présents dès la naissance et engendrent des déficits dans les domaines fonctionnels, sociaux et professionnels. Par ailleurs, les difficultés ne peuvent s'expliquer par une déficience intellectuelle ou un retard global de développement (APA, 2013).

Actuellement, la prévalence du TSA est estimée entre 0,9 et 1,5% (Fombonne, 2020). Cette prévalence est en constante augmentation. Cela peut notamment s'expliquer par une amélioration du diagnostic (Joon et al. 2021) et une amélioration de la sensibilisation et de l'identification chez les enfants grâce au diagnostic précoce (Fombonne, 2020). Cette prévalence est plus élevée chez les garçons que chez les filles (Joon et al. 2021). D'après le DSM-5, le TSA est diagnostiqué quatre fois plus chez les garçons que chez les filles (Haute Autorité de Santé [HAS], 2018).

Concernant l'étiologie, selon Park et collaborateurs (2016), « le TSA n'est pas un trouble unique. Il est désormais largement considéré comme un trouble multifactoriel résultant de facteurs de risque génétiques et non génétiques et de leur interaction » (p. 2). D'une part, les anomalies génétiques et chromosomiques, retrouvées chez 10 à 20% des individus porteurs d'un TSA, font partie des causes génétiques. Au sein de la fratrie, le risque de développer le trouble est 50 fois plus élevé, avec un taux de récurrence de 5 à 8 %. Les jumeaux monozygotes présentent un risque de 80% de présenter le trouble, alors que ce taux est inférieur à 10% chez les jumeaux dizygotes. D'autre part, les causes environnementales, c'est-à-dire non génétiques, regroupent des facteurs prénataux (exposition à certains agents, infections virales, etc.) périnataux (faible poids de naissance, prématurité et asphyxie) et postnataux (maladies auto-immunes, infections virales, hypoxie, etc.) (Park et al. 2016).

1.2. Troubles de la communication

Les *Centers for Disease Control* (CDC) ont rapporté qu'environ 40% des personnes atteintes d'un TSA n'utilisent pas les mots pour communiquer ou développent leur langage plus tardivement que les enfants tout-venant (White et al. 2021). D'autres auteurs estiment que 30% des enfants présentant un TSA n'utilisent pas ou peu de mots cohérents et sont donc qualifiés de « non verbaux » (Wodka et al. 2013). Le terme « minimalement verbaux » est également employé pour décrire les enfants ne développant pas un langage fonctionnel. En effet, ces enfants ont peu de langage parlé, ils utilisent principalement l'écholalie ou utilisent leur répertoire vocal dans des situations limitées (Logan et al. 2017).

Plus précisément, selon le DSM-5, les troubles au niveau de la communication sont caractérisés, premièrement, par des déficits au niveau de la réciprocité socio-émotionnelle (par exemple, des échanges sociaux anormaux, un partage réduit des intérêts, des émotions et des affects, des difficultés à initier ou répondre aux échanges sociaux, etc.). Deuxièmement, on retrouve des faiblesses au niveau de la communication non-verbale (par exemple, des anomalies du contact visuel et du langage corporel, des difficultés dans la compréhension et l'utilisation des gestes, une absence d'expressions faciales, etc.). Troisièmement, les troubles de la communication sont caractérisés par des déficits au niveau du développement, du maintien et de la compréhension des relations (par exemple, une mauvaise adaptation du comportement aux contextes cibles, une absence d'intérêt pour les autres enfants, des difficultés à créer des amitiés, etc.) (Hyman et al. 2020). Pour mettre en évidence le diagnostic de TSA, l'enfant doit présenter des déficits dans chacune des trois catégories décrites précédemment (Joon et al.

2021). En raison de ces déficits persistants au niveau de la communication et des interactions sociales, les enfants présentant un TSA sont plus à risque de développer des comportements-défis pour communiquer leurs désirs ou leurs besoins. Il existe en effet une relation entre les troubles au niveau de la communication et la présence de troubles du comportement tels que l'auto-mutilation ou l'agression (Muharib & Alzrayer, 2018). Selon Park et collaborateurs (2012), ces comportements remplissent différentes fonctions de communication telles que l'évitement de certaines activités, la demande d'objets ou d'attention sociale, etc. En outre, ce déficit communicationnel a un impact négatif sur les performances scolaires, la réussite professionnelle (Walker & Snell, 2013) et les compétences sociales (Park et al. 2012).

Par ailleurs, les parents d'enfants à risque de présenter un TSA peuvent adopter des attitudes différentes au niveau de l'interaction. Alors que certains parents adoptent des styles plus directifs ou une prosodie moins marquée afin de s'adapter à leur enfant en diminuant l'interaction sociale, d'autres parents au contraire utilisent des comportements compensatoires pour stimuler l'environnement social de l'enfant (en augmentant par exemple l'utilisation des gestes ou la dénomination verbale) (Wan et al. 2019).

2. Les systèmes de Communication Alternative et Améliorée

La dyade autistique définie précédemment fait notamment référence aux déficits persistants de la communication et des interactions sociales (APA, 2013). Par conséquent, l'utilisation d'un outil de Communication Alternative et Améliorée est fréquemment recommandée (White et al. 2021). Ce chapitre aborde la définition des systèmes de CAA ainsi que les recherches effectuées auprès d'enfants présentant un TSA et utilisant un outil de CAA.

2.1. Définition des systèmes de Communication Alternative et Améliorée

2.1.1. Généralités

L'International Society of Augmentative and Alternative Communication (ISAAC) a défini la CAA comme « un ensemble d'outils et de stratégies utilisés par un individu pour résoudre les défis de communication de la vie quotidienne. Cette communication peut prendre de nombreuses formes telles que : la parole, un regard partagé, du texte, des gestes, des expressions faciales, le toucher, la langue des signes, des symboles, des images, des dispositifs de synthèse vocale, etc. Tout le monde utilise plusieurs formes de communication en fonction du contexte et du partenaire de communication. Une communication efficace est réalisée

lorsque l'intention et le sens d'un individu sont compris par une autre personne. La forme est moins importante que la compréhension du message » (Burkhart, 2011).

Ainsi, la CAA a pour objectif d'augmenter, de compléter ou de remplacer la parole des personnes présentant des besoins complexes de communication (Elsahar et al. 2019). Ces personnes, provenant de tous les groupes d'âge, de tous les milieux socio-économiques et de toutes les origines culturelles (Beukelman & Mirenda, 2017), peuvent affronter les défis de communication de la vie quotidienne et participer ainsi aux activités scolaires, professionnelles, personnelles, etc. (Maillart & Fage, 2020).

L'un des obstacles à la mise en place d'un système de CAA est que certains parents peuvent percevoir la CAA comme une entrave au développement du langage oral de leur enfant (Donato et al. 2018). En effet, malgré les nombreux avantages des outils de CAA, plusieurs mythes existent concernant leur utilisation chez les jeunes enfants. Parmi ceux-ci, nous pouvons citer les croyances selon lesquelles la CAA est le dernier recours dans l'intervention logopédique, la CAA entrave ou arrête le développement du langage, les enfants doivent avoir un certain âge pour bénéficier de la CAA, etc. Ces mythes peuvent avoir comme conséquence d'exclure la mise en place d'un outil de CAA chez le jeune enfant (Ronski & Sevcik, 2005). Il est donc essentiel de combattre ces mythes et favoriser l'utilisation des outils de CAA pour les enfants présentant des besoins complexes de communication.

2.1.2. Types d'outils de Communication Alternative et Améliorée

Plusieurs distinctions existent au niveau des types d'outils de CAA. Premièrement, la CAA peut se diviser en deux catégories en fonction des besoins des individus : la CAA assistée et la CAA non assistée. La CAA assistée nécessite un support externe comme des images, des pictogrammes ou un dispositif de synthèse vocale, alors que la CAA non assistée, à savoir l'utilisation de gestes ou de signes manuels, ne nécessite pas de support externe (Mirenda, 2009, cité par Ousley et al. 2020).

Deuxièmement, Elsahar et collaborateurs (2019) distinguent trois catégories de CAA : « No-Tech », « Low-Tech » et « High-Tech ». Tout d'abord, la CAA « No-Tech » (sans apport technologique) se base sur l'interprétation des expressions faciales et des mouvements volontaires, comme la langue des signes, pour transmettre des messages non-verbaux. Ensuite, la CAA « Low-Tech » (de basse technologie) repose sur des outils de base, comme des livres ou des tableaux illustrant des lexiques variés d'images et de phrases. Enfin, la CAA

« High-Tech » (de haute technologie) se base sur l'utilisation de dispositifs électroniques. Un exemple d'outil de ce type est le dispositif de synthèse vocale.

Le choix du type d'outil de CAA dépend de chaque individu. En effet, un système de CAA spécifique est sélectionné pour chaque personne présentant des besoins complexes de communication grâce à une évaluation ciblée de ses capacités et besoins (Clarke & Williams, 2020).

2.2. Études menées auprès d'enfants présentant un Trouble du Spectre de l'Autisme

McLay et collaborateurs (2015) ont mené une étude comparant l'acquisition, la généralisation, le maintien et la préférence de trois outils de CAA (les signes manuels, l'échange d'images et la synthèse vocale) auprès de quatre enfants présentant un TSA. Ils soulèvent que les quatre enfants sont capables d'utiliser les outils mis en place. D'une manière générale, la synthèse vocale montre les meilleurs résultats, que ce soit au niveau de la prise en charge, du maintien à long terme, de la préférence du participant ou de la généralisation. L'échange d'images montre également des résultats satisfaisants en matière de prise en charge et de généralisation à long terme. En accord avec cette étude, dans leur revue systématique, Lorah et collaborateurs (2015) mettent en évidence que la synthèse vocale, par le biais d'un outil high-tech, permet d'augmenter plus rapidement les compétences communicationnelles qu'un système de signes manuels ou d'échange d'images. De son côté, Ganz (2015) expose que les outils de CAA assistée montrent de meilleurs résultats, par rapport aux outils de CAA non assistée, au niveau de la communication fonctionnelle. Ces derniers permettent également de réduire les comportements difficiles et de favoriser les interactions sociales.

Outre l'efficacité des différents outils de CAA, il ne faut tout de même pas négliger les préférences de l'utilisateur. En effet, van der Meer et collaborateurs (2012) ont comparé trois systèmes de CAA (langage gestuel, échange d'images et synthèse vocale) dans le but de favoriser l'émergence des demandes. Ils constatent une acquisition plus rapide et un maintien supérieur lorsque les individus utilisent leur outil de CAA favori. Les résultats obtenus par Lorah et collaborateurs (2015) mettent en avant des préférences pour les systèmes de communication high-tech qui sont plus attrayants car ils présentent une interface de type « jeu ».

Comme l'ont expliqué Sievers et collaborateurs (2018), il est difficile pour les cliniciens de déterminer le système de CAA le plus efficace pour un individu présentant un TSA. Ils ont

alors réalisé une revue de la littérature afin de déterminer le lien entre les résultats des interventions en CAA et les facteurs qui y sont associés. Les auteurs ont mis en évidence neuf prédicteurs parmi lesquels nous retrouvons les habiletés cognitives, la sévérité du TSA, l'imitation, la compréhension du langage, la production du langage, les compétences en matière de communication évaluées à l'aide du ComFor¹, les compétences motrices, les aptitudes au jeu ainsi que les mesures multidimensionnelles récoltées à l'aide du PEP-R² et de l'ISF³. Par ailleurs, les auteurs ont mis en évidence des modérateurs, à savoir l'attention conjointe, l'exploration de l'objet et l'imitation verbale. Finalement, ces auteurs exposent plusieurs médiateurs parmi lesquels nous pouvons citer la fréquence d'exposition à la CAA lors de l'intervention, les connaissances et les perceptions du partenaire de communication relatives au système de CAA ainsi que l'input fourni par l'adulte au domicile. Ainsi, connaître les « facteurs qui prédisent, modèrent et médiatisent la réponse à une intervention de CAA permettra aux cliniciens de développer une analyse fine et de comprendre ce qui fonctionne pour qui et pourquoi dans leur intervention » (Sievers et al. 2018, p. 228).

3. L'implémentation des systèmes de Communication Alternative et Améliorée

La notion de « système de CAA » comprend les techniques et les stratégies de CAA mais également la formation des partenaires de communication (McNaughton et al. 2019). C'est pour cette raison qu'il est essentiel de réfléchir à l'implémentation de l'outil de CAA c'est-à-dire la manière de le mettre en place avec les partenaires de communication (Maillart & Fage, 2020). C'est dans ce contexte que la notion de guidance parentale est abordée, afin de souligner l'importance des partenaires de communication et faire le lien avec l'implémentation d'un système de CAA.

3.1. Guidance parentale : généralités

La guidance parentale est considérée comme une intervention indirecte impliquant le parent et l'entourage. Elle désigne l'accompagnement mis en place par le logopède pour favoriser le développement de la communication, diminuer l'impact du trouble sur la vie

¹ ComFor. « Un indicateur de sens et de perception des formes de communication non transitoire aux niveaux de la présentation et de la représentation » (Sievers et al. 2018, p. 223).

² PEP-R. Profil psycho-éducatif examinant l'imitation, la perception, la motricité fine, la motricité globale, l'intégration œil-main, la performance cognitive et les domaines cognitivo-verbaux (Schlopper et al. 1990, cités par Sievers et al. 2018).

³ ISF. Intrinsic Symbolic Factor. Indicateurs dans les domaines du développement cognitif non-verbal, de la compréhension du langage, du niveau de jeu et de la complexité de la communication (Sievers et al. 2018).

quotidienne et améliorer la qualité de vie des personnes (Brin-Henry et al. 2021). Selon Regaert et Thomas (2008), la guidance parentale permet de mieux outiller les parents d'enfants présentant des troubles langagiers. Lors des séances de guidance parentale, les parents apprennent différentes techniques facilitatrices dont l'efficacité a été prouvée scientifiquement.

Les techniques proposées en guidance parentale logopédique sont variées : l'auto-verbalisation (*parler de ce que l'on voit, fait, entend, en présence de l'enfant*), la verbalisation parallèle (*décrire ce que l'enfant voit, fait, entend, ressent*), la reformulation (*reformuler les propos de l'enfant en corrigeant la prononciation d'un mot ou la structure d'une phrase*), l'allongement (*ajouter une nouvelle idée aux propos de l'enfant*) et l'incitation (*faire répéter un mot spécifique sans rompre la communication*). De plus, des attitudes facilitatrices, comme se placer à hauteur de l'enfant ou suivre ses intérêts et ses initiatives de communication, sont utilisées afin d'améliorer la communication entre l'enfant et son parent (Regaert & Thomas, 2008).

3.2. Partenaires de communication

La communication dépend des compétences de chaque individu impliqué dans l'interaction. Dans le cadre d'une interaction avec un individu présentant des besoins complexes de communication et utilisant donc un outil de CAA, le succès de l'interaction dépend en grande partie du partenaire de communication (Kent-Walsh & McNaughton, 2005). Dans ce cadre, la notion de partenaire de communication réfère à « tout individu engagé dans des interactions communicatives avec une personne communiquant via un système de CAA » (Maillart & Fage, 2020, p. 50). Les partenaires peuvent soit entretenir une relation de nature sociale avec la personne utilisant un outil de CAA (parents, frères et sœurs, pairs, etc.), soit une relation de nature éducative ou de soins (instituteurs, professionnels de la santé, etc.) (Kent-Walsh & McNaughton, 2005). Ces derniers doivent apprendre à maîtriser un outil de CAA tout en l'intégrant dans la communication, en fournissant des opportunités comparables à celles qui seraient utilisées en langage oral (Maillart & Fage, 2020).

Ainsi, pour être considéré comme compétent, Shire et Jones (2015) ont déterminé deux habiletés que le partenaire de communication doit maîtriser. Premièrement, il doit être capable de comprendre la manière dont l'enfant communique que ce soit de manière verbale, non verbale ou par le biais d'un outil de CAA. Deuxièmement, le partenaire doit modéliser une communication augmentée et répondre à l'enfant en utilisant son mode de communication. Afin

de faciliter les réponses et l'initiation chez l'enfant utilisant un outil de CAA, les partenaires devraient donc apprendre et maîtriser certaines stratégies.

La formation des partenaires de communication fait dorénavant partie de la mise en place d'un système de CAA (Maillart & Fage, 2020) et peut être utilisée comme stratégie d'intervention pour les personnes utilisant un outil de CAA (Kent-Walsh et al. 2015). En effet, sans formation ni soutien, les partenaires de communication sont moins susceptibles d'utiliser des stratégies facilitant l'utilisation de l'outil de CAA (Donato et al. 2018). Il est difficile pour eux de savoir comment utiliser les différentes formes de modélisation assistée (Ronski & Sevcik, 1996 ; Smith & Grove, 2003, cités par Biggs et al. 2019). Dès lors, la section suivante s'intéresse aux stratégies et aux programmes d'intervention des partenaires de communication dans le cadre de l'implémentation d'un système de CAA.

3.3. Implémentation d'un système de Communication Alternative et Améliorée

3.3.1. Concept de « modélisation »

Pour soutenir la communication des enfants utilisant un système de CAA, les parents doivent comprendre comment modéliser la communication lors d'activités naturelles (Senner et al. 2019). Dans le contexte de la CAA, Beukelman et Light (2020) décrivent la modélisation comme un « moyen d'enseigner l'usage d'un outil de CAA où le partenaire de communication utilise lui-même l'outil de CAA en même temps qu'il s'adresse verbalement à l'apprenti utilisateur ».

Lorsque les enfants utilisent un système de CAA, il existe fréquemment une asymétrie entre les modalités d'entrée et de sortie. D'une part, à l'inverse des enfants qui parlent, les enfants ayant des besoins complexes de communication ont rarement l'opportunité d'observer des adultes qui modélisent avec un moyen de communication de type CAA. D'autre part, ces enfants sont moins susceptibles de s'engager dans des interactions durant lesquelles ils utilisent leur moyen de communication avec les autres. La modélisation de l'utilisation de l'outil de CAA par les partenaires de communication permet ainsi de réduire l'asymétrie décrite précédemment entre les modalités d'entrée et de sortie (Sennott et al. 2016).

En outre, pour que l'enfant soit capable d'utiliser son moyen de communication, il doit être plongé dans un environnement « parlant la CAA ». Par conséquent, des interventions basées sur la modélisation de la CAA sont mises en place. Elles comportent deux ingrédients

essentiels. Premièrement, les partenaires de communication doivent modéliser la CAA assistée pendant qu'ils parlent c'est-à-dire qu'ils doivent pointer ou attirer l'attention de l'enfant sur les éléments de vocabulaire figurant dans l'outil de CAA, tout en verbalisant une phrase oralement. Deuxièmement, les partenaires doivent s'engager dans un contexte naturel de communication (Sennott et al. 2016).

Les pratiques verbales associées à la modélisation sont illustrées à l'aide du moyen mnémotechnique S'MoRRES (Senner & Baud, 2016). Tout d'abord, il est important que le partenaire de communication parle lentement et clairement (*Slow Rate*) et qu'il modélise, c'est-à-dire qu'il pointe le(s) pictogramme(s) tout en parlant (*Model*). Ensuite, lorsque l'enfant communique par le biais d'un geste ou d'un mot, le partenaire modélise un mot ou une phrase qui exprime la même notion (*Respect and Reflect*). Parmi les autres stratégies, nous retrouvons la répétition fréquente des énoncés (*Repeat*), l'ajout d'un élément pour fournir une expression plus complète (*Expand*) et l'utilisation de pauses pour laisser le temps à l'enfant de répondre (*Stop*).

Lors de la formation des partenaires de communication, il est également essentiel d'améliorer la qualité et la quantité du langage adressé, de développer la réactivité du partenaire et de lui proposer de nombreuses stratégies soutenant le développement de la communication (Maillart & Fage, 2020). Concrètement, parmi les cibles d'intervention, on retrouve l'utilisation de temps de pauses prolongés, la réactivité aux tentatives de communication, l'utilisation de questions ouvertes et la modélisation de l'utilisation de l'outil de CAA (Kent-Walsh & McNaughton, 2005).

3.3.2. Programmes d'intervention auprès des partenaires de communication

Il apparaît que dans la majorité des cas, naturellement, les partenaires de communication des personnes utilisant un système de CAA ont tendance à dominer les échanges, à poser des questions fermées, à offrir peu de possibilités d'initier la conversation et à se concentrer davantage sur l'outil de CAA plutôt que sur la personne qui utilise la CAA ou sur le message qu'elle souhaite véhiculer. Ainsi, les personnes utilisant un outil de CAA ont un rôle passif dans les interactions, se limitent à quelques fonctions de communication et utilisent des formes linguistiques limitées (Kent-Walsh & McNaughton, 2005).

Par conséquent, il est essentiel de former les partenaires pour soutenir la communication des personnes bénéficiant d'un système de CAA (Maillart & Fage, 2020). En effet, Kent-Walsh

et collaborateurs (2015) exposent les effets positifs (taille d'effet de .83) de la formation des partenaires de communication sur le développement de la communication des personnes ayant des besoins complexes de communication. Dès lors, la formation des partenaires de communication est un élément d'intervention efficace qui doit faire partie des plans d'évaluation et d'intervention (Kent-Walsh et al. 2015). Cependant, il n'est pas toujours évident de déterminer la manière de travailler avec les partenaires de communication (Kent-Walsh & Binger, 2013). Nous allons aborder certains programmes ayant fait l'objet d'une étude d'efficacité. Ils serviront de base pour élaborer le dispositif de guidance parentale que nous souhaitons mettre en place dans le cadre de ce mémoire.

Haring Biel et collaborateurs (2020) ont analysé différentes études et ont ainsi mis en évidence une procédure en quatre étapes dont l'objectif est d'entraîner les adultes pour favoriser le développement de la communication des enfants. 1) Le partage d'informations : « modalité utilisée pour partager et/ou accéder au contenu de l'intervention, à ses composants ou à des détails » (Haring Biel et al. 2020, p. 145). 2) La modélisation : étape permettant à l'adulte d'observer une tierce personne qui implémente les stratégies. 3) L'indigage, la guidance ou l'étayage : informations de différents types (générales ou spécifiques, orales, auditives, écrites ou graphiques) déclenchant l'apparition de techniques spécifiques. 4) La rétroaction : le feedback, effectué par un professionnel (coach ou superviseur), un pair ou un autre individu, comporte généralement trois éléments principaux (l'observation du participant dans une tâche spécifique ; l'analyse de la performance ; le retour des observations au participant) et peut être réalisé en direct ou de manière différée à la suite d'un enregistrement.

Dans le cadre de la CAA, Kent-Walsh et McNaughton (2005) ont proposé une approche par enseignement de stratégies afin de développer les compétences des partenaires de communication lorsqu'ils interagissent avec une personne utilisant un système de CAA. Cette approche, composée de 8 étapes, se déroule de la manière suivante. 1) Prétest et engagement au programme. 2) Description de la stratégie : utiliser un temps de pause prolongé, établir un contact visuel, être réceptif aux tentatives de communication, utiliser des questions ouvertes et modéliser l'utilisation d'un système de CAA. 3) Démonstration de la stratégie : l'instructeur modélise l'utilisation de la stratégie. 4) Pratique verbale des étapes de la stratégie : le partenaire de communication nomme et décrit les étapes nécessaires pour l'utilisation de la stratégie. 5) Pratique contrôlée et rétroaction : le partenaire met en pratique la stratégie ciblée dans des environnements contrôlés. 6) Pratique avancée et rétroaction : le partenaire met en pratique la stratégie ciblée au sein de l'environnement naturel. 7) Post-test et engagement à long terme.

8) Généralisation de l'utilisation des stratégies ciblées : le partenaire s'exerce à utiliser la stratégie dans des contextes variés.

Par ailleurs, Kent-Walsh et Binger (2013) soulignent la nécessité de se baser sur le renforcement des comportements au lieu de mettre l'accent sur les connaissances.

Finalement, les différentes études analysées par Kent-Walsh et collaborateurs (2015) mettent en exergue cinq composants essentiels pour la formation des partenaires de communication. Parmi ceux-ci, nous pouvons citer la description des stratégies et de leur utilité, la modélisation des stratégies par le clinicien, l'utilisation d'indices verbaux relatifs aux séquences à implémenter, la pratique lors de jeux de rôles et finalement, la présence d'opportunités de pratique en situation naturelle.

Nous retenons de ces différentes études que pour être efficace et pour soutenir au mieux les partenaires de communication (en l'occurrence les parents dans le cadre de ce mémoire) dans la mise en place d'un outil de CAA, le programme d'intervention proposé doit être composé des étapes suivantes (Kent-Walsh et al. 2015 ; Haring Biel et al. 2020 ; Maillart & Fage, 2020) :

- Informer ce qui est à faire (*partage d'informations*),
- Montrer ce qui est à faire (*modélisation*),
- Aider à faire (pratique guidée : *indication, guidance, étayage*). Cette pratique guidée peut se réaliser dans le cadre de jeux de rôles ou en situation naturelle.
- Analyser et réfléchir sur ce qui a été fait (*rétroaction*).

4. Le sentiment de compétence parentale

Nous avons précédemment abordé la nécessité de former les partenaires de communication lors de la mise en place d'un outil de CAA (Maillart & Fage, 2020). Dans le cadre de ce mémoire, nous nous intéressons plus particulièrement à la formation des parents d'enfants présentant un TSA. Comment vivent-ils la mise en place de cet outil auprès de leur enfant ? Arrivent-ils à se sentir compétents dans leur rôle de partenaire de communication ? Cette dernière partie a pour objectif de décrire le concept de sentiment de compétence parentale, de mentionner les outils existants pour l'évaluer, d'illustrer ce concept auprès de parents d'enfants porteurs d'un trouble tel que le TSA, et finalement, de mettre en évidence les différentes investigations et interventions relatives à ce concept.

4.1. Conceptualisation de la notion de « sentiment de compétence parentale »

Dans la théorie de l'apprentissage social de Bandura (1977), la sentiment d'auto-efficacité fait référence « à la croyance d'un individu en sa capacité à réaliser avec succès une action particulière » (Meunier & Roskam, 2009, p. 495). Ce sentiment d'auto-efficacité dépend du contexte dans lequel le comportement se produit. Par conséquent, il s'agit d'un concept multidimensionnel variant selon le contexte, plutôt qu'un trait global de personnalité (Meunier & Roskam, 2009).

Dans le contexte de la parentalité plus particulièrement, le sentiment d'auto-efficacité se définit comme « la capacité perçue des parents à influencer positivement le comportement et le développement de leur enfant » (Coleman & Karraker, 2003, p. 128). D'autres auteurs définissent l'auto-efficacité parentale comme « la confiance des parents dans leur capacité à élever leurs enfants avec succès » (Stiévenart & Martinez Perez, 2020, p. 1). Selon la théorie de Bandura (1977), le sentiment d'auto-efficacité parental est une variable motivationnelle qui impacte le choix des objectifs du parent, ses réactions émotionnelles, les adaptations et la persistance des comportements parentaux.

Par ailleurs, dans son modèle, Bandura (1977) précise que « les attentes en matière d'efficacité personnelle sont dérivées de quatre sources principales d'information : les réalisations en matière de performance, l'expérience vicariante, la persuasion verbale et les états physiologiques » (p. 191). L'auto-efficacité parentale est donc ancrée, d'une part, dans des facteurs individuels tels l'excitation émotionnelle liée au rôle parental et son impact physiologique ainsi que l'histoire personnelle d'accomplissement, c'est-à-dire l'expérience des parents avec leurs enfants (succès et échecs). D'autre part, elle est ancrée dans des facteurs contextuels tels que le feedback verbal et plus particulièrement le feedback des proches, des professeurs, des médecins, etc. et la comparaison sociale, c'est-à-dire la comparaison avec d'autres parents (Meunier & Roskam, 2009 ; Mouton et al. 2018).

4.2. Évaluation du sentiment de compétence parentale

Coleman et Karraker (2003) décrivent trois niveaux du sentiment d'auto-efficacité parentale. Tout d'abord, l'approche relative à la tâche spécifique se concentre sur l'auto-efficacité parentale dans des tâches liées à l'éducation comme proposer des activités de loisirs particulières à son enfant. Ensuite, l'approche spécifique à un domaine combine les données issues des mesures dans les tâches spécifiques pour créer par la suite un indice

multi-dimensionnel de l'auto-efficacité parentale au niveau du domaine. Parmi les domaines, on retrouve la discipline, la protection affective ou encore les comportements physiques en matière de soins. Apprendre quelque chose à son enfant, jouer avec lui, ou encore lui donner de l'amour et du soutien en sont des exemples (Meunier & Roskam, 2009). Enfin, l'approche relative au domaine général fait référence à la compétence globale du parent dans son rôle. Par rapport à l'évaluation de l'auto-efficacité parentale, l'approche spécifique à un domaine permet d'obtenir plus de précisions par rapport à l'association entre les auto-évaluations et le comportement réel (Bandura, 1989, cité par Coleman & Karraker, 2003).

Différentes échelles francophones existent afin d'évaluer le sentiment de compétence parentale. Premièrement, l'Échelle Globale du Sentiment de Compétence Parentale (EGSCP) est une échelle validée et constituée de 37 propositions. Parmi celles-ci, 25 sont relatives à un domaine spécifique, à savoir la discipline, le jeu, l'affection, les soins et les apprentissages, et 12 sont relatives à 3 construits cognitifs associés, à savoir la responsabilité, le contrôle du résultat et la motivation de la maîtrise (Meunier & Roskam, 2009). Pour la création de l'échelle, les auteurs se sont basés sur des outils préexistants comme le Parental Locus of Control, PLOC (Campis et al. 1986), le Self-Efficacy for Parenting Task Index, SEPTI (Coleman & Karraker, 2000) et le Self-Efficacy for Parenting Task Index – Toddler Scale, SEPTI-TS (Coleman & Karraker, 2003). Par ailleurs, à la suite de leur étude menée auprès de pères et de mères d'enfants âgés entre 3 et 7 ans, Meunier et Roskam (2009) mettent en évidence que les pères se sentent plus compétents dans le domaine de la discipline, alors que les mères se sentent plus compétentes dans les domaines des soins et de l'affection.

Deuxièmement, le Questionnaire d'Auto-Évaluation de la Compétence Éducative (QAECEP) est un questionnaire constitué de 17 propositions divisées en deux dimensions : la dimension « habileté-connaissance » qui évalue les habiletés et les connaissances développées par le parent pour remplir adéquatement son rôle et la dimension « valeur-aisance » qui évalue la valeur accordée par le parent à son rôle et son aisance face à celui-ci (Terrisse & Trudelle, 1988).

Troisièmement, le questionnaire de Martinez Perez et Stiévenart (2020) permet d'évaluer le SCP dans le domaine du langage. Cet outil se compose de 15 propositions que les parents doivent évaluer sur une échelle allant de 0 (pas d'accord) à 10 (d'accord). Ce questionnaire d'auto-évaluation, qui n'est pas encore validé scientifiquement, a fait l'objet de différentes études sur des populations dites *pathologiques* : infirmité motrice cérébrale

(Lambert, 2022), trouble du spectre de l'autisme (Mouillard, 2022), déficience auditive (Grandjean, 2022) et prématurité (Osseland, 2022).

4.3. Sentiment de compétence des parents d'enfants porteurs d'un trouble

Le SCP peut être considéré à la fois comme un antécédent et comme une conséquence. En tant qu'antécédent, ce sentiment d'auto-efficacité impacte la compétence parentale. Ainsi, les parents ayant un sentiment de compétence élevé seront plus à même de développer des compétences parentales efficaces, alors que les parents ayant un sentiment de compétence plus faible risquent d'être moins efficaces face à des situations complexes avec leurs enfants. En tant que conséquence, le SCP est influencé, d'une part, par le contexte socio-économique (difficultés socio-économiques, caractéristiques du voisinage, etc.) et d'autre part, par les problèmes de l'enfant, tels que la présence d'un Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH), d'un TSA ou encore d'un comportement délinquant (Jones & Prinz, 2005).

En effet, les parents d'enfants atteints de TSA rapportent des niveaux de stress plus élevés et des niveaux de compétence parentale plus faibles que les parents d'enfants sans difficulté (Keen et al. 2010). Ainsi, les parents d'enfants porteurs d'un TSA sont plus à risque de développer une détresse psychologique. Ils présentent un risque élevé d'isolement social, davantage d'anxiété et ils ont une perception plus négative de leur compétence parentale (Sénéchal & Rivières-Pigeon, 2009). De plus, Hastings & Brown (2002) remarquent des niveaux plus élevés de problèmes de santé mentale chez les parents d'enfants porteurs d'un TSA, en particulier chez les mères. Par ailleurs, l'auto-efficacité est perçue différemment selon le sexe des parents. En effet, chez les mères, l'auto-efficacité est considérée comme une variable médiatrice entre les problèmes de comportement de l'enfant et l'anxiété/la dépression. Cette dernière est donc considérée comme un facteur compensatoire chez les mères d'enfants porteurs d'un TSA au niveau de l'impact des troubles du comportement sur l'anxiété et la dépression. Chez les pères, à l'inverse, l'auto-efficacité module l'effet des problèmes de comportement de l'enfant sur l'anxiété. Par exemple, les pères qui avaient un sentiment d'auto-efficacité élevé semblaient moins anxieux lorsque leur enfant avait des troubles importants du comportement par rapport à ceux pour qui le niveau d'anxiété était plus faible. Ainsi, l'auto-efficacité des pères est plutôt considérée comme un facteur de protection car elle n'intervient que dans des conditions de risque élevé.

4.4. Investigations autour du sentiment de compétence parentale

Il ressort des données issues de la littérature que l'amélioration du SCP favorise l'utilisation de comportements parentaux efficaces qui, à leur tour, impactent positivement le comportement de l'enfant (Weber et al. 2019). Plus le SCP est élevé, c'est-à-dire plus le parent se sent compétent dans son rôle, plus il présente des comportements positifs et soutenant avec son enfant (Stiévenart & Martinez Perez, 2020). L'amélioration du SCP permet d'améliorer le bien-être des parents et des enfants (Jones & Prinz, 2005). Par ailleurs, le comportement des enfants peut exercer une influence sur le SCP. En effet, les comportements adaptés de l'enfant vont permettre de renforcer le SCP. Cette interaction témoigne donc d'une « influence bidirectionnelle entre le parent et l'enfant » comme l'illustre la figure 1 (Stiévenart et al. 2022, p. 3).

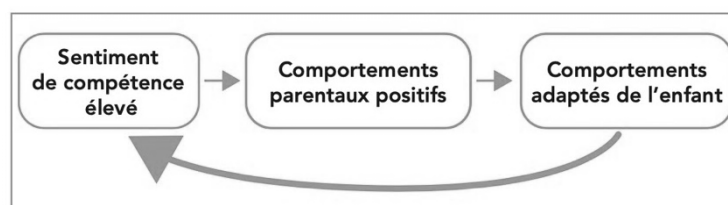


Figure 1. Schéma des relations entre le SCP, les pratiques parentales et les comportements de l'enfant (Stiévenart et al. 2022, p. 3).

Dès lors, il est intéressant de proposer des interventions permettant de renforcer le SCP. En effet, l'intervention auprès des parents d'enfants porteurs d'un TSA, soutenue par des professionnels, montre des impacts positifs tels que la réduction du stress parental et l'augmentation de l'auto-efficacité lorsque le niveau d'auto-efficacité était faible initialement (Keen et al. 2010). A titre illustratif, plusieurs études (Sofronoff & Farbotko, 2002 ; Mouton et al. 2018) ont constaté une amélioration du SCP et un impact positif sur le comportement de l'enfant à la suite de différentes interventions. Leur but était d'améliorer le comportement des enfants, en renforçant le SCP. En outre, Sofronoff et Farbotko (2002) indiquent que l'auto-efficacité parentale s'est davantage renforcée chez les mères par rapport aux pères.

Les interventions parentales se donnent donc pour objectif, d'une part, d'améliorer les pratiques parentales, en réduisant les comportements négatifs et en augmentant les comportements positifs et d'autre part, d'influencer positivement les perceptions parentales (Weber et al. 2019). Ainsi, l'auto-efficacité est identifiée comme une composante essentielle de la cognition parentale sur laquelle il convient de se concentrer pour responsabiliser les

parents, renforcer la parentalité positive et réduire les comportements problématiques des enfants (Mouton et al. 2018). Par conséquent, le SCP doit être considéré comme une cible d'intervention dans les programmes visant à améliorer le rôle des parents et à soutenir le développement de l'enfant (Jones & Prinz, 2005).

Dans le domaine de la communication, pour être considéré comme compétent, l'interlocuteur doit maîtriser deux habiletés. En premier lieu, il doit être capable de comprendre la manière dont l'enfant communique que ce soit de manière verbale, non verbale ou par le biais d'un outil de CAA. En deuxième lieu, il doit modéliser une communication augmentée et répondre à l'enfant en utilisant son mode de communication (Shire & Jones, 2015). Dès lors, les interventions ciblées sur les partenaires de communication sont essentielles dans le domaine de la CAA (Maillart & Fage, 2020). Elles permettent d'aider les partenaires de communication à se sentir plus compétents dans la mise en place et l'utilisation de l'outil de CAA.

Nous retenons de ces différentes études que le SCP a un impact sur la manière dont les parents soutiennent et influencent le développement de leur enfant. Toutefois, « peu d'études se sont intéressées au domaine spécifique du langage » (Stiévenart & Martinez Perez, 2020, p. 5). Il nous paraît donc primordial d'investiguer davantage ce concept à la suite d'un dispositif d'accompagnement parental mis en place dans le cadre de l'implémentation d'un système de CAA.

5. Les questions de recherche

Les questions de recherche exploitées dans cette étude sont doubles. Nous tentons premièrement de déterminer si le SCP dans le domaine de la communication s'est renforcé à la suite de séances de guidance parentale proposées dans le cadre de l'implémentation d'un outil de CAA. Deuxièmement, nous investiguons les facteurs ayant potentiellement influencé le SCP dans le domaine de la communication lors des séances de guidance parentale.

Objectifs et hypothèses

1. Objectifs

Dans le contexte de la parentalité, le sentiment d'auto-efficacité se définit comme la compétence perçue par les parents dans leur rôle (Meunier & Roskam, 2009). Ce sentiment d'auto-efficacité est la conséquence de plusieurs variables, notamment les problèmes présentés par l'enfant (Jones & Prinz, 2005). Cette définition permet alors de comprendre pourquoi les parents d'enfants porteurs d'un TSA rapportent des niveaux de compétence plus faibles que les parents d'enfants sans difficulté (Keen et al. 2010). Or, il ressort des données issues de la littérature qu'un meilleur sentiment de compétence parentale favorise l'utilisation de comportements parentaux efficaces qui, à leur tour, impactent positivement le comportement de l'enfant (Weber et al. 2019).

Le dispositif d'accompagnement mis en place auprès des parents d'un enfant porteur d'un TSA se donne donc pour objectif de renforcer leur sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication, en les aidant dans la mise en place et l'utilisation quotidienne de l'outil de CAA. Nous espérons que les parents se sentiront plus à l'aise et plus en confiance dans leur rôle de partenaire de communication.

Dès lors, cette étude présente un double objectif. D'une part, elle a pour but de déterminer dans quelle mesure le sentiment de compétence parentale s'est renforcé à la suite d'un dispositif de guidance proposé aux parents d'un enfant porteur d'un TSA. D'autre part, cette étude a pour objectif d'identifier et de comprendre, au sein du dispositif d'accompagnement parental mis en place, les facteurs ayant potentiellement influencé le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication.

La littérature actuelle confirme par ailleurs la nécessité de former les partenaires de communication lors de la mise en place d'un système de CAA. Cependant, « jusqu'ici, l'attention s'est davantage portée sur ce qu'il faut entraîner, et très peu sur la façon de le faire » (Maillart & Fage, 2020, p. 52). De ce fait, il existe peu d'informations précises sur la manière de mettre en place cet accompagnement parental (stratégies utilisées, dosage, etc.) (Maillart & Fage, 2020). La présente étude permet de donner des perspectives quant aux modalités de mise en place d'un dispositif de guidance parentale dans le cadre de l'implémentation d'un outil de CAA.

2. Hypothèses de recherche

2.1. Hypothèses en lien avec la méthodologie quantitative

Les séances d'accompagnement parental ont pour objectif d'aider les parents dans la mise en place et l'utilisation quotidienne de l'outil de CAA et ainsi renforcer leur sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication. Nous émettons donc la première hypothèse a priori suivante : **le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication sera significativement supérieur à la suite du dispositif de guidance parentale.**

Pour vérifier cette première hypothèse, le questionnaire évaluant le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage de Martinez Perez et Stiévenart (2020) est utilisé. L'échelle a été modifiée, avec l'accord des auteures, afin qu'elle évalue plus spécifiquement la communication et qu'elle permette ainsi de répondre à la première hypothèse de recherche. Ce questionnaire est complété à deux reprises, à savoir avant et après la mise en place du dispositif.

Par ailleurs, étant donné que les séances sont axées sur la communication et plus particulièrement l'utilisation de l'outil de CAA, nous pouvons émettre la deuxième hypothèse a priori suivante : **le sentiment de compétence parentale, dans des domaines autres que la communication, sera stable avant et après le dispositif de guidance parentale.**

Pour vérifier cette deuxième hypothèse, l'Échelle Globale du Sentiment de Compétence Parentale (EGSCP) (Meunier & Roskam, 2009) est utilisée. Cette échelle évalue le sentiment de compétence parentale dans différents domaines tels que la discipline, les soins, l'affection, le jeu et l'apprentissage. Pour cette étude, les parents complètent les items relatifs au domaine de la discipline, à deux reprises, avant et après la mise en place du dispositif.

2.2. Hypothèse en lien avec la méthodologie qualitative

Sur la base du modèle de Bandura (1977), Meunier et Roskam (2009) classent les sources d'influence du sentiment de compétence parentale en deux catégories : d'une part, les facteurs individuels, c'est-à-dire l'expérience de maîtrise et l'état émotionnel et d'autre part, les facteurs contextuels, c'est-à-dire le feedback verbal et la comparaison sociale. En outre, dans leur étude portant sur 42 mères d'enfants âgés de 4 à 5 ans, Mouton et Roskam (2015)

exposent que le sentiment de compétence parentale des mères pourrait se renforcer grâce aux mécanismes de comparaison sociale et de feedback positif issus de l'apprentissage social.

La comparaison sociale fait partie intégrante du dispositif étant donné que les séances de guidance parentale sont proposées de manière simultanée à deux parents, et que ceux-ci ont l'occasion de visionner des vidéos de modélisation réalisées par des cliniciennes ou des parents plus experts. Par ailleurs, ces séances d'accompagnement parental ont été élaborées en suivant la méthodologie en quatre étapes, proposée par Haring Biel et collaborateurs (2020) : 1) Partage d'informations, 2) Modélisation, 3) Indigage, guidance ou étayage, 4) Rétroaction/feedback. Lors des interventions utilisant la modélisation et la performance guidée, les participants ont la possibilité d'acquérir des compétences généralisables pour affronter avec succès des situations considérées comme stressantes (Bandura, 1977). L'expérience de maîtrise et le feedback verbal, et en particulier celui des cliniciens, sont donc considérés comme des ingrédients actifs du dispositif.

Au vu de ces données, la troisième hypothèse postule que **certaines sources d'influence du sentiment de compétence parentale, comme la comparaison sociale, le feedback verbal et l'expérience de maîtrise (Bandura, 1977), seront significantes pour les parents étant donné qu'elles sont considérées comme des ingrédients actifs du dispositif d'accompagnement parental.**

Pour vérifier cette troisième hypothèse, des entretiens semi-directifs ont été réalisés de manière individuelle afin d'identifier les éléments issus du dispositif d'accompagnement parental ayant fait sens pour les parents et influençant ainsi leur sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication.

1. Participants

1.1. Description de l'échantillon

Cette étude est menée avec les deux parents d'un enfant porteur d'un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA). Les deux parents participent ensemble au dispositif d'accompagnement mais la récolte des données se réalise de manière individuelle.

Des critères d'inclusion ont été établis pour la participation à cette étude :

- 1) Enfants (d'âge préscolaire ou scolaire) présentant un TSA.
- 2) Enfants disposant d'un outil de CAA robuste⁴, quel qu'il soit.
- 3) Parents débutants dans l'utilisation de l'outil de CAA, c'est-à-dire qu'ils manipulent l'outil depuis moins de 6 mois et/ou qu'ils l'utilisent moins de 1 fois par jour.
- 4) Accord et formation auprès du Centre de Ressources et d'Évaluation des Technologies pour les personnes Handicapées (CRETH) pour l'outil de CAA.

Selon ces critères, l'enfant participant à cette étude est âgé de 13 ans et présente un TSA. Il dispose depuis peu d'un outil de CAA robuste à domicile, à savoir le logiciel *TD Snap* (Tobiidynavox) sur iPad. Ses parents sont donc novices dans l'utilisation de l'outil de CAA. En outre, les parents ont bénéficié d'une formation auprès du CRETH. Toutefois, au vu de la complexité des démarches administratives, l'outil de communication n'a pas été fourni par le CRETH ; les parents se sont procuré l'outil par leurs propres moyens au début du dispositif de guidance parentale.

Avant de participer au dispositif d'accompagnement, les parents complètent une anamnèse qui permet d'obtenir des informations relatives à eux, à leur enfant et au contexte familial. Les caractéristiques des parents sont résumées dans le tableau 1. Par ailleurs, il paraît essentiel de récolter des données relatives à l'enfant et à sa communication étant donné que notre intervention consiste en des séances de guidance parentale basées sur l'implémentation d'un outil de CAA. Ces données sont résumées dans le tableau 2.

⁴ Un outil de CAA est caractérisé de **robuste** lorsqu'il présente les caractéristiques suivantes : « large vocabulaire (vocabulaire de base et vocabulaire spécifique, vocabulaire personnel), permet d'exprimer toutes sortes de messages, contient toutes sortes de mots (noms, verbes, pronoms, prépositions), vocabulaire organisé de façon cohérente et stable, soutient l'automatisation du geste (place fixe du vocabulaire), possibilité de grammaticalisation (morphosyntaxe, conjugaison...), répond aux besoins de communication actuels et à venir (possibilité d'ajouter du vocabulaire) et soutient l'acquisition de la lecture et de l'écriture » (Suc-Mella, 2019, p. 2).

Tableau 1. *Caractéristiques des parents.*

	Participants à l'étude (N = 2)	
	Père	Mère
Âge des parents	46 ans	42 ans
Âge de l'enfant	13 ans	13 ans
Sexe de l'enfant	F	F
Langue maternelle	Français	Français
Nombre d'enfant(s)	1	1
Plus haut niveau d'étude	Enseignement supérieur de type court	Formation professionnelle

Tableau 2. *Caractéristiques de l'enfant et de sa communication avant le dispositif.*

Informations anamnestiques	
Scolarité	1 ^{re} secondaire Enseignement spécialisé - type 1
Communication verbale	
Production de mots isolés	Depuis l'âge de 1 an ½ - 2 ans Principalement des mots mono ou bisyllabiques
Production de combinaisons de mots	Depuis l'âge de 10 ans Exemples : « <i>donne-moi ça</i> », « <i>pas du tout</i> »
Compréhension verbale	Compréhension a priori normale selon les parents
Communication non verbale	
Moyens de communication non verbale	Gestes Instrumentalisation de la main de l'interlocuteur
Communication avec un système de CAA	
I. Outil low-tech	
Type d'outil	Farde de communication avec des pictogrammes
Milieu(x) d'utilisation	Domicile + école
Fréquence d'utilisation	Faible utilisation car l'enfant n'a pas accroché avec ce type de support.
II. Outil high-tech	
Type d'outil	Logiciel TD Snap sur iPad (outil robuste)
Milieu(x) d'utilisation	Séances de logopédie
Fréquence d'utilisation	2 x 30 minutes par semaine (depuis 1 an)
Niveau actuel de l'enfant	Combinaison de 2 à 3 pictogrammes

1.2. Méthode de recrutement

Avant d'entamer le recrutement, l'étude a obtenu un accord favorable du comité éthique de la Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation de l'Université de Liège.

Le recrutement des participants se réalise avec l'aide de logopèdes. Une lettre d'informations expliquant la recherche ainsi que l'organisation générale du dispositif leur est transmise. Par la suite, les cliniciens transmettent ces lettres d'informations ainsi que les formulaires de consentement aux parents. Après la lecture de ces documents, une possibilité est laissée aux parents de 1) contacter eux-mêmes le chercheur responsable du projet pour lui indiquer leur souhait de participer à l'étude ; 2) permettre au clinicien de transmettre leurs coordonnées au chercheur responsable du projet pour que ce dernier les contacte.

2. Récolte de données

2.1. Données anamnestiques

Afin de récolter des données anamnestiques précises sur l'enfant et sur sa famille, les parents complètent une anamnèse. Cette dernière est divisée en plusieurs catégories : 1) **Renseignements généraux**. 2) **Données d'identification** (nom et prénom de l'enfant, date de naissance, milieu scolaire, etc.). 3) **Données familiales** (âge des parents, activités professionnelles, langue maternelle, âge des enfants de la fratrie, difficultés éventuelles au sein de la fratrie, etc.). 4) **Données médicales** (grossesse, accouchement, problèmes de vision ou d'audition, etc.). 5) **Données développementales** (marche, production des mots et de la combinaison, etc.). Des questions relatives à l'utilisation de l'outil de communication (*Quel type d'outil l'enfant utilise-t-il ? Depuis quand ? Dans quel(s) milieu(x) ?*) et au suivi logopédique (*Depuis quand l'enfant est-il suivi ? A quelle fréquence ?*) font également partie de l'anamnèse.

Les données récoltées dans cette anamnèse permettent de mettre en évidence certains facteurs pouvant influencer le sentiment de compétence parentale : l'âge de l'enfant, le nombre d'enfants dans la fratrie (Trudelle & Montambault, 1994), le niveau d'éducation des parents (Coleman & Karraker, 2000), etc.

2.2. Questionnaire sur le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication

L'objectif de ce travail est de mettre en évidence l'évolution du sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication à la suite d'un dispositif de guidance parentale proposé dans le cadre de l'implémentation d'un outil de CAA. Le questionnaire sur le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage (SCP-L) (Martinez Perez & Stiévenart, 2020) est donc utilisé comme **mesure cible**.

2.2.1. Description de l'échelle initiale

Une échelle « maison », composée de quinze items, a pour objectif d'évaluer le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage (Annexe 1). Cette échelle évalue différents concepts tels que la **synchronicité** (« *Lorsque je lis un livre à mon enfant, je me sens capable de rebondir sur ce qui l'intéresse même si cela interrompt l'histoire.* »), la **gradation** (« *Lorsque je parle avec mon enfant, j'ai l'impression de m'adapter à son niveau de langage. Par exemple, j'adapte mon vocabulaire et mes tournures de phrase.* »), la **quantité et la qualité de l'input langagier** (« *J'ai le sentiment de ne pas utiliser les moments du quotidien pour parler avec mon enfant.* » ; « *Bien que je voudrais aider mon enfant à développer son langage, je ne me sens pas très doué(e) dans ce domaine.* »), la **réactivité** (« *Lorsque mon enfant veut communiquer avec moi, je pense être capable de répondre rapidement.* »), la **sensibilité** (« *Je me considère comme un(e) chouette partenaire de discussion pour mon enfant.* ») ainsi que le **caractère global au soutien du développement langagier**. Pour les enfants non-verbaux, certaines propositions, faisant spécifiquement référence à la production orale, doivent être supprimées (« *Quand mon enfant prononce mal un mot, je ne sais pas ce que je dois faire.* » ; « *Lorsque mon enfant commet des erreurs de langage, cela me décourage.* », etc.) (Mouillard, 2022).

Dans le cadre de son mémoire, Reis de Sousa (2021) expose les qualités psychométriques de cet outil. Ce dernier présente une consistance interne satisfaisante, ainsi qu'une bonne validité de contenu. Cependant, des effets planchers et des effets plafonds ont été soulignés.

2.2.2. Description de l'échelle modifiée

Notre étude est menée auprès des parents d'un enfant porteur d'un TSA et utilisant un outil de CAA robuste. Avec l'accord des auteures, l'échelle décrite précédemment a donc été modifiée afin d'évaluer de manière plus spécifique la communication. La modification de l'échelle a été réalisée en plusieurs étapes avant d'être validée par l'auteure, Martinez Perez (Annexe 2).

Premièrement, en ce qui concerne l'évaluation de l'auto-efficacité parentale, l'approche spécifique à un domaine permet d'obtenir plus de précisions au niveau de l'association entre les auto-évaluations et le comportement réel par rapport à des évaluations plus globales (Bandura, 1989, cité par Coleman & Karraker, 2003). Il est donc plus pertinent de se baser sur le sentiment de compétence parentale spécifique à un domaine, à savoir, le langage. La proposition spécifique à une tâche a été supprimée afin de conserver uniquement les items relatifs au domaine du langage (« *Lorsque je lis un livre à mon enfant, je me sens capable de rebondir sur ce qui l'intéresse même si cela interrompt l'histoire.* »).

Deuxièmement, certaines propositions ont été modifiées afin qu'elles s'axent davantage sur la communication. Par exemple, la proposition « *Bien que je voudrais aider mon enfant à développer son langage, je ne me sens pas très doué(e) dans ce domaine.* » a été modifiée de la manière suivante : « *Bien que je voudrais aider mon enfant à développer sa communication, je ne me sens pas très doué(e) dans ce domaine.* ».

Troisièmement, l'enfant participant à cette étude n'a pas développé un langage oral fonctionnel ce qui explique la mise en place d'un outil de communication. À la place de supprimer les items pour les enfants non-verbaux, ils ont soit été adaptés à l'utilisation de l'outil de CAA (« *Je me sens capable d'aider mon enfant à communiquer avec son outil de communication.* » ; « *Je ne sais pas comment réagir lorsque mon enfant utilise mal son outil de communication.* ») soit modifiés pour qu'ils s'orientent davantage sur la communication (« *Lorsque mon enfant n'arrive pas à communiquer avec moi, cela me décourage.* » ; « *Je me sens en difficulté lorsque je ne comprends pas mon enfant.* »).

Cette échelle modifiée portant sur le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication (SCP-C) comporte donc treize items. Pour chacun des treize items, le parent doit indiquer sur une échelle allant de 0 (pas d'accord) à 10 (d'accord), dans quelle mesure il est en accord avec la proposition. Le parent indique, à l'aide d'une croix sur la ligne,

l'endroit correspondant à sa situation personnelle, son ressenti, etc. Pour les items formulés négativement, à savoir les items 1, 3, 7, 9, 12 et 13, la formule $Y = 10 - X$ (X étant le score du parent) est appliquée. Un score sur 130 points est ainsi obtenu après la complétion de cette échelle.

Ce questionnaire est complété à deux reprises : avant et après le dispositif de guidance parentale. Cette complétion est individuelle et se réalise, en présence de l'étudiante responsable du projet, à la Clinique Psychologique & Logopédique Universitaire (CPLU).

2.3. Échelle Globale du Sentiment de Compétence Parentale (EGSCP)

L'objectif de cette étude est de renforcer le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication. Par conséquent, l'Échelle Globale du Sentiment de Compétence Parentale (Meunier & Roskam, 2009) est utilisée comme **mesure contrôle**. Cette échelle permet d'évaluer le sentiment de compétence parentale dans des domaines autres que la communication qui ne sont pas directement renforcés lors du dispositif proposé aux parents.

Cette échelle est décrite comme un « outil prometteur » (Meunier & Roskam, 2009, p. 507) se basant sur un cadre conceptuel solide et présentant de bonnes qualités psychométriques. Elle est constituée de vingt-cinq propositions évaluant cinq domaines spécifiques, à savoir la **discipline** (exemple : « *J'éprouve certaines difficultés pour parvenir à ce que mon enfant écoute ce que je dis.* »), le **jeu** (exemple : « *Jouer fait partie de la relation que j'ai avec mon enfant...relation dans laquelle je me débrouille très bien.* »), l'**affection** (exemple : « *Mon enfant sent que je le comprends lorsqu'il est blessé ou triste.* »), les **soins** (exemple : « *Je suis parvenu(e) à établir un rythme de vie (lever et coucher) sain et régulier pour mon enfant.* ») et les **apprentissages** (exemple : « *J'éprouve certaines difficultés à pouvoir expliquer des choses à mon enfant avec des mots qu'il comprend.* »). Douze propositions évaluent quant à elles trois construits cognitifs associés, à savoir la **responsabilité** (exemple : « *Les problèmes de comportement de mon enfant ne sont la faute de personne d'autre que la mienne.* »), le **contrôle du résultat** (exemple : « *Il existe toujours une solution pour faire face aux problèmes des enfants.* ») et la **motivation de la maîtrise** (exemple : « *Même si votre enfant pique fréquemment des crises, un parent ne doit pas baisser les bras.* »).

Dans le cadre de cette étude, c'est le domaine de la **discipline** (7 items) qui semble le plus pertinent pour répondre à notre hypothèse de recherche. En effet, le comportement de

l'enfant peut impacter le SCP dans le domaine de la discipline et le dispositif mis en place ne semble pas exercer une influence directe sur le SCP dans ce domaine.

Pour chaque item, le parent doit indiquer à l'aide d'un trait, sur une échelle allant de 0 (pas d'accord) à 10 (tout à fait d'accord), dans quelle mesure il est en accord avec la proposition. Pour les items formulés négativement, la formule $Y = 10 - X$ (X étant le score du parent) est à nouveau appliquée. Un score sur 70 points est donc obtenu après la complétion de cette échelle.

Comme pour l'échelle portant sur le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication, les parents complètent l'échelle à deux reprises : avant et après le dispositif de guidance parentale.

2.4. Entretiens semi-directifs

Afin d'identifier et de comprendre les facteurs issus du dispositif d'accompagnement ayant influencé le sentiment de compétence parentale, des entretiens semi-directifs sont réalisés de manière individuelle. Nous parlons d'entretiens semi-directifs car un guide d'entretien avec quelques questions prédéfinies a été créé préalablement (Bioy et al. 2021). Cet entretien se réalise de manière individuelle à la fin du dispositif d'accompagnement mis en place.

La conception de l'entretien s'est réalisée en deux étapes successives. Dans un premier temps, une ébauche du guide d'entretien a été élaborée pour faire ensuite l'objet d'une *phase pilote*. Dans un second temps, nous avons mis au point la version définitive du guide d'entretien à la suite des réflexions relatives à la phase pilote.

2.4.1. Élaboration du guide d'entretien

Nous élaborons d'abord un guide d'entretien au sein duquel nous rédigeons des questions spécifiques en lien avec nos hypothèses de recherche. Nous effectuons ensuite une phase pilote afin d'aboutir à la version définitive du guide d'entretien. Pour ce faire, nous réalisons les entretiens de la phase pilote avec deux parents d'enfants en situation de handicap ayant récemment participé à des séances de guidance parentale dans le cadre de l'utilisation d'un outil de CAA. Grâce à cette phase pilote, nous pouvons déterminer si les réponses obtenues permettent de vérifier notre troisième hypothèse de recherche. Nous pouvons également évaluer la durée approximative de l'entretien. À la suite de cette phase pilote, nous avons modifié certaines questions afin que les propos des parents ne soient pas induits par les questions posées et que les réponses soient ainsi plus exploitables.

De plus, le chercheur doit adopter une attitude permettant d'accompagner le participant et l'aidant à développer son point de vue. Cette attitude comprend plusieurs dimensions : la non-directivité, le respect, la neutralité bienveillante et l'empathie (Bioy et al. 2021). Cette phase pilote permet donc d'avoir un regard extérieur sur cette attitude et de l'adapter au mieux lors des entretiens avec les participants de l'étude. En effet, les entretiens réalisés lors de la phase pilote sont analysés par nos promotrices, Mesdames Maillart et Leroy.

2.4.2. Version définitive du guide d'entretien

Pour donner suite à la phase pilote, nous avons élaboré la version définitive de notre guide d'entretien. Cette version se compose de quatre parties (Annexe 3). La première partie est introductive. L'étudiant responsable du projet demande au parent s'il accepte que l'entretien soit enregistré, avant de se présenter lui-même et de clarifier l'objectif du mémoire. Il précise ensuite les différentes thématiques abordées et la durée de l'entretien. Le participant peut, à ce stade, décider de ne plus participer à l'entretien. Cette première partie se clôture par les éventuelles questions du participant.

Ensuite, nous abordons le ressenti et le vécu des participants à la suite du dispositif de guidance parentale proposé dans le cadre de l'implémentation d'un outil de CAA. Nous posons deux questions générales : « *J'aimerais que vous me parliez des séances de guidance parentale, comment cela s'est-il passé pour vous / Comment avez-vous vécu ces séances ?* » ; « *Que retenir-vous des séances auxquelles vous avez participé ?* ». En fonction des réponses du participant, des sous-questions peuvent être posées pour enrichir la discussion.

La troisième partie de l'entretien aborde de manière plus ciblée le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication. À nouveau, nous avons déterminé deux questions générales : « *Comment vous sentez-vous par rapport à l'utilisation de l'outil de CAA à la suite des séances de guidance parentale ?* » ; « *Par rapport à votre ressenti, qu'est-ce qui vous a permis de vous sentir... (reprise des propos du parent) ?* ». Nous avons préparé des sous-questions pour préciser les réponses du participant si cela s'avère nécessaire. Ces deux premières questions sont suffisamment générales pour ne pas induire certaines réponses auprès des parents.

En outre, nous avons ajouté plusieurs questions à poser en fonction des réponses du parent. Si le parent n'aborde pas la guidance parentale, nous précisons la question de la manière suivante : « *Et plus particulièrement lors des séances de guidance parentale, qu'est-ce qui vous*

a permis de vous sentir... (reprise des propos du parent) ? ». Concernant les sources d'influence du sentiment de compétence parentale, nous avons préparé trois questions à poser si le parent n'aborde pas spontanément certains éléments en lien avec notre hypothèse de recherche : « *Quels sont les éléments lors des séances de guidance parentale qui ont eu une influence sur votre sentiment d'être un partenaire de communication compétent ?* » ; « *Est-ce que les personnes qui étaient présentes lors des séances de guidance parentale ont eu un rôle ?* » ; « *Comment vous sentiez-vous lors des séances de guidance ? Est-ce que cela a eu une influence ?* ».

Par ailleurs, nous avons préparé deux questions permettant de faire le lien entre le ressenti des parents et l'impact de ce dernier sur la vie quotidienne (du parent et de l'enfant) ou sur le rôle de parent : « *En quoi votre ressenti face à l'utilisation de l'outil de CAA a un impact sur votre vie quotidienne et celle de votre enfant ?* » ; « *En quoi votre ressenti face à l'utilisation de l'outil a un impact dans votre rôle de parent ?* ».

Enfin, la dernière partie permet de clôturer l'entretien. Nous demandons au participant s'il a des éléments à ajouter et nous le remercions pour sa participation à l'étude ainsi qu'à l'entretien. Nous lui précisons que nous restons disponibles pour toute question supplémentaire.

3. Intervention

Le dispositif de guidance parentale décrit ci-dessous a pour objectif de renforcer le sentiment de compétence dans le domaine de la communication des parents d'un enfant présentant un TSA et utilisant un outil de CAA robuste. Cette étude a également pour objectif de donner des perspectives quant aux modalités de mise en place d'un tel dispositif dans le cadre de l'implémentation d'un outil de CAA (dosage, stratégies mises en place, etc.).

En ce qui concerne le dosage, la durée totale du dispositif est de six séances. Les séances durent environ 1 heure 30 et sont réalisées chaque semaine. Celles-ci ont été imaginées, avant le dispositif, en collaboration avec Noémie Lebrun, sous la supervision de Christelle Maillart et Sandrine Leroy. Étant donné que le dispositif a été proposé sous la forme d'un suivi individualisé, le contenu de certaines séances a été adapté en prenant en considération les centres d'intérêts de l'enfant pour le choix des activités, le niveau initial des parents ainsi que le niveau de connaissance et de compréhension de chaque parent. Le contenu détaillé des séances figure en annexe 4.

Les deux premières séances sont consacrées aux **aspects théoriques**. Ce partage d'informations est essentiel car le parent doit comprendre ce qu'il fait, pour quelles raisons il le fait et en quoi son comportement aide l'enfant (Maillart & Fage, 2020).

La première séance théorique a tout d'abord pour objectif d'explicitier le concept de *guidance parentale*. Il est nécessaire que le parent comprenne le dispositif dans lequel il s'est engagé. Ensuite, la notion de *Communication Alternative et Améliorée* est décrite et les différents outils sont exposés afin que le parent distingue les outils qu'il est possible de mettre en place avec un enfant présentant des besoins complexes de communication. La notion d'*outil robuste* ainsi les caractéristiques qui y sont associées sont également abordées. Par ailleurs, notre objectif est de combattre les mythes autour de la CAA et de convaincre les parents qu'un accompagnement parental est nécessaire. En effet, comme l'expliquent Maillart et Fage (2020), la formation des partenaires de communication est essentielle dans la mise en place d'un outil de CAA. L'adhérence parentale fait donc partie des ingrédients actifs dans la mise en place d'un dispositif d'accompagnement parental. Les parents doivent être convaincus de l'importance de l'outil mais également du rôle qu'ils jouent dans sa mise place. Pour clôturer cette séance, d'une part, l'importance de varier les fonctions de communication (Beukelman & Miranda, 2017) est expliquée aux parents. D'autre part, la notion de *multimodalité* est décrite. Il est en effet important de « s'inscrire dans une approche multimodale de la CAA, tout en veillant à donner accès à un outil de communication suffisamment riche et « robuste » linguistiquement pour permettre de répondre aux besoins langagiers actuels (fonctionnels) mais aussi futurs (développementaux) » (Suc-Mella, 2019, p. 1).

La deuxième séance théorique permet de distinguer les *types de vocabulaire* qui sont importants pour la compréhension du fonctionnement de l'outil. Ensuite, nous abordons la notion de *partenaire de communication* et la manière dont ce partenaire peut être efficace. La notion de *modélisation* est, à son tour, introduite. En effet, le partenaire de communication doit être capable « de modéliser une communication augmentée en utilisant le même mode de communication que l'enfant » (Maillart & Fage, 2020, p. 59). Une série de conseils pour une modélisation efficace (AssistiveWare, 2022) est fournie aux parents. Pour clôturer les notions théoriques, les *principes actifs* d'une utilisation efficace de l'outil de CAA sont illustrés : contextes d'apparition de la modélisation, multimodalité, langage oral combiné au langage alternatif, etc. En outre, les *Tableaux de Langage Assisté* (TLA) sont introduits et les parents ont la possibilité de réaliser une première mise en pratique avec cet outil. Les TLA sont des tableaux de communication spécifiques à une activité, composés d'un ensemble de symboles

(pictogrammes) présentés sur une même page. Ces derniers représentent une première étape pour apprendre à modéliser, avant d'utiliser l'outil de communication robuste. Un exemple de TLA est illustré en annexe 5.

Ensuite, les séances sont consacrées à **l'utilisation pratique** de l'outil de CAA. Ces séances ont été élaborées en suivant la méthodologie en quatre étapes, proposée par Haring Biel et collaborateurs (2020) : 1) Partage d'informations, 2) Modélisation, 3) Indigage, guidance ou étayage, 4) Rétroaction/feedback. L'enfant est présent lors de certaines séances pratiques afin de plonger les parents dans un contexte naturel de communication.

Chaque séance pratique débute par un **partage d'informations** où différents concepts théoriques sont abordés afin que le parent comprenne ce qu'il fait, pour quelles raisons, etc. Ensuite, une vidéo durant laquelle une clinicienne/un parent communique avec un enfant à l'aide d'un outil de CAA est proposée. Cette étape, appelée **modélisation**, permet aux parents d'observer, sur base d'un enregistrement vidéo, une personne extérieure qui utilise l'outil de CAA. Les parents ont ensuite la possibilité de discuter de la vidéo qu'ils ont visionnée, de repérer les stratégies utilisées, les difficultés éventuelles auxquelles la personne a été confrontée, etc. Après cette vidéo, c'est au tour des parents de mettre en pratique les différents concepts abordés : d'abord avec les Tableaux de Langage Assisté, puis avec l'outil robuste de leur enfant. La **pratique guidée**, où les cliniciennes aident les parents, leur prodiguent des conseils, les indicent, etc., est une étape essentielle pour le transfert et la généralisation (Maillart & Fage, 2020). Les activités sont sélectionnées en fonction des centres d'intérêt de l'enfant afin de susciter sa motivation (Sennott et al. 2016). La séance se clôture par un **feedback/une rétroaction** afin de fournir aux parents un retour sur leur pratique, mais également de discuter des difficultés qu'ils ont rencontrées, de leur ressenti, etc.

La première séance pratique, réalisée avec des TLA, a pour objectif de faire comprendre aux parents l'importance de partir du niveau de l'enfant et d'aller ainsi un pas plus loin. Cela fait référence à la notion de *zone proximale de développement*. Par exemple, si l'enfant pointe un pictogramme, le parent peut modéliser en pointant deux pictogrammes. Lors de cette séance, nous abordons également l'importance de *suivre les intérêts* de l'enfant afin d'être dans un *contexte stimulant* lors de l'utilisation de l'outil de CAA.

La deuxième séance pratique est réalisée avec un outil robuste. Elle a pour objectif d'aider les parents à modéliser, c'est-à-dire pointer les pictogrammes, en même temps qu'ils

utilisent le langage oral, tout en s'adaptant au niveau de l'enfant. Pour ce faire, nous abordons différentes stratégies, issues du langage oral, à appliquer : l'auto-verbalisation, la verbalisation parallèle et l'allongement. Par ailleurs, le moyen mnémotechnique *S'MoRRES* (Senner & Baud, 2016) est exposé aux parents afin de mettre en évidence différents ingrédients actifs (diminuer le débit de parole, modéliser, faire des pauses, être dans la zone proximale de développement de l'enfant, répéter fréquemment, etc.) et conscientiser les parents de l'importance de donner du sens aux pictogrammes que l'enfant pointe.

La troisième séance pratique, réalisée avec un outil robuste, a pour objectif de faire comprendre aux parents la nécessité de *varier les fonctions de communication* (commenter, faire une demande, donner son avis, etc.) et d'utiliser ainsi l'outil de communication pour diverses fonctions de communication.

La dernière séance pratique a pour objectif de rappeler les différentes stratégies apprises tout au long du dispositif afin que les parents prennent en considération de l'ensemble des concepts abordés lorsqu'ils communiquent avec leur enfant à l'aide d'un outil de CAA.

À la fin de chaque séance, nous proposons aux parents de réaliser un défi à domicile : sortir la tablette dans un lieu inédit, utiliser l'outil de CAA à domicile en se focalisant sur certaines stratégies, etc. Ces défis ont pour objectif de pousser les parents à oser utiliser l'outil dans différents milieux, affronter le regard des autres, etc. et de comprendre l'importance d'utiliser l'outil de CAA partout, tout le temps et avec tout le monde.

Par ailleurs, les parents complètent un questionnaire en quatre questions. 1) *Qu'avez-vous vécu lors de cette séance ? Qu'en reprenez-vous ?* 2) *Qu'est-ce qui a changé depuis la dernière séance ?* 3) *Qu'est-ce qui m'a fait du bien/qu'est-ce qui m'a aidé ?* 4) *Qu'est-ce qui a été difficile pour moi ?* Ces questions permettent aux parents d'exprimer, par écrit, leur ressenti après la séance à laquelle ils ont participé. Le questionnaire complété à la fin de la dernière séance est, quant à lui, composé de sept questions. Trois questions ont été ajoutées afin de permettre aux parents d'exprimer leur avis général sur le dispositif d'accompagnement. 1) *Ce dispositif de guidance parentale a-t-il répondu à vos attentes ? Pourquoi ?* 2) *Quelles sont les modifications et améliorations que vous apporteriez à ce dispositif ?* 3) *Avez-vous d'autres remarques, d'autres informations à nous communiquer ?* Ces questionnaires peuvent servir de base pour les entretiens semi-directifs abordés précédemment. En effet, avant la réalisation des

entretiens, nous proposons aux parents de relire les questionnaires qu'ils ont précédemment complétés.

Finalement, entre les différentes séances pratiques, les parents complètent une grille afin de déterminer la fréquence d'utilisation quotidienne de l'outil, la durée d'utilisation ainsi que les activités durant lesquelles ils ont utilisé l'outil de CAA avec leur enfant (Annexe 6).

4. Procédure générale

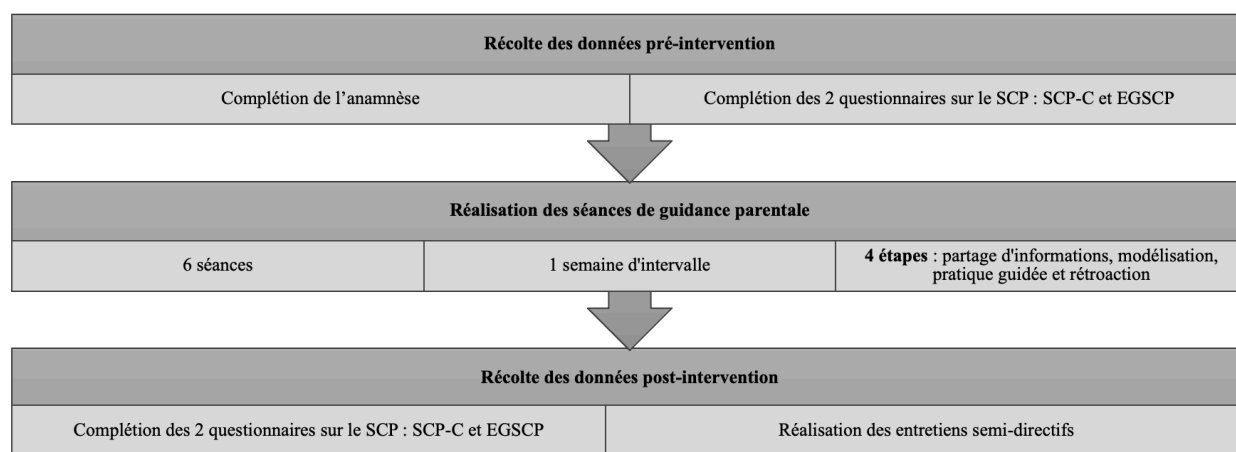


Figure 2. Ligne du temps relative au dispositif de guidance parentale.

4.1. Récolte des données avant le dispositif

Avant d'entamer le dispositif de guidance parentale, les parents sont conviés à la CPLU. Lors de cette première rencontre, le projet auquel les parents participent est expliqué brièvement. Ensuite, les parents complètent, de manière individuelle, les deux questionnaires décrits précédemment (l'échelle sur le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication et l'EGSCP) avec l'aide de l'étudiante responsable. Les parents complètent également une anamnèse permettant de récolter des données plus précises sur l'enfant et sa famille. Cette première rencontre dure environ 30 minutes.

4.2. Dispositif de guidance parentale

Le dispositif de guidance parentale proposé aux deux parents d'un enfant porteur d'un TSA est composé de six séances, durant chacune environ 1 heure 30. Ces séances se réalisent chaque semaine à la CPLU.

Comme mentionné précédemment, les premières séances sont consacrées aux aspects théoriques. Les séances qui suivent sont, quant à elles, consacrées à l'utilisation pratique de

l'outil de CAA et sont articulées autour de différentes thématiques : la zone proximale de développement, le contexte stimulant et les intérêts de l'enfant, la modélisation, les stratégies de langage oral ainsi que les fonctions de communication.

4.3. Récolte des données après le dispositif

La récolte des données après le dispositif d'accompagnement se déroule en deux temps. Premièrement, les parents sont conviés à la CPLU afin de compléter, de manière individuelle, les deux questionnaires portant sur le sentiment de compétence parentale. Cette complétion dure environ 15 minutes. Deuxièmement, l'étudiante responsable du projet réalise un entretien semi-directif, de manière individuelle, avec chaque parent. Cet entretien se réalise en visio-conférence et dure environ 30 minutes. Cette modalité a été choisie car elle permet d'enregistrer facilement l'entretien et d'avoir les deux visages en vis-à-vis afin de pouvoir observer la communication non verbale des deux personnes participant à l'entretien.

5. Méthode d'analyse

5.1. Données quantitatives

Initialement, nous avions prévu d'utiliser la statistique *Tau* (Parker et al. 2011) pour vérifier les hypothèses de recherche suivantes : « Le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication sera significativement supérieur à la suite du dispositif de guidance parentale. » ; « Le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la discipline sera stable avant et après le dispositif de guidance parentale. ». En effet, la statistique *Tau* permet de calculer le pourcentage de non-chevauchement des données avant et après l'intervention et cette dernière est bien adaptée aux petits échantillons (Martinez Perez et al. 2021).

Toutefois, la réalité du terrain et la complexité du recrutement nous ont contraintes à réduire la durée du dispositif de guidance parentale. Dès lors, les questionnaires portant sur le SCP ont été complétés à deux reprises : une fois avant et une fois après le dispositif. La statistique *Tau* n'est donc pas applicable.

Par conséquent, pour l'analyse des données quantitatives récoltées par le biais de questionnaires, nous réalisons une analyse descriptive au moyen d'analyses visuelles. D'une part, nous comparons les scores moyens obtenus aux deux questionnaires portant sur le SCP,

avant et après le dispositif de guidance parentale. D'autre part, nous comparons de manière plus précise chacun des items relatifs aux questionnaires portant sur le SCP.

5.2. Données qualitatives

Afin de vérifier la troisième hypothèse « certaines sources d'influence du sentiment de compétence parentale, comme la comparaison sociale, le feedback verbal et l'expérience de maîtrise (Bandura, 1977), seront signifiantes pour les parents étant donné qu'elles sont considérées comme des ingrédients actifs du dispositif d'accompagnement parental », nous réalisons des entretiens semi-directifs de manière individuelle. Pour analyser les propos des parents recensés lors des entretiens, une **analyse thématique** a été menée.

Dans le cadre de ce travail, nous appliquons une **démarche déductive**. En effet, nous partons d'un modèle théorique, le modèle des sources d'influence du SCP (Bandura, 1977) et nous cherchons à déterminer ce que les parents partagent par rapport à ce modèle et ces sources d'influence. Dans un premier temps, les entretiens de chaque parent sont transcrits mot à mot. Sur base des verbatims, c'est-à-dire les propos exacts recensés lors de l'entretien, des thèmes sont relevés pour être ensuite associés à des rubriques, c'est-à-dire les sujets. Par la suite, nous créons un arbre thématique regroupant les rubriques et les thèmes de chaque parent. De cette manière, nous pouvons déterminer si les parents évoquent certaines sources d'influence du SCP, issues du modèle de Bandura (1977), étant considérées comme ingrédients actifs du dispositif d'accompagnement : la comparaison sociale, le feedback verbal et l'expérience de maîtrise. Par ailleurs, afin de « mettre en relief les niveaux de récurrence des thèmes et l'importance relative de chacune des branches de l'arbre thématique » (Paillé & Mucchielli, 2016, p. 272), l'occurrence de chaque thème a été comptabilisée pour les deux participants. Ainsi, il est plus aisé de déterminer ce qui a été marquant pour les parents durant le dispositif de guidance parentale.

Finalement, pour renforcer la fidélité inter-juges et garantir l'objectivité de l'analyse thématique, deux personnes externes (Sandrine Leroy, experte en CAA, et Édith El Kouba, experte en méthodologie qualitative) ont vérifié l'analyse en assignant les verbatims aux différents thèmes et rubriques précédemment mis en évidence. Cette assignation a été suivie d'une discussion réflexive avec les trois personnes ayant contribué à cette analyse thématique. Un accord inter-juges de 100% a été obtenu par rapport à la thématisation.

Résultats

Le design méthodologique de cette étude est mixte. Par conséquent, dans cette partie, nous commençons par décrire les résultats des analyses quantitatives. Leur objectif principal est de déterminer si le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication s'est renforcé à la suite du dispositif de guidance parentale. Par la suite, nous exploitons les résultats de l'analyse thématique qui ont pour objectif de déterminer et de comprendre les éléments issus du dispositif d'accompagnement ayant influencé le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication.

1. Analyse descriptive des questionnaires

Pour évaluer le sentiment compétence parentale, nous avons administré deux questionnaires aux parents : le questionnaire sur le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication (Martinez Perez & Stiévenart, 2020) et l'Échelle Globale du Sentiment de Compétence Parentale (Meunier & Roskam, 2009). L'objectif est de déterminer dans quelle mesure le sentiment de compétence parentale dans les domaines de la communication et de la discipline a évolué à la suite du dispositif de guidance parentale proposé aux parents d'un enfant porteur d'un TSA. Compte tenu du dispositif d'accompagnement ciblé sur la communication et plus précisément sur l'utilisation d'un outil de CAA, nous émettons les hypothèses suivantes : 1) Le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication sera renforcé à la suite du dispositif d'accompagnement parental. 2) Le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la discipline restera stable après le dispositif d'accompagnement parental. Les données récoltées à la suite de la complétion des questionnaires figurent dans le tableau 3.

Tableau 3. *Scores bruts aux deux questionnaires sur le sentiment de compétence parentale.*

	Mère		Père	
	Pré-intervention	Post-intervention	Pré-intervention	Post-Intervention
Questionnaire SCP-C (mesure cible)				
SCP-C_1	3.6	4.3	9.3	9.4
SCP-C_2	8.6	9.3	0.0	7.4
SCP-C_3	7.7	3.6	1.1	8.5
SCP-C_4	0.0	8.2	0.0	6.5
SCP-C_5	1.9	6.1	4.7	8.5

SCP-C_6	8.7	7.9	2.1	5.6
SCP-C_7	0.2	3.5	5.4	2.0
SCP-C_8	6.7	8.8	7.2	6.6
SCP-C_9	0.2	0.5	1.2	1.2
SCP-C_10	9.5	8.3	5.4	6.5
SCP-C_11	6.5	6.3	6.2	8.5
SCP-C_12	3.4	3.8	8.1	8.5
SCP-C_13	0.0	1.5	0.0	4.9
SCP-C_TOTAL (/130)	57.0	72.1	50.7	84.1
SCP-C_MOY	4.38	5.55	3.90	6.47
Questionnaire EGSCP – discipline (mesure contrôle)				
EGSCP_1	3.3	2.3	10.0	3.2
EGSCP_2	0.1	3.3	4.6	7.6
EGSCP_3	2.2	0.9	1.7	4.0
EGSCP_4	6.6	5.4	8.2	5.4
EGSCP_5	2.1	2.8	0.9	8.8
EGSCP_6	5.9	6.0	4.5	4.5
EGSCP_7	7.3	8.8	1.9	9.1
EGSCP_TOTAL (/70)	27.5	29.5	31.8	42.6
EGSCP_MOY	3.93	4.21	4.54	6.09

Les réalités du terrain et la complexité du recrutement nous ont contraintes à modifier le dispositif d'accompagnement. D'une part, la présente étude se base sur deux cas uniques, les résultats sont ainsi traités de manière individuelle pour chaque participant. D'autre part, la durée du dispositif d'accompagnement a été réduite. De ce fait, les parents ont complété à deux reprises les questionnaires portant sur le SCP : avant et après le dispositif de guidance parentale. La statistique *Tau* (Parker et al. 2011), prévue initialement, ne s'applique pas lorsqu'il n'y a qu'une seule prise de mesures. Par conséquent, pour analyser les données brutes récoltées par le biais des questionnaires, nous réalisons une **analyse descriptive**, dont les résultats doivent être considérés avec prudence.

Dans un premier temps, une analyse visuelle a été réalisée afin de comparer les scores moyens obtenus par les parents aux deux questionnaires portant sur le SCP, avant et après le dispositif d'accompagnement parental. Les données relatives à ces scores moyens sont illustrées dans les *figures 3 et 4*.

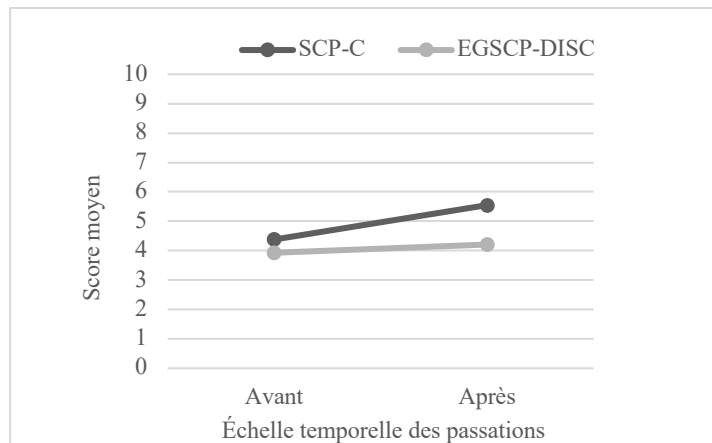


Figure 3. Scores moyens de la mère aux deux questionnaires (SCP-C et EGSCP), avant et après le dispositif de guidance parentale.

Premièrement, avant le dispositif de guidance parentale, la mère présente un SCP qui pourrait sembler légèrement plus élevé dans le domaine de la communication, par rapport au domaine de la discipline. Le score moyen obtenu par la mère au questionnaire SCP-C semble évoluer entre les deux récoltes de données, sans qu’on puisse assurer du fait que cette différence soit significative. En effet, la moyenne des scores était de 4.38 avant le dispositif de guidance parentale et elle s’élève dorénavant à 5.55. La mère pourrait présenter un SCP plus élevé dans le domaine de la communication à la suite du dispositif d’accompagnement. En outre, le score moyen obtenu par la mère à l’EGSCP dans le domaine de la discipline semble relativement stable entre les deux complétions. En effet, le score moyen était de 3.93 avant le dispositif et il s’élève dorénavant à 4.21. Le SCP de la mère dans le domaine de la discipline semble ainsi ne pas avoir évolué.

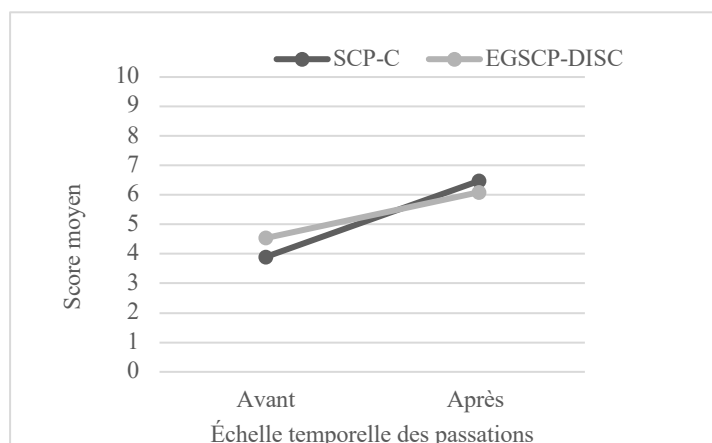


Figure 4. Scores moyens du père aux deux questionnaires (SCP-C et EGSCP), avant et après le dispositif de guidance parentale.

Deuxièmement, avant le dispositif de guidance parentale, le père semble présenter un SCP plus élevé dans le domaine de la discipline, par rapport au domaine de la communication. Le score moyen obtenu par le père au questionnaire SCP-C paraît évoluer entre les deux récoltes de données. En effet, la moyenne des scores était de 3.90 avant le dispositif de guidance parentale et elle s'élève dorénavant à 6.47. Le père pourrait présenter un SCP plus élevé dans le domaine de la communication à la suite du dispositif d'accompagnement. En outre, le score moyen obtenu à l'EGSCP semble évoluer entre les deux complétions. En effet, le score moyen avant le dispositif d'accompagnement était de 4.54 et il s'élève à 6.09 après le dispositif. Le SCP du père dans le domaine de la discipline pourrait s'être, à son tour, renforcé.

En résumé, le SCP dans le domaine de la communication semble se renforcer à la fois chez la mère et chez le père sans qu'on puisse l'affirmer en l'absence de données statistiques. Si ce résultat était confirmé statistiquement, il pourrait aller dans le sens de notre première hypothèse de recherche stipulant que le SCP dans le domaine de la communication serait significativement supérieur à la suite du dispositif de guidance parentale. Par ailleurs, le SCP dans le domaine de la discipline semble stable chez la mère, alors qu'il pourrait s'être renforcé chez le père. Si ce résultat était confirmé statistiquement, il ne pourrait donc pas confirmer notre seconde hypothèse de recherche qui stipule que le SCP, dans des domaines autres que la communication, serait stable avant et après le dispositif de guidance parentale.

Dans un second temps, des analyses visuelles ont été réalisées afin de comparer de manière plus précise chacun des items relatifs aux questionnaires portant sur le sentiment de compétence parentale. Les données sont illustrées dans les *figures 5, 6, 7 et 8*.

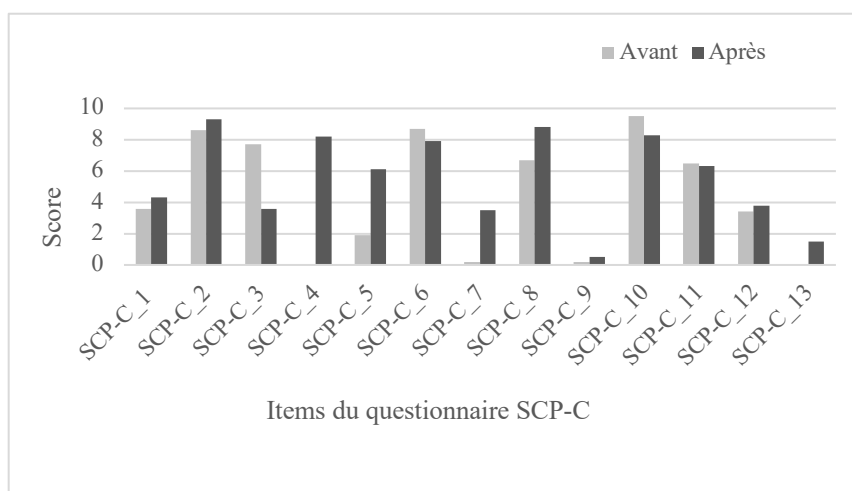


Figure 5. Scores de la mère aux différents items du questionnaire sur le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication, avant et après le dispositif de guidance parentale.

Tout d'abord, comme illustré précédemment, le SCP de la mère dans le domaine de la communication semble se renforcer à la suite du dispositif de guidance parentale. Plus précisément, sans qu'on puisse en tirer des conclusions valides, nous observons une amélioration très marquée sur l'item 4 (« *Je me sens capable d'aider mon enfant à communiquer avec son outil de communication.* »). Nous constatons également un SCP qui paraît plus élevé sur les items 5 (« *Je pense très bien me débrouiller pour communiquer avec mon enfant.* »), 7 (« *Lorsque mon enfant n'arrive pas à communiquer avec moi, cela me décourage.* ») et 8 (« *J'ai le sentiment de mettre des mots sur ce que mon enfant vit.* »). Par ailleurs, le SCP relatif à l'item 3 (« *Bien que je voudrais aider mon enfant à développer sa communication, je ne me sens pas très doué(e) dans ce domaine.* ») semble avoir diminué.

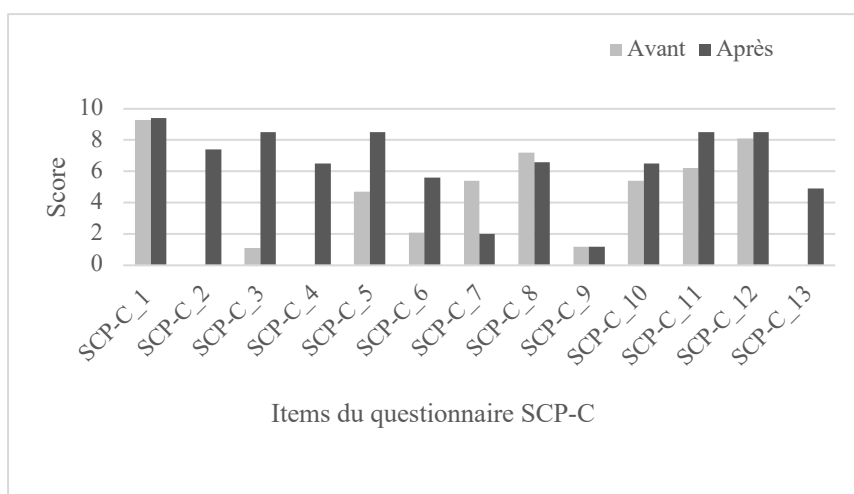


Figure 6. Scores du père aux différents items du questionnaire sur le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication, avant et après le dispositif de guidance parentale.

Ensuite, comme illustré précédemment, le SCP du père dans le domaine de la communication pourrait s'être renforcé à la suite du dispositif de guidance parentale. Plus précisément, sans qu'on puisse en tirer des conclusions valides, nous observons une amélioration très marquée sur les items 2 (« *Lorsque je communique avec mon enfant, j'ai l'impression de m'adapter à son niveau. Par exemple, j'adapte mon vocabulaire et mes tournures de phrase.* »), 3 (« *Bien que je voudrais aider mon enfant à développer sa communication, je ne me sens pas très doué(e) dans ce domaine.* »), 4 (« *Je me sens capable d'aider mon enfant à communiquer avec son outil de communication.* »), 5 (« *Je pense très bien me débrouiller pour communiquer avec mon enfant.* »), 6 (« *Je me sens capable de discuter de ce qui intéresse mon enfant à cet instant-là.* ») et 13 (« *Je ne sais pas comment réagir lorsque mon enfant utilise mal son outil de communication.* »). Une évolution de moindre mesure semble constatée au niveau de l'item 11 (« *Je me considère comme un(e) chouette partenaire* »).

de communication pour mon enfant. »). Par ailleurs, le SCP relatif à l’item 7 (*« Lorsque mon enfant n’arrive pas à communiquer avec moi, cela me décourage. »*) semble présenter une diminution marquée.

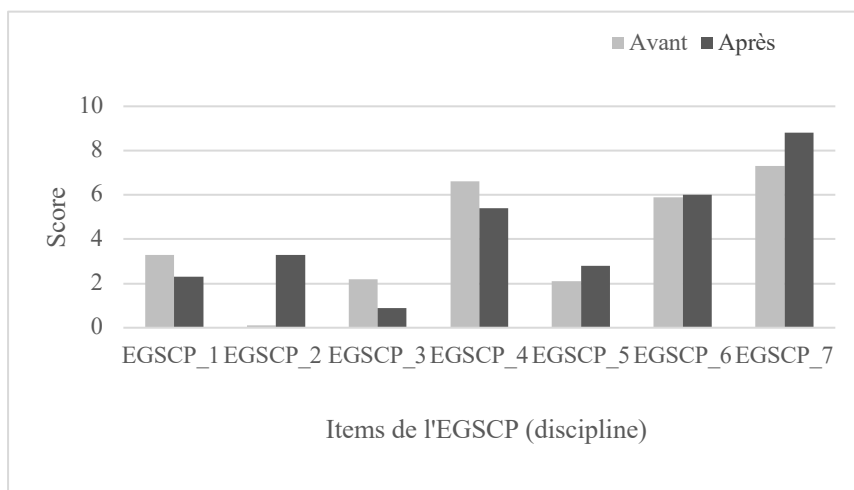


Figure 7. Scores de la mère aux différents items de l’EGSCP (discipline), avant et après le dispositif de guidance parentale.

De plus, au niveau de l’EGSCP, le SCP de la mère dans le domaine de la discipline paraît relativement stable entre les deux complétions. En effet, nous observons que les scores obtenus à l’ensemble des items varient peu. Une différence plus marquée semble toutefois mise en évidence sur l’item 2 (*« Quand mon enfant se fâche, je peux en général le gérer en restant calme. »*).

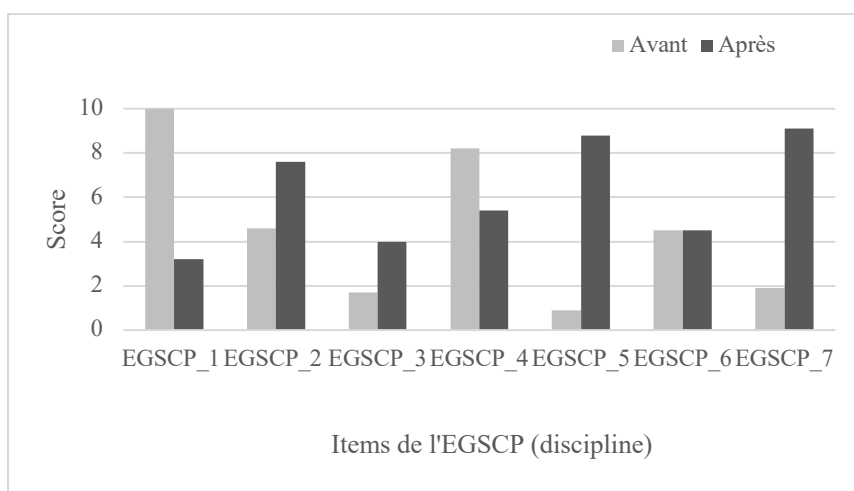


Figure 8. Scores du père aux différents items de l’EGSCP (discipline), avant et après le dispositif de guidance parentale.

Enfin, au niveau de l'EGSCP, le SCP du père dans le domaine de la discipline pourrait s'être renforcé à la suite des séances de guidance parentale. Plus précisément, sans qu'on puisse en tirer des conclusions valides, nous observons un SCP qui semble plus élevé sur les items 2 (« *Quand mon enfant se fâche, je peux généralement le gérer en restant calme.* »), 3 (« *Mon enfant se comporte souvent de manière très différente de celle que je souhaite.* »), 5 (« *J'ai parfois l'impression que je ne maîtrise pas assez la direction que prend la vie de mon enfant.* ») et 7 (« *Lorsque mon enfant enfreint les limites que je lui mets, ça me décourage fortement.* »). A l'inverse, le SCP du père semble avoir diminué sur les items 1 (« *J'éprouve certaines difficultés pour parvenir à ce que mon enfant écoute ce que je dis.* ») et 4 (« *Malgré mes efforts, je n'arrive pas à avoir beaucoup d'influence sur la manière dont mon enfant se comporte.* »).

2. Analyse thématique

L'objectif de cette recherche qualitative est de répondre à la question suivante : quels sont les facteurs issus du dispositif d'accompagnement mis en place ayant influencé le SCP dans le domaine de la communication ? Les données issues de la littérature stipulent que le SCP est ancré dans des facteurs individuels, à savoir l'état émotionnel et l'expérience de maîtrise, ainsi que dans des facteurs contextuels au sein desquels nous retrouvons le feedback verbal et la comparaison sociale (Bandura, 1977 ; Meunier & Roskam, 2009 ; Mouton et al. 2018). Ainsi, compte tenu de la construction du dispositif de guidance parentale, nous émettons l'hypothèse que « certaines sources d'influence du sentiment de compétence parentale, comme la comparaison sociale, le feedback verbal et l'expérience de maîtrise (Bandura, 1977), seront significantes pour les parents étant donné qu'elles sont considérées comme des ingrédients actifs du dispositif d'accompagnement parental ». Pour vérifier cette hypothèse de recherche, des entretiens semi-directifs en visio-conférence ont été menés avec les parents. Après une transcription mot à mot des entretiens de chaque parent, une analyse thématique a été réalisée afin de faire ressortir les différents thèmes évoqués par les parents. Cette analyse thématique a permis d'aboutir à la construction d'un arbre thématique global intégrant les deux participants (Figure 9).

Les résultats de cette section sont articulés, dans un premier temps, autour du modèle de Bandura (1977) concernant les sources d'influence du SCP parmi lesquelles nous retrouvons le feedback verbal, la comparaison sociale, l'expérience de maîtrise et l'état émotionnel. L'organisation des résultats avait été pensée a priori, étant donné que nous partions d'un modèle théorique existant (démarche déductive). Dans un second temps, nous abordons l'impact du

dispositif de guidance parentale sur la communication au niveau de la compréhension, de l'expression et de l'interaction.

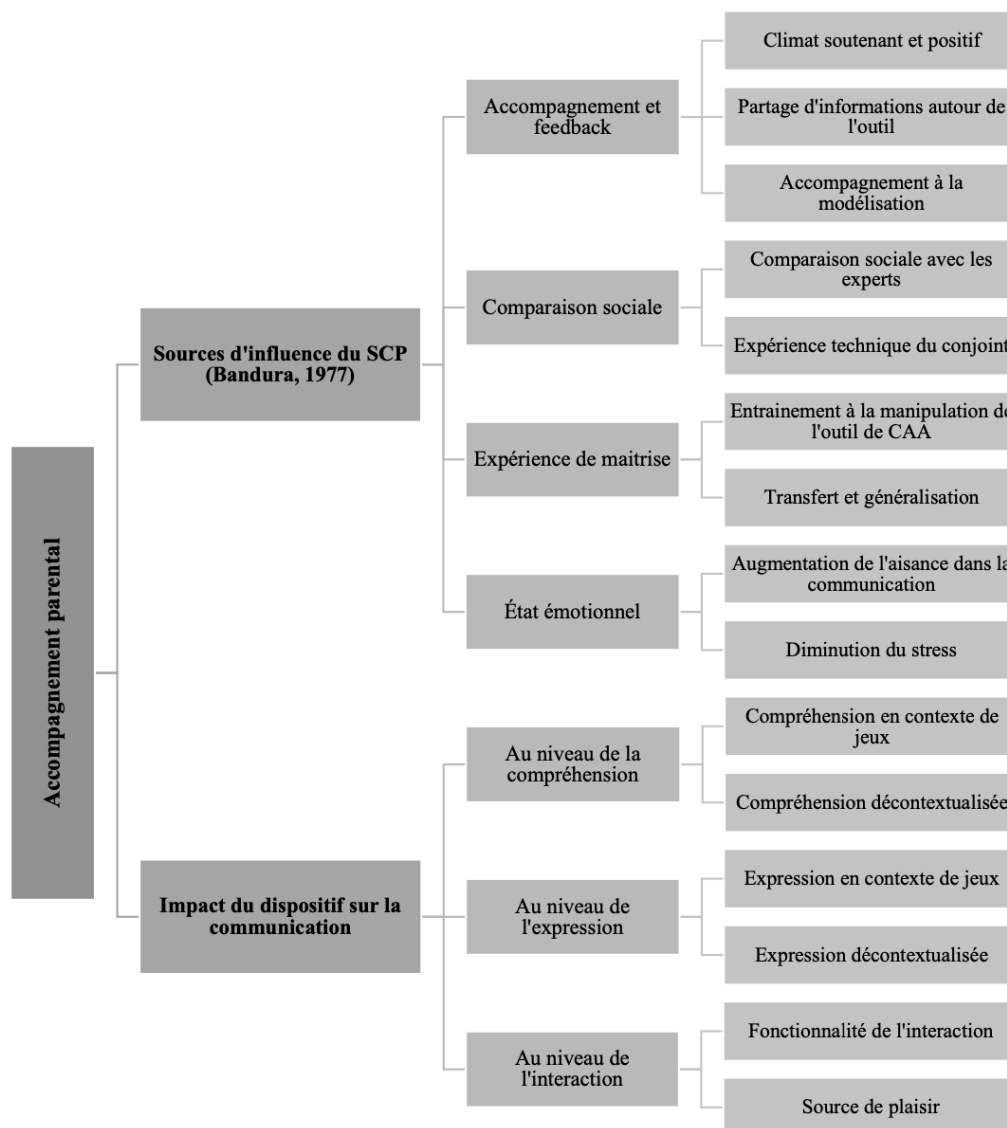


Figure 9. Arbre thématique intégrant les deux parents.

2.1. Les sources d'influence du sentiment de compétence parentale selon le modèle de Bandura

2.1.1. L'accompagnement et le feedback

Tout d'abord, les parents abordent l'accompagnement et la rétroaction des *professionnels* (étudiantes responsables du projet) comme facteurs ayant permis d'influencer leur SCP. Plus précisément, les parents évoquent tous deux le climat soutenant et positif qui s'est installé lors des séances de guidance parentale ainsi que l'accompagnement à la modélisation.

« Ben moi je m'suis sentie un peu soutenue quoi, par des personnes qui connaissaient un peu plus que moi on va dire. » (mère)

« [...]la guidance parentale s'est vraiment passée dans une ambiance très euh très chaleureuse et très euh, très sympathique et on n'a eu, euh, on n'a pas eu de stress, on n'a pas eu euh de, de moments où on s'est dit bah ouais on on rame (rires). » (père)

« [...] ce qui est quand même beaucoup plus facile quand on a quelqu'un qui qui le connaît, qui nous guide dessus et qui nous permet de de le découvrir [...]. » (père)

En outre, le père indique le partage d'informations autour de l'outil de CAA comme un élément facilitateur lors des séances de guidance parentale.

« [...] Elles ont pris le temps de nous expliquer, et ça c'était bien parce que on a pu euh on a pu euh, je dis découvrir un peu plus le programme [...]. »

2.1.2. La comparaison sociale

La comparaison sociale est considérée comme une source d'influence du sentiment de compétence parentale dans le modèle de Bandura (1977). Lors des entretiens semi-directifs, les parents évoquent tous deux la comparaison sociale avec des personnes expertes (logopèdes ou parents) qui s'est réalisée dans le cadre de vidéos de modélisation proposées après le partage d'informations théoriques.

« On a pu voir aussi sur les vidéos que bah même certaines logopèdes avaient tendance à ramer avec, ce qui nous rassurait dans le sens en se disant bah on n'est pas tout seul. » (père)

De son côté, la mère évoque la comparaison sociale avec son conjoint en ce qui concerne l'expérience technique avec l'outil de communication : *« [...] on va dire mon mari un peu moins parce qu'il est plus doué que moi [...]. ».*

2.1.3. L'expérience de maîtrise

Les pratiques au sein et en dehors des séances de guidance parentale ont à leur tour permis d'influencer le SCP. Les parents évoquent tous deux l'entraînement à l'outil de CAA comme élément ayant exercé une influence sur leur SCP dans le domaine de la communication.

« Et même euh j'essaye quand je ne trouvais pas au début sur la tablette ben j'prenais les, les, les, les exemples papiers plastifiés que vous nous aviez donnés quoi. » (mère)

« Ben même hier soir euh quand elle était couchée on a fait un petit jeu avec mon mari on (rires) a joué, on a écrit des petits mots en cherchant, évidemment pas avec les mots de base qui étaient marqués, on a plus cherché d'autres mots quoi. [...] on on cherche un petit peu à jouer, fin à s'écrire des p'tites phrases, évidemment, plus longues, vu qu'y a que nous deux qui voilà, et voilà quoi. C'est c'qui était un peu comique quoi hier soir. » (mère)

En outre, au niveau de l'expérience de maîtrise, les parents abordent le transfert et à la généralisation à différents contextes et à différents moments de la journée.

« Bah le fait que maintenant ben elle sait que, on peut, elle peut aussi communiquer avec la tablette à la maison vu qu'elle l'a aussi à la maison, chose qu'elle n'avait pas avant. Et à l'école aussi donc voilà quoi. Y'a un peu plus de manipulation quoi. » (mère)

« Donc c'est plus rapide de comprendre ce qu'elle veut grâce à ça et on espère que ça va pouvoir se mettre sur tous les moments de de la journée. » (père)

2.1.4. L'état émotionnel

La dernière source d'influence du SCP abordée dans cette étude est l'état émotionnel, sur lequel nous n'avions pas d'impact direct lors des séances de guidance parentale. Toutefois, les parents ont tous deux souligné une augmentation de l'aisance dans la communication et une diminution du stress qui ont, par conséquent, permis d'influencer leur sentiment de compétence parentale.

« [...] je suis beaucoup moins euh stressée et du coup ben elle vu qu'elle a entre guillemets ce qu'elle demande, bah du coup elle est moins stressée aussi. » (mère)

« Y'a moins de cris, de, de stress, d'énervement, voilà tout ça parce que voilà maintenant on s'comprend un peu plus facilement quoi. » (mère)

2.2. L'impact du dispositif de guidance parentale sur la communication

Après avoir abordé les sources d'influence du sentiment de compétence parentale issues du modèle de Bandura (1977), la section suivante va s'intéresser à l'impact du dispositif de

guidance parentale sur la communication au niveau de la compréhension, de l'expression et de l'interaction.

2.2.1. La compréhension

Les parents relèvent un impact positif du dispositif de guidance parentale au niveau de la compréhension. Ils évoquent une amélioration de la compréhension contextualisée, et plus particulièrement la compréhension en contexte de jeux. La mère ajoute, quant à elle, une amélioration de la compréhension décontextualisée, c'est-à-dire la compréhension dans les situations naturelles de la vie quotidienne.

« [...] bah oui elle a des moments elle nous fait des demandes avec pour l'instant sur euh des jeux et tout ça. Donc c'est plus rapide de comprendre ce qu'elle veut grâce à ça [...]. » (père)

« [...] ben toutes les deux, on, une comprend mieux l'autre et du coup ben y'a moins de frustrations et de euh, moins de, d'énervement quoi, d'un côté comme de l'autre. » (mère)

2.2.2. L'expression

Les deux parents évoquent un impact du dispositif de guidance parentale sur la communication au niveau expressif. Ils mettent en évidence une amélioration de l'expression dans des contextes de jeux. De plus, la mère remarque une différence au niveau de l'expression décontextualisée à la suite du dispositif de guidance parentale.

« On l'a utilisé sur certains petits jeux ou quand elle fait des dessins, elle nous elle nous fait des demandes euh de de de lui dessiner des animaux, des ptits animaux pour les colorier et tout. Euh voilà ça on n'aurait pas on n'aurait pas su le faire autrement qu'avec la tablette parce que euh je veux dire elle n'aurait pas su nous nous préciser qu'elle voulait un cochon, un oiseau, autrement qu'avec la tablette, avec les pictogrammes et et tout et euh et euh les différents symboles qui sont dessus donc euh c'est déjà un plus. » (père)

« [...] ben maintenant grâce à la tablette ben elle arrive euh un peu mieux à nous l'expliquer quoi. » (mère)

2.2.3. L'interaction

Finalement, les parents soulèvent un impact positif au niveau de l'interaction avec leur fille. Ils évoquent le fait que l'interaction est plus fonctionnelle grâce à la mise en place de l'outil de CAA dans le cadre du dispositif de guidance parentale.

« Donc ça a permis de, d'avoir plus facile à communiquer et pouvoir euh combler euh un vide dans justement dans la communication avec notre fille. » (père)

« Ben ça permet de, d'avoir euh, d'avoir moins de stress avec euh avec X, de moins devoir répéter, de ne pas s'énerver et ça permet au quotidien d'avoir bah plus facile. » (père)

En outre, le père ajoute la notion de plaisir dans le cadre des interactions avec sa fille à la suite de la mise en place de l'outil de CAA.

« [...] et c'est beaucoup plus agréable de voir notre fille qui a le sourire parce qu'elle a, parce qu'elle peut avoir ce qu'elle veut que de tout le temps chercher à comprendre quand elle est en stress. »

2.3. L'importance des thématiques relevées

Pour mettre en évidence l'importance des thématiques, il semble pertinent de déterminer la fréquence d'occurrence des différents thèmes, c'est-à-dire le nombre de fois que le parent évoque chacun des thèmes. Cette démarche a pour objectif d'identifier ce qui a été le plus marquant pour les parents lors du dispositif de guidance parentale. Les données relatives aux fréquences d'occurrence figurent dans le tableau 4.

D'une manière générale, l'augmentation de l'aisance dans la communication (occurrence de 9, soit 13.43%) et la fonctionnalité de l'interaction (occurrence de 11, soit 16.42%) ont été perçues comme importantes pour les deux parents. En outre, l'entraînement à la manipulation (occurrence de 7, soit 10.45%) ainsi que le transfert et la généralisation (occurrence de 7, soit 10.45%), faisant partie de l'expérience de maîtrise selon les sources d'influence du SCP, ont également été marquants pour les parents.

Les thèmes qui ressortent le plus fréquemment de l'entretien de la mère sont l'augmentation de l'aisance dans la communication (occurrence de 7, soit 21.21%),

l'entraînement à la manipulation de l'outil (occurrence de 4, soit 12.12%) et la compréhension en contexte de jeux (occurrence de 4, soit 12.12%). En outre, les thèmes les plus évoqués par le père lors de l'entretien semi-directif sont la fonctionnalité de l'interaction (occurrence de 8, soit 23.53%) et le transfert et la généralisation dans le cadre de l'expérience de maîtrise (occurrence de 5, soit 14.71%).

Ces informations relatives à l'occurrence des thèmes donnent des perspectives quant aux implications cliniques pour la mise en place de séances de guidance parentale proposées dans le cadre de l'implémentation d'un outil de CAA. En effet, les thèmes qui reviennent de manière fréquente ont probablement été marquants pour les parents. Il sera donc intéressant d'en tenir compte lors de la construction de dispositifs similaires.

Tableau 4. *Fréquence d'occurrence des différents thèmes relevés par les parents.*

Thèmes	Fréquence d'occurrence (%)		
	Mère	Père	Total
Climat positif et soutenant	2 (6.06)	3 (8.82)	5 (7.46)
Partage d'informations autour de l'outil	0 (0.00)	3 (8.82)	3 (4.48)
Accompagnement à la modélisation	1 (3.03)	3 (8.82)	4 (5.97)
Comparaison sociale avec les experts	1 (3.03)	1 (2.94)	2 (2.98)
Expérience technique du conjoint	1 (3.03)	0 (0.00)	1 (1.49)
Entraînement à la manipulation de l'outil de CAA	4 (12.12)	3 (8.82)	7 (10.45)
Transfert et généralisation	2 (6.06)	5 (14.71)	7 (10.45)
Augmentation de l'aisance dans la communication	7 (21.21)	2 (5.88)	9 (13.43)
Diminution du stress	2 (6.06)	1 (2.94)	3 (4.48)
Compréhension en contexte de jeux	4 (12.12)	1 (2.94)	5 (7.46)
Compréhension décontextualisée	2 (6.06)	0 (0.00)	2 (2.98)
Expression en contexte de jeux	1 (3.03)	2 (5.88)	3 (4.48)
Expression décontextualisée	3 (9.09)	0 (0.00)	3 (4.48)
Fonctionnalité de l'interaction	3 (9.09)	8 (23.53)	11 (16.42)
Source de plaisir	0 (0.00)	2 (5.88)	2 (2.98)

Discussion

Dans le cadre de ce mémoire, des séances de guidance parentale ont été construites pour aider les parents dans la mise en place et l'utilisation quotidienne d'un outil de CAA avec leur enfant. Le but de ces séances était de rendre les parents plus à l'aise et plus compétents dans leur rôle de partenaire de communication. En effet, il ressort des études que plus le sentiment de compétence parentale est élevé, c'est-à-dire plus le parent se sent compétent dans son rôle, plus il présente des comportements positifs et soutenant avec son enfant (Stiévenart & Martinez Perez, 2020). L'amélioration du SCP permet d'améliorer le bien-être des parents et des enfants (Jones & Prinz, 2005). Par conséquent, cette étude avait pour objectif de déterminer dans quelle mesure le SCP s'était renforcé à la suite d'un dispositif de guidance proposé aux parents d'un enfant présentant un TSA. Le second objectif était d'identifier et de comprendre les facteurs issus du dispositif d'accompagnement ayant potentiellement influencé le SCP dans le domaine de la communication.

Dans cette discussion, nous revenons tout d'abord sur l'ensemble de nos hypothèses de recherche et tentons de les mettre en relation avec les résultats obtenus et les données issues de la littérature. Ensuite, sur base du dispositif qui a été créé dans le cadre de cette étude, nous réfléchissons à des perspectives pour les futurs dispositifs de guidance parentale dans le cadre de l'implémentation d'un système de CAA. Enfin, nous discutons des limites méthodologiques de cette étude.

1. Synthèse des résultats principaux

1.1. L'évolution du sentiment de compétence parentale

Les deux premières hypothèses de cette étude étaient les suivantes : 1) Le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication sera significativement supérieur à la suite du dispositif de guidance parentale. 2) Le sentiment de compétence parentale, dans des domaines autres que la communication, sera stable avant et après le dispositif de guidance parentale. Elles ont été formulées en regard de l'accent mis sur la communication et l'utilisation des systèmes de CAA dans notre dispositif de guidance parentale. Pour vérifier ces hypothèses, deux questionnaires sur le SCP ont été proposés aux parents, avant et après le dispositif de guidance parentale.

Tout d'abord, il semble intéressant de revenir sur le SCP initial, c'est-à-dire obtenu avant le dispositif de guidance parentale. Les analyses visuelles mettent en évidence que la mère présente un SCP qui semble légèrement plus élevé dans le domaine de la communication, par rapport au domaine de la discipline. Le père, quant à lui, semble présenter un SCP plus élevé dans le domaine de la discipline. Si cette différence était confirmée statistiquement, elle pourrait aller dans le sens des données issues de la littérature. En effet, Meunier et Roskam (2009) soulignent que les pères se sentent plus compétents dans le domaine de la discipline, alors que les mères se sentent plus compétentes dans les domaines des soins et de l'affection.

Il est important de garder en tête que les questionnaires ont été administrés à une seule reprise avant et après le dispositif de guidance parentale. Or, nous savons que le SCP est une perception qui fluctue au fil du temps (Bandura, 1977). Les résultats obtenus sont donc à interpréter avec prudence, d'autant qu'ils n'ont pas fait l'objet d'analyses statistiques.

1.1.1. Le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication

Nous nous intéressons maintenant à l'évolution du SCP dans le domaine de la communication. Les résultats des analyses descriptives semblent montrer que le SCP s'est renforcé à la fois chez la mère et chez le père à la suite du dispositif de guidance parentale. Si ce résultat était confirmé statistiquement, il pourrait aller dans le sens de notre première hypothèse de recherche et supposer que le dispositif de guidance parentale aurait permis de renforcer le SCP dans le domaine de la communication.

Par ailleurs, les analyses descriptives semblent montrer que le SCP s'est davantage renforcé chez le père, par rapport à la mère. Cette observation paraît en désaccord avec l'étude de Sofronoff et Farbotko (2002) qui indiquait que l'auto-efficacité parentale se renforçait davantage chez les mères d'enfants porteurs d'un TSA par rapport aux pères, à la suite d'une intervention ciblant le SCP. Keen et collaborateurs (2010) rapportaient un stress plus élevé des pères d'enfants porteurs d'un TSA par rapport aux mères après l'intervention car certains pères prenaient conscience des difficultés de leur enfant et du rôle qu'ils étaient encouragés à adopter. Cette discordance pourrait s'expliquer par le fait que les études antérieures ciblaient le domaine du comportement alors que notre étude s'intéresse au domaine de la communication.

À la suite du dispositif de guidance parentale, le SCP de la **mère** dans le domaine de la communication semble s'être renforcé. Par exemple, elle semble plus compétente pour aider son enfant à communiquer avec son outil de communication (item 4), elle semble mieux se

débrouiller pour communiquer avec lui (item 5), elle a l'impression d'être plus à l'aise pour mettre des mots sur ce que son enfant vit (item 8), etc. Si ces évolutions étaient confirmées statistiquement, elles pourraient être mises en relation avec le dispositif de guidance parentale qui avait pour objectif d'aider les parents à se sentir plus à l'aise et plus en confiance pour communiquer avec leur enfant par le biais d'un outil de CAA. Cela confirmerait, d'une part, la **nécessité de former les partenaires de communication** (Maillart & Fage, 2020) et d'autre part, **l'impact positif** de la mise en place d'une **intervention parentale** sur le **SCP de parents d'enfants porteurs d'un TSA** (Keen et al. 2010 ; Sofronoff & Farbotko, 2002)

À la suite du dispositif de guidance parentale, la mère semble se sentir moins douée pour aider son enfant à développer sa communication (item 3). Cet élément semble en désaccord avec l'item 5 qui met en évidence que la mère aurait le sentiment de mieux se débrouiller avec la communication de sa fille. L'item 3 étant formulé de manière négative, nous pourrions nous questionner sur la prise en considération de la négation de cette proposition. La passation des questionnaires à plusieurs reprises aurait éventuellement permis de lever cette interrogation.

En ce qui concerne le **père**, sans qu'on puisse l'affirmer en l'absence de données statistiques, nous observons un SCP qui semble plus élevé à de nombreux niveaux dans le domaine de la communication : le père a le sentiment de s'adapter davantage au niveau de son enfant lorsqu'il communique avec lui (item 2), il semble se sentir plus doué pour aider son enfant à développer sa communication (item 3), il paraît plus apte à aider son enfant à communiquer avec son outil de communication (item 4), il semble mieux savoir comment réagir lorsque son enfant utilise mal son outil de communication (item 13), etc. Ces résultats, s'ils s'avéraient significatifs, montreraient à nouveau **l'importance de la formation des partenaires de communication** (Maillart & Fage, 2020). Les **interventions ciblées sur les parents**, où ces derniers apprennent différentes stratégies à appliquer auprès de leurs enfants porteurs d'un TSA, peuvent en effet **induire des changements plus rapides et renforcer le SCP** (Noyan Erbas et al. 2021). Toutefois, à la suite du dispositif de guidance parentale, le père semble davantage découragé lorsque sa fille n'arrive pas à communiquer avec lui (item 7). Nous pouvons émettre l'hypothèse que les attentes du père vis-à-vis de la mise en place de la CAA et de l'accompagnement étaient trop importantes par rapport aux évolutions relevées au quotidien.

1.1.2. Le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la discipline

Intéressons-nous maintenant au SCP dans le domaine de la discipline. Les analyses visuelles semblent montrer que la mère présente un SCP relativement stable dans ce domaine entre les deux récoltes de données. Si ce résultat était confirmé statistiquement, il pourrait aller dans le sens de notre seconde hypothèse de recherche qui stipulait que le SCP dans le domaine de la discipline serait stable avant et après le dispositif de guidance parentale.

En outre, les résultats semblent montrer que le SCP du père s'est renforcé dans le domaine de la discipline. Si ce résultat était confirmé statistiquement, il ne pourrait pas confirmer notre seconde hypothèse de recherche. Pour tenter d'expliquer cette discordance, premièrement, il est intéressant de se rappeler que les pères se sentent plus compétents dans le domaine de la discipline (Meunier & Roskam, 2009). Deuxièmement, il est important de considérer le fait que le SCP est une perception qui fluctue au cours du temps. Dès lors, les échecs ou les succès vécus par les parents avant l'administration des questionnaires sont susceptibles d'influencer leur SCP (Bandura, 1977). Troisièmement, la méta-analyse de Walker et Snell (2013) met en avant l'impact positif de l'implémentation d'un outil de CAA sur la réduction des comportements-défis à la suite des interventions. Étant donné que le SCP peut être considéré comme une conséquence (les comportements de l'enfant influençant le SCP) (Jones & Prinz, 2005), les comportements plus adaptés de l'enfant pourraient renforcer le SCP des parents (Stiévenart et al. 2022).

1.2. Les sources d'influence du sentiment de compétence parentale

La troisième hypothèse de cette étude postulait que certaines sources d'influence du SCP, comme la comparaison sociale, le feedback verbal et l'expérience de maîtrise (Bandura, 1977), seraient significatives pour les parents étant donné qu'elles étaient considérées comme des ingrédients actifs du dispositif d'accompagnement parental. Cette dernière hypothèse était formulée sur la base du modèle de Bandura (1977) mettant en évidence quatre sources d'influence du SCP. Pour vérifier cette hypothèse, des entretiens semi-directifs ont été proposés à chaque parent, de manière individuelle, après le dispositif de guidance parentale.

Lors des entretiens semi-directifs, les parents évoquent tous deux les quatre sources d'influence du SCP. Le modèle de Bandura (1977) semble ainsi pertinent et pourra être considéré pour les dispositifs futurs ayant pour objectif de renforcer le SCP dans le domaine de la communication.

Tout d'abord, les parents abordent **l'accompagnement et la rétroaction des professionnels**. Les propos de la mère « *ben moi je m'suis sentie un peu soutenue quoi, par des personnes qui connaissaient un peu plus que moi on va dire.* » ; « *[...] ben y avait une bonne communication entre nous [...]* » vont dans le sens de l'étude de Mouton et Roskam (2015), qui stipulait que l'auto-efficacité des mères pouvait être renforcée grâce au feedback positif sur leurs compétences parentales actuelles avec leur enfant. La persuasion verbale est en effet déterminante au niveau du SCP (Stiévenart et al. 2022). En outre, la création d'une relation de confiance avec le parent est une condition nécessaire lors de la mise en place de tout travail thérapeutique (Stiévenart et al. 2022). Plus précisément, le climat positif et soutenant a été signifiant pour les parents, tout comme l'accompagnement à la modélisation (Sennott et al. 2016) et le partage d'informations autour de l'outil, qui sont des ingrédients actifs du dispositif d'accompagnement mis en place (Haring Biel et al. 2020).

Ensuite, les parents abordent la notion de **comparaison sociale** avec des personnes expertes qui s'est réalisée dans le cadre de vidéos de modélisation (Haring Biel et al. 2020). Les propos des parents (exemple : « *Ben le fait que j'ai bien vu sur certaines euh vidéos que vous nous avez montrées que, même ceux qui sont habitués régulièrement à le, à s'en servir, ben font aussi des erreurs quoi* ») vont dans le sens de l'explication donnée par Stiévenart et collaborateurs (2022) stipulant que « si le parent constate qu'un autre parent échoue dans une activité similaire, il pourra relativiser son propre échec et donc préserver son propre SCP » (p. 7). La mère fait, quant à elle, référence à la comparaison sociale avec son conjoint. Dans le même ordre d'idées, Mouton et collaborateurs (2018) présentaient la comparaison sociale avec d'autres parents comme facteur important de l'auto-efficacité dans le cadre d'une intervention proposée à un groupe de parents. Il est toutefois important de rester vigilant car le parent pourrait se dévaloriser dans le cadre du processus de comparaison sociale (Stiévenart et al. 2022).

Par ailleurs, les deux parents mettent en avant l'impact de leur pratique au sein et en dehors des séances de guidance parentale sur leur SCP. Cette notion fait référence à **l'expérience personnelle de maîtrise** décrite par Bandura (1977). Plus précisément, les parents évoquent l'entraînement à l'outil de CAA et le transfert et la généralisation au quotidien. Si l'expérience vécue par les parents s'est avérée positive, ces derniers auront probablement le souhait de la reproduire et elle pourra donc se généraliser à d'autres situations (Bandura, 1977). De ce fait, il est fondamental que les parents pratiquent avec l'outil de CAA, sous le regard du professionnel (Stiévenart et al. 2022) et que l'accent soit mis sur les succès des parents afin

qu'ils reproduisent, au quotidien, leurs expériences positives. Il est en effet indispensable d'augmenter la généralisation et le maintien dans le cadre de l'utilisation d'un outil de CAA (Berenguer et al. 2022).

Finalement, les parents font tous deux référence à **l'état émotionnel**, qui fait partie des facteurs individuels des sources d'influence du SCP. Malgré le fait que le dispositif mis en place n'ait pas d'impact direct sur l'état émotionnel, les parents ont souligné une augmentation de l'aisance dans la communication et une diminution du stress. Un lien peut être réalisé entre l'expérience de maîtrise et l'état émotionnel. En effet, le SCP dépend de l'expérience de maîtrise des parents avec leurs enfants (succès et échecs) et de l'excitation émotionnelle que cette expérience peut engendrer (Mouton & Roskam, 2015). Il est ainsi plus aisé de comprendre que les parents se sentent plus à l'aise dans la communication et moins stressés à la suite des expériences positives qu'ils ont vécues avec leur enfant.

Pour conclure, les thèmes les plus évoqués par les deux parents par rapport aux sources d'influence du SCP sont liés à l'expérience de maîtrise (l'entraînement à la manipulation de l'outil de CAA, le transfert et la généralisation). Cette constatation va dans la même direction que les conclusions fournies par Mouton et collaborateurs (2018, p. 6) qui exposaient que « l'accomplissement de performances est la source la plus importante d'auto-efficacité ». Dès lors, lors de la construction de dispositifs similaires, il sera important de maintenir une étape de pratique guidée (Haring Biel et al. 2020) et permettre le transfert et la généralisation au quotidien, grâce, par exemple, aux défis proposés à la fin de chaque séance. Par ailleurs, les parents abordent à plusieurs reprises l'augmentation de l'aisance dans la communication. Cette constatation rejoint notre objectif qui était que les parents se sentent plus à l'aise et plus compétents avec la communication de leur enfant.

1.3. L'impact du dispositif de guidance parentale sur la communication

Il ressort des entretiens semi-directifs que le dispositif de guidance parentale aurait eu un impact au niveau de la qualité de la communication de l'enfant. Le SCP pourrait donc s'être renforcé car nous savons que les résultats de l'enfant peuvent influencer le SCP (Stiévenart & Martinez Perez, 2020). Plus précisément, le dispositif semble avoir eu un impact positif sur la compréhension et l'expression contextualisées (dans le cadre de jeux, de dessins, etc.) et décontextualisées. Ces notions font écho à l'importance de la modélisation de la CAA par les

partenaires de communication dans des contextes naturels de communication, tels que la réalisation de jeux, d'activités artistiques, la lecture partagée ou les repas (Sennott et al. 2016).

En outre, il ressort fréquemment des entretiens semi-directifs que le dispositif de guidance parentale aurait influencé l'interaction entre l'enfant et ses parents. L'interaction semble dorénavant plus fonctionnelle : elle permet de combler un vide dans la communication, les répétitions sont moins fréquentes, la communication est plus rapide, etc. Cette interaction paraît signifiante pour les parents car elle a également été abordée dans les questionnaires proposés en fin de séance (*Qu'est-ce qui m'a fait du bien ?* -> « *Le fait de voir que X a interagi avec nous.* »). Les interventions centrées sur les parents permettraient donc d'augmenter le SCP des parents, en favorisant les interactions entre l'enfant et ses parents et en renforçant ainsi positivement la dynamique familiale (Noyan Erbas et al. 2021). Par ailleurs, le père ajoute la notion de plaisir ressenti lors des interactions avec sa fille. Ce dernier pourrait renforcer le SCP car le plaisir peut faire partie des expériences positives (succès) vécues par le père (Bandura, 1977).

2. Les perspectives de mise en place d'un dispositif de guidance parentale dans le cadre de l'implémentation d'un système de CAA

Grâce à l'ensemble des données récoltées, nous pouvons émettre des perspectives pour la création de futurs dispositifs de guidance parentale dans le cadre de l'implémentation d'un outil de CAA. Tout d'abord, les capacités des parents peuvent être améliorées par la modélisation (Bandura, 1977), qui est un ingrédient actif essentiel d'une guidance parentale. Les parents participant à cette étude ont mis en évidence l'importance d'observer des personnes expertes qui utilisaient un système de CAA. Cette modélisation par des personnes expertes permet, entre autres, de renforcer le SCP dans le cadre de la comparaison sociale (Bandura, 1977). Par ailleurs, il pourrait être intéressant de proposer un dispositif d'accompagnement à un groupe pour permettre la comparaison sociale avec d'autres parents (Mouton et al. 2018), favoriser les échanges entre les parents (Donato et al. 2018) et recevoir ainsi un soutien par d'autres parents vivant des situations similaires (Berenguer et al. 2022). En outre, il est indispensable de considérer l'ensemble des sources d'influence du SCP en fournissant par exemple aux parents un feedback verbal positif et bienveillant et en leur permettant de pratiquer avec l'outil de CAA, sous le regard des thérapeutes (Bandura, 1977 ; Stiévenart et al. 2022). Le SCP constitue en effet un « levier thérapeutique puissant, aussi bien dans le contexte de prise en charge psychologique, qu'orthophonique » (Stiévenart et al. 2022, p. 8).

Au niveau de la construction du dispositif d'accompagnement parental, le choix des quatre étapes décrites par Haring Biel et collaborateurs (2020) se révèle encourageant. Entamer le dispositif par un partage d'informations est nécessaire car les connaissances et les perceptions du partenaire de communication relatives au système de CAA permettent d'optimiser l'efficacité de l'intervention (Sievers et al. 2018). Il est également essentiel de favoriser l'alliance thérapeutique grâce à une relation de confiance avec le parent (Stiévenart et al. 2022). Par ailleurs, les étapes de modélisation, de pratique guidée et de rétroaction semblent intéressantes car elles font écho aux différentes sources d'influence du SCP décrites précédemment (Bandura, 1977). Dans le même ordre d'idées, l'approche en huit étapes décrite par Kent-Walsh et McNaughton (2005) pourrait être envisagée.

Au niveau du contenu des séances de guidance parentale, il est intéressant d'entamer le dispositif avec des TLA car ils représentent une première étape dans le processus de mise en place des moyens de CAA (Cataix-Nègre, 2017) et ils offrent la possibilité aux parents d'apprendre à modéliser. La stratégie de modélisation par les partenaires de communication est en effet essentielle car elle permet de réduire l'asymétrie entre les modalités d'entrée et de sortie et permet à l'enfant présentant des besoins complexes de communication d'être plongé dans un environnement « parlant la CAA » (Sennott et al. 2016). En plus des concepts clés mis en évidence dans le dispositif dont il était question dans cette étude (tableaux de langage assisté, zone proximale de développement, intérêts de l'enfant, modélisation, stratégies de langage oral et fonctions de communication), il pourrait être intéressant de cibler d'autres stratégies telles que l'utilisation de questions ouvertes (Kent-Walsh et al. 2015), le délai d'attente qui a été explicité via le moyen mnémotechnique S'MoRRES mais qui n'a pas fait l'objet d'une cible d'intervention lors des séances pratiques (Senner & Baud, 2016) et le développement de la réactivité du parent (Maillart & Fage, 2020). Les différentes stratégies abordées autour du moyen mnémotechnique S'MoRRES pourraient également faire l'objet d'une intervention ciblée : parler lentement (*Slow*), répéter (*Repeat*), respecter et refléter (*Respect and Reflect*) (Senner & Baud, 2016).

Par ailleurs, il est judicieux de réaliser certaines séances en présence de l'enfant afin de fournir des opportunités de pratique dans des contextes plus naturels (Kent-Walsh et al. 2015) et de fournir ainsi un feedback plus réaliste aux parents. Il pourrait également être intéressant d'envisager que les parents se filment à domicile pour être dans une situation proche de la réalité. Cela rejoint l'étape de la pratique avancée décrite par Kent-Walsh et McNaughton

(2005). Dans tous les cas, le transfert et la généralisation au quotidien doivent être envisagés grâce, par exemple, à la mise en place de défis à réaliser à domicile.

Finalement, concernant le dosage de l'intervention, la durée des séances (1 heure 30) pourrait être conservée car les quatre étapes décrites par Haring Biel et collaborateurs (2020) peuvent être abordées. Les parents ont l'occasion de réaliser plusieurs pratiques guidées, suivies de temps de rétroaction. Il ressort des entretiens semi-directifs que l'entraînement à la manipulation de la tablette a été très porteuse pour les parents. Ces pratiques guidées semblent donc essentielles car elles permettent d'augmenter l'expérience de maîtrise qui favorise la reproduction des expériences positives (Bandura, 1977). En outre, au niveau du nombre de séances, il pourrait être intéressant de proposer un nombre plus élevé de séances, au minimum huit, pour cibler un nombre plus important de stratégies.

3. Limites de l'étude

Il semble important de se pencher sur les limites qui se sont présentées lors de cette étude. Tout d'abord, la réalité du terrain et la complexité du recrutement nous ont contraintes à réduire la durée du dispositif de guidance parentale. L'absence d'analyse statistique nous a empêché de tirer des conclusions valides par rapport à l'évolution du SCP à la suite du dispositif de guidance parentale. Dès lors, l'ensemble des données récoltées par le biais des questionnaires doivent être considérées avec prudence.

Les questionnaires ont été administrés à une seule reprise avant et après le dispositif de guidance parentale. Or, nous savons que le SCP est une perception qui fluctue au fil du temps (Bandura, 1977). Les résultats obtenus sont donc, une nouvelle fois, à interpréter avec vigilance.

Par ailleurs, la taille de l'échantillon est limite évidente de cette étude. En effet, cette dernière a été réalisée auprès de deux parents. Ce petit échantillon rend la généralisation difficile. Il conviendra donc de répliquer l'étude avec un groupe de parents plus important. Dans ce cas, il sera opportun de comparer les résultats obtenus dans cette étude avec les résultats d'une étude menée auprès d'un groupe de parents afin de souligner les avantages et les inconvénients respectifs d'une intervention individualisée (deux parents d'un même enfant) et d'une intervention de groupe.

Une autre limite de cette étude est le choix de la mesure contrôle, à savoir les items relatifs au domaine de la discipline de l'EGSCP. En effet, la méta-analyse de Walker et Snell

(2013) met en évidence l'impact positif de l'implémentation d'un outil de CAA sur la réduction des comportements-défis et il ressort des données issues de la littérature que les comportements adaptés de l'enfant pourraient renforcer le SCP (Stiévenart et al. 2022). Par conséquent, il est possible que cette mesure contrôle ne permette pas de montrer la spécificité de notre intervention. En effet, l'utilisation quotidienne de l'outil de CAA pourrait avoir un impact sur la réduction des comportements-défis et donc sur le comportement de l'enfant, qui à son tour, impacterait le SCP. Dans le même ordre d'idées, il semble important de rappeler que le questionnaire sur le SCP dans le domaine du langage (Martinez Perez & Stiévenart, 2020) a été modifié pour s'axer davantage sur la communication. Les modifications ont été validées par l'une des auteures, Martinez Perez. Il aurait toutefois été intéressant qu'un panel d'experts valide les modifications et que les qualités psychométriques de ce nouvel outil soient évaluées.

Finalement, il semble intéressant de revenir sur la manière dont le dispositif de guidance parentale a été construit. Dans le cadre de cette étude, la notion de « collaboration », définie comme la « décision partagée portant sur les préférences thérapeutiques » (Pomey et al. 2015, p. 44), semble complémentaire à celle de « guidance parentale » référant « aux conseils, savoir-faire et savoir-être transmis aux parents » (Stiévenart et al. 2022, p. 5). En effet, tout au long du dispositif, des conseils sur les stratégies à appliquer étaient fournis aux parents mais nous nous inscrivions également dans une démarche collaborative avec ceux-ci en les intégrant dans la co-construction des concepts et en leur permettant de choisir les activités selon les préférences de leur enfant. Afin de renforcer le SCP c'est-à-dire la capacité perçue des parents à influencer positivement le développement de leur enfant (Coleman & Karraker, 2003), il est essentiel que le parent comprenne qu'il est l'expert de son enfant et qu'il joue un rôle primordial dans l'évolution de ce dernier (Stiévenart et al. 2022). De ce fait, dans le cadre d'un suivi individualisé, il aurait été pertinent d'impliquer les parents dans la construction et l'élaboration du projet (choix des stratégies, questionnement sur les préférences, etc.) et ainsi s'inscrire dans une démarche de « partenariat parental » (Pomey et al. 2015 ; Perichon & Gonnot, 2021). Toutefois, le dispositif était initialement conçu pour un groupe de parents. C'est pour cette raison que nous n'avons pas prévu d'individualiser ce dernier en amont. Nous avons tenté de le faire au fur et à mesure des séances en impliquant les parents dans la sélection des activités de modélisation et en leur proposant un questionnaire à la fin de chaque séance. Nous aurions pu aller un pas plus loin dans cette démarche et co-construire avec eux l'ensemble du dispositif.

Conclusion

Cette étude était l'occasion d'investiguer le SCP dans le domaine de la communication. Pour ce faire, des séances de guidance parentale ont été proposées à des parents d'un enfant porteur d'un TSA. Leur but était d'aider les parents à se sentir plus à l'aise et plus compétents dans l'utilisation de la CAA avec leur enfant. Le premier objectif de cette étude était de déterminer dans quelle mesure le SCP s'était renforcé à la suite du dispositif de guidance parentale. Le second objectif était d'identifier et de comprendre, au sein du dispositif de guidance parentale, les facteurs ayant potentiellement influencé le SCP.

Le SCP dans le domaine de la communication semble s'être renforcé chez les deux parents à la suite du dispositif d'accompagnement parental. Si ce résultat était confirmé statistiquement, il aurait pu aller dans le sens de notre première hypothèse de recherche et montrer l'impact positif de la mise en place d'un dispositif d'accompagnement parental sur le SCP. Par ailleurs, le SCP dans le domaine de la discipline semble relativement stable chez la mère alors qu'il pourrait s'être renforcé chez le père. Si ce résultat était confirmé statistiquement, il n'aurait pas pu confirmer notre seconde hypothèse de recherche qui avait pour but de rendre compte de la spécificité de l'intervention. Il paraît toutefois important de se questionner sur le choix de la mesure contrôle dans cette étude.

Lors des entretiens semi-directifs, les quatre sources d'influence du SCP identifiées dans la littérature par Bandura (1977), à savoir le feedback verbal, la comparaison sociale, l'expérience de maîtrise et l'état émotionnel, ont été abordées par les parents. Il paraît donc intéressant de tenir compte de ces facteurs pour la construction de futures interventions centrées sur le parent. Les parents soulignent également l'influence positive du dispositif de guidance parentale sur la qualité de la communication de leur enfant ainsi que sur leurs interactions.

Pour conclure, les résultats obtenus se montrent encourageants et soulignent l'importance d'un accompagnement parental pour favoriser l'utilisation quotidienne d'un outil de CAA et renforcer le SCP dans le domaine de la communication. Cette étude a permis de donner des perspectives pour la création de futurs dispositifs de guidance parentale dans le cadre de l'implémentation d'un outil de CAA. Toutefois, pour consolider ces résultats, il conviendra de poursuivre cette étude et d'approfondir ces questions de recherche en prenant en considération les limites précédemment identifiées.

Bibliographie

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders DSM-5* (Edition 5th).
- AssistiveWare (2022, Septembre). <https://www.assistiveware.com/fr/>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. Doi: 10.1037/0033-295X.84.2.191
- Berenguer, C., Martinez, E. R., De Stasio, S., & Baixauli, I. (2022). Parents' perceptions and experiences with their children's use of augmentative/alternative communication: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph19138091>
- Beukelman, D. R. (1991). Magic and cost of communicative competence. *AAC: Augmentative and Alternative Communication*, 7(1), 2–10. <https://doi.org/10.1080/07434619112331275633>
- Beukelman, D. R., & Light, J. C. (2020). Supporting children and adults with complex communication needs. *Augmentative & Alternative Communication*. [5e Edition]
- Beukelman, D. R., & Mirenda, P. (2017). *Communication alternative et améliorée. Aider les enfants et les adultes avec des difficultés de communication*. Deboeck Supérieur.
- Biggs, E., Carter, E., & Gilson, C. (2019). A scoping review of the involvement of children's communication partners in aided augmentative and alternative communication modeling interventions. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 28(2), 743-758. https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-18-0024
- Bioy, A., Castillo, M.-C., & Koenig, M. (2021). *Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie*. Dunod.
- Brin-Henry, F., Courrier, C., Lederlé, E., & Masy, V. (2021). *Dictionnaire d'orthophonie*. Ortho Edition.

- Burkhart, L. (2011). *International Society for Augmentative and Alternative Communication: What is AAC?* <https://isaac-online.org/english/what-is-aac/>
- Campis, L., Lyman, R., & Prentice-Dunn, S. (1986). The parental locus of control scale: Development and validation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 15(3), 260-267. Doi: 10.1207/s15374424jccp1503_10
- Cataix-Nègre, E. (2017). *Communiquer autrement: Accompagner les personnes avec des troubles de la parole ou du langage* (2^{ème} édition). Deboeck Supérieur.
- Clarke, K. A., & Williams, D. L. (2020). Instruction using augmentative and alternative communication supports: description of current practices by speech-language pathologists who work with children with autism spectrum disorder. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(2), 586-596. Doi: 10.1044/2019_AJSLP-19-00045
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2000). Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations*, 49(1), 13-24. Doi: 10.1111/j.1741-3729.2000.00013.x
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 126-148. Doi: 10.1002/imhj.10048
- Donato, C., Spencer, E., & Arthur-Kelly, M. (2018). A critical synthesis of barriers and facilitators to the use of AAC by children with autism spectrum disorder and their communication partners. *Augmentative and Alternative Communication*, 34(3), 242-253. Doi: 10.1080/07434618.2018.1493141
- Elsahar, Y., Hu, S., Bouazza-Marouf, K., Kerr, D., & Mansor, A. (2019). Augmentative and alternative communication (AAC) advances: A review of configurations for individuals with a speech disability. *Sensors*, 19(8), 1911. Doi: 10.3390/s19081911
- Fombonne, E. (2020). Epidemiological controversies in autism. *Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy*, 171(1). <https://doi.org/10.4414/sanp.2020.03084>

- Ganz, J. B. (2015). AAC interventions for individuals with autism spectrum disorders: State of the science and future research directions. *Augmentative and Alternative Communication*, 31(3), 203-214. Doi: 10.3109/07434618.2015.1047532
- Grandjean, J. (2022). *Explorer le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage chez les parents d'un enfant porteur de déficience auditive et âgé de 18 mois à 12 ans*. [Mémoire, Université de Liège]. MatheO. <https://matheo.uliege.be/handle/2268.2/14305>
- Haring Biel, C., Buzhardt, J., Brown, J. A., Romano, M. K., Lorio, C. M., Windsor, K. S., Kaczmarek, L. A., Gwin, R., Sandall, S. S., & Goldstein, H. (2020). Language interventions taught to caregivers in homes and classrooms: A review of intervention and implementation fidelity. *Early Childhood Research Quarterly*, 50, 140-156. Doi: 10.1016/j.ecresq.2018.12.002
- Hastings, R. P., & Brown, T. (2002). Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. *American Journal on Mental Retardation*, 107(3), 222-232. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2002\)107<0222:BPOCWA>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2002)107<0222:BPOCWA>2.0.CO;2)
- Haute Autorité de Santé [HAS] (2018). *Autism spectrum disorder: warning signs, detection, diagnosis and assessment in children and adolescents*.
- Hyman, S. L., Levy, S. E., & Myers, S. M., Rodgers, A. B., Kuo, D., Apkon, S., Davidson, L. F., Ellerbeck, K. A., Foster, J. E. A., Noritz, G. H., O'Connor, L. M., Saunders, B. S., Stille, C., Yin, L., Brei, T., Lipkin, P. H., Norwood, K., Coleman, C., Mann, M., ... Paul, L. (2020). Executive summary: Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *American Academy of Pediatrics*, 145(1), 1-64. Doi: 10.1542/PEDS.2019-3448
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Elsevier*, 25(3), 341-363. Doi: 10.1016/j.cpr.2004.12.004
- Joon, P., Kumar, A., & Parle, M. (2021). What is autism? *Pharmacological reports*, 73(5), 1255-1264. Doi: 10.1007/s43440-021-00244-0

- Keen, D., Couzens, D., Muspratt, M., & Rodger, S. (2010). The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(2), 229-241. Doi: 10.1016/j.rasd.2009.09.009
- Kent-Walsh, J., & Binger, C. (2013). Fundamentals of the ImPAACT program. *Perspective on Augmentative and Alternative Communication*, 22(1), 51-61. Doi: 10.1044/aac22.1.51
- Kent-Walsh, J., & McNaughton, D. (2005). Communication partner instruction in ACC: Present practices and future directions. *Augmentative and Alternative Communication*, 21(3), 195-204. <https://doi.org/10.1080/07434610400006646>
- Kent-Walsh, J., Murza, K. A., Malani, M. D., & Binger, C. (2015). Effects of communication partner instruction on the communication of individuals using AAC: A meta-analysis. *Augmentative and Alternative Communication*, 31(4), 271-284. Doi: 10.3109/07434618.2015.1052153
- Lambert, C. (2022). *Le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage chez les parents d'un enfant atteint d'infirmité motrice cérébrale*. [Mémoire, Université de Liège]. MatheO. <https://matheo.uliege.be/handle/2268.2/14308>
- Logan, K., Iacani, T., & Trembath, D. (2017). A systematic review of research into aided AAC to increase social-communication functions in children with autism spectrum disorder. *Augmentative and Alternative Communication*, 33(1), 51-64. <https://doi.org/10.1080/07434618.20.2016.1267795>
- Lorah, E., Parnell, A., Whitby, P. S., & Hantula, D. (2015). A systematic review of tablet computers and portable media players as speech generating devices for individuals with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(12), 3792-3804. Doi: 10.1007/s10803-014-2314-4
- Maillart, C., & Fage, C. (2020). *Collaborer avec l'entourage pour mieux implémenter une CAA*. *Tranel*, 73(73), 49-61. Doi: 10.26034/tranel.2020.2998
- Martinez Perez, T., Geurten, M., & Willems, S. (2021). Collecter des données sur l'évolution du patient pour augmenter son efficacité thérapeutique en orthophonie. *Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 173.

- McLay, L., Van der Meer, L., Schäfer, M. C. M., Couper, L., McKenzie, E., O'Reilly, M. F., Lancioni, G. E., Marschik, P. B., Green, V. A., Sigafos, J., & Sutherland, D. (2015). Comparing acquisition, generalization, maintenance, and preference across three AAC options in four children with autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 27(3), 323-339. Doi: 10.1007/s10882014-9417-x
- McNaughton, D., Light, J., Beukelman, D. R., Klein, C., Dana, N., & Nazareth, G. (2019). Building capacity in AAC: A person-centred approach to supporting participation by people with complex communication needs. *Augmentative and Alternative Communication*, 35(1), 56-68. Doi: 10.1080/07434618.2018.1556731
- Meunier, J.-C., & Roskam, I. (2009). Self-efficacy beliefs amongst parents of young children: Validation of a self-report measure. *Journal of child and family studies*, 18(5), 495-511. Doi: 10.1007/s10826-008-9252-8
- Mouillard, A. (2022). *Le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage, chez les parents d'enfant de 18 mois à 5 ans, présentant un trouble du spectre de l'autisme*. [Mémoire, Université de Liège]. MatheO. <https://matheo.uliege.be/handle/2268.2/14297>
- Mouton, B., Loop, L., Stiévenart, M., & Roskam, I. (2018). Confident parents for easier children: A parental self-efficacy program to improve young children's behavior. *Education Sciences*, 8(3), 134. <https://doi.org/10.3390/educsci8030134>
- Mouton, B., & Roskam, I. (2015). Confident mothers, easier children: A quasi-experimental manipulation of mother's self-efficacy. *Journal of Child and Family Studies*, 24(8), 2485-2495. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0051-0>
- Muharib, R., & Alzrayer, N. M. (2018). The use of high-tech speech-generating devices as an evidence-based practice for children with autism spectrum disorder: A Meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 5(1), 43-57. Doi: 10.1007/s40489-017-0122-4
- Noyan Erbas, A., Özcebe, E., & Cak Esen, T. (2021). Investigation of the effect of Hanen's "More Than Words" on parental self-efficacy, emotional states, perceived social support, and on communication skills of children with ASD. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 46(1), 17-27. Doi: 10.1080/14015439.2020.1717601

- Osseland, M. (2022). *Le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage, chez les parents d'enfants nés prématurément et âgés de 18 mois à 6 ans*. [Mémoire, Université de Liège]. MatheO. <https://matheo.uliege.be/handle/2268.2/14302>
- Ousley, C., Raulston, T., Gregori, E., McNaughton, D., Bhana, N., & Mantzoros, T. (2020). A comparison of single-case evaluation tools with augmentative and alternative communication support for students with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 107. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103803>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand Colin [4e Edition].
- Park, C. J., Yelland, G. W., Taffe, J. R., & Gray, K. M. (2012). Brief report: The relationship between language skills, adaptative behavior, and emotional and behavior problems in pre-schoolers with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(12), 2761-2766. Doi: 10.1007/s10803-012-1534-8
- Park, H. R., Lee, J. M., Moon, H. E., Lee, D. S., Kim, B.-N., Kim, J., Kim, D. G., & Paek, S. H. (2016). A short review on the current understanding of autism spectrum disorders. *Experimental Neurobiology*, 25(1), 1-13. <http://dx.doi.org/10.5607/en.2016.25.1.1>
- Parker, R. I., Vannest, K. J., Davis, J. L., & Sauber, S. B. (2011). Combining nonoverlap and trend for single case research: Tau-U. *Behavior Therapy*, 42(2), 284-299. Doi: 10.1016/j.beth.2010.08.006
- Perichon, J., & Gonnot, S. (2021). Le partenariat parental en orthophonie : Proposition d'une nouvelle classification terminologique. *L'orthophoniste*, 406, 17-23.
- Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N., & Jouet, E. (2015). Le « Montreal model » : Enjeux du partenariat relationnel entre parents et professionnels de la santé. *Santé Publique*, 41-50. Doi : 10.3917/spub.150.0041
- Regaert, C., & Thomas, N. (2008, Septembre-Octobre). Guidance parentale logopédique : une expérience clinique. *Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 20(99), 245-249.

- Reis de Sousa, V. (2021). *Validation d'un instrument mesurant le sentiment de compétence du parent pour accompagner le développement du langage de son enfant âgé de 18 mois à 4 ans : Qualités psychométriques de l'instrument*. [Mémoire, Université de Liège]. MatheO. <https://matheo.uliege.be/handle/2268.2/13322>
- Romski, M., & Sevcik, R. A. (2005). Augmentative Communication and early intervention. Myths and realities. *Infants & Young Children*, 18(3), 174-185.
- Sénéchal, C., & Rivières-Pigeon, C. (2009). Impact de l'autisme sur la vie des parents. *Santé mentale au Québec*, 34(1), 245-260. Doi: 10.7202/029772ar
- Senner, J. E., & Baud, M. R. (2016). The use of an eight-step instructional model to train school staff in partner-augmented input. *Communication Disorders Quarterly*, 38(2), 89-95. Doi: 10.1177/1525740116651251
- Senner, J. E., Post, K. A., Baud, M. R., Patterson, B. Bolin, B. Lopez, J., & Williams, E. (2019). Effects of parent instruction in partner-augmented input on parent and child speech generating device use. *Technology and Disability*, 31(1-2), 27-38. Doi: 10.3233/TAD-190228
- Sennott, S. C., Light, J. C., & McNaughton, D. (2016). AAC modeling intervention research review. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 41(2). <https://doi.org/10.1177/1540796916638822>
- Shire, S. Y., & Jones, N. (2015). Communication partners supporting children with complex communication needs who use AAC: A systematic review. *Communication Disorders Quarterly*, 37(1), 3-15. Doi: 10.1177/1525740114558254
- Sievers, S. B., Trembath, D., & Westerveld, M. (2018). A systematic review of predictors, moderators, and mediators of augmentative and alternative communication (AAC) outcomes for children with autism spectrum disorder. *Augmentative and Alternative Communication*, 34(3), 219-229. <https://doi.org/10.1080/07434618.2018.1462849>
- Sofronoff, K., & Farbotko, M. (2002). The effectiveness of parent management training to increase self-efficacy in parents with asperger syndrome. *Autism*, 6(3), 271-286. Doi: 10.1177/1362361302006003005

- Stiévenart, M., Dauvister, E., Lambert, C., & Martinez Perez, T. (2022). Accompagner le parent : comment augmenter son sentiment de compétence parentale. *A.N.A.E: Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 181.
- Stiévenart, M., & Martinez Perez, T. (2020). How can parental self-efficacy support children's early language development? Review of preliminary research and future perspectives. *European Journal of Development Psychology*, 18(2), 199-213. Doi: 10.1080/17405629.2020.1776102
- Suc-Mella, M. (2019). *Petit guide de la communication alternative et alternative*. CAApables. <https://www.caapables.fr/wp-content/uploads/2019/10/Guide-CAA-CAApables-1.pdf>
- Terrisse, B., & Trudelle, D. (1988). *Le questionnaire d'auto-évaluation de la compétence éducative parentale (Q.A.E.C.E.P.)*. Montréal, Canada: Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale (GREASS).
- Trudelle, D., & Montambault, E. (1994). Le sentiment de compétence parentale chez des enfants d'âge préscolaire. *Service Social*, 43(2), 47-62. Doi: 10.7202/706656ar
- Van der Meer, L., Sutherland, D., O'Reilly, M. F., Lancioni, G. E., & Sigafos, J. (2012). A further comparison of manual signing, picture exchange, and speech-generating devices as communication modes for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(4), 1247-1257. Doi: 10.1016/j.rasd.2012.04.005
- Walker, V. L., & Snell, M. E. (2013). Effects of augmentative and alternative communication on challenging behavior: A meta-analysis. *Augmentative and Alternative Communication*, 29(2), 117-131. Doi: 10.3109/07434618.2013.785020
- Wan, M. W., Green, J., & Scott, J. (2019). A systematic review of parent-infant interaction in infants at risk of autism. *Autism*, 23(4), 811-820. Doi: 10.1177/1362361318777484
- Weber, L., Kamp-Becker, I., Christiansen, H., & Mingeback, T. (2019). Treatment of child externalizing behavior problems: a comprehensive review and meta-meta-analysis on effects of parent-based interventions characteristics. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(8), 1025-1036. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1175-3>

- White, E. N., Ayres, K. M., Snyder, S. K., Cagliani, R. R., & Ledford, J. R. (2021). Augmentative and alternative communication and speech production for individuals with ASD: A systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(11), 4199-4212. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04868-2>
- Wodka, E. L., Mathy, P., & Kalb, L. (2013). Predictors of phrase and fluent speech in children with autism and severe language delay. *Pediatrics*, 131(4), 1128–1134. Doi: 10.1542/peds.2012-2221

Annexe 1 : Questionnaire SCP-L (Martinez Perez & Stiévenart, 2020)

Notre questionnaire « maison » sur la façon dont vous percevez votre place de parent dans le domaine du langage

Comme annoncé, nous souhaitons mieux connaître la façon dont vous percevez votre place de parent vis-à-vis **du développement du langage** de votre enfant.

Pour chaque phrase, indiquez dans quelle mesure **vous** êtes en accord avec la phrase vis-à-vis de votre enfant âgé de 18 mois à 4 ans. Si vous avez plusieurs enfants âgés dans la tranche d'âge concernée, focalisez-vous sur un seul enfant (le même que lors de votre 1^{re} participation à la recherche) pour répondre aux questions.

Indiquez à l'aide d'une croix sur la ligne, l'endroit le plus approprié **selon vous**. Plus votre croix est proche de 0, moins vous êtes d'accord avec la phrase ; plus votre croix est proche de 10, plus vous êtes d'accord avec la phrase. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, ni de réponses "attendues". Ce qui nous intéresse, c'est simplement la façon dont vous percevez les choses vous concernant, avec bienveillance. Merci de répondre avec sincérité ...

Remarque : Dans certaines phrases, nous parlons d'interactions, d'échanges ou de conversations. Même si votre enfant ne produit pour l'instant que quelques sons, nous considérons que ce sont aussi des moments d'interactions, d'échanges ou de conversations. Donc peu importe le niveau de langage de votre enfant, nous vous demandons de répondre à chacune des phrases.

- 1) J'ai le sentiment de ne pas influencer le développement du langage de mon enfant.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « D'accord »

- 2) Lorsque je lis un livre à mon enfant, je me sens capable de rebondir sur ce qui l'intéresse même si cela interrompt l'histoire.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « D'accord »

- 3) Lorsque je parle avec mon enfant, j'ai l'impression de m'adapter à son niveau de langage. Par exemple, j'adapte mon vocabulaire et mes tournures de phrase.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « D'accord »

- 4) Bien que je voudrais aider mon enfant à développer son langage, je ne me sens pas très doué(e) dans ce domaine.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « D'accord »

5) Quand mon enfant prononce mal un mot, je ne sais pas ce que je dois faire.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « D'accord »

6) Je pense très bien me débrouiller pour parler avec mon enfant.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « D'accord »

7) Je me sens capable de discuter de ce qui intéresse mon enfant à cet instant-là.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « D'accord »

8) Lorsque mon enfant commet des erreurs de langage, cela me décourage.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « D'accord »

9) J'ai le sentiment de mettre des mots sur ce que mon enfant vit.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « D'accord »

10) Je me sens en difficulté lorsque je ne comprends pas les paroles de mon enfant.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « D'accord »

11) Lorsque mon enfant veut communiquer avec moi, je pense être capable de répondre rapidement.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « D'accord »

12) Je me considère comme un(e) chouette partenaire de discussion pour mon enfant.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « D'accord »

13) J'ai le sentiment de ne pas utiliser les moments du quotidien pour parler avec mon enfant.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « D'accord »

14) J'éprouve certaines difficultés pour savoir comment réagir lorsque mon enfant fait une erreur dans la grammaire dans sa phrase.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « D'accord »

15) Je me sens compétent(e) pour continuer la conversation avec mon enfant.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « D'accord »

Annexe 2 : Questionnaire SCP-L modifié

Notre questionnaire « maison » sur la façon dont vous percevez votre place de parent dans le domaine de la communication

Comme annoncé, nous souhaitons mieux connaître la façon dont vous percevez votre place de parent vis-à-vis **de la communication** de votre enfant.

Pour chaque phrase, indiquez dans quelle mesure **vous** êtes en accord avec la phrase vis-à-vis de votre enfant.

Indiquez à l'aide d'une croix sur la ligne, l'endroit le plus approprié **selon vous**. Plus votre croix est proche de 0, moins vous êtes d'accord avec la phrase ; plus votre croix est proche de 10, plus vous êtes d'accord avec la phrase. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, ni de réponses "attendues". Ce qui nous intéresse, c'est simplement la façon dont vous percevez les choses vous concernant, avec bienveillance. Merci de répondre avec sincérité ...

Remarque : Dans certaines phrases, nous parlons d'interactions, d'échanges ou de conversations. Même si votre enfant ne produit pour l'instant que quelques sons ou qu'il utilise peu son outil de communication, nous considérons que ce sont aussi des moments d'interactions, d'échanges ou de conversations. Donc peu importe le niveau de votre enfant, nous vous demandons de répondre à chacune des phrases.

- 1) J'ai le sentiment de ne pas influencer le développement de la communication de mon enfant.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « D'accord »

- 2) Lorsque je communique avec mon enfant, j'ai l'impression de m'adapter à son niveau. Par exemple, j'adapte mon vocabulaire et mes tournures de phrase.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « D'accord »

- 3) Bien que je voudrais aider mon enfant à développer sa communication, je ne me sens pas très doué(e) dans ce domaine.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « D'accord »

- 4) Je me sens capable d'aider mon enfant à communiquer avec son outil de communication.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « D'accord »

- 5) Je pense très bien me débrouiller pour communiquer à mon enfant.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « D'accord »

6) Je me sens capable de discuter de ce qui intéresse mon enfant à cet instant-là.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « D'accord »

7) Lorsque mon enfant n'arrive pas à communiquer avec moi, cela me décourage.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « D'accord »

8) J'ai le sentiment de mettre des mots sur ce que mon enfant vit.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « D'accord »

9) Je me sens en difficulté lorsque je ne comprends pas mon enfant.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « D'accord »

10) Lorsque mon enfant veut communiquer avec moi, je pense être capable de répondre rapidement.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « D'accord »

11) Je me considère comme un(e) chouette partenaire de communication pour mon enfant.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « D'accord »

12) J'ai le sentiment de ne pas utiliser les moments du quotidien pour communiquer avec mon enfant.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « D'accord »

13) Je ne sais pas comment réagir lorsque mon enfant utilise mal son outil de communication.

0 _____ 10
« Pas d'accord » « D'accord »

Annexe 3 : Guide d'entretien

Introduction

Bonjour Madame x, Monsieur x,

Pourriez-vous me confirmer que vous acceptez que cet échange soit enregistré ? Cet enregistrement restera évidemment confidentiel et vos propos ne seront pas diffusés.

Pour commencer, j'aimerais vous remercier pour le temps que vous allez consacrer à cet échange.

Comme je vous l'avais expliqué, je suis étudiante en Logopédie. Je réalise un mémoire qui pour objectif de favoriser l'utilisation quotidienne d'un outil de Communication Alternative et Améliorée avec votre enfant afin que vous vous sentiez plus à l'aise et plus en confiance avec son utilisation. Dans ce cadre, vous avez récemment participé à des séances de guidance parentale.

A la suite des séances de guidance parentale auxquelles vous avez participé, il me semble intéressant de discuter avec vous des séances de guidance parentale, de votre ressenti, etc.

Cet entretien durera environ 30 minutes.

Êtes-vous toujours d'accord de participer à cet entretien ? Oui/Non.

Avez-vous des questions ? Oui/Non.

Partie 1 : ressenti et vécu à la suite des séances de guidance parentale

Pour commencer, nous allons discuter des séances auxquelles vous avez participé durant plusieurs semaines.

1. J'aimerais que vous me parliez des séances de guidance parentale, comment cela s'est-il passé pour vous ? / Comment avez-vous vécu ces séances ?

- *Qu'est-ce qui vous a aidé ? Pour quelles raisons ?*
- *Quelles difficultés avez-vous rencontrées ? Pour quelles raisons ?*

2. Que reprenez-vous des séances auxquelles vous avez participé ?

- *Qu'est-ce qui a changé dans votre quotidien ?*
- *Qu'est-ce qui a changé au niveau de l'utilisation de l'outil de CAA avec votre enfant ?*

Partie 2 : sentiment de compétence parentale

Nous venons de discuter des séances de guidance parentale auxquelles vous avez participé. J'aimerais maintenant aborder votre niveau d'aisance et de confiance quant à l'utilisation de l'outil de CAA après avoir participé aux différentes séances. J'aimerais savoir si cela a eu un impact sur votre sentiment de compétence comme partenaire de communication, c'est-à-dire la manière dont vous vous sentez à l'aise/en confiance avec la communication de votre enfant.

1. Comment vous sentez-vous par rapport à l'utilisation de l'outil de CAA à la suite des séances de guidance parentale ?

- *Avez-vous des exemples concrets ?*
- *Pour quelles raisons ?*
- *Avez-vous l'impression que cela a changé la communication avec votre enfant ? Dans quel sens ?/ De quelle façon ?*

2. Par rapport à votre ressenti, qu'est-ce qui vous permis de vous sentir... (reprendre le propos du parent) ?

- *Possibilité de commencer la question avec une formulation du type : « vous m'avez dit que vous vous sentiez... »*

- *Pourquoi ?*
 - *Avez-vous des exemples concrets ?*
-

En fonction des réponses du parent (si le parent n'aborde pas la guidance parentale) : approfondir avec la question suivante

3. Et plus particulièrement dans les séances de guidance parentale, qu'est-ce qui vous a permis de vous sentir ... (reprendre le propos du parent) ?

- *Pourquoi ?*
 - *Avez-vous des exemples concrets ?*
-

En fonction des réponses du parent : approfondir avec les questions suivantes (en lien avec les sources d'influence du SCP)

a. Quels sont les éléments lors des séances de guidance parentale qui ont eu une influence sur votre sentiment d'être un partenaire de communication compétent ?

b. Est-ce que les personnes qui étaient présentes lors des séances de guidance parentale ont eu un rôle ?

- *Pourquoi ?*
- *Avez-vous un exemple très concret en tête ?*
- *Est-ce que vous identifiez un moment précis/une idée qui a eu une influence ?*

c. Comment vous sentiez-vous lors des séances de guidance ? Est-ce que cela a eu une influence ?

- *Si oui, de quelle manière ?*
 - *Pouvez-vous me donner des exemples ?*
-

4. En quoi votre ressenti face à l'utilisation de l'outil a un impact sur votre vie quotidienne et celle de votre enfant ?

- *A quel niveau cela a-t-il impacté votre quotidien et celui de votre enfant ?*
- *De quelle manière cela a-t-il impacté votre quotidien et celui de votre enfant ?*
- *Pouvez-vous me donner des exemples ?*

5. En quoi votre ressenti face à l'utilisation de l'outil a un impact dans votre rôle de parent ?

- *Pour quelles raisons ?*
- *Pouvez-vous me donner des exemples ?*

Fin de l'entretien

Avant de clôturer cet entretien, avez-vous d'autres éléments à ajouter ?

Je vous remercie sincèrement pour votre participation à cette étude. Je vous remercie également de m'avoir accordé de votre temps pour ce moment d'échange qui me permettra d'avancer dans ma recherche.

Je reste à votre entière disposition pour toute question supplémentaire.

A bientôt.

Annexe 4 : Contenu des séances de guidance parentale

Séance 1

Partageons autour de la CAA

La guidance parentale dans le cadre de l'implémentation d'un outil de Communication Alternative et Améliorée (CAA)

L'équipe de l'Université de Liège:
Noémie Lebrun & Laurie Rogister
Christelle Maillart & Sandrine Leroy
Elise Halbart & Léa Leyder
2022-2023





Photo : Christine Rogister/Université de Liège

1

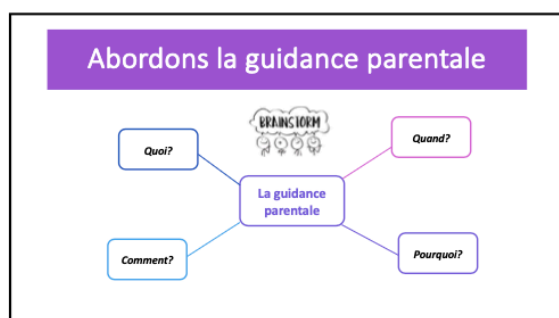
Présentations

- Noémie Lebrun
- Laurie Rogister



• A vous maintenant...

2



3

La guidance parentale, c'est quoi ?

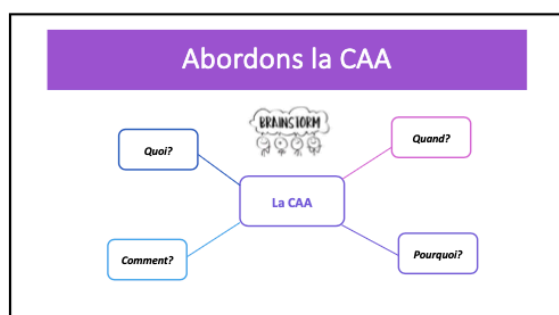
« L'implémentation de stratégies de soutien langagier par l'entourage. »
Elle désigne l'accompagnement mis en place par le clinicien pour tenter de favoriser la communication, tenter de diminuer l'impact fonctionnel des difficultés langagières et tenter d'augmenter leur qualité de vie.

(Brin-Henry et al., 2021)

Étapes (Haring Biel et al., 2019)

- 1) Le partage d'informations
- 2) La modélisation = fournir un modèle
- 3) L'indication
- 4) La rétroaction = donner un feedback/retour

4



5

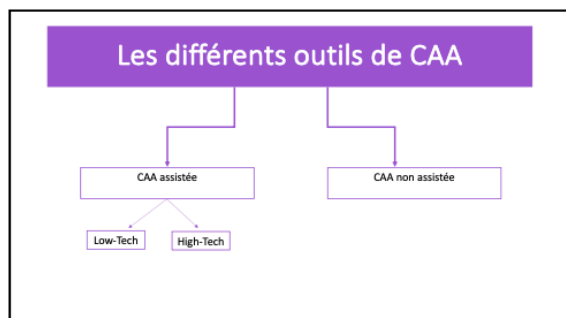
La CAA, c'est quoi ?

= Communication Alternative et Améliorée

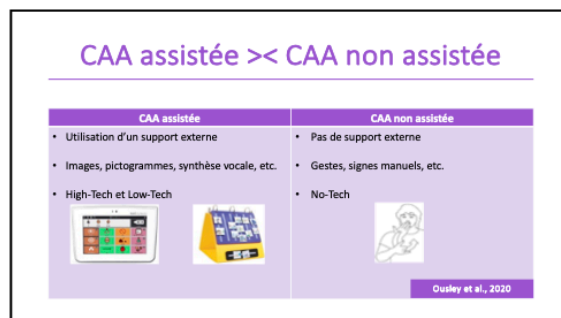
✓ **Alternative** = « remplacer un langage absent ou non fonctionnel »
✓ **Améliorée** = « compléter un discours existant » (Elsahar et al., 2019).

« La CAA est un ensemble d'outils, de systèmes et de stratégies qui aide une personne à communiquer lorsque celle-ci n'en n'est pas capable efficacement par la parole. » (AssistiveWare, 2022)

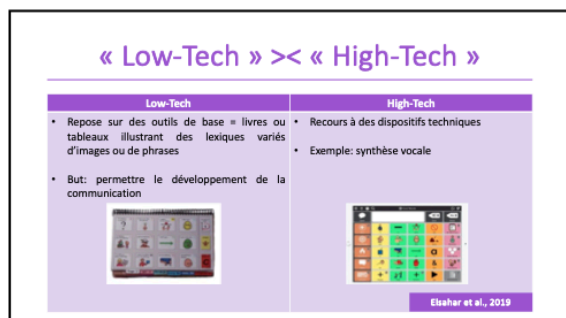
6



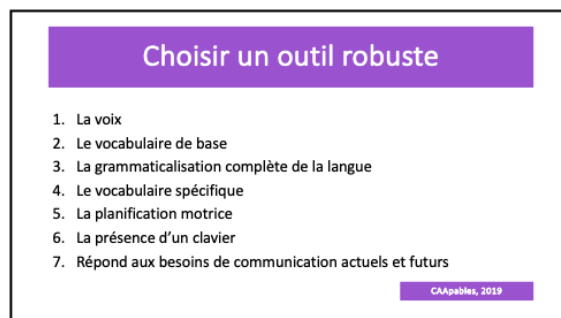
7



8



9



10

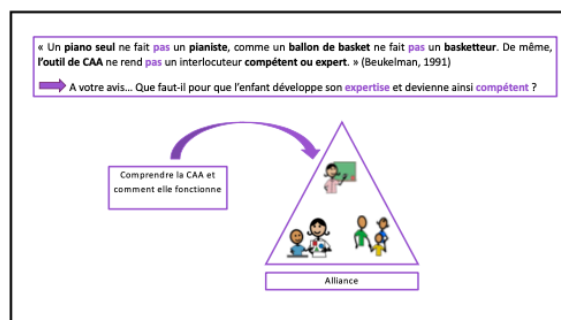
« A 18 mois, les bébés ont déjà entendu 4380 heures de langage parlé et nous ne nous attendons pas à ce qu'ils soient déjà des locuteurs fluents ! »

Si les apprenants de la CAA ne voient des symboles modélisés pour la communication que deux fois par semaine pendant 20-30 minutes, il leur faudra 84 ans pour avoir la même exposition au langage assisté qu'un enfant de 18 mois au langage parlé. »

↓

Importance de mettre en place la CAA dans tous les milieux de vie de l'enfant et avec tous les partenaires de communication de l'enfant!

11



12

Mythes et réalités

1. La CAA est le dernier recours dans une intervention logopédique.

Qu'en pensez-vous?





Idéalement, la CAA doit être proposée de manière très précoce, avant l'apparition de difficultés dans la communication de l'enfant.

Romski et al., 2005

13

2. La CAA stoppe ou freine le futur développement en langage oral.

Qu'en pensez-vous?





La CAA favorise et soutient le développement de la communication orale.

La parole est le moyen de communication le plus facile, rapide et efficace




- Utilisation spontanée

Romski et al., 2005

14

3. L'enfant doit présenter certaines compétences pour bénéficier de la CAA.

Qu'en pensez-vous?

Tous les précurseurs à la communication (attention conjointe, pointage, tour de rôle, imitation) sont importants mais pas obligatoires pour mettre en place la CAA.




Travailler tous les prérequis avec l'outil est plus bénéfique que d'attendre que ceux-ci soient acquis avant la mise en place de la CAA.

Romski et al., 2005

15

4. Les outils de CAA à synthèse vocale sont destinés uniquement aux enfants ayant des capacités cognitives intactes.

Qu'en pensez-vous?

Avant, les appareils coûtaient très chers et étaient compliqués à utiliser.

- Cela justifiait la sélection des patients bénéficiant de l'outil de CAA
- Cela n'est plus d'actualité !




Maintenant, prix de plus en plus abordables et facilité d'utilisation.

Romski et al., 2005

16

5. L'enfant doit avoir un certain âge pour bénéficier de la CAA.

Qu'en pensez-vous?

Efficacité de la CAA dès le plus jeune âge.

- Il n'y a pas d'âge → ce qui est important, c'est la mise en place de la CAA !

La CAA n'interfère pas avec l'acquisition de la parole, elle favorise même son développement.

Romski et al., 2005

17

Fonctions de communication

Comprendre son environnement

S'ouvrir au monde

S'exprimer

Apprendre

Interagir

Contribuer

Partager

Participer

Noyer des amitiés

Utiliser la C.A.A. pour...

Commenter

Donner son avis

Demander

Interroger

Plaisanter

→ Nécessité de varier les fonctions de communication

CAApables, 2019
Beubelman & Miranda, 2017

18

La multimodalité

« La communication multimodale se réfère à toutes les méthodes que nous pouvons utiliser pour communiquer.

La plupart du temps, les utilisateurs de CAA sont des communicateurs multimodaux.

Nous acceptons et respectons toutes les façons qu'ils ont pour communiquer. »

AssistiveWare

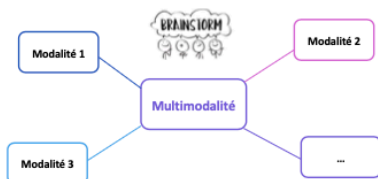
19

Mise en situation

Essayer de nous faire devenir une phrase, **sans utiliser la parole...**

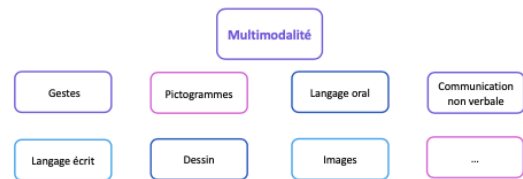
20

A votre avis ?



21

Comparons nos idées...



Approche multimodale de la CAA ! Il faut fournir à l'enfant un outil de communication suffisamment complet et linguistiquement robuste pour lui permettre de répondre à ses besoins actuels mais aussi futurs.

22

En conclusion

Tout comme le langage verbal, la CAA c'est :

- Pour tout le monde et avec tout le monde
- **Partout**
- **Tout le temps**
- Impact positif sur la qualité de vie
- **Multimodalité** essentielle
- Importance du **choix** de l'outil !

23

A vos questions...



24

Bibliographie

AssistivWare (2022, September) <https://www.assistiveware.com/fr/>

Beukelman, D. R. (1991). Magic and cost of communicative competence. *AAC: Augmentative and Alternative Communication*, 7(1), 2-10. <https://doi.org/10.1207/s15441112aac7010201>

Beukelman, D.R. & Mirenda, P. (2017) *Communication alternative et améliorée. Aider les enfants et les adultes avec des difficultés de communication*.

Bris-Henry, F., Courcier, C., Lederik, E., & May, V. (2021). *Dictionnaire d'orthophonie*. Ortho Édition.

CAA Québec (2018) *Utiliser la CAA pour...* <https://www.caaquebec.qc.ca/wp-content/uploads/2018/10/Quelques-CAA-CAA-Quebec-1.pdf>

CAA Québec (2018) *Types d'outils de CAA* <https://www.caaquebec.qc.ca/wp-content/uploads/2018/11/Types-CAA-CAA-Quebec-1.pdf>

Etchebar, Y., Hu, S., Bouazza-Mamad, K., Kerr, D., & Mennin, A. (2019). Augmentative and alternative communication (AAC) advances: A review of configurations for individuals with a speech disability. *Sensors*, 19(8). doi:10.3390/s19081911

25

Bibliographie

Haring Brel, C., Rutherford, L., Brown, L. A., Romans, M. K., Lott, C. M., Whitlow, K. S., Kaczmarek, L. A., Galt, R., Senda, S. S., & Goldstein, H. (2020). Language interventions taught to caregivers in homes and classrooms: A review of intervention and implementation fidelity. *Early Childhood Research Quarterly*, 50, 140-155. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.11.002>

Kemler, J., Ulaters, G., Langley, R. (2021) *By 18 Months babies have heard 4.580 hours of spoken language and we don't expect them to be fluent speakers yet.*

Quiles, C., Radtson, T., Grogan, L., McNaughton, D., Whelan, R., & Martorell, T. (2020). A comparison of single case evaluation tools with augmentative and alternative communication support for students with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 107. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103869>

Romski, M. & Sevcik, R.A. (2005) *Augmentative Communication and early intervention. Myths and realities.*

26

Séance 2

Partageons autour de la CAA

La guidance parentale dans le cadre de l'implémentation d'un outil de Communication Alternative et Améliorée (CAA)

L'équipe de l'Université de Liège:
Noémie Lebrun & Laurie Rogister
Christelle Maillart & Sandrine Leroy
Élise Halbart & Léa Leyder


2022-2023




1

HappyCAA

Déclaration des droits du communicant
J'ai le droit de...



2

Retour sur la séance n°1

« Partout, tout le temps, avec tout le monde »

Mythes

Fonctions de communication

Multimodalité


Types d'outil

Outil robuste

3

Rappel

TYPES D'OUTILS DE CAA



4

Rappel

Outil robuste :

1. La voix
2. Le vocabulaire de base
3. La grammaticalisation complète de la langue
4. Le vocabulaire spécifique
5. La planification motrice
6. La présence d'un clavier
7. Répond aux besoins de communication actuels et futurs

CAApables, 2019

5

Rappel

COMMUNICATION MULTIMODALE

La communication multimodale se réfère à toutes les méthodes que nous pouvons utiliser pour communiquer.

La plupart du temps, les utilisateurs de CAA sont des communicateurs multimodaux.

Nous acceptons et respectons toutes les façons qu'ils ont de communiquer.



6

Rappel



7

Les types de vocabulaire

- Vocabulaire de base
- Vocabulaire spécifique
- Vocabulaire socle
- Vocabulaire développemental

8

Vocabulaire de base et spécifique

	Vocabulaire de base	Vocabulaire spécifique
Définition	<ul style="list-style-type: none"> « Mots et messages qui sont utilisés par toutes sortes de personnes et qui ont une fréquence d'utilisation très élevée. » Utilisés dans tous les contextes 	<ul style="list-style-type: none"> « Mots et messages qui sont spécifiques ou uniques à une personne. » Variable en fonction des contextes Beaucoup de noms
Exemples	Verbes: aller, venir, être ... Adjectifs: bon, petit ... Prépositions: vers, sur ... Pronoms: je, tu ... Articles: le, la, un(e) ... Conjonctions: et, mais ...	Noms de personnes, de lieux, d'activités, expressions ...

→ Un bon outil de communication doit comprendre du vocabulaire de base et du vocabulaire spécifique !

9

Vocabulaire socle et développemental

	Vocabulaire socle	Vocabulaire développemental
Définition	<ul style="list-style-type: none"> Répond aux besoins fondamentaux de la personne. Indépendant de la fréquence. 	<ul style="list-style-type: none"> Permet de développer le vocabulaire et d'apprendre Point de départ: vocabulaire connu
Exemples	« J'ai du mal à respirer » « J'ai faim », « J'ai soif » → Adapté aux activités réalisées (le coucher, les repas ...)	Catégories variées: noms, émotions, couleurs, adjectifs ... → Donne des opportunités d'apprentissage

Beukelman & Mirenda, 2017

10

Les partenaires de communication

« Tout individu engagé dans des interactions communicatives avec une personne communiquant via un système CAA » (Maillart & Fage, 2020, p.50)

Exemples: amis, membres de la famille, enseignant...



11

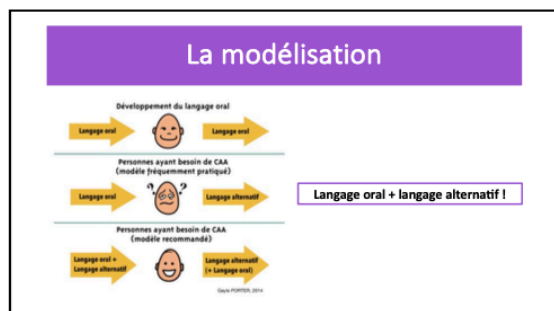
Être un partenaire efficace

- Poser des questions **ouvertes**
- Éviter de se **limiter** à poser des questions
- Ne pas **dominer** la conversation = **équilibre** des tours de parole
- Répondre à **toutes** les tentatives de communication
- Réactivité = répondre **immédiatement** aux tentatives de communication
- Introduire des **pauses** dans les échanges

ASHA, 2023

Maillart & Fage, 2020

12



13

La modélisation

« Il s'agit d'un moyen d'enseigner l'usage d'un outil de CAA où le partenaire de communication (nous!) utilise lui-même l'outil de CAA en même temps qu'il s'adresse verbalement à l'apprenti utilisateur. » (Beukelman & Light, 2020)

« Modalités utilisées pour **montrer** des comportements ou des stratégies qui sont connus pour **faciliter** le développement langagier. Le mécanisme principal d'apprentissage des comportements modélisés est l'apprentissage par **observation**. » (Maillart & Fage, 2020)

14

Les principes actifs

- **Contexte d'apparition** de la modélisation (Sennot et al., 2016):
 - Viser un grand nombre d'opportunités d'apprentissage
 - Susciter de la motivation chez l'enfant
 - Sentiment de familiarité
 - Contexte naturel de communication
- **Input de quantité et de qualité** (Maillart & Fage, 2020) → modélisation **fréquente**

15

Les principes actifs

- **Modélisation** + utilisation du **langage oral** (Sennot et al., 2016)
- **Multimodalité** = utilisation simultanée de différents canaux: outils de CAA multiples, gestes, posture, signes, ordinateur, synthèse vocale... (Cataix-Nègre, 2017)
- « **Soutenir la communication** de la personne qui utilise la CAA dans différents contextes et avec différents partenaires de communication » (ASHA, 2022)

16



17

Selon vous...

Les **Tableaux de Langage Assisté** :

- CAA assistée ou CAA non assistée ?
→ **CAA assistée**
- Outil Low-Tech ou outil High-Tech ?
→ **Low-Tech**


18

Les TLA en pratique

- Se rapporte généralement à une activité spécifique
- Organisation syntaxique:
 - Exemple:

MOIS	PERSONNES	VERBES	MOIS	PERSONNES	VERBES
INTRODUCTION			INTRODUCTION		
- Présence d'un code couleur:
 - Exemple:

VERBES	PERSONNES	VERBES	PERSONNES	VERBES	PERSONNES
INTRODUCTION		INTRODUCTION		INTRODUCTION	



 Exemple d'un TLA

19

Pratiquons avec l'outil de CAA

La guidance parentale dans le cadre de l'implémentation d'un outil de Communication Alternative et Améliorée (CAA)



2022-2023

L'équipe de l'Université de Liège:

Noémie Lebrun & Laurie Rogister

Christelle Mallart & Sandrine Leroy

Élise Halbart & Léa Leyder



<https://www.unilieu.be/fr/la-recherche/les-recherches/2022-2023>

20

Vous êtes prêts? C'est parti !

Modélisez **deux phrases** de votre choix à l'aide du tableau de langage assisté fourni.

21

Retour sur la modélisation avec TLA

- Comment vous sentiez-vous lors de l'exercice?
- Étiez-vous capables d'exprimer avec le TLA ce que vous souhaitiez?
- La réalisation de l'exercice était-elle fluide?
- Avez-vous rencontré des difficultés? Lesquelles?

22

Conclusion

- Différents **types de vocabulaire** à exploiter
- Modélisation** → langage oral + langage alternatif
- Être un **partenaire** de communication **efficace**
- Importance des **principes actifs**
- Tableaux de langage assisté → tremplin vers l'outil robuste

23

A vos questions...



24

Challenge pour la prochaine séance

Tableau de Langage Assisté (TLA)



<https://www.espece-langage.com/fr/31432/le-prix-du-tla>

Utilisez ces TLA à la maison,
avec votre enfant.

25

Bibliographie

- American Speech-Language-Hearing Association. (1997-2022). Augmentative and alternative communication : practice portal. Récupéré sur <https://www.asha.org/resources/articles/2022/08/01/augmentative-and-alternative-communication-practice-portal/>
- Asistivellere (2022, September). <https://www.asistivellere.com/>
- Boudetron, D. & Light, Ph.D. (2005) Supporting children and adults with complex communication needs. Augmentative & Alternative Communication [5e Edition]
- CAApalres (2019) Développement du langage. <https://www.espece-langage.com/fr/31432/le-prix-du-tla>
- Catala-Negre, (2017) Communiquer autrement. De Boeck Supérieur
- G. Porter, & M. Cameron, (2007). Childtree manual: Children's Aided Language Tools. Australia: Communication Resource Center – Soap
- Gossens', C., Crain, S., & Elder, P. (1992) Engineering the pre-school environment for interactive, symbolic communication: 18 months to 5 years. Birmingham, AL : Southeast Augmentative Communication-Conference Publications * Clinician Series.

26

Bibliographie

- Gossens', C., Crain, S., & Elder, P. (1992) Engineering the pre-school environment for interactive, symbolic communication: 18 months to 5 years. Birmingham, AL : Southeast Augmentative Communication-Conference Publications * Clinician Series.
- Gossens', C., Crain, S., & Elder, P. (1992). Communication displays for engineered preschool environments: Books 1 and 2. Solana Beach, CA: Mayer-Johnson.
- MaBart, C., & Page, C. (2020). Collaborer avec l'environnement pour mieux implémenter une CAA. Travail, 49-61.
- Sennet, S. C., Light, L. C., & McLaughlin, D. (2018). AAC modeling intervention research review. Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 45(2). <https://doi.org/10.1177/1063426918763802>

27

Séance 3

Pratiquons avec l'outil de CAA

La guidance parentale dans le cadre de l'implémentation d'un outil de Communication Alternative et Améliorée (CAA)



L'équipe de l'Université de Liège:
Noémie Lebrun & Laurie Rogister
Christelle Maillart & Sandrine Leroy
Elise Halbart & Léa Leyder

2022-2023



<https://communication.alternative.be/>

1

Retour sur votre challenge avec le TLA



2

Retour sur la séance n°2

Types de vocabulaire

Modélisation

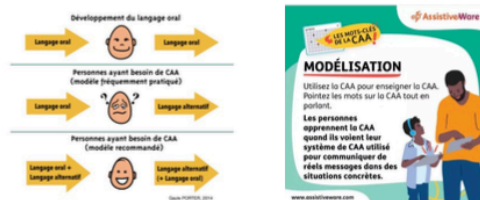
Partenaire de communication

Tableaux de Langage Assisté

Principes actifs

3

Rappel



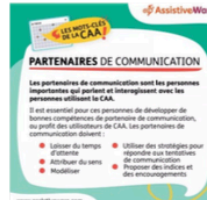
4

Rappel

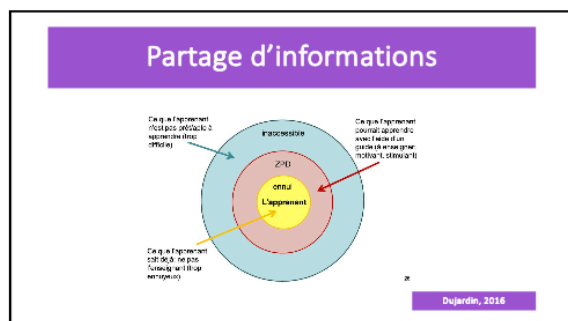


5

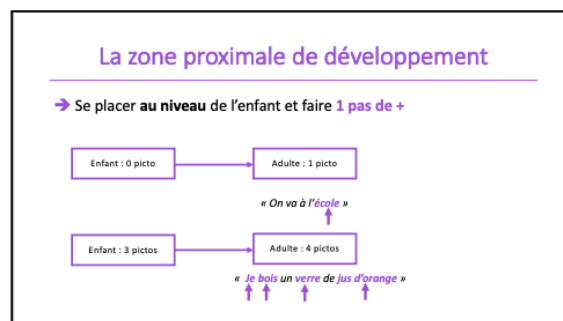
Rappel



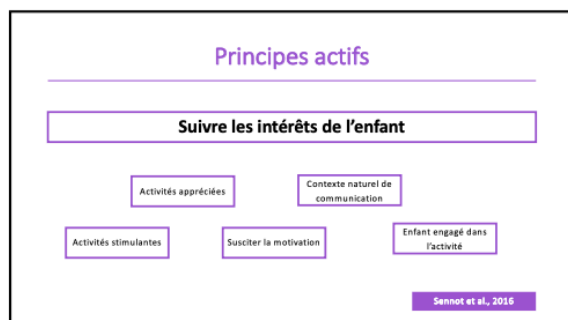
6



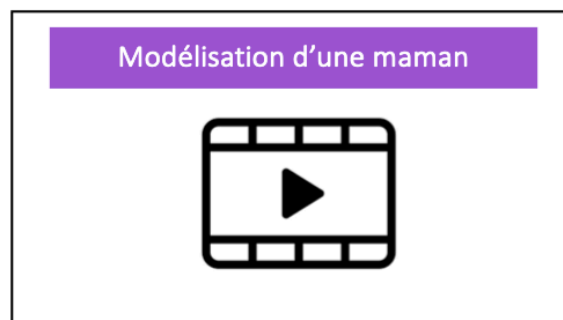
7



8



9



10

- ### Analysons ensemble
- Quel était le **niveau** de l'enfant ?
 - Combien de **pictogrammes** la maman a-t-elle modélisés par phrase ?
 - Et vous, quel est le niveau de votre enfant ?
 - Combien de pictogrammes allez-vous modéliser ?

11

Pratique guidée

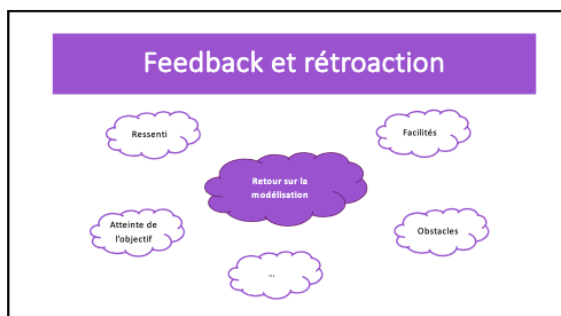
Modélisez **avec votre enfant** à l'aide d'un Tableau de Langage Assisté.

1 activité choisie « Le Bourricot » → 1 TLA

→ Suivre les **intérêts** de l'enfant
→ Se mettre **au niveau** de votre enfant
→ Faire **1 pas de +**

Nous sommes là pour vous aider

12



13

Pratique guidée

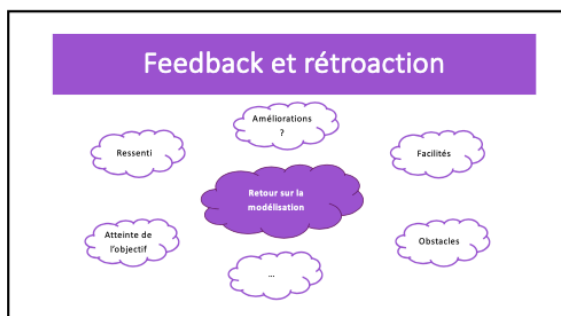
Modélisez **avec votre enfant** à l'aide d'un Tableau de Langage Assisté.

1 activité choisie « **Monsieur Patate** » → 1 TLA

→ Suivre les **intérêts** de l'enfant.
 → Se mettre **au niveau de votre enfant**
 → Faire **1 pas de +**

Nous sommes là pour vous aider

14



15

A vos questions...

16

Conclusion

- La zone proximale de développement → niveau de l'enfant + 1
- Principe actif : suivre les **intérêts** de l'enfant
- En **pratique**, les erreurs sont permises, il faut **essayer** pour progresser !

17

Pour la prochaine séance

Apportez une ou plusieurs activités/jeux/objets/livres/... que votre enfant apprécie.

18

Challenge pour la prochaine séance

« Partout, tout le temps, avec tout le monde »



<https://www.englishlearning.com/fr/11412/compete-11848>

**Sortir la tablette de votre enfant
dans un lieu inédit !**

19

Bibliographie

American Speech-Language-Hearing Association. (1997-2022). Augmentative and alternative communication - practice portal. Récupéré sur <https://www.asha.org/44/2022/02/01/augmentative-and-alternative-communication-practice-portal/>

AusimWare (2022, Septembre) <https://www.ausimware.com/fr/>

CAQables (2019) Types d'outils de CAA. <https://www.caqables.fr/chaque-competence-770137350426-CAA-CAQables-3.pdf>

Catala Regis, (2017) Communiquer autrement. De Boeck Supérieur.

Dujardin, T. (2016). Processus d'apprentissage. Consulté le 09 Avril, 2022, sur <https://books.google.fr/books?id=770137350426-CAA-CAQables-3.pdf>

Regier, C., & Thomas, N. (2008, Septembre-Octobre). Guidance parentale logopédique : une expérience clinique. Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant, 20(9), 240-249.

Serres, S. C., Light, J. C., & McNaughton, G. (2016). AAC modeling intervention research review. Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 41(2). <https://doi.org/10.1177/1043426915604672>

20

Séance 4

Pratiquons avec l'outil de CAA

La guidance parentale dans le cadre de l'implémentation d'un outil de Communication Alternative et Améliorée (CAA)

L'équipe de l'Université de Liège:
Nodmie Lebrun & Laurie Rogister
Christelle Maillart & Sandrine Leroy
Élise Halbart & Léa Leyder

2022-2023



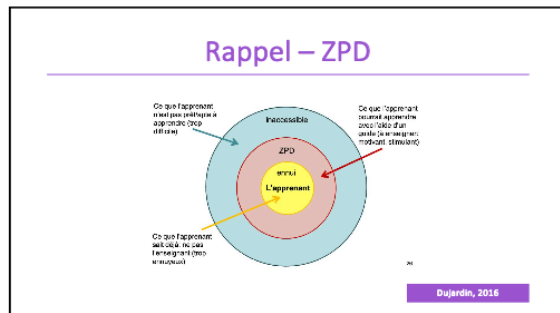
1

Retour sur votre challenge

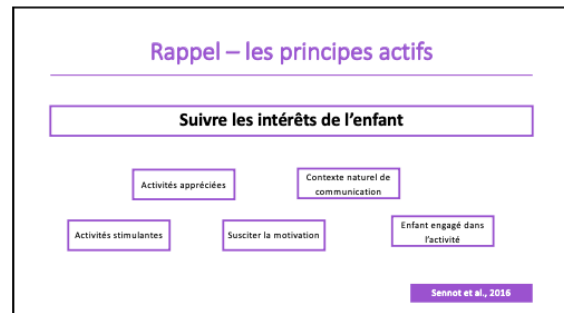
Sortir la tablette de votre enfant dans un **lieu inédit** !

→ Comment avez-vous vécu ce moment ?

2



3



4

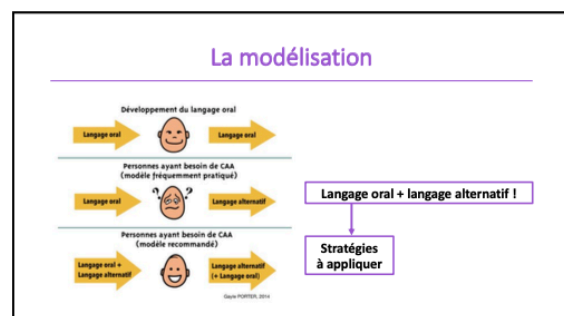
Partage d'informations

Les caractéristiques de l'outil robuste :

1. La voix
2. Le vocabulaire de base
3. La grammaticalisation complète de la langue
4. Le vocabulaire spécifique
5. La planification motrice
6. La présence d'un clavier
7. Répond aux besoins de communication actuels et futurs

CAApables, 2019

5



6

Les stratégies à appliquer

= Stratégies utilisées en langage oral mais adaptables à l'utilisation d'un outil de CAA.

Stratégies	Explication
Auto-verbalisation	« Parler de ce que l'on fait, voit, entend, ressent en présence de l'enfant. »
Verbalisation parallèle	« Parler de ce que l'enfant voit, entend, ressent, fait en notre présence. »
Reformulation	« Corriger la prononciation d'un mot ou une construction de phrase. »
Allongement	Reformuler l'énoncé de l'enfant en y ajoutant « une idée nouvelle exprimée par un mot ou un petit groupe de mots. »
Incitation	Faire produire à l'enfant « un mot cible sans briser la communication. »

Regeert & Thomas, 2008

7

Selon vous...

Qu'évoque pour vous la notion « d'allongement » ?

→ La zone proximale de développement



Dujardin, 2016

8

Modèle S'MoRRES

S = Slow Rate	Parler lentement et clairement
Mo = Model	Pointer les symboles sur l'outil, tout en parlant
R = Respect and Reflect	Lorsque l'enfant communique quelque chose par le biais d'un geste ou d'un mot approximatif, modéliser un mot ou une phrase pour communiquer la même pensée ou le même sentiment → donner du sens
R = Repeat	Répéter fréquemment les énoncés
E = Expand	Construire des énoncés en ajoutant des éléments pour fournir une expression plus complète de la signification voulue → ZPD
S = Stop	Faire une pause pour laisser à l'enfant le temps de répondre

Senner & Beaud, 2017

9

Modélisation de la logopède



10

Analysons ensemble

- Quelle est votre première impression?
- Quelles sont les **stratégies** utilisées par la logopède?
- Comment l'enfant a-t-il réagi?
- Vous sentez-vous capables de réaliser l'exercice à votre tour?

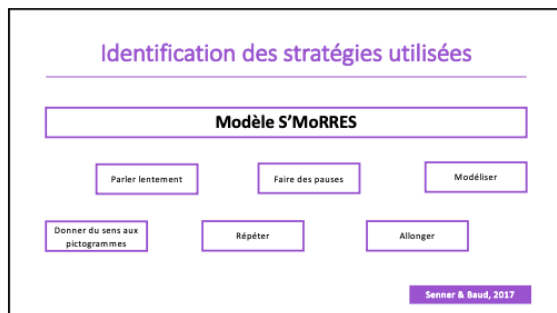
11

Identification des stratégies utilisées

- 1) **Auto-verbalisation** = « Parler de ce que l'on fait, voit, entend, ressent en présence de l'enfant. »
- 2) **Verbalisation parallèle** = « Parler de ce que l'enfant voit, entend, ressent, fait en notre présence. »
- 3) **Allongement (+1)** = Ajouter « une idée nouvelle exprimée par un mot ou un petit groupe de mots. »

Regeert & Thomas, 2008

12



13


Pratique guidée

Modélisez à l'aide de l'outil de CAA au sein d'une activité choisie par l'enfant.

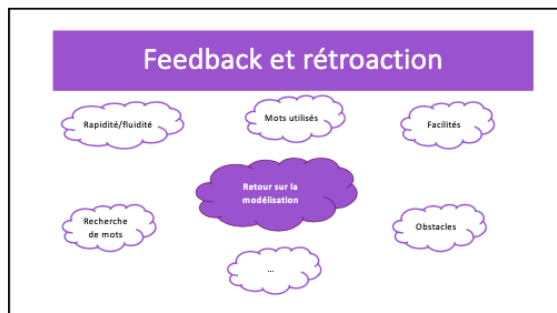
A gardez en tête :

- Langage oral + langage alternatif
- Utilisez les stratégies du langage oral : **auto-verbalisation**, verbalisation **parallèle** et **allongement (+1)**
- Modèle **S'MoRRES**

Nous sommes là pour vous aider



14



15


Pratique guidée : essayez encore

Sur base des retours et des conseils :
Modélisez à l'aide de l'outil de CAA au sein d'une activité choisie par l'enfant.

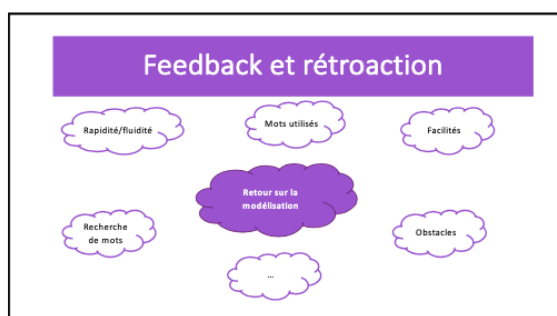
A gardez en tête :

- Langage oral + langage alternatif
- Utilisez les stratégies du langage oral : **auto-verbalisation**, verbalisation **parallèle** et **allongement (+1)**
- Modèle **S'MoRRES**

Nous sommes là pour vous aider



16



17

Conclusion

- Utilisation d'un outil **robuste**
- Importance de la **modélisation** : langage oral + langage alternatif
- Mise en place de **stratégies langagières** : auto-verbalisation, verbalisation parallèle et allongement
- Modèle **S'MoRRES**

18

Challenge pour la prochaine séance



Utilisez l'outil de communication à domicile avec votre enfant, en tentant d'appliquer les stratégies d'**auto-verbalisation**, de **verbalisation parallèle** et d'**allongement**.

→ Utilisation lors d'activités appréciées par l'enfant

19

A vos questions...



20

Pour la prochaine séance

Apportez une ou plusieurs activités/jeux/objets/livres/... que votre enfant apprécie.



21

Bibliographie

American Speech-Language-Hearing Association. (2017-2022). Augmentative and alternative communication : practice portal. Révisé sur <https://www.asha.org/continuing-education/augmentative-and-alternative-communication/?url=4>.

AuxitiveWare (2022, Septembre) <https://www.auxitive.com/fr/>.

CAApables (2019) Types d'outils de CAA. <https://www.caa-apa.be/fr/2019/09/11/types-d-outils-de-caa-caa-apa-2019/>.

Catixa-Negre, (2017) Communiquer autrement. De Bloech Supérieur.

Ducloux, T. (2016). Processus d'apprentissage. Consulté le 09 Avril, 2022, sur <https://school.explore-the-world.com/2016/04/09/apprentissage-2016-04/>.

Negaret, C., & Thomas, N. (2008, Septembre-Octobre). Guidance parentale logopédique : une expérience clinique. Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant, 20(9), 240-249.

Sennet, J. E., & Bond, M. R. (2017). The use of an eight-step instructional model to train school staff in partner augmented input. Communication Disorders Quarterly, 24(2), 89-96. <https://doi.org/10.1016/j.cdis.2017.06.001>.

Sennet, S. C., Light, J. C., & McNaughton, D. (2016). AAC modeling intervention research reviews: Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 41(2). <https://doi.org/10.1177/1464789316639614>.

22

Séance 5

Pratiquons avec l'outil de CAA

La guidance parentale dans le cadre de l'implémentation d'un outil de Communication Alternative et Améliorée (CAA)


L'équipe de l'Université de Liège:
Noémie Lebrun & Laurie Rogister
Christelle Maillart & Sandrine Leroy
Élise Halbart & Léa Leyder
2022-2023



<http://communication.alternative.be/CAA/accueil>

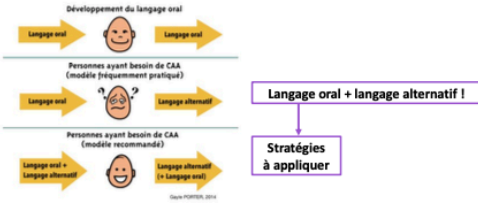
1

Retour sur votre challenge



2

Rappel - la modélisation



3

Rappel – les stratégies à appliquer

Auto-verbalisation	« Parler de ce que l'on fait, voit, entend, ressent en présence de l'enfant. »
Verbalisation parallèle	« Parler de ce que l'enfant voit, entend, ressent, fait en notre présence. »
Allongement	« Reformuler l'énoncé de l'enfant en y ajoutant « une idée nouvelle exprimée par un mot ou un petit groupe de mots. » → Zone proximale de développement

Senner & Beud, 2017

4

Rappel - modèle S'MORRES


S = Slow Rate	Parler lentement et clairement
Mo = Model	Pointer les symboles sur l'outil, tout en parlant
R = Respect and Reflect	Lorsque l'enfant communique quelque chose par le biais d'un geste ou d'un mot approximatif, modéliser un mot ou une phrase pour communiquer la même pensée ou le même sentiment → donner du sens
R = Repeat	Répéter fréquemment les énoncés
E = Expand	Construire des énoncés en ajoutant des éléments pour fournir une expression plus complète de la signification voulue → ZPD
S = Stop	Faire une pause pour laisser à l'enfant le temps de répondre

Senner & Beud, 2017

5

Partage d'informations

Les fonctions de communication :



Beukelman & Mironis, 2017

6



7



8

Analysons ensemble

- Quelles **fonctions de communication** avez-vous identifiées ?
- Comment cela est-il **mis en place** ?


9

Pratique guidée

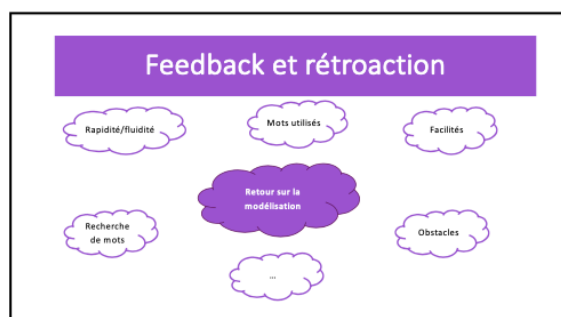
Utilisez **l'outil** de communication lors d'une **activité** que votre enfant a choisie.

→ Gardez en tête l'importance de **varier** différentes **fonctions** de communication.

Laissez la place aux erreurs, tout ne peut pas être parfait...

→ Nous sommes là pour vous aider ! 

10



11


Pratique guidée : essayez encore

Sur base des retours et des conseils :

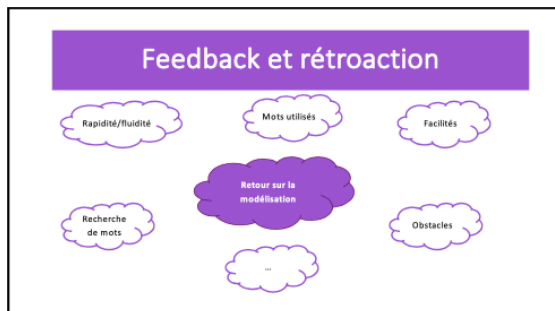
Utilisez **l'outil** de communication lors d'une autre **activité** que votre enfant a choisie.

→ Gardez en tête l'importance de **varier** différentes **fonctions** de communication.

Laissez la place aux erreurs, tout ne peut pas être parfait...

→ Nous sommes là pour vous aider ! 

12



13

Conclusion

- Importance de **varier** les **fonctions de communication**
- La demande, mais pas que...
- Commentaires, choix, avis, interrogations, etc.

14

Challenge pour la prochaine séance

Utiliser l'outil de communication au moins une fois dans le cadre de chacune des **fonctions de communication** suivantes :

- Demande
- Commentaire
- Choix
- Avis

15

A vos questions...

16

Bibliographie

American Speech-Language-Hearing Association. (1987-2022). Augmentative and alternative communication : practice portal. Récupéré sur https://www.asha.org/healthcareproviders/clinical/communication/augmentative-and-alternative-communication/faq/#page_4

Assistiveware (2022, Septembre) <https://www.assistiveware.com/fr/>

CAApables (2019) Types d'outils de CAA. <https://www.caaapables.fr/wp-content/uploads/2019/10/01/Type-CAA-CAApables-1.pdf>

Catala-Negre, (2017) Communiquer autrement. De Boeck Supérieur.

Regnier, C., & Thomas, N. (2020, Septembre-Octobre). Guidance parentale légitime : une expérience clinique. Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant, 10(205), 345-349.

Serres, S. C., Light, J. C., & McNaughton, D. (2016). AAC modeling/intervention research review. Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 41(2). <https://doi.org/10.1177/1081246016633914>

17


Séance 6

Pratiquons avec l'outil de CAA

La guidance parentale dans le cadre de l'implémentation d'un outil de Communication Alternative et Améliorée (CAA)


L'équipe de l'Université de Liège:
Noémie Lebrun & Laurie Rogister
Christelle Maillart & Sandrine Leroy
Elise Halbart & Léa Leyder

2022-2023



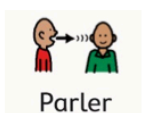
1

Retour sur votre challenge



2

Partage d'informations : rappel



Pictogramme issu du TD Snap

3

Déconstruction des mythes de la CAA

La CAA = Communication Alternative et Améliorée (remplace ou renforce)

- La CAA n'est **pas** un **dernier recours**.
- La CAA **ne freine pas** le futur développement du **langage oral**.
- Il n'y a **pas de prérequis** à la mise en place d'un outil de CAA.
- Il n'y a **pas d'âge** requis pour débiter l'implémentation d'une CAA.

Ronski et al., 2005

4

Les caractéristiques d'un outil robuste

1. La voix
2. Le vocabulaire de base
3. La grammaticalisation complète de la langue
4. Le vocabulaire spécifique
5. La planification motrice
6. La présence d'un clavier
7. Répond aux besoins de communication actuels et futurs

CAApables, 2019

→ **Assez complet et linguistiquement robuste.**

→ **Répond aux besoins actuels et futurs.**

Boukelman & Miranda, 2017

5

TLA : Tableau de Langage Assisté

- Se rapporte généralement à une activité spécifique
- Organisation syntaxique:
 - Exemple:

MOTS ARTICULAIRES NONALPHABÉTIQUES	PRONOMS	VERBES	NOMS COMMUNS	SCÉNARIOS PRÉFONCTIONNELS ABSTRAITS APPRÉHENSIFS
--	---------	--------	--------------	---
- Présence d'un code couleur:
 - Exemple:

VERBES	PRONOMS	SCÉNARIOS	VERBES	PRONOMS
VERBES	PRONOMS	SCÉNARIOS	VERBES	PRONOMS

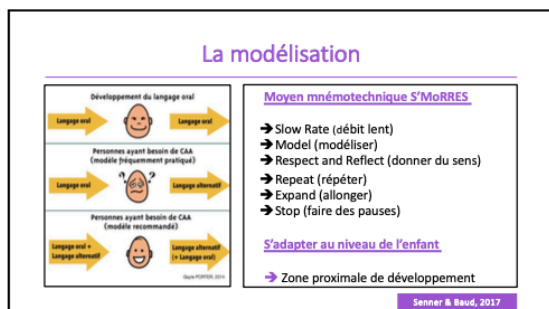
Chat-Now, 2007

Exemple d'un TLA

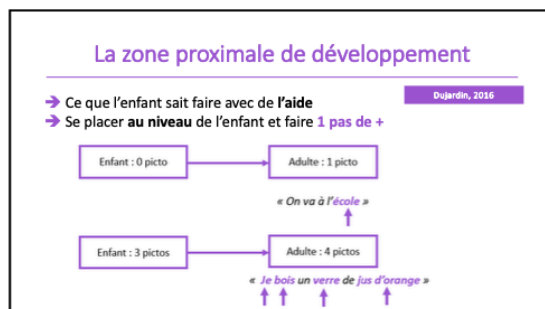
Cassette.com

La code de Boukelman, 2017

6



7



8

BY 18 MONTHS
babies have heard
4380 HOURS
OF SPOKEN LANGUAGE
and we don't expect them
to be fluent speakers
YET

If AAC learners only see symbols modeled for communication twice weekly for 20-30 minutes, it will take **84 YEARS** for them to have the same exposure to aided language as an 18 month old has to spoken language.

Source: from Jerry Koster - 'Aid' Listens and responds to AAC learners' - AACapabies

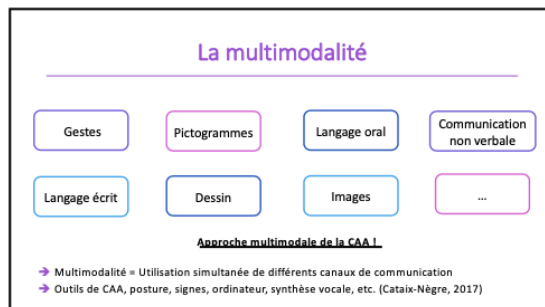
Le bain langagier

« A 18 mois, les bébés ont déjà entendu 4380 heures de langage parlé et nous ne nous attendons pas à ce qu'ils soient déjà des locuteurs fluents ! »

Si les apprenants de la CAA ne voient des symboles modélisés pour la communication que deux fois par semaine pendant 20-30 minutes, il leur faudra 84 ans pour avoir la même exposition au langage assisté qu'un enfant de 18 mois au langage parlé. »

Importance de mettre en place la CAA dans tous les milieux de vie de l'enfant et avec tous les partenaires de communication de l'enfant!

9



10

Le vocabulaire

De base	Spécifique	Socle	Développemental
Haute fréquence Tous les contextes	Contexte spécifique	Répond aux besoins fondamentaux	Mots nouveaux Augmente stock lexical
Verbes, adjectifs, pronoms, articles, conjonctions	Noms, lieux, expressions, etc.		

Beukelman & Mirenda, 2017

AssistiveWare

11



12

Partenaire de communication

Personnes avec qui nous interagissons. Un partenaire efficace :

- Pose des questions **ouvertes**
- Évite de se **limiter** à poser des questions
- **Ne domine pas** la conversation = **équilibre** des tours de parole
- Est réceptif = répond à **toutes** les tentatives de communication
- Est réactif = répond **immédiatement** aux tentatives de communication
- Introduit des **pauses** dans les échanges
- Propose des modèles en **quantité** et de **qualité**
- Suscite la **motivation** de l'enfant, part de ses **intérêts**
- Offre de nombreuses **opportunités** d'apprentissage

Sennot et al., 2016

ASHA, 2022

Maillet & Fage, 2020

13

Suivre les intérêts de l'enfant



Sennot et al., 2016

14

Les stratégies à appliquer

« Stratégies utilisées en langage oral mais adaptables à l'utilisation d'un outil de CAA.

Stratégies	Explication
Auto-verbalisation	« Parler de ce que l'on fait, voit, entend, ressent en présence de l'enfant. »
Verbalisation parallèle	« Parler de ce que l'enfant voit, entend, ressent, fait en notre présence. »
Reformulation	« Corriger la prononciation d'un mot ou une construction de phrase. »
Allongement	Reformuler l'énoncé de l'enfant en y ajoutant « une idée nouvelle exprimée par un mot ou un petit groupe de mots. »
Incitation	Faire produire à l'enfant « un mot cible sans briser la communication. »

Regeert & Thomas, 2008

15

Conclusion

Tout comme le langage verbal, la CAA c'est :

- Pour **tout le monde** et avec tout le monde - **Partout - Tout le temps**.
- Impact positif sur la qualité de vie
- Un droit humain

Eléments abordés :

- Outil robuste
- TLA
- Modélisation
- ZPD
- Bain Langagier
- Multimodalité
- Vocabulaire (base, spécifique, socle, développemental)
- Fonctions de communication
- Partenaire de communication
- Intérêts de l'enfant
- Verbalisation parallèle, auto-verbalisation et allongement

16

Modélisation d'une maman



17

Analysons ensemble

- Qu'avez-vous pensé de cette vidéo ?

18

Pratique guidée

Jeux de rôles.

- A garder en tête :
 - Se mettre au niveau de l'enfant
 - Suivre les intérêts de l'enfant
 - Langage oral (auto-verbalisation, verbalisation parallèle, allongement) + modélisation
 - Varier les fonctions de communication

→ Nous sommes là pour vous aider !



19

Feedback et rétroaction



20

A garder en tête...

- Contexte d'apparition de la modélisation (Sennot et al., 2016):
 - Viser un grand nombre d'opportunités d'apprentissage
 - Susciter de la motivation chez l'enfant
 - Sentiment de familiarité
 - Contexte naturel de communication
- Input de **quantité** et de **qualité** (Maillart & Fage, 2020) → modélisation **fréquente**
- Modélisation + utilisation du langage oral (Sennot et al., 2016)
- Multimodalité** = utilisation simultanée de différents canaux: outils de CAA multiples, gestes, posture, signes, ordinateur, synthèse vocale... (Cataix-Nègre, 2017)
- « Soutenir la communication de la personne qui utilise la CAA dans différents contextes et avec différents partenaires de communication » (ASHA, 2022)

21

Retour sur le dispositif...

Écrivez **quelques mots** en lien avec le dispositif

- Apprendre
- Compliqué
- Bonne expérience
- Rires
- Nervosité (peur de ne pas y arriver) – actuellement : sérénité
- Rapidité
- Décomplexer à l'utilisation
- Habitude
- Facilité



22

A vos questions...



23

Merci !



24

N'hésitez pas ...

25



Pour aller plus loin...

26

- ## Pour aller plus loin...
- Quelques ressources pour vous aider :
- <https://www.astistiyewape.com/fr/apprendre-cas>
 - <https://www.casapiles.fr/>
 - <https://www.casasette.com/boiteinfo>
 - <https://www.particiote-autisme.be/fr/>

Bibliographie ...

- 27

Bibliographie ...

- 28

Annexe 5 : Illustration d'un TLA relatif à l'activité « Monsieur Patate »



Annexe 6 : Fréquence d'utilisation de l'outil de CAA (TLA ou outil robuste)

Semaine du / au /

Document complété par



Utilisation de l'outil de CAA (TLA ou outil robuste)



Chaque jour, lorsque vous utilisez l'outil de CAA, indiquez l'**activité** (dans le cadre) et la **durée d'utilisation** (coloriez sur le Timer).

Mercredi	<div>.....</div> 	<div>.....</div> 	<div>.....</div> 	<div>.....</div> 	<div>.....</div> 	<div>.....</div>
Jeudi	<div>.....</div> 	<div>.....</div> 	<div>.....</div> 	<div>.....</div> 	<div>.....</div> 	<div>.....</div>
Vendredi	<div>.....</div> 	<div>.....</div> 	<div>.....</div> 	<div>.....</div> 	<div>.....</div> 	<div>.....</div>

Semaine du / au /

Document complété par

Samedi	<div>.....</div> 	<div>.....</div> 	<div>.....</div> 	<div>.....</div> 	<div>.....</div> 	<div>.....</div>
Dimanche	<div>.....</div> 	<div>.....</div> 	<div>.....</div> 	<div>.....</div> 	<div>.....</div> 	<div>.....</div>
Lundi	<div>.....</div> 	<div>.....</div> 	<div>.....</div> 	<div>.....</div> 	<div>.....</div> 	<div>.....</div>
Mardi	<div>.....</div> 	<div>.....</div> 	<div>.....</div> 	<div>.....</div> 	<div>.....</div> 	<div>.....</div>

Résumé du mémoire

La littérature actuelle confirme la nécessité de former les partenaires de communication pour soutenir la communication des personnes bénéficiant d'un système de CAA (Maillart & Fage, 2020) car le succès de l'interaction dépend en grande partie de ces partenaires (Kent-Walsh & McNaughton, 2005). C'est dans cette optique que des séances de guidance parentale ont été construites afin d'aider les parents d'un enfant présentant un TSA dans la mise en place et l'utilisation quotidienne d'un outil de CAA. Ces séances ont pour but de rendre les parents plus à l'aise et plus compétents dans leur rôle de partenaire de communication. En effet, nous savons que l'amélioration du SCP favorise le développement de comportements parentaux efficaces qui, à leur tour, impactent positivement le comportement de l'enfant (Weber et al. 2019).

Le premier objectif de cette étude est de déterminer dans quelle mesure le SCP s'est renforcé à la suite du dispositif de guidance parentale. Le second objectif est d'identifier et de comprendre les facteurs issus du dispositif d'accompagnement ayant influencé le SCP dans le domaine de la communication. La méthodologie utilisée est mixte. D'une part, deux questionnaires sur le SCP sont administrés aux parents, avant et après les séances de guidance parentale. D'autre part, des entretiens semi-directifs sont réalisés à la suite des séances de guidance parentale.

Les résultats quantitatifs indiquent que le SCP dans le domaine de la communication semble s'être renforcé à la suite du dispositif d'accompagnement parental. Le SCP dans le domaine de la discipline, quant à lui, semble relativement stable chez la mère alors qu'il pourrait s'être renforcé chez le père. Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils n'ont pas fait l'objet d'analyses statistiques. Par ailleurs, lors des entretiens semi-directifs, les parents font tous deux référence aux quatre sources d'influence du SCP évoquées par Bandura (1977), à savoir le feedback verbal, la comparaison sociale, l'expérience de maîtrise et l'état émotionnel. Il paraît donc intéressant de tenir compte de ces facteurs pour la construction de futures interventions centrées sur le parent.

En conclusion, les résultats obtenus se montrent encourageants et soulignent l'importance d'un accompagnement parental pour favoriser l'utilisation quotidienne d'un outil de CAA et renforcer ainsi le SCP dans le domaine de la communication. En outre, cette étude permet de donner des perspectives quant à la création de futurs dispositifs de guidance parentale dans le cadre de l'implémentation d'un système de CAA. Il est toutefois nécessaire de consolider ces résultats en considérant les limites inhérentes à cette étude.