

Si dire et montrer ne suffisent pas, comment soutenir les personnels soignants et éducatifs dans la mise en œuvre de la communication alternative et améliorée chez l'enfant avec un TSA ?

Autrices :

Lucie Janssen^{1,2}, Christelle Maillart³

Affiliations :

¹ Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, France

² Centre de Formation Universitaire en Orthophonie, Université de Strasbourg, France

³ Département de logopédie - Ruche - Université de Liège, Belgique

Autrice de correspondance :

Lucie Janssen

lucie.janssenortho@sfr.fr

Dates :

Soumission : 06/11/2024

Acceptation : 31/03/2025

Publication : 25/09/2025

Comment citer cet article :

Janssen, L., & Maillart, C. (2025). Si dire et montrer ne suffisent pas, comment soutenir les personnels soignants et éducatifs dans la mise en œuvre de la communication alternative et améliorée avec l'enfant autiste ? *Glossa*, 144, 64-84. <https://doi.org/10.61989/nkkrm823>

e-ISSN : 2117-7155

Licence :

© Copyright Lucie Janssen, Christelle Maillart, 2025. Ce travail est disponible sous licence Creative Commons Attribution 4.0 International.



Contexte. Les systèmes de Communication Alternative et Améliorée (CAA) sont trop souvent sous-utilisés dans les établissements accueillant des enfants présentant un TSA avec un langage oralisé limité ou absent. La formation des partenaires de communication est un enjeu crucial, leur engagement étant essentiel à la réussite de la mise en œuvre de la CAA. Ce constat vient interroger l'efficacité du schéma de transmission classique et invite à explorer des approches de formation davantage contextualisées et adaptées aux situations spécifiques.

Objectif. Explorer la pertinence d'un dispositif de formation des partenaires de communication à travers son retentissement sur les déterminants de l'intention des soignants et éducateurs chargés de soutenir la communication d'enfants avec TSA. Des perspectives seront dégagées pour outiller l'orthophoniste dans cet accompagnement.

Méthodes. L'étude adopte une approche qualitative de type recherche action. Un programme de formation des partenaires de communication a été mis en place par une orthophoniste, dans un contexte institutionnel, avec cinq professionnels soignants et éducatifs. Des entretiens semi-dirigés ont été menés avant et après le programme dans le but d'explorer l'évolution des trois déterminants de l'intention définis par la théorie du comportement planifié (TCP), à savoir : les attitudes envers la CAA, les éléments contextuels relatifs à la norme subjective et le contrôle comportemental perçu. Ces données ont été croisées avec l'expérience de formation vécue par les professionnels afin d'identifier les éléments-clés de l'accompagnement.

Résultats. Les déterminants de l'intention de soutenir la CAA ont évolué durant la formation. Les attitudes et le contrôle perçu ont été positivement modifiés. Les facteurs contextuels liés à des obstacles organisationnels ou à un manque de soutien institutionnel ont diminué mais restent susceptibles de compromettre le maintien des compétences acquises. Les participants reconnaissent que la rétroaction et la pratique guidée ont contribué de manière différentielle à leur apprentissage. Les résultats doivent être pris avec prudence en raison de l'échantillon restreint de participants et de l'absence de données quantitatives qui auraient permis d'analyser la relation entre les variables, dans le cadre de l'application de la théorie du comportement planifié (TCP).

Conclusion. La complémentarité des modalités pédagogiques utilisées dans ce programme de formation a constitué un levier puissant pour renforcer les déterminants de l'intention de mettre en œuvre la CAA. Les bénéfices du programme reposent sur la qualité de l'accompagnement qui doit être à la fois suffisamment sécurisant et orienté vers l'autonomisation du professionnel, en intégrant un processus réflexif. L'importance des facteurs contextuels souligne la nécessité d'inscrire la formation dans un environnement institutionnel favorable.

Mots-clés : apprentissage, formation professionnelle, communication, autisme, système de communication alternatif, système de communication augmentatif.

If Saying and Showing Aren't Enough, How Can Speech Therapists Support the Implementation of Augmentative and Alternative Communication Among Professionals Working With Children With ASD?

Context. Alternative and Augmentative Communication (AAC) systems are too often underutilized in institutions serving children with ASD with limited or absent spoken language. Training communication partners is a crucial issue, as their engagement is essential to the successful implementation of AAC. This observation questions the effectiveness of traditional transmissive methods and invites exploration of training approaches that are more contextualized and adapted to specific situations.

Objective. To explore the relevance of a situational AAC coaching program for communication partners through its impact on the determinants of intention among caregivers and educators tasked with supporting the communication of children with ASD. Perspectives will be outlined to equip speech-language therapists in this support process.

Methods. The study adopts a qualitative action research approach. A training program for communication partners was implemented with five healthcare and education professionals. Semi-structured interviews were conducted before and after the program to explore the training experience and the evolution of the three determinants of intention defined by the Theory of Planned Behavior (TPB): attitudes towards AAC, contextual factors relating to subjective norms and behavioral control. These data were cross-referenced with the training experience of the professionals to identify the key components of the support provided.

Results. The determinants of the intention to engage in AAC support evolved during the training. Attitudes and perceived control were positively influenced. Contextual factors related to organizational barriers or lack of institutional support diminished but still pose potential risk to maintaining newly acquired skills. Participants acknowledged that feedback and guided practice contributed differently to their learning. The results should be interpreted with caution due to the small sample size of participants and the lack of quantitative data that would have allowed for an analysis of the relationship between variables within the framework of the Theory of Planned Behavior (TPB).

Conclusion. The complementarity of the pedagogical methods used in this training program proved to be a powerful lever for reinforcing the determinants of intention to implement AAC. The benefits of the program rely on the quality of the provided support, which must be both sufficiently reassuring and aimed at professional empowerment through a reflective process. The importance of contextual factors highlights the need to embed the training in a supportive institutional environment.

Keywords: learning, vocational learning, speech and language therapy, autism, alternative communication system, augmentative communication system.

INTRODUCTION

Contexte

L'orthophoniste travaillant au sein d'équipes pluridisciplinaires d'établissements sanitaires et médico-sociaux auprès d'enfants avec TSA peu ou pas oralisants joue un rôle central dans la mise en œuvre de la Communication Alternative et Améliorée (CAA)¹. Il ne peut cependant agir seul. L'appui des professionnels soignants et éducatifs, susceptibles de fournir de nombreuses opportunités de communication quotidiennes, s'avère incontournable. Or, sur le terrain, force est de constater une fréquente sous-utilisation voire un abandon des dispositifs (Biggs & Hacker, 2021). Il paraît donc nécessaire de s'interroger sur les raisons de cette difficulté de mise en œuvre (Moorcroft et al., 2019) en même temps que sur les leviers dont dispose l'orthophoniste pour intervenir avec efficacité auprès des professionnels interagissant avec l'enfant et qui constituent une partie de ses partenaires de communication, complémentaire à l'entourage familial. (Maillart & Fage, 2020). Il s'agit là d'un enjeu de santé publique majeur, puisque, comme le rappelle le rapport de Taquet et Serres (2018), la France affiche un retard important dans le développement de la CAA, et la formation des professionnels est pointée comme prioritaire pour améliorer les interventions (Nouvelle stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement ; Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, 2023).

Obstacles à la mise en œuvre de la CAA

Un obstacle courant à la CAA est de réduire celle-ci à l'outil ou au moyen, en sous-estimant l'importance des stratégies sous-tendant son utilisation et l'engagement nécessaire du partenaire de communication. Or, l'importance de ces stratégies communicationnelles est capitale, particulièrement dans les situations où les difficultés d'expression orale entravent la qualité et la nature des échanges interpersonnels (Holyfield et al., 2017). Ces difficultés génèrent une interaction déséquilibrée, souvent directive, où dominent les questions fermées (Kent-Walsh & Mcnaughton, 2005). Ce style interactif du partenaire de communication aurait pour conséquence de tarir les comportements communicatifs de l'enfant,

de réduire les occasions d'interaction positive (Aldred et al., 2004) et constituerait l'une des raisons de l'abandon des dispositifs de CAA (Johnson et al., 2006). À l'opposé, une sensibilité et une réactivité accrue de l'adulte envers les signaux communicatifs de l'enfant constitueraient le terreau nécessaire à la réussite de la CAA. Cette posture de communicateur engagé n'est pas intuitive et doit être enseignée de manière spécifique. Il apparaît donc crucial d'aider les professionnels éducatifs et soignants à acquérir ces stratégies de communication, centrées sur la réactivité et la sensibilité de l'adulte et sur des techniques spécifiques telles que la modélisation (Maillart & Fage, 2020).

Rôle de l'orthophoniste dans la mise en œuvre d'une CAA

Conformément aux textes réglementaires, l'orthophoniste accompagne la communication et le langage de l'enfant avec TSA lors d'interventions directes, mais également de manière indirecte en formant l'entourage familial et professionnel à soutenir la communication de l'enfant (Certificat de Capacité d'Orthophoniste-Référentiel de compétences ; Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, 2013). Si la mission est claire, les procédures d'intervention le sont moins. La pratique courante de l'orthophoniste et sa formation initiale ne le disposent pas nécessairement à être à l'aise ou à posséder les outils pour collaborer efficacement avec les parties prenantes (Ogletree, 2012). En tant qu'expert de la communication et du langage, il est fréquemment amené à fournir informations, explications, recommandations et à modéliser l'utilisation de l'outil avec l'enfant en présence des éducateurs et/ou soignants. Mais ces procédés peuvent s'avérer peu efficaces et occasionner chez l'orthophoniste exerçant dans l'institution et avec ses collègues éducateurs ou soignants un sentiment d'incompréhension mutuelle : dire et montrer ne suffisent pas. Considérer avec Carré (2020, p.16) que « *l'acte d'apprendre ne se résume pas à la transmission d'informations ou de savoir* », nous invite à réfléchir à la manière de soutenir l'apprentissage des professionnels en tenant compte du « *déjà là* » (Carré, 2020, p.16), c'est-à-dire du parcours singulier et des dispositions propres à chacun, en les rejoignant dans leurs situations de travail. En effet, « *les dispositifs*

1 La Communication Alternative et Améliorée (CAA) désigne « tous les moyens humains et matériels permettant de communiquer autrement ou mieux qu'avec les modes habituels et naturels, si ces derniers sont altérés ou absents. » (Cataix-Nègre, 2017)

pédagogiques sont appelés à se recentrer sur les sujets apprenants (...) via des approches plus situationnelles, plus réflexives et plus actives de formation » (Aiguié & Cobbaut, 2016, p.17). Il paraît dès lors nécessaire d'apporter un double regard, tant sur les modalités pédagogiques que sur les dispositions individuelles, et de se préoccuper des liens qui les unissent.

Une manière de rendre compte des dispositions individuelles : la théorie du comportement planifié

Mais de quoi se constitue ce « déjà-là » et comment y avoir accès ? Une grille de lecture intéressante pour recueillir les perspectives des parties prenantes est celle de la Théorie du Comportement Planifié (TCP), (Ajzen & Fishbein, 2005). Issue de la psychologie sociale, cette théorie offre une large perspective d'exploration incluant les facteurs individuels et contextuels à la base de l'agir dans des domaines extrêmement divers. Elle est recommandée par les chercheurs s'intéressant à l'implémentation d'interventions novatrices, notamment dans le champ du TSA (Fishman et al., 2018). Selon la TCP, tout comportement découle d'une intention, elle-même déterminée par trois facteurs majeurs : les attitudes, la norme subjective et le contrôle comportemental perçu. Les attitudes sont affectives et cognitives : « est-il agréable d'utiliser la CAA ? Les procédures, objectifs et résultats me semblent-ils acceptables, enviables ? ». La norme subjective est descriptive et injonctive. Elle correspondrait ici à la pression sociale ou hiérarchique que ressent l'individu à utiliser la CAA. Le contrôle comportemental perçu désigne la perception qu'a le professionnel de ses capacités et des moyens à sa disposition pour agir sur la CAA « qu'est ce qui empêche que je l'utilise ? »

Modalités pédagogiques

Pour répondre à notre question, le deuxième impératif est d'interroger la pertinence des modèles pédagogiques utilisés en formation des adultes. Williams et Beidas (2019, p.3) suggèrent que la formation classique, c'est-à-dire la transmission de savoirs, est « *nécessaire mais non suffisante* ». Une formation efficace reposerait sur une combinaison de modalités pédagogiques qui, selon Haring Biel et al. (2020), seraient les suivantes :

- Partage d'information : cours, exposé, ressources numériques.

- Modélisation : le comportement attendu est donné en modèle.

- Pratique guidée : des indices ou des amorces sont fournis.

- Rétroaction : soutien à la métacognition.

Parmi les formations ciblant l'apprentissage des stratégies de communication chez les partenaires de communication, « Improving Partner Applications of Augmentative Communication Techniques » (Améliorer l'Application des Techniques de Communication Augmentative chez les Partenaires) (ImPAACT ; Kent-Walsh & Binger, 2013), adopte les principes pédagogiques précités. Les procédures d'instruction, soigneusement détaillées, ont prouvé leur efficacité sur la production de messages par les enfants quand l'adulte adoptait les stratégies enseignées (Kent-Walsh et al., 2010). Cependant l'adoption d'une intervention ne repose pas sur sa seule efficacité mais également sur les valeurs et priorités des professionnels (Biggs & Hacker, 2021). Or, aucune étude ne s'est penchée sur l'influence de ce type de programme ni sur la modification des déterminants de l'intention, à savoir les attitudes, la norme subjective et le contrôle perçu des professionnels participant à un accompagnement à la CAA.

Objectif de l'étude

L'objectif principal de cette étude est d'identifier les éléments individuels et contextuels constituant l'intention de mise en œuvre, de comprendre comment ils peuvent être pris en compte, mobilisés et potentiellement modifiés grâce aux différentes modalités de l'accompagnement. Notre but est exploratoire, il serait illusoire de vouloir isoler l'intervention pédagogique comme déterminant unique de potentiels changements chez un individu (Jaffrelot & Pelaccia, 2016). Toutefois, documenter la portée du programme de formation proposé permettra de questionner et d'orienter la mission d'accompagnement de l'orthophoniste, grâce à l'identification d'éléments-clés de l'accompagnement.

MÉTHODE

Il s'agit d'une étude qualitative de type recherche action qui s'est déroulée en trois phases successives : un entretien préliminaire, un programme de formation et un entretien final. La chercheuse était orthophoniste dans les différentes unités mais n'était pas l'orthophoniste des

enfants. Elle a conduit elle-même le programme de formation, tout en menant les entretiens. Ce choix était délibéré. En s'engageant dans l'action, la chercheuse souhaitait accéder à une compréhension plus profonde et expérimenter activement la posture d'accompagnant pour mieux en saisir les enjeux. Elle souhaitait aussi expérimenter comment cette posture de « formatrice/accompagnante » au sein des équipes pouvait favoriser ou non une meilleure collaboration. Cette décision a impliqué un processus itératif dans le recueil des données, l'observation et des ajustements au fil du temps. La recherche a recueilli les perspectives des professionnels soignants et éducatifs en amont et en aval du programme d'accompagnement à l'aide d'entretiens semi-dirigés dont les guides se trouvent en annexe. Les questions visaient à explorer les trois déterminants de l'intention définis par la théorie du comportement planifié (TCP). La chercheuse a également tenu un journal de bord durant les différentes étapes pour consigner ses observations et mener un travail réflexif sur sa posture d'accompagnante. Le protocole de recherche a obtenu l'approbation du comité éthique de la SIFEM.

Participants

Cinq professionnels soignants et éducatifs issus de deux établissements du secteur sanitaire et médico-social et travaillant sur cinq unités différentes (service ambulatoire, unité d'inclusion scolaire, accueil de jour hospitalier 2-4 ans, accueil de jour hospitalier 4-6 ans, Institut Médico Educatif 5-15 ans) ont participé à l'étude. Nous les nommerons A, B, C, D, E. Il s'agissait de 3 femmes (A, B, E) et de deux hommes (C, D). Ils étaient respectivement : enseignante faisant fonction d'éducatrice spécialisée, auxiliaire de puériculture, aide médico-psychologique et infirmiers. Leurs années d'expérience variaient entre 1 et 11 ans. Selon les critères d'inclusion, ils avaient tous une pratique clinique d'au moins un an auprès d'enfants avec TSA ayant un bagage langagier expressif absent ou peu élaboré et peu fonctionnel. Ils avaient tous suivi une formation/sensibilisation ou au minimum reçu des conseils et recommandations en CAA. Ils avaient été incités à soutenir l'utilisation de l'outil de CAA mais reconnaissaient ne pas le faire de manière régulière. La participation à l'étude leur avait été proposée car ils accompagnaient des enfants pour lesquels l'orthophoniste avait préconisé l'utilisation de Tableaux de Langage Assisté (décrits dans la suite

du texte). Ils étaient volontaires pour participer à l'étude et avaient signé le formulaire d'information et de consentement. L'orthophoniste chercheuse de l'étude était l'une des orthophonistes travaillant dans ces deux établissements. Elle était collègue indirecte de 4 des 5 professionnels et collègue plus directe de B, étant l'orthophoniste référente de son unité. Dans le cadre de cette étude, elle endossait donc le triple rôle d'orthophoniste, formatrice et chercheuse. Elle a cependant choisi d'adopter une posture résolument dialogique, s'inscrivant dans un paradigme d'apprentissage plutôt que d'enseignement, et prenant appui sur des modalités pédagogiques la favorisant.

Procédure de recherche

Premier entretien semi-dirigé

Un premier entretien d'environ 30 mn a été mené en amont du programme de formation. Il visait à recueillir des données sur les attitudes et pratiques en CAA et sur le Tableau de Langage Assisté constituant le support de l'intervention. L'objectif de cet entretien était d'avoir accès aux déterminants des intentions définis plus haut.

Programme de formation et ses étapes

À la suite de cet entretien, le programme de formation a débuté. Il était inspiré du modèle ImPAACT en 8 étapes cité en amont. Il visait l'acquisition de stratégies de langage assisté via l'utilisation de Tableaux de Langage Assisté (TLA) appelés encore Tableaux de Langage Interactif (Cafiero, 1998) ou Tableaux d'Activité Thématique (Cataix-Nègre, 2017). Le TLA est un tableau de pictogrammes organisés sur l'espace d'une page. Il est utilisé lors de routines ciblées interactives pour répondre à la communication de l'enfant et la stimuler. Il constitue un support propice pour sensibiliser le professionnel à adopter une posture de communicateur adaptée dans des contextes variés via l'acquisition de stratégies spécifiques. Par sa facilité d'utilisation, il représente un outil léger et introductif à la CAA (Cataix-Nègre, 2017).

Contenu du programme

Le programme se composait d'un apport introductif initial sous forme d'atelier groupal puis de sept séances d'accompagnement personnalisés. L'ensemble du programme était conduit par la chercheuse et s'est déroulé sur quatre mois. Avant de commencer le programme, chaque participant avait reçu un dossier contenant : le déroulement

de la procédure, l'explication des éléments du dossier, le rappel des stratégies de langage assisté, ainsi qu'un document de support à la réflexivité contenant des questions.

Phase 1 : atelier introductif groupal

Un atelier introductif d'une durée de 2h30 a réuni les participants au programme. La chercheuse a tenu compte des préoccupations exprimées par les participants lors du premier entretien. Ceux-ci accordaient de l'importance aux dynamiques d'équipe et au soutien hiérarchique. Les trois cadres et deux médecins encadrants des équipes ont donc été invités à participer à l'atelier. Seul un médecin a répondu à l'invitation. Le groupe incluait donc les participants à l'étude, leurs collègues proches et un médecin.

Contenu de l'atelier introductif

Celui-ci avait pour objectif d'introduire l'outil TLA et les stratégies de langage assisté. Les participants étaient exposés aux composantes explication, démonstration et pratique guidée selon le déroulé détaillé dans le tableau 1.

Phase 2 : séances de pratique guidée et rétroaction en situation réelle

En phase 2, les professionnels étaient invités à suivre des séances d'accompagnement hebdomadaires d'une durée d'environ 1 heure dont le déroulement est décrit dans le tableau 2. Ils bénéficiaient de modélisation, de pratique guidée et de rétroaction. Ces séances s'intégraient dans le programme d'activités habituel de l'enfant. L'éducateur ou soignant était simplement invité à accompagner une activité préférée de l'enfant en utilisant le TLA.

La modélisation

La formatrice était filmée démontrant l'utilisation des stratégies auprès de l'enfant bénéficiaire des TLA avec son référent éducateur ou soignant. Elle décrivait l'action sur le moment et/ou donnait des consignes d'observation. Le professionnel était invité à décomposer l'action observée lors du visionnage de la vidéo pour identifier les stratégies utilisées par la formatrice.

TABEAU 1 : Déroulé pédagogique de l'atelier introductif

Activité	Objectif	Techniques pédagogiques
Accueil : Présentation	Créer un climat de confiance Connaitre les objectifs et les moyens utilisés	Tour de table, recueil des attentes, distribution d'une fiche mnémotechnique des stratégies. Explicitation des objectifs et moyens
Vidéo de présentation	Se projeter dans la pratique du TLA	Contextualisation via une vidéo de présentation (SOS Ortho, 2020)
Quizz de démarrage	Identifier ses connaissances et ses manques. S'auto-évaluer	Recueillir les connaissances antérieures via un quizz Wooclap
Explication Exposé sur la nature, la fonction et les procédures du TLA	Prendre connaissance de l'outil TLA Comprendre les principes qui sous-tendent la CAA	Exposé PowerPoint L'apport explicatif vient compléter/réfuter/confirmer les connaissances antérieures
Élaboration groupale d'un TLA à partir des situations des participants	S'approprier les principes d'élaboration d'un TLA	Pratique guidée Mise à disposition d'un logiciel de création de TLA contenant une base à compléter
Démonstration	Identifier les stratégies utilisées Repérer les opportunités de modélisation	La formatrice démontre l'utilisation des stratégies en utilisant un TLA avec un acteur et en verbalisant les stratégies utilisées
Pratique guidée de l'utilisation du TLA	Expérimenter la pratique de manière guidée Recevoir une rétroaction	Pratique guidée via un jeu de rôle. Rétroaction groupale
Pratique verbale	Se remémorer les stratégies	Les stratégies sont répétées de manière ludique (Roue Wooclap)

TABEAU 2 : Récapitulatif du déroulement des séances de pratique guidée/rétroaction

	Séances de pratique guidée (Nombre variable : principe du scaffolding)	Séances de pratique autonome (Nombre variable : principe du scaffolding)
Début de séance Durée : 3 à 5 mn	Point sur l'évolution du travail entre les séances : engagement/difficultés rencontrées/rappel des objectifs	Idem
Deuxième temps : Durée : 5 mn	La chercheuse modélise l'utilisation du TLA en situation écologique auprès d'un enfant en explicitant les stratégies utilisées. Elle est filmée	La modélisation n'est plus nécessaire
Troisième temps : Durée : 5 à 10 mn	Le professionnel utilise le TLA à son tour. Il est filmé. La pratique est guidée : Indices verbaux Modélisation parallèle	Le professionnel se fait filmer lors de moments d'interaction médiatisés par le TLA La pratique guidée se résume au rappel écrit + oral des objectifs Le professionnel peut utiliser le support d'auto-évaluation
Quatrième temps : Durée : environ 30mn	La vidéo sert de base au vidéo-feed-back. - Visionnage - Sélection des passages - Analyse via un questionnaire visant la réflexivité - Élaboration d'objectifs par le professionnel	Idem

La pratique guidée

Durant ces séances, le professionnel était guidé selon son besoin. La pratique guidée peut se décliner de plusieurs manières et avec plus ou moins d'intensité selon le niveau initial et les besoins individuels. Elle consistait dans un premier temps à s'assurer de la bonne compréhension des objectifs. Elle pouvait consister, selon les cas, à initier l'interaction avec l'enfant avant de passer la main. En cas de difficulté perçue, des indices étaient fournis durant la pratique. Ils pouvaient être verbaux (ex : la formatrice énonce la stratégie « modélise »), ou gestuels (ex : la formatrice pointe un pictogramme du TLA ou produit le signe « où ? » afin d'inciter le professionnel à modéliser le mot « où »).

La rétroaction

Elle se faisait à partir de la vidéo, l'utilisation de la vidéo ayant été reconnue comme un moyen puissant d'engager la réflexivité du participant et de provoquer un changement dans ses manières d'interagir avec l'enfant (Aldred et al., 2018). Lors de la rétroaction, la formatrice invitait le professionnel à repérer sur la vidéo des moments d'interaction positive et à identifier les stratégies qu'il avait utilisées pour parvenir à ces moments, et pointait elle-même des moments positifs où le professionnel avait utilisé une stratégie

efficace conduisant à une interaction positive. Ce type d'usage de la vidéo a des effets reconnus sur le sentiment d'efficacité personnel (Aldred et al., 2018). Le visionnage était accompagné d'un entretien non directif à visée réflexive favorisant la prise de conscience des actions et leur compréhension via un questionnaire (ex : « que fait l'enfant ? » « et quand il fait cela, comment réponds-tu ? » « qu'est-ce qui t'a amené à modéliser ce mot à ce moment-là ? »). Ce type de rétroaction a montré ses effets sur l'engagement parental (Barnett et al., 2017).

Phase 3 : séances de pratique avancée et rétroaction

Durant les séances restantes, la chercheuse recevait une vidéo ou filmait l'interaction du professionnel avec l'enfant autour du TLA. Les séances se déroulaient de la même manière mais elle ne modélisait plus et n'apportait plus de guidance. La pratique était plus autonome. Elle restait guidée par le seul rappel des objectifs. Le passage de la pratique guidée à la pratique avancée était décidé par le professionnel au moment où il se sentait prêt et décidait de mener sa séance de manière autonome. Le sentiment de contrôle est reconnu comme un facteur de la dynamique motivationnelle.

La répartition des séances pratique guidée/pratique avancée a varié en fonction des besoins des individus et dépendait du moment où ils se sentaient suffisamment autonomes pour passer en pratique avancée.

Un second entretien semi-dirigé a ensuite été proposé pour explorer les éventuelles évolutions des attitudes, de la norme et du contrôle comportemental, et apporter un regard critique sur le programme de formation du point de vue de ses utilisateurs. Cet entretien final a duré entre 30 mn et 1h.

Analyse des données

Les entretiens ont été enregistrés et transcrits. Un codage déductif des verbatims des premiers entretiens a été effectué à partir des catégories définies par la TCP : les attitudes cognitives (ATC) et affectives (ATTa), la norme subjective descriptive (NSd) ou injonctive (NSi), le contrôle comportemental perçu (CCP) et le sentiment d'efficacité personnel (SEP). Ce premier codage a débuté à l'issue des premiers entretiens et avant le début du programme. Durant le codage, des sous-catégories ont émergé en lien avec notre question de recherche. Ces catégories sont regroupées selon les thèmes généraux de la TCP : Attitudes (ATT), Norme Subjective (NS) et Contrôle comportemental perçu (CCP). Le codage du deuxième entretien a été effectué à la suite des seconds entretiens. Les mêmes catégories ont été utilisées, de nouvelles catégories ont surgi et de nouveaux thèmes ont été établis en lien avec l'appréciation de la formation et notre problématique. Les données des entretiens pré- et post-formation ont été comparées pour observer si des changements étaient repérables dans les déterminants de l'intention.

L'annexe A présente un exemple d'analyse des verbatims.

RÉSULTATS

Nous présenterons d'abord, dans la figure 1, les résultats pertinents quant à l'évolution des déterminants de l'intention, en comparant les résultats obtenus à l'entretien initial (T1) et ceux obtenus à l'entretien final (T2). Nous exposerons ensuite les résultats nous éclairant sur les ingrédients actifs du programme de formation. Ces deux figures résument les idées principales issues des différentes catégories. Ces idées illustrent la variété des points de vue des participants.

Évolution des déterminants de l'intention

Évolution des attitudes

Attitudes initiales (T1)

Si tous les participants reconnaissent unanimement l'utilité de la CAA, leurs attitudes cognitives concernant les objectifs et les procédures sont plutôt négatives et reposent sur des croyances imprécises ou erronées quant à la nature, la fonction et les procédures en CAA. On relève tout d'abord une absence de langage commun. Le terme même de CAA est source de doute chez tous les participants : « *Je sais déjà plus, c'est communication... ?* » (E). La CAA est perçue comme artificielle, peu porteuse de sens et portant atteinte à la qualité de l'interaction (« *pas naturel* », « *artificiel* »). B et E pensent que l'utilisation des supports visuels nécessiterait de passer par des étapes préalables : « *pour moi il faut quand même un minimum au niveau de la discrimination, un minimum d'intérêt pour les objets...un minimum de tout ça* » (B) ; « *Ils ont pas du tout accès, ça leur parle pas du tout* » (E). Sur les 5 participants, A se distingue : ses représentations sont plus conformes aux données récentes, malgré sa courte expérience dans le domaine. On remarque qu'elle seule est portée par des attitudes affectives positives : « *c'est extraordinaire* », alors que ses pairs affichent des affects neutres à négatifs vis-à-vis de la CAA. Elle exprime cependant des doutes et des craintes et une attitude moins positive concernant les procédures du TLA qu'elle maîtrise peu.

Attitudes (T2)

Les attitudes cognitives ont largement évolué. Les déclarations sur la validité de la CAA sont alignées avec des croyances précisées ou révisées et des attitudes affectives positives, en lien avec les expériences vécues pendant l'accompagnement et une prise de sens : « *Ça te motive parce que (...) ça sert à quelque chose* » (B). « *C'est un travail hyper intéressant* » (D). Il y a désormais partage d'un langage commun : « *Pour moi c'était très flou (...) Maintenant je cerne mieux.* » (D). Les professionnels se trouvent à l'aise avec la procédure jugée « *facile* », « *plus naturel(le)* » (C). Les verbatims : « *naturel* » et « *ça a du sens* » sont employés plusieurs fois et signent le changement de représentation radical avec la CAA qualifiée précédemment « *d'artificielle* » ou ayant « *peu de sens* ». Les croyances conceptuelles initiales sont en partie révisées : « *Je pensais aussi que certains* »

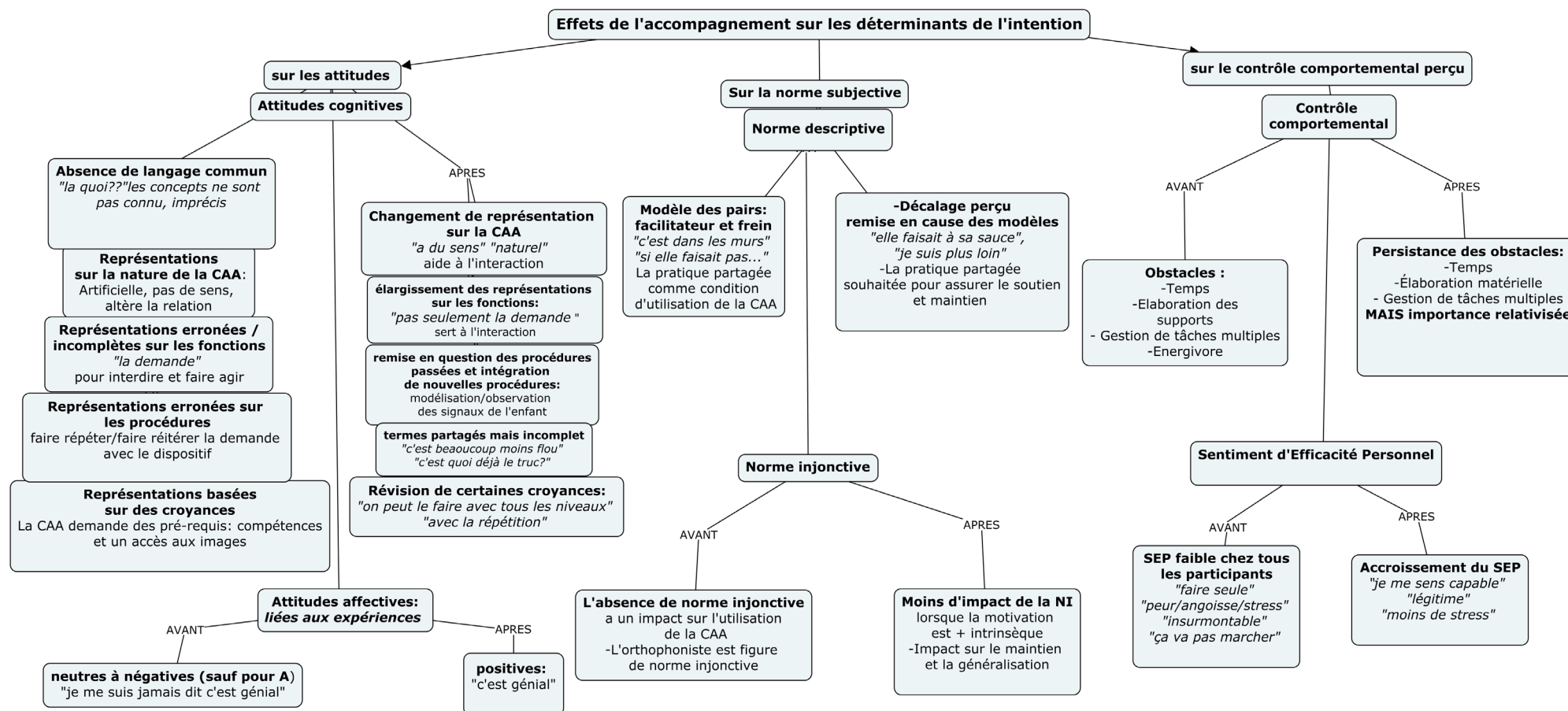


FIGURE 1 : Récapitulatif de l'évolution des déterminants de l'intention

pictos étaient trop abstraits, que du coup ça servait à rien de les utiliser vu le niveau des enfants. Maintenant je vois que c'est avec la répétition qu'ils s'en saisissent » (E).

Influence de la norme subjective sur l'appréhension de la tâche

Norme descriptive T1

La norme descriptive a un double effet. Elle est d'abord incitatrice : le modèle des pairs joue un rôle puissant, surtout quand l'autre est jugé plus expérimenté : *« Quand je suis arrivée dans le service (...) moi j'ai tout de suite fait ça en fait, j'ai été plongée dedans, j'étais dedans, c'est le fonctionnement alors tu fais ce que tout le monde fait » (E).* Mais elle peut aussi avoir un effet inhibiteur : *« J'estimais que ma collègue avait l'expérience et c'est elle qui me donnait l'exemple, et du coup je me disais que si elle utilisait pas ces méthodes-là, c'était que ça devait être mieux comme ça » (D).*

Concernant le TLA plus spécifiquement, il est peu utilisé par les pairs. Il est davantage perçu comme l'outil de l'orthophoniste : *« à part les ortho... mais pas parmi nous, c'est pas comme le PECS² que tout le monde fait » (A).* Les éducateurs et soignants ne sont pas naturellement tentés de suivre le modèle de l'orthophoniste : *« Quand tu es dans un truc comme ça, une dynamique d'équipe en fait c'est plus facile » (B).* A, enseignante faisant fonction d'éducatrice, fait exception : elle dit avoir naturellement observé et imité l'orthophoniste sans cependant comprendre pourquoi elle le faisait.

Norme descriptive T2

À l'issue du programme, les professionnels formés prennent de la distance par rapport aux modèles préalablement suivis : *« Avec le recul je m'aperçois que c'était totalement flou ce qu'elle faisait, elle faisait à sa sauce quoi » (D).* A exprime le décalage ressenti à la suite de son expérience : *« Grâce au travail qu'on a fait, je trouve que j'ai beaucoup évolué et que... je suis un peu plus... plus loin ».* Pour tous, il reste important de se projeter dans une pratique de CAA partagée avec les pairs en vue d'échanges et de soutien mutuel. A et D se disent prêts à prendre un rôle de modèle auprès de leurs pairs : *« ... Ça serait chouette, si tout le monde pouvait acquérir cette... cette approche (...) j'essaie de réexpliquer » (A).*

Norme injonctive T1

La norme injonctive, c'est-à-dire les attentes formulées par la hiérarchie, est incitatrice. Depuis qu'il occupe un poste plus indépendant, C est poussé à agir : *« On t'a embauché pour assurer, t'as pas le choix, tu peux plus te cacher derrière les autres » (C).* A contrario, un manque d'attentes exprimées par la hiérarchie a un effet délétère sur les intentions des professionnels : *« Ici, personne ne se soucie qu'on ait les connaissances et personne ne nous demande de compte, jamais » (D).*

Pour B et E, c'est l'orthophoniste qui incarne la norme injonctive : *« Les orthophonistes nous poussent à ça... ben très clairement si l'ortho n'était pas là, personne n'en ferait ! » (B).* Ceci induit chez elles une passivité : *« Tout ce qui est « réfléchi » et tout ça c'est peut-être aux ortho.... Elles nous disent de faire et après on exécute » (B).*

Norme injonctive T2

La norme injonctive perd de son poids avec l'émergence d'une motivation plus intrinsèque. Elle ne conditionne plus la mise en œuvre : *« Ça m'impacte pas » (A).* Cependant pour D, l'attente verbalisée par sa hiérarchie à l'issue du programme est positive. Elle lui permet de se projeter dans un rôle de leader : *« L'objectif, c'est un peu... et c'est aussi ce que la cadre attend de moi, que je puisse... pas forcément former, j'ai pas cette prétention, en tout cas encourager mes collègues à le faire aussi » (D).* La perception de l'orthophoniste s'est également modifiée pour B et E. Une dimension plus collaborative apparaît : *« Avant (...) j'attendais plutôt (...) que (...) les ortho euh... amènent le truc et nous disent « vous faites ça », d'accord ? Euh... là par contre (...) je me sens capable de dire, de proposer... ça a changé, clairement... » (B).*

Contrôle comportemental perçu

Contrôle perçu T1

Il est faible. Les professionnels perçoivent différents types d'obstacles.

Obstacles cognitif et organisationnel

Pour les professionnels, la CAA représente un défi car ils doivent mener de nombreuses tâches conjointement : *« C'est toujours quelque chose auquel nous on doit penser, tu vois dans le quotidien, et t'as beaucoup de choses à gérer » (C).*

2 PECS® : Picture Exchange Communication System (Système de Communication par Echange d'Images), (Bondy & Frost, 1985)

Obstacles matériels

Le temps exigé par la CAA est un obstacle évoqué unanimement. L'aspect matériel (accès à un poste informatique, coût) est avancé par trois professionnels. A et E rajoutent que le recours à l'informatique pour élaborer des supports les rebute.

Contrôle perçu T2

À la suite de la formation, on retrouve les mêmes obstacles mais leur influence est relativisée. Les participants perçoivent une meilleure contrôlabilité vis-à-vis de ceux-ci.

Obstacles matériels

Concernant le temps, C concède : « *Je peux pas garantir que maintenant j'ai 20mn, j'arrive à le faire pour le lendemain, tu vois... mais j'ai du temps de prép. pour ça...* » (C). Si A souhaite disposer de plus de temps, c'est qu'elle perçoit désormais davantage d'opportunités. B et E ne sont pas plus à l'aise avec l'outil informatique, mais elles ne considèrent plus cette difficulté comme insurmontable.

Obstacles cognitif et organisationnel

Devoir utiliser un outil de CAA conjointement à d'autres outils interventionnels, tout en gérant un groupe de plusieurs enfants à besoins complexes, reste un obstacle de taille : « *En tant qu'éducateur, t'as un peu la tête dans le guidon (...) y a plein de façons de faire et.... Puis tu essaies de rallier tout ça* » (A).

Sentiment d'Efficacité Personnelle (SEP) T1

Il est faible pour 4 professionnels sur 5, directement lié aux échecs vécus : « *Tu rames quoi, t'as beau dire... on n'avance pas* » (E). Chez B, les échecs passés produisent un effet d'anticipation négative : « *J'anticipe en disant pas la peine, ça va pas marcher, ça va être encore plus galère* » (B). La récurrence du terme « *seul(e)* » chez B, C et E témoigne d'une pratique non autonome et peu assurée.

SEP T2

À l'issue du programme, les professionnels ont tous gagné en assurance et leur SEP s'est considérablement modifié. Cela s'exprime par une diminution des sentiments de crainte : « *Je suis moins en panique, moins en angoisse, j'appréhende moins... comment je vais*

communiquer avec ces enfants, ça me stresse moins. » (C). Ce SEP est directement en lien avec les changements observés chez les enfants grâce aux modifications de posture : « *Il y a quand même clairement des résultats palpables, tu vois le progrès, tu vois le résultat à la fin, donc c'est forcément plus encourageant que si ça avait pas marché* » (B). Les professionnels se sentent plus à l'aise dans l'interaction avec les enfants présentant un TSA : « *J'arrivais plus (...) à entrer en relation quand on utilisait le TLA* » (E). D évoque la légitimité ressentie : « *Là je me sens plus à même et puis plus légitime* », « *j'ai une formation, je peux l'utiliser, je sais comment amener le TLA, je sais ce qui faut faire, ce qui faut pas faire* ».

Le SEP s'exprime par un gain d'autonomie souligné par tous : « *Niveau autonomie je me sens quand même beaucoup plus autonome qu'au début, ça n'a rien à voir.* » (A).

Éléments d'appréciation du programme

Les quatre composantes essentielles seront passées en revue et confrontées aux appréciations des participants à la recherche d'indicateurs sur ce qui a fait sens ou non pour les apprenants.

La figure 2 illustre ces différents éléments.

Dans l'analyse qui suit, les composantes seront présentées selon leur importance d'apparition dans les verbatims.

La rétroaction : entrer dans une démarche réflexive

La rétroaction, c'est-à-dire le questionnement à partir de la vidéo, est unanimement évoquée comme un élément-clé de l'évolution, malgré l'effort à fournir et la découverte : « *C'était la première fois que je faisais un truc aussi poussé après une formation, ça m'a demandé de l'effort comme j'disais... de parler de ce que je... ce que je fais, comment je fais, pourquoi je fais... de me voir, réfléchir sur moi. Après, j'ai vu que ça a aidé* » (B). « *Avant je voyais pas tout ça* » (D). Les participants soulignent que le travail de rétroaction les a amenés à s'approprier un questionnement et à changer leur façon de faire, voire leur façon d'être, et à ne plus considérer la CAA comme une tâche prescrite : « *T'es plus actif* » (B).

La rétroaction a déclenché une profondeur de réflexion variable selon les participants. Pour B et E, elle est un passage obligé : « *Il fallait* » mais semble s'apparenter avant tout à une validation/

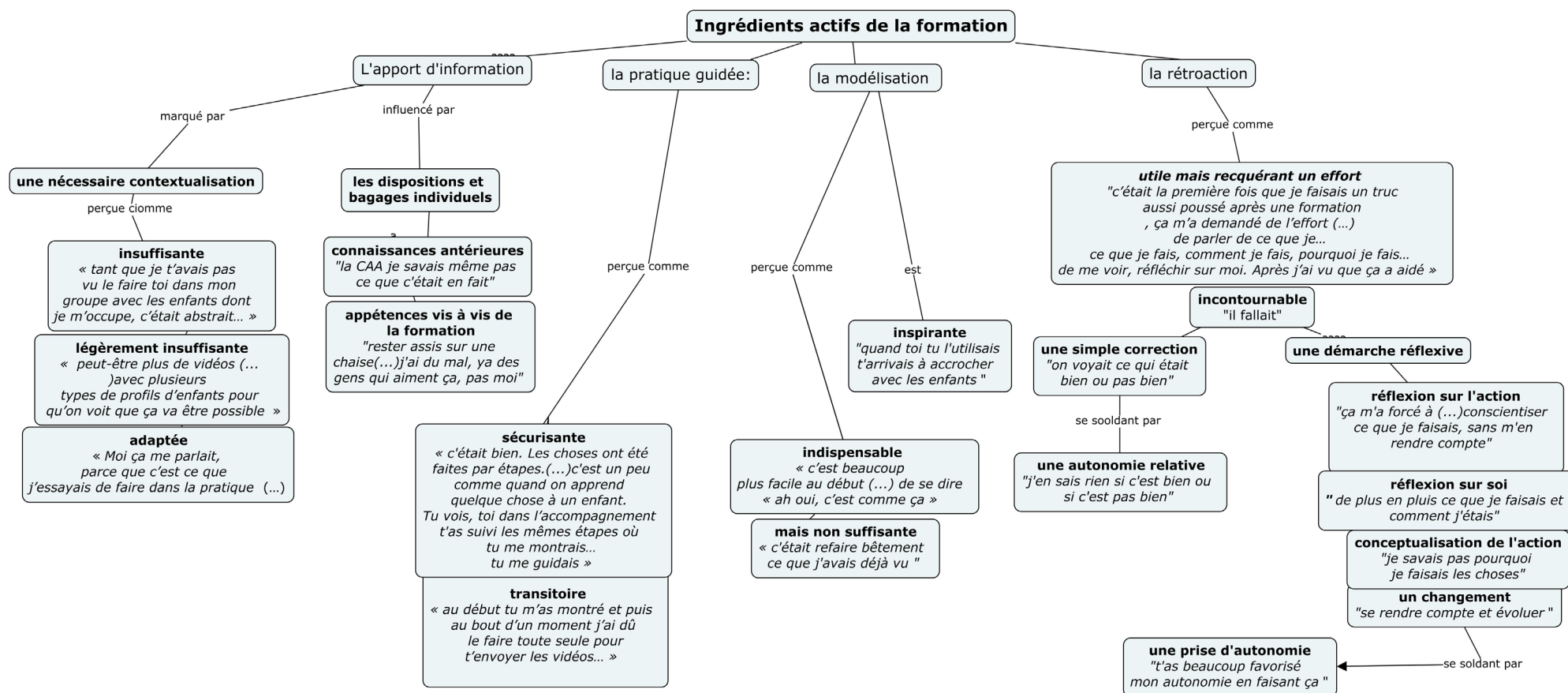


FIGURE 2 : Récapitulatif des éléments actifs de l'accompagnement

réfutation des stratégies : « *On débriefait, on voyait ce qui était pas bien, ou bien* » (E) ; « *Ça permet de se corriger, de voir ce que tu pourrais faire différent (...)* » (B). Ces propos suggèrent qu'il n'y a pas eu de véritable processus réflexif. E n'évoque pas la partie questionnement, se tait et grimace à son évocation. Malgré une expérience vécue comme positive et un sentiment d'avoir appris, B et E expriment un doute quant à la plus-value de la réflexion sur elles-mêmes : « *Finalement si je pense pas... est-ce que je fais pas quand même les choses plus ou moins parfois sans m'en rendre compte ? ...* » (B). Chez ces deux professionnelles, peu à l'aise avec le processus réflexif, l'apprentissage se solde par une pratique moins autonome à la fin du programme, encore dépendante d'une validation externe : « *J'en sais rien si c'est bien ou pas bien...* » (E).

Les démarches des autres participants relèvent plus nettement d'une démarche réflexive, dont on retrouve les caractéristiques :

Une réflexion sur l'action

D déclare : « *Je savais pas pourquoi je faisais les choses* », rejoint par A qui questionne sa pratique avant la formation, en miroir de celle de l'orthophoniste, sans réelle compréhension : « *C'était une de mes problématiques de base, c'est que je faisais les choses sans savoir (...) quand tu fais des choses sans savoir, t'évolues pas, t'es pas autonome* ».

Une prise de conscience de leur manière de communiquer avec l'enfant avec TSA, des stratégies utilisées et l'identification des concepts sous-jacents

« *J'étais trop directif, trop dirigiste et je me rendais pas compte que c'était l'enfant qui devait fournir et moi qui devais m'adapter* » (D). Cette prise de conscience vient transformer leurs représentations sur la CAA et leurs manières de faire : « *Quand j'ai commencé le travail du TLA, j'étais plus dans la directive malgré tout, dans la consigne... et maintenant je suis dans l'échange* » (C).

Une réflexion sur soi

« *Comment on peut appeler ça... la réflexion sur moi-même, donc ça permet de se rendre compte et de... d'évoluer* » (D). Cette réflexion sur soi permet d'intégrer un changement de posture au-delà de la simple application de stratégies : « *C'est génial. Le tableau d'images il a amorcé quelque chose et petit à petit c'est autre chose qui a pris*

le dessus » (C). Cette autre chose est d'ordre identitaire : « *Petit à petit j'ai l'impression que pour moi l'objet (TLA), c'était plus ça qu'était si important, mais que c'était de plus en plus ce que je faisais et comment j'étais. (...)* » (C) ; « *C'est plus, c'est aussi... ma façon d'être avec eux qui a changé* » (A). Il mène à l'autonomisation : « *T'as beaucoup favorisé mon autonomie en faisant ça* » (D) ; « *Le fait de me faire réfléchir aux choses, ça m'aidait dans ma réflexion et aussi pour savoir quel genre de question je devais me poser à moi-même une fois que je serais seule* » (A).

La modélisation

La modélisation est un élément perçu comme essentiel pour débiter et ce, par tous les participants : « *Ben oui, pour la mise en pratique c'est beaucoup plus facile au début de s'appuyer sur quelque chose et de se dire : ah oui, c'est comme ça* » (B). Cette modélisation a favorisé l'engagement. L'aspect explicite de la modélisation, ici, offre à l'orthophoniste la possibilité d'être un modèle de rôle, contrairement à ce qui se produit généralement dans la pratique courante.

La pratique guidée

Les professionnels soulignent tous que la guidance s'est adaptée à leur besoin du moment pour s'estomper ensuite et les mener à l'autonomie. Ce sentiment d'être guidé est vécu positivement : « *C'était bien. Les choses ont été faites par étapes. Et... ça, ça m'a permis de... en fait, c'est un peu comme quand on apprend quelque chose à un enfant. Tu vois, toi dans l'accompagnement t'as suivi les mêmes étapes où tu me montrais... tu me guidais* » (A). Les professionnels conscientisent cet estompement nécessaire qui succède à l'étayage reçu : « *Au début tu m'as montré et puis au bout d'un moment j'ai dû le faire toute seule pour t'envoyer les vidéos...* » (B) ; « *Maintenant je me dis quand tu me montrais au début, tu faisais du modeling pour moi finalement, j'avais besoin de cette phase-là, et puis tu m'as passé le relais de la bonne manière* » (C). Cet étayage a pu à certains moments prendre un aspect très pratique : « *Je me suis sentie aidée, soutenue, les planches elles étaient faites* » (E). Cette pratique guidée a permis aux participants de se lancer dans une pratique précédemment source d'anxiété et de stress, aspect que nous avions sous-estimé avant de commencer l'étude.

Les supports à la démarche réflexive : les supports fournis, tableau récapitulatif des stratégies et

questions destinées à stimuler la réflexivité entre les séances, n'ont pas été investis par les participants. Ils sont considérés comme une tâche supplémentaire : « *Encore des trucs à remplir... encore de l'administratif* ». Seule A souhaite s'en servir après le programme pour nourrir son questionnement autonome.

Les comptes rendus envoyés à l'issue de chaque séance, contenant les objectifs consignés, ont été accueillis favorablement.

Le partage d'information

L'atelier introductif n'est pas spontanément relevé comme signifiant pour l'apprentissage. E a éprouvé des difficultés à se projeter dans ce qui l'attendait, la contextualisation était pour elle insuffisante : « *Tant que je t'avais pas vu le faire toi dans mon groupe avec les enfants dont je m'occupe, c'était abstrait...* ». Malgré plusieurs formations et sensibilisations, ses connaissances antérieures sont pauvres : « *La CAA je savais même pas ce que c'était en fait* » (E). C exprime son inconfort concernant cette partie de la formation. Il n'a jamais aimé être assis à écouter, ni expérimenté que des apports théoriques puissent lui être utiles : « *Y'en a qui aiment ça, pas moi* ». Cette partie a en revanche répondu aux attentes de A qui dit avoir « *toujours aimé apprendre* ». Ces résultats illustrent la diversité des postures des professionnels en situation de formation.

DISCUSSION

Cette étude avait pour objectif d'explorer les effets d'un accompagnement aux TLA sur les attitudes, le rapport à la norme subjective et le contrôle comportemental perçu de professionnels soignants et éducatifs travaillant auprès d'enfants avec un TSA. Le programme d'accompagnement était caractérisé par la combinaison de quatre modalités pédagogiques essentielles.

Les deux axes de la question initiale seront discutés successivement.

Modification des déterminants de l'intention

L'accompagnement des professionnels a permis de modifier certains déterminants de l'intention de mettre en œuvre la CAA. Cela semble confirmer l'idée de Kent-Walsh et al. (2010) que ce type d'accompagnement est pertinent auprès de professionnels initialement peu motivés à soutenir la CAA. Ceci est un élément de première

importance, si l'on considère que l'échec de mise en œuvre d'une CAA peut être en partie imputable aux professionnels (Moorcroft et al., 2019).

Effet de l'expérience internalisée sur les attitudes

L'évolution des attitudes est notable. Avant l'accompagnement, les attitudes cognitives reposaient sur des croyances erronées représentatives d'obstacles couramment rencontrés et décrits dans la littérature. Penser que l'enfant doit passer par une série d'étapes allant de la reconnaissance d'objets à celle des pictogrammes avant de pouvoir bénéficier de CAA relève du mythe de la « hiérarchie représentationnelle » (Ronski & Sevcik, 1993). Croire que l'enfant doit avoir un certain nombre de prérequis relationnels ou cognitifs avant de proposer un soutien de CAA correspond au « modèle de candidature » (Beukelman & Mirenda, 2017) et empêche l'accès à la communication. Les participants à l'étude avaient connaissance de la réfutation de ces mythes, cependant ils y étaient attachés. Ceci confirme l'idée que les individus sont attachés à leurs croyances (Mirenda, 2014) et n'y renoncent pas sur la base d'informations reçues (Fixsen et al., 2005). En revanche, l'expérience positive vécue, intériorisée par la démarche réflexive, a permis une certaine modification naturelle et progressive des attitudes. Cette « internalisation » (Buisse & Vanhulle, 2009) construite à travers une verbalisation médiatisée des expériences et concepts a des effets importants sur les attitudes et les pratiques.

L'exploration des attitudes atteste d'une validation sociale

Afin de s'assurer de l'adhésion des parties prenantes aux interventions proposées, avec cette conscience aiguë qu'une intervention ne sera pas mise en œuvre si les professionnels ne la considèrent pas comme valide (Biggs & Hacker, 2021), les études précédentes recueillaient la validité sociale de l'intervention sous forme d'échelles de satisfaction en fin de programme. L'utilisation de la grille de lecture TCP nous a permis de constater une évolution de la validité sociale des TLA quant aux objectifs, aux procédures et aux résultats mais également de mieux cerner la nature des obstacles et des besoins particuliers des professionnels. Cette compréhension approfondie constitue un axe important pour la formation à la CAA (Biggs & Hacker, 2021).

Norme injonctive et responsabilités institutionnelles

Les résultats touchant à la norme subjective soulignent certaines limites de l'accompagnement. La norme injonctive, en tant que motivation extrinsèque, est un facteur important de l'engagement du professionnel. Bien qu'à la suite du programme, les participants, ayant gagné en autonomie, se soient sentis moins dépendants des attentes institutionnelles, elle reste un facteur essentiel de l'engagement et de son maintien. Ces éléments soulignent les limites de l'accompagnement proposé lorsque le cadre institutionnel est insuffisamment soutenant et questionnent la pertinence des accompagnements individuels si l'on ne modifie pas le système dans lequel ils fonctionnent. Il est nécessaire d'inscrire un individu compétent dans un système compétent au risque de perdre l'efficacité de la formation (Damschroder et al., 2009). Un accompagnement à la CAA doit s'appuyer sur un cadre institutionnel soutenant explicitement les efforts des professionnels pour mettre en œuvre la CAA.

De l'injonction à la collaboration : développement du capital social relationnel et cognitif

L'orthophoniste avait pu être perçue comme source d'injonctions, générant une implication moindre du soignant ou de l'éducateur dans la CAA. Le format de formation décrit ici pointe le bien-fondé d'une relation collaborative, considérée comme essentielle dans l'implémentation de la CAA (Biggs, 2023). Cette relation se développe à travers l'instauration d'un lien de confiance et se manifeste par une compréhension partagée des valeurs, du langage et des objectifs (Biggs, 2023). Mettre l'accent sur le capital humain en promouvant des modèles collaboratifs alternativement à des interventions isolées permet d'augmenter considérablement le pouvoir d'agir de l'orthophoniste souhaitant implémenter une CAA (Ogletree, 2012).

Maintenir une norme descriptive positive

La fonction incitative du modèle des pairs et la dimension collective de l'acquisition de nouvelles compétences ont été soulignées. Cela nous invite à davantage tenir compte de la dimension sociale dans la construction des apprentissages en situation de travail. La perspective socioconstructiviste a largement sa place dans la formation initiale, elle gagnerait

à être étendue aux accompagnements des professionnels. Des mesures simples permettraient d'optimiser l'émulation entre pairs et le transfert des apprentissages en veillant par exemple à ce qu'un professionnel formé soit toujours accompagné d'un collègue. Lors des phases actives de l'atelier initial, les personnes plus novices pourraient être épaulées par un professionnel plus avancé. Comme cela a été montré concernant les familles, le partage d'expériences au sein de réseaux représente un soutien à l'engagement des parties prenantes dans la CAA (Moorcroft et al., 2019). De la même manière, les échanges entre professionnels devraient être favorisés sur le modèle des « communautés de pratiques », regroupements de professionnels désirant s'engager et se soutenir dans la mobilisation et la consolidation d'un savoir (Côté et al., 2017).

La modification du contrôle comportemental souligne le rôle de l'étayage dans l'apprentissage

À l'issue de l'accompagnement, le contrôle comportemental perçu, initialement faible, s'est considérablement modifié. Les professionnels ont le sentiment de mieux contrôler les obstacles et ont développé un sentiment d'efficacité lié aux réussites expérimentées. Se trouver en situation de réussite est une expérience déterminante pour alimenter ce sentiment de contrôle perçu et d'efficacité personnelle. Dans la TCP, ce facteur est considéré comme le plus puissant et pourrait modérer les effets des attitudes et de la norme subjective (Ajzen, 2020). On retrouve ici un des principes fondamentaux de la théorie motivationnelle de Bandura (2019) : l'expérience de réussite et la croyance en son efficacité sont un puissant moteur d'action. Ce facteur « réussite » avait déjà été identifié comme déterminant dans l'engagement des familles dans la CAA (Moorcroft et al., 2019).

Enseignements pour le formateur

Les résultats confirment le bien-fondé de combiner plusieurs fonctions pédagogiques pour favoriser un transfert des apprentissages sur le lieu de travail. Ils suggèrent dans le même temps que le processus d'accompagnement va au-delà de l'application de procédures (Carré, 2020) et invite à interroger la posture de l'accompagnant.

De la modélisation à la modélisation explicite

Dans le cadre du programme, la modélisation a pris une dimension qui n'est pas spécifiée dans l'étude de Haring Biel et al. (2020) : l'explicitation.

La modélisation explicite consiste tout d'abord à incarner une pratique et l'habiter pour la rendre inspirante (Mayen, 2021). Elle consiste également à rendre visibles et nommer les stratégies utilisées pour permettre au professionnel d'accéder au sens de l'action (Côté et al., 2013). Cette modélisation se distingue donc d'une simple démonstration, source d'imitation stérile. Elle permet d'attirer l'apprenant dans l'action et de l'ouvrir à la réflexion : quelle action j'identifie ? quel(s) concept(s) la sous-tend(ent) ? qu'est-ce que j'apprends sur moi ?

La pratique guidée : un appel à la congruence pédagogique

La composante « pratique guidée », pourtant essentielle, est souvent négligée dans les programmes d'accompagnement (Haring Biel et al., 2020). Elle s'est révélée beaucoup plus fondamentale que nous ne l'avions imaginé. L'étalement a pris des formes multiples, visant à décharger le participant du stress ressenti pour qu'il puisse vivre une expérience positive. La pratique guidée revêt ici une dimension isomorphique, dans le sens où la posture du formateur vis-à-vis de l'apprenant est congruente avec le modèle enseigné (Cavalli Euvrard & Poteaux, 2023).

La rétroaction comme ouverture sur une démarche réflexive

L'étude de Haring Biel et al. (2020) souligne l'importance d'inclure la rétroaction aux programmes d'accompagnement mais apporte peu d'indications sur sa nature. Le processus réflexif « *qui consiste à s'engager dans des interactions attentives, critiques, exploratoires et itératives avec ses pensées et ses actions et leurs cadres conceptuels sous-jacents, en visant à changer ces différentes composantes et en examinant le changement lui-même* » (Nguyen et al., 2014), caractérise le parcours des participants ayant vécu un apprentissage transformatif. Cette démarche réflexive doit être différenciée d'une simple rétroaction corrective de type émetteur/récepteur. En effet, toute rétroaction ne favorise pas nécessairement la réflexivité (Buysse & Vanhulle, 2009). La posture réflexive peut être inconfortable et peu naturelle pour certains apprenants. Cependant, la qualité de leur développement cognitif, l'accès au questionnement sur soi dépendra de la relation dialogique qu'aura été en mesure d'établir l'accompagnant, en s'ajustant aux besoins de l'apprenant (Côté et al., 2013). C'est pourquoi fonder l'accompagnement sur une

alliance pédagogique solide est un prérequis à la démarche d'accompagnement. Cette alliance se caractérise par une confiance mutuelle, soutenue par un accord sur les objectifs et moyens utilisés lors de la rétroaction et le développement d'un lien de confiance (Côté et al., 2017). Pour garantir cette qualité d'ajustement, il nous semble indispensable que le formateur soit lui-même dans une posture réflexive.

Qualité de l'apport d'information

Cette modalité peut se décliner de diverses manières : d'une approche transmissive « top down » à la mise en œuvre de pédagogies actives. Notre programme s'est basé sur ces dernières (cf. contenu de l'atelier introductif p.9). Malgré cela, cette étape de la formation a été diversement vécue par les apprenants, nous incitant à une perpétuelle remise en question (Carré, 2020). En premier lieu, il semble nécessaire de mieux tenir compte des connaissances antérieures. Les recueillir en amont pourrait permettre un meilleur ajustement. En second lieu, la contextualisation via la vidéo gagnerait à utiliser des modèles de professionnels soignants et éducatifs pratiquant avec des enfants avec un TSA, en s'appuyant sur le principe de l'apprentissage vicariant (Bandura, 1980), plutôt qu'une vidéo de présentation de l'outil trop neutre. Enfin, expliciter au maximum chaque moyen pédagogique utilisé facilitera l'engagement.

Limites de l'étude

Notre étude comporte plusieurs limites. Tout d'abord, faute de temps, nous n'avons pas pu appliquer la méthodologie mixte requise pour mener une véritable TCP. De fait, notre étude n'a pas de valeur prédictive. Cependant la grille de lecture TCP a orienté l'exploration des perspectives individuelles de manière originale.

Ensuite, le nombre restreint de participants n'a pas permis d'atteindre la saturation des données et ne permet pas de généraliser les résultats. Trois entretiens supplémentaires ont toutefois été réalisés en phase 1 (2 personnes ayant quitté l'étude pour motif de santé et 1 entretien test) et apportaient des données convergentes.

Le recours à un double codage des verbatims aurait permis de renforcer la fiabilité de l'analyse en réduisant les biais potentiels liés à l'interprétation individuelle et en favorisant une triangulation des perspectives.

On pourrait questionner le fait que la chercheuse soit collègue des participants de l'étude. Ceci aurait pu potentiellement affecter l'établissement d'une alliance avec les participants, leurs réponses lors de l'entretien et leurs attitudes pendant l'accompagnement. L'avantage est cependant de montrer la faisabilité de ce type d'accompagnement par une ou un orthophoniste sur son lieu de travail habituel, ce qui a été le cas.

Enfin, il aurait été intéressant d'exploiter les données de l'observation et de compléter celle-ci par une observation de la pratique autonome et des entretiens plus éloignés de l'intervention afin de vérifier la pérennité des changements.

Perspectives

Notre étude a mis en lumière les procédures mais aussi les compétences que doit acquérir l'orthophoniste accompagnant. Or, cette fonction de guide requiert certaines compétences pédagogiques spécifiques. Il conviendrait d'y préparer les futurs orthophonistes dès la formation initiale.

Nous avons mis en avant la pertinence d'une démarche utilisant la rétroaction vidéo et la démarche réflexive ; d'autres approches pourraient être proposées et comparées.

En explorant les perspectives des participants et leur appréciation de la formation, notre étude a permis de voir se dessiner des perspectives de collaboration riche entre les orthophonistes et leurs collègues. Cette collaboration semble indispensable pour optimiser la mise en œuvre de la CAA et représente aujourd'hui un axe de réflexion majeur pour la profession (Archibald, 2017, Moorcroft et al., 2019). Les recherches ultérieures devraient se pencher sur des modèles de collaboration innovants en explorant la question de l'interprofessionnalité.

Étendre cette étude à d'autres établissements offrirait une opportunité précieuse d'enrichir le corpus de données et de procéder à des comparaisons. Une extension de l'étude aux familles des enfants, conformément aux objectifs du programme ImpAACT (Kent-Walsh & Binger, 2013), permettrait d'évaluer sa faisabilité et ses effets sur les attitudes et sentiments de compétence des familles. Enfin, l'étude n'a pas inclus d'observation de l'évolution des fonctions de communication

des participants à son terme. Il serait pertinent d'approfondir cet aspect spécifique dans de futures recherches.

CONCLUSION

Les résultats de notre étude soulignent la pertinence pour l'orthophoniste de proposer aux éducateurs et soignants confrontés à la Communication Alternative et/ou Améliorée chez des enfants avec un TSA, une formation combinant quatre modalités pédagogiques essentielles pour soutenir l'engagement à utiliser la CAA. Ce dispositif a des effets potentiels sur les attitudes, le contrôle perçu et le sentiment d'efficacité personnel des professionnels concernés. Il doit cependant s'inscrire dans un cadre institutionnel soutenant, sous peine de voir ses effets s'estomper. Il est également nécessaire de souligner que la qualité de l'accompagnement ne se résume pas à l'application d'un cadre procédural. La modification des déterminants de l'intention repose grandement sur la capacité de l'orthophoniste à s'ouvrir et s'ajuster aux besoins de la personne accompagnée. Ceci implique une attention particulière portée à la qualité de l'alliance pédagogique et exige de la part du formateur un recul réflexif qui seul offre la possibilité d'apprentissages transformationnels. Ces bénéfices ouvrent le champ à une pratique plus collaborative qui augmente le pouvoir d'agir de l'orthophoniste et favorisera une meilleure implémentation de la CAA.

DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

Les autrices ont déclaré n'avoir aucun lien d'intérêt en relation avec cet article.

RÉFÉRENCES

- Aiguier, G., & Cobbaut, J.-P. (2016). Chapitre 1. Le tournant pragmatique de l'éthique en santé : enjeux et perspectives pour la formation. *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences*, 27(1-2), 17-40. <https://doi.org/10.3917/jib.271.0017>
- Archibald, L. M. (2017). SLP-educator classroom collaboration: A review to inform reason-based practice. *Autism & Developmental Language Impairments*, 2. <https://doi.org/10.1177/2396941516680369>
- Ajzen, I. (2020). The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2(4), 314-324. <https://doi.org/10.1002/hbe2.195>
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). The influence of attitudes on behavior. Dans D. Albarracín, B. T. Johnson et M. P. Zanna (dir.), *The handbook of attitudes* (p. 173-221). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- Aldred, C., Green, J., & Adams, C. (2004). A new social communication intervention for children with autism: Pilot randomised controlled treatment study suggesting effectiveness. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1420-1430. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00338.x>
- Aldred, C., Taylor, C., Wan, M. W., & Green, J. (2018). Using video feedback strategies in parent-mediated early autism intervention. Dans M. Siller et L. Morgan (dir.), *Handbook of parent-implemented interventions for very young children with autism* (p. 221-239). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-90994-3_14
- Bandura, A. (1980). *L'apprentissage social* (Traduit par J.-A. Rondal). Pierre Mardaga.
- Bandura, A. (2019). *Auto-efficacité. Comment le sentiment d'efficacité personnelle influence notre qualité de vie* (Traduit par J. Lecomte, 3e éd). De Boeck supérieur.
- Barnett, M. L., Niec, L. N., Peer, S. O., Jent, J. F., Weinstein, A., Gisbert, P., & Simpson, G. (2017). Successful therapist-parent coaching: How in vivo feedback relates to parent engagement in parent-child interaction therapy. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(6), 895-902. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1063428>
- Beukelman, D. R., & Mirenda, P. (2017). *Communication alternative et améliorée* (Traduit par E. Prudhon et E. Valliet). De Boeck supérieur.
- Biggs, E. E. (2023). Strengthening professional networks to serve students with autism who have communication needs. *Intervention in School and Clinic*, 58(3), 173-182. <https://doi.org/10.1177/10534512221081250>
- Biggs, E. E., & Hacker, R. (2021). Engaging stakeholders to improve social validity: Intervention priorities for students with complex communication needs. *Augmentative and Alternative Communication*, 37(1), 25-38. <https://doi.org/10.1080/07434618.2021.1881824>
- Bondy, A., & Frost, L. (1985). *PECS® : Picture Exchange Communication System (système de communication par échange d'images). Manuel d'apprentissage*. <https://pecs-france.fr/shop/le-manuel-pecs-2nd-edition/#tab-description>
- Buysse, A., & Vanhulle, S. (2009). Écriture réflexive et développement professionnel : quels indicateurs ? *Questions vives*, 5(11), 225-242. <https://doi.org/10.4000/questionsvives.603>
- Cafiero, J. (1998). Communication power for individuals with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 13(2), 113-121. <https://doi.org/10.1177/108835769801300208>
- Carré, P. (2020). *Pourquoi et comment les adultes apprennent. De la formation à l'apprentissage*. Dunod.
- Cataix-Nègre, É. (2017). *Communiquer autrement. Accompagner les personnes avec des troubles de la parole ou du langage* (2e éd). De Boeck Supérieur.
- Cavalli Euvrard, G., & Poteaux, N. (2023). Le débriefing comme clé de l'accompagnement réflexif en formation et en pratique de l'éducation thérapeutique du patient. *Pédagogie Médicale*, 24(3), 151-165. <https://doi.org/10.1051/pmed/2023004>
- Côté, L., Breton, E., Boucher, D., Déry, É., & Roux, J.-F. (2017). L'alliance pédagogique en supervision clinique : une étude qualitative en sciences de la santé. *Pédagogie Médicale*, 18(4), 161-170. <https://doi.org/10.1051/pmed/2018017>
- Côté, L., Perry, G., & Cloutier, P.-H. (2013). Développer son modèle de rôle en formation pratique : la contribution d'une communauté de pratique de cliniciens enseignants. *Pédagogie Médicale*, 14(4), 241-253. <https://doi.org/10.1051/pmed/2013057>
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4, 50. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
- Fishman, J., Beidas, R., Reisinger, E., & Mandell, D. S. (2018). The utility of measuring intentions to use best practices: A longitudinal study among teachers supporting students with autism. *Journal of School Health*, 88(5), 388-395. <https://doi.org/10.1111/josh.12618>
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). Implementation research: A synthesis of literature. *The National Implementation Research Network*, 231. <https://fpg.unc.edu/sites/fpg.unc.edu/files/resource-files/NIRN-MonographFull-01-2005.pdf>
- 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(1), 140-156. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.12.002>
- Holyfield, C., Drager, K. D. R., Kremkow, J. M. D., & Light, J. (2017). Systematic review of AAC intervention research for adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Augmentative and Alternative Communication*, 33(4), 201-212. <https://doi.org/10.1080/07434618.2017.1370495>
- Jaffrelet, M., & Pelaccia, T. (2016). La simulation en santé : principes, outils, impacts et implications pour la formation des enseignants. *Recherche et formation*, 82, 17-30. <https://doi.org/10.4000/rechercheformation.2658>
- Johnson, J. M., Inglebret, E., Jones, C., & Ray, J. (2006). Perspectives of speech language pathologists regarding success versus abandonment of AAC. *Augmentative and Alternative Communication*, 22(2), 85-99. <https://doi.org/10.1080/07434610500483588>
- Kent-Walsh, J., & Binger, C. (2013). Fundamentals of the ImPAACT Program. *Perspectives on Augmentative and Alternative Communication*, 22(1), 51-58. <https://doi.org/10.1044/aac22.1.51>
- Kent-Walsh, J., Binger, C., & Doan Malani, M. (2010). Teaching partners to support the communication skills of young children who use AAC: Lessons from the ImPAACT program. *Early Childhood Services*, 4(3), 155-170.
- 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>
- Maillart, C., & Fage, C. (2020). Collaborer avec l'entourage pour mieux implémenter une CAA. *Tranel*, (73), 49-61. <https://doi.org/10.26034/tranel.2020.2998>
- Mayen, P. (2021). S'écarter du travail pour mieux l'apprendre. Une réflexion pour l'ingénierie de formation en situation de travail et pour la conception d'organisations apprenantes. *Education Permanente*, 226(1), 51-68. <https://doi.org/10.3917/edpe.226.0051>

- Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (2013). CCO : *Référentiel de compétences*. BO 32 du 05 septembre 2013, Certificat de Capacité d'Orthophoniste, Annexe 2. NOR : ESR51317552D. <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/bo/13/Hebdo32/ESR51317552D.htm>
- Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles (2023). *Nouvelle stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement : autisme, dys, TDAH, TDI 2023-2027. Garantir aux personnes des accompagnements de qualité et le respect de leurs choix*. <https://handicap.gouv.fr/nouvelle-strategie-nationale-pour-les-troubles-du-neurodeveloppement-autisme-dys-tdah-tdi>
- Mirenda, P. (2014). Comments and a personal reflection on the persistence of facilitated communication. *Evidence-Based Communication Assessment and Intervention*, 8(2), 102-110. <https://doi.org/10.1080/17489539.2014.997427>
- 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>
- Nguyen, Q. D., Fernandez, N., Karsenti, T., & Charlin, B. (2014). What is reflection? A conceptual analysis of major definitions and a proposal of a five-component model. *Medical Education*, 48(12), 1176-1189. <https://doi.org/10.1111/medu.12583>
- Ogletree, B. (2012). Stakeholders as partners: Making AAC work better. *Perspectives on Augmentative and Alternative Communication*, 21(4), 151-158. <https://doi.org/10.1044/aac21.4.151>
- Romski, M. A., & Sevcik, R. (1993). Language comprehension : Considerations for augmentative and alternative communication. *Augmentative and Alternative Communication*, 9(4), 281-285. <https://doi.org/10.1080/07434619312331276701>
- SOS-Ortho (2020). Utilisation d'un tableau de langage assisté (TLA). SOS, mon orthophoniste est confinée ! <https://sosorthoorg.wordpress.com/2020/03/28/utilisation-dun-tableau-de-langage-assiste-tla-les-bulles/>
- Taquet, A., & Serres, J.-F. (2018). "Plus simple la vie". 113 propositions pour améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap. Direction Interministérielle de la Transformation Publique. <https://www.info.gouv.fr/rapport/10237-rapport-plus-simple-la-vie-113-propositions-pour-ameliorer-le-quotidien-des-personnes-en-situation>
- Williams, N. J., & Beidas, R. S. (2019). Annual research review: The state of implementation science in child psychology and psychiatry: A review and suggestions to advance the field. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(4), 430-450. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12960>

ANNEXE A : exemple d'un tableau d'analyse des verbatims.

A B C D E	Verbatims
Attitudes affectives 1	
CAA ou TLA peu attrayants 	<i>« Le TLA (...) je trouve ça moins...moins attrayant quoi... » A ; « Faire des pictos, déjà ça me rebute » B ; « Je me dis que c'est un truc en plus, un truc qui va me faire galérer, tu vois ? » B ; « J'ai pas le souvenir de m'être fait la réflexion où je me serais dit : purée c'est vraiment génial ! » C ; « Clairement, en début d'année j'étais tellement... négatif », « Je suis beaucoup plus optimiste » D ; « Moi j'aime pas faire ça, heureusement il y en a qui aiment ça. » E.</i>
CAA coûteuse en énergie 	<i>« Ça demande plus d'énergie » A ; « Ça va nous demander à nous et à eux aussi un effort en plus. » B ; « C'est un dur travail et ça demande pas mal de patience » C (x3) ; « Négatif et...fatigué (...) plus envie de faire des efforts pour essayer de communiquer avec eux... » D ; « Ça rajoute une charge de travail et en plus » E.</i>
CAA « abaissante » 	<i>« L'utilisation des pictos c'était un peu (...) les prendre pour des personnes moins malignes, un peu comme un manque de respect » C.</i>
CAA peu de sens 	<i>« Tu fais comme on t'a montré mais en fait sans vraiment comprendre » A ; « je trouve qu'il y a tellement d'autres choses à travailler. » « J'ai le sentiment que pour lui c'est juste un mécanisme, c'est là où je me dis « putain, du coup quoi » ? » B ; « Faire ça tout le temps, c'est un peu lourd vu qu'on a compris ce qu'il voulait. » C ; « Ah, il sait faire des phrases, mais il le fait pas, alors est ce qu'il a pas un blocage ? Est ce qu'on fait bien d'essayer de le forcer à faire des phrases ? » D ; « ça n'a pas de sens » E (x3).</i>
CAA obstacle à la relation 	<i>« Il y a certainement d'autres choses à travailler avant : la réciprocité, l'interaction... » B ; « Ça casse aussi la dynamique dans l'échange » C ; « Je pensais que c'était pas naturel et que ça allait entraver la relation avec l'enfant » E.</i>
CAA pas naturelle 	<i>« Ça me semblerait plus naturel qu'ils puissent communiquer un minimum plus naturel » B ; « Pas très naturel » C ; « Artificiel » D ; « Pas naturel » E.</i>
CAA complexe 	<i>« Je trouve que c'est compliqué » A ; « Ça reste quand même compliqué » B (x3) ; « C'est compliqué » C ; « Au début (...) j'avais l'impression que c'était hyper compliqué » D ; « c'est compliqué » E.</i>
CAA expressive superflue 	<i>« Je préférerais qu'ils apprennent d'autres choses, peut-être plus « archaïques », mais qu'il y ait déjà ça. Si t'attrapes quelqu'un, que tu le tires et que tu tends la main vers, tout le monde va comprendre » B ; « On peut s'en sortir autrement (...) tu vois quand même ce qu'elle veut, tu devines » C ; « On arrive à les comprendre » D ; « Il regarde les pictos mais il a accès au langage, alors... » E.</i>
Expériences Négatives 	<i>« Toutes mes expériences n'ont jamais été au-delà de ça » B ; « Ils vont galérer comme moi j'ai galéré, ce que je souhaite à personne » D ; « Tu rames quoi, t'as beau dire...on n'avance pas » E.</i>

Expériences Positives

« Je trouve ça incroyable (...) en peu de temps, tu vois quand même qu'il y a un net changement, donc je trouve ça...extraordinaire » **A** ; « Quand tu vois des petites choses qui bougent comme ça tu te dis ouais, en fait faut pas avoir la flemme » **C**.

Attitudes affectives 2

CAA génère des sentiments positifs

« Je suis contente de pouvoir le faire aussi et de pouvoir utiliser cet outil », « J'aime bien, ça me plaît bien » **A** ; « Il y a des fois maintenant je me dis tiens là, j'aurais pu avoir un petit tableau » **B** ; « Je trouve que c'est assez efficace », « c'est génial » **C** ; « Je suis beaucoup plus optimiste quant au soutien de la communication », « c'est un travail hyper intéressant » **D** ; « Je suis devenue plus vivante », « le TLA ça me semble pertinent, c'est un bon outil » **E**.

CAA naturelle

« En fait c'est quelque chose à utiliser euh...J'allais dire au quotidien, enfin il y a plein d'opportunités dans la vie...quotidienne. » **A** ; « C'est assez naturel finalement » **B** (x4) ; « Dans ma tête maintenant je me mets en mode « TLA » même quand j'en ai pas sur moi en fait. » **C** ; « Une fois que tu as compris la logique du truc, tu te rends compte que c'est...que c'est assez naturel finalement » **D** ; « je pensais que c'était pas naturel et que ça allait entraver la relation avec l'enfant » (x5) **E**.

TLA facile à utiliser

« C'est beaucoup plus simple (...) c'est plus simple pour l'enfant de...d'apprendre et de réutiliser » **A** ; « Je me retrouve plus dans le TLA parce que peut-être c'est plus facile à mettre en place » **B** ; « C'est interactif, c'est rapide, parce que c'est dans l'action, donc on pointe on modélise » **C** ; « C'est facile », « c'est pas compliqué » **D** ; « Maintenant je le fais... facilement » **E**.

CAA prend sens

« Maintenant je vois tout autant l'intérêt mais du coup, ben j'arrive mieux... » **A** ; « Ça te motive parce que tu te dis que tu fais quelque chose quoi, ça sert à quelque chose » **B** ; « Du coup je trouve que ça a du sens » **C** ; « Pour des enfants comme j'ai (...) c'est super indiqué » **D** ; « A la répétition ça prend sens » **E**.

Expériences Positives

« Depuis le début que j'ai commencé ça jusqu'à maintenant, alors c'était assez court, mais on voit quand même les évolutions sur tous les jeunes, y a des choses qu'ils ont compris » **A** ; « Là il y a quand même clairement des résultats palpables, tu vois le progrès, tu vois le résultat à la fin » **B** ; « Concrètement, c'est frappant la différence » **C** ; « Ça a super bien marché » **D** ; « Je trouve ça positif, j'ai été agréablement surpris de...de ce que ça a pu produire chez ces enfants. » **D** ; « J'ai vu des résultats positifs en fait. », « Le résultat que j'ai observé c'est qu'il y a eu des mots qui sont sortis et puis tu mets des mots sur le ressenti de l'enfant et ça permet d'échanger et de créer quelque chose » **E**.