
Tester l'efficacité d'un dispositif d'accompagnement parental sur la communication augmentative et améliorée (CAA) : Effet sur le sentiment de compétence parentale

Auteur : Husser, Cécile

Promoteur(s) : 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 : 2023-2024

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/22131>

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.

**Tester l'efficacité d'un dispositif d'accompagnement
parental sur la communication augmentative et améliorée
(CAA) : Effet sur le sentiment de compétence parentale**

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

Présenté par : HUSSER Cécile

Année académique : 2023-2024

Promotrice : LEROY Sandrine

Lectrices : COMBLAIN Annick et HOUBEN Lauren

Remerciements

La réalisation de ce mémoire a été rendue possible grâce au soutien de plusieurs personnes, à qui j'aimerais exprimer toute ma gratitude.

J'adresse tout d'abord mes sincères remerciements à ma promotrice, Mme Sandrine Leroy, pour son accompagnement, son expertise, ses précieux conseils et ses encouragements.

Dans un deuxième temps, je remercie Mme Annick Comblain et Mme Lauren Houben pour l'intérêt porté à mon sujet et pour le temps consacré à la lecture de ce mémoire.

Je suis aussi reconnaissante de l'aide apportée par Laurie Rogister qui m'a notamment autorisée à reprendre son questionnaire sur le sentiment de compétence parentale dans la communication, ainsi qu'à modifier son guide d'entretien semi-structuré.

Je souhaite également remercier Louise Benoît pour sa collaboration dans ce projet. En effet, ce fut un réel plaisir de travailler ensemble dans la mise en place de cet accompagnement grâce à son soutien et aux connaissances partagées.

Je remercie chaleureusement les parents ayant participé à notre étude, pour leur engagement et le temps consacré aux séances et aux différentes prises de mesures. Je leur souhaite une bonne continuation avec leur enfant.

J'adresse mes remerciements à mes camarades en logopédie avec lesquelles j'ai pu échanger. Plus particulièrement, je tiens à mettre en avant Éléa Debost qui a accepté gentiment de relire ce mémoire.

Je souhaite remercier tous mes proches qui m'ont soutenue tout au long de mes études et de ce mémoire. Je témoigne toute ma gratitude à mes parents, mon frère et ma cousine qui ont toujours cru en moi et qui m'ont encouragée, leur fierté a été un vrai moteur pendant mes études. Je remercie infiniment mon copain pour son soutien au quotidien et ma meilleure amie pour ses mots justes pour me reconforter et m'encourager, ainsi que pour sa relecture.

Enfin, un grand merci à toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration et à l'écriture de ce mémoire, notamment au travers de leur relecture.

Liste des abréviations

- CAA : Communication Alternative et Améliorée
- BCC : Besoins Complexes de Communication
- TLA : Tableau de Langage Assisté
- PECS : Picture Exchange Communication System
- 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
- TSA : Trouble du Spectre de l'Autisme

Table des tableaux

Tableau 1. Caractéristiques des parents et communication actuelle avec l'enfant	25
Tableau 2. Caractéristiques des enfants et communication.....	25
Tableau 3. Modalités d'intervention	31
Tableau 4. Moyenne du SCP aux questionnaires SCP-C et PROMIS (pré-et post-intervention)	38
Tableau 5. Moyenne de chaque parent au questionnaire SPC-C aux différents moments de mesures pré- et post-intervention	39
Tableau 6. Score total au questionnaire PROMIS aux différents moments de mesures pré- et post-intervention.....	39
Tableau 7. Moyenne et écart-type pour chaque item du questionnaire SCP-C et test des rangs signés de Wilcoxon pour échantillons appariés.....	40
Tableau 8. Moyenne et écart-type pour chaque item du questionnaire PROMIS et test des rangs signés de Wilcoxon pour échantillons appariés.....	41
Tableau 9. Nombre de parents abordant les divers thèmes	50

Table des figures

Figure 1. Ligne du temps de l'étude	34
Figure 2. Arbre thématique.....	43

Table des matières

Introduction générale.....	1
Introduction théorique.....	3
1. Personnes avec des besoins complexes de communication	3
2. Communication alternative et améliorée.....	4
2.1. Définition et objectifs de la communication alternative et améliorée	4
2.2. Types de communication alternative et améliorée	5
1.4.1. Systèmes de communication sans assistance technique	5
1.4.2. Systèmes de communication avec assistance technique.....	5
1.4.3. Comparaison de l'efficacité des systèmes de communication alternative et améliorée et choix de l'outil.....	6
3. Partenaires de communication et communication alternative et améliorée	8
3.1. Notion de partenaires de communication.....	8
3.2. Perceptions des parents quant à la communication alternative et améliorée et à leur intégration dans les interventions.....	8
3.3. Importance de l'intégration des parents dans les interventions en communication alternative et améliorée	10
1.4.1. Défis de la communication avec les outils de CAA	10
1.4.2. Impact d'un accompagnement parental sur les utilisateurs de CAA et variables pouvant l'influencer	10
3.4. Stratégies d'accompagnement parental.....	13
3.5. Objectifs et cibles des interventions indirectes en CAA.....	14
4. Sentiment de compétence parentale	16
4.1. Définition	16
4.2. Évaluation du sentiment de compétence parentale	16
4.3. Facteurs influençant le sentiment de compétence parentale	18
4.4. Sentiment de compétence parentale et intégration des parents dans l'intervention en communication alternative et améliorée	19
5. Synthèse	21

Objectifs et hypothèses.....	22
1. Objectifs	22
2. Hypothèses	22
Méthodologie.....	24
1. Participants	24
2. Outils	26
2.1. Outils quantitatifs.....	26
2.2. Outil qualitatif : entretien semi-directif	29
3. Intervention	31
4. Procédure.....	34
Résultats	37
1. Analyse quantitative	37
1.1. Analyse des scores totaux	37
1.2. Analyse des scores par item	40
2. Analyse qualitative	42
2.1. Facteurs propres à l'intervention.....	44
1.4.1. Persuasion verbale (Bandura, 1977).....	44
1.4.2. Expérience vicariante (Bandura, 1977)	45
1.4.3. Expérience active de maîtrise (Bandura, 1977).....	45
1.4.4. État émotionnel (Bandura, 1977).....	46
1.4.5. Structure de l'accompagnement	46
2.2. Facteurs indirects	47
2.3. Facteurs externes.....	49
1.4.1. Enfant.....	49
1.4.2. Soutien social.....	49
2.4. Importance des facteurs identifiés.....	50
Discussion	51
1. Synthèse et interprétation des résultats principaux	51
1.1. Évolution du sentiment de compétence parentale dans la communication.....	52

1.2.	Évolution du sentiment de compétence parentale dans la santé	53
1.3.	Efficacité de l'accompagnement parental	54
1.4.	Facteurs d'influence du SCP dans le domaine de la communication	55
1.4.1.	Prédicteurs du SCP initial	55
1.4.2.	Facteurs d'influence du SCP au cours de l'intervention.....	56
2.	Limites.....	59
3.	Perspectives pratiques et de recherche	60
	Conclusion.....	62
	Bibliographie.....	63
	Annexes	74
1.	Annexe 1 : Questionnaire sur le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage (SCP-L) (Martinez Perez et Stiévenart, 2020)	74
2.	Annexe 2 : Questionnaire sur le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication (SCP-C) (Rogister, 2023)	76
3.	Annexe 3 : Traduction libre du questionnaire de l'adaptation du questionnaire PROMIS au sentiment de compétence parentale (Foster et al., 2023)	78
4.	Annexe 4 : Guide d'entretien (Rogister, 2023)	80
5.	Annexe 5 : Guide d'entretien modifié	84
6.	Annexe 6 : Diaporamas des séances	89
7.	Annexe 7 : Exemple de TLA – Monsieur Patate	107
8.	Annexe 8 : Scores moyens des parents aux différents items.....	108
9.	Annexe 9 : Tableau de codage des verbatims issus des entretiens semi-structurés	109
	Résumé	124

Introduction générale

La communication n'est pas seulement un besoin biologique, physiologique et psychique pour la personne. C'est un état, une manière d'être qui caractérise fondamentalement et existentiellement la vie et le vécu de toute personne. L'existence même de tout individu dépend de ses capacités et des possibilités qu'il a de communiquer. C'est en communiquant qu'il réussit à satisfaire les besoins fondamentaux de son vécu et qu'il peut organiser sa vie en société. C'est en communiquant qu'il peut établir des relations, qu'il peut apprendre, qu'il peut comprendre, qu'il peut partager. (Willett, 1982, p.160-161).

Dès lors, la communication est un besoin élémentaire, mais également un droit et avant tout une compétence humaine fondamentale (Williams, 2000, cité par Beukelman & Mirenda, 2013/2017). Néanmoins, de nombreuses personnes, notamment des enfants, ne peuvent remplir ce besoin n'ayant pas accès au langage oral de manière fonctionnelle. Ils sont alors victimes d'un isolement social et éducationnel (Ronski & Sevcik, 2005). Ils font également face à une frustration importante, car ils sont incapables de demander, de choisir, de refuser, d'exprimer leurs désirs ou leurs sentiments, etc., tant de fonctions de communication qui font partie de leurs droits (NJC, 1992). C'est pourquoi il est capital de leur fournir un moyen de communication pour qu'ils puissent participer à des interactions et des activités variées (Beukelman & Mirenda, 2013/2017) ; tel est l'objectif de la Communication Alternative et Améliorée (CAA), aussi indifféremment appelée Communication Alternative et Augmentative.

Depuis plus de trois décennies, le domaine de recherche, connu sous le nom de CAA, répond aux besoins de communication d'enfants et d'adultes ne pouvant pas systématiquement compter sur le langage pour remplir les fonctions de communication (Ronski & Sevcik, 2005). Ces personnes sont désignées comme ayant des besoins complexes de communication (BCC). Pour faire face à ces défis, les interventions en CAA utilisent des systèmes avec ou sans aide technique, comme la communication gestuelle, des tableaux de communication avec des symboles ou encore des outils informatisés avec synthèse vocale (Ronski & Sevcik, 2005).

Pour mettre en place ces systèmes auprès des enfants avec des BCC, l'importance d'accompagner les partenaires de communication (Kent-Walsh et al., 2015) et, notamment les parents, est reconnue depuis longtemps. Néanmoins, la recherche ne fournit que peu d'informations au sujet de l'implémentation des dispositifs d'accompagnement. De plus, peu de données, voire aucune, concernent l'impact de telles interventions sur le sentiment de compétence parentale (SCP). Or, la littérature montre qu'un SCP élevé favorise des attitudes

parentales adéquates, ayant à leur tour une incidence positive sur le comportement de l'enfant qui finalement renforcera le SCP (Stiévenart et al., 2022).

Ce mémoire vise donc principalement à tester l'efficacité d'un accompagnement en CAA de parents d'enfants présentant des BCC sur le SCP. Un autre objectif est d'identifier les facteurs propres à l'intervention indirecte pouvant influencer ce SCP, afin de connaître les ingrédients actifs d'un tel accompagnement parental.

Dans la partie théorique de ce travail, l'attention se portera tout d'abord sur les personnes avec des besoins complexes de communication. Afin de comprendre comment ces besoins peuvent être remplis, la notion de communication alternative et améliorée sera ensuite abordée. Puis, l'accent sera mis sur les partenaires de communication, en soulignant l'importance de les intégrer dans nos interventions. Enfin, le sentiment de compétence parentale fera l'objet de la dernière partie, également en lien avec nos interventions en CAA.

Introduction théorique

La communication semble aisée et instinctive pour la majorité d'entre nous, mais elle peut représenter un défi considérable pour des personnes (Beukelman & Mirenda, 2013/2017). En effet, certaines d'entre elles éprouvent des difficultés à s'exprimer oralement de manière efficace. Elles sont alors considérées comme ayant des besoins complexes de communication.

1. Personnes avec des besoins complexes de communication

Les personnes avec des besoins complexes de communication (BCC) sont incapables d'utiliser le langage oral de manière effective et efficace dans la communication quotidienne (Moorcroft et al., 2019). Autrement dit, certaines d'entre elles ont la capacité de produire un langage limité, mais celui-ci est insuffisant pour répondre à leurs besoins quotidiens (Beukelman & Mirenda, 2013/2017). Des troubles et des limitations de la communication restreignent ainsi leurs habiletés à participer indépendamment à la société (Speech Pathology Australia, 2020). Les individus avec des BCC se retrouvent dès lors limités dans leur participation à l'éducation, à la vie de famille ou de la communauté (Light & McNaughton, 2014).

Une grande hétérogénéité des personnes présentant des BCC est relevée dans la littérature. En effet, elles appartiennent à tous les groupes d'âge, tous les groupes socio-économiques et peuvent être de toutes les origines ethniques (Beukelman & Mirenda, 2013/2017). De plus, l'étiologie de ces troubles de la communication orale ou écrite est, elle, aussi variée ; de nombreux handicaps, congénitaux ou acquis, peuvent en être la cause (Beukelman & Mirenda, 2013/2017). Parmi les étiologies congénitales, Beukelman et Mirenda (2013/2017) et Ronski et al. (2015) citent les troubles du spectre de l'autisme, la paralysie cérébrale, les déficiences sensorielles ou intellectuelles, les troubles développementaux comme le trouble développemental du langage, les syndromes génétiques, les troubles auditifs ; et au sein des causes acquises, ils distinguent les traumatismes crâniens, les accidents vasculaires cérébraux, la sclérose en plaques, la sclérose latérale amyotrophique ou, dans des cas sévères, les traumatismes psychologiques.

La prévalence de ces personnes avec des BCC varie en fonction de l'âge, des pays et des handicaps (Beukelman & Mirenda, 2013/2017). Les études récentes sur la prévalence sont rares et se concentrent souvent sur un état ou un pays. Néanmoins, selon une étude de Blackstone (1990, cité par Beukelman & Mirenda, 2013/2017), 0,2 à 0,6% de la population mondiale d'âge

scolaire présente un trouble grave de la parole et du langage. Dans leur étude démographique en Pennsylvanie, Binger et Light (2006) mettent en évidence qu'en moyenne, 24% des enfants d'âge préscolaire (3;0 à 5;11 ans) suivis par un(e) logopède ont des BCC, et auraient besoin d'un système de communication alternatif ou amélioré (c.-à-d. 1009/4192). Cependant, cette étude ne peut être généralisée à d'autres états, notamment en raison d'un biais d'échantillonnage. En effet, une méthode en boule de neige a été utilisée, ce qui signifie que les superviseurs sélectionnés étaient intrinsèquement plus favorables aux systèmes de CAA. Néanmoins, ces chiffres nous indiquent l'importance d'une intervention précoce auprès de ces enfants.

Malgré la diversité des profils, leur caractéristique commune repose sur la nécessité d'utiliser des modalités de communication autres que la parole pour soutenir ou remplacer le langage oral (Smith, 2019). La CAA constitue dès lors un moyen de remplir ces besoins en termes de communication et finalement, de pouvoir participer activement à des interactions et des activités (Beukelman & Mirenda, 2013/2017).

2. Communication alternative et améliorée

2.1. Définition et objectifs de la communication alternative et améliorée

Selon l'International Society for Augmentative and Alternative Communication (ISAAC), la Communication Alternative et Améliorée (CAA) correspond à un :

Ensemble d'outils et de stratégies utilisés par un individu pour faire face aux défis de communication de la vie quotidienne. La communication peut prendre différentes formes : discours, échanges de regard, textes, gestes, expressions faciales, langage signé, symboles, images, synthèse vocale, etc. (...). (Burkhart, 2011)

En résumé, la CAA réfère à « toutes les méthodes de communication qui peuvent compléter ou entièrement remplacer le langage oral et/ou écrit lorsqu'il est altéré » (Berenguer et al., 2022, p.1). Elle a donc un impact fonctionnel pour les personnes avec des BCC, puisqu'elle leur permet de communiquer, mais également de se faire comprendre.

Dans plusieurs études (Mirenda, 2003 ; Moorcroft et al., 2019), les auteurs font la distinction entre la communication augmentative ou améliorée et la communication alternative. La première est mise en place lorsqu'il s'agit de compléter le langage oral déjà présent (Mirenda, 2003), mais dont l'intelligibilité est réduite. La communication alternative, quant à elle, sert à remplacer totalement le langage oral lorsqu'il est absent (Moorcroft et al., 2019).

Selon Beukelman et Mirenda (2013/2017, p.6), l'objectif de la CAA est de « permettre à des personnes de s'engager avec efficacité et efficacité dans des interactions variées et de participer aux activités de leur choix ». Selon ces auteurs, son but ultime n'est donc pas d'offrir une assistance technique à des problèmes de communication. Plus précisément, la CAA vise à favoriser une participation active à l'éducation, à l'emploi, à la vie de famille et communautaire, dans un environnement où les personnes se sentent en sécurité et respectées, tout bénéficiant d'un accès aux services d'aide nécessaires (Light & McNaughton, 2014). Finalement, son objectif est d'améliorer la qualité de vie des personnes avec des BCC (Speech Pathology Australia, 2020).

2.2. Types de communication alternative et améliorée

La CAA englobe une variété de systèmes de communication, allant de ceux sans assistance technique à ceux avec aide, comme le précise le guide clinique de la Speech Pathology Australia (2020).

1.4.1. Systèmes de communication sans assistance technique

Les systèmes de communication sans assistance technique se basent uniquement sur le corps de l'utilisateur et ne nécessitent pas de matériel supplémentaire (Mirenda, 2003). Ronski et Sevcik (2005) les définissent comme des moyens non verbaux de communication naturelle, tels que des gestes ou des expressions faciales, ou de communication gestuelle avec les langues des signes.

Par conséquent, pour utiliser ces systèmes de communication, les utilisateurs doivent avoir des mains fonctionnelles et des capacités motrices fines suffisantes pour distinguer les différentes formes de main (Ronski & Sevcik, 2005). Enfin, ces auteurs ajoutent que les partenaires de communication doivent être en mesure de comprendre les signes de communication pour laisser place à l'interaction.

L'avantage de ces systèmes réside donc dans leur disponibilité, leur rapidité d'utilisation et leur praticité, parce qu'ils peuvent être utilisés partout, ne sont pas coûteux ou fragiles (Millar & Scott, 1998).

1.4.2. Systèmes de communication avec assistance technique

Les systèmes de CAA avec assistance technique, comme l'indique leur nom, nécessitent un support externe (Ronski & Sevcik, 2005) et impliquent l'utilisation de symboles comme

des photographies, des dessins, des lettres et des mots (Mirenda, 2003). Parmi ces derniers, les outils « low-tech » sont distingués de ceux « high-tech » (Moorcroft et al., 2019).

Les outils « low-tech » reposent sur des systèmes non électroniques. Parmi ces outils, Moorcroft et al. (2019) mentionnent les tableaux de communication utilisant l'alphabet ou des symboles, où la personne avec des BCC pointe ce qu'elle souhaite exprimer. L'utilisateur de CAA peut également partager des images avec ses partenaires en utilisant des systèmes de communication par échange d'images ou d'objets (PECS).

Les systèmes « high-tech », quant à eux, utilisent des composants informatiques et des logiciels spécialisés (Speech Pathology Australia, 2020). Tous les outils « low-tech » peuvent être informatisés et ainsi devenir des systèmes « high-tech », notamment grâce à des technologies embarquées comme les tablettes ou les smartphones (Speech Pathology Australia, 2020). Néanmoins, d'autres dispositifs « high-tech » existent, comme les systèmes d'enregistrement de la voix ou de synthèse vocale (Romski & Sevcik, 2005).

Au cours des trois dernières décennies, l'utilisation des systèmes « high-tech » a considérablement augmenté, en grande partie grâce à leur portabilité, leur coût abordable et leur acceptation sociale (Morin et al., 2018). En effet, ces systèmes, et plus particulièrement les technologies mobiles, sont perçus comme moins stigmatisants que, par exemple, de grands cahiers de communication (Lorah et al., 2013).

1.4.3. Comparaison de l'efficacité des systèmes de communication alternative et améliorée et choix de l'outil

Il est évident que de nombreux types de systèmes de CAA peuvent avoir un impact sur les habiletés de communication d'enfants avec des BCC (Light & Drager, 2007).

Cependant, à l'heure actuelle, il manque encore des résultats significatifs concernant la comparaison de l'efficacité des différents types de CAA. En effet, Mirenda (2003) souligne, dans une revue narrative, que la plupart des études sur ce sujet, chez les enfants avec un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA), présentent des résultats non concluants par manque de validité interne. Dans leur méta-analyse plus récente, Ganz et al. (2012) constatent une variabilité des résultats selon le type d'aide fournie. Néanmoins, ils notent que les interventions incluant un système de génération de la parole (synthèse vocale ou enregistrement de voix), ainsi que le système PECS, ont démontré les effets les plus puissants chez les enfants avec TSA, par rapport à d'autres systèmes basés sur des images. Cependant, cette étude présente une limite concernant

les types de systèmes de CAA inclus (système de génération de la parole, PECS et autres systèmes basés sur des images). En effet, les outils sans assistance technique ne sont pas pris en compte. Enfin, la littérature actuelle se concentre essentiellement sur l'efficacité auprès d'enfants présentant un TSA, tandis que d'autres populations avec des BCC sont peu étudiées.

De plus, Light et Drager (2007) mettent en évidence que l'efficacité des systèmes dépendrait de nombreux facteurs pouvant être intrinsèques à l'enfant, extrinsèques comme les partenaires de communication ou encore contextuels. Cela rend l'étude de l'efficacité des outils encore plus complexe et ne garantit pas le transfert à chaque personne ayant des BCC, étant donné l'hétérogénéité de cette population. Par exemple, parmi les facteurs intrinsèques à l'enfant, Moorcroft et al. (2019) citent des éléments relatifs aux fonctions organiques, comme les habiletés cognitives et langagières (p. ex. mémoire, attention) ; aux fonctions sensorielles ou physiques ; aux facteurs personnels, comme la personnalité, le comportement, l'âge et le genre de la personne avec des BCC. Dans leur revue systématique, Moorcroft et al. (2019) mettent en lumière les facteurs environnementaux suivants : les attitudes et le soutien des professionnels et de l'entourage, les services et politiques, etc. Le contexte d'utilisation peut aussi rendre un système plus efficace qu'un autre. Par exemple, si la personne avec des BCC veut commander un plat dans un restaurant bruyant, le pointage pour effectuer un choix sur la carte sera plus efficace que l'utilisation d'une synthèse vocale (Sigafos & Dragow, 2001).

En conclusion, pour choisir le type d'outil de CAA et mener à bien une évaluation dans ce domaine, la prise en compte des besoins de communication individuels est essentielle. Il s'agit d'ailleurs de la première étape de l'évaluation en CAA d'après le modèle de participation, élaboré initialement par Beukelman et Mirenda en 1988. Celui-ci est utilisé dans l'évaluation et l'intervention en CAA (Beukelman & Mirenda, 2013/2017), afin de mettre en avant des outils et des approches adaptés à l'utilisateur (Jullien & Marty, 2020) . Pour cela, il prend en compte non seulement les caractéristiques propres à l'individu, mais aussi les facteurs environnementaux (Light & McNaughton, 2015). Après avoir identifié les besoins de communication et les modes de participation, il s'agit de mettre en avant les barrières d'opportunités et d'accès pouvant entraver la participation (Beukelman & Mirenda, 2013/2017). Parmi les barrières d'opportunités, ces auteurs citent les barrières politiques, pratiques, de connaissances, de compétences ou encore d'attitudes. Quant aux barrières d'accès, elles « concernent les capacités, les attitudes et les ressources limitées » (Beukelman & Mirenda, 2013/2017, p.75) des utilisateurs de CAA.

Finalement, le choix de l'outil dépendra aussi des habiletés actuelles de la personne, de ses préférences et celles de sa famille, de ses besoins futurs en communication et des environnements où se déroulent ses différentes interactions (Light & Drager, 2007). De plus, le succès de la mise en place d'un système de CAA ne repose pas uniquement sur l'outil choisi et/ou sur l'utilisateur de CAA, mais aussi sur les partenaires de communication (Kent-Walsh & McNaughton, 2005).

3. Partenaires de communication et communication alternative et améliorée

La communication correspond à un processus dynamique et complexe (Kent-Walsh & McNaughton, 2005), et cela est d'autant plus vrai lorsqu'elle s'effectue avec un outil de CAA, qui représente un moyen de communication non habituel. Dès lors, les auteurs soulignent que le succès de l'interaction repose non seulement sur les compétences de l'utilisateur de CAA, mais aussi sur celles de ses partenaires de communication. Ainsi, la littérature actuelle met en évidence l'importance de former les partenaires, afin qu'ils puissent acquérir les compétences et les stratégies nécessaires pour faciliter l'interaction et améliorer indirectement la communication des utilisateurs de CAA (Kent-Walsh & McNaughton, 2005 ; Kent-Walsh et al., 2015).

3.1. Notion de partenaires de communication

Les partenaires de communication englobent toute personne interagissant avec un utilisateur de CAA (Shire & Jones, 2015). C'est le cas des parents, des frères et sœurs, des pairs et des amis qui entretiennent des relations sociales avec l'individu ayant des BCC, mais aussi des professeurs et des professionnels de santé engagés dans des relations éducatives ou de soins (Kent-Walsh & McNaughton, 2005).

3.2. Perceptions des parents quant à la communication alternative et améliorée et à leur intégration dans les interventions

Actuellement, les recherches sur les perceptions et les expériences des parents avec la CAA sont très peu nombreuses. Pourtant, leur analyse pourrait permettre d'identifier les principaux paramètres qui contribuent au soutien des enfants ayant des BCC et leur famille, et ainsi améliorer la pratique des différents professionnels gravitant autour de l'enfant (Berenguer et al., 2022).

L'objectif de la récente revue systématique de Berenguer et al. (2022) était d'identifier les perceptions et les expériences des parents concernant la CAA, notamment en ce qui a trait aux services s'occupant de leur enfant. D'abord, plusieurs études soulignent que le manque de soutien offert par ces services aux familles peut être un facteur significatif d'abandon de la CAA. À cet égard, une recherche menée par McNaughton et al. (2008) auprès de parents d'enfants atteints de paralysie cérébrale et utilisant la CAA révèle un manque de soutien de la part des professionnels et un déficit dans la prise de décision partagée. Or, cette dernière est essentielle dans une approche centrée sur la personne, afin de mettre en place une alliance thérapeutique de qualité (Sylvestre & Gobeil, 2020). De plus, Sylvestre et Gobeil (2020) soulignent que la prise de décision partagée permet d'augmenter l'adhésion à l'intervention, la satisfaction et la confiance. Ce processus est donc essentiel à mettre en place dans nos interventions, d'autant plus en CAA. En effet, si les parents ne sont pas impliqués dans les décisions, les objectifs fixés peuvent ne pas concorder avec leur mode de vie (Granlund et al., 2008). Selon ces auteurs, la CAA peut alors être perçue par les parents comme une charge supplémentaire, et donc une source de stress.

Que ce soit dans la revue systématique de Berenguer et al. (2022) ou dans l'étude de McNaughton et al. (2008), les parents s'accordent à dire que les professionnels manquent de formation. Ils se sentent également dévalorisés par certains spécialistes qui se considèrent comme les seuls « experts » (Berenguer et al., 2022), alors que les parents mettent en avant leur connaissance de leur enfant pour prendre les meilleures décisions pour lui (McNaughton et al., 2008). De surcroît, ces derniers soulignent un manque de communication entre les professionnels gravitant autour de l'enfant (Berenguer et al., 2022 ; McNaughton et al., 2008).

Malgré un nombre limité de participants dans l'étude de McNaughton et al. (2008), la plupart des perceptions des parents concordent avec celles mises en avant dans la revue systématique de Berenguer et al (2022).

En conclusion, d'après les perceptions et les expériences mises en avant par les parents, une intervention efficace en CAA devrait donc reconnaître l'importance de la famille dans l'évaluation et l'intervention, mais aussi instaurer une collaboration entre cette dernière et les professionnels (McNaughton et al., 2008). Ainsi, l'intégration des parents en CAA est tout d'abord un désir de leur part, mais elle est également nécessaire et efficace pour de nombreuses raisons développées ci-dessous.

3.3. Importance de l'intégration des parents dans les interventions en communication alternative et améliorée

1.4.1. Défis de la communication avec les outils de CAA

Les stratégies de soutien sont essentielles pour le développement du langage et de la communication chez l'enfant. Cependant, celles-ci peuvent être compromises par l'introduction d'un outil de CAA. Effectivement, ce système apporte une nouvelle dimension à l'interaction, rendant la dynamique de l'échange, habituellement réalisée en dyade, plus complexe (Shire & Jones, 2015). L'interaction ne se limite alors plus à deux individus partageant une attention commune, mais intègre également cet outil dans la dynamique (Shire & Jones, 2015).

Selon Kent-Walsh & McNaughton (2005), certains partenaires de communication, tels que les parents, peuvent alors ne plus soutenir correctement les interactions avec leur enfant utilisant la CAA. Plus précisément, ces auteurs mentionnent que les partenaires de communication risquent de dominer les échanges, de poser des questions fermées, d'offrir peu d'opportunités d'expression à l'enfant utilisant la CAA, de l'interrompre fréquemment ou de se focaliser sur le moyen de communication plutôt que sur l'enfant lui-même. De cette manière, les utilisateurs de CAA deviennent des acteurs passifs dans l'interaction, ce qui signifie qu'ils ont tendance à moins initier la conversation ou à répondre uniquement lorsque cela est nécessaire (Kent-Walsh & McNaughton, 2005).

Ces différents constats soulignent déjà l'importance d'un accompagnement parental lors de la mise en place d'un outil de CAA. L'objectif est alors de les aider à devenir des partenaires compétents en offrant des opportunités de communication à leur enfant (Shire & Jones, 2015). En d'autres termes, il est essentiel de les aider à fournir des interactions fréquentes et de qualité pour soutenir le développement du langage et de la communication de leur enfant (Shire & Jones, 2015) ; puisque, pour la plupart, il n'est pas intuitif de savoir comment faciliter les interactions (Kent-Walsh et al., 2015).

1.4.2. Impact d'un accompagnement parental sur les utilisateurs de CAA et variables pouvant l'influencer

Afin d'évaluer les effets d'un accompagnement des partenaires sur la communication des utilisateurs de CAA, Sennott et al. (2016) ont réalisé une revue systématique de la littérature.

Celle-ci révèle des effets positifs des interventions, basées sur le *modeling* (ou modelage¹ en français), sur le développement pragmatique, sémantique, syntaxique et morphologique de jeunes enfants qui commencent à communiquer. En d'autres termes, il est donc important d'inclure les partenaires de communication lors d'une intervention en CAA, puisqu'ils contribuent à améliorer les compétences communicatives des personnes ayant des BCC (Kent-Walsh et al., 2015).

La méta-analyse de Kent-Walsh et al. (2015) vise, entre autres, à déterminer si ces effets peuvent différer selon les participants, l'intervention et/ou les caractéristiques des comportements étudiés. Les différentes études reprises s'intéressent aux effets d'un tel accompagnement sur des variables propres à la communication de l'enfant. Plus particulièrement, des mesures ont été prises dans les domaines de la pragmatique (p. ex., fréquence des actes de communication, proportion des tours de communication), de la morphosyntaxe (p. ex. énoncés multi-symboliques) et/ou de la sémantique (p. ex. diversité des concepts sémantiques). Les résultats indiquent que les interventions sont efficaces sur ces variables communicationnelles, quel que soit le partenaire de communication (soignants, professeurs, pairs ou parents). Il est néanmoins important de souligner qu'ils ont observé une taille de l'effet moindre dans les interventions accompagnant des partenaires de communication de personnes présentant un TSA. Cela peut être expliqué par le fait que les défis sociaux souvent rencontrés dans cette population pourraient diminuer l'efficacité de l'accompagnement des partenaires. Des recherches supplémentaires doivent donc être menées quant à l'efficacité de l'accompagnement pour cette population. Par rapport à l'âge des participants, Kent-Walsh et al. (2015) ont mis en avant qu'il n'y avait aucun effet, sur les variables citées précédemment, de l'accompagnement des partenaires de communication chez les adolescents et qu'il y avait une grande taille d'effet chez les plus de 18 ans. Cependant, les auteurs mentionnent comme limite la difficulté à généraliser les résultats, étant donné la présence d'une seule étude dans la méta-analyse pour chacune de ces tranches d'âge.

Outre l'âge des utilisateurs de CAA ou leur diagnostic, des caractéristiques familiales, telles que la dynamique au sein du foyer et les rôles de chaque membre, peuvent impacter la mise en œuvre de la CAA (Coburn et al., 2021). La manière dont une famille établit ses objectifs individuels et collectifs, ainsi que la gestion de son temps et de ses ressources en forment un

¹ Dans la littérature francophone, le *modeling* peut être traduit par modélisation ou modelage. Dans notre travail, nous utiliserons le terme de « modelage » pour désigner la stratégie d'accompagnement parental qui consiste en un apprentissage par observation, afin de ne pas confondre avec la modélisation en CAA.

exemple (Coburn et al., 2021). Entre autres, ces auteurs précisent que certaines interventions et systèmes favorisent des échanges prévisibles à des moments spécifiques ; cette structure peut convenir à une famille ayant des routines établies, mais sa mise en œuvre peut s'avérer plus complexe pour une famille avec un emploi du temps moins structuré. Ainsi, Granlund et al. (2008) et McNaughton et al. (2008) soulignent l'importance de prendre en considération les caractéristiques familiales dans nos interventions, afin de maximiser l'intégration du système de CAA dans tous les milieux.

De surcroît, considérer les habiletés et les valeurs des parents apparaît comme essentiel (Granlund et al., 2008). McNaughton et al. (2008) ont indiqué que les plus grandes difficultés signalées par les parents étaient parfois leurs propres compétences par rapport à l'outil de CAA (p. ex. faire face aux pannes technologiques, sélectionner le vocabulaire ou encore construire des phrases à l'aide du vocabulaire disponible dans l'outil de CAA). Comme mentionné précédemment par rapport aux perceptions des parents, la continuité de l'intervention dépend donc du soutien continu apporté aux parents (Berenguer et al., 2022 ; Granlund et al., 2008 ; McNaughton et al., 2008).

Néanmoins, avant toute chose, la déconstruction des mythes autour de la CAA persistant chez de nombreux parents est essentielle. D'après Ronski et Sevcik (2005), les mythes cliniques proviennent de croyances ou d'hypothèses individuelles, qui ne reposent souvent pas sur des données empiriques. Ainsi, parmi eux, Ronski et Sevcik (2005) mentionnent que la CAA est fréquemment utilisée en « dernier recours » (p.178), lorsque toutes les autres interventions pour développer le langage ont déjà été mises en place. De surcroît, certains parents et praticiens pensent que l'utilisation de la CAA peut entraver ou arrêter le développement langagier futur de l'enfant. Or, la littérature prouve qu'il n'y a pas d'effets négatifs sur le langage et, qu'au contraire, l'utilisation de la CAA pourrait avoir un impact positif sur le développement langagier des enfants (Binger et al., 2008). Les partenaires peuvent aussi croire que les enfants doivent avoir un certain âge pour bénéficier de la CAA (Ronski & Sevcik, 2005). Pourtant, les recherches actuelles documentent l'efficacité des interventions précoces en CAA auprès des nourrissons, des tout-petits et des enfants d'âge préscolaire, concernant le développement de la communication, du langage et de la parole (Ronski et al., 2015). C'est pourquoi ces mythes risquent de freiner l'implémentation des techniques de CAA (Ronski & Sevcik, 2005) et doivent être impérativement déconstruits avec les parents avant toute intervention.

De surcroît, Stiévenart et Martinez Perez (2020) soulignent l'influence des cognitions parentales, autrement dit des croyances et des mythes, sur les comportements parentaux durant l'interaction parent – enfant. Les auteurs mentionnent que les mères sous-estimant les capacités de leur enfant tendent à être moins réactives et sensibles à leurs tentatives de communication. Ainsi, cela va également impacter le développement langagier de l'enfant et dans notre cas, sûrement sa communication.

Pour conclure, l'accompagnement des partenaires de communication est donc essentiel dans l'évaluation et l'intervention en CAA (Kent-Walsh et al., 2015). Dans la construction de ces dernières, certaines caractéristiques doivent être prises en compte concernant l'enfant, ses parents ou sa famille. Par ailleurs, il est intéressant de se demander comment accompagner les parents.

3.4. Stratégies d'accompagnement parental

Dans une intervention indirecte auprès de parents, le logopède peut avoir tendance à dominer les interactions, à poser beaucoup de questions fermées, à interrompre les tentatives de communication de la part des parents, etc. (Kent-Walsh & Binger, 2013). Pour éviter ce type de comportements, il est nécessaire de suivre une méthodologie précise.

Dans leur revue, Haring Biel et al. (2020) mettent en avant un cadre méthodologique se basant sur quatre « fonctions d'enseignement » (p. 144). Tout d'abord, le partage d'informations auprès des parents peut s'effectuer sous forme de cours en présentiel ou en ligne, d'ateliers, de rencontres ou encore via les réseaux sociaux. Dans cette partie, fournir aux parents des sources authentiques et fiables, tout en restant un intervenant connaisseur de son sujet, revêt une grande importance. La deuxième étape renvoie au modelage, un puissant moteur d'apprentissage qui consiste pour les parents à observer les stratégies ou les comportements attendus à travers un modèle (p. ex. audio, vidéo, intervenant en personne). L'indiçage, la guidance ou l'étayage constituent la troisième étape dans laquelle des indices (oraux, écrits, enregistrés, graphiques/visuels) sont fournis aux parents, pouvant favoriser l'apparition de techniques de facilitation langagière (Maillart & Fage, 2020). La rétroaction ou *feedback* fait l'objet de la quatrième phase. L'objectif consiste à souligner les stratégies correctement appliquées par le partenaire de communication, tout en lui expliquant comment il pourrait s'améliorer. Il s'agit donc d'observer les comportements du parent, de les analyser et enfin, de lui donner des conseils et des suggestions, afin qu'il puisse utiliser les meilleures stratégies possibles auprès de son enfant par la suite.

Dans le cadre de la CAA, Kent-Walsh et Binger (2013) développent le programme ImPAACT (Improving Partner Applications of AAC Techniques), visant à soutenir les partenaires de communication pour faciliter la communication linguistique d'enfants ayant une déficience intellectuelle grâce à la CAA. Les auteurs mettent en avant cinq techniques d'apprentissage utilisées dans ce programme : (1) l'analyse vidéo ; (2) le modelage ; (3) le jeu de rôles ; (4) la répétition verbale ; (5) la pratique guidée. Ainsi, plusieurs de ces stratégies concordent avec celles mises en évidence par Haring Biel et al. (2020).

Enfin, combiner les stratégies pour assurer la maîtrise et la généralisation des compétences s'avère essentiel (Haring Biel et al., 2020).

3.5. Objectifs et cibles des interventions indirectes en CAA

Que ce soit dans des interventions indirectes en CAA ou en langage oral, l'objectif est d'améliorer la qualité et la quantité du langage adressé, la réactivité du partenaire de communication, mais aussi de fournir des stratégies de soutien au développement communicatif de l'enfant (Maillart & Fage, 2020). Ainsi, les accompagnements parentaux en CAA visent à augmenter, comme en langage oral, les stratégies de soutien (p. ex. augmenter le temps de pause, utiliser des questions ouvertes), mais aussi la réactivité aux essais de communication de l'enfant (Kent-Walsh & McNaughton, 2005).

Cependant, les enfants avec des BCC utilisant la CAA comme premier moyen d'expression subissent une asymétrie entre le mode d'*input* et le mode d'*output* attendu (O'Neill et al., 2018). En effet, le principal *input* que reçoivent ces enfants est en langage oral (O'Neill et al., 2018). Or, il est attendu d'eux qu'ils s'expriment avec leur outil de CAA, sans qu'ils aient, ou très rarement, des modèles compétents dans ce mode de communication (Biggs et al., 2018).

C'est pourquoi, enseigner et développer les compétences des partenaires de communication en modélisation avec l'outil est primordial (Shire & Jones, 2015). Selon Sennott et al. (2016), la modélisation ou *aided language stimulation* (O'Neill et al., 2018) implique que l'adulte devienne un modèle pour l'enfant dans l'utilisation du système de CAA. Pour cela, le partenaire de communication pointe sur l'outil de CAA les symboles tout en parlant (O'Neill et al., 2018 ; Senner & Baud., 2017). Dans ce cadre, modéliser dans un contexte de communication naturelle, comme pendant une routine de jeu ou la lecture d'un livre, est nécessaire (Sennott et al., 2016).

Par conséquent, la modélisation en CAA permet d'une part de soutenir la compréhension de l'apprenant et, d'autre part, de lui offrir un modèle d'expression, en valorisant ce mode de communication (O'Neill et al., 2018 ; Biggs et al., 2018). Elle facilite également le *mapping* langagier, c'est-à-dire que lorsque les partenaires de communication modélisent en parallèle du langage oral, cela peut aider les enfants à établir des liens entre les mots prononcés, les symboles graphiques et leurs référents (Biggs et al, 2018).

Enfin, Senner et Baud (2017) précisent les principes de la modélisation sous forme de l'acronyme SMO RRRES. Ainsi, les éléments fondamentaux sont le ralentissement du débit langagier (*Slow rate*), la modélisation (*Model*), puis le respect et l'attribution de sens aux essais de communication de l'enfant (*Respect and reflect*), la répétition fréquente des items (*Repeat*), l'allongement des énoncés en ajoutant un pictogramme par rapport à la zone proximale de développement de l'enfant (*Expand*), et enfin, les pauses, afin de laisser le temps à l'enfant de répondre (*Stop*). La plupart de ces stratégies ne sont pas propres à la CAA, mais peuvent être mises en lien avec les stratégies de soutien au développement langagier. La notion de réactivité (c.-à-d. répondre aux essais de communication de l'enfant de manière contingente et rapide) (Roberts & Kaiser, 2011) s'apparente au *respect and reflect* du modèle de Senner et Baud (2017). L'allongement (Levickis et al., 2014 ; Regaert & Thomas, 2008 ; Roberts & Kaiser, 2011) correspond finalement au concept d'*expand* (Senner & Baud, 2017). Néanmoins, d'autres stratégies existent, comme l'auto-verbalisation, c'est-à-dire « parler de ce que l'on fait, voit, entend, ressent en présence de l'enfant » ; la verbalisation parallèle qui consiste à parler de ce que « l'enfant voit, entend, ressent, fait en notre présence » ; la reformulation qui correspond à la correction de la prononciation ou de la construction de phrase (Regaert & Thomas, 2008, p. 248). Ces techniques peuvent très bien être adaptées au cadre de la CAA.

Les interventions en CAA ont donc pour objectif de développer des stratégies parentales adéquates, afin d'agir indirectement sur la communication et les comportements de l'enfant. Finalement, des changements chez l'enfant vont impacter le sentiment de compétence parentale (Stiévenart et al., 2022).

4. Sentiment de compétence parentale

4.1. Définition

La notion de sentiment de compétence parentale (SCP) est issue d'un concept plus large, le sentiment d'auto-efficacité ou sentiment d'efficacité personnelle, introduit par Albert Bandura dans les années 80 dans le cadre du développement de sa théorie sociocognitive (Wittkowski et al., 2017). Le sentiment d'auto-efficacité correspond à la croyance d'un individu en sa propre capacité à accomplir avec succès un comportement donné (Coleman & Karraker, 1998).

Par extension, le SCP renvoie à la perception de ses capacités à être un bon parent pour son enfant et à la satisfaction d'assumer ce rôle (Zebdi et al., 2018). Autrement dit, il fait référence à la confiance qu'ont les parents en « leurs capacités à élever leurs enfants avec succès » (Stiévenart & Martinez Perez, 2020, p.202). Ce concept ne doit pas être confondu avec l'estime de soi parentale (jugement de valeur en tant que parent), ni avec la confiance parentale (puissance d'une croyance à propos d'une tâche) ou encore avec la compétence parentale (habileté de réussir une tâche de manière efficiente selon des jugements extérieurs) (Wittkowski et al., 2017). Ces notions sont souvent assimilées au SCP dans la littérature (Wittkowski et al., 2017), compliquant parfois sa définition. En outre, le SCP est peu stable dans le temps, ce qui peut rendre son évaluation difficile.

4.2. Évaluation du sentiment de compétence parentale

Le SCP est habituellement mesuré à partir d'une auto-évaluation par le parent. En effet, celle-ci semble la plus appropriée, étant donné que le SCP renvoie aux croyances qu'ont les parents en leurs capacités à réussir une certaine tâche (Wittkowski et al., 2017). Généralement, les auto-évaluations comprennent des items généraux (p. ex. « Ce que je fais a peu d'effet sur le comportement de mon enfant. »), des items spécifiques à une tâche (p. ex. « À quel point êtes-vous doués dans le fait de vous amuser avec votre bébé ? »), des items généraux à propos d'un domaine dans lesquels la tâche ou l'activité ne sont pas précisées (p. ex. « Je connais de bons conseils parentaux que je peux partager aux autres. ») et des items qui s'attardent sur un aspect spécifique du rôle parental comme la naissance ou l'allaitement (Wittkowski et al., 2017).

Pour construire un outil évaluant le SCP, les qualités psychométriques sont à prendre en compte, tout comme pour d'autres outils en psychologie ou en logopédie. Cela inclut les

différentes validités (p. ex. contenu, reproductive, théorique), les effets planchers et plafonds, ainsi que la consistance interne et la sensibilité (Wittkowski et al., 2017). Par ailleurs, pour obtenir une sensibilité maximale et une bonne validité prédictive, les études montrent que les items des outils d'évaluation du SCP doivent être spécifiques à certains domaines ou tâches parentales, plutôt que généraux (Stiévenart & Martinez Perez, 2020).

Parmi les échelles francophones mesurant le SCP, le Questionnaire d'Auto-Évaluation de la Compétence Éducative Parentale (QAEECP) se distingue comme une traduction française du Parenting Sense of Competence Scale (PSOC) de Gibaud-Wallston (1977). Adapté en français par Terrisse et Trudelle en 1988, ce questionnaire comprend 17 items mesurant le SCP ainsi que ses deux sous-dimensions, le sentiment d'efficacité parentale dans 7 items et le sentiment de satisfaction parentale à travers 9 items (Bernadat & Wendland, 2021).

L'Échelle Globale du Sentiment de Compétence Parentale (ECSP) est un autre outil validé par Meunier et Roskam en 2009. Il permet à travers 25 items, d'évaluer le SCP dans des domaines spécifiques, tels que la discipline, le soin, l'apprentissage, l'affection et le jeu. De plus, 12 items se rapportent à des construits cognitifs associés, évaluant la responsabilité parentale, le contrôle parental des résultats et le sentiment de maîtrise. L'ECSP présente de bonnes qualités psychométriques d'après l'étude de validation menée par Meunier et Roskam (2009).

À l'heure actuelle, les outils spécifiques à l'évaluation du SCP se font rares dans le domaine du langage (Stiévenart & Martinez Perez, 2020) et de la communication. Par conséquent, ces auteurs mettent en avant la nécessité de construire un nouvel outil d'évaluation du SCP spécifique au domaine du langage. Dans ce cadre, Stiévenart et Martinez Perez (2020) ont construit un questionnaire permettant d'évaluer le SCP par rapport au langage. Il comporte 15 items mesurant différents concepts dans ce domaine : la synchronicité, la qualité et la quantité de l'input langagier, la réactivité, la sensibilité, la graduation, et finalement le caractère global du soutien au développement langagier. Les qualités psychométriques de l'outil ont été étudiées dans un mémoire de Reis de Sousa (2021), mettant en exergue de bonnes validité de contenu et consistance interne, mais des effets plafonds chez les parents d'enfants tout-venant. Il a également été utilisé dans différents mémoires menés auprès de parents d'enfants avec trouble du spectre de l'autisme (Mouillard, 2022), infirmité motrice cérébrale (Lambert, 2022), déficience auditive (Grandjean, 2022) et enfants nés prématurément (Osseland, 2022). Ce questionnaire n'a cependant pas encore été validé.

Dans le domaine de la CAA, des questionnaires validés évaluant le SCP manquent. Cependant, dans son mémoire, Rogister (2023) a adapté le questionnaire de Stiévenart et Martinez Perez (2020) au domaine de la communication.

4.3. Facteurs influençant le sentiment de compétence parentale

Il existe plusieurs sources d'influence du sentiment de compétence parentale. Tout d'abord, Bandura (1977) énonce quatre sources pouvant influencer le sentiment d'efficacité personnelle dans sa construction et son développement : 1) « **L'expérience active de maîtrise** » qui correspond à la façon d'interpréter sa performance en termes d'expériences réussies et échouées (p. ex. une tâche réalisée avec succès est plus susceptible d'augmenter le sentiment d'auto-efficacité qu'un échec) (Bandura, 1977 ; Stiévenart et al., 2022) ; 2) « **L'expérience vicariante** » qui relève de la comparaison sociale, de l'observation des autres (p. ex. observer l'échec d'un pair peut amener la personne à remettre en doute sa propre efficacité) et du *modeling* (Bandura, 1977 ; Montigny & Lacharité, 2004) ; 3) « **La persuasion verbale** » correspond à la croyance du parent en ses capacités à accomplir une tâche en fonction de suggestions, de conseils, de *feedbacks*, etc. (p. ex. recevoir des encouragements favorise un bon sentiment d'auto-efficacité) (Bandura, 1977 ; Stiévenart et al., 2022) ; 4) « **Les états physiologiques et émotionnels** » (p. ex. des émotions négatives, comme la peur ou l'anxiété, auront plus de chance de diminuer ce sentiment) (Bandura, 1977 ; Wittkowski et al., 2017). Ainsi, ces quatre facteurs sont susceptibles d'influencer le sentiment d'efficacité personnelle, et donc également le SCP. Zebdi et al. (2018) relèvent d'ailleurs des facteurs similaires dans leur étude sur le SCP auprès de parents d'enfants avec TSA. En effet, ils mentionnent que le SCP se développe à partir des succès et des échecs rencontrés dans leur rôle de parents (expérience active de maîtrise), mais aussi à partir de la comparaison sociale à des pairs (expérience vicariante) ou encore de l'approbation ou la désapprobation par l'entourage significatif (persuasion verbale).

La littérature aborde également des facteurs d'influence propres à l'enfant, tels que son âge (Trudelle & Montrambault, 2005). En effet, ces auteurs ont mis en avant que « plus l'âge de l'enfant augmente, moins les parents, pères et mères, se sentent compétents » (p. 55). La présence chez l'enfant de troubles neurodéveloppementaux, comme un TSA, un trouble de l'attention avec hyperactivité ou des troubles du comportement, peut affecter négativement le SCP (Jones & Prinz, 2005). Il est dès lors facile de s'imaginer que la parentalité auprès d'un enfant porteur d'un trouble ou d'un handicap nécessite d'importants ajustements cognitifs,

émotionnels et comportementaux de la part des parents (Zebdi et al., 2018). En effet, ces chercheurs indiquent que le bien-être physique et mental des parents est incontestablement affecté par la souffrance de l'enfant, la gestion quotidienne des troubles et les difficultés d'intégration. De fait, le sentiment de compétence des parents d'enfants ayant des BCC serait également fragilisé par la pathologie et les troubles de communication de leur enfant.

Des facteurs propres aux parents sont également mis en avant, comme le sexe, l'âge ou l'ethnicité. À titre d'illustration, les parents plus âgés auraient un SCP plus important (Glatz et al., 2024). Cette revue systématique de Glatz et al. (2024) met en évidence que le bien-être psychologique, les valeurs, la personnalité des parents ou encore les attitudes et les attentes envers l'enfant peuvent aussi être des facteurs d'influence du SCP. Entre autres, les auteurs exposent que de plus hautes attentes envers l'enfant pourraient être associées à un plus faible SCP.

Finalement, des facteurs environnementaux, à l'instar du statut socio-économique, joueraient également un rôle dans le SCP (Glatz et al., 2024). Ainsi, un niveau socio-économique élevé serait positivement associé au SCP chez des parents d'enfants d'âge scolaire et d'adolescents aux États-Unis, en Asie et en Europe (Glatz et al., 2024).

4.4. Sentiment de compétence parentale et intégration des parents dans l'intervention en communication alternative et améliorée

Certains parents d'utilisateurs de CAA se disent complètement débordés, en raison de leurs importantes responsabilités et des nombreux challenges dans leur vie quotidienne, que ce soit la coparentalité, la prise en compte des besoins des frères et sœurs ou leur travail (Berenguer et al., 2022). Ces auteurs mettent en avant des parents qui se sentent alors frustrés, parce qu'ils ont l'impression que leurs responsabilités ont augmenté depuis l'introduction du système de CAA dans leur vie. Certains parents expriment un manque de temps pour soutenir leur enfant dans l'utilisation de la CAA. De ce fait, il semble que l'implémentation d'un outil de CAA pourrait influencer le SCP en engendrant un sentiment d'impuissance, de frustration ou une impression d'être inutile ou inefficace dans le développement de la communication de son enfant (Berenguer et al., 2022). Dès lors, accompagner les parents dans cette mise en place de l'outil est primordial, afin de les guider dans leur rôle de partenaires de communication, mais surtout de parents d'un enfant ayant des BCC.

À cet égard, Zebdi et al. (2018) ont comparé le SCP chez des parents ayant été satisfaits par leur intégration dans la prise en charge de leur enfant présentant un TSA et chez des parents insatisfaits. Les résultats mettent en lumière un meilleur SCP dans le groupe « satisfait » que dans le groupe qui était « insatisfait ». Par « satisfait », les auteurs entendent des parents qui estimaient être « suffisamment sollicités par les professionnels pour intervenir dans le soin » ou encore qui « avaient la possibilité d'échanger régulièrement avec l'équipe professionnelle autour de leurs inquiétudes et leurs questionnements » (p.328). Finalement, Zebdi et al. (2018) ajoutent que cette collaboration entre les professionnels et les parents est un réel soutien social, dans les moments où les parents peuvent se sentir démunis face aux difficultés de leur enfant. Cela permet ainsi de les valoriser dans leur rôle parental et de les conforter dans leur pratique. Même si cette étude se concentre sur les parents d'enfants avec un TSA et ne concerne pas la CAA, elle met en évidence l'importance d'intégrer les parents dans les interventions logopédiques, afin de les soutenir dans leur rôle de parents et de les aider à développer des comportements parentaux adéquats. Ainsi, cela aurait indirectement un impact sur le SCP.

En effet, Stiévenart et Martinez Perez (2020) appuient l'efficacité des interventions basées sur les parents, puisqu'elles augmentent le SCP et, par conséquent, favorisent des comportements parentaux adéquats qui peuvent finalement avoir une influence positive sur le comportement de l'enfant. À l'inverse, des parents ayant un SCP faible rencontreront des difficultés à assurer leur rôle de parents et pourront se sentir frustrés, ce qui engendrera des comportements inadéquats de la part de l'enfant et, finalement, impactera à nouveau négativement le SCP (Jones & Prinz, 2005). C'est ainsi qu'un cercle vicieux se crée. De ce fait, favoriser un SCP élevé chez les parents est indispensable.

Bien que cette triade entre SCP, attitudes parentales et comportements de l'enfant ait été relevée dans de nombreux domaines, il manque encore, à l'heure actuelle, des études sur la relation entre le SCP, les comportements parentaux et le développement langagier de l'enfant (Stiévenart & Martinez Perez, 2020), ce qui est également le cas dans le domaine de la communication et de la CAA. De plus, les auteurs relèvent le fait que les conclusions du peu d'études déjà menées dans le domaine du développement langagier sont divergentes.

En conclusion, l'absence d'études sur les effets d'une intervention indirecte auprès des parents sur le SCP dans le domaine de la CAA a conduit à l'élaboration de ce mémoire.

5. Synthèse

La CAA vise à permettre aux personnes avec des BCC d'interagir de manière efficace et efficiente dans des contextes variés et de remplir ainsi différentes fonctions de communication (Beukelman & Mirenda, 2013/2017). Pour atteindre cet objectif, l'accompagnement des parents dans l'évaluation et l'intervention en CAA est essentiel (Kent-Walsh et al., 2015). Cela inclut les aider à devenir des partenaires de communication compétents, notamment en leur enseignant des techniques comme la modélisation (Shire & Jones, 2015). L'intervention auprès des parents contribue à améliorer leurs comportements communicatifs, ce qui aurait un impact positif sur le développement des compétences communicatives de l'enfant et, par conséquent, sur leur SCP (Stiévenart & Martinez Perez, 2020). Toutefois, peu d'études portent actuellement sur l'impact d'un accompagnement parental en CAA sur le SCP. De plus, ce sentiment est influencé par de nombreux facteurs, parmi lesquels ceux identifiés par Bandura (1977) : l'expérience active de maîtrise, l'expérience vicariante, la persuasion verbale, ainsi que les états physiologiques et émotionnels.

La question centrale émanant de ces constats est la suivante : Dans quelle mesure le sentiment de compétence parentale est-il impacté par un accompagnement en CAA ? Il s'agira également de tenter de répondre aux questions de recherche suivantes : Quels sont les facteurs susceptibles d'impacter ce SCP ? Plus particulièrement, quels sont ceux spécifiques à l'intervention ? L'objectif est ainsi d'identifier les ingrédients actifs d'une telle intervention indirecte.

Objectifs et hypothèses

1. Objectifs

Selon les conclusions de Kent-Walsh et al. (2015), l'accompagnement des partenaires de communication devrait faire partie intégrante de l'évaluation et de l'intervention en CAA. Plus précisément, ces auteurs soulignent l'efficacité de l'accompagnement parental par rapport à l'amélioration des compétences communicatives des enfants avec des BCC. Cependant, des interrogations persistent quant à l'efficacité d'un tel accompagnement sur le SCP. En effet, Zebdi et al. (2018) ont mis en avant l'impact positif sur le SCP de l'intégration des parents dans la prise en charge de leurs enfants présentant un TSA. Néanmoins, la littérature fournit peu de données concernant cet impact dans le cadre de l'intégration des parents dans une intervention en CAA.

Partant de ce constat, l'objectif principal de la présente étude est d'évaluer l'impact sur le SCP d'un accompagnement de parents d'enfants présentant des BCC dans la mise en place d'un outil de communication augmentatif et/ou alternatif.

La littérature évoque de nombreux facteurs susceptibles d'affecter le SCP, tels que l'âge des enfants ou encore le soutien offert par l'entourage (Trudelle & Montambault, 2005). Bandura (1977) souligne également que le sentiment d'auto-efficacité peut être façonné par « l'expérience active de maîtrise », « l'expérience vicariante », « la persuasion verbale » et « les états émotionnels ».

Ainsi, le second objectif de ce mémoire est d'identifier les facteurs ayant influencé le SCP. Par conséquent, il s'agit également de déterminer si les causes évoquées par les parents sont liées spécifiquement à notre intervention et/ou à des facteurs externes, tels que le soutien social.

2. Hypothèses

Au vu des données mises en avant précédemment, notre première hypothèse est :

L'accompagnement parental en communication alternative et améliorée auprès de parents ayant des enfants avec des besoins complexes en communication aura un impact positif sur leur sentiment de compétence parentale.

Pour tester cette hypothèse principale, les parents ont complété, à trois reprises avant et après l'intervention, une version adaptée par Rogister (2023) de l'échelle de Sentiment de

Compétence Parentale dans le domaine du Langage (SCP-L) de Martinez Perez et Stiévenart (2020), présentée dans la partie « Outils ». Cette échelle permet de mesurer le SCP dans le cadre de la communication. Les analyses statistiques de ces données permettant de comparer le SCP dans le domaine de la communication avant et après notre intervention ont pour objectif de confirmer ou non l'hypothèse suivante :

Le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication après l'accompagnement parental sera significativement supérieur à celui avant.

En outre, compte tenu de la focalisation de l'intervention sur la communication et sur l'utilisation de la CAA, nous pouvons émettre l'hypothèse sous-jacente suivante :

Dans un autre domaine que la communication, la différence entre le sentiment de compétence parentale avant et après l'accompagnement parental ne sera pas significative.

Pour vérifier la validité de cette hypothèse, une mesure contrôle est utilisée. Il s'agit d'une traduction libre de l'adaptation de PROMIS (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System) au sentiment de compétence parentale dans le domaine de la santé (Foster et al., 2023). Comme pour le SCP-L adapté (Martinez Perez et Stiévenart, 2020 ; Rogister, 2023), cette mesure sera administrée à trois reprises avant l'accompagnement parental et à nouveau à trois moments après.

Dans un second temps, l'intérêt se portera sur les facteurs ayant pu influencer le SCP. Dans ce cadre, à la fin de l'intervention, un entretien semi-directif individuel a été mené avec chacun des parents ayant accepté de participer à notre étude. La plupart des facteurs influençant le sentiment d'efficacité personnelle mis en avant par Bandura (1977) ayant été pris en compte dans la construction de l'intervention, l'hypothèse est la suivante :

Le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication sera influencé par des facteurs propres à notre intervention et non pas par des facteurs externes. Plus précisément, les parents mentionneront dans l'entretien semi-directif des sources d'influence du SCP mises en avant par Bandura (1977) (p. ex. la persuasion verbale).

Méthodologie

1. Participants

1.1. Méthode de recrutement

La présente étude a reçu l'accord du Comité Éthique de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation de l'Université de Liège avant de débiter le recrutement.

Afin d'assurer la participation libre et éclairée, une lettre d'informations a été transmise via le journal de classe à chaque parent de l'école pouvant remplir les critères d'inclusion et d'exclusion. Ceci a été fait avec l'aide de Mme Leroy, logopède à l'école. Cette lettre reprenait les objectifs et le déroulé de l'étude et les formulaires de consentement y ont été joints.

1.2. Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion pour cette étude étaient au départ les suivants :

- L'enfant d'âge préscolaire ou scolaire avec des BCC doit être scolarisé à l'école spécialisée La Marelle à Amay.
- L'enfant doit posséder un outil de communication augmentatif et/ou alternatif (CAA) linguistiquement robuste².
- Les parents doivent être débutants dans la CAA, c'est-à-dire qu'ils utilisent l'outil depuis moins de 6 mois.

Un critère d'exclusion a également été pris en compte : Les parents ne doivent pas avoir déjà participé à un accompagnement parental organisé les années précédentes par Mme Sandrine Leroy et Mme Sarah Seutin, logopèdes à la Marelle.

Nous avons cependant eu des réponses de parents souhaitant participer qui n'avaient pas d'outil de CAA en place. Afin de répondre aux demandes du terrain, la décision a été prise d'élargir nos critères en incluant tous les parents qui souhaitaient en apprendre plus sur la CAA et sur l'utilisation d'un outil, même s'ils n'en possèdent pas. L'idée était donc de travailler sur l'outil robuste avec les parents disposant déjà d'une tablette et de fournir des tableaux de langage assisté (TLA) aux autres parents, tout en les informant de l'importance d'un outil robuste pour les besoins futurs de leur enfant.

² Linguistiquement robuste : qualifie un outil de CAA reprenant différentes caractéristiques, telles qu'un large vocabulaire organisé de façon cohérente et stable, la possibilité de modéliser toutes sortes de messages, un système évolutif prenant en compte les besoins actuels et futurs de l'utilisateur, la présence de toutes catégories grammaticales, la possibilité de grammaticaliser, la place fixe du vocabulaire (Suc-Mella, 2024).

1.3. Description de l'échantillon

L'échantillon est composé de sept parents d'enfants avec des BCC, incluant un père et six mères, dont les principales caractéristiques sont présentées dans le Tableau 1. Tous les enfants, âgés de 3 ;0 à 6 ;6 ans, sont scolarisés en maternelle en école spécialisée. Leurs caractéristiques essentielles sont détaillées dans le Tableau 2. Ces informations ont été récoltées à l'aide d'un questionnaire anamnestique distribué aux parents avant le début de l'intervention. Celui-ci a été construit afin de récolter les données qui influencent le SCP d'après la littérature.

Tableau 1. *Caractéristiques des parents et communication actuelle avec l'enfant*

Parent	Rôle	Âge	Langue	Niveau d'études	Connaissances sur la CAA	Communication actuelle
M	Mère	33	FR	4 ^e secondaire professionnel	Non	Langage oral et pointage
A	Mère	39	FR	CESS	Non	Langage oral
D	Mère	29	FR	6 ^e secondaire professionnel	Oui (internet, logopède et SAC)	Langage oral et CAA
N	Mère	40	TURC	Primaire	Non	Langage oral et gestes
L	Père	41	FR	CESS	Non	Langage oral
F	Mère	23	FR	5 ^e secondaire professionnel	Oui (Formation CRETH)	Langage oral et un peu de CAA
S	Mère	38	FR	4 ^e secondaire professionnel	Non	Langage oral et pointage

Note. FR = français – CESS = Certificat d'Enseignement Secondaire Supérieur – CRETH = Centre de Ressources et d'Évaluation des Technologies pour les personnes en situation de Handicap – SAC = Service d'accompagnement

Tableau 2. *Caractéristiques des enfants et communication*

Parent	Âge	Sexe	Diagnostic	Système CAA (depuis ?)	Communication actuelle
M	4 ; 6	G	TSA	Non	Langage oral, gestes et pointage
A	6 ; 3	G	Délétion chromosome 8p22	Non	Quelques mots, gestes et pointage
D	5 ; 4	G	TSA	TD Snap (+/- 2 mois)	Quelques mots, pointage
N	3 ; 0	F	TSA	TD Snap (début)	Instrumentalisation de la main de l'adulte ou prendre d'elle-même et montrer
L	5 ; 1	G	Pas de diagnostic (suspicion de TSA)	Non	Gestes, pointage, apporter à l'adulte

F	6 ; 6	F	TSA	TD Snap (+/- 3 mois)	Quelques mots, pointage
S	5 ; 4	G	Syndrome Lennox-Gastaut	Non	Langage oral, signes, gestes

Note. G = garçon – F = fille – TD Snap = logiciel de CAA sur tablette

2. Outils

Afin de répondre aux questions de recherche et de tester les différentes hypothèses émises, une méthodologie mixte est utilisée, c'est-à-dire qu'elle est à la fois quantitative et qualitative. Pour cela, deux questionnaires sur le SCP sont administrés, ainsi qu'un entretien semi-directif ; trois outils présentés ci-dessous.

2.1. Outils quantitatifs

La mise en place d'une méthodologie quantitative a pour objectif d'évaluer le SCP avant et après l'intervention pour tester l'hypothèse de l'efficacité d'un accompagnement parental auprès de parents d'enfants avec des BCC sur le SCP dans le domaine de la communication.

2.1.1. Mesure cible : Questionnaire sur le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication (SCP-C)

Le questionnaire sur le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication (SCP-C) est une version adaptée par Rogister (2023) du questionnaire sur le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage (SCP-L) de Martinez Perez et Stiévenart (2020). L'objectif de la passation de ce questionnaire est d'évaluer l'impact de l'intervention, c'est-à-dire d'un accompagnement de parents d'enfants avec des BCC dans la mise en place d'un outil de CAA, sur le SCP dans le domaine de la communication. Ainsi, le SCP-C (Rogister, 2023) constitue la **mesure cible**.

2.1.1.1. Version initiale : Le questionnaire sur le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage (SCP-L) (Martinez Perez et Stiévenart, 2020)

La version initiale du questionnaire « maison » sur le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage (SCP-L) de Martinez Perez et Stiévenart (2020) (Annexe 1) se compose de 15 items sous la forme d'échelles de Likert de 0 à 10. Son objectif est d'évaluer le sentiment de compétence parentale par rapport au langage. Le SCP-L permet de mesurer différents concepts dans ce domaine : 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 qualité (« *Bien que je voudrais aider mon enfant à développer son langage, je ne me sens pas*

très doué(e) dans ce domaine. ») et la quantité de l'input langagier (« *J'ai le sentiment de ne pas utiliser les moments du quotidien pour parler avec mon enfant. »*), 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. »*), la graduation (« *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. »*), et enfin le caractère global au soutien du développement langagier (Mouillard, 2022).

La version originelle du SCP-L a fait l'objet d'une étude sur ses qualités psychométriques dans le cadre du mémoire de Reis de Sousa (2021). La conclusion met en avant une bonne validité de contenu et une bonne consistance interne. Cependant, elle souligne des effets plafonds et planchers chez les parents d'enfants tout-venant.

2.1.1.2. Version adaptée : Questionnaire sur le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication (SCP-C) (Rogister, 2023)

La version adaptée par Rogister (2023), nommée Questionnaire sur le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication (SCP-C) (Annexe 2), se compose de 13 items. Comme dans le questionnaire initial, il est demandé aux parents d'indiquer dans quelle mesure ils sont en accord avec chaque énoncé proposé vis-à-vis de leur enfant. Ils doivent pour cela marquer d'une croix leur degré d'accord sur une échelle de Likert allant de 0 à 10, 0 étant « pas d'accord » et 10 « d'accord ».

Rogister (2023) a principalement modifié les items pour qu'ils soient plus axés sur la communication. Par exemple, « *Je pense très bien me débrouiller pour parler à mon enfant. »* est devenu « *Je pense très bien me débrouiller pour communiquer avec mon enfant. »*. Certains items ont également été ajoutés pour correspondre à l'utilisation d'un 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. »*). L'objet de notre intervention étant l'accompagnement de parents d'enfants ayant des BCC, il est dès lors essentiel de pouvoir utiliser un outil adapté aux participants et à leurs enfants.

Au niveau de la cotation du questionnaire, chaque item résulte en un score allant de 0 à 10. Les items 1, 3, 7, 9, 12 et 13 étant « inversés », il faut alors veiller à appliquer la transformation suivante lors de l'encodage : $10 - X$ (X étant la valeur indiquée par le parent). Finalement, un score sur 130 points est obtenu après addition des scores aux 13 échelles.

Le questionnaire SCP-C (Rogister, 2023) n'a pas encore fait l'objet d'une étude sur ses qualités psychométriques, étant donné sa publication récente dans un mémoire en juin 2023. Cependant, il a été validé par l'auteur de la version initiale, Martinez Perez.

Dans notre procédure, ce questionnaire est administré à trois reprises avant l'intervention et à trois reprises après. La complétion de ce dernier est effectuée de manière individuelle par chacun des participants.

2.1.2. Mesure contrôle : Traduction de l'adaptation du questionnaire PROMIS au sentiment de compétence parentale dans le domaine de la santé (Foster et al., 2023)

Une des limites mentionnées par Rogister (2023) lors de son étude précédente est le choix de la mesure contrôle, le domaine de la discipline de l'Échelle Globale du Sentiment de Compétence Parentale (EGSCP). En effet, l'étudiante responsable du projet antérieur met en évidence que les comportements évalués par cette partie de l'échelle auraient pu être indirectement influencés par l'accompagnement parental : « 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. » (Rogister, 2023, p. 59).

Dans ce cadre, la décision a été prise de changer de mesure contrôle en optant pour une adaptation du questionnaire PROMIS au SCP dans le domaine de la santé (Foster et al., 2023). Ce dernier a été développé dans le but d'évaluer le SCP concernant la gestion de la médication et du traitement de leurs enfants. L'hypothèse est alors émise que l'accompagnement parental, axé sur l'utilisation de la CAA et sur la communication, ne devrait pas avoir d'influence sur cette mesure étant donné que les items ne semblent pas être en lien direct avec la communication.

Le questionnaire final comprend un total de 30 items, dont 14 items destinés à tous les parents d'enfants, indépendamment des conditions de santé, et 16 items à destination des parents d'enfants avec des besoins spécifiques en matière de santé (p. ex. équipement, médication) (Foster et al., 2023). Dans le cadre de l'étude, seul l'échantillon d'items destinés à tous les parents est utilisé. Celui-ci reprend cinq thèmes dans le domaine de la santé : (1) Informations sur les soins de santé ou prise de décision ; (2) Identification ou gestion des symptômes ; (3) Gestion du traitement médical ; (4) Planification générale des soins de santé ; (5) Gestion de l'alimentation. Le questionnaire étant en anglais, une traduction libre a été réalisée (Annexe 3), afin de le rendre compréhensible par tous les parents. Néanmoins, ceci pourrait constituer une certaine limite étant donné que la traduction n'est pas validée.

La complétion du questionnaire se fait sur principe d'échelles de Likert allant de 1 à 5 pour chaque item : (1) je ne suis pas du tout confiant, (2) je suis très peu confiant, (3) je suis un peu confiant, (4) je suis assez confiant, (5) je suis très confiant. Les parents doivent ainsi compléter en cochant la case qui correspond à leur niveau actuel de confiance par rapport à l'énoncé proposé.

2.2. Outil qualitatif : entretien semi-directif

Un entretien semi-directif est menée à la fin de notre intervention avec chacun des parents participant à l'étude. Ce type d'entretien a pour objectif d'étudier les perceptions, les opinions, les sentiments des sujets (Kallio et al., 2016) ; en résumé, leur vécu. Dans le cadre de notre étude, le but est de relever les facteurs ayant pu influencer le SCP et vérifier s'ils sont spécifiques à notre intervention ou externes. Celui-ci nous permettra dès lors de mettre en avant les éventuels ingrédients actifs de l'intervention.

Pour réaliser un entretien semi-directif, il est nécessaire de construire au préalable un guide d'entretien. Ce dernier est composé de questions préparées qui correspondent à des thèmes que le clinicien-chercheur souhaite investiguer (Bioy et al., 2021). Le guide d'entretien ne doit pas être nécessairement suivi à la lettre, mais il a pour objectif de fournir une structure et en même temps de permettre de se concentrer sur le flux naturel de la conversation (Adeoye-Olatunde & Olenik, 2021). Ces auteurs précisent que les questions sont généralement ouvertes, accompagnées d'interrogations complémentaires.

Pour développer notre guide d'entretien, le cadre mis en évidence dans la revue systématique méthodologique de Kallio et al (2016) a été suivi.

Tout d'abord, il s'agit d'identifier les conditions préalables au développement de l'entretien semi-structuré, c'est-à-dire d'établir si ce type d'outil qualitatif est approprié par rapport à notre question de recherche (Kallio et al., 2016). Dans ce cadre, l'entretien semi-directif semble être le plus approprié pour tester l'hypothèse suivante : « *Le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication sera influencé par des facteurs propres à notre intervention et non pas par des facteurs externes. Plus précisément, les parents mentionneront dans l'entretien semi-directif des sources d'influence du SCP mises en avant par Bandura (1977) (p. ex. la persuasion verbale).* ». En effet, ce type d'entretien, par le biais de questions ouvertes, crée un contexte d'échange avec les parents où ils se sentent plus libres

de s'exprimer. De cette manière, il permet de mettre en avant les facteurs ayant pu influencer le SCP.

La deuxième phase consiste à utiliser les données antérieures pour construire notre entretien (Kallio et al., 2016). À cet égard, le guide d'entretien développé par Rogister (2023) sert de modèle à la construction du nôtre (Annexe 4). La structure globale reste sensiblement la même avec en premier lieu une introduction qui rappelle les objectifs de l'étude et son cadre (Bioy et al., 2021), puis une partie sur l'accompagnement parental en général pour récolter les appréciations des parents. Ensuite, le SCP dans la communication actuelle est abordé à travers des questions faisant référence aux facteurs d'influence mis en avant par Bandura (1977), notamment la persuasion verbale ou encore l'état émotionnel. Les parents sont également interrogés à propos de l'impact du SCP sur leur vie quotidienne et sur leur rôle de parent. Finalement, l'entretien se termine par une conclusion.

Dans la troisième phase de la méthodologie de Kallio et al. (2016), il s'agit de formuler la première version du guide d'entretien semi-structuré, c'est-à-dire de définir les questions qui orienteront la conversation vers notre sujet d'intérêt, le SCP. Lors de cette étape, des modifications sont apportées au guide d'entretien de Rogister (2023). Notamment, certaines questions sont reformulées pour les rendre aussi neutres que possible et ainsi éviter d'influencer les réponses des participants. Par exemple, la question « *Comment vous sentez-vous par rapport à l'utilisation de l'outil de CAA à la suite des séances de guidance parentale ?* » (Rogister, 2023, p.75) est reformulée en « *Comment vous sentez-vous actuellement par rapport à la communication avec l'outil de CAA auprès de votre enfant ?* ». Des questions sont également ajoutées pour aborder les spécificités de notre intervention, telles que l'accompagnement individuel (p. ex. « *Qu'avez-vous pensé du fait de réaliser l'accompagnement en individuel ?* »), ou encore pour préciser les questions principales (p. ex. « *Comment vous sentiez-vous lors des séances pratiques avec votre enfant ?* »). Lors de l'élaboration du guide, nous prenons en compte que les parents pourraient exprimer des sentiments plutôt négatifs (p. ex. ne pas se sentir plus compétent, se sentir toujours aussi perdu...) ou avoir l'impression que l'accompagnement n'a pas influencé leur sentiment actuel concernant la communication. Des sous-parties sont ajoutées en fonction des réponses des parents. Le guide d'entretien modifié se trouve en Annexe 5.

Dans la quatrième étape, Kallio et al. (2016) conseillent d'effectuer le test pilote du guide de l'entretien soit par un test interne, soit par l'évaluation d'un expert ou encore par un test sur le terrain avec des participants potentiels. Dans notre étude, ma promotrice, Sandrine Leroy, a

tout d'abord validé le guide d'entretien. Ensuite, un test interne a été mené avec ma collaboratrice, Louise Benoît. Pour cela, un jeu de rôles a été organisé où elle prenait la place d'un parent. Suite à ce test interne, il a été mis en évidence que le guide d'entretien semblait clair et approprié. Aucune modification n'a donc été apportée.

3. Intervention

L'intervention consiste en un accompagnement parental individuel dans la mise en place d'un outil de communication augmentatif et/ou alternatif (CAA). L'objectif est principalement de développer deux compétences essentielles des partenaires de communication : la capacité à comprendre la façon dont l'enfant communique et l'habileté à être un modèle approprié pour l'enfant dans l'utilisation de l'outil de CAA et ainsi être capable de répondre à l'enfant via l'outil de CAA (Shire & Jones, 2015). En développant ces compétences, le but est d'améliorer le SCP des participants.

La durée totale de l'intervention est de six séances de trente minutes à une heure, réalisées une à deux fois par semaine. Des étudiantes en Master en Logopédie, Louise Benoît et moi-même, avec la supervision de Sandrine Leroy (promotrice), les ont menées. Des diaporamas sont utilisés en support visuel (Annexe 6). Pour des raisons organisationnelles avec les horaires différents des parents, les séances ont été organisées en individuel et pas en groupe comme cela été prévu initialement. Cette modalité de prise en charge permet de s'adapter aux besoins des participants et à ceux des enfants tout en gardant la même structure. Les contextes de prise en charge sont l'école La Marelle à Amay et le domicile pour ceux qui ne pouvaient pas se déplacer (Tableau 3).

Tableau 3. *Modalités d'intervention*

Parent	Contexte	Outil	Activités
Parent M	Contexte scolaire	TLA papier	Voitures et Cuisto dingo
Parent A	Contexte scolaire	TLA papier avec scratch	Bulles et anneaux
Parent D	Contexte scolaire	TLA sur TD Snap	Anneaux et Duplo
Parent N	Contexte scolaire	TLA sur TD Snap	Monsieur Patate
Parent L	Contexte familial	TLA papier	Plasticine et voitures
Parent F	Contexte familial	TLA sur TD Snap	Plasticine et sable magique
Parent S	Contexte familial	TLA papier	Dinosaures et coloriage

Les trois premières séances se concentrent sur la théorie avec un objectif de **partage d'informations** (Haring Biel et al., 2020) autour de la CAA. Lors de celles-ci, des données issues de la littérature appuient les propos des intervenants, afin de fournir aux parents des

sources authentiques et fiables (Haring Biel et al., 2020). La fréquence de la dose pour les séances théoriques est de deux séances par semaine.

Dans la première séance théorique, la notion de CAA est introduite. Dans ce cadre, les mythes ancrés dans l'esprit des parents sont déconstruits. En effet, comme mentionné dans l'introduction, Ronski et Sevcik (2005) mettent en avant six croyances qui peuvent freiner l'implémentation de l'outil de CAA. Il semble donc nécessaire de faire ce processus avec les parents en prouvant leur inexactitude et l'efficacité de la CAA grâce à la littérature. Les droits à la communication sont également abordés pour appuyer la nécessité de la CAA pour remplir les besoins auprès de leur enfant. Finalement, l'importance de leur rôle en tant que partenaire de communication est soulignée en introduisant la notion de modèle.

Dans la deuxième séance théorique, les différents types d'outils de CAA sont développés, afin de sensibiliser les parents à leur diversité et par la suite à l'importance de la multimodalité³. Certains systèmes sont alors illustrés comme les communications gestuelles, le PECS, les tableaux de langage assisté (TLA) ou encore quelques logiciels présents sur tablette. Les différences entre les outils dits « basiques » ou linguistiquement « robustes » sont expliquées dans le but d'attirer l'attention des parents sur la nécessité de proposer des outils dits « robustes » à leur enfant. Une fois les notions de « vocabulaire de base ⁴ » et « vocabulaire spécifique⁵ » développées, l'importance de l'équilibre entre ces deux types de vocabulaire est soulignée.

Enfin, la dernière séance théorique se concentre sur certaines stratégies à mettre en place en tant que partenaire de communication et plus particulièrement, sur la modélisation. Dans ce cadre, le modelage auprès du parent est utilisé.

Les trois séances suivantes sont consacrées plutôt à la **pratique guidée**. La fréquence de la dose est ici diminuée à une séance par semaine, afin de donner plus d'occasions aux parents de pratiquer à la maison et plus de temps pour intégrer les notions.

Au cours de ces séances, les techniques d'enseignement mises en avant par Haring Biel et al. (2020) et par Kent-Walsh & Binger (2013) sont combinées pour assurer la maîtrise et la

³ Multimodalité : utiliser une combinaison de modes de communication (Loncke et al., 2006)

⁴ Vocabulaire de base : tous les mots et messages utilisés par toute sorte de personnes ayant une fréquence d'utilisation très élevée (Beukelman & Mirenda, 2013/2017)

⁵ Vocabulaire spécifique : mots et messages qui sont spécifiques ou uniques à une personne (Beukelman & Mirenda, 2013/2017)

généralisation des compétences. Tout d'abord, le clinicien **partage des informations** autour des différentes stratégies parentales illustrées par des exemples. Celles-ci reprennent les stratégies d'étayage au langage, comme la reformulation, l'allongement, la verbalisation et l'auto-verbalisation (Regaert & Thomas, 2008), ainsi que celles plus spécifiques à la CAA reprises sous l'acronyme SMOIRES (Senner & Baud, 2017). Chaque stratégie est ensuite **modélisée** auprès des parents. Un premier exercice est proposé où le parent applique les stratégies vues préalablement et modélise sur son outil au cours d'une activité aimée par l'enfant pendant une dizaine de minutes (Tableau 3). Ainsi, les parents modélisent sur un TLA (exemple en Annexe 7) soit avec leur propre outil, pour ceux possédant déjà une tablette avec TD Snap, soit avec un format papier mis à disposition pour ceux ne détenant pas encore d'outil (Tableau 3). Pendant l'exercice, si le parent rencontre des difficultés, des **indices** lui sont donnés pour faciliter l'apparition de techniques de facilitation langagière (Maillart & Fage, 2020). À la suite de cet entraînement pratique, les parents reçoivent un **renforcement verbal** et un *feedback* sur les stratégies déjà maîtrisées ainsi que sur celles pouvant être améliorées ou davantage utilisées. Finalement, les séances pratiques se terminent par la réalisation du même exercice, mais cette fois filmé, afin de réaliser une **rétroaction vidéo**. Un *feedback* est donné au parent, tant sur les stratégies parentales mises en œuvre que sur les réponses positives de l'enfant face à celles-ci (Stiévernart et al., 2022).

À partir de la troisième séance, un challenge, en rapport avec ce qui a été vu, est à réaliser à la maison par les parents. Ce défi a pour objectif de favoriser la généralisation en contexte familial des compétences vues en séance. À chaque début de séance, les ressentis des parents pendant l'exercice à domicile, et notamment leurs facilités et leurs difficultés, sont abordés. Ceci dans le but de les accompagner davantage sur leurs difficultés.

À chaque fin de séance, un questionnaire est distribué aux parents dans le dessein de les aider à prendre conscience de leurs connaissances, acquis, facilités et difficultés.

Tout au long des séances pratiques, une attention particulière est accordée aux facteurs identifiés par Bandura (1977) comme pouvant influencer le SCP, notamment la « persuasion verbale » à travers des renforcements et des feedbacks fournis aux parents. Pour favoriser « l'expérience active de maîtrise », diverses techniques sont mises en place, telles que le modelage, permettant aux parents de réaliser une tâche avec succès en observant l'étudiant. La rétroaction vidéo vise aussi à les aider à reconnaître leurs points forts, et pas seulement leurs difficultés (Stiévernart et al., 2022). Un climat positif au cours des séances aspire à favoriser un

bon « état émotionnel ». Enfin, le modelage par l'intervenant relève de « l'expérience vicariante ».

4. Procédure

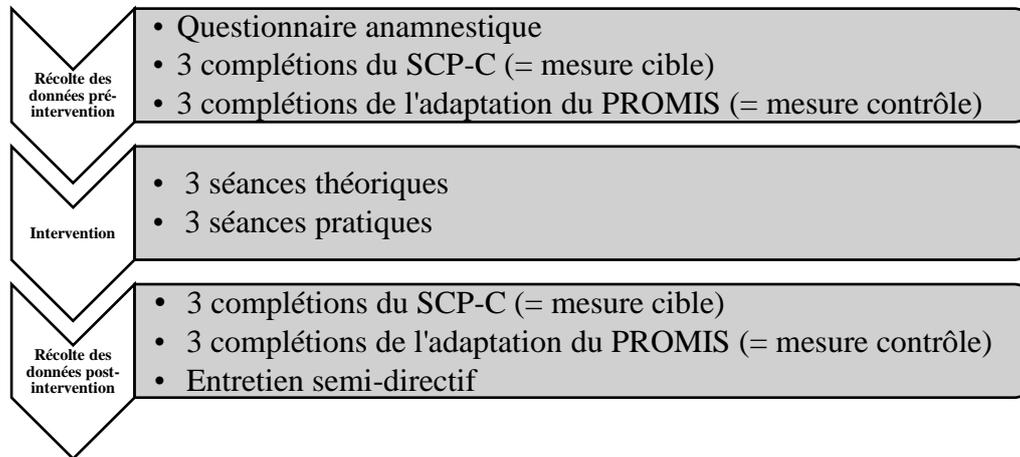


Figure 1. Ligne du temps de l'étude

Tout d'abord, le questionnaire anamnestique est rempli individuellement par les parents volontaires (Figure 1).

4.1. Mesures pré-intervention

Dans le cadre de notre étude, un design expérimental avec un pré-test et un post-test est utilisé. Le premier objectif est de vérifier si l'accompagnement parental a eu un impact sur le SCP dans le domaine de la communication à l'aide du questionnaire adapté à la communication, SCP-C (Rogister, 2023). Ce questionnaire fait donc l'objet de notre mesure cible. Le questionnaire adapté du PROMIS (Foster et al., 2023) est également administré comme mesure contrôle pour vérifier l'hypothèse d'une différence non significative du SCP dans un autre domaine que la communication, la santé. Ces deux formulaires sont remplis par les parents à trois reprises avant le début de l'intervention (Figure 1). La prise de mesure répétée permet, entre autres, de contrôler la fidélité test-retest, étant donné que le SCP est un concept fluctuant dans le temps et influencé par divers facteurs (p. ex. l'état émotionnel (Bandura, 1977) peut influencer le SCP et donc faire varier nos scores). De surcroît, cette administration multiple offre la possibilité d'effectuer des analyses statistiques sur ces données.

4.2. Mise en place de l'intervention : L'accompagnement parental

Après administration à trois reprises de la mesure cible et de la mesure contrôle, l'accompagnement parental débute avec trois séances théoriques et trois séances pratiques

d'environ 30 minutes à 1 heure chacune (Figure 1). La fréquence des séances est d'une à deux par semaine à l'école ou à domicile (Tableau 3).

4.3. Mesures post-intervention

À la fin de l'accompagnement parental, les parents complètent de manière individuelle le questionnaire SCP-C (Rogister, 2023) et l'adaptation du questionnaire PROMIS (Foster et al., 2023) à trois reprises (Figure 1).

Par la suite, l'étudiant-chercheur mène un entretien semi-directif avec chacun des participants. Ces entretiens sont réalisés en présentiel, soit dans le cadre scolaire, soit à domicile (cf. contexte d'intervention dans le Tableau 3). Ils sont enregistrés, après accord, pour faciliter leur transcription et offrir un cadre de discussion plus libre, non perturbé par une prise de notes excessive. Concernant la passation de l'entretien, le chercheur veille à adopter une attitude non directive. En d'autres termes, Bioy et al. (2021) soulignent l'importance de ne pas interrompre le sujet, mais de le laisser associer librement. Dans ce sens, il respecte également les temps de silence et écoute sans poser trop de questions pour éviter une passivité du participant (Bioy et al., 2021). Enfin, la position du clinicien-chercheur doit être la plus neutre possible (Adeoye-Olatunde & Olenik, 2021), en veillant à garder malgré tout une attitude bienveillante et empathique (Bioy et al., 2021). Au cours des entretiens, l'utilisation de relances et de reformulations amène les parents à développer leur point de vue (Bioy et al., 2021). D'autres techniques probantes incitant les parents à détailler leurs réponses sont de laisser un temps de silence, répéter ce que le parent vient de dire, demander explicitement « dites-moi en plus », poser une question plus longue, etc. (Whiting, 2008).

5. Analyse des données récoltées

5.1. Analyse des données quantitatives

Une fois les données récoltées, des analyses statistiques des résultats au SCP-L (Rogister, 2023) et à l'adaptation du questionnaire PROMIS (Foster et al., 2023) sont effectuées.

Dans un premier temps, une analyse est menée sur l'ensemble des données à l'aide du test des rangs signés de Wilcoxon pour échantillons appariés, réalisé à l'aide du logiciel *Statistical Analysis System*. Ce test est l'équivalent non paramétrique du test t de Student. Ceci est réalisé dans le but de mettre en évidence un éventuel effet de notre intervention, d'une manière générale, sur le SCP dans le domaine de la communication. L'emploi de ce test a aussi pour objectif d'identifier précisément les items pour lesquels une différence significative est

observée et donc de mettre en avant les domaines spécifiques ayant évolué suite à l'accompagnement.

Ensuite, nous analysons les données de chaque parent de manière individuelle grâce à la quasi-statistique Tau-U (Parker et al., 2011), calculée à l'aide du site internet *Tool2Care*. Cette technique non paramétrique est bien adaptée aux petits ensembles de données (Martinez Perez et al., 2021). Elle nécessite plusieurs prises de mesures, d'où l'administration des deux questionnaires à trois reprises avant et après l'intervention. L'objectif est donc de comparer pour chaque parent les résultats à la mesure cible et à la mesure contrôle en pré- et post-intervention tout en contrôlant la variabilité des données (Martinez Perez et al., 2021).

5.2. Analyse des données qualitatives

Avant d'analyser les données, la première étape consiste en une transcription mot-à-mot des entretiens semi-directifs (Bioy et al., 2021). Dans ce cadre, il est nécessaire d'être fidèle aux propos du sujet (Bioy et al., 2021) et de veiller à supprimer toute information personnelle pouvant entraîner l'identification du participant (Adeoye-Olatunde & Olenik, 2021). Pour faciliter cette transcription, nous employons le logiciel Word.

Dans un second temps, nous réalisons une analyse thématique des différents corpus. Pour cela, une démarche de thématization hypothético-déductive est utilisée, c'est-à-dire que deux échantillons du corpus sont tirés au hasard et analysés pour constituer une première fiche thématique reprenant les différentes sources d'influence du SCP évoquées par les parents (Paillé & Mucchielli, 2021). Pour élaborer cette fiche, les variables influençant le SCP de Bandura (1977) sont prises en compte. Nous construisons ensuite un arbre par rapport aux thèmes et sous-thèmes mis en avant. Par la suite, l'analyse des autres échantillons est réalisée en se basant sur cette fiche thématique, tout en se laissant la possibilité d'ajouter des thèmes au fur et à mesure (Paillé & Mucchielli, 2021). Finalement, nous synthétisons les verbatims, c'est-à-dire les propos mot-à-mot des parents, dans un tableau en fonction des thèmes et sous-thèmes.

Finalement, afin de voir l'importance accordée à chaque facteur abordé dans les entretiens, le nombre de parents mentionnant un thème ou un sous-thème est relevé. Ces données chiffrées permettront la mise en évidence des sources les plus influentes dans notre étude, d'après les propos des parents.

Résultats

Dans cette partie, les résultats aux différents questionnaires sur le sentiment de compétence parentale, ainsi que les propos des parents à l'entretien semi-directif, sont analysés. Pour rappel, une méthodologie mixte est utilisée. Une analyse quantitative des résultats aux questionnaires est donc tout d'abord proposée, afin de déterminer s'il y a eu une amélioration significative du SCP dans le domaine de la communication à l'issue de l'accompagnement parental. Puis, une analyse qualitative des entretiens semi-directifs est réalisée dans l'objectif de mettre en avant les facteurs d'influence du SCP et plus particulièrement ceux propres à notre intervention.

1. Analyse quantitative

1.1. Analyse des scores totaux

Le questionnaire SCP-C (Rogister, 2023) et la traduction libre du questionnaire PROMIS (Foster et al., 2023) ont été administrés aux parents dans le but d'évaluer le sentiment de compétence parentale respectivement dans le domaine de la communication et celui de la santé. À l'aide d'analyses statistiques, le but est donc de déterminer dans quelle mesure le SCP a évolué suite à l'accompagnement parental. Au vu des objectifs de notre intervention focalisés sur la communication et plus particulièrement la CAA, les hypothèses suivantes sont émises : 1) Le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication après l'accompagnement sera significativement supérieur à celui avant. ; 2) Dans un autre domaine que la communication, la différence entre le sentiment de compétence parentale avant et après l'accompagnement parental ne sera pas significative.

Dans un premier temps, une analyse des résultats globaux aux deux questionnaires a été menée. Pour cela, les moyennes des scores totaux aux trois mesures avant l'intervention et après l'intervention ont été utilisées (Tableau 4).

Tableau 4. Moyenne du SCP aux questionnaires SCP-C et PROMIS (pré-et post-intervention)

	Mesure cible (SCP-C)		Mesure contrôle (PROMIS)	
	Moyenne SCP Pré /10	Moyenne SCP Post /10	Moyenne Promis Pré /5	Moyenne Promis Post /5
Parent M	6.47	9.12	4.07	4.57
Parent A	3.9	8.15	4.42	4.69
Parent D	6.1	6.63	4.67	4.83
Parent N	2.92	5.1	3.81	4.17
Parent L	7.1	8.45	4.12	4.26
Parent F	5.57	5.17	3.79	3.93
Parent S	5.98	6.92	4.52	4.64
Moyenne ET	5.43 1.49	7.08 1.58	4.20 0.35	4.44 0.33
S	13		14	
p	.0313*		.0156*	

Note. * = $p < .05$ – ET = Écart-Type

Tout d'abord, en analysant les moyennes au questionnaire SCP-C (Tableau 4) avant l'intervention, nous remarquons que le SCP moyen le plus élevé (7.1/10) appartient au parent L, le seul père ayant participé à l'étude, tandis que le SCP moyen le plus faible (2.92/10) est celui du parent N. En revanche, dans le domaine de la santé (PROMIS), la moyenne du SCP avant l'intervention la plus importante (4.67/5) est celle du parent D et la plus faible (3.79/5) celle du parent F. Après l'intervention, dans le domaine de la communication (SCP-C), le SPC moyen le plus élevé (9.12/10) est celui du parent M, alors que le plus faible (5.1/10) demeure celui du parent N. Enfin, concernant le SPC dans le domaine de la santé (PROMIS), le parent D conserve le SCP moyen le plus élevé (4.83/5) et le SCP moyen le plus faible (3.93/5) reste celui du parent F.

De plus, en moyenne, les parents ont un meilleur SCP dans le domaine de la communication (SCP-C) après l'intervention ($M = 7.08$) qu'avant ($M = 5.43$) (Tableau 4). Ce qui est aussi le cas dans le domaine de la santé (PROMIS) où le SCP est en moyenne meilleur après l'intervention ($M = 4.44$) qu'avant ($M = 4.20$).

Le test des rangs signés de Wilcoxon pour échantillons appariés a été réalisé, afin de comparer les moyennes au SCP-C avant et après l'accompagnement parental (Tableau 4). Les résultats montrent que les parents ont un SCP dans le domaine de la communication significativement supérieur après l'intervention ($S = 13$, $p = .0313$).

Le même test a été appliqué aux moyennes des scores totaux du PROMIS (Tableau 4), afin de comparer le SCP dans le domaine de la santé avant et après l'accompagnement parental.

Les résultats mettent en évidence que le SCP dans le domaine de la santé est significativement supérieur après l'intervention ($S = 14, p = .0156$). Enfin, les écarts-types pour la mesure cible (SCP-C) sont particulièrement élevés ($ET \text{ pré} = 1.49, ET \text{ post} = 1.58$) (Tableau 4), ce qui traduit une variabilité importante des données entre les participants.

Compte tenu du design expérimental et de la variabilité des résultats observée, une analyse statistique des données de chaque participant a été menée de manière plus précise. La quasi-statistique Tau-U (Parker et al., 2011) a été utilisée pour comparer les performances à chaque mesure du pré-test avec chaque mesure du post-test pour chacun des participants.

Tableau 5. Moyenne de chaque parent au questionnaire SPC-C aux différents moments de mesures pré- et post-intervention

Parent	Pré-test 1	Pré-test 2	Pré-test 3	Post-test 1	Post-test 2	Post-test 3	Tau-U	p
M	4.85	7.18	7.38	9.05	9.25	9.1	- 1.0	.025*
A	3.95	4.31	3.45	8.04	7.55	8.88	- 1.0	.025*
D	5.68	6.22	6.34	6.69	6.54	6.65	- 1.0	.025*
N	4.37	2.23	2.17	5.79	4.98	4.43	- 1.0	.025*
L	7.32	6.48	7.49	8.22	8.48	8.65	- 1.0	.025*
F	4.83	6.33	5.53	5.18	4.99	5.35	0.33	.744
S	6.34	5.87	5.74	7.00	6.75	7	- 1.0	.025*

Note. * = $p < .05$

En ce qui concerne le SCP dans le domaine de la communication (Tableau 5), les différences entre les mesures pré- et post-intervention sont significatives pour tous les parents, sauf pour le parent F où une diminution non significative du SCP après l'intervention (5.17) est observée par rapport à avant (5.57) (Tableau 4).

Tableau 6. Score total au questionnaire PROMIS aux différents moments de mesures pré- et post-intervention

Parent	Pré-test 1	Pré-test 2	Pré-test 3	Post-test 1	Post-test 2	Post-test 3	Tau-U	p
M	3.93	4.29	4	4.79	4.36	4.57	- 1.0	.025*
A	4.29	4.5	4.5	4.64	4.71	4.71	- 1.0	.025*
D	4.5	4.64	4.86	4.71	4.86	4.93	- .067	.095
N	3.71	4	3.71	4.14	4	4.36	- .889	.04*
L	4.14	4.07	4.14	4.29	4.21	4.29	- 1.0	.025*
F	3.86	3.64	3.86	3.5	4.21	4.07	- .333	.256
S	4.57	4.5	4.5	4.5	4.64	4.79	- .556	.138

Note. * = $p < .05$

Une amélioration significative du SCP (Tableau 6) dans le domaine de la santé est constatée pour quatre parents sur sept (parent M, parent A, parent N et parent L).

En résumé, pour les parents M, A, N et L, les différences entre les mesures pré-et post intervention sont significatives pour la mesure cible (SCP-C) et pour la mesure contrôle (PROMIS), ce qui suggère une amélioration significative du SCP dans le domaine de la communication et de la santé. Pour les parents D et S, une différence significative avant-après est remarquée dans le questionnaire SPC-C, mais pas dans le questionnaire PROMIS. Ce résultat indique que le SCP s'est amélioré significativement dans le domaine de la communication, mais pas dans celui de la santé. Enfin, aucune différence significative n'est observée chez le parent F que ce soit au niveau du SCP dans le domaine de la communication ou celui dans le domaine de la santé.

1.2. Analyse des scores par item

Dans un second temps, les scores moyens à chaque item du questionnaire SPC-C (Rogister, 2023) ont été analysés de manière plus précise. Ces scores sont détaillés pour chaque parent dans l'Annexe 8 – Tableau 1. L'objectif était alors de comparer les scores des parents à chaque item avant et après l'accompagnement parental et de mettre en avant les domaines plus spécifiques où le SCP a pu évoluer.

Tableau 7. Moyenne et écart-type pour chaque item du questionnaire SCP-C et test des rangs signés de Wilcoxon pour échantillons appariés

Item	Pré-intervention		Post-intervention		Différence M pré-post	S	p
	Moyenne	ET	Moyenne	ET			
SCP-C_1	6.52	2.38	6.65	2.42	+ 0.13	1	.9375
SCP-C_2	7.88	0.82	7.78	1.53	- 0.10	2	.8125
SCP-C_3	3.87	2.33	7.06	1.62	+ 3.19	14	.0156*
SCP-C_4	3.92	2.59	7.88	1.55	+ 3.96	14	.0156*
SCP-C_5	4.66	2.92	7.23	2.41	+ 2.57	14	.0156*
SCP-C_6	6.36	2.11	7.51	1.84	+ 1.15	11	.0781
SCP-C_7	5.09	3.29	6.55	3.38	+ 1.46	4	.5781
SCP-C_8	6.24	2.06	7.33	1.62	+ 1.09	8	.2188
SCP-C_9	3.6	1.94	4.69	3.11	+ 1.09	5	.4688
SCP-C_10	6.75	2.63	7.84	1.39	+ 1.09	6	.3750
SCP-C_11	6.42	2.97	8.08	1.15	+ 1.66	7.5	.2344
SCP-C_12	6.07	1.90	6.27	2.28	+ 0.20	- 1	.9375
SCP-C_13	3.48	1.77	7.16	1.87	+ 3.68	14	.0156*

Note. * p < .05 – ET = Écart-Type – M = Moyenne

Pour tous les items à l'exception du 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. »), la différence entre les moyennes est positive (Tableau 7). Les moyennes après intervention sont donc supérieures à celles avant intervention pour ces items.

Les écarts entre les moyennes pré- et post sont néanmoins plus ou moins grands en fonction des items. Par exemple, à l’item 1, une différence de 0.13 est notée entre les moyennes pré- et post-intervention, alors qu’à l’item 4, elle est de 3.96.

Afin de connaître les différences significatives, des tests des rangs signés de Wilcoxon pour échantillons appariés ont été réalisés. Une amélioration significative ($S = 14, p = .0156$) entre le SCP avant et après l’intervention (Tableau 7) est observée pour les items 3 (« *Bien que je voudrais aider mon enfant à développer sa communication, je 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.* ») et 13 (« *Je ne sais pas comment réagir lorsque mon enfant utilise mal son outil de communication.* »).

La même analyse a été conduite sur les items du questionnaire PROMIS. Les scores moyens détaillés pour chaque parent se trouvent dans l’Annexe 8 – Tableau 2.

Tableau 8. Moyenne et écart-type pour chaque item du questionnaire PROMIS et test des rangs signés de Wilcoxon pour échantillons appariés

Item	Pré-intervention		Post-intervention		Différence M pré-post	S	p
	Moyenne	ET	Moyenne	ET			
Promis_1	4.19	0.77	4.52	0.50	+ 0.33	5.5	.2500
Promis_2	4.19	0.81	4.71	0.36	+ 0.52	5.5	.1875
Promis_3	4.52	0.38	4.52	0.47	0	1	0
Promis_4	3.95	0.45	4.48	0.77	+ 0.53	7.5	.0625
Promis_5	4.76	0.37	4.95	0.12	+ 0.19	3	.5000
Promis_6	3.33	1.30	3.95	1.22	+ 0.62	9	.0938
Promis_7	3.90	0.46	4.43	0.46	+ 0.53	10.5	.0313*
Promis_8	4.38	0.49	4.43	0.46	+ 0.05	2	.8125
Promis_9	4.86	0.26	4.71	0.30	- 0.15	- 3	.2500
Promis_10	4.33	0.61	4.43	0.69	+ 0.10	1.5	.5000
Promis_11	4.33	0.88	4.76	0.37	+ 0.43	3	.2500
Promis_12	3.19	1.35	3.38	1.66	+ 0.19	3	.5000
Promis_13	4.14	0.94	4.14	1.12	0	2	.6250
Promis_14	4.14	0.94	4.14	1.12	0	0	1

Note. * $p < .05$ – ET = Écart-Type – M = Moyenne

Les différences entre les moyennes pré- et post-intervention sont pour la plupart positives, sauf pour l’item 9 où elle est négative et pour les items 3, 13 et 14 où elle est nulle. Il semblerait donc que le SCP dans le domaine de la santé ait pu augmenter dans la plupart des items.

Néanmoins, une seule différence significative ($S = 10.5$, $p = .0313$) est mise en avant grâce au test des rangs signés de Wilcoxon pour échantillons appariés (Tableau 8). Elle concerne l'item 7 : « *Je peux déterminer ce dont mon enfant a besoin lorsque ses symptômes changent.* ». .

2. Analyse qualitative

L'objectif de cette analyse qualitative est de mettre en avant les différents facteurs d'influence du SCP mentionnés par les parents et plus particulièrement ceux propres à notre intervention. À travers cette démarche, l'hypothèse suivante est alors testée : « Le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication sera influencé par des facteurs propres à notre intervention et non pas par des facteurs externes. Plus précisément, les parents mentionneront dans l'entretien semi-directif des sources d'influence du SCP mises en avant par Bandura (1977) (p. ex. la persuasion verbale). ». Pour cela, une analyse thématique des échantillons de parole récoltés lors des entretiens semi-directifs a été menée.

De l'analyse transversale des données est ressortie trois principales catégories de facteurs d'influence : les facteurs propres à notre intervention, les facteurs indirects et les facteurs externes. Parmi les facteurs spécifiques à l'accompagnement parental, il y a ceux identifiés par Bandura (1977) (persuasion verbale, expérience vicariante, état émotionnel et expérience de maîtrise), ainsi que la structure de l'accompagnement. Les facteurs indirects, quant à eux, font référence à l'impact qu'a eu l'accompagnement parental et la mise en place de l'outil de CAA sur l'interaction avec l'enfant et sa communication en général. La littérature montre néanmoins que des comportements positifs de la part de l'enfant auront tendance à renforcer le SCP (Stiévenart et al., 2022). Finalement, certains parents ont mentionné des facteurs externes se référant à l'enfant, son comportement et son intérêt pour l'outil, ou au soutien social. L'arbre thématique ainsi constitué se trouve ci-après (Figure 2). Le tableau de codage entier, reprenant les différents thèmes et sous-thèmes identifiés, ainsi que tous les verbatims correspondants, est repris en Annexe 9. Les facteurs sont ici développés en fonction des thèmes et sous-thèmes et illustrés par des verbatims des parents.

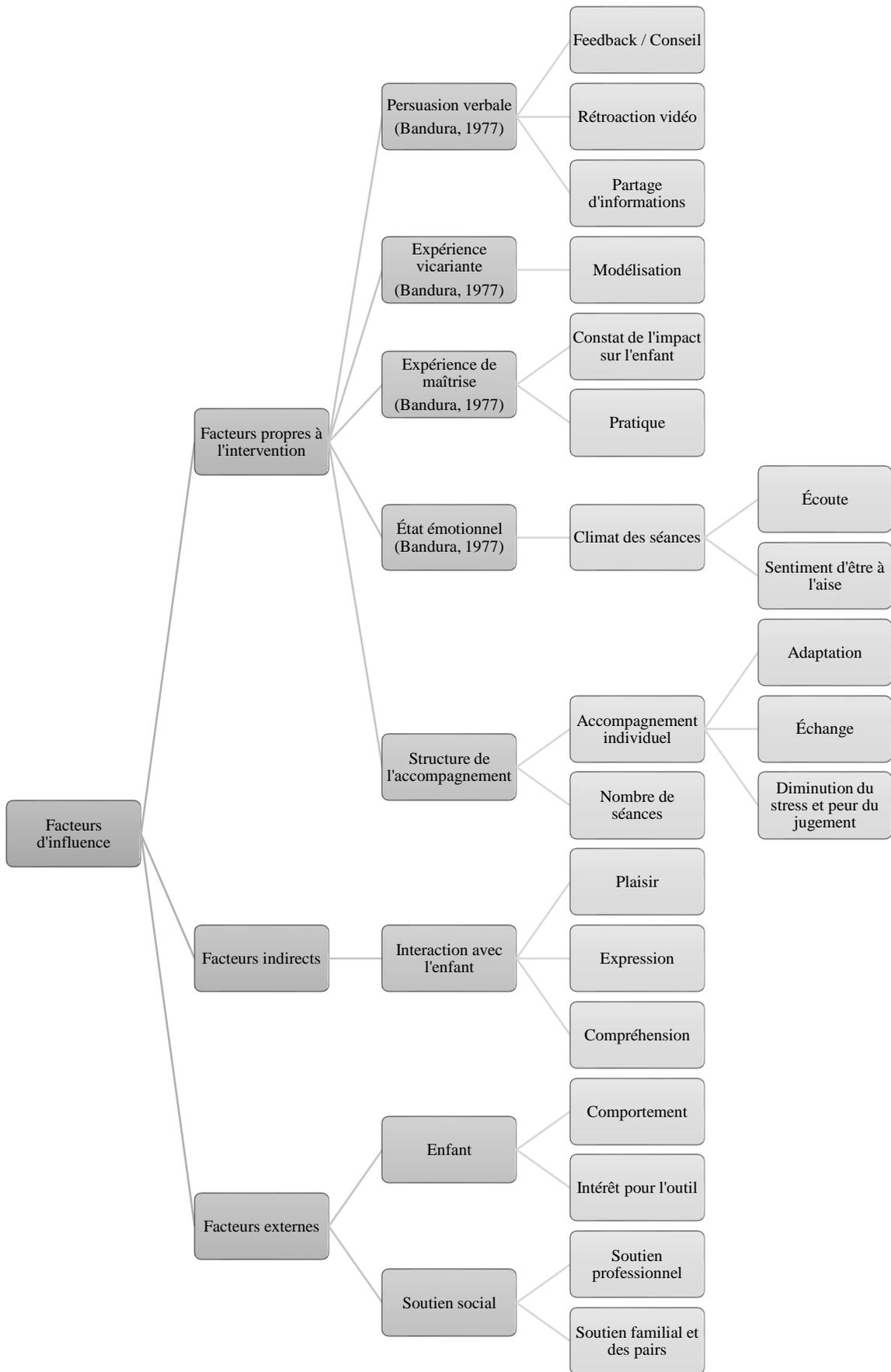


Figure 2. Arbre thématique

2.1. Facteurs propres à l'intervention

1.4.1. Persuasion verbale (Bandura, 1977)

Dans un premier temps, les parents mentionnent que l'accompagnement en général a exercé une influence sur le SCP actuel dans la communication :

« Je ne sais pas. J'ai bien été formée, donc du coup, pour moi, je pense que je gère pas mal. » (Parent M)

Plus particulièrement, la plupart des parents abordent les **feedbacks** et les **conseils** donnés au cours des séances comme un élément ayant pu les aider à se sentir plus à l'aise dans la communication avec leur enfant :

« (...) Comme les toutes premières séances, voilà qu'on nous a réorientés sur les bonnes directions comme le “je” et le “papa”. Voilà des 2, 3 petites choses aussi par après qu'on a effectuées au niveau des stratégies ou autres, vous m'avez toujours remis dans dans la bonne direction. Voilà. Donc ça m'a permis justement de garder le focus sur ce que je dois réellement apprendre et ce que je dois vraiment adapter. » (Parent L)

« (...) Ben voilà, puis après j'ai un peu tout lâché et j'ai fait à ma manière avec les acquis que j'avais, plus les acquis que j'ai appris. Et tu m'as dit : “non ça va, t'as appliqué ça ça ça”. Donc oui, de plus en plus à l'aise. (...) » (Parent A)

« (...) Enfin dire, voilà tu ne pars pas totalement sur de mauvaises bases et faut continuer comme ça. Et oui, donc je pense que oui, ça aide. (...) » (Parent D)

Ils mettent également en avant le **partage d'informations** (Haring Biel et al., 2020) et les explications comme un élément facilitateur dans la pratique avec leur enfant et ayant pu dès lors influencer leur SCP.

« Parce que j'ai eu la théorie, j'ai eu l'explication. Enfin, la formation. (...) » (Parent A)

« Ben parce que c'était bien expliqué et que voilà, je ne sais trop (...). Et puis directement, j'ai trouvé ça un peu plus facile à utiliser quoi. Il y a eu des méthodes, etc. Donc, c'est voilà, c'est plus facile pour moi. » (Parent F)

Dans ce cadre, le parent F mentionne l'importance, pour elle, de la connaissance des professionnels :

« Ben qu'on arrive, qu'on arrive quand même avec quelqu'un qui sait de quoi il parle, enfin de la tablette. Parce que enfin il y a des gens, voilà qui vont te faire le truc, mais qui ne savent pas spécialement répondre à toutes tes questions par rapport à la tablette (...) » (Parent D)

Finalement, certains parents soulignent le fait que la **rétroaction vidéo** leur a permis de réajuster leurs stratégies parentales et, par conséquent, influencer leur SCP actuel :

« (...) Le fait d'avoir enregistré également aussi certains certaines étapes qu'on a effectuées avec mon garçon aussi. Certains ateliers m'ont permis aussi de me rendre compte, qu'est ce qui était bénéfique et qu'est ce qui n'était pas, qu'est ce que je devais améliorer, hein ? Le "je" et le "papa" par exemple. (...) » (Parent L)

1.4.2. Expérience vicariante (Bandura, 1977)

Le **modelage** lors des séances d'accompagnement a facilité l'apprentissage des parents par l'observation d'une personne experte qui exécute les stratégies à acquérir. Celle-ci est mentionnée par la majorité des parents comme ayant pu impacter leur SCP :

« Euh, ben, quand par exemple, (prénom de l'enfant), à un moment, ne voulait plus le faire. Ben je crois que c'est vous cette fois-là, qui avez fait avec (prénom de l'enfant) et et moi qui imitais vous. (...) » (Parent S)

« Très bien (...) Ben parce qu'on m'a vraiment montré comment me servir du TLA, que avant je connaissais pas du tout ce que c'était les TLA. J'ai pu mettre en place beaucoup plus de choses à la maison pour le comportement de (prénom de l'enfant). » (Parent M)

1.4.3. Expérience active de maîtrise (Bandura, 1977)

Des parents évoquent le fait que la **pratique**, et donc l'expérimentation de succès, a pu les aider à se sentir plus à l'aise dans la communication avec leur enfant :

« Parce que la théorie était acquise et que, au fur et à mesure que je pratiquais, ben c'est en pratiquant qu'on maîtrise l'outil. (...) Ben oui, de plus en plus à l'aise, parce que j'étais sûre de ce que je faisais. (...) » (Parent A)

Certains parents se sentent plus compétents notamment dû au fait qu'ils observent leurs expériences réussies à travers l'**impact qu'ils ont sur leur enfant**.

« *Parce que j'ai vu que j'y arrivais très bien, que j'arrivais un petit peu à stimuler (prénom de l'enfant). (...)* » (Parent S)

« (...) *Ben oui, de plus en plus à l'aise, parce que j'étais sûre de ce que je faisais. (Prénom de l'enfant) comprenait donc si à partir du moment où (prénom de l'enfant) comprend ce que je fais et ce que je lui demande, c'est que c'est bon. Parce que il suit, voilà, c'est un échange.* » (Parent A)

1.4.4. État émotionnel (Bandura, 1977)

L'état émotionnel varie en fonction des parents et de l'instant. D'après les propos des participants, il semblerait que le **climat positif** instauré pendant les séances ait eu un impact sur leur état émotionnel à ce moment.

Certains parents mentionnent notamment l'**écoute**, le dialogue ou encore l'ouverture d'esprit des professionnels.

« *Oui ben après je pense que le dialogue qu'on a dès le début permet d'être à l'aise (...)* » (Parent D)

« *Tu laisses un temps de parole en fait, en demandant, ben, "avez-vous des questions ?". Il y a un vrai échange, parce que tu écoutes proactivement aussi. (...)* (Parent A)

Des parents mettent également en avant qu'ils se sont sentis **à l'aise** pendant les séances.

« (...) *Ben même avec vous et avec votre collègue, vous arriviez bien à mettre en place pour qu'on soit à l'aise. (...).* » (Parent S)

La mère M aborde aussi le fait qu'elle ne s'est pas sentie jugée : « *Ben parce que, au moins, j'ai vu que ce n'est pas parce que l'on faisait mal le TLA que l'on était jugés. (...). Et qu'ici, ben voilà, on ne l'est pas du tout. Même si je fais une erreur, vous n'allez pas juger : "ben non, vous avez pas fait..."* »

1.4.5. Structure de l'accompagnement

La structure de l'accompagnement et le fait que l'intervention ait été menée en individuel semble être un facteur d'influence du SCP d'après les propos des parents, en les ayant aidés à se sentir plus à l'aise pendant les séances.

L'accompagnement individuel a notamment permis une **adaptation** aux parents et aux enfants. Le parent A met par exemple en avant que l'adaptation aux horaires lui a permis de ressentir moins de stress : « *Déjà au niveau des horaires, tu t'adaptais aux horaires. (...) Mais, t'es moins stressée, t'es moins stressé au niveau organisation et tu ne dois pas prendre congé. (...) Donc voilà, un truc en moins à gérer.* ».

Cette structure a également permis de favoriser les **échanges**.

« (...) *On peut en fait échanger, poser des questions en individuel et échanger. (...)* »
(Parent A)

Certains parents se sentent aussi **moins stressés** dans un accompagnement en individuel par rapport au collectif, car ils ont, entre autres, peur du jugement des autres :

« (...) *Et moi je suis un peu timide, donc parler devant d'autres parents, c'est vrai que voilà, je trouve que c'est vachement mieux comme ça. (...)* » (Parent F)

« *Ça fait toujours peur d'être jugé aussi ou si on regarde, enfin voilà.* » (Parent M)

« *Oui, elle dit que l'individuel c'était beaucoup mieux pour elle, parce que avec d'autres parents, elle allait être beaucoup plus stressée, donc... (...)* » (Traductrice du parent N)

Pour finir, le **nombre de séances** et donc le suivi à long terme semble être un facteur d'influence sur le SCP. En effet, le parent N évoque qu'elle ne se sent pas encore totalement prête et qu'un suivi à plus long terme aurait pu l'aider à augmenter son SCP : « *« Elle dit, je pense. Oui, elle dit sans aide, est ce que, elle a peur que ça reste comme ça vous voyez ? Donc est ce qu'elle aurait besoin de plus d'aide ? Est-ce que ça va rester... Elle a peur d'être bloquée à ce stade.* » (Traductrice du parent N)

2.2. Facteurs indirects

De surcroît, les participants ont mis en avant l'impact qu'a eu l'accompagnement parental et la mise en place de l'outil de CAA auprès de leur enfant et notamment de l'**interaction** avec lui. Les stratégies parentales positives développées tout au long de l'intervention semblent donc avoir eu une influence sur le comportement et la communication de l'enfant qui peuvent eux-mêmes renforcer le SCP.

« (...) *Et j'ai l'impression que même elle, c'est enfin, elle évolue mieux depuis que j'arrive mieux à utiliser la tablette. Enfin je sais pas comment expliquer, mais je trouve que c'est plus chouette comme ça que comme je le faisais avant. Donc voilà.* » (Parent F)

Plus particulièrement, des parents indiquent que l'interaction avec leur enfant est désormais un moment de **plaisir** et de **complicité**.

« Puis aussi je trouve que depuis que je lui parle tout le temps, même sur la tablette, maintenant quand on joue avec elle, Ben elle rigole enfin, elle sait qu'on joue enfin. Je sais pas, on a, j'arrive à avoir une genre de complicité avec elle, que avant elle ne regardait même pas quoi donc. (...). Pour moi, enfin je trouve que oui, communiquer mieux, c'est enfin, ça évolue dans le rôle quoi. Enfin pour moi. » (Parent F)

« Ben c'est, c'est plus agréable qu'on rigole quand même plus, donc voilà. » (Parent S)

Certains parents expliquent que l'accompagnement dont ils ont bénéficié et l'utilisation de l'outil de CAA ont impacté l'**expression** de leur enfant. De ce fait, les parents le comprennent également mieux. Ils soulignent que la frustration de l'enfant a tendance à diminuer, leur permettant ainsi de se sentir plus à l'aise.

« Ben parce que même moi, je me suis sentie plus à l'aise, parce que il ne s'énervait pas, parce qu'on comprenait plus facilement. » (Parent S)

« Je me sens beaucoup plus à l'aise. Ben voilà, avant quand il pleurait, je ne savais pas vraiment pourquoi. Maintenant, s'il ne sait pas nous le dire, il va nous le montrer. (...)» (Parent M)

Pour finir, la majorité des parents notent une amélioration de la **compréhension** de leur enfant grâce à la mise en place de l'outil de CAA et aux stratégies mises en place.

« Ben, plus à l'aise, puisqu'il comprend ce que je lui raconte. Donc beaucoup plus à l'aise. Et, ben, ça fait plaisir qu'il comprenne et il avance aussi. (...) » (Parent A)

« (...) Et ben comme j'ai dit enfin j'ai l'impression qu'elle me comprend, c'est vrai que c'est plus facile et ça motive de continuer de communiquer avec la tablette (...) » (Parent F)

2.3. Facteurs externes

Certains parents citent des facteurs externes à l'intervention ayant pu influencer leur SCP.

1.4.1. Enfant

Quelques participants mentionnent que la mise en place de l'outil et des stratégies peut s'avérer complexe en fonction du **comportement de l'enfant** (p ex. concentration, énergie, participation, coopération), ce qui peut affecter négativement leur SCP.

« Ben des fois en difficulté dû au fait qu'il ne reste pas tout le temps assis. Mais, à part ça, pas de difficultés dues à la tablette, c'est plus des difficultés de comportement. (...) »

(Parent D)

« (...) C'est vraiment par rapport à la petite. C'est vraiment son adaptation à elle (...). Oui, c'est ça qui bloque. Sinon, elle, elle a bien compris le système. Mais c'est vraiment la participation de l'enfant. » (Traductrice parent N)

Le parent L souligne que l'**intérêt de son enfant pour l'outil** a pu influencer positivement son SCP au niveau de la communication : *« Qu'est-ce qui m'a permis d'être à l'aise avec mon enfant ? Ben. Le fait surtout de de voir de l'intérêt avec (prénom de l'enfant). Oui donc le voir aussi qui ne qui ne refuse pas non plus les pictogrammes ou la CAA (...). »*

1.4.2. Soutien social

Les parents D et M évoquent que le **suivi extérieur par des professionnels**, en parallèle de l'accompagnement, a pu aussi exercer une influence sur leur SCP dans la communication actuelle avec leur enfant :

« Pour l'utilisation, je pense que tout le suivi qu'il a en dehors et enfin sur l'aide qu'on peut compter avoir pour la tablette, puis tout ce qui est en dehors qui a fait que on arrive quand même maintenant à avoir (prénom de l'enfant) qui est plus calme pour tous ces centres d'intérêt, qu'il n'avait pas spécialement avant, donc c'est déjà pas mal. » (Parent D)

Finalement, certains parents accordent de l'importance au **soutien familial** et au **soutien des pairs** de l'enfant :

« Ben, parce que il y a plusieurs personnes qui s'investissent avec nous. Donc, que ça soit la famille, le petit garçon d'en face qui aime beaucoup (prénom de l'enfant) et (prénom

du petit frère) et qui veut venir avec eux et ses cousins quoi. Donc, ça fait plaisir de voir qu'ils veulent avoir plus facile à être avec lui et de comprendre un peu mieux son quotidien. » (Parent S)

2.4. Importance des facteurs identifiés

L'analyse de la fréquence d'occurrence des thèmes mentionnés peut être faussée par le fait que les parents peuvent à nouveau évoquer un thème suite à une question de relance. Il a donc été décidé de relever plutôt le nombre de parents qui abordent les différents thèmes (Tableau 9). Ainsi, l'ensemble des participants mentionnent le partage d'informations comme étant un facteur ayant pu influencer leur SCP. Les autres variables abordées par la plus grande majorité des parents (≥ 5 parents) sont le feedback (6 parents) et l'amélioration de la compréhension de l'enfant (5 parents).

Ces données permettent de mettre en perspective les facteurs d'influence du SCP les plus marquants pour la majorité des parents, c'est-à-dire ceux relatifs à la persuasion verbale (Bandura, 1977) et à l'amélioration de la communication de l'enfant.

Tableau 9. *Nombre de parents abordant les divers thèmes*

Thèmes	Nombre de parents abordant le thème
Facteurs propres à l'intervention	
Feedback/conseils	6
Explications/partage d'informations	7
Rétroaction vidéo	4
Modelage	4
Pratique	2
Constat de l'impact sur l'enfant	3
Écoute	2
Sentiment d'être à l'aise	4
Adaptation	3
Échange	2
Diminution du stress et peur du jugement	3
Nombre de séances – Maintien	2
Facteurs indirects	
Plaisir/complicité	4
Expression et compréhension par les parents	4
Compréhension de l'enfant	5
Facteurs externes	
Comportement	3
Intérêt pour l'outil	1
Soutien des professionnels	2
Investissement familial et des pairs	3

Discussion

La littérature démontre que plus le sentiment compétence parentale est élevé, plus les parents tendent à adopter des stratégies positives avec leurs enfants, favorisant à leur tour le développement de comportements adaptés chez ces derniers et renforçant, par conséquent, le SCP (Stiévenart et al., 2022). Il est donc crucial de prendre en compte cette dimension dans nos interventions logopédiques. Cependant, les recherches actuelles sur les accompagnements parentaux en CAA prennent peu en compte le SCP. Ainsi, l'objectif principal de notre étude était de tester l'efficacité d'un accompagnement parental en CAA sur le SCP.

Par ailleurs, divers facteurs peuvent influencer le SCP, notamment la persuasion verbale, l'expérience vicariante, l'expérience active de maîtrise, l'état émotionnel (Bandura, 1977), des facteurs propres à l'enfant (Jones & Prinz, 2005 ; Trudelle & Montrambault, 2005 ; Zebdi et al., 2018) ou aux parents, ou encore des facteurs environnementaux (Glatz et al., 2024). Le second objectif de notre étude était donc d'identifier à travers des entretiens semi-directifs les facteurs ayant pu influencer le SCP des participants. Le but était alors de mettre en avant les sources d'influence spécifiques à notre intervention pouvant servir de perspectives pratiques pour les futurs accompagnements parentaux en CAA.

Dans cette discussion, une synthèse des résultats principaux est tout d'abord présentée. Par la suite, les limites méthodologiques de cette étude sont mises en avant. Finalement, les perspectives pratiques et de recherche sont développées.

1. Synthèse et interprétation des résultats principaux

Dans un premier temps, nous avons émis l'hypothèse générale que l'accompagnement parental en CAA auprès de parents ayant des enfants avec des BCC aura un impact positif sur leur SCP dans la communication. Les hypothèses suivantes en découlent : 1) Le SCP dans le domaine de la communication après l'accompagnement parental sera significativement supérieur à celui avant. ; 2) Dans un autre domaine que la communication, la différence entre le SCP avant et après l'accompagnement parental ne sera pas significative. Pour vérifier ces hypothèses, les questionnaires SCP-C (Rogister, 2023) et PROMIS (Foster et al., 2023) ont été administrés aux parents à trois reprises avant et après l'intervention et les résultats à ces derniers ont été analysés statistiquement.

1.1. Évolution du sentiment de compétence parentale dans la communication

Tout d'abord, l'analyse quantitative des résultats met en avant une amélioration significative du SCP dans le domaine de la communication lorsque l'ensemble des participants est pris en compte, ce qui va dans le sens de notre première hypothèse.

En examinant plus précisément les résultats de chaque parent, nous constatons que tous les participants, à l'exception de la mère F, se sentent plus compétents dans le domaine de la communication. Le SCP chez la mère F a diminué de manière non significative. Ceci pourrait notamment s'expliquer par des facteurs d'influence du SCP propres à cette mère ou à son enfant. Premièrement, son jeune âge est à souligner. Certaines études indiquent, en effet, que les parents plus âgés tendent à avoir un SCP plus important (Glatz et al., 2024). Il en découle que les plus jeunes auraient un SCP plus faible. De plus, le diagnostic de TSA de son enfant pourrait également jouer un rôle. Effectivement, une taille d'effet moindre sur des variables communicationnelles propres à l'enfant est observée dans les interventions impliquant des partenaires de communication de personnes avec un TSA (Kent-Walsh et al., 2015). Or, Stiévenart et al. (2022) ont démontré que les comportements de l'enfant ont une influence sur le SCP. Ainsi, l'évolution de la communication de sa fille a pu sembler insuffisante aux yeux de la mère, ne permettant pas de renforcer son SCP. De plus, Jones et Prinz (2005) soulignent l'impact négatif sur le SCP que peut avoir la présence d'un trouble neurodéveloppemental, comme le TSA. Enfin, lors de la complétion des questionnaires, certains biais de réponse ont pu se manifester en particulier chez cette mère. Le biais de désirabilité sociale est notamment à considérer. En effet, ne connaissant pas les chercheurs au départ, elle a pu être tentée de répondre de manière plus favorable afin de projeter une image positive d'elle-même, plutôt que de répondre en toute transparence (Kühne, 2018). Se sentant plus à l'aise à la fin de l'étude, elle a pu alors compléter le questionnaire avec plus de sincérité sans biais de désirabilité sociale. Cela pourrait donc expliquer son SCP plus élevé au départ. Un autre biais cognitif pourrait être l'effet Dunning-Kruger, selon lequel les personnes incompetentes dans un domaine auraient tendance à se surestimer (Kruger & Dunning, 1999). Celles-ci ne seraient pas capables de se rendre compte à quel point elles ne le maîtrisent pas, étant donné qu'elles ne le connaissent pas ou peu (Frayssinhes, 2022). C'est pourquoi le parent F a pu se surestimer avant l'intervention. Avec l'amélioration de ses stratégies parentales et, par conséquent, de sa compétence métacognitive, elle a pu prendre conscience de ses limites et de ses véritables habiletés, ce qui l'a amenée finalement à se sous-estimer (Isaacs, 2022).

L'examen en détail des scores par item du questionnaire SCP-C (Rogister, 2023) met en exergue que le SCP dans le domaine de la CAA s'est significativement amélioré. En effet, il est significativement plus élevé après l'intervention dans les deux seuls items du questionnaire liés à ce domaine (items 4 et 13). De plus, de manière générale, les parents se sentent davantage en mesure d'aider leur enfant à développer sa communication (item 3) ou pensent mieux se débrouiller pour communiquer avec lui (item 5). Ces constats soulignent l'importance d'intégrer les parents dans les interventions en CAA (Kent-Walsh et al., 2015), car ils se sentent plus compétents dans ce domaine à la suite d'un accompagnement et adopteront dès lors des stratégies parentales plus positives (Stiévenart et al., 2022).

Ces résultats semblent donc aller dans le sens de notre première hypothèse de recherche, même si l'amélioration du SCP fluctue en fonction des parents et des éléments spécifiques de la communication étudiés.

1.2. Évolution du sentiment de compétence parentale dans la santé

Pour mettre en avant l'efficacité de notre accompagnement parental sur le SCP dans le domaine de la communication, il est nécessaire de vérifier la spécificité de notre intervention grâce à une mesure contrôlée. Pour cela, le SCP dans le domaine de la santé a été évalué grâce au questionnaire PROMIS (Foster et al., 2023).

Les résultats démontrent que le SCP dans ce domaine a aussi augmenté significativement quand nous comparons l'ensemble des données. Ce qui ne semble pas confirmer notre deuxième hypothèse d'une différence non significative dans un autre domaine que la communication. Toutefois, en analysant statistiquement les données de chaque parent, aucune différence significative n'est constatée pour les parents N, F et S. De plus, l'étude des résultats à chaque item met en exergue une seule amélioration significative du SCP dans le domaine de la santé : les parents se sentent plus compétents dans la détermination des besoins de leur enfant lorsque ses symptômes changent (item 7). Les résultats des analyses statistiques sont donc à nuancer pour la santé, puisqu'avec une seule différence significative sur la globalité des items, le SCP apparaît significativement plus élevé de manière globale si l'ensemble des items est pris en compte. Ce constat met en avant la limite des statistiques non paramétriques manquant de puissance (Okoye & Hosseini, 2024).

1.3. Efficacité de l'accompagnement parental

Pour conclure, l'accompagnement parental proposé semble avoir été efficace au niveau du SCP dans le domaine de la communication chez les parents N et S, puisque leur SCP dans ce domaine s'est renforcé de manière significative suite à l'intervention, mais pas celui dans la santé. Ceci prouve la spécificité de notre intervention et confirme donc notre hypothèse générale pour ces parents. De plus, les parents N et S ont suivi l'accompagnement dans des contextes différents, respectivement l'école et le domicile. Ainsi, l'efficacité ne semble pas dépendre du contexte d'apprentissage, l'important résidant dans le fait d'offrir des situations d'enseignement et de pratique réelles, comme l'ont démontré Haring Biel et al. en 2020. Pour finir, l'efficacité pourrait être marquée chez ses mamans, car leur enfant est verbal, contrairement aux autres. L'objectif pour elles était donc de soutenir le langage oral grâce à la communication augmentative, alors que pour les autres parents la mise en place d'un outil avait une visée alternative pour le moment. Les progrès chez ses enfants ont pu éventuellement être plus rapidement visibles et ont probablement renforcé le SCP de ces mères, d'après la triade SCP – attitudes parentales – comportement de l'enfant mise en avant par Stiévenart et al. (2022).

Pour les autres parents (M, A, N et L), nous ne pouvons pas affirmer que l'amélioration du SCP dans le domaine de la communication soit due à l'accompagnement parental, étant donné que la spécificité de l'intervention n'a pas été prouvée grâce à la mesure contrôle. L'efficacité de l'accompagnement parental sur le SCP chez ses parents a pu être amoindrie par le dosage des séances qui était vu comme trop peu important par certains participants. En effet, les mamans N et A ont mis en avant dans leurs entretiens semi-directifs qu'elles auraient pu se sentir plus compétentes avec des séances supplémentaires de maintien (« (...) *Voilà avoir du maintien, en fait, parce que là on n'a plus rien du tout.* » Parent A). Dans la littérature, une grande variabilité du dosage des interventions parentales est constatée, pouvant aller de 3 à 24 sessions et de 9 à 36h de travail (Roberts & Kaiser, 2011). Notre accompagnement reste néanmoins en-dessous des moyennes relevées dans cette méta-analyse. Le dosage nécessaire pourrait donc varier en fonction des parents et de leurs besoins.

Enfin, chez la mère F, une diminution du SCP dans les deux domaines mesurés est observée. Ceci pourrait s'expliquer par des caractéristiques de la mère et de l'enfant ou des biais cognitifs cités précédemment.

Par conséquent, l'efficacité des interventions basées sur les parents pour augmenter le SCP (Stiévenart & Martinez Perez, 2020) varie en fonction des parents, ce qui conduit à

partiellement confirmé notre hypothèse générale. Ces différences observées entre les participants pourraient notamment s'expliquer par des prédicteurs du SCP.

1.4. Facteurs d'influence du SCP dans le domaine de la communication

1.4.1. Prédicteurs du SCP initial

Dans un premier temps, il paraît intéressant de s'attarder sur le SCP initial des parents, afin d'identifier d'éventuels facteurs propres aux parents, à l'enfant ou des facteurs environnementaux ayant pu influencer ce dernier dans le domaine de la communication.

Avant l'intervention, le SCP le plus élevé en communication est celui du parent L, le seul père de notre étude. Cela suggère que le **genre** du parent pourrait être un prédicteur du SCP dans ce domaine, ce qui est cohérent avec la revue systématique de Glatz et al. (2024). Cette dernière met effectivement en avant le genre comme un prédicteur significatif du SCP. Les études montrent toutefois des résultats divergents : certaines indiquent que les pères ont un SCP plus élevé que les mères, tandis que d'autres montrent l'inverse (Glatz et al., 2024). Dans le domaine de la communication, il semblerait donc que les pères pourraient avoir un SCP plus élevé que les mères. Toutefois, l'interprétation de ces résultats reste hypothétique, en raison du nombre restreint d'hommes dans notre étude et du manque d'analyse statistique.

Le statut socio-économique, dont le **niveau de formation** est une variable (Genoud, 2011), pourrait également influencer le SCP initial dans le domaine de la communication des participants. En effet, le parent L, ayant le SCP le plus élevé dans ce domaine, fait partie des participants avec le niveau d'éducation le plus élevé (CESS), alors que le parent N, ayant le SCP le plus faible, a arrêté sa scolarité en primaire. Glatz et al. (2024) ont réalisé des observations similaires dans leur étude : un statut socio-économique élevé serait positivement associé au SCP chez des parents d'enfants d'âge scolaire et d'adolescents aux États-Unis, en Asie et en Europe. Néanmoins, ce constat n'est pas valable pour tous les parents, étant donné que le parent A, ayant obtenu son CESS également, a le deuxième SCP le plus faible dans le domaine de la communication.

Concernant le facteur d'influence de l'**âge du parent**, les résultats de notre étude ne concordent pas avec ceux de la littérature. En effet, la mère N, la plus âgée des parents, obtient le SCP le plus faible dans le domaine de la communication. Or, Bernadat et Wendland (2021) mettent en avant que plus l'âge des parents augmente, plus ils se sentent compétents dans leur rôle. Toutefois, il est possible que d'autres facteurs aient pu entrer en interaction chez cette

mère, comme le niveau d'études cité auparavant. La langue maternelle de cette maman (turc) pourrait être aussi un élément impactant le SCP d'après les propos de sa traductrice : « *en fait, la langue la bloque beaucoup, elle a peur de dire un autre mot, (...) comme elle ne connaît pas le français.* », ce qui a également été un facteur de stress pour elle pendant l'intervention.

La mise en avant de certains facteurs ayant pu influencer le SCP initial des parents dans le domaine de la communication est toutefois à considérer avec précaution, étant donné qu'aucune analyse statistique n'a été menée pour vérifier les liens entre ces variables et le SCP. En effet, l'interprétation est uniquement basée sur les données quantitatives relatives au SCP initial et sur les caractéristiques relevées dans le questionnaire anamnestique.

1.4.2. Facteurs d'influence du SCP au cours de l'intervention

Afin d'identifier les facteurs ayant pu influencer le SCP au cours de notre intervention, des entretiens semi-directifs ont été menés auprès des parents. Dans ce cadre, l'hypothèse suivante a été émise : « Le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication sera influencé par des facteurs propres à notre intervention et non pas par des facteurs externes. Plus précisément, les parents mentionneront dans l'entretien semi-directif des sources d'influence du SCP mises en avant par Bandura (1977) (p. ex. la persuasion verbale). ».

Dans les entretiens, la majorité des parents mentionnent des **facteurs d'influence du SCP propres à l'intervention**. Dans un premier temps, ils mettent en avant la **persuasion verbale** (Bandura, 1977) comme source d'influence, à travers des feedbacks et des conseils, le partage d'information ou encore la rétroaction vidéo. Les commentaires positifs fournis tout au long de l'accompagnement semblent avoir effectivement eu une incidence sur le ressenti des parents et leur SCP (Stiévenart et al., 2022). Dans ce cadre, une mère évoque l'importance de la connaissance et de la formation des professionnels, comme le mentionnent les parents interrogés dans l'étude de Berenguer et al. (2022).

Ensuite, les parents soulignent l'importance du modelage comme forme d'**expérience vicariante** (Bandura, 1977 ; Stiévenart et al., 2022). L'observation d'un modèle semble donc avoir été un moteur d'apprentissage efficace pour la majorité des parents, comme le mentionnent également Haring Biel et al. (2020). Néanmoins, l'expérience vicariante aurait pu avoir plus d'impact sur le SCP si elle reposait sur l'observation d'autres parents réussissant dans une situation semblable à celle de l'observateur (Stiévenart et al., 2022).

L'**expérience active de maîtrise** (Bandura, 1977) est également évoquée par les parents comme source d'influence du SCP. La pratique et l'expérimentation de la réussite ont permis à certains d'entre eux de se sentir plus à l'aise pour communiquer avec leur enfant. Cela confirme les résultats de l'étude de Stiévenart et al. (2022), montrant que plus un parent connaît des succès et ressent de la satisfaction dans ses interactions avec son enfant, plus il se sent compétent dans son rôle de parent. Il a dès lors tendance à s'impliquer davantage dans les échanges.

Enfin, l'**état émotionnel** (Bandura, 1977) au moment des séances semble également avoir influencé le SCP des parents. En effet, ils ont exprimé se sentir à l'aise, écoutés et non jugés pendant les séances (« (...) *je pense que le dialogue qu'on a dès le début permet d'être à l'aise (...)* », Parent D). Ce climat positif instauré durant l'intervention a donc probablement influencé leur état émotionnel. Comme indiquent Stiévenart et al. (2022), les parents se sentiraient plus compétents dans une situation lorsqu'ils n'y associent pas de sentiments négatifs.

Ainsi, les stratégies d'accompagnement parental mises en avant par Haring Biel et al. (2020) et Kent-Walsh et Binger (2013) sont essentielles à mettre en place dans nos interventions en CAA pour permettre de renforcer le SCP. De plus, les parents ont tendance à citer plusieurs stratégies comme sources d'influence, soulignant l'importance de les combiner pour assurer la maîtrise et la généralisation des compétences (Haring Biel et al., 2020).

Initialement, l'accompagnement devait se dérouler en groupe afin de tirer parti des expériences vicariantes des pairs pour améliorer le SCP (Stiévenart et al., 2022). Néanmoins, en raison des réalités du terrain, l'intervention a été menée en individuel. Cette approche a semblé convenir à la plupart des parents qui soulignent les avantages de l'accompagnement individuel, tels que l'adaptation aux besoins spécifiques des parents et des enfants, la possibilité d'échanger plus facilement avec le professionnel ou encore l'absence de jugement par d'autres parents. De plus, De Montigny et Lacharité (2005) mettent en avant que des mères se sentaient moins efficaces lorsqu'elles étaient stressées, ce que mentionnent également certaines mères de notre étude si elles avaient dû réaliser l'intervention en collectif (« (...) *parce que moi quand je suis pas à l'aise ou que je suis timide ou quoi, après moi j'oublie tout et je fais n'importe quoi. (...)* », Parent F).

Dans un deuxième temps, la majorité des parents mentionnent des améliorations au niveau de la **communication avec leur enfant** que ce soit au niveau du plaisir ressenti à interagir, de l'expression de l'enfant ou encore de sa compréhension. Il semble donc y avoir

effectivement un lien entre l'amélioration du SCP dans la communication, l'amélioration des stratégies parentales et certaines variables communicationnelles chez l'enfant, comme le soulignent Stiévenart et al. (2022). Notre intervention auprès des parents pourrait donc avoir eu un impact indirect sur les versants expressifs et réceptifs de la communication de l'enfant. L'étude de Sennott et al. (2016) va d'ailleurs dans ce sens, en révélant des effets positifs des interventions basées sur le modelage sur le développement pragmatique, sémantique, syntaxique et morphologique des jeunes enfants. L'amélioration de la communication de l'enfant a alors pu renforcer le SCP (Stiévenart et al., 2022). Cette explication reste néanmoins hypothétique étant donné que cette analyse est basée uniquement sur les propos subjectifs des parents et non pas des données objectives récoltées auprès des enfants.

Enfin, certains parents abordent des **sources d'influence externes**, tels que le comportement de l'enfant, son intérêt pour l'outil de CAA et le soutien social par les professionnels et familial. Ces derniers facteurs, intrinsèques à l'enfant et environnementaux, concordent avec ceux identifiés par Moorcroft et al. (2019) comme impactant l'efficacité des outils. Ainsi, le comportement de l'enfant et le soutien social rendraient un système de CAA plus ou moins efficace et affecteraient dès lors aussi le SCP. Il est reconnu également que le soutien offert par l'entourage serait susceptible d'influencer le SCP (Trudelle & Montrambault, 2005). De surcroît, quelques parents mentionnent des difficultés comportementales. Celles-ci rendent la communication avec leur enfant plus complexe, ce qui se répercute négativement sur leur SCP, comme le précisent aussi Jones & Prinz (2005).

Pour conclure, les facteurs d'influence du SCP abordés par la majorité des parents sont principalement ceux qui sont spécifiques à l'intervention et indirects. D'après le nombre de parents mentionnant les différents thèmes, la persuasion verbale (Bandura, 1977) lors de l'intervention et l'amélioration de la compréhension de l'enfant semblent être les facteurs les plus marquants pour les parents. Contrairement aux propos de Stiévenart et al. (2022), l'expérience active de maîtrise (Bandura, 1977) ne semble donc pas être la source la plus influente du SCP dans notre étude. Cette différence pourrait éventuellement s'expliquer par le fait que cette expérience peut être plus difficilement conscientisée, et donc moins citée par les parents lors des entretiens, que la persuasion verbale. Pour finir, les entretiens semi-directifs ont tout de même mis en exergue des facteurs externes, mentionnés toutefois par une minorité des participants.

Ainsi, en ce qui concerne notre hypothèse de départ, d'après les propos des parents, le SCP dans le domaine de la communication a été effectivement influencé par des facteurs

propres à notre intervention et plus particulièrement par les sources mises en avant par Bandura (1977). Elles sont donc essentielles à prendre en compte lors de la mise en place d'un accompagnement parental en CAA pour renforcer le SCP. De plus, l'intervention et la mise en place d'un outil de CAA semblent avoir eu impact indirect sur la communication de l'enfant qui a renforcé le SCP des participants. Néanmoins, certains facteurs externes ont été également mentionnés et sont donc aussi à considérer.

2. Limites

Malgré la mise en évidence de l'efficacité d'un accompagnement parental en CAA sur le SCP chez certains parents, cette étude présente quelques limites qui ont pu influencer les résultats.

Tout d'abord, une limite évidente est le nombre restreint de participants entraînant la sélection de tests statistiques non paramétriques. Or, ces derniers sont moins puissants que leurs équivalents paramétriques et seraient moins efficaces pour tirer des conclusions fiables (Okoye & Hosseini, 2024). Leur analyse est donc à nuancer.

En ce qui concerne l'échantillon, le terme « parents » a été utilisé, alors que l'échantillon est composé de six mères et d'un seul père. Comme dans plusieurs recherches s'intéressant au SCP (Lambert, 2022 ; Mouillard, 2022 ; Reis de Sousa, 2021 ; Zebdi et al., 2018), les pères ont tendance à être sous-représentés dans les échantillons. Or, la littérature met en évidence que le SCP peut varier en fonction du sexe du parent (Glatz et al., 2024). Par conséquent, les résultats de l'étude sont à considérer avec précaution quant à l'efficacité chez les pères, d'autant plus que celle-ci n'a pas été confirmée chez le papa L.

Les contraintes du terrain et de temps ont entraîné un dosage de l'intervention (6 séances d'environ 1h) plus faible que la moyenne observée dans la méta-analyse de Roberts et Kaiser (2011) qui est de 12 séances. Il a pu dès lors apparaître insuffisant pour certains parents qui auraient pu se sentir plus compétents avec plus de séances.

L'utilisation du questionnaire SCP-C (Rogister, 2023) en tant que tel pourrait représenter une limite méthodologique à notre étude. En effet, celui-ci a été adapté à la communication de manière générale et ne comporte que deux items spécifiques à la CAA. Or, bien que les stratégies parentales enseignées lors de l'accompagnement s'appliquent également à la communication en général, notre intervention indirecte était principalement axée sur l'apprentissage avec un outil de CAA. Ceci se reflète d'ailleurs dans les résultats, où une

augmentation significative du SCP est observée pour les deux items abordant la CAA. Par conséquent, il aurait été pertinent d'enrichir le questionnaire avec davantage d'énoncés portant spécifiquement sur la CAA.

Lorsqu'un questionnaire comprend des échelles de Likert, il est recommandé d'y inclure des items inversés, afin d'éviter des réponses stéréotypées (Likert, 1932). Ce conseil a été pris en compte lors de l'élaboration du SCP-L (Martinez Perez et Stiévenart, 2020) et de l'adaptation SCP-C (Rogister, 2023). Néanmoins, il a été constaté lors de la passation du questionnaire SCP-C (Rogister, 2023) que certains parents rencontraient des difficultés à comprendre ces items et par conséquent, à ne pas y répondre correctement en inversant leur réponse. Certains résultats ont alors pu être faussés. Le niveau d'éducation et de compréhension des participants peut dès lors constituer une limite de notre étude que ce soit pour la complétion des questionnaires ou la passation de l'entretien semi-directif. En effet, lors des entretiens, certains parents répondaient à côté de la question, ce qui nécessitait de la reformuler, au risque d'influencer leur avis. Pour contrer cette limite, il aurait pu être intéressant de réaliser un test sur le terrain avec des participants potentiels (Kallio et al., 2016), afin de tester le guide d'entretien avec des personnes ayant un niveau similaire à l'échantillon et non pas avec une étudiante connaissant le sujet.

Finalement, il est envisageable que certains biais cognitifs aient émergé au cours de notre étude. Outre le biais de désirabilité sociale et l'effet Dunning-Kruger mentionnés précédemment, un biais de confirmation a pu apparaître lors de l'analyse des données qualitatives. Ce dernier consiste notamment à rechercher des exemples qui confirment une hypothèse (Larivée et al., 2019). Dès lors, il est possible que le chercheur ait orienté son analyse de manière à privilégier les propos des parents mettant en avant des facteurs spécifiques à l'intervention. Ce biais pourrait être atténué par une analyse inter-juges.

3. Perspectives pratiques et de recherche

Au regard des résultats de cette étude, certaines perspectives pratiques et de recherche peuvent être formulées quant à la mise en place de futurs accompagnements parentaux en CAA. L'objectif est alors d'accompagner les parents en CAA en renforçant notamment le SCP, afin de favoriser l'utilisation de stratégies parentales adéquates et dès lors de soutenir le développement communicatif de l'enfant (Stiévenart et al., 2022 ; Stiévenart & Martinez Perez, 2020).

Tout d'abord, les stratégies développées par Haring Biel et al. (2020) et Kent-Walsh et Binger (2013) sont essentielles à considérer lors de l'élaboration d'un accompagnement

parental en CAA. Plus particulièrement, les techniques d'apprentissage se rapportant à des facteurs mis en exergue par Bandura (1977) semblent impacter le SCP. Ainsi, le logopède joue un rôle dans la persuasion verbale (Bandura, 1977) en partageant des informations, en recourant à la pratique guidée, en fournissant un *feedback* ou encore en utilisant la rétroaction vidéo (Haring Biel et al., 2020 ; Kent-Walsh & Binger, 2013 ; Maillart & Fage, 2020). En ce qui concerne l'expérience vicariante (Bandura, 1977), le clinicien peut utiliser le modelage, afin que le parent apprenne par observation les stratégies adéquates pour soutenir la communication de leur enfant (Kent-Walsh & Binger, 2013 ; Stiévenart et al., 2022). L'apprentissage par observation et la comparaison sociale pourraient également être renforcés par la mise en place d'une intervention en groupe. Il serait dès lors intéressant pour les futures recherches de comparer l'efficacité sur le SCP d'une intervention individuelle et collective. Pour ce qui est de l'expérience active de maîtrise, il est important d'amener le parent à se centrer sur ses succès à travers, notamment, l'impact positif qu'il peut avoir sur son enfant et le plaisir ressenti lors de l'interaction (Stiévenart et al., 2022). De plus, la pratique répétée des stratégies permettrait d'augmenter la probabilité d'expériences réussies et, par conséquent, d'étayer l'expérience active de maîtrise (Bandura, 1977). Finalement, les états émotionnels dépendent des circonstances (Bandura, 1977). C'est pourquoi, en instaurant un environnement bienveillant (p. ex. écoute, dialogue, patience, ouverture d'esprit) durant les séances, des états émotionnels positifs, tels que la confiance et l'aisance, sont favorisés. Ces derniers ont davantage de chances de conduire à un SCP plus élevé (Wittkowski et al., 2017). Dans ce cadre, l'objectif du logopède est d'amener le parent à prendre conscience de ses états émotionnels et à choisir le moment le plus approprié pour pratiquer en fonction de son ressenti, augmentant les probabilités de réussite et de répétition de l'exercice (Stiévenart et al., 2022).

La combinaison des stratégies est également essentielle pour assurer la maîtrise et la généralisation des compétences (Haring Biel et al., 2020). Par ailleurs, l'utilisation de méthodes d'apprentissage diverses permet de répondre aux différents besoins individuels des parents (Maillart & Fage, 2020). Finalement, il est important d'offrir un contexte naturel de pratique, comme une routine de jeu (Sennott et al., 2016).

Pour les futures recherches, il sera judicieux de prendre en compte les limites inhérentes à cette étude. De plus, il pourrait être intéressant de comparer un groupe expérimental participant à l'accompagnement et un groupe contrôle, afin d'assurer que les changements observés au niveau du SCP sont bien dus à l'intervention. Finalement, une étude longitudinale pourrait être menée dans le dessein de vérifier le maintien à long terme du SCP.

Conclusion

Dans un premier temps, ce mémoire visait à évaluer l'efficacité d'un accompagnement parental en communication alternative et améliorée sur le sentiment de compétence parentale. Une intervention a donc été menée auprès de parents d'enfants présentant des besoins complexes de communication, afin de les aider à développer leurs stratégies parentales lors de l'utilisation d'un outil de CAA. L'objectif principal de cette démarche était donc de renforcer leur SCP.

À cet égard, le SCP a été examiné dans les domaines de la communication et de la santé. Les résultats révèlent que presque tous les parents se sentent plus compétents dans la communication avec leur enfant, en particulier en CAA, après l'intervention. Par contre, la spécificité de l'accompagnement parental n'a pu être démontrée que chez certains parents, pour qui le SCP dans le domaine de la santé n'a pas montré d'augmentation significative. Ainsi, l'efficacité sur le SCP des interventions indirectes en CAA semble dépendre des parents et est influencée également par les prédicteurs du SCP.

Dans un second temps, l'objectif de cette étude était de mettre en exergue les facteurs pouvant impacter le SCP au cours de l'intervention. Les entretiens semi-directifs menés auprès des parents révèlent que le SCP des participants est particulièrement influencé par des éléments spécifiques à l'intervention et indirects. En effet, les parents se sentent plus compétents notamment grâce à la persuasion verbale (Bandura, 1977) exercée par les intervenants à travers des *feedbacks* ou du partage d'information. L'expérience active de maîtrise, l'apprentissage vicariant et les états émotionnels (Bandura, 1977) semblent également jouer un rôle dans l'amélioration du SCP. De plus, les participants mentionnent que l'amélioration de la communication de leur enfant, grâce à la mise en place de l'outil de CAA et à l'intervention indirecte, leur a permis de renforcer leur SCP. Toutefois, ce sentiment peut aussi être affecté par des facteurs externes à l'intervention, comme des caractéristiques de l'enfant ou le soutien offert par l'entourage.

Finalement, cette étude a permis de mettre en évidence qu'en suivant une méthodologie stricte et en utilisant des stratégies d'apprentissage, telles que la rétroaction, le partage d'information ou le modelage, l'accompagnement des parents en CAA peut s'avérer efficace pour renforcer leur SCP. Dès lors, les attitudes parentales seront plus positives et impacteront les comportements et compétences communicatives des enfants (Stiévenart et al., 2022). L'implication des parents dans le processus d'intervention en CAA apparaît donc essentielle.

Bibliographie

- Adeoye-Olatunde, O. A., & Olenik, N. L. (2021). Research and scholarly methods: Semi-structured interviews. *JACCP: Journal of the American College of Clinical Pharmacy*, 4(10), 1358–1367. <https://doi.org/10.1002/jac5.1441>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Berenguer, C., Martínez, 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), 80-91. <https://doi.org/10.3390/ijerph19138091>
- Bernadat, F. & Wendland, J. (2021). Sentiment de compétence parentale: Style d'attachement et caractéristiques sociodémographiques. *La psychiatrie de l'enfant*, 64, 59-78. <https://doi.org/10.3917/psy.642.0059>
- Beukelman, D. R., & Mirenda, P. (2017). *Communication alternative et améliorée: Aider les enfants et les adultes avec des difficultés de communication*. (E. Prudhon & E. Valliet, Trans.) De Boeck Supérieur. (Original work published 2013)
- Biggs, E. E., Carter, E. W., & Gilson, C. B. (2018). Systematic Review of Interventions Involving Aided AAC Modeling for Children With Complex Communication Needs. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 123(5), 443–473. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-123.5.443>
- Binger, C., Berens, J., Kent-Walsh, J., & Taylor, S. (2008). The effects of aided AAC interventions on AAC use, speech, and symbolic gestures. *Seminars in speech and language*, 29(2), 101–111. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1079124>

- Binger, C., & Light, J. (2006). Demographics of preschoolers who require AAC. *Language, speech, and hearing services in schools*, 37(3), 200–208. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2006/022\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2006/022))
- Bioy, A., Castillo, M. & Koenig, M. (2021). *Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie*. Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.casti.2021.01>
- Burkhart, L. (2011). *International Society for Augmentative and Alternative Communication: What is AAC?* <https://isaac-online.org/english/what-is-aac/>
- Coburn, K. L., Jung, S., Ousley, C. L., Sowers, D. J., Wendelken, M., & Wilkinson, K. M. (2021). Centering the family in their system: a framework to promote family-centered AAC services. *Augmentative and alternative communication (Baltimore, Md. : 1985)*, 37(4), 229–240. <https://doi.org/10.1080/07434618.2021.1991471>
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1998). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, 18(1), 47–85. <https://doi.org/10.1006/drev.1997.0448>
- De Montigny, F., & Lacharité, C. (2005). Perceived parental efficacy: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 49(4), 387–396. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03302.x>
- Foster, C. C., Blackwell, C. K., Kan, K., Morales, L., Cella, D., & Shaunfield, S. (2023). Parental self-efficacy managing a child's medications and treatments: adaptation of a PROMIS measure. *Journal of patient-reported outcomes*, 7(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s41687-023-00549-z>
- Frayssinhes, J. (2022). Le rôle des biais cognitifs dans l'apprentissage. *Éducation Permanente*, 233, 147-154. <https://doi.org/10.3917/edpe.233.0147>

- Ganz, J. B., Earles-Vollrath, T. L., Heath, A. K., Parker, R. I., Rispoli, M. J., & Duran, J. B. (2012). A meta-analysis of single case research studies on aided augmentative and alternative communication systems with individuals with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(1), 60–74. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1212-2>
- Genoud, P.A. (2011). *Indice de position socioéconomique (IPSE): un calcul simplifié*. Fribourg: Université de Fribourg. Retrieved from www.unifr.ch/cerf/ipse
- Gibaud-Wallston, J. (1977). *Self-Esteem and Situational Stress: Factors Related to Sense of Competence in New Parents*, thèse de doctorat non publiée, département de psychologie clinique, New-York, N.Y.: George Peabody College for Teachers, 111 pages.
- Glatz, T., Lippold, M., Chung, G., & Jensen, T. D. (2024). A Systematic Review of Parental Self-efficacy Among Parents of School-Age Children and Adolescents. *Adolescent Research Review*, 9(1), 75–91. <https://doi.org/10.1007/s40894-023-00216-w>
- Grandjean, J. (2022). *Explorer le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage chez des parents d'un enfant porteur de déficience auditive et âgé de 18 mois à 12 ans*. (Unpublished master's thesis). Université de Liège, Liège, Belgique. Retrieved from <https://matheo.uliege.be/handle/2268.2/14305>
- Granlund, M., Björck-Akesson, E., Wilder, J., & Ylvén, R. (2008). AAC interventions for children in a family environment: implementing evidence in practice. *Augmentative and alternative communication (Baltimore, Md. : 1985)*, 24(3), 207–219. <https://doi.org/10.1080/08990220802387935>
- 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(Part 1), 140– 156.
<https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.12.002>
- Isaacs D. (2022). The illusion of superiority: the Dunning-Kruger effect and COVID-19. *Journal of paediatrics and child health*, 58(2), 224–225.
<https://doi.org/10.1111/jpc.15693>
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: a review. *Clinical psychology review*, 25(3), 341–363.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004>
- Jullien, S., & Marty, S. (2020). La Communication Alternative et Améliorée: un pas vers la participation sociale, l’auto-détermination des personnes en situation de handicap de la communication. *Travaux neuchâtelois De Linguistique*, (73), 1–8.
<https://doi.org/10.26034/tranel.2020.2995>
- Kallio, H., Pietilä, A. M., Johnson, M., & Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of advanced nursing*, 72(12), 2954–2965.
<https://doi.org/10.1111/jan.13031>
- Kent-Walsh, J. & Binger, C. (2013). Fundamentals of the ImPAACT program. Perspective on *Augmentative and Alternative Communication*, 51-61. <https://doi.org/10.1044/aac22.1.51>
- Kent-Walsh, J., & McNaughton, D. (2005). Communication Partner Instruction in AAC : 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 (Baltimore, Md. : 1985)*, 31(4), 271–284.
<https://doi.org/10.3109/07434618.2015.1052153>
- Kruger, J., & Dunning, D. (1999). Unskilled and unaware of it: How difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1121–1134. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1121>
- Kühne, S. (2018). From Strangers to Acquaintances? Interviewer Continuity and Socially Desirable Responses in Panel Surveys. *Survey Research Methods*, 12(2), 121–146.
<https://doi.org/10.18148/srm/2018.v12i2.7299>
- Lambert, C. (2022). *Le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage chez les parents d'un enfant atteint d'infirmité motrice cérébrale*. (Unpublished master's thesis). Université de Liège, Liège, Belgique. Retrieved from <https://matheo.uliege.be/handle/2268.2/14308>
- Larivée, S., Sénéchal, C., St-Onge, Z. & Sauvé, M.-R. (2019). Le biais de confirmation en recherche. *Revue de psychoéducation*, 48(1), 245–263.
<https://doi.org/10.7202/1060013ar>
- Levickis, P., Reilly, S., Girolametto, L, Ukoumunne, O. C., & Wake, M. (2014). Maternal Behaviors Promoting Language Acquisition in Slow-to-Talk Toddlers. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 35(4), 274–281. doi:10.1097/DBP.0000000000000056
- Light, J., & Drager, K. (2007). AAC technologies for young children with complex communication needs: state of the science and future research directions. *Augmentative and alternative communication (Baltimore, Md. : 1985)*, 23(3), 204–216.
<https://doi.org/10.1080/07434610701553635>

- Light, J., & McNaughton, D. (2014). Communicative competence for individuals who require augmentative and alternative communication: A new definition for a new era of communication?. *Augmentative and Alternative Communication*, 30, 1-18. doi:10.3109/07434618.2014.885080
- Light, J., & McNaughton, D. (2015). Designing AAC Research and Intervention to Improve Outcomes for Individuals with Complex Communication Needs. *Augmentative and Alternative Communication*, 31(2), 85-96. <https://doi.org/10.3109/07434618.2015.1036458>
- Likert, R. (1932). *A technique for measurement of attitudes*. Columbia University.
- Loncke, F. T., Campbell, J., England, A. M., & Haley, T. (2006). Multimodality: a basis for augmentative and alternative communication—psycholinguistic, cognitive, and clinical/educational aspects. *Disability and Rehabilitation*, 28(3), 169-174. <https://doi.org/10.1080/09638280500384168>
- Lorah, E.R., Tincani, M., Dodge, J., Gilroy, S., Hickey, A., & Hantula, D. (2013). Evaluating picture exchange and the iPad as a speech-generating device to teach communication to young children with autism. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25, 637-649. <https://doi.org/10.1007/s10882-013-9337-1>
- Maillart, C., & Fage, C. (2020). Collaborer avec l'entourage pour mieux implémenter une CAA. *Travaux neuchâtelois de linguistique*, (73), 49-61.
- Martinez Perez, T., Geurten, M., & Willems, S. (2021). Collecter des données sur l'évolution du patient pour augmenter son efficacité thérapeutique en orthophonie. *ANAE: Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 173.

- McNaughton, D., Rackensperger, T., Benedek-Wood, E., Krezman, C., Williams, M. B., & Light, J. (2008). "A child needs to be given a chance to succeed": parents of individuals who use AAC describe the benefits and challenges of learning AAC technologies. *Augmentative and alternative communication (Baltimore, Md. : 1985)*, 24(1), 43–55. <https://doi.org/10.1080/07434610701421007>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10826-008-9252-8>
- Millar, S., & Scott, J. (1998). What is augmentative and alternative communication? An introduction. *Augmentative communication in practice: An introduction*, 3-12.
- Mirenda, P. (2003). Toward Functional Augmentative and Alternative Communication for Students With Autism: Manual Signs, Graphic Symbols, and Voice Output Communication Aids. *Language, speech, and hearing services in schools*, 34(3), 203–216. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2003/017\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2003/017))
- Montigny, F., & Lacharité, C. (2005). Perceived parental efficacy: concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 49(4), 387–396. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03302.x>
- Moorcroft, A., Scarinci, N., & Meyer, C. (2019). A systematic review of the barriers and facilitators to the provision and use of low-tech and unaided AAC systems for people with complex communication needs and their families. *Disability and rehabilitation. Assistive technology*, 14(7), 710–731. <https://doi.org/10.1080/17483107.2018.1499135>
- Morin, K. L., Ganz, J. B., Gregori, E. V., Foster, M. J., Gerow, S. L., Genç-Tosun, D., & Hong, E. R. (2018). A systematic quality review of high-tech AAC interventions as an evidence-based practice. *Augmentative and alternative communication (Baltimore, Md. : 1985)*, 34(2), 104–117. <https://doi.org/10.1080/07434618.2018.1458900>

- 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>
- National Joint Committee for the Communicative Needs of Persons with Severe Disabilities (NJC). (1992). *Guidelines for meeting the communication needs of persons with severe disabilities* [Guidelines]. Retrieved from <http://www.asha.org/njc>
- Okoye, K., & Hosseini, S. (2024). *R Programming : Statistical Data Analysis in Research*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-97-3385-9_4
- O'Neill, T., Light, J., & Pope, L. (2018). Effects of Interventions That Include Aided Augmentative and Alternative Communication Input on the Communication of Individuals With Complex Communication Needs: A Meta-Analysis. *Journal of speech, language, and hearing research : JSLHR*, *61*(7), 1743–1765. https://doi.org/10.1044/2018_JSLHR-L-17-0132
- 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>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand Colin.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.08.006>

- Regaert, C. R. C., & Thomas, N. (2008). Guidance parentale logopédique: une expérience clinique. *ANAE. Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant*, (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>
- Roberts, M. Y., & Kaiser, A. P. (2011). The effectiveness of parent-implemented language interventions: a meta-analysis. *American journal of speech-language pathology*, 20(3), 180–199. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2011/10-0055\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2011/10-0055))
- Rogister, L. (2023). *La guidance parentale dans le cadre de l'implémentation d'un outil de Communication Alternative et Améliorée : Évaluation du sentiment de compétence parentale*. [Mémoire, Université de Liège]. MatheO. <https://matheo.uliege.be/handle/2268.2/17218>
- Romski, M., & Sevcik, R. A. (2005). Augmentative communication and early intervention: Myths and realities. *Infants & Young Children*, 18(3), 174–185. <https://doi.org/10.1097/00001163-200507000-00002>
- Romski, M., Sevcik, R. A., Barton-Hulsey, A., & Whitmore, A. S. (2015). Early Intervention and AAC: What a Difference 30 Years Makes. *Augmentative and alternative communication (Baltimore, Md. : 1985)*, 31(3), 181–202. <https://doi.org/10.3109/07434618.2015.1064163>
- Senner, J. E., & Baud, M. R. (2017). The Use of an Eight-Step Instructional Model to Train School Staff in Partner-Augmented Input. *Communication Disorders Quarterly*, 38(2), 89-95. <https://doi.org/10.1177/1525740116651251>

- Sennott, S. C., Light, J. C., & McNaughton, D. (2016). AAC Modeling Intervention Research Review. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 41(2), 101-115. <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. <https://doi.org/10.1177/1525740114558254>
- Sigafoos, J., & Drasgow, E. (2001). Conditional Use of Aided and Unaided AAC: A Review and Clinical Case Demonstration. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 16(3), 152-161. <https://doi.org/10.1177/108835760101600303>
- Smith M., M. (2019). Innovations for Supporting Communication: Opportunities and Challenges for People with Complex Communication Needs. *Folia phoniatrica et logopaedica : official organ of the International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP)*, 71(4), 156–167. <https://doi.org/10.1159/000496729>
- Speech Pathology Australia (2020). *Augmentative and Alternative Communication Clinical Guideline*. Melbourne: Speech Pathology Australia.
- Suc-Mella (2024). *Caractéristiques d'un système robuste de communication alternative*. <https://www.caapables.fr/wp-content/uploads/2018/03/OUTIL-ROBUSTE.jpg>
- Stiévenart, M., Dauvister, E., Lambert, C., & Martinez Perez, T. (2022). Accompagner le parent : comment augmenter son sentiment de compétence parentale ? *A.N.A.E.*, 181, 000-000.
- 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*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/17405629.2020.1776102>

- Sylvestre, A., & Gobeil, S. (2020). The therapeutic alliance: A must for clinical practice. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 44(3), 125–136.
- Terrisse, B., & Trudelle, D. (1988). *Questionnaire d'auto-évaluation de la compétence éducative parentale (Q.A.E.C.E.P.)*, Adaptation et traduction du Parenting Sense of Competence. Université du Québec à Montréal, Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale (GREASS).
- Trudelle, D., & Montambault, E. (2005). Le sentiment de compétence parentale chez des parents d'enfants d'âge préscolaire. *Service social*, 43(2), 47-62.
- Whiting L. S. (2008). Semi-structured interviews: guidance for novice researchers. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 22(23), 35–40.
<https://doi.org/10.7748/ns2008.02.22.23.35.c6420>
- Willett, G. (1982). Le droit de communiquer. *Communication Information*, 4(3), 156-176.
<https://doi.org/10.3406/comin.1982.1199>
- Wittkowski, A., Garrett, C., Calam, R., & Weisberg, D. (2017). Self-Report Measures of Parental Self-Efficacy: A Systematic Review of the Current Literature. *Journal of child and family studies*, 26(11), 2960–2978. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0830-5>
- Zebdi, R., Amalric, H., Viodé, C., & Lignier, B. (2018). Stratégies de coping et sentiment de compétence parentale des parents d'enfants atteints de troubles autistiques. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 66(5), 323-329.
<https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2018.01.008>

Annexes

1. Annexe 1 : Questionnaire sur le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage (SCP-L) (Martinez Perez et 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^e 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 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. 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 sens capable de discuter de ce qui intéresse mon enfant à cet instant-là. 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 »

2. Annexe 2 : Questionnaire sur le sentiment de compétence parentale dans le domaine de la communication (SCP-C) (Rogister, 2023)

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 avec 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 »

3. Annexe 3 : Traduction libre du questionnaire de l'adaptation du questionnaire PROMIS au sentiment de compétence parentale (Foster et al., 2023)

Veillez répondre à chaque énoncé en cochant une case par ligne en fonction de votre niveau ACTUEL de confiance : (1) je ne suis pas du tout confiant, (2) je suis très peu confiant, (3) je suis un peu confiant, (4) je suis assez confiant, (5) je suis très confiant. Veillez répondre en fonction de votre aisance par rapport à ces tâches, même si votre enfant est capable d'en réaliser certaines.

Énoncé	Pas du tout confiant	Très peu confiant	Un peu confiant	Assez confiant	Très confiant
Informations sur les soins de santé ou prise de décision					
Je connais la ou les condition(s) médicale(s) qui affectent mon enfant.					
Je peux collaborer avec le médecin de mon enfant pour choisir le traitement le plus approprié pour lui, y compris le fait de ne pas lui en donner.					
Je peux participer activement à la prise de décision quant au traitement de mon enfant.					
Je peux trouver des informations pour en apprendre plus sur le traitement de mon enfant.					
Identification ou gestion des symptômes					
Si mon enfant est malade, je sais quand il a besoin d'être vu par un professionnel de la santé.					
Je sais quoi faire si mon enfant a une urgence médicale avant que les secours arrivent.					

Je peux déterminer ce dont mon enfant a besoin lorsque ses symptômes changent.					
Je peux dire quand les symptômes de mon enfant s'aggravent.					
Gestion du traitement médical					
Je peux suivre le plan de traitement complet de mon enfant (y compris les médicaments, la thérapie et autres soins).					
Je sais quoi faire si mon enfant manque un médicament ou un autre type de traitement.					
Planification générale des soins de santé					
Je connais les étapes à suivre pour entrer en contact avec les professionnels de santé de mon enfant quand j'ai une question ou une préoccupation concernant les soins de mon enfant.					
Je connais les étapes nécessaires pour planifier un rendez-vous de soins de santé pour mon enfant.					
Je sais comment mettre en place une télémédecine, c'est-à-dire une visite médicale vidéo pour mon enfant à l'aide d'un appareil électronique.					
Gestion de l'alimentation					
Je peux suivre le régime alimentaire ou le plan alimentaire de mon enfant.					

4. Annexe 4 : Guide d'entretien (Rogister, 2023)

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 retenez-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.

5. Annexe 5 : Guide d'entretien modifié

Guide d'entretien

Introduction

Bonjour Madame/Monsieur,

Je vous rencontre aujourd'hui pour réaliser un entretien autour de l'accompagnement parental que vous avez suivi. Lors de celui-ci, je vous poserai des questions autour de vos ressentis durant cet accompagnement dans la mise en place de l'outil de CAA. Avant de commencer, acceptez-vous que celui-ci soit enregistré vocalement pour faciliter la retranscription ? Les données enregistrées resteront confidentielles. Pour rappel, je suis soumise au secret professionnel.

Je tenais à nouveau à vous remercier pour votre collaboration et pour le temps que vous avez consacré à cette étude.

Comme je vous l'avais expliqué à notre première rencontre, je réalise actuellement un mémoire de fin d'études dont l'objectif était tout d'abord de vous accompagner dans la mise en place d'un outil de CAA auprès de votre enfant avec des besoins complexes de communication. C'est pour cela que vous avez suivi les séances d'accompagnement parental. Dans le cadre de cette étude, comme je vous l'ai mentionné au début, j'aurais aimé discuter avec vous de cet accompagnement, de votre ressenti, etc.

Cet entretien durera environ 30 minutes. Lors de celui-ci, sentez vous libre de répondre avec sincérité. En effet, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, ce qui m'intéresse, c'est d'avoir votre propre avis et vos ressentis. Enfin, ne vous étonnez pas si je ne réagis pas à vos réponses. Je dois rester la plus neutre possible.

Après vous avoir présenté brièvement l'objet de notre rencontre, êtes-vous toujours d'accord pour participer à cet entretien ? Oui Non

Avant de commencer l'entretien : avez-vous des questions ? Oui Non

Partie 1 : L'accompagnement parental

Je tenais tout d'abord à revenir sur cet accompagnement parental et vous posez quelques questions :

1. Qu'avez-vous pensé de cet accompagnement parental ?

- Si le parent répond simplement à la question avec un ressenti sans justification : *Vous me dites que vous avez pensé que l'accompagnement était (...), pouvez-vous m'expliquer pourquoi ?*
- a) *Quels sont les points que vous avez appréciés ou au contraire que vous avez moins aimés ?*
- b) *Qu'avez-vous pensé du fait de réaliser l'accompagnement en individuel ?*
 - *Pourquoi ?*
 - Si le parent aborde le fait qu'il aurait aimé avoir des séances collectives ou alors partager avec d'autres parents : *Vous me dites que (...), pourriez-vous me dire pourquoi vous auriez aimé ?*
- c) Pour les parents qui ont suivi les séances à domicile : *Qu'avez-vous pensé du fait de réaliser l'accompagnement à domicile ?*
 - Si le parent répond simplement à la question avec un ressenti sans justification : *Vous me dites que vous vous êtes senti (...), pourriez-vous m'expliquer pourquoi ?*

2. Comment vous êtes-vous senti durant cet accompagnement ?

- Si le parent répond simplement à la question avec un sentiment sans justification : *Vous me dites que vous vous êtes senti (...), pourriez-vous m'expliquer pourquoi ?*
- a) *Comment vous sentiez-vous lors des séances pratiques avec votre enfant ?*
 - Si le parent répond simplement à la question avec un sentiment sans justification : *Vous me dites que vous vous êtes senti (...), pourriez-vous m'expliquer pourquoi ?*
- b) *Comment vous sentiez-vous lors des challenges à réaliser à la maison ?*
 - Si le parent répond simplement à la question avec un sentiment sans justification : *Vous me dites que vous vous êtes senti (...), pourriez-vous m'expliquer pourquoi ?*

3. Que reprenez-vous des séances de cet accompagnement parental ?

Partie 2 : Le sentiment de compétence parentale par rapport à la communication

Après avoir discuté de l'accompagnement que nous avons proposé, j'aimerais vous poser quelques questions plus axées sur vos ressentis en tant que parents et plus particulièrement par rapport à la communication avec votre enfant.

1. Comment vous sentez-vous actuellement par rapport à la communication avec l'outil de CAA auprès de votre enfant ?

- a) *Avez-vous des exemples concrets à me donner ?*
- b) *Pour quelles raisons vous sentez-vous (...) ?*
- c) *Avez-vous l'impression que ce sentiment de (...) peut influencer la communication avec votre enfant ? Si oui, de quelle manière ? Avez-vous des exemples concrets ?*

Partie 2 a. Facteurs d'influence

Si le parent met en avant un sentiment/ressenti plutôt positif (ex. « je me sens plus compétent », « j'ai l'impression d'être un meilleur partenaire », « je me sens plus investi »...):

2. Par rapport à votre ressenti, qu'est-ce qui vous a permis de vous sentir (...) ?

- *Pourquoi ?*
- *Avez-vous des exemples concrets à me donner ?*

Si le parent n'aborde pas l'accompagnement parental :

3. Avez-vous l'impression que les séances d'accompagnement parental ont pu vous aider à vous sentir (reprendre les propos du parent) ?

Si oui : **Qu'est-ce qui, dans ces séances, vous a permis de vous sentir ...** (reprendre le propos du parent) ?

- *Pourquoi ? Avez-vous des exemples concrets ?*
- a) Si le parent ne mentionne pas les intervenants : **Est-ce que les personnes qui étaient présentes lors des séances de guidance parentale ont eu un rôle dans votre ressenti ?**
 - *Pourquoi / Comment ?*
 - *Avez-vous des exemples concrets ?*

b) **Vous m'avez dit précédemment que vous vous sentiez (...)** (reprendre les propos du parent de la question 2 de la partie précédente) **pendant les séances, est-ce que vous avez l'impression que ce ressenti a pu vous aider à vous sentir (...)** ?

- *Si oui, de quelle manière ?*
- *Avez-vous des exemples concrets ?*

Si non (en lien avec les facteurs externes pouvant influencer le SCP) : **Selon vous, qu'est-ce qui, dans ce cas-là, a le plus influencé ce sentiment ?**

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

Si le parent met en avant un sentiment/ressenti plutôt néгатif (ex. « je me sens toujours perdu », « je me sens inutile »...) :

2. Par rapport à votre ressenti, qu'est-ce qui vous permettrait de vous sentir moins (...) / plus (...) (en fonction du ressenti mis en avant à la question 1) ?

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

Si le parent n'aborde pas l'accompagnement parental :

3. Qu'est-ce qui dans l'accompagnement parental aurait pu vous aider à vous sentir moins (...) / plus (...) ?

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

Partie 2 b. Impact du sentiment de compétence parentale
--

4. Vous dites que vous vous sentez (reprendre les propos du parent à la question 1) par rapport à l'utilisation de l'outil de CAA. Quel est l'impact de ce ressenti sur votre vie quotidienne ?

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

5. En quoi le fait de vous sentir (reprendre les propos du parent à la question 1) a une influence dans votre rôle de parent ?

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

Fin de l'entretien

Avant de terminer l'entretien, avez-vous des éléments que vous souhaiteriez ajouter et que nous n'avons pas abordés ?

Je vous remercie encore pour votre participation à notre étude et le temps que vous avez consacré à remplir les questionnaires et à participer à cet entretien.

Si vous avez des questions qui vous reviennent, vous pouvez toujours me contacter par mail.

Je vous souhaite une bonne continuation,

A bientôt !

6. Annexe 6 : Diaporamas des séances

Séance 1

SÉANCE 1 : ACCOMPAGNEMENT PARENTAL DANS LE CADRE DE L'IMPLÉMENTATION D'UN OUTIL DE COMMUNICATION ALTERNATIVE ET AMÉLIORÉE (CAA)

Louise Benoit et Cécile Husser, sous la supervision de Sandrine Leroy



1

À VOUS DE JOUER !

Selon vous, qu'est-ce que la CAA ?
Que connaissez-vous ?



2

LA CAA C'EST QUOI ?

Communication alternative et améliorée

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

Alternative : remplacer un langage oral absent ou non fonctionnel
Améliorée : compléter un langage oral existant



3

LA CAA C'EST QUOI ?



CAA
CAA: Communication Alternative et Augmentée.

La CAA, c'est l'ensemble des outils ou technologies qui aident les personnes qui ne peuvent se fier à la parole pour communiquer.

La CAA permet de dire ce qu'on veut, à qui on veut, à tout moment et quel que soit le lieu.

La CAA n'empêche pas le développement du langage.

www.assistiveware.com

4

À VOUS DE JOUER !

Qui peut bénéficier de la CAA selon vous ?

À partir de quand peut-on utiliser une CAA ?

Doit-on avoir certains prérequis pour pouvoir l'utiliser ?
Si oui, lesquels selon vous ?



5

MYTHES ET RÉALITÉS



1 - La CAA est le derniers 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 & Sevcik (2005)

6

MYTHES ET RÉALITÉS



2- La CAA stoppe ou freine le futur développement du langage oral.
Qu'en pensez-vous ?

Les résultats des études ont montré que l'utilisation de la CAA n'entrave pas la production de la parole. En réalité, la plupart des études ont montré qu'elle favorise et soutient le développement de la communication orale (Schlosser & Wendt, 2008).

La parole est le moyen de communication le plus facile simple et efficace.

Romski & Sevcik (2005)

7

MYTHES ET RÉALITÉS



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



Chelsea Hagen, utilisatrice de CAA :
"Apprendre un appareil de CAA n'est pas facile. Si je pouvais parler, je le ferais."

ISAAC francophone. Démystifier les mythes de la CAA par Chelsea Hagen.

8

MYTHES ET RÉALITÉS



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

Qu'en pensez-vous ?

Il n'y a pas de prérequis cognitifs ou sensori-moteurs à la CAA. Les compétences sociales à la communication (ex. imitation, attention conjointe) sont importantes, mais pas indispensables.

Le plus bénéfique est de travailler ces notions avec l'outil plutôt que d'attendre que celles-ci soient acquises avant de mettre en place l'outil.

Romski & Sevcik (2005)

9



Publicité de sensibilisation à la CAA - ISAAC

Image issue de la formation de Christel Pirkenne

10

MYTHES ET RÉALITÉS



4 - Les outils avec synthèse vocale sont destinés qu'aux enfants ayant des capacités cognitives intactes.

Qu'en pensez-vous ?

Avant : appareils très chers et compliqués à utiliser → sélection des utilisateurs

Maintenant : prix de plus en plus abordables et facilité d'utilisation

Romski & Sevcik (2005)

11

MYTHES ET RÉALITÉS



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

Qu'en pensez-vous ?

La CAA est efficace dès le plus jeune âge. Elle n'interfère en rien avec le développement du langage oral, elle favorise même son développement.

L'intervention précoce est la règle !

Romski & Sevcik (2005)

12

DROITS À LA COMMUNICATION



Affiche de sensibilisation à la CAA par ISAAC francophone (2021)

13

DROITS À LA COMMUNICATION

Déclaration des droits du communicant

J'ai le droit de...

Utiliser la CAA pour :

- commenter
- donner son avis
- demander
- apprendre
- interroger
- plaisanter...



HappyCap Foundation

14

QUEL EST MON RÔLE EN TANT QUE PARTENAIRE DE COMMUNICATION ?



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 !

Affiche de sensibilisation à la CAA par ISAAC francophone (2020)

15

16

Qu'en pensez-vous ?
Que vous faut-il pour apprendre le piano à part l'instrument ?

Affiche de sensibilisation à la CAA par ISAAC francophone (2021)

17

RÔLE DU PARTENAIRE

Les utilisateurs de CAA ont besoin :

- de voir leurs outils utilisés par les **partenaires-clés = modèles**
- de retours sur leur utilisation de la CAA pour apprendre et progresser
- de soutiens spécifiques pour développer leur compétences.

Utiliser la CAA et favoriser son apprentissage n'est pas une mission facile, surtout lorsque ce n'est pas notre façon naturelle de nous exprimer.

→ **Importance de la formation et l'accompagnement**

Petit guide de la CAA par Mathilde Suc-Mella (CAApables.fr)

18

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 vie
- Un droit humain

19

- 1 Il n'y a pas d'âge pour commencer !
- 2 La CAA n'empêche pas de parler !
- 3 Il n'y a pas besoin d'être « prêt » pour la CAA !
- 4 Il faut parler en CAA pour que la personne s'exprime en CAA !
- 5 La communication doit être « accessible » !
- 6 Plus on commence tôt, plus on a de temps pour apprendre !
- 7 Toutes les occasions sont bonnes pour communiquer !

Petit guide de la CAA par Mathilde Suc-Mella (CAApables.fr)

20

DES QUESTIONS ?

Merci pour votre écoute !

21

BIBLIOGRAPHIE - SITOGRAPHIE

AssistiveWare (2022). <https://www.assistiveware.com/fr/>

ISAAC francophone. Des affiches pour sensibiliser à la CAA. <https://www.isaac-fr.org/des-affiches-pour-sensibiliser-a-la-caa/>

ISAAC francophone. Démystifier les mythes de la CAA par Chelsea Hagen. <https://www.isaac-fr.org/demystifier-les-mythes-de-la-caa-par-chelsea-hagen-article-isaac-international/>

HappyCapFoundation. Déclaration des droits du communicant. <https://happycap-foundation.fr/droits-communicant/>

Ronski, M., & Sevcik, R. A. (2005). Augmentative communication and early intervention: Myths and realities. *Infants & Young Children*, 18(3), 174-185. <https://doi.org/10.1097/00001183-200507000-00007>

Schlusser, R. W., & Wendt, O. (2008). Effects of augmentative and alternative communication intervention on speech production in children with autism: a systematic review. *American journal of speech-language pathology*, 17(3), 212-230. <https://doi.org/10.1044/1058-0360.2008.021>

Suc-Mella, M. (2019). Petit guide de la Communication Alternative et Améliorée. <https://www.caapables.fr/wp-content/uploads/2019/10/Guide-CAA-CAApables-1.pdf>

22

Séance 2

SÉANCE 2 : ACCOMPAGNEMENT PARENTAL DANS LE CADRE DE L'IMPLÉMENTATION D'UN OUTIL DE COMMUNICATION ALTERNATIVE ET AMÉLIORÉE (CAA)

Louise Benoit et Cécile Husser, sous la supervision de Sandrine Leroy



1

RETOUR SUR LA SÉANCE 1

Questions ou remarques ?



2

TYPES DE CAA

Question : Quels sont les différents outils/systèmes de CAA que vous connaissez ?

3

TYPES D'OUTILS DE CAA



Mathilde SUC-MELLA, CAA@asbl.be

4

SANS ASSISTANCE TECHNIQUE

= Tous les outils qui ne nécessitent rien d'autre que nous-même
= les communications gestuelles

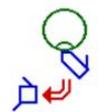
- Langue des signes
- Gestes SESAME
- Gestes Coghamo

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> Toujours accessibles Pas de dépendance à un matériel particulier Rapides et faciles à produire Gratuits Facilement appris par l'entourage Bon point de départ pour la CAA 	<ul style="list-style-type: none"> Nécessitent des compétences motrices Pas forcément compris par tout le monde

5

SANS ASSISTANCE TECHNIQUE

LSFB :
Langue à part entière
3-4 ans d'apprentissage



Bonjour
Dico de LSFB :
<https://dico.lsfb.be/>

SESAME : Belgique
1000 gestes
Gestes simplifiés au niveau cognitif
Principalement destinés aux TSA et DI



Plus d'infos sur SESAME :
<http://www.laclairiere.be/sesame/>

COGHAMO : Belgique
107 gestes simplifiés au niveau moteur



Plus d'infos sur COGHAMO :
<https://www.coghamo.be/>

6

APPRENDRE QUELQUES GESTES/SIGNES DE BASE



bonjour
<https://video.lsfb.be/signes/bonjour...>



encore
<https://video.lsfb.be/signes/encore...>



non



fin

7

AVEC ASSISTANCE TECHNIQUE (LOW TECH)

PECS

= systèmes de communication par échange d'objets ou d'images



8

AVEC ASSISTANCE TECHNIQUE (LOW TECH)

Tableaux de langage assisté (TLA)



9

LIMITES DE CES OUTILS DITS "BASQUES"

- Utilisation dans des contextes spécifiques
- Vocabulaire réduit
- Limitation au niveau de l'expression des fonctions de communication
- Ordre souvent aléatoire
- Place non fixe des pictogrammes

MAIS : bon point de départ dans la CAA !

10

FONCTIONS DE COMMUNICATION

La communication ne **se limite pas** à la demande. Votre enfant peut avoir aussi envie de communiquer pour :

- Commenter
- Donner son avis
- Protester
- Demander une information
- Poser une question
- Faire une blague
- Demander de l'aide...

11

OUTILS ROBUSTES

Qu'est-ce que c'est ?



www.caapables.fr

12

OUTILS ROBUSTES

En résumé

Un système de communication robuste et complet permet d'accéder à une **communication autonome, riche et variée**, c'est-à-dire d'exprimer **ce que l'on veut, quand on veut, à qui l'on veut** de la façon la plus **intelligible, précise, efficace et socialement valorisée** possible.

www.caapables.fr

13

AVEC ASSISTANCE TECHNIQUE (LOW TECH)

PODD = outil robuste qui permet d'exprimer toutes sortes de messages



https://www.youtube.com/watch?v=TYvkt8Fp4g&ab_channel=H111euf

14

AVEC ASSISTANCE TECHNIQUE (HIGH TECH)



15

Logiciel	Support	Support d'écriture	Support de lecture	Intégrité d'accès	Système de langage (niveau de page)	Plus (à titre indicatif)	Navigation
ifoodbooks	Android	Non	Non	Non	Communication visuelle	Navigation par gestes	Non
jobliba	Android	Non	Non	Non	PODD	Navigation par gestes	Non
SmartBook	Android	Non	Non	Non	PODD	Navigation par gestes	Non
tool:connect	Android	Non	Non	Non	PODD	Navigation par gestes	Non
EVOLU	Android	Non	Non	Non	PODD	Navigation par gestes	Non
gpc:apros	Android	Non	Non	Non	PODD	Navigation par gestes	Non

Équipement et logiciels de langage (high-tech) présentés et présentés pour information par Carole (2018) et Carole (2018) dans le livre "Pratiques de la communication augmentée et assistée".

16

MULTIMODALITÉ

Qu'est-ce que c'est ?

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

QUESTION : Quelles sont les différentes modalités de communication que vous utilisez au quotidien ?

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

Mots-clés de la CAA, www.assistiveware.com

MULTIMODALITÉ

En quoi est-elle importante ?

La communication est par nature multimodale...

Certaines modalités peuvent être **plus rapides** et plus efficaces selon le contexte (ex. pointer, signes...), MAIS d'autres permettent d'exprimer des messages **plus complexes, plus précis et plus intelligibles**.

Il est 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, mais aussi futurs !

Petit guide de la communication alternative et améliorée, Mathilde Sue-Milla, CAApables.fr

17

18

VOCABULAIRE DE BASE ET SPÉCIFIQUE

Vocabulaire de base	Vocabulaire spécifique
"Recouvrir les mots et les messages qui sont utilisés par toute sorte de personnes et qui ont une fréquence d'utilisation très élevée" (Beukelman & Mirenda, 2017)	"Réfère aux mots et aux messages qui sont spécifiques ou uniques à une personne ou une activité." (Beukelman & Mirenda, 2017)
70 à 80% de nos messages sont composés avec les mêmes 200 mots de base	20 à 25% de nos messages sont composés avec tous les autres mots du vocabulaire
Au lieu de dire "voiture" et espérer que les gens comprennent ce que vous signifiez, je peux dire "où voiture ?", "je jouer voiture", "il avoir voiture", "nous aller voiture", etc. (www.assistiveware.com)	On peut non seulement dire "j'aime ça", mais aussi "j'aime cette pizza au jambon et à l'ananas". (www.assistiveware.com)

19

VOCABULAIRE DE BASE ET SPÉCIFIQUE

Tous les individus doivent avoir accès à la fois au vocabulaire de base et au vocabulaire spécifique, car ils sont dépendants l'un de l'autre.

Il est impossible de s'exprimer uniquement avec des mots de base :
Je - veux - manger (qu'est-ce que la personne veut manger ?)

Et c'est identique avec le vocabulaire spécifique :
Banane - cuisine (je mange une banane dans la cuisine ? il n'y a plus de banane dans la cuisine ?)

→ Importance d'équilibrer les types de vocabulaire

Sensibilisation COMALSO Tour

20

VOCABULAIRE DE BASE ET SPÉCIFIQUE



Tableau de vocabulaire de base : <https://www.isaac-fr.org/outils/vocabulaire-de-base-mois-international-de-caa/>



Vocabulaire spécifique à une activité (nourriture) : <https://www.assistiveware.com/fr/apprendre-caa/vocabulaire-specifique-a-une-activite-ou-utilisation-d-un-vocabulaire-equilibre>

21

CONCLUSION

- Plusieurs types d'outils
- Permettre d'exprimer plusieurs fonctions de communication
- Equilibrer le vocabulaire de base et spécifique
- Multimodalité

22

DES QUESTIONS ?

Merci pour votre écoute !

23

BIBLIOGRAPHIE - SITOGRAPHIE

AssistiveWare (2022). <https://www.assistiveware.com/fr/>

Beukelman, D. R., & Mirenda, P. (2017). *Communication alternative et améliorée: Aider les enfants et les adultes avec des difficultés de communication*. (E. Prudhon & E. Valliet, Trans.) De Boeck Supérieur. (Travail original publié 2005)

CAApables (2019). <https://www.caaables.fr/>

Dictionnaire de LSFB en ligne. <https://dicto.lsfb.be/>

HappyCapFoundation. <https://happycap-foundation.fr/>

Youtube : chaîne MilleMu (juillet 2014)

https://www.youtube.com/watch?v=VvRsfPwtg&ab_channel=MilleMu

Louis avec son PODD.

24

Séance 3

SÉANCE 3 : ACCOMPAGNEMENT PARENTAL DANS LE CADRE DE L'IMPLEMENTATION D'UN OUTIL DE COMMUNICATION ALTERNATIVE ET AMÉLIORÉE (CAA)

Louise Benoit et Cécile Husser, sous la supervision de Sandrine Leroy



1

RETOUR SUR LA SÉANCE 2

• Questions ou remarques ?



2

ÊTRE UN BON PARTENAIRE DE COMMUNICATION

Pour rappel : Qui sont les partenaires de communication ?

Personnes qui parlent et interagissent avec les personnes utilisant la CAA.

Les partenaires de communication doivent, entre autres :

- Laisser du temps d'attente
- Attribuer du sens
- **Modéliser**
- Utiliser des stratégies pour répondre aux tentatives de communication
- Proposer des indices et des encouragements

Les mots-clés de la CAA, assistiveware.com

3

MODÉLISATION

Qu'est-ce que c'est ?

"Il s'agit d'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" (Beukelman & Light, 2020)

"Modéliser, c'est **parler soi-même** avec un outil de CAA (ou plusieurs !) "C'est en quelque sorte être "un **modèle**" sur lequel l'autre peut fonder son propre apprentissage puisque nous allons "modéliser" ce qu'il pourrait potentiellement exprimer par le biais de l'outil."
(Ornella Thys, www.caasette.com)

4

MODÉLISATION

2 priorités importantes :

- 1) Le partenaire de communication (nous !) **utilise l'outil de CAA pendant qu'il interagit avec l'apprenti**
- 2) Cela se fait dans un **contexte naturel** (ex. à la maison, pendant le repas, pendant un jeu)

Sennott, Light & McNaughton, 2016

5

MODÉLISATION

Analogie avec le développement langagier typique

Nous "parlons" aux très jeunes enfants (= leur offrons un modèle linguistique) pendant minimum un an avant de s'attendre à l'apparition des premiers mots "parlés". Nous perdons peut-être cette "patience" face aux individus ayant besoin de communiquer autrement que via le langage, alors que le besoin d'un modèle ajusté est d'autant plus crucial pour eux. Nous risquons alors de considérer la mise en route de l'outil de CAA comme étant en échec, alors qu'un modèle d'usage n'a pas été offert ou bien l'a été dans une trop faible mesure.

Ornella Thys, <http://www.caasette.com/>

6

MODÉLISATION

Analogie avec l'apprentissage d'un nouvel instrument (Beukelman, 1991)

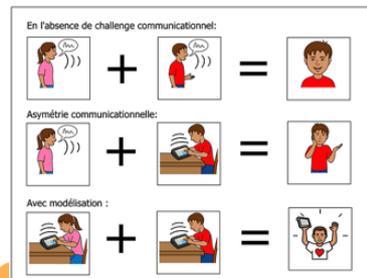
Il ne suffit pas de recevoir une belle guitare pour être en mesure de s'en servir (hélas !)... Nous avons besoin de suivre des cours, d'entendre un guitariste plus expérimenté ou encore de consulter des tutoriels ! C'est la même chose avec les outils de CAA. Ce n'est pas tout d'avoir une tablette avec un logiciel tout beau tout neuf, il faudra ... un apprentissage, un modèle !



Ornella Thys, <http://www.caasette.com/>

7

MODÉLISATION



Ornella Thys, <http://www.caasette.com/>

8

ARGUMENTS "LOGIQUES"

- Le fait d'utiliser soi-même l'outil de CAA permet de le rendre **légitime** aux yeux de l'enfant. Au plus le nombre de personnes utilisant l'outil de CAA dans l'entourage de l'enfant est important, au plus l'enfant aura envie de l'utiliser !
- Utiliser soi-même les outils de CAA aide à **se mettre dans la peau** de celui qui doit apprendre à les utiliser. Ainsi, nous pouvons nous rendre compte des challenges liés à l'usage de ces outils.
- En utilisant la modélisation, on favorise la **qualité des interactions**. Nous adoptons un style moins directifs et nous évitons les situations de "testing".

Ornella Thys, <https://www.caausette.com/>

9

ARGUMENTS "SCIENTIFIQUES"

- Augmentation des réponses produites par les enfants (ex. sur tablette de communication) (Sennott, Light & McNaughton, 2016)
- Amélioration générale du vocabulaire compris et exprimé (Sennott, Light & McNaughton, 2016)
- Interventions impliquant la modélisation sont **efficaces** = la modélisation est associée à des **effets positifs sur la compréhension et l'expression des bénéficiaires**, comme l'amélioration du vocabulaire ou encore l'augmentation du nombre de tours de communication (O'Neill, Light et Pope, 2018)

Ornella Thys, <https://www.caausette.com/>

10

MODÉLISATION, CE QUE JE RETIENS...

LES MOTS-CLÉS DE LA CAA!

MODÉLISATION

Utilisez la CAA pour enseigner la CAA. Pointez les mots sur la CAA tout en parlant.

Les personnes apprennent la CAA quand ils voient leur système de CAA utilisé pour communiquer de réels messages dans des situations concrètes.

www.assistiveware.com

11

POUR RAPPEL : Être un bon partenaire de communication

Les partenaires de communication doivent, entre autres :

- **Laisser du temps d'attente**
- **Attribuer du sens**
- Modéliser
- Utiliser des stratégies pour répondre aux tentatives de communication
- Proposer des indices et des encouragements

Les mots-clés de la CAA, www.assistiveware.com

12

LAISSER DU TEMPS D'ATTENTE

LES MOTS-CLÉS DE LA CAA!

TEMPS D'ATTENTE

Utiliser la CAA pour communiquer prend du temps. Il est essentiel de laisser du temps aux utilisateurs de CAA. Donner du temps pour initier une conversation. Donner du temps pour traiter les informations d'une conversation. Et donner du temps pour composer les messages.

Attendez et écoutez.

www.assistiveware.com

Les mots-clés de la CAA, www.assistiveware.com

13

ATTRIBUER DU SENS

LES MOTS-CLÉS DE LA CAA!

ATTRIBUER DU SENS

Les personnes apprenant la CAA nous parlent beaucoup avec leurs mimiques et actions. Faites-leur savoir que cela a du sens pour vous. Nous attribuons du sens lorsque nous disons : « Je vois que tu souris, tu me dis que tu AIMES ça » (en pointant AIMER sur l'outil de CAA). Nous attribuons également du sens à leurs tentatives de communication avec la CAA. **S'ils tapent un mot sur leur outil de CAA, nous y répondons de façon significative, même si leur action semblerait aléatoire.**

www.assistiveware.com

Les mots-clés de la CAA, www.assistiveware.com

14

CARACTÉRISTIQUES PRINCIPALES D'UN BON PATERNAIRE DE COMMUNICATION

- Présumer des compétences
- Être **flexible**
- Être **persévérant**
- Être **cohérent** et utiliser l'outil de CAA de façon régulière et fiable
- **Stimuler** l'utilisateur et **interagir** avec lui
- Choisir un **système de CAA équilibré**
- Faire en sorte que la CAA soit toujours **disponible**

<https://www.assistiveware.com/fr/apprendre-cao/developper-des-competences-de-partenaire-de-communication>

15

CARACTÉRISTIQUES PRINCIPALES D'UN BON PATERNAIRE DE COMMUNICATION

Mais aussi :

- Apprendre à modéliser
- Faire des commentaires plutôt que de poser des questions
- Faire des pauses et utiliser des temps d'attente
- Trouver le moyen de fournir des indices aux utilisateurs de CAA
- Répondre de façon cohérente
- Accepter toute forme de communication = communication multimodale

<https://www.assistiveware.com/fr/apprendre-cao/developper-des-competences-de-partenaire-de-communication>

16

CARACTÉRISTIQUES PRINCIPALES D'UN BON PATERNAIRE DE COMMUNICATION

- Présumer des compétences
- Être **flexible**
- Être **persévérant**
- Être **cohérent** et utiliser l'outil de CAA de façon régulière et fiable
- **Stimuler** l'utilisateur et **interagir** avec lui
- Choisir un **système de CAA équilibré**
- Faire en sorte que la CAA soit toujours **disponible**

<https://www.asistiveware.com/fr/apprendre-cao/developper-des-compétences-de-partenaire-de-communication>

15

CARACTÉRISTIQUES PRINCIPALES D'UN BON PATERNAIRE DE COMMUNICATION

Mais aussi :

- Apprendre à modéliser
- Faire des commentaires plutôt que de poser des questions
- Faire des pauses et utiliser des temps d'attente
- Trouver le moyen de fournir des indices aux utilisateurs de CAA
- Répondre de façon cohérente
- Accepter toute forme de communication = communication multimodale

<https://www.asistiveware.com/fr/apprendre-cao/developper-des-compétences-de-partenaire-de-communication>

16

ET IL EST NORMAL QUE PARFOIS...

On trouve cela difficile !



Soyez bienveillants envers vous-même et n'oubliez pas de continuer à croire au potentiel de votre enfant !

17

À VOUS DE JOUER !

- À l'aide du TLA fourni, modélisez 2 phrases et/ou actions spécifiques à l'activité.
- Identifiez 1 ou 2 difficulté(s) rencontrée(s)

18

CONCLUSION

- Renforcer toutes les tentatives de communication
 - Modéliser
 - Impliquer tout l'entourage
 - Miser sur le potentiel de l'enfant
 - Multimodalité
- => Plaisir, activités appréciées par l'enfant

19

MERCI POUR VOTRE ATTENTION ! DES QUESTIONS ?

20

UN PETIT CHALLENGE POUR LA PROCHAINE SEANCE

Installez-vous 10 minutes autour d'un jeu avec votre enfant : modélisez, discutez et amusez-vous !

On discutera de vos ressentis la prochaine fois !

21

BIBLIOGRAPHIE

- Beukelman, D. R. & Mirenda, P. (2013). Augmentative and alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs. Baltimore, MD: Brookes.
- O'Neill, T., Light, J., & Pope, L. (2018). Effects of Interventions That Include Aided Augmentative and Alternative Communication Input on the Communication of Individuals With Complex Communication Needs: A Meta-Analysis. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 61(7), 1743. doi:10.1044/2018_jshr-17-0132
- Sennott, S. C., Light, J. C., & McNaughton, D. (2016). AAC modeling: intervention research review. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 41(2), 101-115. <https://doi.org/10.1177/1540796916638822>

SITOGRAFIE

- www.asistiveware.com
- www.caasette.com

22

Séance 4

SÉANCE 4 : ACCOMPAGNEMENT PARENTAL DANS LE CADRE DE L'IMPLÉMENTATION D'UN OUTIL DE COMMUNICATION ALTERNATIVE ET AMÉLIORÉE (CAA)

Louise Benoit et Cécile Husser, sous la supervision de Sandrine Leroy



1

RETOUR SUR LA SÉANCE 3

- Questions ou remarques ?
- Comment s'est passé le challenge ?



2

VOS RESENTIS / FEEDBACKS

Facilités

Stratégies

Difficultés

Recherche de pictogrammes

Mots utilisés

3

ÊTRE UN BON PARTENAIRE DE COMMUNICATION

Pour rappel : Qui sont les partenaires de communication ?
Personnes qui parlent et interagissent avec les personnes utilisant la CAA.

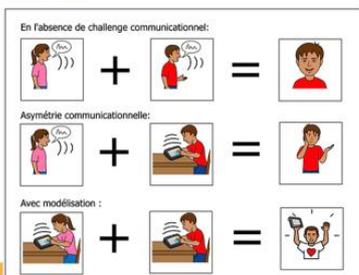
Les partenaires de communication doivent, entre autres :

- Laisser du temps d'attente
- Attribuer du sens
- Modéliser
- Utiliser des stratégies pour répondre aux tentatives de communication
- Proposer des indices et des encouragements

Les mots-clés de la CAA, assistiveware.com

4

MODÉLISATION



Ornella Thyé, <https://www.caausette.com/>

5

MODÉLISATION

2 priorités importantes :

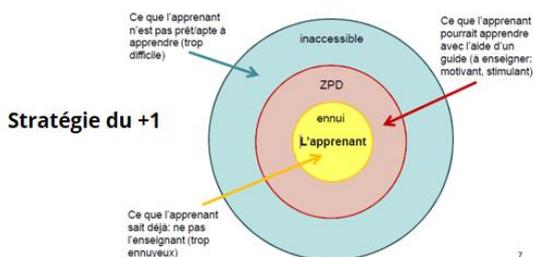
- 1) Le partenaire de communication (nous !) **utilise l'outil de CAA pendant qu'il interagit avec l'apprenant**
- 2) Cela se fait dans un **contexte naturel** (ex. à la maison, pendant le repas, pendant un jeu)

Sennott, Light & McNaughton, 2016

6

OÙ COMMENCER ?

Zone Proximale de Développement : ZPD



7

Dujardin, 2016

7

PLUSIEURS STRATEGIES :

Ragert & Thomas, 2008

auto-verbalisation	parler de ce que l'on voit, fait, entend, ressent	"J'écrase la <u>plasticine</u> "
verbalisation parallèle	parler de ce que l'enfant voit, fait, entend, ressent	"Oh tu fais un <u>boudin</u> de <u>plasticine</u> "
reformulation	corriger la prononciation d'un mot ou la construction d'une phrase	L'enfant pointe ou produit : "plasticine" "vouloir", vous reformulez : « Tu <u>veux</u> la <u>plasticine</u> » ou il produit un mot à l'oral et vous corrigez la prononciation en modélisant avec l'outil
allongement	allonger l'énoncé de l'enfant en y ajoutant une nouvelle idée par un mot ou groupe de mots	L'enfant produit "plasticine" et vous allongez "oui tu écrases la <u>plasticine</u> "

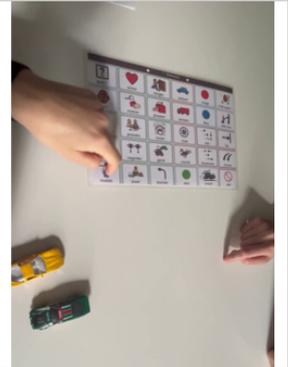
8

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, modéliser le mot ou la 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 y ajoutant des éléments pour fournir une expression plus complète de la signification voulue
S = Stop	Laisser le temps à l'enfant de produire

Senner et Baud (2016)

ILLUSTRATION - VIDÉO



9

10

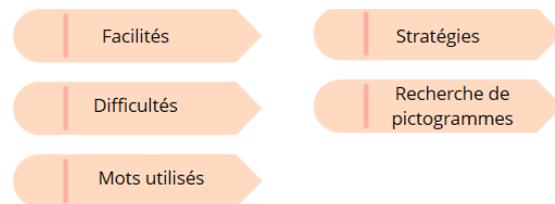
A VOUS DE JOUER - PRATIQUE GUIDÉE

Modélisez à partir de l'outil disponible au cours d'une activité aimée par l'enfant

A GARDER EN TÊTE

- Utilisez les stratégies que l'on a vues avant : autoverbalisation, verbalisation parallèle, reformulation et allongement
- Modèle S'MORRES : concentrez-vous sur les deux premières notions ; parler doucement et clairement et pointer les pictogrammes tout en parlant

VOS RESENTIS / FEEDBACKS



11

12

ON FAIT UN NOUVEL ESSAI

Modélisez à partir de l'outil disponible : on va filmer 5 minutes afin d'observer les stratégies utilisées et en discuter

A GARDER EN TÊTE

- Utilisez les stratégies que l'on a vues avant : autoverbalisation, verbalisation parallèle, reformulation et allongement
- Modèle S'MORRES : concentrez-vous sur les deux premières notions ; parler doucement et clairement et pointer les pictogrammes tout en parlant

Ornella Thys, <https://www.causeite.com/>

RETROACTION

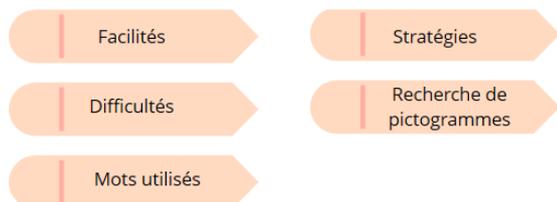
Maintenant nous allons regarder votre vidéo et analyser les stratégies que vous avez utilisées

Soyez bienveillants envers vous-même et n'oubliez pas de continuer à croire au potentiel de votre enfant !

13

14

VOS RESENTIS / FEEDBACKS



CARACTÉRISTIQUES PRINCIPALES D'UN BON PATERNAIRE DE COMMUNICATION

- Présumer des compétences
- Être **flexible**
- Être **persévérant**
- Être **cohérent** et utiliser l'outil de CAA de façon régulière et fiable
- **Stimuler** l'utilisateur et **interagir** avec lui
- Choisir un **système de CAA équilibré**
- Faire en sorte que la CAA soit toujours **disponible**

<https://www.assistiveware.com/fr/apprendre-cao/developper-des-competences-de-partenaire-de-communication>

15

16

**MERCI POUR VOTRE ATTENTION !
DES QUESTIONS ?**

19

UN PETIT CHALLENGE POUR LA PROCHAINE SEANCE

Installez-vous 10 minutes autour d'un jeu avec votre enfant :
modélisez, discutez et amusez-vous !
Focus sur les stratégies vues aujourd'hui !

On discutera de vos ressentis la prochaine fois !

20

BIBLIOGRAPHIE

- Dujardin, T. (2016). Processus d'apprentissage. <https://schoolandelse.files.wordpress.com/2017/07/processus-dapprentissage-2016.pdf>
- Regaert, C., & Thomas, N. (2008). Guidance parentale logopédique : une expérience clinique. A.N.A.E. Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant, 4(99), 185-276. <https://diffusion.ulb.ac.be/vufind/Record/ULBTDIPOT:oa:tdipot.ulb.ac.be:2013/175189/Holdings>
- Semner, 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. <https://doi.org/10.1177/1525740116651251>
- Sennott, S. C., Light, J. C., & McNaughton, D. (2016). AAC modeling intervention research review. Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 41(2), 101-115. <https://doi.org/10.1177/1540796916638822>

SITOGRAPHIE

- www.asistiveware.com
- www.caasette.com

Séance 5

SÉANCE 5 : ACCOMPAGNEMENT PARENTAL DANS LE CADRE DE L'IMPLÉMENTATION D'UN OUTIL DE COMMUNICATION ALTERNATIVE ET AMÉLIORÉE (CAA)

Louise Benoit et Cécile Husser, sous la supervision de Sandrine Leroy



1

RETOUR SUR LA SÉANCE 4

- Questions ou remarques ?
- Comment s'est passé le challenge ?



2

VOS RESENTIS / FEEDBACKS

Facilités

Stratégies

Difficultés

Recherche de pictogrammes

Mots utilisés

3

ÊTRE UN BON PARTENAIRE DE COMMUNICATION

Pour rappel : Qui sont les partenaires de communication ?
Personnes qui parlent et interagissent avec les personnes utilisant la CAA.

Les partenaires de communication doivent, entre autres :

- Laisser du temps d'attente
- Attribuer du sens
- Modéliser
- Utiliser des stratégies pour répondre aux tentatives de communication
- Proposer des indices et des encouragements

Les mots-clés de la CAA, assistiveware.com

4

PLUSIEURS STRATEGIES :

auto-verbalisation	parler de ce que l'on voit, fait, entend, ressent	" <u>T</u> écrase la <u>pl</u> asticine"
verbalisation parallèle	parler de ce que l'enfant voit, fait, entend, ressent	"Oh tu fais un <u>b</u> oudin de <u>pl</u> asticine"
reformulation	corriger la prononciation d'un mot ou la construction d'une phrase	L'enfant pointe ou produit : "bleu" "plasticine" "vouloir", vous reformulez : « Tu <u>v</u> eux la <u>pl</u> asticine <u>b</u> leue"
allongement	allonger l'énoncé de l'enfant en y ajoutant une nouvelle idée par un mot ou groupe de mots	enfant produit "plasticine" et vous allongez "oui tu <u>é</u> crase la <u>pl</u> asticine"

Ragaert & Thomas, 2009

5

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, modéliser le mot ou la 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 y ajoutant des éléments pour fournir une expression plus complète de la signification voulue
S = Stop	Laisser le temps à l'enfant de produire

Senner et Baud (2016)

6

DROITS À LA COMMUNICATION

Utiliser la CAA pour :

- commenter
- donner son avis
- demander
- apprendre
- interroger
- plaisanter...

Déclaration des droits du communicant

J'ai le droit de...



HappyCap Foundation

7

FONCTIONS DE COMMUNICATION



CAApables, 2019

8

ILLUSTRATION VIDEO

Identifiez les différentes fonctions de communication



HasovCris Foundation

FEEDBACKS

plaisanter

nouer des
liens
sociaux

être acteur
dans la
conversation

exprimer ses
émotions /
ressentis

partager
son
opinion

demander
/
interroger

9

10

A VOUS DE JOUER - PRATIQUE GUIDÉE

Varier les fonctions de communication :

Modélisez à l'aide de l'outil :

- Une demande
- Un commentaire
- Une question
- Un choix
- Etc.

A VOUS DE JOUER - PRATIQUE GUIDÉE

Modélisez à partir de l'outil disponible au cours d'une activité aimée par l'enfant

A GARDER EN TÊTE

- Utilisez les stratégies que l'on a vues avant : autoverbalisation, verbalisation parallèle, reformulation et allongement
- Variez les fonctions de communication
- Modèle S'MoRRRES : concentrez-vous sur les notions suivantes : respecter, refléter et répéter

11

12

VOS RESENTIS / FEEDBACKS

Facilités

Stratégies

Difficultés

Recherche de
pictogrammes

Fonctions de
communication

ON FAIT UN NOUVEL ESSAI

Modélisez à partir de l'outil disponible : on va filmer 5 minutes afin d'observer les stratégies utilisées et en discuter

A GARDER EN TÊTE

- Utilisez les stratégies que l'on a vues avant : autoverbalisation, verbalisation parallèle, reformulation et allongement
- Variez les fonctions de communication
- Modèle S'MoRRRES : concentrez-vous sur les notions ; parler doucement et clairement et pointer les pictogrammes tout en parlant mais aussi respecter, refléter et répéter

Ornella Thyss, <https://www.casquette.com/>

13

14

VOS RESENTIS / FEEDBACKS

Facilités

Stratégies

Difficultés

Recherche de
pictogrammes

Fonctions de
communication

RETROACTION

Maintenant nous allons regarder votre vidéo et analyser les stratégies que vous avez utilisées

Soyez bienveillants envers vous-même et n'oubliez pas de continuer à croire au potentiel de votre enfant !

15

16

CARACTÉRISTIQUES PRINCIPALES D'UN BON PATERNAIRE DE COMMUNICATION

- Présumer des compétences
- Être **flexible**
- Être **persévérant**
- Être **cohérent** et utiliser l'outil de CAA de façon régulière et fiable
- **Stimuler** l'utilisateur et **interagir** avec lui
- Choisir un **système de CAA équilibré**
- Faire en sorte que la CAA soit toujours **disponible**

<https://www.assistiveware.com/fr/apprendre-caa/developper-des-competences-de-partenaire-de-communication>

17

CARACTÉRISTIQUES PRINCIPALES D'UN BON PATERNAIRE DE COMMUNICATION

Mais aussi :

- Apprendre à modéliser
- Faire des commentaires plutôt que de poser des questions
- Faire des pauses et utiliser des temps d'attente
- Trouver le moyen de fournir des indices aux utilisateurs de CAA
- Répondre de façon cohérente
- Accepter toute forme de communication = communication multimodale

<https://www.assistiveware.com/fr/apprendre-caa/developper-des-competences-de-partenaire-de-communication>

18

CONCLUSION

- Parler et pointer : modéliser
 - Rebondir sur les interactions de l'enfant
 - Enrichir, allonger, reformuler celles-ci
 - Utilisation du modèle S'Morres
 - Varier les fonctions de communication
 - Multimodalité
- => Plaisir, activités appréciées par l'enfant

19

MERCI POUR VOTRE ATTENTION !
DES QUESTIONS ?

20

UN PETIT CHALLENGE POUR LA PROCHAINE SEANCE

Installez-vous 10 minutes autour d'un jeu avec votre enfant :
modélisez, discutez et amusez-vous !
Focus sur les stratégies vues aujourd'hui !

On discutera de vos ressentis la prochaine fois !

21

BIBLIOGRAPHIE

- Regaert, C., & Thomas, N. (2008). Guidance parentale logopédique : une expérience clinique. A.N.A.E. Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant, 4(99), 185-276. <https://idfusion.ulb.ac.be/vufind/Record/ULB7DIPOT.oaidipol.ulb.ac.be:2013/175189/Holdings>
- Semner, 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. <https://doi.org/10.1177/1525740116651251>
- Sennott, S. C., Light, J. C., & McNaughton, D. (2016). AAC modeling intervention research review. Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 41(2), 101-115. <https://doi.org/10.1177/1540796916638822>

SITOGRAPHIE

- www.assistiveware.com
- www.caustette.com
- <https://happycap.foundation.fr/happycaa/>

22

Séance 6

SÉANCE 6 : ACCOMPAGNEMENT PARENTAL DANS LE CADRE DE L'IMPLÉMENTATION D'UN OUTIL DE COMMUNICATION ALTERNATIVE ET AMÉLIORÉE (CAA)

Louise Benoit et Cécile Husser, sous la supervision de Sandrine Leroy



1

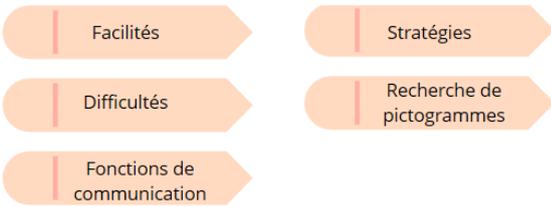
RETOUR SUR LA SÉANCE 5

- Questions ou remarques ?
- Comment s'est passé le challenge ?



2

VOS RESSENTIS / FEEDBACKS



3

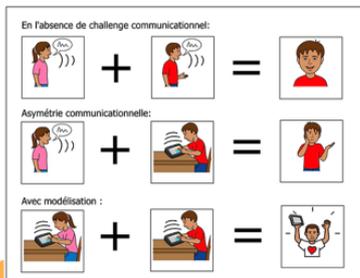
RAPPELS: MYTHES

- Il n'y a pas d'âge pour commencer !**
Il est possible que vous n'ayez pas encore commencé à utiliser la CAA, mais cela ne signifie pas que vous ne pouvez pas le faire maintenant. Commencez dès que possible.
- La CAA n'empêche pas de parler !**
La CAA est un outil de communication qui aide à communiquer, elle ne remplace pas le langage oral.
- Il n'y a pas besoin d'être « prêt » pour la CAA !**
Il n'y a pas de bon moment pour commencer à utiliser la CAA. Commencez dès que possible.
- Il faut parler en CAA pour que la personne s'exprime en CAA !**
C'est possible, mais ce n'est pas toujours le cas. La CAA peut être utilisée pour communiquer sans parler.
- La communication doit être « accessible » !**
Il est important que la CAA soit accessible à tous les utilisateurs. Cela signifie que la CAA doit être facile à utiliser et que les pictogrammes doivent être clairs et compréhensibles.
- Plus on commence tôt, plus on a de temps pour apprendre !**
C'est vrai, mais cela ne signifie pas que vous ne pouvez pas commencer maintenant.
- Toutes les occasions sont bonnes pour communiquer !**
Utilisez la CAA dans toutes les situations de la vie quotidienne.

Petit guide de la CAA par Mathilde Suc-Mella (CAApables.fr)

4

MODÉLISATION



Omella Thys, <https://www.caaucette.com/>

5

DROITS À LA COMMUNICATION

Déclaration des droits du communicant

J'ai le droit de...

Utiliser la CAA pour :

- commenter
- donner son avis
- demander
- apprendre
- interroger
- plaisanter...



HappyCap Foundation

6

ÊTRE UN BON PARTENAIRE DE COMMUNICATION

Pour rappel : Qui sont les partenaires de communication ?
Personnes qui parlent et interagissent avec les personnes utilisant la CAA.

- Les partenaires de communication doivent, entre autres :
- Laisser du temps d'attente
 - Attribuer du sens
 - Modéliser
 - Utiliser des stratégies pour répondre aux tentatives de communication
 - Proposer des indices et des encouragements

Les mots-clés de la CAA, assistiveware.com

7

PLUSIEURS STRATEGIES :

auto-verbalisation	parler de ce que l'on voit, fait, entend, ressent	"J'écrase la plastiline"
verbalisation parallèle	parler de ce que l'enfant voit, fait, entend, ressent	"Oh tu fais un boudin de plastiline"
reformulation	corriger la prononciation d'un mot ou la construction d'une phrase	L'enfant pointe ou produit : "plastiline" "vouloir", vous reformulez : « Tu veux la plastiline » ou il produit un mot à l'oral et vous corrigez la prononciation en modélisant avec l'outil
allongement	allonger l'énoncé de l'enfant en y ajoutant une nouvelle idée par un mot ou groupe de mots	L'enfant produit "plastiline" et vous allongez "oui tu écrases la plastiline"

Raguet & Thomas, 2008

8

MODÈLE S'MORRES

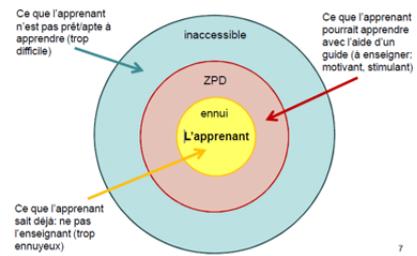
S = Slow Rate	Parler lentement et clairement
Mo = Model	Pointer les symboles sur l'outil, tout en parlant
R = Respect and Reflect	Lorsque l'enfant communique quelque chose, modéliser le mot ou la phrase pour communiquer la même pensée ou le même sentiment = donner du sens
R = Repeat	Répéter fréquemment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

Sennar et Baxol (2016)

9

OÙ COMMENCER ?

Zone Proximale de Développement : ZPD



7 Dujardin, 2016

10

A VOUS DE JOUER - PRATIQUE GUIDÉE

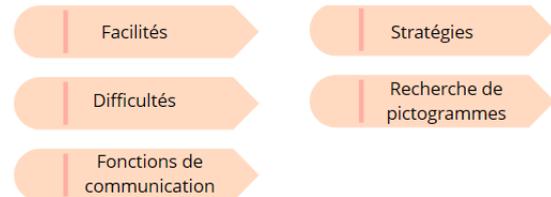
Modélisez à partir de l'outil disponible au cours d'une activité aimée par l'enfant

A GARDER EN TÊTE

- Utilisez les stratégies que l'on a vues avant : autoverbalisation, verbalisation parallèle, reformulation et allongement
- Variez les fonctions de communication
- Modèle S'MORRES : concentrez-vous sur les dernières notions ; laissez du temps et allonger.

11

VOS RESSENTIS / FEEDBACKS



12

ON FAIT UN DERNIER ESSAI

Modélisez à partir de l'outil disponible : on va filmer 5 minutes afin d'observer les stratégies utilisées et en discuter

A GARDER EN TÊTE

- Utilisez les stratégies que l'on a vues avant : autoverbalisation, verbalisation parallèle, reformulation et allongement
- Variez les fonctions de communication
- Modèle S'MORRES

Ornela Thy, <https://www.caasette.com/>

13

VOS RESSENTIS / FEEDBACKS



14

RETROACTION

Maintenant nous allons regarder votre vidéo et analyser les stratégies que vous avez utilisées

Soyez bienveillants envers vous-même et n'oubliez pas de continuer à croire au potentiel de votre enfant !

15

CARACTÉRISTIQUES PRINCIPALES D'UN BON PATERNAIRE DE COMMUNICATION

- Présumer des compétences
- Être **flexible**
- Être **persévérant**
- Être **cohérent** et utiliser l'outil de CAA de façon régulière et fiable
- **Stimuler** l'utilisateur et **interagir** avec lui
- Choisir un **système de CAA équilibré**
- Faire en sorte que la CAA soit toujours **disponible**

<https://www.assistiveware.com/fr/apprendre-caa/developper-des-compétences-de-partenaire-de-communication>

16

CARACTÉRISTIQUES PRINCIPALES D'UN BON PATERNAIRE DE COMMUNICATION

Mais aussi :

- Apprendre à modéliser
- Faire des commentaires plutôt que de poser des questions
- Faire des pauses et utiliser des temps d'attente
- Trouver le moyen de fournir des indices aux utilisateurs de CAA
- Répondre de façon cohérente
- Accepter toute forme de communication = communication multimodale

<https://www.assistiveware.com/fr/apprendre-cao/developper-des-competences-de-partenaire-de-communication>

17

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
- Parler et pointer : modéliser
 - Rebondir sur les interactions de l'enfant
 - Enrichir, allonger, reformuler celles-ci
 - Utilisation du modèle S'Morres
 - Varier les fonctions de communication
 - Multimodalité
- => Plaisir, activités appréciées par l'enfant

18

MERCI POUR VOTRE ATTENTION !
DES QUESTIONS ?
UN RETOUR SUR LE DISPOSITIF ?

19

BIBLIOGRAPHIE

- Dujardin, T. (2016). Processus d'apprentissage. <https://schoolandelse.files.wordpress.com/2017/07/processus-dapprentissage-2016.pdf>
- Regaert, C., & Thomas, N. (2008). Guidance parentale logopédique : une expérience clinique. *A.N.A.E. Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 4(9), 185-276. <https://diffusion.ulb.ac.be/vufind/Record/ULB%3DIPOT.oaidipot.ulb.ac.be:2013/175189/Holdings>
- 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. <https://doi.org/10.1177/1525740116651251>
- Sennott, S. C., Light, J. C., & McNaughton, D. (2016). AAC modeling intervention research review. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 41(2), 101-115. <https://doi.org/10.1177/1540796916638822>

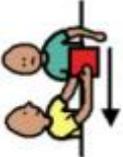
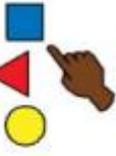
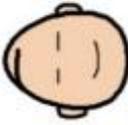
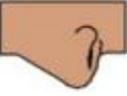
SITOGRAFIE

- www.assistiveware.com
- www.casasette.com
- www.CAQualites.fr
- <https://happytip.foundation.fr/happycaas/>

20

7. Annexe 7 : Exemple de TLA – Monsieur Patate

Monsieur Patate

 quoi ?	 qui ?	 je	 tu	 vouloir
 aimer	 jouer	 mettre	 prendre	 enlever
 ranger	 choisir	 Monsieur patate	 tête	 yeux
 bouche	 nez	 oreille	 bras	 chaussures
 chapeau	 lunettes	 beau	 sur	 ici
 c'est super !	 aide-moi	 fini	 encore	 pas

8. Annexe 8 : Scores moyens des parents aux différents items

Tableau 1. *Score moyen aux trois prises de mesures pré- et post-intervention à chaque item du questionnaire SCP-C*

	Parent M		Parent A		Parent D		Parent N		Parent L		Parent F		Parent S	
	Pré	Post												
SCP-C_1	9.93	9.53	6.13	6.7	9.5	8.53	3.53	6.53	6.17	8.33	5.77	3.7	4.63	3.2
SCP-C_2	8.77	9.7	6.87	8.63	8.7	5.6	7.77	8.63	8.63	8.7	7.5	6.17	6.97	7
SCP-C_3	7.47	9.2	1.83	8.1	3.3	6.6	0.87	5.7	5.5	8	2.77	4.4	5.37	7.4
SCP-C_4	0.77	9.73	4.27	8.4	6.33	8.7	0.5	5.17	3.37	8.9	4.87	6.63	7.3	7.6
SCP-C_5	7.7	9.77	0.93	8.83	5.7	6.87	0.5	2.47	7.73	8.77	5.03	6.5	5	7.4
SCP-C_6	8.73	9.77	4.53	9.03	5.2	6.53	3.17	4.63	8.67	8.87	7.1	6.2	7.13	7.53
SCP-C_7	3.57	9.63	2.6	8.47	9.7	7.43	0.43	0.07	8.67	8.87	4.77	4	5.87	7.37
SCP-C_8	7.47	9.73	3.5	8.4	4.97	5.37	4.13	5.77	8.3	8.63	8.67	6.8	6.67	6.6
SCP-C_9	2.9	2.17	2.57	8.33	1.8	4.1	2.03	0.4	6.5	6.7	3.2	2.9	6.2	8.2
SCP-C_10	6.63	9.7	1.5	8.73	6.2	7.13	7.93	7.67	8.7	8.8	9.67	5.47	6.63	7.4
SCP-C_11	9.13	9.8	5.27	9.07	6.9	6.83	0.6	7.73	9.47	8.8	7.27	6.93	6.27	7.4
SCP-C_12	9.77	9.93	6.6	6.43	4.73	5.13	5.87	5.33	6.47	8.7	3.83	3.5	5.2	4.9
SCP-C_13	2.93	9.93	4.1	6.87	5.9	7.3	0.67	5.8	4.33	8.2	1.9	4.07	4.53	7.97

Tableau 2. *Score moyen aux trois prises de mesures pré- et post-intervention à chaque item du questionnaire PROMIS*

	Parent M		Parent A		Parent D		Parent N		Parent L		Parent F		Parent S	
	Pré	Post												
Promis_1	3.67	4.67	5	5	4.67	5	3	4	3.67	4	4.33	4	5	5
Promis_2	4	5	5	5	5	5	4	4.33	4	5	2.67	4.33	4.67	4.33
Promis_3	4.33	5	5	5	5	5	4.33	4	4	4	4.33	4.33	4.67	4.33
Promis_4	4	5	4.33	5	4.33	5	4	4.33	3	3	4	4	4	5
Promis_5	4.67	5	5	5	5	5	5	5	4.67	5	5	4.67	4	5
Promis_6	4.33	5	3	4.67	4	4.33	2.67	4	3.33	3	1	1.67	5	5
Promis_7	4	4.67	4.33	5	4.33	4.67	3.67	4.33	3.33	3.67	3.33	4	4.33	4.33
Promis_8	4.67	4.33	4.67	5	4.33	4.67	4.67	4.67	3.33	3.67	4.33	4	4.67	4.67
Promis_9	4.33	4.33	5	5	5	5	5	4.67	5	5	5	4.67	4.67	4.33
Promis_10	4.33	4.33	5	5	4.67	5	4.67	5	3.33	3.33	3.67	3.67	4.67	4.67
Promis_11	2.67	4	5	5	5	5	3.67	4.67	5	5	4.67	4.67	4.33	5
Promis_12	3.67	4	5	5	5	5	3.67	5	5	5	5	4.67	4.67	5
Promis_13	4	4.33	1	1	4	4	2	1	5	5	3	4.33	3.33	4
Promis_14	4.33	4.33	4.67	5	5	5	3	3.33	5	5	2.67	2	4.33	4.33

9. Annexe 9 : Tableau de codage des verbatims issus des entretiens semi-structurés

Thème	Verbatim
Sources d'influence propres à l'intervention	
Persuasion verbale	
Formation en général :	
<ul style="list-style-type: none"> • « <i>Je ne sais pas. J'ai bien été formée, donc du coup, pour moi, je pense que je gère pas mal...</i> » (Parent M) • « <i>Elle dit, elle aurait pas eu un suivi et on lui aurait donné la tablette comme ça à la maison, elle l'aurait jamais su comment commencer. Donc voilà.</i> » (Traductrice du parent N) • Après avoir mentionné les explications, le modelage par vidéo et la rétroaction vidéo : « (...) <i>Voilà donc tout ça m'a permis en tout cas d'élaborer de nouvelles, nouvelles techniques avec mon petit garçon, donc tout était très bien.</i> » (Parent L) 	
Feedback / Conseils	<ul style="list-style-type: none"> • « (...) <i>Ben voilà, puis après j'ai un peu tout lâché et j'ai fait à ma manière avec les acquis que j'avais, plus les acquis que j'ai appris. Et tu m'as dit : "non ça va, t'as appliqué ça ça ça". Donc oui, de plus en plus à l'aise. (...)</i> » (Parent A) • « <i>Euh oui je pense que oui. Enfin dire, voilà tu ne pars pas totalement sur de mauvaises bases et faut continuer comme ça. Et oui, donc je pense que oui, ça aide. Car oui, on est sur le bon chemin, il faut pas mettre plus pour l'instant avec (prénom de l'enfant), faut rester comme ça et continuer.</i> » (Parent D) • « (...) <i>Parce que vous étiez là pour si OK, il fallait un petit peu aider tout ça. (...)</i> » (Parent S) • « <i>Je veux dire, quand vous voyez que je n'arrivais pas, ben vous me donniez un conseil : "en plus de dire ça, on peut rajouter ça" ou me dire que il faut parler en "tu" et aussi en "je" pas que en "tu", qu'il faut aussi que on parle de nous pour qu'ils puissent comprendre que le "tu" c'est aussi "je" pour lui. Donc voilà.</i> » (Parent S) • « <i>Ben par exemple, on est resté sur la page de 9 pictos sur sa tablette. Ben oui, on peut rajouter juste un signe qui fait que au cas où, si la tablette ben à ce moment-là n'est pas sur la page, on peut utiliser ça le "fini", le "bonjour". En place, en surplus de la tablette.</i> » (Parent D) • « <i>Quand on m'a dit que j'étais pas obligée de cliquer sur tout pour. Ben par exemple, moi, avant les séances, je cliquais sur "tu dois", je cliquais sur le moindre petit truc. En fait, je devais à chaque fois tout en entier. Tout ce que je voulais lui expliquer, je cliquais. Et en fait ben, vous vous m'avez expliqué que non, enfin je pouvais cliquer sur, par exemple, "tu dois aller dormir", ben je dois cliquer sur "tu" "dormir" et que moi je dois parler à la place de cliquer. Enfin, je sais pas comment expliquer. Mais ça aussi ça m'a</i>

	<p><i>un peu, ça m'a aidé parce qu'avant, c'est vrai que je me prenais la tête à faire demi-tour, à cliquer sur "tu dois". C'est vrai que ça, c'était un peu plus compliqué. » (Parent F)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>« Et ben vous m'avez expliqué que non, que je devais apprendre à faire, à parler. Enfin plus dire, parce que aussi je cliquais, mais je parlais pas. Donc je cliquais sur les trucs pour essayer de faire une phrase complète. Mais je parlais pas derrière. Que ici, ben je clique sur moins de choses et je parle. Donc c'est vrai que ça m'a sauvé un peu la vie. » (Parent F)</i> • <i>« Ben, moi j'ai été très bien orientée aussi bien par vous ou par votre collègue donc... très bien expliqué. » (Parent M)</i> • <i>Pour quelles raisons vous sentez que vous gérez bien ? : « Ben parce que ben j'ai eu des retours de votre collègue et de du centre de (prénom de l'enfant). (...) Comme quoi tout ce que j'ai mis en place, c'était bien, à part que j'avais pas mis dans le bon sens les pictogrammes. Sinon, voilà, même quand je suis au magasin, je me sers des pictogrammes. Quand je vais coucher (prénom de l'enfant), je le félicite avec le pictogramme "c'est super". » (Parent M)</i> • <i>« Pour plusieurs choses. Moi déjà au début, je ne savais pas comment me servir du TLA. Du coup, j'avais un peu peur de montrer trop de choses ou pas assez de choses. Et là, vous m'avez expliqué qu'il m'en montre un, ben j'en montre deux. Et s'il m'en montre deux, j'en montre deux ou trois. » (Parent M)</i> • <i>« (...) Même si je fais une erreur, vous n'allez pas juger : "ben non, vous avez pas fait...". Vous allez m'expliquer comme il faut et me dire : "Ben voilà, vous ne prenez pas assez le "je" ou le "tu" ". Je préfère ça. Et ne pas être jugée. (...) » (Parent M)</i> • <i>Exemple : « Oui, parce que, une fois, je n'utilisais pas assez le "je", comme je viens de le dire. Vous m'avez dit de plus utiliser le "je" et pas nécessairement le mot "maman", parce que ça peut être quelqu'un d'autre qui parle avec et qui n'est pas maman. » (Parent M)</i> • <i>« Qu'est ce qui m'a permis d'être à l'aise avec CAA ? Ben le fait que des fois j'étais pas, je sais pas si j'avais la bonne orientation avec mon petit garçon pour pouvoir utiliser la la CAA ou autre. Donc le fait de m'avoir donné ce petit boost en réalité avec les apprentissages m'ont permis de de d'aborder les choses d'une autre manière. » (Parent L)</i> • <i>« Euh... Ce qui a boosté surtout c'est le fait de de de m'orienter différemment avec mon petit garçon. Avant, voilà, je, je n'utilisais pas des gestes tout ça. Je parlais avec lui, mais sans avoir le réflexe de pouvoir mimer ou de montrer des signes ou autres choses. Voilà. (...) » (Parent L)</i> • <i>« Exact oui, moi je les appelle plus les stratégies, ça parle des trucs et astuces. Les tips, les les boost. Voilà qui m'ont permis</i>
--	--

	<p><i>justement de d'améliorer la l'apprentissage de mon petit garçon à domicile, oui. » (Parent L)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>« (...) Comme les toutes premières séances, voilà qu'on nous a réorientés sur les bonnes directions comme le “je” et le “papa”. Voilà des 2, 3 petites choses aussi par après qu'on a effectuées au niveau des stratégies ou autres, vous m'avez toujours remis dans dans la bonne direction. Voilà. Donc ça m'a permis justement de garder le focus sur ce que je dois réellement apprendre et ce que je dois vraiment adapter. » (Parent L)</i>
<p>Explications / partage d'informations</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>« Ben parce que vous aviez bien expliqué les choses. (...) » (Parent S)</i> • <i>« (...) Quand il y a des questions ou des choses qui ne sont pas comprises, ben tu réexpliques. (...) » (Parent A)</i> • <i>« Parce que j'ai eu la théorie, j'ai eu l'explication. Enfin, la formation. (...) » (Parent A)</i> • <i>« Ben bien. (...) Ben parce que enfin, on se sent écoutée. Même si c'est une question en plein... On prend le temps de s'arrêter et d'expliquer. S'il y a quelque chose qui n'est pas très clair, on revient là-dessus. » (Parent D)</i> • <i>« Ben parce que c'était bien expliqué et que voilà, je ne sais trop. Je ne sais pas trop comment expliquer. Et puis directement, j'ai trouvé ça un peu plus facile à utiliser quoi. Il y a eu des méthodes, etc. Donc, c'est voilà, c'est plus facile pour moi. » (Parent F)</i> • <i>« Ben chaque séance, enfin vous m'avez expliqué plusieurs trucs. » (Parent F)</i> • <i>« Ah oui ben d'ailleurs chaque après séance, j'apprenais un truc donc, merci. » (Parent F)</i> • <i>« Ben, moi j'ai été très bien orientée aussi bien par vous ou par votre collègue donc... très bien expliqué. » (Parent M)</i> • Réponse aux questions : <i>« Ben je veux dire vous et votre collègue parce que ben voilà, quand j'avais des choses qui n'allaient pas, je pouvais vous en parler et vous répondiez à mes questions. » (Parent M)</i> • <i>« Non dans ben dans dans dans tous les sens vous vous ne serez, vous n'aurez pas été là, qu'on aurait jamais su, même moi lui expliquer; parce que moi aussi j'avais eu très très dur au début. Donc modéliser, lui expliquer; donc montrer les pages ou bien mettre la page complète pour le premier jeu. Donc ça l'a aidé. » (Traductrice du parent N)</i> • <i>« Ben déjà. Les informations que que nous avons partagées dans les PowerPoint ou autres ben étaient déjà très claires. Voilà, c'était défini. (...) » (Parent L)</i> • <i>« (...) Donc moi je suis toujours positif à tout type d'apprentissage. Donc ben la CAA c'est parfait quoi. Ça m'a permis de de trouver et en plus il y a plusieurs types de CAA ça ça m'a permis de voir un développement complémentaire. » (Parent L)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • « (...) Et le fait qu'on a une méthodologie également dans la CAA comme par exemple. Mettre le le 1+1 plusieurs ou de la reformulation. Ce type de stratégies ou de circonstances m'ont permis de booster un peu plus mes stratégies d'apprentissage avec mon petit garçon. » (Parent L) • Connaissance des formatrices : « Ben qu'on arrive, qu'on arrive quand même avec quelqu'un qui sait de quoi il parle, enfin de la tablette. Parce que enfin il y a des gens, voilà qui vont te faire le truc, mais qui ne savent pas spécialement répondre à toutes tes questions par rapport à la tablette ou même par rapport à ce que vous avez prévu dans les réunions qu'on a fait. Sur le moment, ouais, il peut avoir une question qui colle un peu, ben voilà, on va rechercher. Et au final, j'ai toujours eu les réponses par rapport à ce qu'il fallait. » (Parent D)
<p>Rétroaction vidéo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • « (...) Le fait d'avoir enregistré également aussi certains certaines étapes qu'on a effectuées avec mon garçon aussi. Certains ateliers m'ont permis aussi de me rendre compte, qu'est ce qui était bénéfique et qu'est ce qui n'était pas, qu'est ce que je devais améliorer, hein ? Le "je" et le "papa" par exemple. (...) » (Parent L) • « (...) Ici, ben voilà, on débrieife ici. Tu débrieifes en fait ici par vidéo. (...) » (Parent A) • « Oui, par exemple, la première vidéo qu'on avait fait ensemble, la modélisation qu'elle veut dire. (...) » (Traductrice du parent N) • « Ben Ben justement, le fait de m'avoir filmé en train de me montrer des activités avec mon petit garçon m'ont permis justement de voir comment je me comporte et voir un petit peu s'il faut rebondir sur certaines choses. (...) » (Parent L)
<p>Expérience vicariante</p>	
<p>Modelage</p>	<ul style="list-style-type: none"> • « Euh, ben, quand par exemple, (prénom de l'enfant), à un moment, ne voulait plus le faire. Ben je crois que c'est vous cette fois-là, qui avez fait avec (prénom de l'enfant) et moi qui imitait vous. (...) » (Parent S) • « Très bien (...) Ben parce qu'on m'a vraiment montré comment me servir du TLA, que avant je connaissais pas du tout ce que c'était les TLA. J'ai pu mettre en place beaucoup plus de choses à la maison pour le comportement de (prénom de l'enfant). » (Parent M) • « Oui, par exemple, la première vidéo qu'on avait fait ensemble, la modélisation qu'elle veut dire. Ouais, donc vous nous avez montré comment elle devait l'utiliser. Donc, la modélisation. » (Traductrice du parent N) • « Non dans ben dans tous les sens vous vous ne serez, vous n'aurez pas été là, qu'on aurait jamais su, même moi lui expliquer, parce que moi aussi j'avais eu très très dur au début. Donc modéliser, lui expliquer, donc montrer les pages ou bien mettre la page

	<p><i>complète pour le premier jeu. Donc ça l'a aidé. » (Traductrice du parent N)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>« Par exemple, elle dit, déjà avec l'exemple de Monsieur patate, rien que montrer comment dire les sortes de phrases. Ça m'a aidé qu'elle dit. » (Traductrice du parent N)</i> • <i>Modelage par vidéo : « (...) Il y avait aussi des des vidéos qui m'ont permis aussi de pouvoir un petit peu voir comment je pouvais adapter mon comportement. (...) » (Parent L)</i> • <i>« (...) Donc j'adapte vraiment la CAA comme on me l'a montré. Et ça me permet, avec ces exemples concrets là, de de montrer que mon enfant progresse tout doucement, mais sûrement. » (Parent L)</i>
Expérience active de maîtrise	
Pratique	<ul style="list-style-type: none"> • <i>« Je me sens à l'aise avec la tablette. (...) Ah parce que je pense que j'ai vraiment compris le fonctionnement de la tablette. D'intégrer des choses, s'ils manquent sous la main, que je n'ai pas. Alors qu'avant ben ça pouvait bloquer. Parce que évidemment, quand c'est le tout début. Tu n'utilises pas la tablette du jour au lendemain pour aller rajouter des choses qui te manquent ça. (...) » (Parent D)</i> • <i>« Ben, de plus en plus à l'aise au fil des séances, forcément, puisque ben tout était acquis. Au début, on se focalise sur les points à travailler. Ben voilà, puis après j'ai un peu tout lâché et j'ai fait à ma manière avec les acquis que j'avais, plus les acquis que j'ai appris. (...) Donc oui, de plus en plus à l'aise. » (Parent A)</i> • <i>« Parce que la théorie était acquise et que, au fur et à mesure que je pratiquais, ben c'est en pratiquant qu'on maîtrise l'outil. (...) Ben oui, de plus en plus à l'aise, parce que j'étais sûre de ce que je faisais. (...) » (Parent A)</i>
Constat de l'impact sur l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> • <i>« Parce que j'ai vu que j'y arrivais très bien, que j'arrivais un petit peu à stimuler (prénom de l'enfant). (...) » (Parent S)</i> • <i>« (...) Donc j'adapte vraiment la CAA comme on me l'a montré. Et ça me permet, avec ces exemples concrets là, de de montrer que mon enfant progresse tout doucement mais sûrement. » (Parent L)</i> • <i>« (...) Ben oui, de plus en plus à l'aise, parce que j'étais sûre de ce que je faisais. (Prénom de l'enfant) comprenait donc si à partir du moment où (prénom de l'enfant) comprend ce que je fais et ce que je lui demande, c'est que c'est bon. Parce que il suit, voilà, c'est un échange. » (Parent A)</i>
État émotionnel	
Climat des séances	
Écoute	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Dialogue/écoute/ouverture d'esprit : « Oui ben après je pense que le dialogue qu'on a dès le début permet d'être à l'aise, parce que quand on arrive et qu'on a une personne qui est pas très ouverte ou qui qui est vraiment focus sur son objectif, ce que je peux comprendre. C'est vrai que ça met moins bien à l'aise pour les</i>

	<p><i>séances. Donc oui, l'ouverture que ce soit, autant avec votre collègue, avec vous. Ben ça c'est très bien passé dès le début, donc on est plus à l'aise pour parler ou se mettre sur les objectifs. » (Parent D)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Écoute : « Écoutée. Ça, je pense que c'est important. Écoutée. (...) » (Parent A)</i> • <i>Écoute/laisser de la place au parent : « Tu laisses un temps de parole en fait, en demandant, ben, “avez-vous des questions ?”. Il y a un vrai échange, parce que tu écoutes proactivement aussi. Tu dis “ah ben, ça va, je vais chercher”. Quand il y a des questions ou des choses qui ne sont pas comprises, ben tu réexpliques. Et tu dis “Ah Ben ça va, je vais...” ben tu refais les pictos. Il manque des pictos, “je vais les faire”. Donc voilà, oui, écoutée, de l'écoute active en fait. » (Parent A)</i> • <i>Écoute/patience : « Oui. L'écoute, la patience et l'adaptation en fait au niveau horaires, etc. (...) » (Parent A)</i> • <i>Écoute/réponse aux questions/laisser de la place au parent : « Ben tu répondais. Non, tu répondais à mes questions. Tu posais des questions pour voir si j'avais bien compris, être sûr que j'avais bien compris. Tu posais plein de questions, mais tu me laissais le temps d'en poser aussi, “avez-vous des questions ?”. Le Refresh. » (Parent A)</i>
<p>Sentiment d'être à l'aise</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>« Ben oui parce que voilà, à partir du moment où moi je me sens à l'aise, je suis calme. Mais en fait il faut être calme et maîtriser l'outil pour pouvoir l'expliquer de façon générale à d'autres personnes. Et communiquer avec (prénom de l'enfant), ou sinon il ne va rien comprendre, il va jouer. (...) Il faut être calme avec (prénom de l'enfant), donc voilà, oui. » (Parent A)</i> • <i>« (...) Ben même avec vous et avec votre collègue, vous arriviez bien à mettre en place pour qu'on soit à l'aise. (...). » (Parent S)</i> • <i>« (...) Ben vous êtes assez, comment dire ? Joviales. Que vous mettez bien à l'aise et tout ça. (...) » (Parent S)</i> • <i>« Ben parce que je ne sais pas, vous mettez à l'aise enfin. Voilà. » (Parent F)</i> • <i>« Ah oui, parce que moi quand je suis pas à l'aise ou que je suis timide ou quoi, après moi j'oublie tout et je fais n'importe quoi. (...) Donc oui, moi je pense que être plus à l'aise ça joue, parce que si je suis pas à l'aise, moi après en fait, je pense trop à d'autres choses, etc., ou je regarde le regard des gens et après j'aime vraiment pas. » (Parent F)</i> • <i>Pas de jugement : « Ben parce que, au moins, j'ai vu que ce n'est pas parce que l'on faisait mal le TLA que l'on était jugés. (...).Parce qu'en dehors, on est toujours jugés. Par exemple, qu'on attend au magasin, aux caisses, on est jugés mal élevés. Et qu'ici, ben voilà, on ne l'est pas du tout. Même si je fais une erreur, vous n'allez pas juger : “ben non, vous avez pas fait...” » (Parent M)</i>
Structure de l'accompagnement	
Accompagnement individuel	

Adaptation	<ul style="list-style-type: none"> • Aux horaires : « <i>Déjà au niveau des horaires, tu t'adaptais aux horaires. (...) Mais, t'es moins stressée, t'es moins stressé au niveau organisation et tu ne dois pas prendre congé. (...) Donc voilà, un truc en moins à gérer.</i> » (Parent A) • Individualisation : « <i>(...) on s'adapte tous à l'enfant qui est devant toi, c'est-à-dire (prénom de l'enfant) en l'occurrence. Donc, oui, moi ça me convient.</i> » (Parent A) • Individualisation : « <i>Ben y a pas de point, spécialement que je n'ai pas appréciés. Et ce que j'ai apprécié, c'est que voilà, on pouvait aussi vu que le niveau n'est pas le même en fonction de tout le monde. On a pu un peu discuter d'autre chose en fonction de, réellement sur le besoin que l'enfant avait ou les difficultés qu'il éprouvait en fonction de la tablette ou de ce qu'il avait en place, de ce qu'il fallait.</i> » (Parent D) • Individualisation : « <i>Ben je trouve ça bien parce que chaque enfant n'a pas le même besoin, puis n'a pas la même application en place ou ne travaille pas tous avec la tablette.</i> » (Parent D) • Individualisation : « <i>Ben c'est très bien, comme ça on peut cerner vraiment éventuellement les les les soucis que je peux éventuellement faire dans mon apprentissage et mon petit garçon. Et voir aussi, on ne sait jamais, quelques petits trucs et astuces qu'on pourrait adapter au comportement individuel de l'enfant.</i> » (Parent L)
Échange	<ul style="list-style-type: none"> • « <i>(...) On peut en fait échanger, poser des questions en individuel et échanger. (...)</i> » (Parent A) • « <i>C'était plus cool, parce que on n'est pas obligés de se couper la parole. Je préfère toute seule.</i> » (Parent M)
Diminution du stress et peur du jugement	<ul style="list-style-type: none"> • Moins de stress/peur du jugement des autres parents : « <i>(...) Et moi je suis un peu timide, donc parler devant d'autres parents, c'est vrai que voilà, je trouve que c'est vachement mieux comme ça. Donc c'est vrai que faire, par exemple, les jeux, etc. devant les autres parents, ben je suis pas trop fan, donc du coup c'est vrai que je préfère faire juste nous.</i> » (Parent F) • « <i>Oh ben. Parce que j'ai plus de difficultés, j'ai l'impression. Quand j'ai été faire là le test à Namur (parle de la formation du CRETH), ben on était plusieurs et j'aimais pas trop. Donc je suis plus gênée et timide quand il y a plus de personnes autour de moi. Voilà.</i> » (Parent F) • « <i>Ah oui, parce que moi quand je suis pas à l'aise ou que je suis timide ou quoi, après moi j'oublie tout et je fais n'importe quoi. Je le sais, parce que quand j'ai été à Namur faire (parle de la formation du CRETH), j'étais devant, j'ai dû aller en face, enfin près de la dame qui expliquait et j'ai dû être devant tous les parents et j'ai vraiment pas aimé. Et alors là, je n'ai pas réussi à faire les tests, pourtant ici je sais le faire. Mais aussi c'était pas la tablette de (prénom de l'enfant), donc c'était pas ces trucs, etc. Mais quand la dame jouait à l'enfant autiste et que moi je devais faire avec la tablette. C'est impossible, parce que je supporte pas quand il y a, quand il y a trop de monde. Donc c'est pour ça, je</i>

	<p><i>préfère quand, vous, vous venez ici et qu'on est juste nous. Et du coup ben là, j'y arrive quoi. Donc oui, moi je pense que être plus à l'aise ça joue, parce que si je suis pas à l'aise, moi après en fait, je pense trop à d'autres choses, etc., ou je regarde le regard des gens et après j'aime vraiment pas. » (Parent F)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Peur du jugement : « Ça fait toujours peur d'être jugé aussi ou si on regarde, enfin voilà. » (Parent M)</i> • <i>Réduction du stress : « Oui, elle dit que l'individuel c'était beaucoup mieux pour elle, parce que avec d'autres parents, elle allait être beaucoup plus stressée, donc... (...) Voilà, déjà qu'elle a besoin de traductrice à côté d'elle, donc elle ne saura pas s'exprimer directement en français. Et quand elle est entourée de gens qui ne la comprennent pas, elle est stressée. » (Traductrice du parent N)</i> • <i>« Ben aussi, on est plus concentré. Enfin moi, pour moi, c'est vrai que je suis vite déconcentrée, si il y a des gens autour de moi. Et puis je trouve ça chouette que vous veniez jusqu'ici, voilà chez chaque parent. Voilà, moi je suppose, moi c'est juste ça aussi, j'ai plus de difficultés quand on est à plusieurs, je suis plus vite distraite, donc je trouve ça chouette de faire : être vous, enfin vous et moi. » (Parent F)</i>
Nombre de séances	
Maintien	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Je reviens sur le fait que, ben vous vous sentez pas encore prête. Qu'est-ce qui dans l'accompagnement parental aurait pu vous aider à vous sentir plus prête ? : « Plus de séances, par exemple. (...) Voilà juste pour avoir plus d'exemples, plus de modélisation, parce que elle n'a jamais vu ça de sa vie non plus. Donc pour modéliser... » (Traductrice du parent N)</i> • <i>« Elle dit, je pense. Oui, elle dit sans aide, est ce que, elle a peur que ça reste comme ça vous voyez ? Donc est-ce qu'elle aurait besoin de plus d'aide ? Est-ce que ça va rester ? Elle a peur d'être bloquée à ce stade. » (Traductrice du parent N)</i> • <i>« En fait... Par exemple, si les phrases deviennent plus longues. Ouais, donc si elle doit chercher encore plus. C'est un peu ça, donc la modélisation. Voilà. Par exemple. Voilà, parce que elle dit ça va pas rester avec "(prénom de l'enfant) prends ça, mets-le là". Ou alors "prends-le nez", "place le nez". Vous voyez ? Donc, ça doit aussi continuer. Et elle a peur de ne pas pouvoir faire plusieurs, plusieurs, plusieurs pages. » (Traductrice du parent N)</i> • <i>« Mais sinon, si elle serait plus accompagnée, ça, ça l'aurait aidé. Pour l'évolution. » (Traductrice du parent N)</i> • <i>« (...) Avoir un suivi plus individuel, mais sur plus long terme en fait. Parce que là on clôture OK, mais l'année prochaine. Voilà t'as les 2 mois de vacances et puis l'année prochaine. (...) » (Parent A)</i> • <i>« (...) Mais peut-être le faire plutôt dans l'année et refaire en fait des séances d'exercices, je vais dire de maintien par exemple une fois par mois. Donc le faire à partir de septembre - octobre et une</i>

	<p><i>fois par mois tout au long de l'année. Ben je sais pas. (...) Voilà, avoir du maintien, en fait, parce que là on n'a plus rien du tout. Évidemment, c'est la fin de l'année, mais je ne sais pas, voilà, au niveau de l'année prochaine refaire de temps en temps un rappel quoi. » (Parent A)</i></p>
Facteurs indirects	
Interaction - Communication avec l'enfant	
Évolution globale	
<ul style="list-style-type: none"> • « (...) Et j'ai l'impression que même elle, c'est enfin, elle évolue mieux depuis que j'arrive mieux à utiliser la tablette. Enfin je sais pas comment expliquer, mais je trouve que c'est plus chouette comme ça que comme je le faisais avant. Donc voilà. » (Parent F) • « (...) Mais pour moi c'est vrai qu'avec la tablette, ça fonctionne super bien. Pour le moment, elle évolue bien avec ça donc. » (Parent F) • « Ben j'ai l'impression que je l'aide plus. Enfin, à savoir que à savoir utiliser la tablette pour moi, je pense que je l'aide plus à évoluer, peut-être plus vite. Mais sinon.. C'est enfin c'est que le début. Enfin, elle l'a pas depuis longtemps donc je ne sais. Et puis ça fait pas longtemps que je sais faire donc, du coup je ne sais pas trop expliquer, mais je pense que ça va, ça va l'aider à peut-être parler plus tard. Donc ça peut, voilà, je sais pas. » (Parent F) 	
Plaisir / Complicité	<ul style="list-style-type: none"> • « (...) Que quand on communiquait, ça le faisait rire aussi. Donc c'était un jeu pour lui, parce que c'était un moment, c'est des moments privilégiés. Si on fait ça au quotidien, ben, il se sent beaucoup mieux en fait. (...) » (Parent S) • « Ben c'est, c'est plus agréable qu'on rigole quand même plus, donc voilà. » (Parent S) • « Puis aussi je trouve que depuis que je lui parle tout le temps, même sur la tablette, maintenant quand on joue avec elle, Ben elle rigole enfin, elle sait qu'on joue enfin. Je sais pas, on a j'arrive à avoir une genre de complicité avec elle que avant elle ne regardait même pas quoi donc. (...). Pour moi, enfin je trouve que oui, communiquer mieux, c'est enfin, ça évolue dans le rôle quoi. Enfin pour moi. » (Parent F) • En parlant de ce qu'elle a apprécié dans les séances : « La complicité avec (prénom de l'enfant). » (Parent M) • En parlant des raisons de « se sentir très bien » pendant les séances pratiques : « Parce que là, j'avais vraiment une complicité, moi toute seule avec (prénom de l'enfant). » (Parent M) • En parlant des challenges : « Ah Ben moi j'ai, moi, je trouvais ça chouette parce que il participait, etc. Il était content de participer à ça aussi. Donc moi je ne voyais même pas comme un challenge. Je voyais juste comme une activité avec un petit garçon, tout simplement. » (Parent L)
Expression de l'enfant et	<ul style="list-style-type: none"> • « Ben parce que c'est plus amusant, c'est moins de stress de se dire "Oh on va pas toujours le comprendre". (...) » (Parent S) • « Ben moi ce qui me fait sentir bien, c'est que j'arrive à communiquer avec (prénom de l'enfant) plus facilement et que (prénom de l'enfant) se sente bien et à l'aise pour communiquer

<p>compréhension par les parents</p>	<p><i>et qu'il voit que on n'est pas frustrés ou quoi que ce soit. » (Parent S)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>« Ben que, euh, avec (prénom de l'enfant), c'est plus facile de communiquer avec lui, donc c'est déjà moins de stress. (...) » (Parent S)</i> • <i>« Ben c'est que s'il nous voit bien, et plus relax, ben lui il est moins tendu aussi. Donc lui aussi est plus relax. » (Parent S)</i> • <i>Diminution de la frustration de l'enfant à cause de l'incompréhension : « Ben parce que même moi, je me suis sentie plus à l'aise, parce que il ne s'énervait pas, parce qu'on comprenait plus facilement. » (Parent S)</i> • <i>Diminution de la frustration de l'enfant à cause de l'incompréhension : « Ben c'est comme je vous ai dit. Donc, quand on le comprenait pas, ni rien, ben ça le frustrait, donc du coup, il s'énervait il hurlait encore et tout. Donc là quand on n'arrive pas toujours à comprendre, ben au lieu de tous s'emballer et tout ça, ben on va vers le tableau et on lui demande un petit peu qu'il nous montre s'il est triste ou quoi que ce soit, pour qu'il nous montre un petit peu ce qui ne va pas. C'est donc, c'est plus facile pour lui, il est moins stressé. » (Parent S)</i> • <i>« (...) Donc, non, je pense que ça aide dans le fait où on est vachement plus cool sur le fait, voilà, il arrive à se faire comprendre, il arrive quand même à montrer quelques trucs qu'il veut. Donc directement on baisse un peu en stress et se dire... Alors on est toujours sur nos gardes parce que ça reste quand même des enfants, qu'il faut quand même être sur nos gardes. On a moins de stress du début se dire voilà, il va pas se laisser mourir de faim, il va pas se laisser mourir de soif. Il arrive quand même à se faire comprendre maintenant par rapport au début donc. » (Parent D)</i> • <i>« (...) Donc c'est plus facile pour savoir ce que (prénom de l'enfant) veut. » (Parent A)</i> • <i>« J'ai plus facile, quand (prénom de l'enfant) ça ne va pas. En sortant la farde, j'ai plus facile en fait de communiquer avec lui, de savoir vraiment ce qu'il veut et tous les intervenants aussi. Ben (nom d'une ASBL) ou la logo ou la kiné. Donc oui, on sait ce que veut (prénom de l'enfant) (...) » (Parent A)</i> • <i>« (...) Donc voilà, quand j'ai envie de jouer avec (prénom de l'enfant) et je veux savoir quel jeu il veut. (...) » (Parent A)</i> • <i>« Parce qu'on comprend l'enfant. Voilà dans le handicap, ben c'est déjà pas évident d'avoir un enfant handicapé, donc il y a plein de questions. Il faut enlever les préjugés du "de toute façon, il ne comprendra pas quand on lui parle normalement", "je ne sais pas comment lui parler". Comme il réagit et qu'il interagit avec nous, à ce que je lui dis, donc c'est qu'il comprend. » (Parent A)</i> • <i>« Ben parce que ben avant j'arrivais, enfin je ne mettais pas les mots sur ce que mon enfant voulait essayer de me dire et que depuis que j'ai les pictogrammes ben ça va un peu mieux. » (Parent M)</i>
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>« Je me sens beaucoup plus à l'aise. Ben voilà, avant quand il pleurait, je ne savais pas vraiment pourquoi. Maintenant, s'il ne sait pas nous le dire, il va nous le montrer. Par exemple, quand il est rouge, je lui montre la crème. Moi je pense évoluer. » (Parent M)</i> • <i>En quoi le fait de vous sentir plus à l'aise dans la communication a une influence dans votre rôle de parents ? : « Ben parce je peux mettre des mots sur ce que mon fils veut ou ressent. (...) par exemple, ben voilà quand il veut quelque chose. Par exemple, manger, ben il va chercher le pictogramme "manger". Qu'avant limite, il pleurait. Il ne disait pas "manger" ou quoi, il pleurait. » (Parent M)</i>
Compréhension de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Meilleure compréhension/concentration avec les pictogrammes : « Ben parce que (prénom de l'enfant) reste un peu plus concentré quand on lui montre les images ; que quand on est là et qu'on lui parle, des fois il bloque en fait devant la télé ou autre chose hein. Il peut rester bloqué. Il ne réagit pas directement, que si on lui montre une image ou quoi, ben il réagit mieux avec l'image. Tout ça. Et la parole, les 2, ensemble. Que de parler, eh ben, il ne réagit pas comme si on ne parle pas en fait. » (Parent S)</i> • <i>« (...) (Prénom de l'enfant) comprenait donc si à partir du moment où (prénom de l'enfant) comprend ce que je fais et ce que je lui demande, c'est que c'est bon. Parce que il suit, voilà, c'est un échange. » (Parent A)</i> • <i>« Ben, plus à l'aise, puisqu'il comprend ce que je lui raconte. Donc beaucoup plus à l'aise. Et, ben, ça fait plaisir qu'il comprenne et il avance aussi. (...) » (Parent A)</i> • <i>« Même pour aller dormir le soir, ben je lui mets pour "il faut aller faire dodo", enfin dormir. Et c'est bête, mais depuis que je fais ça ici, ça fait une semaine qu'elle dort dans son lit. (...) Sur la tablette, je mets : "Allez (prénom de l'enfant), il faut faire dodo.". Et depuis, ben elle dort dans son lit. Donc je pense qu'elle comprend et que c'est plus facile pour elle aussi. Parce qu'avant la tablette, ben, oui je lui parlais, mais je disais rien. (...) Et maintenant là, ça a l'air de fonctionner, donc c'est super. » (Parent F)</i> • <i>« Ben comme j'explique là, enfin vu que je l'utilise un peu mieux et que je sais cliquer sur enfin sur tout, comme pour aller dormir. Ben ici par exemple, elle a plus facile à aller dormir. Enfin, pour moi... Maintenant pour manger c'est un petit plus compliqué. J'essaie. Mais, oui je pense que ça peut jouer là-dedans. » (Parent F)</i> • <i>« Ben parce que j'arrive mieux à utiliser la tablette, du coup je communique plus avec. Et ben comme j'ai dit enfin j'ai l'impression qu'elle me comprend, c'est vrai que c'est plus facile et ça motive de continuer de communiquer avec la tablette. Mais, même des fois ben quand c'est sans la tablette et que je joue avec elle, etc., maintenant j'arrive à comprendre qu'elle me comprend. (...) » (Parent F)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • « Par exemple, la douche était très compliquée. Avec le tableau, ben je vais dire j'ai un peu plus facile à y arriver. Ben parce que je lui montre exactement ce qu'on va faire et il comprend mieux. » (Parent M) • « (...) Ben maintenant (prénom de l'enfant) a de plus en plus de choses. Maintenant je ne cadre pas ça que sur la pâte à modeler, je lui dis par exemple, va ouvrir le tiroir, je fais le le geste d'ouvrir le tiroir, il le fait, je dis va jeter le papier, il va jeter le papier. Maintenant quand je fais plus de gestes, va faire on va faire dodo, on va prendre son bain, il réagit plus rapidement. (...) » (Parent L)
Facteurs externes	
Enfant	
Comportement	<ul style="list-style-type: none"> • « Ben des fois en difficulté dû au fait qu'il ne reste pas tout le temps assis. Mais, à part ça, pas de difficultés dues à la tablette, c'est plus des difficultés de comportement. Enfin voilà, s'il ne veut pas ou si l'activité même ne lui convient pas à ce moment-là, ben c'est vrai qu'on a pas beaucoup de choix sur le moment même, parce que il n'est pas encore à 50 choix qui l'intéressent et du coup de ce qu'il y a sur la tablette. » (Parent D) • « (...) Le temps d'attente, qu'on n'attendait peut-être pas autant de temps. Après c'est vrai que moi, vu qu'il ne tient pas spécialement en place, je peux pas me permettre d'attendre des trop longues distances entre le fait que je la réutilise ou de lui demander sinon il est déjà à l'autre bout de la pièce. (...) » (Parent D) • Maman parfois découragée : « Ben je pense qu'après ça, c'est en fonction des jours, en fonction de pas spécialement de l'utilisation de la tablette, mais ça peut être le comportement de (prénom de l'enfant). (...) » (Parent D) • « Mais évidemment, (prénom de l'enfant) influence aussi le fait que ben y a des jours où on est plus vite découragée, parce que lui peut faire moins d'efforts et se dire faut que toi et aujourd'hui "fous-moi la paix". Enfin, ce qui est le cas par moment, genre. Tu crois que, il y va... Puis il y va pas... Puis il la regarde, il retourne sa tablette. Ou alors quand elle est éteinte, parce qu'elle est déchargée, il va la chercher. Là tu te dis : "Pourquoi ? Elle est déchargée". À un autre moment. Enfin voilà, il nargue un peu et je pense que c'est totalement dans le système enfant aussi qui fait que voilà. » (Parent D) • « Euh. Moins aimer, ben c'est quand (prénom de l'enfant) elle râle, etc., et qu'elle ne veut pas jouer. Enfin là, c'était un peu plus compliqué. Ben du coup quand elle l'utilise aussi. Enfin, je sais pas trop. » (Parent F) • « Ben franchement super. À part, ben quand je dis qu'elle râlait, etc., c'est un peu plus compliqué. Ou qu'elle voulait pas jouer avec moi, etc. Mais sinon, c'était bien. » (Parent F) • En parlant des challenges à la maison : « Ça a été oui. Jusque quand, enfin quand elle a, elle a, au début, elle a eu difficile parce

	<p><i>que (prénom de l'enfant) ne sait pas être concentrée sur un point. Mais, elle a dit : "ça va". » (Traductrice du parent N)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Pour quelle raison vous sentez-vous pas encore à 100% prête ? : « (...) Et de 2 c'est peut être parce qu'elle est encore petite, la petite n'arrive pas à se concentrer. Donc, elle a, elle a difficile à prendre (prénom de l'enfant) et a lui montrer, modéliser la tablette, parce que (prénom de l'enfant) est vite... C'est une fraction de seconde, elle le fait une seconde, puis après c'est parti. Ouais donc, c'est ça qu'elle a le plus dur. » (Traductrice parent N)</i> • <i>Concentration de l'enfant : « Non, plus la petite va être concentrée et plus maman va modéliser, on pense que ça va aller encore mieux. » (Traductrice parent N)</i> • <i>Participation de l'enfant : « Oui, en fait. C'est vraiment par rapport à la petite. C'est vraiment son adaptation à elle. Donc, plus elle va le voir, plus elle doit se concentrer sur, si (prénom de l'enfant) n'accompagne pas maman, maman n'arrive pas à l'accompagner. (...) Oui, c'est ça qui bloque. Sinon, elle, elle a bien compris le système. Mais c'est vraiment la participation de l'enfant. » (Traductrice parent N)</i> • <i>« Parce que, parce que c'est par rapport un peu à son enfant aussi. Ouais, donc ce sera un enfant qui reste assis à table pendant une demi-heure, là, à ce moment-là, elle pourra avoir un autre ressenti. Après elle pourra dire : "Ouais, mais je cherche mais elle m'attend". Mais ici c'est vraiment tout sous la main et ça va vite vite parce que elle est vite partie. » (Traductrice parent N)</i> • <i>« (...) Donc si on doit passer à la tablette pour modéliser, c'est vraiment la maman qui doit la forcer et il y a il y a des fois c'est facile, mais il y a des fois c'est des crises, on sait pas tout le temps non plus l'a commandé quoi. » (Traductrice du parent N)</i> • <i>« Ben comme je l'ai dit, c'est enfin maintenant, à l'heure actuelle, c'est plus facile. Bon c'est vrai qu'elle l'utilise pas non plus. Enfin voilà, c'est parce que c'est le début et que à mon avis, ben quand on joue, par exemple, ben elle est focus sur son jeu donc je sais pas si elle arrive à cliquer sur les trucs et qu'elle pense à le faire. (...) » (Parent F)</i>
<p>Intérêt pour l'outil</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>« Ben au tout début comme je vous disais voilà, c'était un peu curieux pour moi, donc j'étais un petit peu nerveux ou autre pour voir un petit peu comment allait se comporter (prénom de l'enfant) avec les différentes méthodes, hein, avec mon petit garçon. Mais au final ça s'est très bien passé, relativement bien avec un de ses jouets préférés, notamment la pâte à modeler. Voilà et il a directement répondu, on voyait qu'il a qu'il s'intéressait tout doucement, voilà.(...) » (Parent L)</i> • <i>« Qu'est-ce qui m'a permis d'être à l'aise avec mon enfant ? Ben. Le fait surtout de de voir de l'intérêt avec (prénom de l'enfant). Oui donc le voir aussi qui ne qui ne refuse pas non plus les pictogrammes ou la CAA qu'on qu'on qu'on a abordée jusqu'à présent. Il n'y a pas de refus de l'enfant, donc ça ça met plutôt à l'aise. Il n'y a pas de refus. » (Parent L)</i>

Soutien social	
Soutien des professionnels externes	<ul style="list-style-type: none"> • <i>« Pour l'utilisation, je pense que tout le suivi qu'il a en dehors et enfin sur l'aide qu'on peut compter avoir pour la tablette, puis tout ce qui est en dehors qui a fait que on arrive quand même maintenant à avoir (prénom de l'enfant) qui est plus calme pour tous ces centres d'intérêt, qu'il n'avait pas spécialement avant, donc c'est déjà pas mal. » (Parent D)</i> • <i>« Ben, que ce soit que ce soit école ou extérieur. Parce que évidemment, ben maintenant elle va un peu partout sa tablette, sauf chez sa kiné relationnelle. Parce que là elle a vraiment les moyens, elle utilise la langue des signes. Puis, (prénom de l'enfant) a vraiment maintenant une compréhension qui fait que même si on n'utilise pas la tablette en permanence, il a quand même une compréhension qui est vachement plus élevée qu'avant. Donc. Il sait se débrouiller sur la tablette. Et c'est vrai que ben tout un peu les infos qu'on a un peu de partout, on se dit "Ben, oui, (prénom de l'enfant), il est quand même capable de quelque chose". (...) » (Parent D)</i> • <i>« Ben déjà l'encadrement prof, les retours avec la logo si on a une difficulté ou si (prénom de l'enfant) a une difficulté, on peut toujours en parler. Enfin la prof, si y a une difficulté, elle est toujours ouverte aussi à trouver pour aménager quelque chose, pour essayer de le calmer ou de mettre en place pour justement que lui soit mieux. » (Parent D)</i> • <i>« Ben moi je pense que ça m'a ouvert, pas à reculer mon langage par rapport à lui et de parler totalement la même chose, mais de faciliter un peu plus la communication. (...) Donc, adapter son langage, mais rester correct dans son langage pour lui aussi. » (Parent D)</i> • <i>« Ben je pense que le tout, tout le suivi sur le long terme. (...) C'est le suivi général. Enfin, que ce soit la kiné, la logo extérieure, la logo ici à l'école, puis le suivi école, puis ses neurologues, sa pédopsychiatre. » (Parent D)</i> • <i>Pour quelles raisons vous sentez que vous gérez bien ? : « Ben parce que ben j'ai eu des retours de votre collègue et de du centre de (prénom de l'enfant). (...) Comme quoi tout ce que j'ai mis en place, c'était bien, à part que j'avais pas mis dans le bon sens les pictogrammes. Sinon, voilà, même quand je suis au magasin, je me sers des pictogrammes. Quand je vais coucher (prénom de l'enfant), je le félicite avec le pictogramme "c'est super". » (Parent M)</i>
Investissement familial et des pairs	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Investissement de la famille et des amis de l'enfant : « Ben, parce que il y a plusieurs personnes qui s'investissent avec nous. Donc, que ça soit la famille, le petit garçon d'en face qui aime beaucoup (prénom de l'enfant) et (prénom du petit frère) et qui veut venir avec eux et ses cousins quoi. Donc, ça fait plaisir de voir qu'ils veulent avoir plus facile à être avec lui et de comprendre un peu mieux son quotidien. » (Parent S)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • Intérêt/curiosité pour l'outil des autres enfants : « (...) <i>Et les autres enfants ont tendance à me demander "c'est quoi ?". Donc ils sont aussi curieux et alors qu'on leur expliquait c'est pour (prénom de l'enfant) et tout ça. Ben du coup ils s'intéressent et du coup ils le font avec (prénom de l'enfant).</i> » (Parent S) • Investissement de la famille élargie : « (...) <i>Mais sinon à la maison, oui, et puis ben ma grande sœur utilisait ça aussi, donc quand son fils vient, ils aiment bien de l'utiliser. (...)</i> » (Parent S) • Implication de la fratrie : « <i>Et qu'on a mis avec son frère qui aime bien de participer aussi avec et sa sœur qui essaie de le faire aussi.</i> » (Parent S) • Interaction avec le frère : « <i>Et il y avait son petit frère qui est venu plusieurs fois pour le faire donc il le faisait avec lui. Donc, c'est amusant de pouvoir voir les 2 ensemble. D'ailleurs, quand il joue, j'ai recollé les trucs, et son petit frère va encore bien là et du coup les images, du coup, après (prénom de l'enfant) dit : "Tu veux le T-Rex" et il lui montre le T-Rex. Donc ils se parlaient encore bien comme ça, ça les amusait, c'est comme un jeu en fait pour eux.</i> » • Et quel est l'impact de vous sentir plus à l'aise sur votre vie quotidienne ? : « <i>Ben parce que tout le monde communique avec le TLA à la maison.</i> » (Parent M) • Transmission des connaissances : « <i>Pour moi, c'était chouette, parce qu'au début, les grands ne comprenaient pas fort bien. Puis, j'ai montré 2-3 vidéos comme on a fait en entretien et ils ont compris.</i> » (Parent M) • Aide de la fratrie : « <i>Elle aussi, elle a difficile, mais elle a besoin d'aide. Par exemple, ces enfants l'aident euh un petit coup, je vais dire, comme ils comprennent plus le français, et ils sont plus informatiques, les enfants aussi maintenant, vous voyez.</i> » (Traductrice du parent N)
--	--

Résumé

La littérature actuelle souligne l'importance de l'intégration des partenaires de communication dans l'évaluation et l'intervention en communication alternative et améliorée (CAA) (Kent-Walsh et al., 2015). En effet, l'accompagnement des parents a des effets positifs sur le développement de nombreuses compétences communicatives chez les enfants utilisateurs de CAA (Kent-Walsh et al., 2015 ; Sennott et al., 2016). Néanmoins, la recherche ne fournit que peu d'informations concernant l'implémentation de tels dispositifs d'accompagnement et ne s'intéresse pas au sentiment de compétence parentale en CAA. Or, on sait qu'une amélioration du SCP favorise des stratégies parentales adéquates qui peuvent finalement avoir une influence positive sur le comportement de l'enfant (Stiévenart et al., 2022 ; Stiévenart & Martinez Perez, 2020). Partant de ces constats, un accompagnement parental dans la mise en place d'un outil de CAA a été proposé à sept parents d'enfants ayant des besoins complexes en communication, scolarisés dans l'enseignement spécialisé.

L'objectif principal de ce mémoire est donc d'évaluer l'efficacité d'un accompagnement parental en CAA sur le SCP dans le domaine de la communication. Pour cela, deux questionnaires évaluant le SCP ont été administrés à trois reprises avant et après l'intervention. L'objectif second est de mettre en avant, au travers d'entretiens semi-directifs, les facteurs ayant pu influencer le SCP au cours de l'accompagnement.

Les résultats quantitatifs indiquent que le SCP s'est significativement amélioré après l'intervention chez quasi tous les parents. Néanmoins, la spécificité de l'accompagnement parental, et donc son efficacité sur le SCP dans le domaine de la communication, n'ont pu être démontrées que chez certains parents. Les entretiens semi-directifs ont principalement mis en exergue l'influence sur le SCP de facteurs spécifiques à l'intervention, tels que ceux mentionnés par Bandura (1977) : la persuasion verbale, l'expérience active de maîtrise, l'expérience vicariante et les états émotionnels. L'amélioration de la communication de l'enfant suite à cet accompagnement semble avoir également renforcé le SCP. Toutefois, certains facteurs externes (p. ex. le soutien social) ont également été relevés.

En conclusion, les résultats obtenus soulignent l'importance d'accompagner les parents dans la mise en place d'un outil de CAA, afin de pouvoir renforcer leur SCP. Des perspectives pratiques quant aux ingrédients actifs et aux stratégies pour la mise en place future de tels dispositifs sont finalement développées. Les limites inhérentes à l'étude sont à considérer afin d'étayer les résultats lors de futures recherches.