



Description détaillée de l'action en classe virtuelle synchrone sur ZOOM

- Titre :

La Communication Alternative Améliorée en orthophonie : les fondamentaux pour démarrer.

- Intervenant :

Marie BERKMANS

- Résumé :

Introduction : « Vous êtes orthophoniste, et vous vous sentez démunie lorsque des enfants sans langage (avec ou sans cause identifiée) se présentent à vous ? Vous avez entendu parler de Communication Alternative Améliorée mais vous ne savez que proposer devant la diversité des solutions disponibles ? Vous souhaitez savoir comment mettre en place des dispositifs de CAA auprès de vos patients ? Pendant ces deux jours, nous aborderons ensemble les bases théoriques indispensables pour se lancer et découvrirons les dispositifs actuels, leurs avantages et inconvénients. Nous verrons également comment évaluer nos patients à besoins complexes de communication, afin d'établir des objectifs de soins adaptés. Enfin, nous apprendrons les principales stratégies d'implémentation de la CAA et les notions de bases de l'accompagnement parental, indispensable dans cette démarche. »

La communication alternative et améliorée (CAA) regroupe un ensemble d'outils et de stratégie visant à remplacer ou soutenir le langage oral. Elle recouvre tous les moyens humains et matériels permettant de communiquer autrement ou mieux qu'avec les modes habituels ou naturels, si ces derniers sont altérés ou absents.

Elle vient compenser ou remplacer un manque ou une grande déficience de parole, un défaut de langage impactant la communication, pour la faciliter sous ses deux versants expressif et réceptif. (**Elisabeth Cataix-Nègre**, *Communiquer Autrement*).

En 2016, la Convention relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU a clarifié les droits fondamentaux de toutes les personnes en situation de handicap. Elle a spécifiquement affirmé leur droit à influencer sur leur vie à travers la communication.

En France, depuis 2020, les recommandations de la Haute Autorité de Santé mettent en avant l'importance de la mise en place de la CAA dès lors qu'un handicap de communication est décelé.

Enfin, en avril 2023, lors de la conférence nationale du handicap, le rôle fondamental de la CAA dans l'autodétermination des personnes a été réaffirmé, avec l'annonce de la mise en place obligatoire de la CAA dans tous les établissements de soins.

L'orthophoniste, en tant que professionnelle de la communication, assure un rôle fondamental en matière de CAA. Elle fait partie d'une équipe pluridisciplinaire, élabore des plans d'intervention, elle forme les partenaires de communication, elle

conseille sur toutes les questions en lien avec la CAA, le langage et la communication, grâce à une pratique fondée sur les données probantes.

La formation des orthophonistes à la CAA est donc indispensable pour leur permettre d'assurer ces rôles, d'accompagner des familles et équipes dans l'implantation de la CAA. Les orthophonistes pourront ainsi renforcer leurs compétences professionnelles, contribuer à l'amélioration continue des soins de rééducation en matière de communication, et soutenir l'inclusion et l'accessibilité pour tous.

Objectifs :

Acquérir les connaissances théoriques indispensables dans le domaine de la CAA

- Définir la CAA
- Cerner le cadre législatif actuel
- Argumenter contre les idées reçues en matière de CAA
- Maîtriser les bases théoriques principales (multimodalité, vocabulaire, apprentissage moteur...)

Découvrir les dispositifs de CAA actuels

- Reconnaître un dispositif de CAA
- Pouvoir le classer selon sa catégorie
- Comprendre la notion de robustesse
- Se familiariser avec les principales fonctionnalités des outils numériques
- Apprendre à créer un tableau de communication.

Connaître les principes généraux de l'évaluation en CAA

- **Comprendre et appliquer le modèle adapté à une démarche CAA** Connaître le développement de la compétence communicative
- **Pouvoir déterminer des objectifs de soins adaptés** Apprendre à rédiger le projet de soins intégrant la CAA
- **Découvrir l'évaluation dynamique et l'intégrer au bilan orthophonique**
- **Pouvoir citer des outils d'évaluation de la CAA utilisables en bilan orthophonique**

Apprendre à soutenir le patient et les familles dans la mise en place d'un outil de CAA en tant qu'orthophoniste

- **Connaître rôles et missions de l'orthophoniste autour de la CAA du bilan orthophonique au projet de soins** Comprendre la nécessité de l'accompagnement parental dans l'intervention orthophonique
- **Connaître les principales stratégies d'implémentation de la CAA**
- **Découvrir des outils concrets d'aide à la structuration de l'intervention orthophonique**

- ANDPC : Orientation prioritaire :

274 : Intervention auprès des patients en situation de handicap;

Cette action est ouverte uniquement aux orthophonistes.

Le contenu de l'action de formation est centré sur l'amélioration de la prise en charge des patients en situation de handicap en optimisant les stratégies diagnostiques et thérapeutiques de la prise en charge des patients ayant une pathologie au niveau du manque ou de l'absence de la communication.

Revue de l'état de l'art de la prise en soin et de l'intervention orthophonique des patients en situation de handicap ayant des troubles de la communication (sans langage).

Cette revue fondée sur des preuves concerne le diagnostic orthophonique, la prise de décision de soin selon les critères définis par l'EBP – Evidence Based Practice avec la préférence du patient, les questions cliniques PICO et PESICO, les lignes de base, le choix des méthodes interventionnelles, les facteurs de risque et de protection cognitifs (comorbidités).

- Diagnostics orthophoniques à partir des éléments du bilan orthophonique et de tout autre professionnel de soin.
- Descriptions d'intervention pour la prise en charge des troubles nutritionnels selon un mode curatif ou compensatoire.
- Relation et partenariat de soin avec le ou les aidants
- Relation et partenariat avec les autres professionnels de santé pour le patient
- Amélioration de la prise en charge des patients grâce à un projet de soins
- Descriptions d'intervention pour la prise en charge du patient en situation de handicap selon un mode curatif ou compensatoire.

- Programme :

1ère journée de la formation : (durée de la séquence : 1 journée : 7h)

8h30 – 9h00 : Ouverture de la classe virtuelle synchrone sur ZOOM.

Accueil des participants par l'animateur qui est là pour aider à la prise en main de l'outil (activer/désactiver son/caméra/chat/icône, mais aussi utilisation du tableau blanc interactif, des outils de sondage en direct et de la possibilité de prendre la parole pour poser des questions). Rappel des temps de formation et des temps de pauses pendant la formation.

9h00- 9h15 : Présentation du cadre, de la formatrice et rappel des objectifs de la session. Tour de table, synthèse et résumé des attentes des stagiaires + retour sur les **questionnaires pré-formation**, avec la **synthèse des réponses** au questionnaire envoyé par mail 10 jours avant la formation.

9h15-12h30 avec une pause de 15 minutes entre 11h00 et 11h15 avec temps de contact direct entre participants eux-mêmes grâce à l'utilisation d'un tableau blanc pour validation de la formation à travers des Questions/réponses destiné au formateur.

9h30-10h45 : Apports théoriques fondamentaux : 1^{ère} partie

- Multimodalité,
- cadre législatif,
- mythes,
- modélisation,
- vocabulaire,
- notion de robustesse...

Objectifs :

- Comprendre l'importance de l'utilisation de multiples modes de communication en CAA.
- Identifier les différents modes de communication (gestuel, visuel, vocal, etc.).
- **Reconnaître l'importance de la flexibilité dans les modes de communication pour répondre aux besoins individuels des patients et proposer un projet de soins adapté en conséquence.**
- Connaître les lois et réglementations qui encadrent l'utilisation de la CAA.
- Prendre connaissance des lois nationales et internationales concernant la CAA.
- Comprendre les droits des patients et les obligations des professionnels de la santé.
- Démystifier les idées fausses courantes concernant la CAA.
- Identifier et corriger les idées reçues et les malentendus courants sur la CAA.
- Sensibiliser aux impacts négatifs des mythes sur la prise en charge des patients.

Descriptions des méthodes pédagogiques de la séquence :

Méthode affirmative démonstratives selon les recommandations l'HAS (2017) pour présenter la trame

d'une intervention remédiate longitudinale. Méthode active (ou expérientielle) selon l'HAS (2017). Présentation d'étude de cas où les stagiaires sont confrontés à la réalité de leurs pratiques et aux difficultés rencontrées afin qu'ils recherchent l'information nécessaire pour découvrir par eux-mêmes les meilleures solutions à mettre en œuvre et à évaluer pour construire un protocole de remédiation des troubles de la communication chez l'enfant en situation de handicap, sur le long terme.

En amont à la formation, proposition de lecture d'articles ainsi que répondre à un questionnaire permettant de recueillir les souhaits des stagiaires et d'évaluer certaines connaissances portant sur les diagnostics et la remédiation des enfants sans langage. Lors de la formation, alternances d'apports des connaissances actuelles sur le manque ou l'absence de communication de l'enfant selon une méthode affirmative expositive (mise à disposition de supports de la formation, d'articles avant et après la formation), et de pratique de décisions de soin selon une méthode expositive et active (mise à disposition de supports de la formation, de vignettes cliniques, mise en situation) en accord avec les recommandations de l'HAS sur une pratique réflexive (2017).

Moyens, outils et type de supports pédagogiques utilisés lors de la séquence :

Cette formation se réfère aux données cliniques, scientifiques de l'évaluation et de la remédiation du bégaiement et l'expertise clinique de la formatrice.

Questionnaire adressé avant et après la formation afin d'évaluer les conduites de soin du bégaiement pratiquées par le stagiaire. Supports vidéos et supports PowerPoint d'un cours didactique (adressé au préalable au stagiaire). Questions/réponses afin de renforcer les points clés. Proposition d'articles et d'ouvrages.

Quizz proposé en fin des séquences afin d'évaluer les savoirs faire et les savoirs être cognitifs du stagiaire. Mise en situation de décision de soin en ateliers en groupe de 3 à 4 stagiaires sur le diagnostic orthophonique du manque ou de l'absence de communication chez l'enfant en situation de handicap, sur l'élaboration d'une question clinique (PICO, PESICO), sur la conduite de décision partagée de soin avec le patient et ses parents.

10h45–11h00 : pause

11h00-12h15 : Apports théoriques fondamentaux : 2ème partie

- Multimodalité,
- cadre législatif,
- mythes,
- modélisation,
- vocabulaire,
- notion de robustesse...

Objectifs :

- Apprendre les techniques de modélisation pour l'enseignement de la CAA.
- Comprendre le concept de modélisation en communication.
- **Déterminer quand et comment les intégrer à l'intervention orthophonique**
- Développer des compétences pour modéliser efficacement la CAA pour les patients.
- Explorer les types de vocabulaire utilisés en CAA et leur importance.
- Reconnaître l'importance du vocabulaire de base et du vocabulaire étendu.
- Savoir sélectionner le vocabulaire pertinent en fonction des besoins individuels des patients.
- Comprendre ce qu'est une communication robuste et comment la garantir.
- Définir la robustesse en CAA et son importance pour une communication efficace.
- Identifier les caractéristiques d'un système de communication robuste et comment les implémenter.

Descriptions des méthodes pédagogiques de la séquence :

Méthode affirmative démonstratives selon les recommandations l'HAS (2017) pour présenter la trame d'une intervention remédiate longitudinale. Méthode active (ou expérientielle) selon l'HAS (2017). Présentation d'étude de cas où les stagiaires sont confrontés à la réalité de leurs pratiques et aux difficultés rencontrées afin qu'ils recherchent l'information nécessaire pour découvrir par eux-mêmes les meilleures solutions à mettre en œuvre et à évaluer pour construire un protocole de remédiation des

troubles de la communication chez l'enfant en situation de handicap, sur le long terme.

En amont à la formation, proposition de lecture d'articles ainsi que répondre à un questionnaire permettant de recueillir les souhaits des stagiaires et d'évaluer certaines connaissances portant sur les diagnostics et la remédiation des enfants sans langage. Lors de la formation, alternances d'apports des connaissances actuelles sur le manque ou l'absence de communication de l'enfant selon une méthode affirmative expositive (mise à disposition de supports de la formation, d'articles avant et après la formation), et de pratique de décisions de soin selon une méthode expositive et active (mise à disposition de supports de la formation, de vignettes cliniques, mise en situation) en accord avec les recommandations de l'HAS sur une pratique réflexive (2017).

Moyens, outils et type de supports pédagogiques utilisés lors de la séquence :

Cette formation se réfère aux données cliniques, scientifiques de l'évaluation et de la remédiation du bégaiement et l'expertise clinique de la formatrice.

Questionnaire adressé avant et après la formation afin d'évaluer les conduites de soin du bégaiement pratiquées par le stagiaire. Supports vidéos et supports PowerPoint d'un cours didactique (adressé au préalable au stagiaire). Questions/réponses afin de renforcer les points clés. Proposition d'articles et d'ouvrages.

Quizz proposé en fin des séquences afin d'évaluer les savoirs faire et les savoirs être cognitifs du stagiaire. Mise en situation de décision de soin en ateliers en groupe de 3 à 4 stagiaires sur le diagnostic orthophonique du manque ou de l'absence de communication chez l'enfant en situation de handicap, sur l'élaboration d'une question clinique (PICO, PESICO), sur la conduite de décision partagée de soin avec le patient et ses parents.

12h15-12h30 : vérification des acquis : quiz ou échanges libres

Objectifs :

Évaluer les connaissances acquises par les participants sur les concepts fondamentaux de la CAA.

Encourager les échanges et discussions pour clarifier les points d'enseignement.

Identifier les domaines nécessitant des explications supplémentaires ou des approfondissements.

Descriptions des méthodes pédagogiques de la séquence :

Méthode affirmative démonstratives selon les recommandations l'HAS (2017) pour présenter la trame d'une intervention remédiate longitudinale. Méthode active (ou expérientielle) selon l'HAS (2017). Présentation d'étude de cas où les stagiaires sont confrontés à la réalité de leurs pratiques et aux difficultés rencontrées afin qu'ils recherchent l'information nécessaire pour découvrir par eux-mêmes les meilleures solutions à mettre en œuvre et à évaluer pour construire un protocole de remédiation des troubles de la communication chez l'enfant en situation de handicap, sur le long terme.

En amont à la formation, proposition de lecture d'articles ainsi que répondre à un questionnaire permettant de recueillir les souhaits des stagiaires et d'évaluer certaines connaissances portant sur les diagnostics et la remédiation des enfants sans langage. Lors de la formation, alternances d'apports des connaissances actuelles sur le manque ou l'absence de communication de l'enfant selon une méthode affirmative expositive (mise à disposition de supports de la formation, d'articles avant et après la formation), et de pratique de décisions de soin selon une méthode expositive et active (mise à disposition de supports de la formation, de vignettes cliniques, mise en situation) en accord avec les recommandations de l'HAS sur une pratique réflexive (2017).

Moyens, outils et type de supports pédagogiques utilisés lors de la séquence :

Cette formation se réfère aux données cliniques, scientifiques de l'évaluation et de la remédiation du bégaiement et l'expertise clinique de la formatrice.

Questionnaire adressé avant et après la formation afin d'évaluer les conduites de soin du bégaiement pratiquées par le stagiaire. Supports vidéos et supports PowerPoint d'un cours didactique (adressé au préalable au stagiaire). Questions/réponses afin de renforcer les points clés. Proposition d'articles et d'ouvrages.

Quizz proposé en fin des séquences afin d'évaluer les savoirs faire et les savoirs être cognitifs du stagiaire. Mise en situation de décision de soin en ateliers en groupe de 3 à 4 stagiaires sur le diagnostic orthophonique du manque ou de l'absence de communication chez l'enfant en situation

de handicap, sur l'élaboration d'une question clinique (PICO, PESICO), sur la conduite de décision partagée de soin avec le patient et ses parents.

12h30–13h30 : pause repas

13h30-16h45 avec une pause de 15 minutes entre 15h15 et 15h30 avec temps de contact direct entre participants eux-mêmes grâce à l'utilisation d'un tableau blanc pour validation de la formation à travers des Questions/réponses destiné au formateur.

Réponses aux questions posées durant la pause puis reprise de la formation.

13h30-14h15 : Classification des outils et types d'accès (Atelier)

Objectifs :

Examiner les différents types d'outils de CAA et leurs caractéristiques.

Classer les outils en fonction de leur mode de fonctionnement, de leur complexité et de leur accessibilité.

Présenter les différentes méthodes d'accès utilisées pour la CAA (direct, indirect, alternatif, augmentatif).

Discuter des avantages et des limitations de chaque type d'accès.

Mettre en pratique la classification des outils et des types d'accès à travers des études de cas ou des exemples concrets.

Travailler en groupes pour analyser et discuter des outils et des méthodes d'accès.

Échanger des idées et des expériences sur les meilleures pratiques en matière de sélection d'outils et d'adaptation des méthodes d'accès.

Descriptions des méthodes pédagogiques de la séquence :

Méthode affirmative démonstratives selon les recommandations l'HAS (2017) pour présenter la trame d'une intervention remédiate longitudinale. Méthode active (ou expérientielle) selon l'HAS (2017). Présentation d'étude de cas où les stagiaires sont confrontés à la réalité de leurs pratiques et aux difficultés rencontrées afin qu'ils recherchent l'information nécessaire pour découvrir par eux-mêmes les meilleures solutions à mettre en œuvre et à évaluer pour construire un protocole de remédiation des troubles de la communication chez l'enfant en situation de handicap, sur le long terme.

En amont à la formation, proposition de lecture d'articles ainsi que répondre à un questionnaire permettant de recueillir les souhaits des stagiaires et d'évaluer certaines connaissances portant sur les diagnostics et la remédiation des enfants sans langage. Lors de la formation, alternances d'apports des connaissances actuelles sur le manque ou l'absence de communication de l'enfant selon une méthode affirmative expositive (mise à disposition de supports de la formation, d'articles avant et après la formation), et de pratique de décisions de soin selon une méthode expositive et active (mise à disposition de supports de la formation, de vignettes cliniques, mise en situation) en accord avec les recommandations de l'HAS sur une pratique réflexive (2017).

Moyens, outils et type de supports pédagogiques utilisés lors de la séquence :

Cette formation se réfère aux données cliniques, scientifiques de l'évaluation et de la remédiation du bégaiement et l'expertise clinique de la formatrice.

Questionnaire adressé avant et après la formation afin d'évaluer les conduites de soin du bégaiement pratiquées par le stagiaire. Supports vidéos et supports PowerPoint d'un cours didactique (adressé au préalable au stagiaire). Questions/réponses afin de renforcer les points clés. Proposition d'articles et d'ouvrages.

Quizz proposé en fin des séquences afin d'évaluer les savoirs faire et les savoirs être cognitifs du stagiaire. Mise en situation de décision de soin en ateliers en groupe de 3 à 4 stagiaires sur le diagnostic orthophonique du manque ou de l'absence de communication chez l'enfant en situation de handicap, sur l'élaboration d'une question clinique (PICO, PESICO), sur la conduite de décision partagée de soin avec le patient et ses parents.

14h15-15h15 : Présentation des outils actuels de CAA (Signes, PODD, PECS, TD SNAP, GRID)

Objectifs :

Continuation de la présentation des outils de CAA avec une focus plus spécifique sur leur utilisation

et leurs applications.

Signes :

Comprendre l'utilisation des signes dans la CAA.

Identifier les avantages et les limites de l'utilisation des signes.

PODD (Pragmatic Organisation Dynamic Display) :

Présenter le système PODD et ses applications en orthophonie.

Apprendre à organiser et à utiliser un classeur PODD.

PECS (Picture Exchange Communication System) :

Comprendre le système PECS et ses étapes de mise en œuvre.

Apprendre à utiliser les cartes et les échanges de communication.

TD SNAP :

Découvrir l'application TD SNAP et ses fonctionnalités pour la CAA.

Apprendre à personnaliser les grilles et les symboles pour répondre aux besoins des patients.

GRID :

Explorer l'outil GRID et ses capacités pour la communication augmentative.

Comprendre comment créer et adapter des grilles de communication pour différents utilisateurs.

Descriptions des méthodes pédagogiques de la séquence :

Méthode affirmative démonstratives selon les recommandations l'HAS (2017) pour présenter la trame d'une intervention remédiate longitudinale. Méthode active (ou expérientielle) selon l'HAS (2017). Présentation d'étude de cas où les stagiaires sont confrontés à la réalité de leurs pratiques et aux difficultés rencontrées afin qu'ils recherchent l'information nécessaire pour découvrir par eux-mêmes les meilleures solutions à mettre en œuvre et à évaluer pour construire un protocole de remédiation des troubles de la communication chez l'enfant en situation de handicap, sur le long terme.

En amont à la formation, proposition de lecture d'articles ainsi que répondre à un questionnaire permettant de recueillir les souhaits des stagiaires et d'évaluer certaines connaissances portant sur les diagnostics et la remédiation des enfants sans langage. Lors de la formation, alternances d'apports des connaissances actuelles sur le manque ou l'absence de communication de l'enfant selon une méthode affirmative expositive (mise à disposition de supports de la formation, d'articles avant et après la formation), et de pratique de décisions de soin selon une méthode expositive et active (mise à disposition de supports de la formation, de vignettes cliniques, mise en situation) en accord avec les recommandations de l'HAS sur une pratique réflexive (2017).

Moyens, outils et type de supports pédagogiques utilisés lors de la séquence :

Cette formation se réfère aux données cliniques, scientifiques de l'évaluation et de la remédiation du bégaiement et l'expertise clinique de la formatrice.

Questionnaire adressé avant et après la formation afin d'évaluer les conduites de soin du bégaiement pratiquées par le stagiaire. Supports vidéos et supports PowerPoint d'un cours didactique (adressé au préalable au stagiaire). Questions/réponses afin de renforcer les points clés. Proposition d'articles et d'ouvrages.

Quizz proposé en fin des séquences afin d'évaluer les savoirs faire et les savoirs être cognitifs du stagiaire. Mise en situation de décision de soin en ateliers en groupe de 3 à 4 stagiaires sur le diagnostic orthophonique du manque ou de l'absence de communication chez l'enfant en situation de handicap, sur l'élaboration d'une question clinique (PICO, PESICO), sur la conduite de décision partagée de soin avec le patient et ses parents.

15h15–15h30 : pause

15h30-16h50 : Tableaux de communication : Notions théoriques et atelier pratique de conception

Objectifs :

- Comprendre les principes de base des tableaux de communication.
- Apprendre à structurer et organiser les tableaux pour une utilisation efficace.
- Mettre en pratique les connaissances théoriques en concevant des tableaux de communication.
- Travailler en petits groupes pour créer des tableaux adaptés à des cas cliniques spécifiques.

- Recevoir des feedbacks et conseils pour améliorer les conceptions.

Descriptions des méthodes pédagogiques de la séquence :

Méthode affirmative démonstratives selon les recommandations l'HAS (2017) pour présenter la trame d'une intervention remédiate longitudinale. Méthode active (ou expérientielle) selon l'HAS (2017). Présentation d'étude de cas où les stagiaires sont confrontés à la réalité de leurs pratiques et aux difficultés rencontrées afin qu'ils recherchent l'information nécessaire pour découvrir par eux-mêmes les meilleures solutions à mettre en œuvre et à évaluer pour construire un protocole de remédiation des troubles de la communication chez l'enfant en situation de handicap, sur le long terme.

En amont à la formation, proposition de lecture d'articles ainsi que répondre à un questionnaire permettant de recueillir les souhaits des stagiaires et d'évaluer certaines connaissances portant sur les diagnostics et la remédiation des enfants sans langage. Lors de la formation, alternances d'apports des connaissances actuelles sur le manque ou l'absence de communication de l'enfant selon une méthode affirmative expositive (mise à disposition de supports de la formation, d'articles avant et après la formation), et de pratique de décisions de soin selon une méthode expositive et active (mise à disposition de supports de la formation, de vignettes cliniques, mise en situation) en accord avec les recommandations de l'HAS sur une pratique réflexive (2017).

Moyens, outils et type de supports pédagogiques utilisés lors de la séquence :

Cette formation se réfère aux données cliniques, scientifiques de l'évaluation et de la remédiation du bégaiement et l'expertise clinique de la formatrice.

Questionnaire adressé avant et après la formation afin d'évaluer les conduites de soin du bégaiement pratiquées par le stagiaire. Supports vidéos et supports PowerPoint d'un cours didactique (adressé au préalable au stagiaire). Questions/réponses afin de renforcer les points clés. Proposition d'articles et d'ouvrages.

Quizz proposé en fin des séquences afin d'évaluer les savoirs faire et les savoirs être cognitifs du stagiaire. Mise en situation de décision de soin en ateliers en groupe de 3 à 4 stagiaires sur le diagnostic orthophonique du manque ou de l'absence de communication chez l'enfant en situation de handicap, sur l'élaboration d'une question clinique (PICO, PESICO), sur la conduite de décision partagée de soin avec le patient et ses parents.

16h50-17h00 : Questions/Réponses + Outil de sondage en direct (GoogleForms, Survey Monkey et/ou Eval&Go).

2ème journée de la formation : (durée de la séquence : 1 journée : 7h)

8h30 – 9h00 : Ouverture de la classe virtuelle synchrone sur ZOOM.

Accueil des participants par l'animateur qui est là pour aider à la prise en main de l'outil (activer/désactiver son/caméra/chat/icône, mais aussi utilisation du tableau blanc interactif, des outils de sondage en direct et de la possibilité de prendre la parole pour poser des questions). Rappel des temps de formation et de pause pendant la/les demi-journée(s).

9h00- 12h30 avec une pause de 15 minutes entre 10h30 et 10h45 avec temps de contact direct entre participants eux-mêmes grâce à l'utilisation d'un tableau blanc pour validation de la formation à travers des Questions/réponses destiné au formateur.

Questions/Réponses concernant la 1^{ère} journée de la formation.

9h00-10h30 : Le bilan orthophonique en CAA :

- Modèle de candidature et participation.
- Évaluation dynamique au coeur du bilan orthophonique.
- Compétence communicative.

Objectifs :

- Comprendre les principes du modèle de candidature et de participation en évaluation de la CAA.

- Apprendre à impliquer activement les patients dans le processus d'évaluation.
- Expliquer le concept d'évaluation dynamique et son importance **pour le bilan orthophonique**.
- Mettre en œuvre des techniques d'évaluation dynamique **en bilan orthophonique** pour observer les compétences communicatives des patients dans des situations variées.
- Définir les critères de compétence communicative en CAA.
- Évaluer les capacités de communication des patients et leur progression dans l'utilisation des outils de CAA.

Descriptions des méthodes pédagogiques de la séquence :

Méthode affirmative démonstratives selon les recommandations l'HAS (2017) pour présenter la trame d'une intervention remédiate longitudinale. Méthode active (ou expérientielle) selon l'HAS (2017). Présentation d'étude de cas où les stagiaires sont confrontés à la réalité de leurs pratiques et aux difficultés rencontrées afin qu'ils recherchent l'information nécessaire pour découvrir par eux-mêmes les meilleures solutions à mettre en œuvre et à évaluer pour construire un protocole de remédiation des troubles de la communication chez l'enfant en situation de handicap, sur le long terme.

En amont à la formation, proposition de lecture d'articles ainsi que répondre à un questionnaire permettant de recueillir les souhaits des stagiaires et d'évaluer certaines connaissances portant sur les diagnostics et la remédiation des enfants sans langage. Lors de la formation, alternances d'apports des connaissances actuelles sur le manque ou l'absence de communication de l'enfant selon une méthode affirmative expositive (mise à disposition de supports de la formation, d'articles avant et après la formation), et de pratique de décisions de soin selon une méthode expositive et active (mise à disposition de supports de la formation, de vignettes cliniques, mise en situation) en accord avec les recommandations de l'HAS sur une pratique réflexive (2017).

Moyens, outils et type de supports pédagogiques utilisés lors de la séquence :

Cette formation se réfère aux données cliniques, scientifiques de l'évaluation et de la remédiation du bégaiement et l'expertise clinique de la formatrice.

Questionnaire adressé avant et après la formation afin d'évaluer les conduites de soin du bégaiement pratiquées par le stagiaire. Supports vidéos et supports PowerPoint d'un cours didactique (adressé au préalable au stagiaire). Questions/réponses afin de renforcer les points clés. Proposition d'articles et d'ouvrages.

Quizz proposé en fin des séquences afin d'évaluer les savoirs faire et les savoirs être cognitifs du stagiaire. Mise en situation de décision de soin en ateliers en groupe de 3 à 4 stagiaires sur le diagnostic orthophonique du manque ou de l'absence de communication chez l'enfant en situation de handicap, sur l'élaboration d'une question clinique (PICO, PESICO), sur la conduite de décision partagée de soin avec le patient et ses parents.

10h30–10h45 : pause

10h45-11h30 : Présentation d'outils d'évaluation utilisables en bilan orthophonique

Objectifs :

- Présenter différents outils et protocoles d'évaluation utilisés en CAA **et utilisables en bilan orthophonique**.
- Expliquer comment choisir et adapter les outils d'évaluation en fonction des besoins individuels des patients.
- Discuter des critères d'évaluation et des indicateurs de réussite pour les différentes composantes de la communication augmentative.

11h30-12h15 : L'accompagnement parental en CAA.

- Rôle de l'orthophoniste.
- Cadre réglementaire

Objectifs :

- Expliquer l'importance de l'implication des parents dans le processus de communication augmentative.
- Présenter des stratégies pour former et soutenir les parents dans l'utilisation des outils de CAA avec

leurs enfants.

- Définir le rôle de l'orthophoniste **et son intervention** dans l'accompagnement des familles dans le cadre de la CAA.
- Discuter des compétences et des qualités nécessaires pour travailler efficacement avec les familles.
- Informer sur les aspects réglementaires et éthiques liés à la pratique de la CAA, notamment en ce qui concerne la participation des familles.
- Rappeler les obligations professionnelles et légales des orthophonistes dans le domaine de la CAA.

Descriptions des méthodes pédagogiques de la séquence :

Méthode affirmative démonstratives selon les recommandations l'HAS (2017) pour présenter la trame d'une intervention remédiate longitudinale. Méthode active (ou expérientielle) selon l'HAS (2017). Présentation d'étude de cas où les stagiaires sont confrontés à la réalité de leurs pratiques et aux difficultés rencontrées afin qu'ils recherchent l'information nécessaire pour découvrir par eux-mêmes les meilleures solutions à mettre en œuvre et à évaluer pour construire un protocole de remédiation des troubles de la communication chez l'enfant en situation de handicap, sur le long terme.

En amont à la formation, proposition de lecture d'articles ainsi que répondre à un questionnaire permettant de recueillir les souhaits des stagiaires et d'évaluer certaines connaissances portant sur les diagnostics et la remédiation des enfants sans langage. Lors de la formation, alternances d'apports des connaissances actuelles sur le manque ou l'absence de communication de l'enfant selon une méthode affirmative expositive (mise à disposition de supports de la formation, d'articles avant et après la formation), et de pratique de décisions de soin selon une méthode expositive et active (mise à disposition de supports de la formation, de vignettes cliniques, mise en situation) en accord avec les recommandations de l'HAS sur une pratique réflexive (2017).

Moyens, outils et type de supports pédagogiques utilisés lors de la séquence :

Cette formation se réfère aux données cliniques, scientifiques de l'évaluation et de la remédiation du bégaiement et l'expertise clinique de la formatrice.

Questionnaire adressé avant et après la formation afin d'évaluer les conduites de soin du bégaiement pratiquées par le stagiaire. Supports vidéos et supports PowerPoint d'un cours didactique (adressé au préalable au stagiaire). Questions/réponses afin de renforcer les points clés. Proposition d'articles et d'ouvrages.

Quizz proposé en fin des séquences afin d'évaluer les savoirs faire et les savoirs être cognitifs du stagiaire. Mise en situation de décision de soin en ateliers en groupe de 3 à 4 stagiaires sur le diagnostic orthophonique du manque ou de l'absence de communication chez l'enfant en situation de handicap, sur l'élaboration d'une question clinique (PICO, PESICO), sur la conduite de décision partagée de soin avec le patient et ses parents.

12h15-12h30 : vérification des acquis : quiz ou échanges libres

Objectifs :

Évaluer les connaissances acquises par les participants sur les concepts fondamentaux de la CAA.

Encourager les échanges et discussions pour clarifier les points d'enseignement.

Identifier les domaines nécessitant des explications supplémentaires ou des approfondissements.

12h30–13h30 : pause repas

13h30-16h45 avec une pause de 15 minutes entre 15h15 et 15h30 avec temps de contact direct entre participants eux-mêmes grâce à l'utilisation d'un tableau blanc pour validation de la formation à travers des Questions/réponses destiné au formateur.

Réponses aux questions posées durant la pause puis reprise de la formation.

13h30-14h00 : Choix de l'outil robuste. Mise en place et accessibilité : premiers temps de l'intervention orthophonique

Objectifs :

- Identifier les critères de sélection pour choisir un outil de CAA adapté à chaque patient.
- Apprendre à évaluer la robustesse d'un outil en termes de fonctionnalités, de flexibilité et de durabilité.
- **Structurer son intervention orthophonique** : Expliquer les étapes nécessaires pour mettre en place un système de CAA dans un environnement donné.
- Discuter des stratégies pour rendre les outils de CAA accessibles aux patients en fonction de leurs besoins individuels.

14h00-14h30 : La modélisation, pilier de l'intervention orthophonique.**Objectifs :**

- Comprendre le concept de modélisation en CAA et son importance dans l'apprentissage et l'utilisation des outils de communication augmentative **en séance d'orthophonie.**
- Apprendre les techniques de modélisation pour enseigner l'utilisation des outils de CAA aux patients et à leur entourage.
- Mettre en pratique la modélisation à travers des exemples concrets et des études de cas.

14h30-15h15 : Stratégies d'implémentation (Atelier)**Objectifs :**

- Explorer les différentes stratégies d'implémentation pour intégrer efficacement la communication augmentative et alternative (CAA) dans la vie quotidienne des patients.
- Mettre en pratique des techniques d'implémentation en travaillant sur des scénarios spécifiques ou des études de cas.
- Encourager la créativité et l'adaptabilité dans la conception de plans d'implémentation personnalisés pour chaque patient.

Descriptions des méthodes pédagogiques de la séquence :

Méthode affirmative démonstratives selon les recommandations l'HAS (2017) pour présenter la trame d'une intervention remédiate longitudinale. Méthode active (ou expérientielle) selon l'HAS (2017). Présentation d'étude de cas où les stagiaires sont confrontés à la réalité de leurs pratiques et aux difficultés rencontrées afin qu'ils recherchent l'information nécessaire pour découvrir par eux-mêmes les meilleures solutions à mettre en œuvre et à évaluer pour construire un protocole de remédiation des troubles de la communication chez l'enfant en situation de handicap, sur le long terme.

En amont à la formation, proposition de lecture d'articles ainsi que répondre à un questionnaire permettant de recueillir les souhaits des stagiaires et d'évaluer certaines connaissances portant sur les diagnostics et la remédiation des enfants sans langage. Lors de la formation, alternances d'apports des connaissances actuelles sur le manque ou l'absence de communication de l'enfant selon une méthode affirmative expositive (mise à disposition de supports de la formation, d'articles avant et après la formation), et de pratique de décisions de soin selon une méthode expositive et active (mise à disposition de supports de la formation, de vignettes cliniques, mise en situation) en accord avec les recommandations de l'HAS sur une pratique réflexive (2017).

Moyens, outils et type de supports pédagogiques utilisés lors de la séquence :

Cette formation se réfère aux données cliniques, scientifiques de l'évaluation et de la remédiation du bégaiement et l'expertise clinique de la formatrice.

Questionnaire adressé avant et après la formation afin d'évaluer les conduites de soin du bégaiement pratiquées par le stagiaire. Supports vidéos et supports PowerPoint d'un cours didactique (adressé au préalable au stagiaire). Questions/réponses afin de renforcer les points clés. Proposition d'articles et d'ouvrages.

Quizz proposé en fin des séquences afin d'évaluer les savoirs faire et les savoirs être cognitifs du stagiaire. Mise en situation de décision de soin en ateliers en groupe de 3 à 4 stagiaires sur le diagnostic orthophonique du manque ou de l'absence de communication chez l'enfant en situation de handicap, sur l'élaboration d'une question clinique (PICO, PESICO), sur la conduite de décision partagée de soin avec le patient et ses parents.

15h15–15h30 : pause

15h30-16h00 : Offrir des opportunités de communication. Aménager l'environnement.

Objectifs :

- Comprendre l'importance de créer un environnement favorable à la communication pour les patients utilisant la CAA.
- Apprendre à encourager et à soutenir activement la communication augmentative dans divers contextes, y compris à la maison, à l'école, et dans la communauté.
- Identifier les ajustements environnementaux nécessaires pour optimiser l'utilisation des outils de CAA.
- Discuter des meilleures pratiques pour créer un environnement physique et social inclusif qui favorise la communication pour tous.

16h00-16h50 : Présentation d'un fichier d'accompagnement des familles

Objectifs :

- Présenter un fichier d'accompagnement des familles conçu pour soutenir les parents et les proches dans l'utilisation de la communication augmentative et alternative (CAA) à domicile.
- Expliquer le contenu et l'organisation du fichier, y compris les ressources, les guides pratiques, les activités recommandées, et les contacts utiles.
- Discuter des avantages d'un tel outil pour renforcer l'autonomie des familles et favoriser une communication efficace entre les membres de l'équipe thérapeutique et les parents.
- Encourager les participants à partager leurs propres expériences et idées sur la création de ressources pratiques pour les familles impliquées dans la CAA.

Descriptions des méthodes pédagogiques de la séquence :

Méthode affirmative démonstratives selon les recommandations l'HAS (2017) pour présenter la trame d'une intervention remédiate longitudinale. Méthode active (ou expérientielle) selon l'HAS (2017). Présentation d'étude de cas où les stagiaires sont confrontés à la réalité de leurs pratiques et aux difficultés rencontrées afin qu'ils recherchent l'information nécessaire pour découvrir par eux-mêmes les meilleures solutions à mettre en œuvre et à évaluer pour construire un protocole de remédiation des troubles de la communication chez l'enfant en situation de handicap, sur le long terme.

En amont à la formation, proposition de lecture d'articles ainsi que répondre à un questionnaire permettant de recueillir les souhaits des stagiaires et d'évaluer certaines connaissances portant sur les diagnostics et la remédiation des enfants sans langage. Lors de la formation, alternances d'apports des connaissances actuelles sur le manque ou l'absence de communication de l'enfant selon une méthode affirmative expositive (mise à disposition de supports de la formation, d'articles avant et après la formation), et de pratique de décisions de soin selon une méthode expositive et active (mise à disposition de supports de la formation, de vignettes cliniques, mise en situation) en accord avec les recommandations de l'HAS sur une pratique réflexive (2017).

Moyens, outils et type de supports pédagogiques utilisés lors de la séquence :

Cette formation se réfère aux données cliniques, scientifiques de l'évaluation et de la remédiation du bégaiement et l'expertise clinique de la formatrice.

Questionnaire adressé avant et après la formation afin d'évaluer les conduites de soin du bégaiement pratiquées par le stagiaire. Supports vidéos et supports PowerPoint d'un cours didactique (adressé au préalable au stagiaire). Questions/réponses afin de renforcer les points clés. Proposition d'articles et d'ouvrages.

Quizz proposé en fin des séquences afin d'évaluer les savoirs faire et les savoirs être cognitifs du stagiaire. Mise en situation de décision de soin en ateliers en groupe de 3 à 4 stagiaires sur le diagnostic orthophonique du manque ou de l'absence de communication chez l'enfant en situation de handicap, sur l'élaboration d'une question clinique (PICO, PESICO), sur la conduite de décision partagée de soin avec le patient et ses parents.

16h50-17h00 : Questions/Réponses + Questionnaire de satisfaction + Questionnaire post formation + Outil de sondage en direct (GoogleForms, Survey Monkey et/ou Eval&Go).

Conclusion du stage

- Durée :

14 heures en présentiel en classe virtuelle synchrone

- Nombre de participants :

L'effectif de la formation en classe virtuelle synchrone sur ZOOM ne peut pas dépasser les 20 participants.

- Déroulé pédagogique de l'action :

Session cognitive avec 14h en présentiel en classe virtuelle synchrone.

- Mise en œuvre des méthodes HAS :

Approche dominante : cognitive.

- Moyen d'Encadrement :

Un représentant de l'AEPVLC, sera présent lors de cette formation à distance, pour assurer le suivi de l'enseignement et vérifier le bon fonctionnement de la formation sur ZOOM. Il ouvrira la classe virtuelle 30 minutes avant chaque session, et sera là pour aider à l'aspect technique de l'outil ZOOM (prise de parole, chat, interaction, tableau blanc pour brainstorming, sondage et questionnaire de fin de stage).

Le responsable des relations avec les stagiaires est joignable par téléphone au 06.95.68.56.74, par mail : aepvlc@wanadoo.fr ainsi que par courrier postal à : AEPVLC – 11 rue du Haut Pavé – 91150 – ETAMPES.

- Méthodes pédagogiques mises en œuvre :

- support power point/pdf remis au stagiaire 10 jours avant le début du module par We Transfer ou par mail,

- supports écrits et vidéos lors de la formation avec la fonction « partage d'écran »

- ateliers, travaux pratiques, jeux de rôle avec la fonction tableau blanc interactif qui permet le brainstorming et l'interaction entre stagiaires et formateur.

- outils de sondage en direct avec GoogleForms, Survey Monkey et/ou Eval&Go après chaque demi-journée de formation.

- Méthodes d'évaluation de l'action proposée :

Questionnaire d'évaluation des connaissances (pré-formation):

Un questionnaire d'évaluation des connaissances sera envoyé par mail au stagiaire 10 jours avant le début de sa formation. Il sera à remplir et à renvoyer à l'AEPVLC avant le début de la formation. Il sera présenté sous forme de synthèse et analysé par le formateur en tout début de la 1^{ère} journée, lors du tour de table et des attentes des stagiaires.

Questionnaire d'évaluation des acquis :

Un questionnaire de connaissance sera également rempli par le stagiaire à l'issue de la session présentielle.

Questionnaire de satisfaction :

Un questionnaire de sortie de stage (évaluation critique de la formation par les participants) sera remis aux stagiaires à la fin de la session présentielle.

Questionnaire d'évaluation de l'amélioration des pratiques à distance :

Les questionnaires de satisfaction font l'objet d'une analyse qualitative et quantitative des résultats pour l'Association.

Les questionnaires d'évaluation des connaissances sont synthétisés et analysés par le formateur.

Les questionnaires d'évaluation des acquis sont analysés par le formateur.

L'analyse des réponses aux questionnaires met en évidence les moyens pédagogiques ayant eu le plus d'impact sur la pratique professionnelle des stagiaires, leur satisfaction et leur implication, ce qui permet au comité de pilotage de dégager des axes pertinents d'amélioration des formations ultérieures à mettre en œuvre, en terme de contenu, d'objectifs de formation, et de moyens.

- Bibliographie :

La CAA en orthophonie, les clés pour débiter. Marie Berkman

- Antheunis, Ercolani-Bertrand, Roy. L'accompagnement parental au cœur des objectifs de prévention de l'orthophoniste, Le travail avec les outils Dialogoris 0/4 ans et Dialogoris 0/4 ans Orthophoniste (2007).
- Beukelman D., Mirenda P., Communication Alternative Améliorée. (2017).
- Biggs E, Carter E., Blustein Gilson C. Systematic Review of Interventions Involving Aided AAC Modeling for Children With Complex Communication Needs (2018).
- Binger, C. et Light, J. The effect of aided AAC modeling on the expression of multisymbol messages by preschoolers who use AAC (2007).
- Blackstone S. , Hunt Berg M., Les réseaux sociaux Inventaire de la communication pour les personnes ayant des besoins de communication complexes et leurs partenaires (2009).
- Borstein et All Language and internalizing and externalizing behavioral adjustment: Developmental pathways from childhood to adolescence (2013).
- Boyle, S. A., McNaughton, D. et Chapin, S. E. (2019). Effects of Shared Reading on the Early Language and Literacy Skills of Children with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review (2019).
- Brassart, Schelstraete Quels sont les liens entre le développement du langage et les troubles externalisés du comportement ? Étude chez trois groupes d'enfants d'âge préscolaire (2015).
- Cataix E. Communiquer Autrement. (2017).
- Cirasse, Handicap mental profond, autisme : Quelles communications avec la personne ? Deliberato, D., Jennische, M., Oxley, J. et al. Vocabulary comprehension and strategies in name construction among children using aided communication. Augmentative and Alternative Communication (2018).

- Dowden, P.A. & Cook, A. M. Selection techniques for individuals with motor impairments. In J. Reichle, D. Beukelman & J. Light (Eds.). *Implementing an Augmentative Communication System: Exemplary Strategies for Beginning Communicators* (2002).
- Dukhovny E, Thistle J. An exploration of motor learning concepts relevant to use of speech generating devices (2017).
- Erickson, K. et Koppenhaver, D. *The Four Blocks Model of Literacy Instruction: a way to improve student literacy skills* (2007).
- Fischer A. *Autisme sévèrement déficitaire : comment éduquer ? Comment communiquer?* (2008).
- Foley, B. et Wolter, J. A. Literacy intervention for transition-aged youth: What is and what could be. Dans McNaughton, D. et Beukelman, D. (dir.) *Language, Literacy, and AAC Issues for Transition- Age Youth* (2010).
- Hasson, N. & Joffe, V . *The Case for Dynamic Assessment in speech and language therapy* (2007).
- Henrichs et al. Early vocabulary delay and behavioral/emotional problems in early childhood: the generation R study (2013).
- Janice Light & David McNaughton *Communicative Competence for Individuals who require Augmentative and Alternative Communication : A New Definition for a New Era of Communication ?* (2014).
- Johnson, Inglebret, Jones, Ray. Perspectives of speech language pathologists regarding success versus abandonment of AAC (2006).
- Jullien, S. *Le choix des moyens de Communication Alternative et Améliorée (CAA). Le cas des communicateurs émergents. Revue TRANEL (Travaux Neuchâtelois de Linguistique), 73, 27-48* (2020).
- Kent-Walsh & Mcnaughton, *Communication Partner Instruction in AAC: Present Practices and Future Directions* (2005).
- Koppenhaver D, Hendrix M P, and Williams A R, *Toward Evidence-Based Literacy Interventions for Children with Severe and Multiple Disabilities, Seminars in Speech and Language, (2007).*
- Laxer, *Vie quotidienne, l'enfant atteint d'autisme et sa famille.*
Liboiron, N. et Soto, G. *Shared storybook reading with a student who uses alternative and augmentative communication: A description of scaffolding practices* (2006).
- Millar, Light, Schlosser. *The impact of augmentative and alternative communication intervention on the speech production of individuals with developmental disabilities: a research review* (2006).
- Namy, Campbell et Tomasell O. *The Role of Social-Referential Context in Verbal and Nonverbal Symbol Learning* (2004).
- Namy, L., Campbell, A. & Tomasello, M. *The changing role of Iconicity in Non-verbal Symbol.*(2004).
- OCDE (2014), *L'Évaluation des compétences des adultes : Manuel à l'usage des lecteurs*, Éditions OCDE, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264204126-fr>
- O'Neill, T., Light, J., & Pope, L. *Effects of Interventions That Include Aided Augmentative and Alternative Communication Input on the Communication of Individuals With Complex Communication Needs: A Meta-Analysis. Journal of Speech Language and Hearing Research* (2018).
- Perichon, Gonot. *Le partenariat parental en orthophonie, proposition d'une nouvelle classification terminologique* (2021).
- Petersen et al., *Language ability predicts the development of behavior problems in children* (2013).

- Plateau, A. Alternative and Augmentative Communication Let's make a point on what people with Autism Spectrum Disorder teach us. Rééducation orthophonique (2019).
- Porter, Burckhart. Limitations with Using a Representational Hierarchy Approach for Language Learning (2010).
- Porter G, & Cameron M. CHAT-now manual: Children's Aided Language Tools. Australia: Communication Ressource Center – Scope (2007).
- Porter G.& Cafiero J. Pragmatic Organization Dynamic Display (PODD) Communication Books: A Promising Practice for Individuals With Autism Spectrum Disorders. Perspectives on Augmentative and Alternative Communication. (2009).
- Ronski, M.A. & Sevcik, R.A. Augmentative communication and early intervention: myths and realities. Infants and Young Children (2005).
- Roskam, La prise en charge des troubles du comportement du jeune enfant, Manuel à l'usage des praticiens. (2017).
- Senner, Baud The Use of an Eight-Step Instructional Model to Train School Staff in Partner-Augmented Input (2016).
- Sennott, S. C., Light, J. C., & McNaughton, D. . AAC modeling intervention research review. Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, (2016).
- Schlosser, Wendt, Effects of augmentative and alternative communication intervention on speech production in children with autism: a systematic review (2008).
- Sheldon, E. Le syndrome d'Angelman pour les enseignants et les éducateurs. (2014).
- Streby. L'accompagnement parental dans l'implémentation d'une CAA auprès de l'enfant porteur de TSA (2023).
- Therond. Les comportements précurseurs de la communication : précurseurs pragmatiques, précurseurs formels, précurseurs sémantiques (2010).
- UNCAM, FNO Convention nationale organisant les rapports entre les orthophonistes et l'assurance maladie (1996).
- UNCAM Nomenclature générale des actes professionnels NGAP (JO du 30/03/05).
- Yorke, A. M., Light, J. C., Caron, J. G. et al. The effects of explicit instruction in academic vocabulary during shared book reading on the receptive vocabulary of children with complex communication needs. Augmentative and Alternative Communication (2018).

Sites internet :

<https://www.asha.org/>

<https://alis-asso.fr/les-alphabets-de-communication/>

<https://www.apf-francehandicap.org/accompagnement-handicap/techlab>

<https://www.assistiveware.com/fr/apprendre-cao/prendre-en-compte-les-fonctions-de-communication>

<https://pld-literacy.org/>

<https://praacticalaac.org/strategy/communication-boards-colorful-considerations/>