

La pratique logopédique dans le cadre de Communication Alternative et Augmentée

Stéphane Jullien

Ce numéro spécial de Langage & Pratiques constitue les actes de la journée d'étude « Communication Alternative et Augmentée : Quelles évaluations ? Quelles interventions ? » organisée par l'ARLD et le Centre de Logopédie de l'Université de Neuchâtel qui s'est déroulée au Home Ecole Romand de la Fondation Les Buissonnets à Fribourg le 6 mars 2018 à l'occasion de la Journée Européenne de la Logopédie dont le thème était la Communication Alternative et Augmentée (CAA). Il rassemble les contributions des auteur(e)s de conférences, d'ateliers et de posters.

En guise d'introduction, ce présent article aborde diverses notions relatives aux enjeux actuels de la CAA et à son lien avec la logopédie. Nous évoquons l'évaluation, le choix des méthodes d'intervention ainsi que les éventuels obstacles à la mise en place de la CAA en insistant sur la pertinence des accompagnements familiaux et la dimension inter-disciplinaire de ce type d'intervention.

1. La Communication Alternative et Augmentée : Quels moyens ? Pour qui ?

Les moyens de communication alternative et augmentée sont mis en place pour des personnes, enfants ou adultes, présentant des *besoins complexes de communication* (Beukelman & Mirenda, 2017), dont la *complexité* réside non pas tant dans la nature de ces besoins sinon peut-être dans les interventions à mettre en place.

Ces personnes peuvent présenter un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA), une déficience intellectuelle DI, associée ou non avec un TSA, survenant dans le cadre d'une éventuelle dimension syndromique (comme le syndrome de Down, de Rett, d'Angelman,...) ou encore d'une situation de polyhandicap. Il peut encore s'agir d'un trouble neurologique acquis, de type dysarthrie ou

aphasie, ou d'un trouble dégénératif. Chaque population présente des spécificités quant aux méthodes d'intervention. Nous ne nous intéressons ici qu'aux troubles du développement.

Les moyens utilisés, en production comme en compréhension, peuvent être des moyens dits *sans aide externe* comme le *soutien gestuel*, que développe Lecoultre (2018) dans ce présent numéro ou des moyens dits de *basse technologie* comme les *pictogrammes* et les classeurs de communication, les objets référentiels ou *concrets*, qu'évoque ici Gremaud (2018) et les *téléthèses sans écran dynamique*, de type Go Talk. Il existe encore les moyens dits de *haute technologie* comme les *téléthèses avec écran dynamique*, de type Accent, que Clément (2018) évoque dans ce numéro en nous présentant la méthode LAMP (*Language Acquisition through Motor Planning*, Halloran & Halloran, 2009) ou encore des applications sur tablettes numériques, parmi lesquelles celle du projet de plateforme Tiwouh que Fage (2018) présente également ici. Du fait de la multimodalité de la communication, ces moyens ne sont pas à opposer, l'enfant pouvant vocaliser et/ou produire des gestes pendant qu'il utilise son moyen de communication (Williams, Krezman & McNaughton, 2008). Une modalité peut ainsi être encouragée sans en exclure les autres.

2. Les objectifs de la communication alternative

Light & McNaughton (2014) rappellent que l'objectif de la CAA est la mise en place d'une communication *fonctionnelle* qui permette à la personne de *participer* de manière *autonome et spontanée* à des interactions avec ses différents *partenaires de communication* éventuels, plus ou moins proches, et dans ses différents contextes de vie. Ces habiletés communicationnelles ne doivent pas être observées seulement dans la séance de logopédie mais être généralisées aux différents *contextes et activités* selon un *modèle de participation* (Beukelmann & Mirenda, 2017). L'objectif est que la personne puisse entrer en contact avec autrui, exprimer ses besoins, des demandes ou ses émotions, évoquer des éléments absents du contexte, passés ou futurs, participer à des routines sociales du quotidien, répondre à des questions ou encore échanger des informations avec d'autres personnes.

Ce type de projet demande d'entraîner à la fois le développement des habiletés *communicationnelles* de l'enfant (les demandes, les refus et les acceptations, les commentaires, la prise de tour de parole, la réparation des productions, les réponses aux questions, la gestion des thèmes de conversation), le développement *langagier* de l'enfant (le lexique, la syntaxe, la morphologie), ainsi que le développement de ses capacités *opérationnelles* (sa capacité à utiliser son appareil). Ainsi le principe de la méthode LAMP (Halloran & Halloran, 2006) est d'automatiser l'accès au lexique à l'aide d'une téléthèse, grâce à l'apprentissage de séquences motrices d'appuis sur des touches de la grille de pictogrammes,

sur le modèle du locuteur typique qui produit des sons de manière tout à fait automatisée. Par ailleurs, Light & McNaughton (2014) suggèrent de stimuler la *motivation* du locuteur à utiliser son moyen de communication, son *attitude* envers ce moyen ainsi que sa *confiance* en sa qualité de participant à la communication et sa *résilience* face à ses échecs. Cette *motivation* naît des multiples expériences positives d'interactions réussies proposées à la personne. La *confiance* s'acquiert au fil des interactions avec d'autres utilisateurs compétents de moyens CAA.

3. L'évaluation initiale

L'objectif principal de l'évaluation initiale est d'établir les *besoins de communication* de la personne selon ce même *modèle de participation* (Beukelmann & Mirenda, 2017) dans ses différents contextes de vie. Ainsi l'évaluation initiale est nécessairement interdisciplinaire et réalisée avec la collaboration étroite de l'entourage et de la famille. Parmi les évaluations possibles en début de projet, il est utile d'avoir recours à des grilles d'observation. L'approche des réseaux sociaux (Blackstone & Hunt Berg, 2003) permet d'évaluer la communication de la personne avec ses différents partenaires de communication, du plus familier au plus éloigné. La matrice de communication de Rowland (2004) que Gremaud (2018), Hoarau (2018) et Rizzo (2018) présentent dans ce numéro, est une autre grille qui peut être remplie par les différents partenaires de communication de la personne et les professionnels et qui évalue la communication depuis les comportements non intentionnels, la communication non conventionnelle jusqu'à la production des premiers énoncés à deux éléments. Une autre approche est d'évaluer la communication à l'aide de tests étalonnés, à partir de situations standardisées enregistrées en vidéo. L'ECSP (Echelle d'Évaluation de la Communication Sociale Précoce, Guidetti & Tourrette, 2009) permet par exemple d'évaluer l'attention conjointe, la participation à des interactions sociales et la capacité à agir sur autrui au travers de situations d'interactions standardisées. Le COMFOR 2 (Outil d'évaluation des précurseurs de la communication, Verpoorten, Noen & Van Berckelaer-Onnes, 2012) est un autre type d'outil qui permet de rendre compte de la compréhension visuelle de l'environnement du sujet à l'aide de tâches d'encastrement et d'appariement d'objets identiques, d'objets de même catégorie ainsi que d'objets, de photos et de pictogrammes. Ces outils d'évaluation sont très utiles pour indiquer le niveau de l'enfant ainsi que pour effectuer le choix du moyen de communication. Leur interprétation demande néanmoins certaines précautions, afin de ne pas quitter un modèle de *participation* pour revenir à un modèle de *candidature* (cf. Beukelmann & Mirenda, 2017). Ainsi, l'absence d'attention conjointe ou une compréhension limitée des pictogrammes n'est pas synonyme d'abandon de projet de moyen CAA. La mise en place de certaines approches comme le PECS (Frost & Bondy, 2002) ou le système LAMP (Halloran & Halloran, 2006) n'impose pas de prérequis que ce soit en termes

de capacités cognitives (la permanence de l'objet, l'attention conjointe, la discrimination des images) ou d'âge (cf. Ronski, Sevcik & Barton-Husley, 2015). Par ailleurs, des épreuves comme le COMFOR 2 peuvent sous-estimer les compétences d'un sujet (Beukelmann & Miranda, 2017), l'enfant pouvant ne pas montrer ses compétences dans des tâches qui ne prennent pas en compte sa motivation.

4. Les méthodes d'intervention

Des méthodes d'intervention spécifiques ont été validées dans la littérature, parmi lesquelles la méthode LAMP (Halloran & Halloran, 2009) (cf. Naguib Bedwani, Bruck & Costley, 2005) et des méthodes inspirées des approches comportementalistes, comme l'approche PECS (Frost & Bondy, 2002) (cf. Ganz & Simpson, 2004). Les méthodes d'inspiration comportementaliste peuvent être distinguées des méthodes qui proposent une intervention au fil des interactions quotidiennes et naturelles de l'enfant. Ces dernières méthodes s'inspirent du développement langagier typique et mettent en avant la *modélisation de l'adulte*, la mise en place de *routines* et de situations permettant d'induire les initiations de l'enfant au fil des interactions quotidiennes et naturelles des enfants (cf. Gremaud & Tessari Veyre, 2017). Ces deux approches qui paraissent s'opposer demandent cependant toutes deux de partir des centres d'intérêt de l'enfant.

Le PECS propose par exemple des aménagements adaptés aux difficultés spécifiques de certaines populations, dans ce cas les enfants TSA. Des aménagements de la situation d'interaction tout d'abord en fonction des étapes validées : présence de deux adultes (un *partenaire de communication* et un *adulte facilitateur*) lors de la première phase, un éloignement progressif du partenaire de communication ou du classeur de communication lors de la phase 2 et la préparation des *renforceurs* (un négatif et un positif), les éléments désirés par la personne, lors de la phase 3a. Cette méthode demande de fournir des aides spécifiques au sujet, des *incitations* : une *guidance physique* totale tout d'abord, l'adulte se saisissant de la main du sujet pour lui montrer le comportement attendu. Cette aide est abandonnée progressivement, c'est l'*estompage*, en laissant le sujet réaliser seul une part toujours plus importante de la fin du geste jusqu'à effectuer le geste en entier, c'est le *chaînage arrière*. Cet estompage permet de ne pas rendre le sujet dépendant de l'aide fournie, l'objectif initial étant l'autonomie du sujet. Des corrections d'erreurs sont également prévues dans la méthode, adaptées aux types de comportements travaillés (cf. Frost & Bondy, 2002). Ces méthodes peuvent et doivent être utilisées dans les interactions naturelles et quotidiennes de l'enfant.

De la même manière, les méthodes soulignant l'importance de la modélisation au fil des interactions quotidiennes de l'enfant impliquent également la

mise en place d'*opportunités de communication*, lors de l'installation de *routines*. Ces routines peuvent être interrompues ou *sabotées* afin d'induire une réaction spontanée et autonome de la personne. La survenue de cette réaction pourrait également nécessiter des incitations de l'adulte (Gremaud & Tessari Veyre, 2017).

5. Une intervention interdisciplinaire évaluée en cours de projet

Le choix de la méthodologie d'intervention et des objectifs est discuté en équipe, avec les ergothérapeutes, les enseignants et les éducateurs spécialisés, ainsi qu'avec les éventuels intervenants médicaux, dans un souci de *généralisation*. De même, ces objectifs sont discutés avec l'entourage familial. Les objectifs fixés doivent être adaptés à la communication quotidienne dans ses différents contextes. Pour le vocabulaire par exemple, le choix doit se porter sur un vocabulaire dit de *base* (cf. notion de *core words* dans la littérature anglophone) fréquent, pouvant être utilisé dans différents contextes de production (*faire, encore, fini, arrête, non, oui, j'aimerais, etc.*) et non limité à des items lexicaux, mais comprenant aussi des items grammaticaux.

Quel que soit le moyen de CAA choisi, des *plans d'intervention* sont établis pour une durée circonscrite et sont appliqués par l'ensemble des intervenants impliqués auprès de l'enfant, dans le domaine de la communication ou non. Au terme de cette durée, une évaluation de l'intervention est proposée. Cette évaluation quantitative est recommandée afin d'obtenir des critères objectifs de validation d'un objectif travaillé et de l'adaptation d'une méthode à un enfant (Johnston, Reichle, Feeley & Jones, 2012), des observations qualitatives n'étant cependant pas exclues. Ces objectifs sont nécessairement évalués dans les différents contextes et avec différents partenaires de communication.

Cette quantification peut être réalisée à l'aide de grilles d'observation, remplies par tous les intervenants, comme celles proposées dans le PECS (Frost & Bondy, 2002). Il peut s'agir d'établir un nombre d'occurrences d'un comportement, qui valide une phase lorsque ce comportement est observé dans plusieurs contextes, avec plusieurs partenaires de communication et avec différents *renforceurs* (les référents évoqués), lors de la phase 1, ou d'un taux de réussite dans le choix des pictogrammes, pour la phase 3a.

Une autre méthodologie d'évaluation est inspirée des modèles de recherche de type *single-case studies* (cf. Iacono, 2004). Après avoir défini un objectif d'intervention, ce comportement est mesuré durant une période précédant l'intervention afin d'établir une *ligne de base* stable, afin de l'évaluer avant l'intervention. Les mesures se poursuivent durant l'intervention, dont la durée est nécessairement définie à l'avance. De nouvelles mesures sont enfin effectuées au terme de l'intervention afin d'établir une nouvelle ligne et de me-

surer l'effet de l'intervention sur le comportement mesuré. Cette évaluation peut également être effectuée après une pause pour évaluer le *maintien* de la compétence et dans de nouveaux contextes, afin d'évaluer sa *généralisation*. Là encore, il est possible de quantifier un nombre d'occurrences, une fréquence, un taux de réussite,... (cf. Johnston et al., 2012).

Ces mesures peuvent être effectuées de manière interdisciplinaire dans les différents contextes d'interaction quotidiens et naturels du sujet. Elles peuvent se réaliser à partir de recueils de données vidéo. La quantification peut alors être effectuée à l'aide d'un logiciel d'annotations de données vidéo de type ELAN (2017), logiciel qui permet par ailleurs d'effectuer des mesures comme la latence d'apparition ou la durée d'un comportement. Les situations évaluées peuvent être courtes, si elles sont répétées et dans différents contextes d'interaction (cf. Courta y, 2017, Eggelmann, 2018, Jullien, à paraître).

6. Les obstacles au projet de CAA et la nécessité d'un accompagnement familial

Gremaud (2018), dans ce numéro, évoque des *résistances* qui peuvent être rencontrées dans la mise en place de moyens CAA, en évoquant spécifiquement la phase 3 du PECS, la discrimination. Plus généralement, Light & McNaughton (2014) évoquent des *barriers*, que nous pourrions traduire par *obstacles*. Ces obstacles peuvent être liés au choix des moyens CAA, comme le suggère Gremaud (2018), aux capacités cognitives de la personne et à d'éventuelles difficultés comme les capacités attentionnelles.

Light & McNaughton (2014) rappellent que ces obstacles ne sont pas seulement intrinsèques à la personne mais peuvent se trouver dans son environnement. Son entourage peut ainsi ressentir des réticences relatives à l'utilisation d'un moyen de communication CAA. Dès lors les accompagnements familiaux se révèlent être une dimension importante de l'intervention logopédique.

Un premier obstacle éventuel est la crainte, qui est partagée par la plupart des parents, que l'utilisation d'un moyen de CAA n'entrave le développement du langage oral. La pratique ainsi que de nombreuses recherches tendent à montrer au contraire que la CAA favorise l'apparition du langage oral (cf. Romski, Sevcik, Adamson, Cheslock, Smith, Barker & Bakeman, 2010). Les parents peuvent donc être informés des données de la littérature.

Ensuite, l'entourage de la personne peut être découragé par la difficulté d'utilisation de tels outils. Une formation des parents relative aux aspects techniques, dits *opérationnels*, de l'utilisation du moyen de communication est donc à mettre en place. La maîtrise de l'utilisation du moyen CAA par les

parents est d'autant plus pertinente étant donné l'importance de la *modélisation* dans le développement du langage.

De plus, l'entourage familial peut ne pas percevoir les enjeux de la CAA. Du fait de sa familiarité avec la personne, ou avec l'aide du contexte, les partenaires de communication proches peuvent comprendre une proportion significative de ses interventions. Ils peuvent ainsi ne pas être assez attentifs au fait que les comportements produits par la personne ne sont parfois pas tous *intentionnels*, qu'ils ne sont pas nécessairement *communicatifs* ou qu'ils peuvent ne pas être *conventionnels*. Par ailleurs, ces comportements dépendent trop souvent de l'*interprétation* de l'entourage et du contexte. Ainsi la personne peut avoir davantage de difficultés à interagir avec des personnes moins proches. Elle peut encore présenter des difficultés à évoquer de manière autonome des éléments absents du contexte de production ou des événements passés ou futurs. Il faut alors rendre l'entourage attentif à ces aspects.

Du point de vue du déroulement de l'interaction, les travaux d'analyse conversationnelle reportent entre autre des temps de transition plus longs entre les interlocuteurs et une tendance pour les partenaires de communication à contraindre le tour de parole de la personne en ne produisant que des questions fermées (Clarke & Wilkinson, 2010). Là encore, l'entourage doit être informé de ces spécificités en l'invitant à laisser le temps à la personne d'initier son intervention (au niveau communicationnel) et de lui laisser le temps de la formuler (au niveau linguistique) et de ne pas anticiper ou contraindre ses interventions.

L'entourage peut également être rendu attentif à un effet potentiel de l'utilisation de moyens CAA sur les éventuels comportements dits *défi*. Les troubles du comportement tendent en effet à diminuer lorsque la personne dispose de moyens CAA adaptés (Walker & Snell, 2013). L'observation de ces effets par l'entourage de la personne lui permet de comprendre l'importance de la mise en place des moyens CAA.

De manière générale, un accompagnement familial peut donc être mené à la fois pour informer le parent de l'enjeu de cette prise en charge et pour intégrer les parents dans la mise en place du projet, en leur attribuant un rôle actif. Ils peuvent participer à l'établissement des plans d'intervention que ce soit pour la définition des objectifs à travailler comme dans le partage des méthodes d'intervention, notamment dans le choix des incitations proposées. Les parents peuvent encore participer à l'observation des comportements de l'enfant, identifier leurs contextes d'apparition et éventuellement participer à leur quantification.

La mise en place d'un tel accompagnement a des effets positifs sur la réussite de ces projets (Kent-Walsh, Murza, Malani & Binger, 2015). Fage (2018) présente dans ce numéro une plateforme, le projet Tiwouh, qui permet de mettre en place l'implication de la famille de la personne en mutualisant outils et techniques d'intervention au travers d'une tablette numérique. Cette démarche implique cependant la maîtrise d'une certaine méthodologie de la part de l'intervenant (cf. Berney, 2018).

7. En guise de conclusion : La place des logopédistes dans les plans d'intervention

En tant que spécialistes de la communication et du langage, des étapes du développement langagier typique et des troubles du langage, les logopédistes ont une place centrale dans la mise en place et le déroulement des projets de CAA. Leurs interventions visent à permettre à la personne de participer à des interactions dans son quotidien à l'aide de son moyen CAA, dans ses différents contextes de vie et avec ses différents partenaires de communication.

Les projets de CAA sont nécessairement des projets interdisciplinaires dans lesquels le travail d'accompagnement familial prend une très large place. Si leur intervention individuelle auprès de la personne reste pertinente, les logopédistes ont en plus un rôle de supervision et d'accompagnement des proches de la personne.

L'accompagnement familial permet d'informer les parents des enjeux de la CAA et de les intégrer dans le projet. La collaboration avec les familles et les différents intervenants autour de l'enfant permet de définir des objectifs communs, travaillés et évalués en équipe. Les logopédistes ont un rôle de supervision et de formation des différents intervenants à la fois à propos des aspects langagiers et communicationnels, notamment dans leur dimension développementale, comme des aspects liés aux diverses méthodes d'intervention.

D'autres dimensions de leur intervention, qui n'ont pas été abordées ici, mais qui seraient des thèmes de réflexion à mener, sont la question du plurilinguisme dans la CAA, qui a été documentée en Amérique du Nord par Binger, Kent-Walsh, Berens, Del Campo & Rivera (2008), l'évaluation des interventions des logopédistes à long-terme, les interventions n'étant généralement évaluées que pour une durée de quelques semaines (Light & McNaughton, 2015), l'apprentissage du langage écrit et l'entrée dans la *littéracie* ainsi que l'utilisation de téléphones à l'aide de l'appareil de communication, l'envoi de messages électroniques et de SMS (Light & McNaughton, 2014), possibilités offertes par les appareils actuels.

Stéphane JULLIEN est logopédiste, diplômé de l'Ecole d'Orthophonie de l'Université de Tours en France, docteur en Sciences du Langage de l'Université Paris 3 Sorbonne Nouvelle et de l'Université de Neuchâtel. Il travaille avec des enfants et des adolescents déficients intellectuels dans le Home Ecole Romand de la Fondation Les Buissonnets à Fribourg et auprès d'une population adulte déficiente intellectuelle à la Cité du Genévrier de la Fondation Eben-Hezer à Saint Légier. Il est également chargé d'enseignement au Centre de Logopédie de l'Université de Neuchâtel
Contact: stephane.jullien@unine.ch

- BERNEY, C. (2018). Les accompagnements familiaux logopédiques : comment rencontrer les parents. *Langage et pratiques*, 60, 39-52.
- BEUKELMAN, D. R., MIRENDA, P. (2017). *Communication alternative et améliorée*. Louvain-la-Neuve : De Boeck.
- BINGER, C., KENT-WALSH, J., BERENS, J., DEL CAMPO, S., RIVERA, D. (2008). Teaching Latino parents to support the multi-symbol message productions of their children who require AAC. *Augmentative and Alternative Communication*, 24, 323-338.
- BLACKSTONE, S. W., HUNT BERG, M. (2003). *Les réseaux sociaux. Un inventaire de la communication pour les personnes ayant des besoins de communication complexes et leurs partenaires*. Augmentative Communication Inc. (http://www.constance-lethbridge.qc.ca/CRCL_WEB/Datas/Fichiers/crcl_160.pdf)
- CLARKE, M., WILKINSON, R. (2010). Speaker transfer in non-speaking children's peer conversation: Time, timing and the use of voice output communication aids. In Gardner, H., Forrester, M. (éds.) *Analysing Interactions in Childhood: Insights from Conversation Analysis*, 249-266. Oxford: Wiley Blackwell.
- CLEMENT, F. (2018). L'approche LAMP. Language Acquisition Through Motor Planning. *Langage et pratiques*, 61, 39-51.
- COURTAY, M. (2017). *L'intervention logopédique avec un moyen de communication alternative et augmentée : Quelle efficacité du support visuel auprès d'enfants présentant une déficience intellectuelle ?* Mémoire de Logopédie. Université de Neuchâtel.
- EGGIMANN, J. (2018). *Stimuler l'initiation de demande d'aide autonome chez un enfant porteur d'un trouble du spectre de l'autisme et d'une déficience intellectuelle utilisant un moyen de CAA: Etude de l'efficacité d'un protocole logopédique*. Mémoire de Logopédie. Université de Neuchâtel.
- ELAN (2017). *Logiciel informatique. Version 5.0.0-beta*. Nijmegen: Max Planck Institute for Psycholinguistics. (<https://tla.mpi.nl/tools/tla-tools/elan/>).
- FAGE, C. (2018). Tiwouh, Plate-forme Interactive pour des Interventions Logopédiques CAA Enrichies. *Langage et pratiques*, 61, 53-63.
- FROST, L., BONDY, A. (2002). *The Picture Exchange Communication System (PECS). Training Manuel*. Pyramid Publications.

- GANZ, J. B., Simpson, R. L. (2004). Effects on communicative requesting and speech development of the picture exchange communication system in children with characteristics of autism. *Journal of autism and developmental disorder*, (34), 4, 395: 409.
- GREMAUD, G. (2018). Symboles concrets comme stade intermédiaire dans la Communication Alternative et Augmentée (CAA). *Langage et pratiques*, 61, 17-27.
- GREMAUD, G., TESSARI VEYRE, A. (2017). *Augmenter les opportunités de communiquer. Manuel de situations et de stratégies*. Lausanne: Fondation Eben-Hezer.
- GUIDETTI, M., TOURRETTE, C. (2009). *Echelle d'Évaluation de la Communication Sociale Précoce*. Paris : Eurotest.
- HALLORAN, J., HALLORAN, C. (2006). *LAMP: Language Acquisition Through Motor Planning*. Wooster: The Centre for AAC and Autism.
- HOARAU, D. (2018). Evaluer les compétences communicatives précoces des enfants avec autisme. *Langage et Pratiques*, 61, 65-74.
- IACONO, T. (2004). The evidence base for augmentative and alternative communication. In Reilly, S., Douglas, J., Oates, J. (éds.). *Evidence based practice in speech pathology*. 288-313. London: Whurr.
- JOHNSTON, S., REICHLE, J., FEELEY, K., JONES, E. (2012). *AAC Strategies for individuals with moderate to severe disabilities*. Baltimore: Brookes.
- JULLIEN, S. (à paraître). L'évaluation et l'analyse d'interactions dans le cadre d'un projet d'intervention de Communication Alternative et Augmentée. *Corpus*, 18.
- KENT-WALSH, J., MURZA, K. A., MALANI, M. D., BINGER, C. (2015). Effects of communication partner instruction on the communication of individuals using AAC: A meta-analysis. *Augmentative and Alternative Communication*, 31:1, 217-284.
- LECOULTRE, R. (2018). Regards sur 20 ans de pratiques du Soutien Gestuel. *Langage et pratiques*, 61, 29-37.
- 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, 1-18.
- 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.
- NAGUIB BEDWANI, M.-A., BRUCK, S., COSTLEY, D. (2015). Augmentative and alternative communication for children with autism spectrum disorder: An evidence-based evaluation of the Language Acquisition through Motor Planning (LAMP) programme. *Cogent Education*, 2, 1-25. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/2331186X.2015.1045807?needAccess=true>.
- RIZZO, L. (2018). Stratégies d'étayage déployées en logopédie autour de la méthode PECS : cas de deux enfants TSA. *Langage et Pratiques*, 61, 75-87.

- ROMSKI, M. A., SEVCIK, R. A., ADAMSON, L. B., CHESLOCK, M., SMITH, A., BARKER, R. M., BAKEMAN, R. (2010). Randomized comparison of augmented and non augmented language interventions for toddlers with developmental delays and their parents. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53, 350–364.
- ROMSKI, M., SEVCIK, R. A., BARTON-HULSEY, A. (2015). Early Intervention and AAC: What a Difference 30 Years Makes. *Augmentative and Alternative Communication*, 31:3, 181-202.
- ROWLAND, C. (2004). *Matrice de communication*. https://www.communication-matrix.org/Content/Translations/Matrice_de_communication.pdf
- SMITH, M. M., GROVE, N.C . (2003). Asymmetry in input and output for individuals who use AAC. In Light, J. C., Beukelman, D. R., Reichle, J. (éds.). *Communicative competence for individuals who use AAC: From research to effective practice*, 163–195, Baltimore: Paul H. Brookes.
- VERPOORTEN, R., NOEN, L., VAN BERCKELAER-ONNES, I. (2012). *COMFOR2 : Outil d'évaluation des précurseurs de la communication*. Amsterdam : Hogrefre.
- WALKER, V. L. , SNELL, M. E. (2013). Effects of Augmentative and Alternative Communication on Challenging Behavior: A Meta-Analysis. *Augmentative and Alternative Communication*, 29: 2, 117-131.
- WILLIAMS, M. B., KREZMAN, C., McNAUGHTON, D. (2008). “Reach for the stars”: Five principles for the next 25 years of AAC. *Augmentative and Alternative Communication*, 24, 194–206.