



LIÈGE université
Logopédie

*Communiquer mieux
mais avec qui ?
Prendre en compte
l'entourage*

Christelle Maillart – ULiege – département de logopédie

Ruche - Research Unit for a life-Course perspective on Health & Education

Christelle.maillart@uliege.be

présentation disponible sur ORBI

Colloque –UPLF - 13 avril 2024

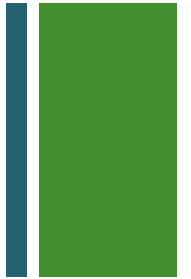


Mieux communiquer



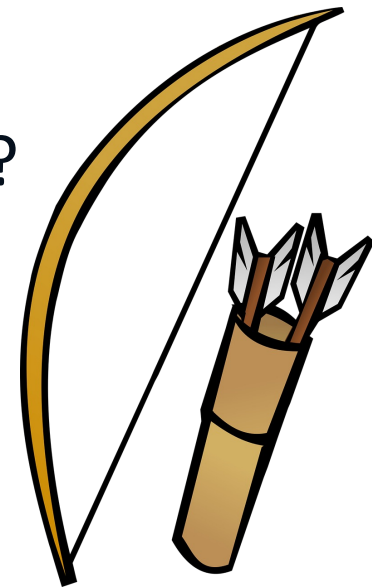
Cible de nos interventions
logopédiques

+ Comment y arriver ?



→ Quel modèle sous-jacent ?

- cibler des déficits ?
- viser les conséquences ?
- le patient comme locuteur, interlocuteur ?
- lui seul ou ...



+ Conception basée sur le déficit

Modèle médical des troubles

- centré sur les **déficits**
- troubles évalués avec outils standardisés
- attester de la présence des déficits & de la sévérité
- PEC : réduction des déficits par entraînement des habiletés spécifiques

Ex. TDL

identification de troubles phonologiques & morphosyntaxiques

→ objectifs thérapeutiques : amélioration de l'intelligibilité, enrichissement des marqueurs grammaticaux & augmentation LME

// conception de la nomenclature INAMI
→ quantifier le déficit & montrer ce qu'on va faire pour travailler sur les symptômes

+ Conception basée sur les conséquences



Modèle médical

- centré sur les **déficits**
- troubles évalués avec outils standardisés
- attester de la présence des déficits & de la sévérité
- PEC : réduction des déficits par entraînement des habiletés spécifiques



Modèle biopsychosocial

- Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF - < OMS/WHO, 2001)
- conception centrée sur les **impacts fonctionnels** et la **participation**

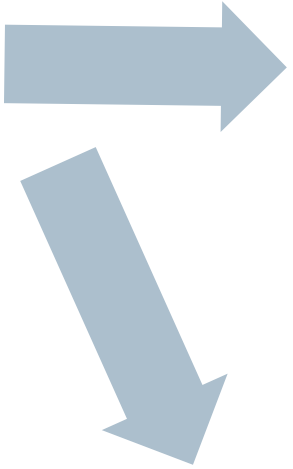


Conception basée sur les conséquences



Modèle médical

- centré sur les **déficits**
- troubles évalués avec outils standardisés
- attester de la présence des déficits & de la sévérité
- PEC : réduction des déficits par entraînement des habiletés spécifiques



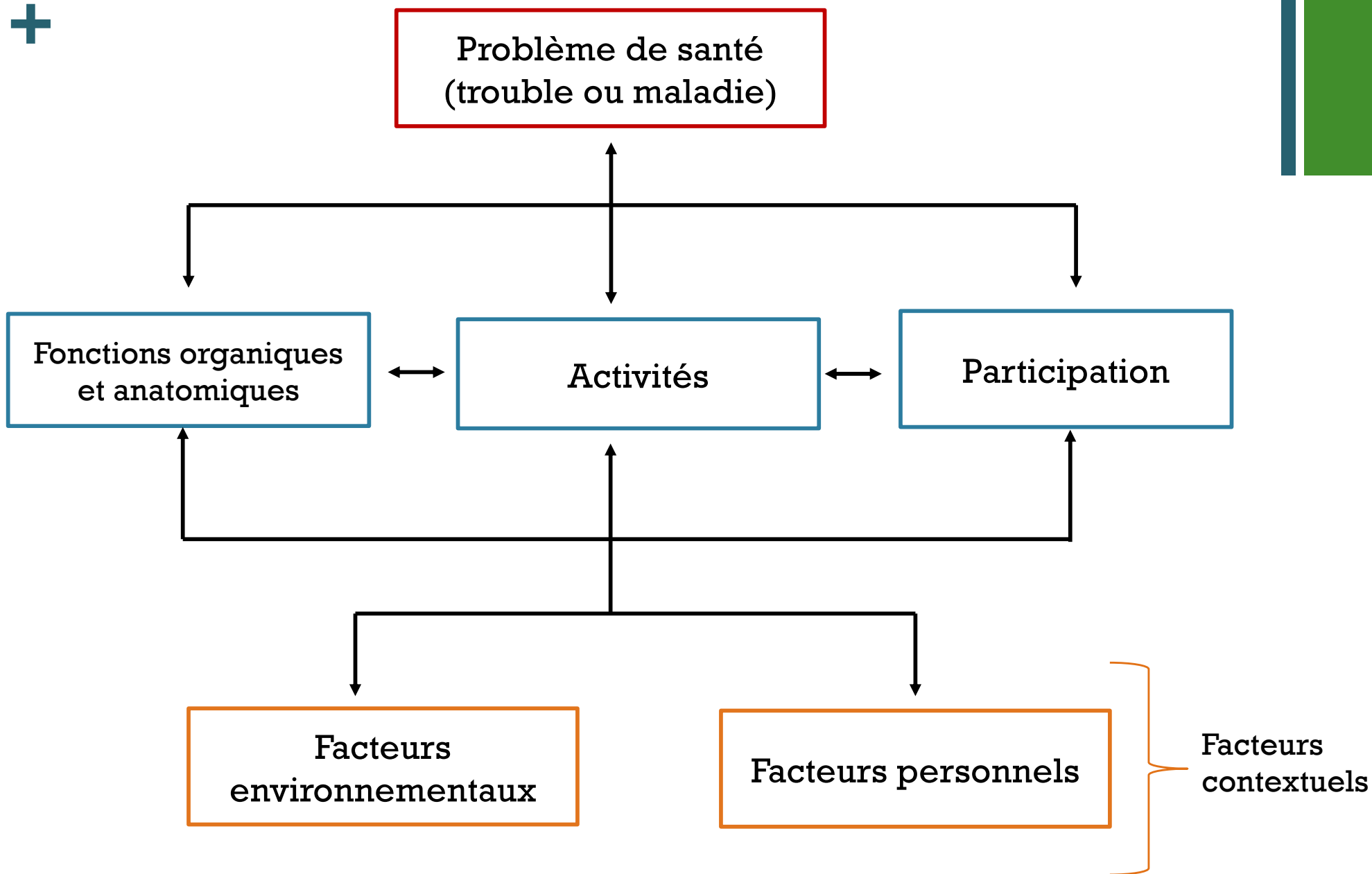
Modèle biopsychosocial

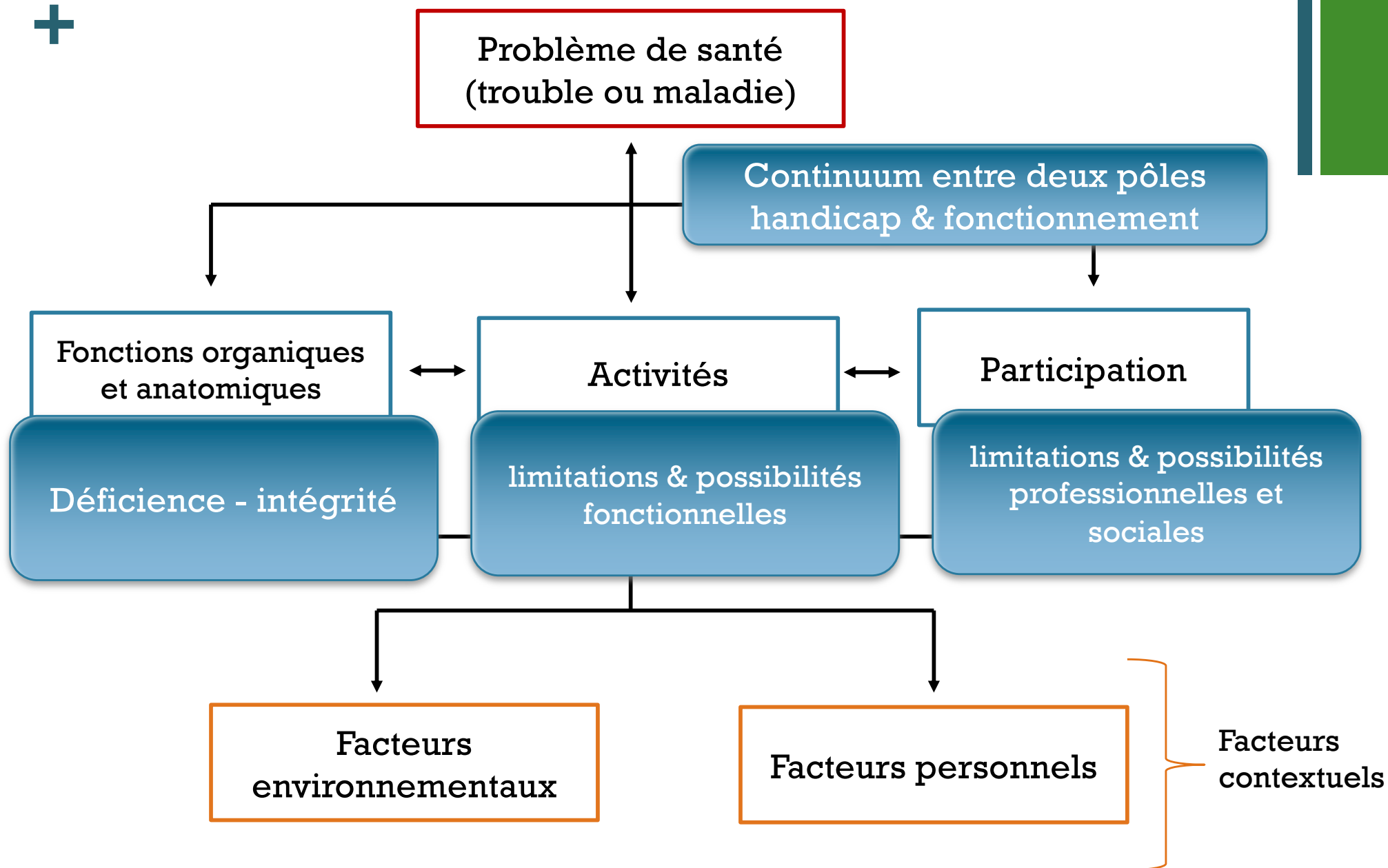
- Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF - < OMS/WHO, 2001)
- conception centrée sur les **impacts fonctionnels** et la **participation**

// modèle systémique
Modèle processus de production du handicap (PPH) Fougeyrollas, 1998 - > 2018
intégration d'approche individuelle et sociale

+ CIF (WHO 2001 - adultes, WHO 2007 - enfant)

- ~~causalité purement médicale du handicap~~
- pas uniquement les déficits mais aussi (surtout) l'impact sur le fonctionnement quotidien, la communication et la participation sociale
- Fonctionnement d'un individu = interactions dynamiques entre ses *conditions de santé, des facteurs environnementaux et des facteurs personnels*
- *Facteurs environnementaux* vus comme facilitateurs ou obstacles au fonctionnement





Problème de santé
(trouble ou maladie)

Fonctions organiques
et anatomiques

limitations
d'activités

restrictions de
participation

- Fonctions cognitives altérées (ex. mémoire)
- structures cérébrales atypiques
- hypoactivation dans les lobes temporaux et frontaux
- anomalies génétiques

- habiletés langagières (ex. déficit MS)
- langage écrit (ex. difficulté de compréhension à l'écrit)
- communication sociale (ex. déficits sociaux)

- diminution de l'implication dans les activités scolaires
- diminution de l'implication dans les activités de lecture de livre
- diminution de l'implication dans les activités sociales

Problème de santé
(trouble ou maladie)

Fonctions organiques
et anatomiques

- Fonctions cognitives altérées (ex. mémoire)
- structures cérébrales atypiques
- hypoactivation dans les lobes temporaux et frontaux
- anomalies génétiques

Activités

- habiletés langagières (ex. déficit MS)
- langage écrit (ex. difficulté de compréhension à l'écrit)
- communication sociale (ex. déficits sociaux)

Participation

- diminution de l'implication dans les activités scolaires
- diminution de l'implication dans les activités de lecture de livre
- diminution de l'implication dans les activités sociales

Facteurs environnementaux

(support familial, support scolaire, accès à la logopédie, règle d'accès aux soins, etc.)

Facteurs personnels

(âge, sexe, style d'adaptation, niveau de motivation, capacité intellectuelle)



Objectifs possibles de PEC selon les composants de la CIF

Composant	Description
Fonctions et structures corporelles	<p>Structures corporelles : interventions médicales ou prothétiques permettant d'améliorer les structures auditives, les structures impliquées dans la voix ou la parole (ex. fente palatine), les structures neurologiques, les structures du tractus vocal, du système respiratoire et du larynx, du cerveau et du système nerveux.</p> <p>Fonctions corporelles : augmenter la production et la qualité de la voix et de la parole, l'intelligibilité, la fluidité et le rythme de la parole, l'acuité et la discrimination auditives, la déglutition, la mémoire, l'attention, le fonctionnement cognitif.</p>



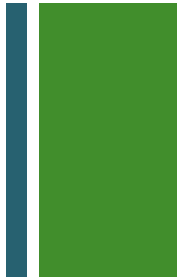
Objectifs possibles de PEC selon les composants de la CIF

Composant	Description
Activités et Participation	<p>Activités : augmenter la compréhension du langage, l'utilisation du langage (ex. LME, syntaxe, sémantique), l'utilisation des technologies (ex. CAA), l'utilisation de la communication non verbale (ex. demandes en utilisant le PECS), les habiletés de lecture et d'écriture (ex. décodage), conscience phonologique, production de récits.</p> <p>Participation : augmenter la capacité à converser et interagir avec les autres (ex. commencer, terminer, poursuivre une conversation), améliorer les relations interpersonnelles (ex. créer et maintenir des amitiés), augmenter l'engagement dans le jeu avec les pairs, l'implication dans les activités scolaires ou extra scolaires, de lecture de livres ou autres activités à la maison.</p>
Facteurs contextuels	<p>Facteurs environnementaux : supports et relations sociales et familiales, accès aux services de soin, attitudes des autres, croyances culturelles, accès aux supports et à la technologie (ex. CAA), systèmes et politiques de soins de santé, mettre en place des adaptations scolaires.</p> <p>Facteurs personnels : âge, habitudes de vie, niveau socio-économique, autres conditions de santé, l'éducation, style d'adaptation.</p>

+ Impacts fonctionnels

- Au cœur de Catalise & des nouvelles définitions des troubles (DSM V, etc)
 - « *impact significatif sur les interactions sociales de la vie de tous les jours ou des apprentissages* », « *impacts fonctionnels qui ont peu de chance de se résoudre sans l'aide d'un spécialiste* » (Bishop et al., 2017, 1070)
- Dans la CIF, → limitation des activités et restrictions à la participation (vie quotidienne)
 - impact sur la qualité de vie !

+ Impacts fonctionnels



- Nombreux et variés, dépassent clairement la communication
 - TDL – entretiens avec des parents/enseignants d'un même enfant
 - grande variété d'impacts, de stratégies déployées, variabilité par rapport au contexte (interlocuteurs, lieux, tâches, adaptations)

« situation de handicap de communication »

- Pour les évaluer, multiplier les interlocuteurs et les milieux de vie
- Pour y faire face, une approche large, interdisciplinaire



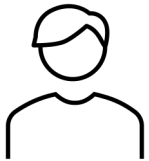
logopède



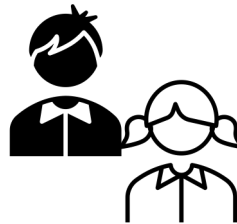
Enseignant.e



neuropsychy



communication participative



fonctionnement en contexte
d'apprentissage & de
socialisation avec des pairs

comportements adaptatifs, ...

psy



Famille



régulation émotionnelle,
estime de soi, ...

+ Communication participative

Chez l'adulte : « le fait de prendre part à des situations de vie où des connaissances, des informations, des idées ou des sentiments sont échangés. Cela peut être sous forme de discussion, d'écoute, de lecture, d'écriture ou de moyens non verbaux de communication. »

Eadie , 2006, p.309

Chez l'enfant : « le fait de comprendre et d'être compris dans un contexte social, en appliquant des habiletés de communication verbales et non verbales »

Singer et al., 2020, p. 1801



Communiquer... avec
qui ?

+ Des partenaires de communication



Tout individu
engagé dans des
interactions
communicatives
avec une personne
communiquant via
un système CAA

+ Des partenaires de communication



Tout individu
engagé dans des
interactions
communicatives
avec une personne
communiquant via
un système CAA

+ Soutenir la communication participative



Racool_studio/Freepik

« Pourquoi ? »

La communication s'apprend
dans l'interaction

→ Entourage (PC) = lieu et moteur de l'apprentissage du langage et de la communication

+ Lieu de l'apprentissage

■ Contextualisation de l'apprentissage



Apprentissage repose sur l'engagement, la motivation

→ Importance d'avoir des interactions de qualité dans **des situations réelles, authentiques**, qui ont du sens, au sein des lieux de vie (familles, école, travail, etc)

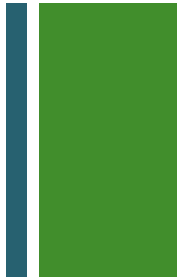
→ Pas assez actuellement : ! aux interventions dans des environnements décontextualisés

+ Moteur de l'apprentissage



- Importance de la **qualité** et la **quantité** des interactions adressées à un jeune enfant pour son développement langagier
- Impact sur le vocabulaire, la grammaire ...
 - **Langage Adressé à l'Enfant (LAE)**
Communication adressée à la personne

+ Soutenir la communication participative



- Augmenter les opportunités de communication
 - importance de vivre des expériences communicatives et sociales, riches et variées pour développer ses compétences
 - Or, les enfants ayant des difficultés de communication ne bénéficient pas de la même durée d'interaction ni de la même durée d'activités conversationnelles que leurs pairs

+ Soutenir la communication participative

- Augmenter le nombre de partenaires de communication

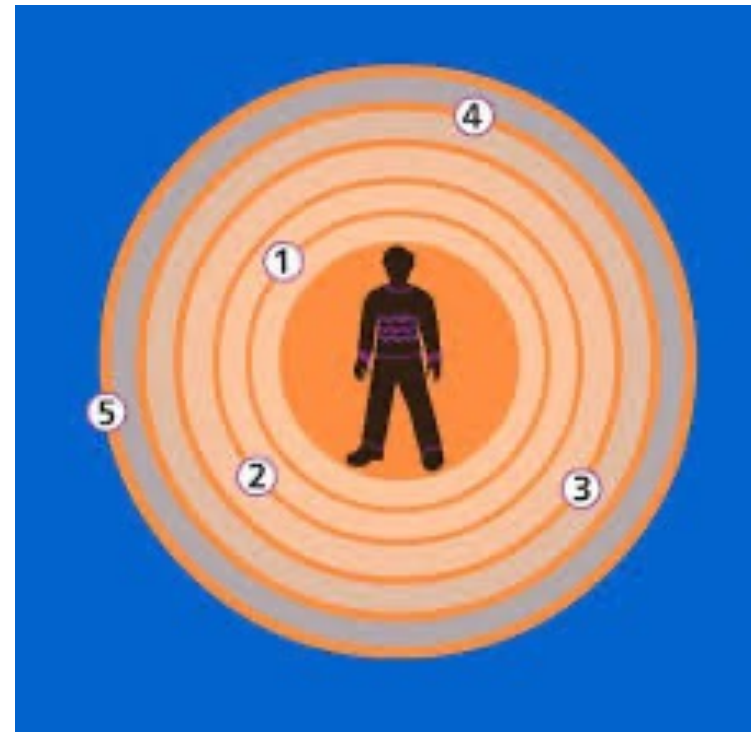
« avec qui » ?

+ Les réseaux sociaux : inventaire de la communication

Outil pour documenter les 5 cercles de partenaires de communication :

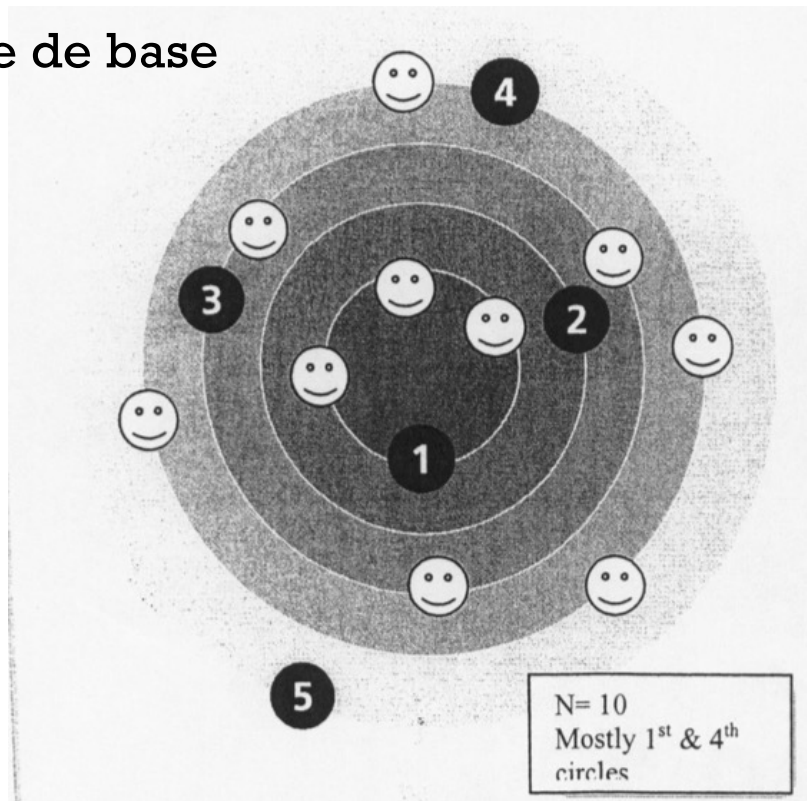
- 1) partenaire de vie (famille)
- 2) amis
- 3) connaissance
- 4) professionnels payés
- 5) partenaires non familiaux

Objectivation des relations sociales & identification des barrières et facilitateurs < CAA



+ Les réseaux sociaux

Ligne de base



enfant porteur d'un syndrome de Down de 10 ans

Intervention fonctionnelle :

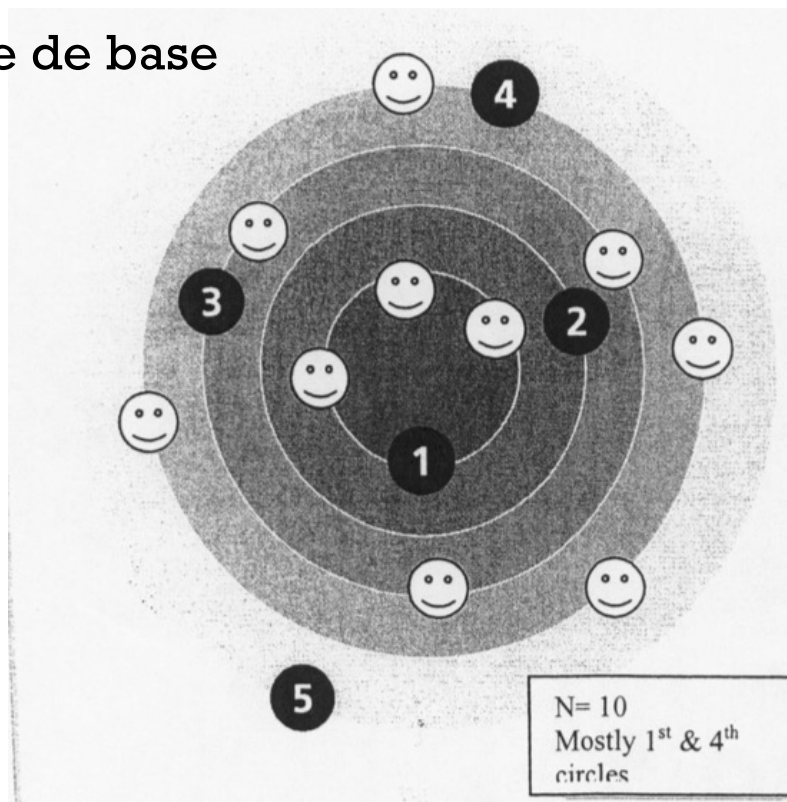
- 1) augmenter les supports visuels
- 2) entraînement de deux partenaires spécifiques pour reconnaître les supports visuels & gestes (cercle 2)
- 3) introduction d'un outil avec enregistrement pour partager quelques messages avec ses proches

Cercle	partenaire	LDB
Cercle 1	Partenaire de vie	3 (mère, père, grand mère)
Cercle 2	amis	0
Cercle 3	connaissance	3 (1 chauffeur de bus et 2 enfants en classe)
Cercle 4	Professionnels payés	4 (enseignant, logo, aide, ergo)
Cercle 5	Partenaires non familiaux	0

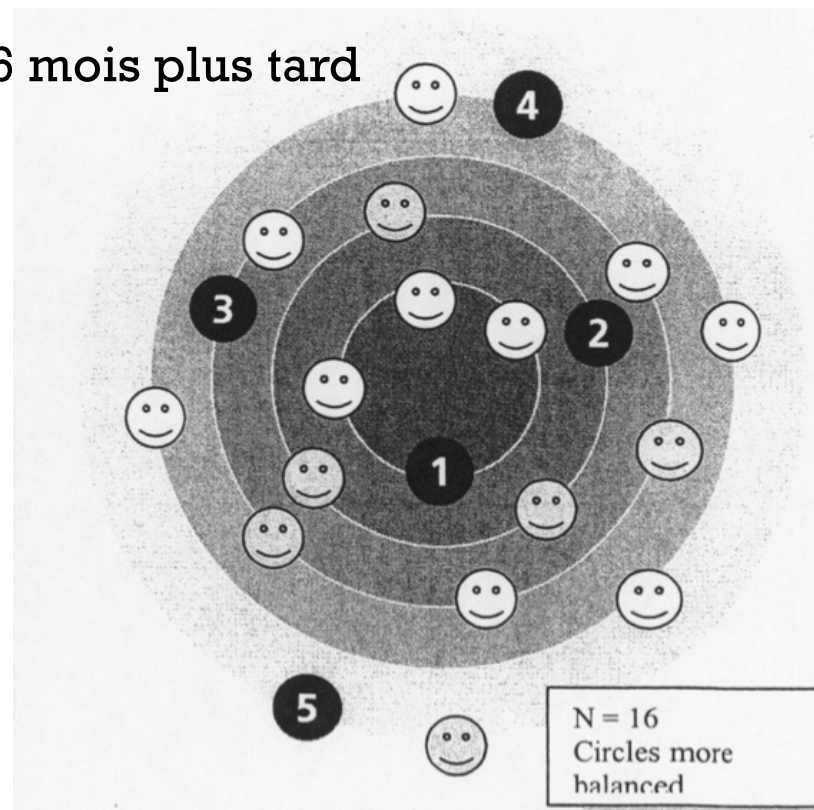
+ Les réseaux sociaux

Intervention chez un enfant porteur d'un syndrome de Down de 10 ans

Ligne de base

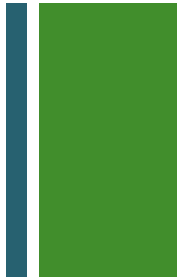


6 mois plus tard



Cercle	partenaire	LDB	6 mois + tard	changement
Cercle 1	Partenaire de vie	3 (mère, père, grand mère)	3 (mère, père, grand mère)	/
Cercle 2	amis	0	3 (2 pairs à l'école et 1 voisin)	+3
Cercle 3	connaissance	3 (1 chauffeur de bus et 2 enfants en classe)	5 (1 chauffeur de bus et 3 enfants en classe, 1 employé de bureau)	+2
Cercle 4	Professionnels payés	4 (enseignant, logo, aide, ergo)	4 (enseignant, logo, aide, ergo)	/
Cercle 5	Partenaires non familiaux	0	1 commerçant	+1

+ Un système, plusieurs partenaires



Ensemble de stratégies et de techniques (y compris en CAA)



Soutien de la **communication** et de la **participation**, dans différents environnements et avec différents partenaires

Formation et accompagnement de la personne & des partenaires de communication

+ Cibler l'entourage

Ce qu'il faut apprendre
Objectifs de
l'intervention

Partenaires de communication & rôles	Connaissances & aptitudes à maîtriser
Membres de la famille & facilitateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser les stratégies interactives, (appropriées à la CAA) et soutenir une communication efficace ; • Plaider pour réduire les différentes barrières d'opportunité • Coordonner des services, si nécessaire • maintenir et développer le soutien à la CAA pour une personne spécifique ; • S'assurer du positionnement adéquat pour l'utilisation de la CAA • Former d'autres à la CAA quand c'est nécessaire ;

+ Cibler l'entourage

Partenaires de communication & rôles	Connaissances & aptitudes à maîtriser
Enseignants/éducateurs ...	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir et développer les supports; • Utiliser les stratégies interactives (appropriées à la CAA) et soutenir une communication efficace ; • Adapter du matériel de façon à soutenir la communication des utilisateurs de CAA; • Utiliser des stratégies EBP pour l'apprentissage chez les utilisateurs de CAA; • S'assurer du positionnement adéquat pour l'utilisation de la CAA ; • ...
Amis	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser les stratégies interactives pour avoir des interactions efficaces et soutenues avec une personne en situation de handicap de communication
Membres de la communauté	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser les stratégies interactives (appropriées à la CAA) pour avoir des interactions efficaces avec un but précis (ex. faire un achat, commander du pain, etc)
Professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des stratégies interactives appropriées pour comprendre les besoins médicaux d'une personne en situation de handicap de communication pour leur permettre de leur communiquer des options (décision partagée)...





Former les Partenaires de communication

= introduire une modalité d'intervention/implémentation indirecte



Intervention **directe**

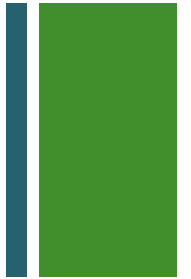


Intervention **indirecte**



et /ou

+ Quelles cibles pour améliorer la qualité des interactions, de façon générale ?



- Deux cibles importantes :

1) Réactivité.

réponses verbales ou non verbales d'un adulte face aux tentatives de communication d'un enfant, de comportements de jeux ou de contacts visuels

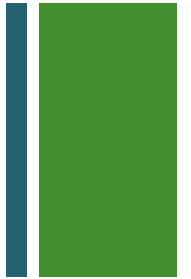
- Prédit mieux le niveau des jeunes enfants que le nombre d'initiation des mères
- Est affectée lorsqu'il y a des troubles du développement, quel que soit l'âge de la personne



2) Utilisation de modèles et de stratégies langagières soutenant le langage

étayage, la reformulation, ou la dénomination

- Le nombre et la variété des stratégies sont affectées lorsqu'il y a des troubles du langage ou de la communication



■ Besoin d'aide

Partenaire de communication

- ont tendance à dominer/interrompre les interactions avec des questions ;
- Fournir (trop) peu d'opportunités de communication
- n'ont pas bénéficié eux-mêmes de modèles
- ...

+ Est-ce que c'est efficace ?

- Oui, formation des partenaires de communication améliore leurs comportements communicatifs

Taille d'effet importante : cela fonctionne fort bien !



En résumé,

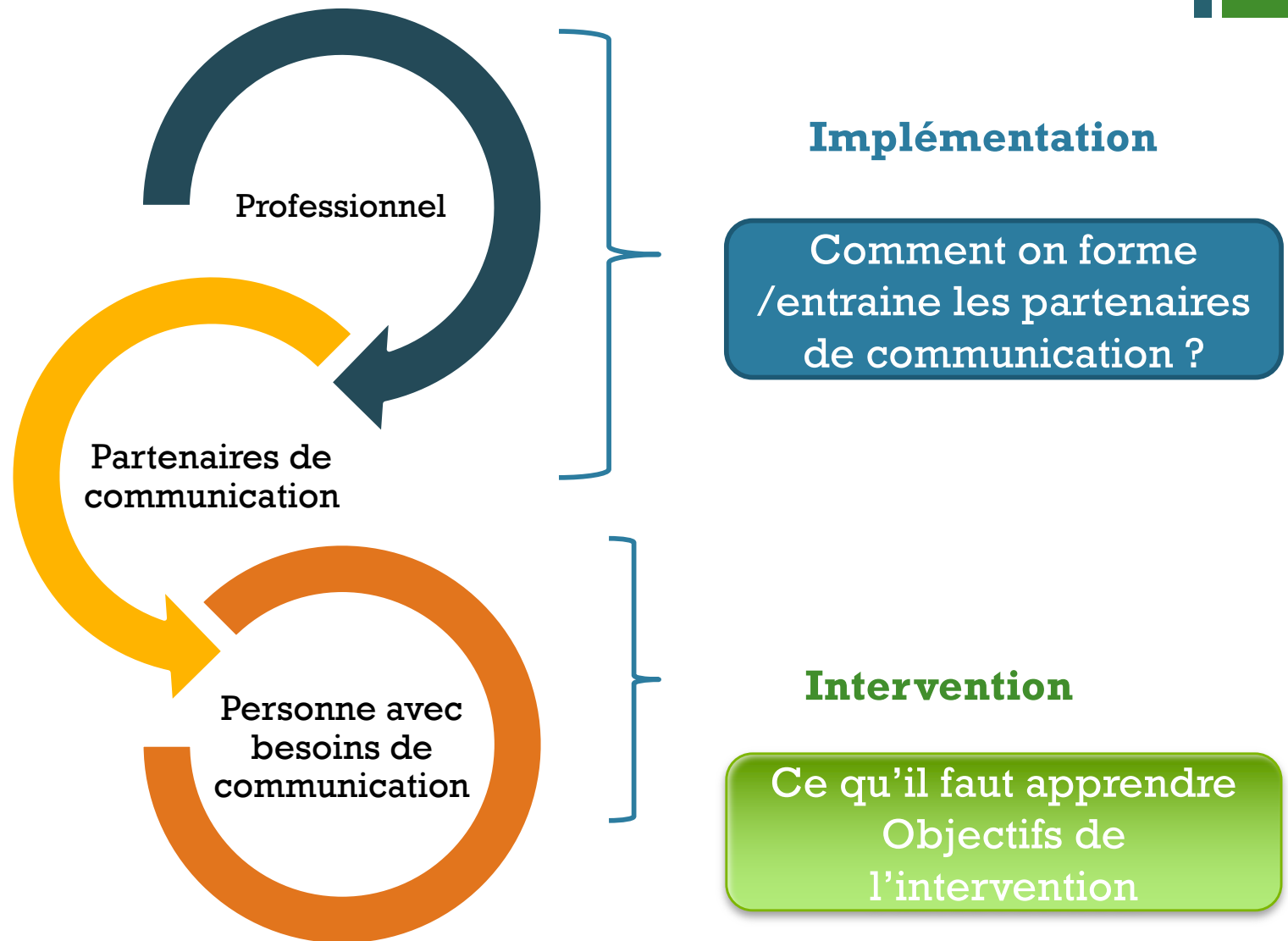
- Importance de former les partenaires de communication (pourquoi)



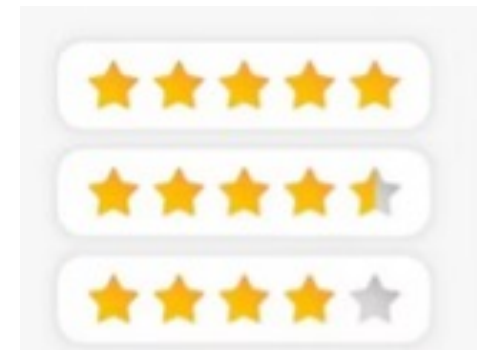
- Connaît les cibles de l'intervention efficaces (ce qui faut faire)
- Mais comment faire ?



+ De l'intervention à l'implémentation...



+ Implémentation

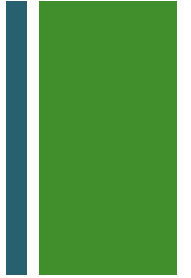


+ Que nous disent les partenaires de communication ?

- Préférence pour les formations très courtes (1 heure)
- Directement utiles

+

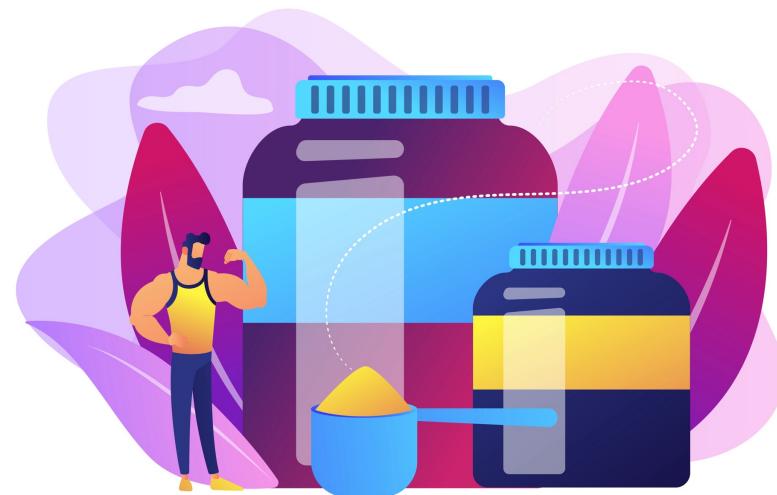
Dépend de la cible



- Reconnaître un mot en langue des signes
- Produire le mot en LDS sans aide lorsque c'est nécessaire
- Changer des pratiques interactives et les utiliser spontanément et adéquatement

+ Dosage en guidance parentale

- Grande variabilité
- Dosage qui semble le plus fréquent
 - 12 à 24 séances de 60 minutes
 - 1 fois par semaine
- Influence des caractéristiques du parent, de l'enfant et du contexte

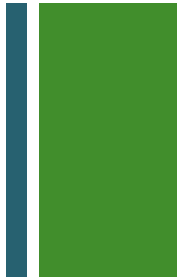


Vectorjuice/freepik

+ Dosage en intervention à l'école, en crèche

- souvent aussi minimum 12 semaines; 1 fois par semaine
- Projet Solem... parfois beaucoup plus

+ Pourquoi faut-il tant de temps ?



- Apprentissage complexe
- Seuil : 1 stratégie / min pour impact sur le langage
- Utilisation spontanée
- Généralisation : contexte naturel



L'implémentation : qu'est-ce qui est efficace ?

(Biel, Buzhardt, Brown, Romano, Lorio, et., 2019)



Partage de l'information

- Cours (présentiel, on-line)
- Ateliers, rencontres
- Réseaux sociaux, réseautage, capsule web

Dire ce qu'il faut faire

Modelage

- Modelage en direct, ds l'environnement immédiat
- Modelage à distance (e-santé)
- Vidéo enregistrée
- Films ou documentaires TV

Voir ce qu'il faut faire

Amorçage, guidance, étayage

- Amorce orale ou écrite : instructions en situation ou à distance
- Amorce audio (rappel par un message audio par un coach audio ou électronique)
- Aide visuelle ou graphique

(Aider à) faire

Fournir du feed-back : 1) observer, 2) analyser, 3) (faire) réfléchir

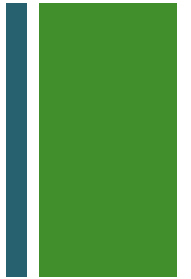
- oral ou écrit
- immédiat (en direct) ou différé (vidéo)
- Seul ou en groupe
- Auto-évaluation à partir de questionnaires ou de vidéos

Réfléchir sur ce qu'on fait



L'implémentation : qu'est-ce qui est efficace ?

(Biel et al., 2019)



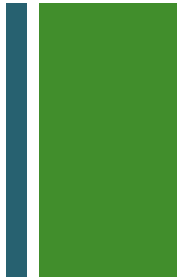
- Importance de **combiner les stratégies** (idéalement les 4) ;
→ modalités d'apprentissage différentes

- Le plus souvent : partage d'information et modelage

- Importance de **pratiquer en situation réelle** pour s'approprier un comportement
 - Moins utilisé mais décrit comme efficace
 - Apprentissage actif, basé sur les besoins identifiés



Collaboration avec des partenaires de communication dans mon équipe

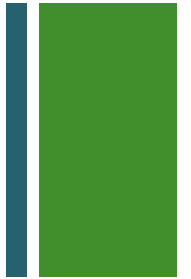


- Crèches – écoles – parents
- Belgique – Liban – Québec - France
- Stratégies de communication, parfois avec ou sans CAA

- Expériences transférables, qui s'enrichissent

+ Ce qu'on a appris

- Peu de **transferts spontanés** entre les stratégies
 - Ce qui est entraîné est acquis
 - Ce qui ne l'est pas n'émerge pas
- Si on veut qu'il y ait **une combinaison** de stratégies, il faut entraîner les combinaisons
 - La dernière stratégie apprise remplace la précédente



- **Peu de généralisation** d'une situation à l'autre
 - Si on veut généraliser, il faut entraîner dans différentes situations

- Le **modelage** en situation est essentiel
 - « Je prends ta place, tu prends ma place »

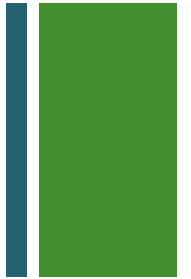
- Se voir faire et voir les réactions des enfants est le moteur du changement → réflexions sur les pratiques

+ L'implémentation : ne pas négliger...

- Décalage entre **pratique déclarée** (que je dis /je pense que je fais) & **pratique observée** (ce que je fais)
→ confrontation & réflexion

Prise de conscience importante pour motiver le changement

+ L'implémentation : ne pas négliger...



- Les **représentations** (ce que je pense qu'il faut faire/ne pas faire)
- Les **connaissances** (ce que je sais sur ce que je dois faire)

Enseignants belges de maternelle : certitude élevée même sur des connaissances erronées → sans doute, pas de motivation au changement



En conclusion

+ En conclusion,

- Importance **d'inclure aussi la participation** - la communication participative - dans nos objectifs de PEC
- **Vision large de l'entourage**, via les partenaires de communication (famille, amis, école, environnement professionnel, etc.)
- **Formation efficace** – de la sensibilisation à l'implémentation

+ Références

- Alston, E., & James-Roberts, I. S. (2005). Home environments of 10-month-old infants selected by the WILSTAAR screen for pre-language difficulties. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 40(1), 1-15.
- Beukelman, D., & Light, J. (2020). *Augmentative and alternative communication for children and adults*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing.
- Biel, H. C., Buzhardt, J., Brown, J. A., Romano, M. K., Lorio, C. M., Windsor, K. S., Kaczmarek, L. A., Gwin, R., Sandall, S. S. & Goldstein, H. (2020): Language interventions taught to caregivers in homes and classrooms: A review of intervention and implementation fidelity. *Early Childhood Research Quarterly*, 50, 140-156.
- Blackstone, S. & Hunt Berg, M. (2003). *Social Networks : a communication inventory for individuals with sever communication challenges and their communication partners*. Monterey, CA : Augmentative Communicative; Inc.
- Blackstone, S. W. (2005). Social Networks and Its Use in School-Based Settings. *Perspectives on School-Based Issues*, 6(4), 13-16.
- Breault, C., Béliveau, M. J., Labelle, F., Valade, F., & Trudeau, N. (2019). Le trouble développemental du langage (TDL): mise à jour interdisciplinaire. *Neuropsychologie clinique et appliquée*, 3, 64-81.
- Cunningham, B. J., Washington, K. N., Binns, A., Rolfe, K., Robertson, B., & Rosenbaum, P. (2017). Current methods of evaluating speech-language outcomes for preschoolers with communication disorders: A scoping review using the ICF-CY. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(2), 447-464.
- Down, K., Levickis, P., Hudson, S., Nicholls, R., & Wake, M. (2015). Measuring maternal responsiveness in a community-based sample of slow-to-talk toddlers: A cross-sectional study. *Child: Care, Health and Development*, 41(2), 329–333.
- Eadie, T. L., Yorkston, K. M., Klasner, E. R., Dudgeon, B. J., Deitz, J. C., Baylor, C. R., Miller, R. M., & Amtmann, D. (2006). Measuring communicative participation: a review of self-report instruments in speech-language pathology. *American journal of speech-language pathology*, 15(4), 307–320. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2006/030\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2006/030))
- Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., St-Michel, G., Côté, J., Côté, M., ... & Rémillard, M. B. (1998). Classification québécoise: Processus de production du handicap. RIPPH/SCCIDIH, Université de Liège.
- Fougeyrollas, Patrick. "Classification internationale 'Modèle de développement humain-Processus de production du handicap'(MDH-PPH, 2018)." *Kinésithérapie, la revue* 21.235 (2021): 15-19

- 
- Hoff, E. Core, C., & Shanks, K. F. (2020). The quality of child-directed speech depends on the speaker's language proficiency. *Journal of Child Language*, 47(1), 132-145
 - Houben, L., Bouchard, C. & Maillart, C. (soumis). Connaissances des enseignants quant au développement langagier des enfants de 4 ans
 - Hudson, S., Levickis, P., Down, K., Nicholls, R., & Wake, M. (2015). Maternal responsiveness predicts child language at ages 3 and 4 in a community-based sample of slow-to-talk toddlers. *International journal of language & communication disorders*, 50(1), 136-142. Joyce, B. R., & Showers, B. (2002). Student achievement through staff development (Vol. 3). Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.
 - Kent-Walsh, J., & Mcnaughton, D. (2005). Communication partner instruction in AAC: Present practices and future directions. *Augmentative and Alternative Communication*, 21(3), 195-204.
 - Kent-Walsh, J., Murza, K. A., Malani, M. D. & Binger, C. (2015): Effects of communication partner instruction on the communication of individuals using AAC: A meta-analysis. *Augmentative and Alternative Communication*, 31(4), 271-284.
 - Kouba, E., & Maillart, C. (2021, November). Soutenir le développement langagier à l'école Qualité des interactions observées dans les classes maternelles et rapportées par les enseignants au Liban. In Groupe de contact en psycholinguistique et neurolinguistique.
 - Light, J., Collier, B. & Parnes, P. (1985): Communicative interaction between young nonspeaking physically disabled children and their primary caregivers: Part II—Communicative function. *Augmentative and Alternative Communication*, 1(3), 98-107.
 - 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.
 - Maillart, C., & Fage, C. (2020). Collaborer avec l'entourage pour mieux implémenter une CAA. *Travaux neuchâtelois de linguistique*, (73), 49-61.
 - Maillart, C., Vangeerbergen, Z & Leclercq, A.L.L. (soumis). Trouble développemental du langage : définir les impacts fonctionnels pour les évaluer.



- McNaughton, D., Light, J., Beukelman, D. R., Klein, C., Nieder, D., & Nazareth, G. (2019). Building capacity in AAC: A person-centred approach to supporting participation by people with complex communication needs. *Augmentative and Alternative Communication*, 35(1), 56-68.
- Meder, A. M., & Wegner, J. R. (2015). iPads, mobile technologies, and communication applications: A survey of family wants, needs, and preferences. *Augmentative and Alternative Communication*, 31(1), 27-36.
- Rakap, S. & Rakap, S. (2014): Parent-implemented naturalistic language interventions for young children with disabilities: A systematic review of single-subject experimental research studies. *Educational Research Review*, 13, 35-51.
- Ratner, N. B. (2013). Why talk with children matters: clinical implications of infant-and child-directed speech research. In *Seminars in speech and language* (Vol. 34, No. 04, pp. 203-214). Thieme Medical Publishers.
- 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.
- 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. Slonims, V., & McConachie, H. (2006). Analysis of mother–infant interaction in infants with Down syndrome and typically developing infants. *American journal on mental retardation*, 111(4), 273-289.
- Singer, I., Klatte, I. S., Welbie, M., Clossen, I. C., & Gerrits, E. (2020). A Multidisciplinary Delphi Consensus Study of Communicative Participation in Young Children With Language Disorders. *Journal of speech, language, and hearing research : JSLHR*, 63(6), 1793–1806. https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-19-00326
- Snell, M. E., Brady, N., McLean, L., Ogletree, B. T., Siegel, E., Sylvester, L., ... & Sevcik, R. (2010). Twenty years of communication intervention research with individuals who have severe intellectual and developmental disabilities. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 115(5), 364-380.
- Tamis-LeMonda, C. S., Bornstein, M. H., & Baumwell, L. (2001). Maternal responsiveness and children's achievement of language milestones. *Child development*, 72(3), 748-767.



- Van Agt, H., Verhoeven, L., Van Den Brink, G., & De Koning, H. (2011). The impact on socio-emotional development and quality of life of language impairment in 8-year-old children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 53(1), 81–88. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2010.03794.x>
- Vangeebergen, Z. (2023). L'impact fonctionnel d'un Trouble Développementale du Langage (TDL) dans différents milieux de vie: analyse qualitative auprès des enseignants et des parents. Mémoire de fin d'étude non publié, Université de Liège.
- Vigil, D. C., Hodges, J. & Klee, T. (2005): Quantity and quality of parental language input to late-talking toddlers during play. *Child Language Teaching and Therapy*, 21(2), 107-122.
- Washington, K. N. (2007). Using the ICF within speech-language pathology: Application to developmental language impairment. *Advances in Speech Language Pathology*, 9(3), 242-255.
- World Health Organization (2001): ICF. International classification of functioning, disability and health. Geneva, Switzerland: WHO.
- World Health Organization (2007). *International Classification of Functioning, Disability, and Health: Children & Youth Version: ICF-CY*.