

- **La pratique orthophonique au Québec auprès d'individus ayant une déficience intellectuelle qui utilisent une aide à la communication avec sortie vocale**
- **Speech-Language Pathology Practices in Québec with Individuals who have an Intellectual Disability and Use a Speech-Generating Device (SGD) to Communicate**

Christine Valiquette
Ann Sutton
Bernadette Ska

Abrégé

Il existe présentement peu d'informations sur les résultats découlant des interventions cliniques auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle (DI) qui utilisent une aide à la communication avec sortie vocale (ACSV) pour communiquer. Cet article présente les résultats d'une recherche sur les perspectives de onze orthophonistes sur leur pratique auprès ces personnes. Des méthodes qualitatives comportant des entrevues individuelles ont été utilisées afin de connaître les opinions des orthophonistes et d'identifier les obstacles qu'elles rencontrent dans leur pratique. Un cadre conceptuel inspiré des bonnes pratiques professionnelles décrites dans la littérature ainsi que le modèle de processus de production du handicap (PPH) ont guidé les analyses. Les résultats ont été validés et complétés lors d'un groupe de discussion avec sept participantes. Ils ont permis de développer un modèle conceptuel pouvant servir de guide pour les professionnels lors de l'attribution d'ACSV et de l'intervention en suppléance à la communication (SC) auprès d'une population ayant une DI.

Mots-clés: Suppléance à la communication, déficience intellectuelle, orthophonie, modèle d'attribution

Abstract

There is little information about the results of clinical intervention with individuals who have an intellectual disability and who use a speech-generating device (SGD) to communicate. This paper presents the perspectives of eleven speech-language pathologists on their professional practice with this population. Individual interviews were conducted in order to elicit their opinions and to identify the obstacles that they encounter in their practice. Qualitative analysis methods were used and a conceptual framework based on clinical guidelines was developed to guide the thematic analysis. Preliminary results were validated through a focus group discussion with seven of the participants. A conceptual model was developed that can be used as a guide for the attribution of SGDs and for intervention with individuals who have an intellectual disability.

Key words: Augmentative and Alternative Communication, intellectual disability, speech-language pathology, attribution model

Christine Valiquette
Centre de recherche du
CHU Sainte-Justine,
Centre de réadaptation
Marie-Enfant
Montréal (Québec)

Ann Sutton, PhD
École d'orthophonie et
d'audiologie,
Faculté de médecine,
Université de Montréal
Montréal (Québec)

Bernadette Ska, PhD
École d'orthophonie et
d'audiologie,
Faculté de médecine,
Université de Montréal
Montréal (Québec)

Les technologies de suppléance à la communication (SC) évoluent rapidement, mais on connaît peu les conséquences de cet essor sur les pratiques professionnelles. En effet, l'impact des interventions pratiquées auprès des personnes qui utilisent des moyens alternatifs ou complémentaires pour suppléer à leur parole est peu et mal documenté, en particulier lorsqu'il s'agit d'interventions auprès de personnes qui présentent une déficience intellectuelle (DI).

Des recherches ont démontré l'utilité de la SC pour améliorer la communication chez les personnes présentant une DI qui ont un trouble sévère de la communication (Iacono & Duncum, 1995; Johnston, Reichle, & Evans, 2004; Lancioni, O'Reilly, & Basili, 2001; Rowski, Sevcik, & Adamson, 1999; Mary Ann Rowski, Sevcik, & Joyner, 1984; Schlosser, 2003). Par exemple, Rowski et al. (1999) ont démontré que l'utilisation d'aide à la communication avec sortie vocale permettait de transmettre des messages de manière plus précise avec des interlocuteurs non familiers. Cependant, comme la plupart des recherches d'efficacité de la SC (pour une discussion sur les études d'efficacité, voir Schlosser, 2003) sont conçues et menées par des experts et se déroulent dans des conditions soigneusement contrôlées, (Blockberger, 1995), rien ne permet de présumer que des orthophonistes généralistes obtiennent des résultats semblables puisqu'ils exercent dans des conditions qui ne sont pas nécessairement idéales, ni très contrôlées (Blockberger, 1995). En effet, dans un sondage effectué auprès des orthophonistes exerçant en milieu scolaire, ceux-ci ont révélé n'avoir en moyenne que 20 minutes par semaine à consacrer aux élèves utilisant des moyens de SC et moins de 5 minutes à leurs parents (Simpson, Beukelman, & Baird, 1998). Il existe peu d'informations sur les résultats de l'intervention clinique et, même si la littérature disponible propose des standards de pratique aux professionnels (ASHA, 2004), elle ne décrit pas ou peu ce que les professionnels réalisent effectivement en situation clinique.

Selon certains auteurs, un écart important existe entre les connaissances accumulées dans le domaine de la SC et les pratiques professionnelles (Higdon & Higdon, 2004; Light, 2003). Light attribue cet écart principalement à deux facteurs. Premièrement, comme la majorité des programmes universitaires n'exigent pas de cours en SC, plusieurs étudiants diplômés semblent mal préparés à œuvrer dans ce domaine. Deuxièmement, Light croit que l'information scientifique n'est pas diffusée de manière efficace aux professionnels, aux utilisateurs et à leur famille. En effet, les résultats des recherches en SC sont publiés dans plus de 40 revues scientifiques, et sont disséminés dans plusieurs bases de données (Schlosser & Raghavendra, 2004). Cette dispersion des données rend les recherches d'informations assez ardues. Selon un sondage portant sur l'utilisation des données probantes dans la pratique orthophonique mené auprès des membres de l'American Speech-Language Hearing Association (ASHA), les orthophonistes se fient davantage à leur expérience clinique (99.6 %) et à l'opinion de leurs collègues (78.7 %) qu'aux

données provenant de la recherche (17.7 %) pour prendre des décisions cliniques (Zipoli & Kennedy, 2005). À l'heure actuelle, il existe très peu d'analyses détaillées de la pratique clinique qui permettraient de savoir si les décisions que prennent les orthophonistes sont conformes aux pratiques recommandées dans la littérature (ASHA, 2005, 2004; Fallon, 2008; Goldbart & Marshall, 2004; Granlund, Bjorck-Akesson, Olsson, Rydeman, 2001; Parette, 1998; Sweeney, 1999).

Les personnes susceptibles de profiter de moyens de SC constituent un groupe très hétérogène et les résultats obtenus auprès d'un sous-groupe d'individus ne sont pas nécessairement applicables aux personnes appartenant à d'autres sous-groupes. Selon Beukelman & Mirenda (2005), les personnes ayant une DI constituent une des populations les plus à risque de requérir des moyens de SC. En effet, selon ces auteurs entre 92% et 100% des personnes ayant une DI modérée à profonde ont besoin de moyens de SC. Il est donc primordial de documenter la pratique orthophonique auprès de cette population.

Il existe au Québec des programmes d'attribution d'ACSV auxquels toutes les personnes ayant des besoins de SC sont admissibles. Dans le contexte de rationalisation des ressources qui sévit de nos jours dans le secteur de la santé, il devient essentiel de savoir si les méthodes et outils utilisés dans le cadre des interventions professionnelles sont efficaces. La présente étude sur la pratique orthophonique s'inscrit dans une démarche qui tente de répondre à ces questions et constitue un des volets d'une plus vaste recherche dont le but est de décrire l'utilisation et l'efficacité des appareils de communication attribués à cette population. Lors d'entrevues, des utilisateurs d'ACSV ayant une DI et leurs parents ont rapporté que les ACSV n'étaient pas utilisées dans des contextes spécifiques alors que les utilisateurs jugeaient leur communication insatisfaisante dans ces mêmes contextes (Valiquette, Sutton, & Ska, 2009a; 2009b). Des orthophonistes exerçant auprès de ce groupe ont été interviewés afin de documenter leur pratique orthophonique dans ce domaine et de comprendre les causes de cette utilisation partielle.

Objectifs de recherche

Dans le cadre de cette recherche qualitative de type exploratoire la présente étude a pour objectifs de connaître les perspectives des orthophonistes au sujet 1) de leur pratique auprès des utilisateurs d'ACSV qui ont une DI; 2) du rôle des parents des utilisateurs d'ACSV; 3) des besoins et des obstacles qu'ils rencontrent dans leur pratique. Les résultats nous permettront 1) de mieux comprendre la pratique orthophonique actuelle, 2) de faire état des contraintes que rencontrent les orthophonistes et 3) de proposer un modèle d'attribution et d'intervention en suppléance à la communication qui prenne en compte ces contraintes et qui, ce faisant, permettra d'améliorer la pratique orthophonique auprès des utilisateurs d'ACSV qui ont une DI.

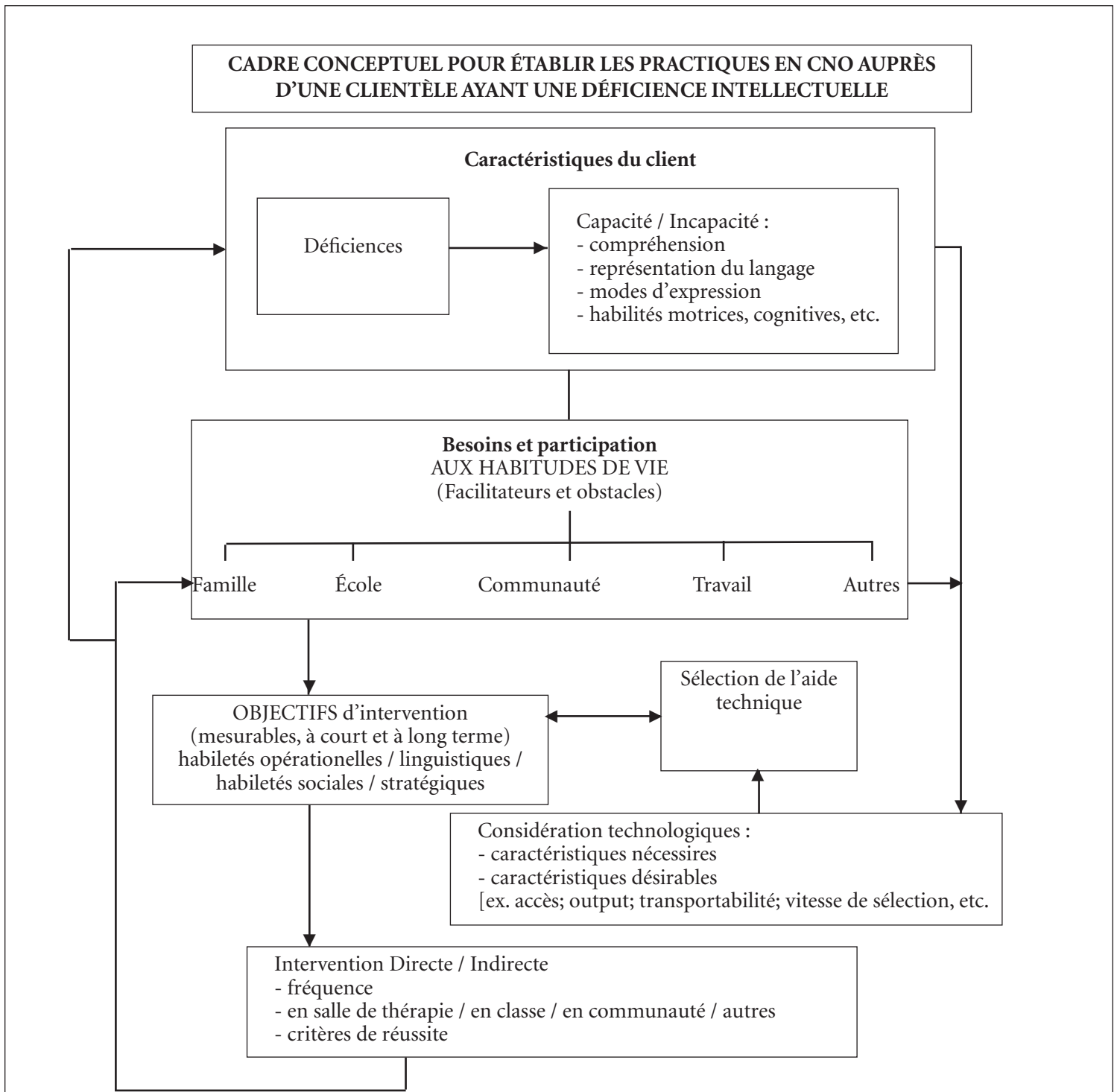


Figure 1 Cadre conceptuel ayant servi à l'analyse

Méthode

La nature des objectifs de la recherche a justifié le choix d'une approche qualitative. Dans ce type d'approche, les entrevues et les groupes de discussion sont souvent utilisés. En effet, selon Damico & Simmons-Mackie (2003), il est souvent utile d'employer plusieurs procédures pour obtenir des données suffisantes, pour s'assurer de l'authenticité de celles-ci, pour comparer et contraster les informations obtenues par différentes méthodes de collecte de données. Le chercheur doit également avoir recours à diverses mesures de vérification afin d'assurer la crédibilité des

résultats. La triangulation ainsi que les analyses externes sont des stratégies de vérification fréquemment utilisées en recherche qualitative. Les informations ont été recueillies lors d'entrevues semi-structurées afin de développer des connaissances sur les perspectives des participants au sujet des thèmes ciblés (Parette, Brotherson, & Huer, 2000).

Cadre conceptuel

Le cadre conceptuel qui sert de balises à cette recherche a été élaboré lors de la délimitation du problème à partir notamment du guide de pratique clinique en SC publié

par l'ASHA (2002), de l'approche écosystémique (Sylvestre, Cronk, St-Cyr Tribble, & Payette, 2002) et du modèle de processus de production du handicap - PPH (Fougeyrollas & Réseau international sur le processus de production du handicap, 1998) (voir la Figure 1). Il comprend les concepts ou thèmes de départ qui ont orienté la collecte de données.

Divers éléments du cadre conceptuel illustrent le processus d'appariement personne/technologie qui est abondamment décrit dans la littérature (Beukelman & Mirinda, 2005; Glennen & DeCoste, 1997; Lloyd, Fuller, & Arvidson, 1997; Scherer, 1994). La partie supérieure du cadre conceptuel illustre qu'une déficience peut avoir des conséquences sur les capacités de la personne. L'évaluation a pour but d'identifier les capacités de la personne tout autant que ses incapacités afin de miser sur ses forces et aussi pour maximiser celles-ci lors des choix des moyens et des stratégies compensatoires à mettre en place, le cas échéant. Ces capacités et incapacités affectent souvent directement la participation de la personne dans ses habitudes de vie, tant au niveau familial que scolaire, au niveau de ses loisirs et dans la communauté. La participation de la personne dans ses activités fait également partie de l'évaluation.

La sélection d'une ACSV procède de l'évaluation des capacités langagières, cognitives, motrices et sensorielles ainsi que du niveau de participation aux habitudes de vie. L'ACSV doit permettre l'atteinte d'objectifs de communication qui sont ciblés par l'équipe interdisciplinaire. Les diverses habiletés devant faire l'objet de l'intervention sont déterminées selon les caractéristiques linguistiques, sociales, motrices et sensorielles de l'utilisateur, mais également en prenant en considération les caractéristiques techniques de l'aide qu'il devra apprendre à maîtriser. Diverses stratégies permettant d'atteindre une plus grande efficacité lors de la transmission des messages doivent souvent faire l'objet d'intervention ciblée. L'impact de l'intervention sur le niveau de participation dans les habitudes de vie ou sur les habiletés linguistiques ou sociales est évalué afin d'en documenter l'efficacité.

Participants

Les participants ont été recrutés directement par téléphone. Les onze orthophonistes qui ont participé à cette étude étaient des femmes qui possédaient au moins 3 ans d'expérience professionnelle et avaient un client ou plus ayant une DI de nature congénitale, de niveau scolaire ou préscolaire qui possédait une ACSV comportant au moins 32 messages dont elles assuraient l'entraînement. Ce nombre de messages a été ciblé afin d'éliminer les appareils à technologie simple qui requièrent peu de connaissances spécifiques en SC. Aucune des orthophonistes contactées remplissant ces critères de sélection n'a refusé de participer à la recherche. Les orthophonistes ont été sélectionnées selon un principe de diversification interne décrit par Poupart et coll. (1997): elles diffèrent par leur degré d'expertise, proviennent de régions géographiques diverses¹, urbaines et rurales, et oeuvrent dans des établissements variés –

centres suprarégionaux (CSR), centres de réadaptation en déficience physique (CR), écoles spécialisées ou régulières – ou exercent leur profession dans le secteur privé. Cette diversification assure une bonne représentation des orthophonistes exerçant auprès de cette population. Les participantes dont le domaine d'intervention principal est de faire des recommandations en SC et la sélection des aides à la communication ou qui enseignent la SC dans un établissement universitaire sont considérées comme des « expertes ». Les orthophonistes dont le mandat principal n'était pas la SC au moment de l'entrevue sont considérées non spécialisées en SC. Les caractéristiques décrivant les participantes sont illustrées au Tableau I.

Matériel

Afin de connaître les perspectives des orthophonistes au sujet de la pratique orthophonique en SC auprès du groupe ciblé, un guide d'entrevue (voir en annexe) a été développé. Les thèmes ont été constitués à partir du cadre conceptuel et à partir d'éléments relevés dans la littérature. Par exemple, les thèmes concernant l'évaluation du client ayant une DI, la sélection de l'ACSV et des objectifs ainsi que le thème sur l'intervention découlent directement du cadre conceptuel, alors que le thème concernant la contribution parentale aux prises de décision est un facteur contributif souligné dans la littérature (Goldbard & Marshall, 2004; Parette et al., 2000). Les derniers thèmes concernaient les perspectives des orthophonistes sur les obstacles et les facilitateurs à la pratique dans les différents milieux de pratique.

Procédures

Entrevues individuelles. Toutes les entrevues individuelles se sont déroulées sur le lieu de travail des participantes, à l'exception d'une participante qui a été interviewée dans un local d'une école spécialisée de Montréal. Chacun des thèmes a été abordé lors de ces rencontres qui ont duré entre 60 et 90 minutes. Les entrevues ont été enregistrées sur un magnétophone.

Discussion de groupe. Toutes les participantes ont été invitées à prendre part à la discussion de groupe. Ce type de discussion produit fréquemment des données que l'on ne peut obtenir lors de rencontres individuelles, grâce à la synergie et au dynamisme que favorisent les échanges entre personnes qui partagent une même culture (Denzin & Lincoln, 2005). Cette procédure a permis de valider les résultats préliminaires et de compléter les informations grâce aux échanges qu'elle a provoqués. La rencontre a eu lieu quatre mois après la dernière entrevue individuelle et à la suite de l'analyse des entrevues individuelles. Huit participantes ont accepté de participer à la discussion et sept se sont présentées, une personne ayant annulé pour cause de maladie. Au moins une orthophoniste de chaque milieu de travail était présente à la discussion de groupe (voir Tableau 1). Un observateur était présent lors de la rencontre afin d'assurer la prise de note. La rencontre s'est déroulée comme suit : la modératrice a présenté le résultat

¹ Les régions géographiques ne sont pas dévoilées afin de préserver l'anonymat des participantes.

Tableau 1
Description des participantes

Provenance	Nombre d'orthophonistes (N = 11)		
	Expert (N=3)	Non-expert (N=8)	Groupe discussion (N = 7)
Écoles spécialisées	1	3	3
Écoles régulières		1	1
Centres de réadaptation		3	2
Centres suprarégionaux	2		1
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle	0	0	0
Pratique privée	1	1	2
Milieu urbain (N = 7)	3	4	5
Milieu rural (N = 4)	0	4	2

Remarque : les orthophonistes peuvent appartenir à plus d'un milieu; c'est pourquoi le nombre total de participantes dans chacun des groupes excède le nombre de participantes à la recherche.

des analyses sur un thème à la fois et les participantes ont fait leurs commentaires à tour de rôle, sans interruption. Lorsque toutes les participantes avaient donné leur avis sur le thème en cours, la discussion était relancée selon les ressemblances ou divergences qui avaient été manifestées. Cette procédure a permis à toutes les participantes d'exprimer leur opinion sur chacun des thèmes abordés. Des magnétophones placés à chaque bout de la table ont servi à enregistrer l'ensemble des interventions.

Analyse des données

L'analyse thématique a été réalisée comme suit : le contenu des rencontres individuelles et de groupe a été transcrit verbatim. Puis, les textes ont été découpés en unités de sens et transférés dans le logiciel d'analyse qualitative Atlas-ti™. Un codage mixte a été privilégié afin de tenir compte de la théorie tout en restant près des données (Van der Maren, 1996). Plus précisément, la liste de codes a été développée en trois étapes, telles que décrites par Boyatzis (1998) : une liste de codes a été générée à partir du cadre conceptuel qui s'appuie sur la théorie; puis la liste a été ajustée à la lecture des données brutes afin de refléter toutes les perspectives des participants; l'ensemble des textes a ensuite été recodé à partir de la liste finale et la fiabilité du codage a été vérifiée par un contre-codage réalisé par une assistante de recherche entraînée. Enfin, des citations qui représentaient les points de vue des participantes ont été sélectionnées afin d'illustrer les thèmes et les catégories identifiés. Toutes les citations sont en caractère italique et sont placées entre guillemets dans le texte, les parties relevant de l'intervieweuse sont précédées par un « I » le cas échéant et les réponses des participantes sont précédées par « O » pour orthophoniste. Tous les noms dans les

citations ont été modifiés pour préserver la confidentialité des personnes impliquées.

Crédibilité

L'utilisation de plusieurs stratégies a assuré la crédibilité de la recherche (Damico & Simmons-Mackie, 2003). Le codage des données a été validé par un contre-codage, et les résultats préliminaires de l'analyse ont été validés et complétés lors d'une discussion de groupe. Les participantes ont eu l'opportunité de vérifier les transcriptions et d'y ajouter des commentaires. Aucune participante n'a apporté de changements aux transcriptions.

Résultats

L'analyse a permis de dégager cinq thèmes globaux qui composent un portrait de la pratique orthophonique auprès de la population ciblée. Ces thèmes sont l'évaluation, la sélection des objectifs, la sélection des aides techniques, l'intervention et enfin les perspectives des orthophonistes. La figure 2 illustre les différentes catégories ainsi que les sous-thèmes qui les composent. Les traits qui relient les thèmes les uns aux autres servent à illustrer que les différents éléments de la pratique identifiés par les participantes ont une influence sur d'autres aspects.

Thème global : Évaluation

Ce thème est constitué de quatre catégories de sous-thèmes soit le contenu, les modalités, l'implication des partenaires et les critères d'attribution.

Contenu de l'évaluation. Les capacités à comprendre et à utiliser divers modes de communication, à se représenter des concepts de façon symbolique et à utiliser ces symboles pour

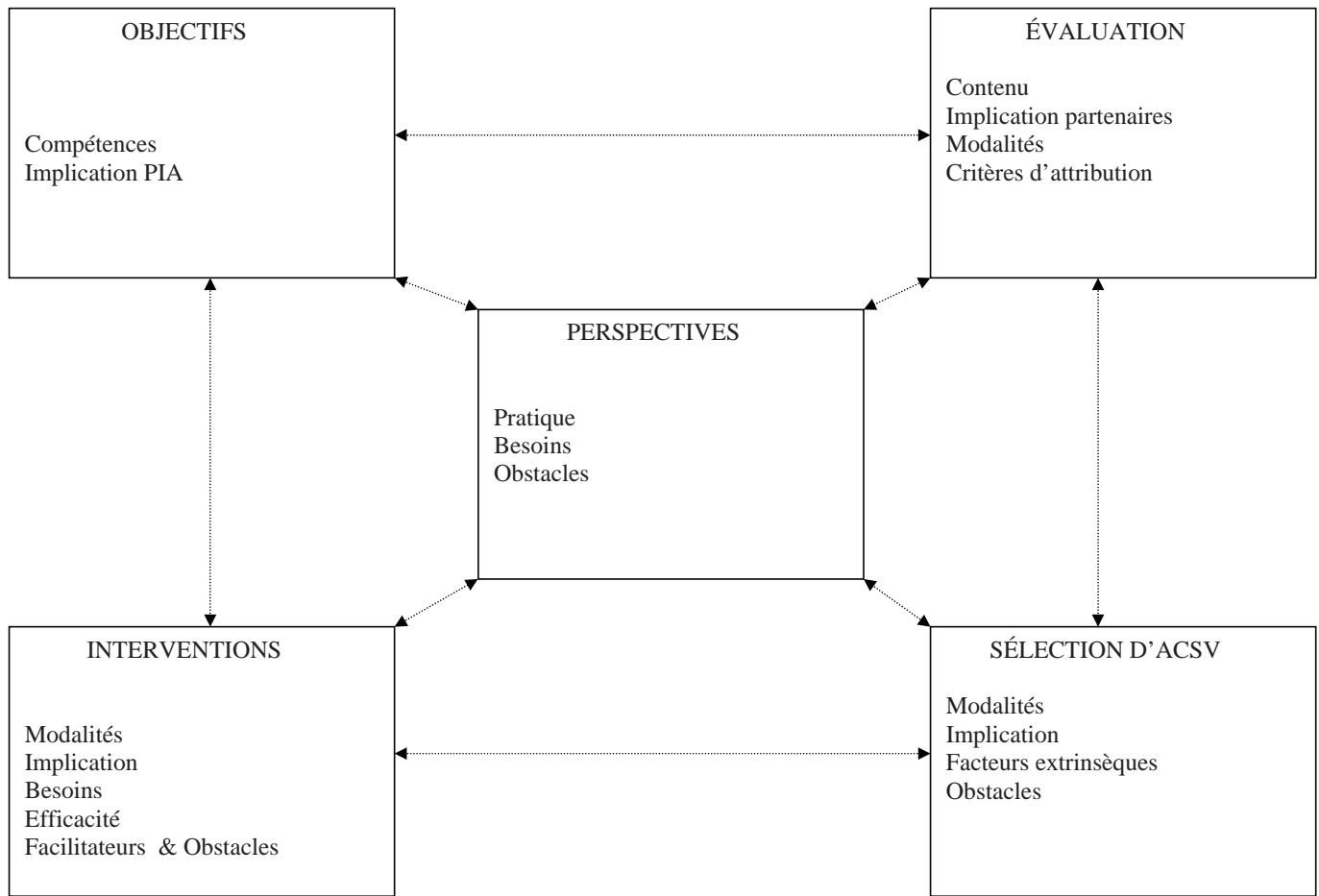


Figure 2 - Catégories thématiques et sous-thèmes

communiquer et pour comprendre le langage déterminent les stratégies et les moyens alternatifs à mettre en place et ont été mentionnées à 38 reprises par les participants. Ces capacités sont tributaires des habiletés motrices, visuelles, auditives, cognitives et mnésiques qui sont également prises en considération. Les participantes évaluent également les différentes fonctions de communication (15 mentions) et les besoins de communication (25 mentions) dans le milieu scolaire ou avec les membres de la famille, selon le milieu où elles exercent leur profession.

Implication des partenaires. Alors que les participantes des centres de réadaptation et des centres ayant un mandat suprarégional rapportent que l'évaluation nécessite une approche multidisciplinaire, les ergothérapeutes des milieux scolaires spécialisés ne sont pas toujours disponibles pour participer à l'évaluation. « Les ergothérapeutes peuvent nous donner des bonnes indications, sauf qu'elles n'avaient pas le temps... En milieu scolaire, c'est fréquent. »

Modalités de l'évaluation. Les évaluations comportent principalement des moyens informels et plusieurs orthophonistes expriment le besoin d'avoir des procédures et des lignes directrices pour encadrer l'évaluation.

« ... en orthophonie, on aurait besoin d'avoir des outils d'observation plus uniformes... des lignes de pratique, des lignes directrices pour aider les gens qui ne sont pas habitués à le faire, ou qui ne veulent rien oublier, parce que c'est important

d'aller rassembler plein d'informations avant de décider. »

Dans les milieux scolaires spécialisés, les enseignants sont davantage impliqués que les parents, alors que les parents dont l'enfant est suivi dans un centre suprarégional, un centre de réadaptation, ou dans le secteur privé participent davantage à l'évaluation des besoins de communication.

Critères d'attribution. Bien que les participantes affirment que le niveau de déficience intellectuelle ne doit pas constituer un critère d'exclusion à l'attribution d'aide à la communication, quatre participantes considèrent que le client doit pouvoir utiliser des symboles pour qu'une aide puisse lui être attribuée.

« Je regarde si l'enfant a la capacité de se servir de mots écrits ou de pictos ou de photos pour communiquer. S'il ne fait pas ça du tout, je ne vois pas pourquoi... je ne poursuis pas. »

Thème global : Objectifs de Communication

Ce thème global comprend deux catégories de sous-thèmes : les objectifs de communication et la participation au plan d'intervention adapté (PIA).

Objectifs de communication. Les objectifs ciblés par les participantes sont regroupés dans trois thèmes de base. Les compétences sociales, qui comprennent les utilisations du langage telles qu'attirer l'attention, faire une demande, raconter un événement sont mentionnées à 41 reprises. Les compétences linguistiques telles la capacité de produire des

énoncés de deux ou trois pictogrammes, gestes ou mots, la compréhension et la catégorisation du vocabulaire, ainsi que la reconnaissance des pictogrammes sont mentionnées à 27 reprises, et les compétences opérationnelles concernant les capacités à faire fonctionner et à manipuler l'appareil font l'objet de 25 mentions.

Participation au plan d'intervention adapté (PIA). La participation à l'établissement du PIA varie beaucoup selon les milieux. Les orthophonistes du secteur privé sont invitées par le parent ou le centre qui retient leurs services, mais les orthophonistes des centres suprarégionaux n'y assistent généralement pas. Dans certaines écoles spécialisées, les PIA se font avec toute l'équipe, mais les rencontres sont parfois concentrées sur quelques journées, ce qui occasionne des conflits d'horaire pour les orthophonistes. De plus, la présence de l'orthophoniste au PIA n'est pas toujours sollicitée.

« Ici, c'est l'enseignant qui prend l'initiative, qui organise le plan d'intervention, qui invite qui il souhaite inviter. Alors, c'est variable (rire). »

Il arrive donc que les objectifs de communication ne soient pas intégrés au PIA et que la décision d'attribuer une ACSV ne fasse pas l'objet d'un consensus au sein de l'équipe.

Thème global : Sélection des Aides Techniques

Ce thème comprend quatre catégories de sous-thèmes. La catégorie facteurs extrinsèques regroupe les facteurs environnementaux qui influent sur le choix des ACSV. La catégorie modalités comprend les moyens utilisés par les orthophonistes pour sélectionner l'ACSV. La catégorie implication concerne le rôle des parents et des centres suprarégionaux dans la sélection d'ACSV et la catégorie obstacles regroupe les facteurs qui en entravent la sélection.

Facteurs extrinsèques. La sélection des ACSV est conditionnée par la motivation et la compétence des partenaires, l'accès à des ressources professionnelles et à la disponibilité des distributeurs. Toutes les participantes considèrent que la motivation d'au moins un partenaire est une condition *sine qua non* pour une recommandation d'ACSV. Néanmoins, l'opinion des participantes diverge quant à la nécessité absolue que la famille soit impliquée dans le processus. Les citations suivantes illustrent ces divergences d'opinions :

« Moi je serais à l'aise de l'introduire dans le milieu scolaire, même si je sens que la participation (de la famille) risque d'être pas super bonne, le fait que l'enfant ait des réussites, j'ai l'espoir que le milieu va s'y intéresser éventuellement. »

« C'est pas assez le milieu scolaire parce qu'il y a encore des milieux scolaires qui n'envoient pas les appareils à la maison, je ne sais pas pourquoi! Donc, ça serait un critère que ça soit accessible dans plus qu'un milieu. »

Certaines participantes considèrent que les capacités de l'environnement à soutenir l'utilisation d'une ACSV doivent être prises en considération dans la sélection, mais d'autres croient plutôt que les besoins et capacités du client priment sur le contexte environnemental.

« Ça dépend du désir de communiquer de l'enfant, ça dépend de ses besoins. J'ai un enfant, il a beaucoup de vocabulaire, je ne pouvais pas me dire « on ne donnera pas tel appareil parce que les parents ne seront pas capables de le programmer », c'est super complexe! »

La prise en charge d'un appareil complexe constitue cependant un fardeau que quelques participantes ne peuvent assumer parce qu'elles ne sont pas en mesure d'apporter le support nécessaire.

La proximité et le support offert par les distributeurs ou représentants sont également des critères que trois des participantes considèrent lors de la sélection d'une ACSV. Une participante mentionne qu'elle favorise des produits dont le distributeur peut fournir un support en français.

Modalités. Les participantes procèdent généralement à un appariement personne/aide technique pour sélectionner une ACSV. Elles entreprennent préférentiellement des essais avec les appareils qui sont accessibles dans leur milieu, mais les participantes des milieux scolaires spécialisés n'ont que quelques produits pour réaliser des essais:

« J'ai un appareil qui me permet de faire des essais variés, je peux y mettre des interrupteurs. J'ai un TECH-4™, mais je ne l'utilise pas tellement. J'ai aussi un SpeakEasy™, puis un MessageMate™. Ça, ça me permet de voir vraiment les petites cases, le balayage, si ça fonctionne... »

D'autres n'ont accès à aucun matériel et plusieurs participantes ont recours aux représentants de compagnies pour faire des emprunts d'ACSV qu'elles veulent essayer avec leur client. Lorsqu'elles manquent de connaissances pour sélectionner une ACSV, ou lorsque le client a des besoins complexes de communication, les participantes les réfèrent à une équipe spécialisée d'un centre suprarégional.

« Quand je ne sais pas ce qui serait le mieux, je me dis qu'ils vont pouvoir essayer des appareils, à (nom du centre suprarégional). Moi, je ne peux pas tellement leur proposer d'essayer. »

Les professionnels de ces centres ont accès à un équipement sophistiqué et utilisent un processus parfois complexe d'appariement des capacités du client aux caractéristiques des ACSV.

Des participantes ont rapporté que ces rencontres avec l'équipe du centre suprarégional leur avaient permis de développer des connaissances alors que d'autres ne comprennent pas toujours les raisons ayant présidé à la sélection de l'ACSV :

« Il y en avait un plus petit que nous, on aurait trouvé bien... mais c'est le gros qu'ils ont choisi. ... pourquoi le plus gros par rapport au plus petit ? »

L'implication des familles dans la sélection de l'ACSV varie selon les milieux mais aussi selon les parents. Certaines participantes incitent les familles à participer dans le choix de l'ACSV, alors que d'autres leur proposent la solution qu'ils jugent la plus appropriée pour leur enfant.

Obstacles à la sélection. Plusieurs participantes considèrent qu'elles manquent de connaissances pour choisir une ACSV. Elles mentionnent à 24 reprises qu'elles

souhaitent des formations sur la SC, mais que peu sont offertes. Certaines ont de la difficulté à obtenir des libérations de leur employeur car elles ont un nombre restreint de clients ayant besoin de SC.

Des participantes mentionnent à 19 reprises qu'elles manquent de matériel pour faire des essais. Des participantes se sont plaintes qu'elles avaient de la difficulté à obtenir des équipements de base et elles souhaitent que les centres de réadaptation en déficience intellectuelle s'équipent afin qu'ils remplissent leur mandat auprès de leur clientèle :

« Il y a une méconnaissance de nos directions. (...) il faudrait qu'on s'outille ici et le centre en déficience intellectuelle devrait aussi parce qu'ils ont un grand nombre d'enfants qui ont des besoins de ce type-là. »

Des participantes rapportent qu'elles ne sont pas autorisées à prêter le matériel appartenant au programme ministériel des aides techniques à la communication et, lorsqu'elles empruntent du matériel aux compagnies, les périodes de prêt sont limitées ce qui réduit considérablement les chances de succès.

« Les essais sont souvent très courts, puis ça désavantage cette clientèle-là. On dit « ça ne marche pas » puis je ne suis pas convaincue que c'est vrai que ça ne fonctionnerait pas. »

Finalement, plusieurs orthophonistes préféreraient que le système d'attribution du Ministère de l'Éducation, du Loisir et des Sports, soit basé sur un prêt d'équipement à l'instar du programme ministériel des aides techniques à la communication, car elles trouvent difficile de recommander une ACSV qui devra servir pendant plusieurs années. L'irrévocabilité de la recommandation, le manque de matériel pour procéder à des essais et le manque de connaissances motivent le nombre de références adressées aux centres suprarégionaux pour des ACSV de base, contribuant à allonger leur liste d'attente. Ces temps d'attente pour obtenir une consultation dans un centre suprarégional deviennent donc un obstacle supplémentaire à l'attribution d'ACSV.

Thème global : Intervention

Ce réseau est composé de cinq catégories de sous thèmes, soit les modalités d'intervention, l'implication des partenaires, l'efficacité des interventions, les obstacles et les facilitateurs.

Modalités d'intervention. L'intervention consiste surtout en des rencontres individuelles ou en sous-groupe pour la poursuite d'objectifs opérationnels et linguistiques. Dans les milieux scolaires, les orthophonistes profitent du contexte de la classe pour faciliter l'utilisation de l'ACSV et soutenir les intervenants afin qu'ils fournissent des opportunités d'utiliser les ACSV et qu'ils s'assurent qu'elles sont accessibles au quotidien, ce que ne peuvent faire les participantes des centres de réadaptation.

« Je crois qu'il y aurait de l'intervention à faire dans les groupes, du modeling auprès des enseignants. Je n'ai pas le temps, mais je pense que ça serait très profitable. »

Par ailleurs, les participantes du secteur privé et des

centres de réadaptation font davantage d'interventions auprès des parents visant à mieux soutenir la communication de leur enfant :

« Je vais les familiariser avec ce que c'est la communication, les réponses, les demandes, les commentaires. Au bout d'un moment, tu t'attends à ce qu'ils laissent le temps de répondre, à ce qu'ils donnent des choix, donc des utilisations de communication de base. »

La majorité des participantes ne sont pas en mesure de soutenir l'utilisation des ACSV dans les autres milieux de vie ni dans la communauté.

Implication des partenaires. Les participantes planifient le vocabulaire de l'ACSV avec la collaboration d'un ou des partenaires, parents ou enseignants. La plupart sélectionnent un vocabulaire axé sur les besoins, les intérêts et les routines inventoriés avec les parents et les enseignants.

Plus de la moitié des participantes ($n = 6$) assument la programmation de l'ACSV alors que les autres ($n = 5$) considèrent que cela relève de la responsabilité des parents.

Les participantes des milieux scolaires souhaitent davantage d'implication de la part des représentants de compagnies pour soutenir les familles et l'équipe-école afin de les décharger d'une part de responsabilité :

« J'aimerais avoir un représentant de compagnie qui expliquerait vraiment en détail, à la famille, à l'enseignant, aux personnes autour de l'enfant comment fonctionne l'appareil, comment l'entretenir, comment le programmer, pour que ça ne repose pas juste sur moi. »

Efficacité de l'intervention. Les participantes évaluent l'efficacité de l'intervention en SC de façon informelle. Elles observent que leurs clients font plus de demandes ou vérifient s'ils peuvent former des énoncés plus complexes. À cinq reprises, des participantes ont rapporté des situations où l'attribution d'ACSV s'était soldée par un échec et elles ont mentionné à dix reprises que des ACSV étaient peu ou partiellement utilisées. Elles ont identifié plusieurs facteurs qui influencent l'efficacité de l'intervention et les ressources professionnelles sont un des facteurs souvent mentionnés.

Obstacles. Les participantes ont souligné à plusieurs reprises que le niveau d'implication et de collaboration et l'attitude des parents et enseignants étaient des facteurs qui influencent la réussite de l'intervention en SC. Cette citation résume le point de vue de l'ensemble des participantes :

« C'est beaucoup l'attitude du prof, du titulaire, qui ne croit pas. Dans le fond, c'est d'avoir quelqu'un qui croit que c'est quelque chose d'utile, que c'est quelque chose qui va amener l'enfant plus loin. Quand on n'a pas cette personne-là, ça change. »

Les changements fréquents de personnel, tant du côté des professionnels, des enseignants que des éducateurs ont été mentionnés à 12 reprises comme une cause potentielle d'abandon. Certaines caractéristiques des ACSV telles la grosseur, le poids constituent également des inconvénients lors des déplacements des utilisateurs ambulants. Les participantes considèrent également que les bris d'ACSV sont une cause importante d'abandon :

« *S'il y a eu plusieurs pannes, des problèmes techniques, il faut le retourner à la compagnie, ça démoralise, ça démotive aussi « bien, finalement, on peut s'en passer ».* Je trouve que c'est lourd, le côté problèmes techniques. »

Facilitateurs. Enfin, toutes les participantes considèrent que la collaboration du milieu scolaire et de la famille est un des éléments essentiels de la réussite en SC. Plusieurs participantes rapportent que l'utilisation des ACSV est limitée à certains contextes. Leurs perspectives sur la pratique contiennent plusieurs éléments d'explication, mais également des solutions à ces difficultés.

Thème global : Perspectives

Ce thème comprend trois catégories de sous-thèmes : les obstacles à la pratique, les perspectives sur la pratique, et les besoins et suggestions des orthophonistes pour améliorer celle-ci.

Obstacles à la pratique. Les participantes rapportent à 52 reprises le manque de ressources professionnelles qui sévit dans tous les secteurs, mais surtout dans les milieux scolaires et les centres de réadaptation en déficience intellectuelle. Plusieurs personnes qui ont une DI sans difficulté motrice ne reçoivent pas de service, car elles ne sont pas admissibles dans les centres de réadaptation, comme le rapporte cette participante :

« *Quand je vois certains clients en DI, c'est parce qu'ils ont une dyspraxie verbale. Bien, le jour où il n'y a pas d'orthophoniste au CRDI (centre de réadaptation en déficience intellectuelle), personne n'établit un diagnostic de dyspraxie, mais, si c'est juste DI, on ne peut pas les voir.* »

Les participantes mentionnent à 53 reprises qu'elles manquent de temps pour accomplir les tâches qui leur incombent et soulignent que cela a plusieurs conséquences sur leur pratique : diminution du travail en équipe, concertation réduite, participation réduite aux plans d'intervention, soutien aux familles réduit, peu de temps pour se familiariser avec les nouveaux outils et appareils disponibles, pour partager le matériel, etc.

Les participantes se plaignent également qu'elles ont une quantité de formulaires à remplir, les bris des ACSV à gérer et qu'elles doivent souvent composer avec la lourdeur administrative de certains établissements. Plusieurs participantes rapportent que les employeurs ne connaissent pas suffisamment les besoins rattachés à la SC :

« *... ça prend des formations spécifiques pour se mettre à jour pour les appareils, puis pour les échanges avec d'autres personnes... ils nous donnent ça à faire, mais on n'a pas de formation...* »

Perspectives sur la pratique en SC. Les participantes considèrent que les orthophonistes sont les professionnels les plus aptes à analyser les besoins de communication des personnes avec trouble de communication, mais qu'elles devraient déléguer davantage de responsabilités et soutenir davantage les autres intervenants.

Plusieurs participantes croient que les orthophonistes ne proposent pas suffisamment de moyens de SC aux personnes qui ont une DI. Certaines estiment même que

le Québec accuse un retard considérable en ce qui concerne la philosophie, les méthodes et l'utilisation de la SC par rapport au reste de l'Amérique du Nord :

« *J'ai rencontré une accompagnatrice de la Colombie-Britannique. En dix minutes avec IntelliTools, elle prépare la leçon du lendemain, les sciences naturelles, les maths... elle nous montrait ça, je me disais : puis nous autres on refuse d'intégrer les enfants de maternelle, ç'a n'a pas de bon sens!* »

Besoins et suggestions. Les participantes ont rapporté que leur besoin principal concernait l'échange d'informations. Elles souhaitent que l'Ordre des Orthophonistes et des Audiologistes du Québec émette des directives claires au sujet du rôle des orthophonistes et la place des fabricants lors de la sélection des ACSV, propose des lignes de conduite en SC et mette en place une tribune pour permettre des échanges concernant la SC. Elles veulent avoir un meilleur accès à l'information et aux organismes qui oeuvrent en SC, elles veulent connaître les nouveaux produits et les résultats de recherche dans le domaine de la SC.

Discussion

Toutes les participantes se sont montrées très intéressées par la SC et toutes croient fermement que la SC peut aider les personnes ayant une DI qui ne peuvent pas communiquer par le biais de la parole. Cependant, elles doivent surmonter des obstacles importants dans leur pratique. Une première constatation est que la pratique orthophonique en SC manque d'uniformité. Les orthophonistes du Québec manquent d'outils en français pour réaliser toutes les évaluations nécessaires et pour cibler des objectifs qui tiennent compte du niveau de participation dans toutes les habitudes de vie et des priorités de leurs clients et de leur famille. Certaines d'entre elles travaillent en équipe alors que d'autres portent seules les responsabilités professionnelles liées à l'attribution des ACSV. Les participantes utilisent également des critères différents pour sélectionner les ACSV, ce qui peut avoir des conséquences néfastes pour certains clients.

Les résultats et les constatations qui précèdent nous ont amenés à réévaluer le cadre conceptuel qui a servi à l'analyse des données pour en proposer un nouveau qui tienne compte des caractéristiques de la pratique et des besoins des personnes ayant une déficience intellectuelle et qui serve également à encadrer la pratique orthophonique auprès de cette clientèle. Le modèle proposé pourrait guider les orthophonistes dans le processus d'attribution et d'implémentation des ACSV en DI et pourrait faciliter une utilisation plus efficace des ACSV recommandées. La discussion qui suit est consacrée principalement à la présentation de ce modèle (voir Figure 3) tout en reprenant les éléments pertinents issus de l'analyse des entrevues individuelles et de groupe.

Évaluation

Cette composante s'inspire librement du modèle PPH proposé par Fougeyrollas et collègues (1998). Elle comprend trois modules qui réfèrent aux déficiences, aux capacités et incapacités et aux besoins de communication et habitudes de vie. Les incapacités engendrées par la déficience

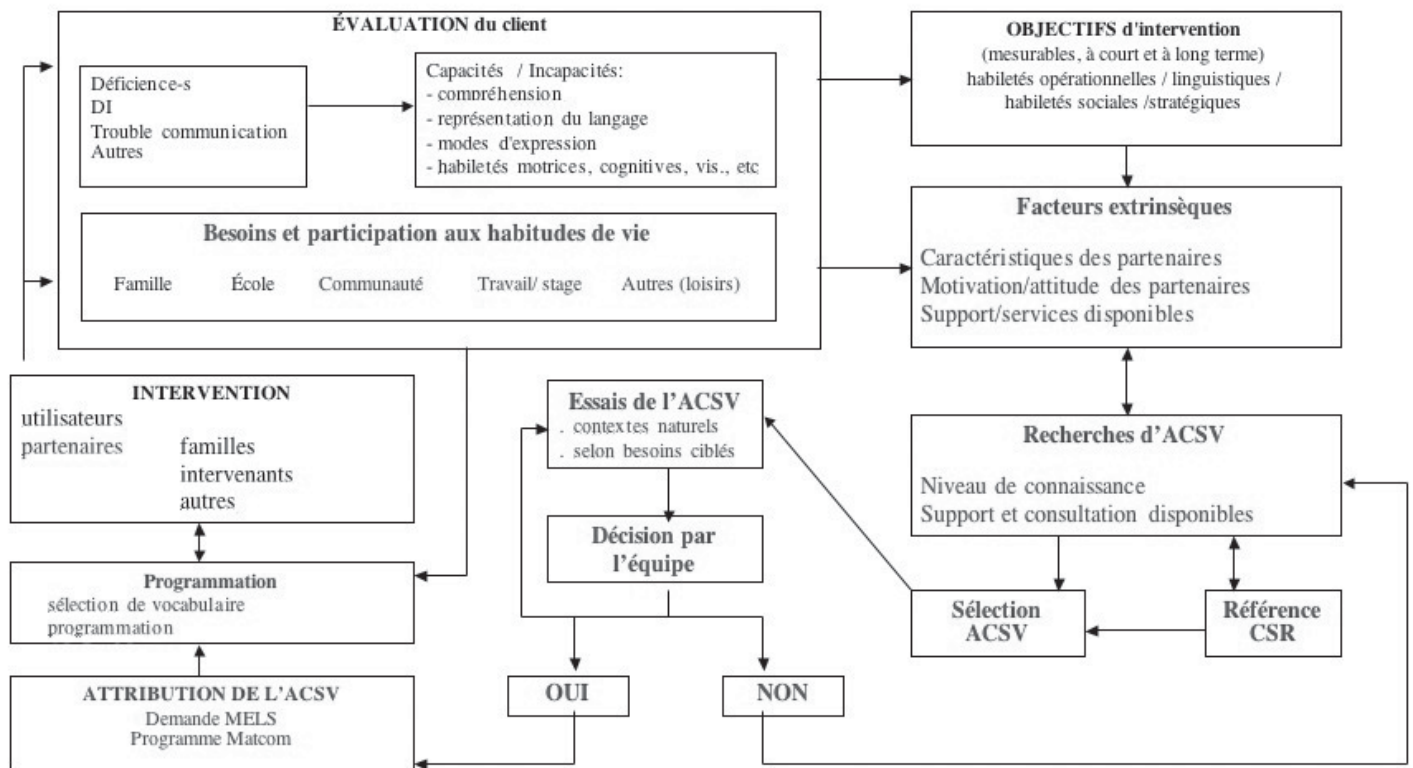


Figure 3: Modèle d'attribution des aides à la communication avec sortie vocale

et les capacités de l'individu sont évaluées par l'équipe interdisciplinaire et l'orthophoniste évalue spécifiquement les capacités reliées au langage et à la communication.

Les résultats montrent que les participantes manquent de procédures uniformes et d'approches systématiques, pour évaluer les capacités des clients, diriger l'entrevue avec les parents et pour évaluer les résultats de leurs interventions. Elles doivent s'assurer que l'ensemble des capacités du client (langagières, cognitives, motrices, etc.) est pris en considération pour procéder à la sélection d'une ACSV. Des grilles d'évaluation ont été développées dans certains milieux, mais leur utilisation reste locale et aucune n'a encore fait consensus parmi les orthophonistes. Il serait très utile qu'un groupe de travail fasse le recensement des outils utilisés dans divers milieux et traduise au besoin ce qui existe dans d'autres langues. Par exemple, Loncke et coll. (2008) ont proposé des procédures et outils pour évaluer différentes habiletés et stratégies cognitives nécessaires à l'utilisation d'ACSV telles que la conscience des symboles, la capacité de combiner des symboles, les habiletés de catégorisation et de syntaxe. Ces propositions pourraient être reprises par les intervenants en SC.

En outre, lorsque les participantes n'ont pas de procédures précises pour diriger l'entrevue avec les parents et intervenants, elles risquent d'obtenir un portrait de communication incomplet de l'individu et de ne pas identifier l'ensemble des situations où la communication est déficitaire. Une telle démarche peut mener à la sélection d'objectifs qui ne répondent pas aux besoins prioritaires de l'individu. En effet, des utilisateurs d'ACSV ont indiqué lors

d'entrevue qu'ils étaient insatisfaits de leur communication avec des partenaires non familiaux et qu'ils utilisaient peu leur ACSV dans leurs activités de loisirs ou dans la communauté (Valiquette, Sutton, & Ska, 2008b).

L'outil d'entrevue créé par Blackstone & Hunt Berg (2003) permet d'obtenir un portrait détaillé de la communication avec différents partenaires, de cibler des objectifs visant à faciliter la participation sociale et permet aux familles de prendre part au processus d'évaluation et à la prise de décision concernant les objectifs de communication de leur enfant. Diverses approches qui ont été proposées pour que les personnes ayant une DI puissent exprimer leurs opinions et communiquer leurs priorités à l'aide de pictogrammes (Bornman & Murphy, 2006; Leblanc & Morin, 2004; Valiquette, Sutton, & Ska, 2009b) pourraient également permettre aux clients de prendre part aux prises de décisions qui les concernent.

Objectifs

La collaboration des partenaires, intervenants et parents a été mentionnée par les orthophonistes comme l'une des conditions les plus importantes pour des résultats positifs en SC. Pour obtenir cette collaboration, les objectifs doivent être définis par un consensus au sein de l'équipe (Beukelman & Mirenda, 2005). Les rencontres visant à établir un plan d'intervention adapté (PIA) peuvent servir à déterminer les objectifs prioritaires (Hunt, Soto, Maier, Müller, & Goetz, 2002), à déterminer les moyens à privilégier et les responsabilités de chaque membre de l'équipe. La signature du PIA par chacun des membres

présents équivaut à conclure un contrat moral où chacun des partenaires engage sa responsabilité dans la poursuite des objectifs. Lorsque les orthophonistes n'assistent pas au PIA de leur client, ce processus est escamoté, laissant souvent l'orthophoniste comme seule responsable de la poursuite de l'ensemble des actions menant à l'attribution et à l'entraînement des ACSV, mettant ainsi en péril le succès de telles opérations. Il est donc important que les établissements revoient leur fonctionnement de sorte que tous les intervenants concernés soient présents aux rencontres de PIA.

Facteurs extrinsèques

Cette composante du modèle sert de filtres à la sélection et à l'attribution d'ACSV. Ces filtres ou facteurs extrinsèques sont la motivation des partenaires, leurs capacités à soutenir l'utilisation des aides technologiques ainsi que les ressources professionnelles présentes dans le milieu. Ces différents filtres agissent de telle sorte que si un des éléments est déficitaire ou manquant, il devra être compensé par la présence d'un autre. Par exemple, si les partenaires n'ont pas les capacités de soutenir l'utilisation de la technologie, ce manque doit être compensé par des ressources professionnelles additionnelles. Lorsque peu de services professionnels sont disponibles pour soutenir l'utilisation et le maintien de l'ACSV, l'équipe devra s'assurer que le niveau de complexité de l'ACSV est compatible avec les capacités et les ressources du milieu.

Recherche de l'ACSV

Ces aspects considérés, l'orthophoniste et les membres de l'équipe pourront entreprendre la recherche d'aide à la communication. Selon le niveau de connaissances des professionnels et le niveau de complexité de l'analyse, l'équipe pourra sélectionner l'aide à la communication qui répond aux besoins et correspond aux capacités du client. Le modèle indique que les professionnels peuvent également consulter les équipes d'experts pour obtenir une recommandation d'ACSV. Les professionnels consultés devraient s'assurer de rendre leurs processus décisionnels explicites afin de permettre aux thérapeutes consultants de développer leurs propres habiletés et de prendre part aux discussions précédant la prise de décision concernant leurs clients. Un tel fonctionnement pourrait faire en sorte que, graduellement, seules les personnes ayant des besoins complexes soient référées aux services spécialisés, réduisant ainsi les listes d'attente et permettant à la profession en général de s'améliorer.

Essai de l'ACSV

Les orthophonistes considèrent que les personnes qui ont une DI ont besoin de réaliser des essais d'une durée suffisante à l'intérieur d'activités familières et que les milieux spécialisés et notamment les centres de réadaptation en déficience intellectuelle doivent s'équiper d'outils pour procéder à ces essais. Il serait probablement utile qu'un centre de réadaptation en déficience intellectuelle devienne un répondant régional du programme ministériel d'aides techniques à la communication pour la clientèle avec DI.

Dans les milieux scolaires, des mesures de soutien sont également disponibles pour procurer aux élèves handicapés des outils de communication pouvant servir de soutien aux apprentissages et à la participation. Quelques participantes ont utilisé ces mesures pour obtenir des équipements à des élèves, mais certaines ne semblaient pas bien en connaître les règles d'attribution et n'en avaient jamais profité.

Les essais donnent lieu à une décision quant à la demande d'attribution. En cas d'échec, l'équipe pourra rechercher une autre solution, solliciter à nouveau le soutien de l'équipe d'experts ou poursuivre les essais.

Préparation de la demande

La demande d'attribution qui doit être acheminée au programme d'attribution comporte plusieurs démarches administratives. Les orthophonistes sont souvent responsables de signer la demande d'attribution et elles se chargent fréquemment de réunir les pièces justificatives qui appuient la demande en collaboration avec les parents. Ceux-ci doivent être bien informés des procédures, car ce sont eux qui reçoivent et qui déboursent les sommes attribuées pour l'achat de matériel et qui doivent s'assurer que les pièces justificatives sont retournées au programme d'attribution concerné.

Sélection du vocabulaire et programmation

Le modèle proposé indique que la sélection du vocabulaire doit découler directement de l'identification des besoins du client. Il est donc important de faire une évaluation exhaustive des besoins car, autrement, le vocabulaire nécessaire à l'utilisateur ne sera pas programmé dans son ACSV. Le modèle suggère également que l'ACSV sera utilisée dans les contextes où des besoins ont été identifiés et sera programmée en conséquence. Il ne serait pas approprié par exemple de programmer des messages que le client peut transmettre par d'autres moyens tout aussi efficaces.

Une sélection adéquate du vocabulaire ne peut se faire que par l'ensemble des membres de l'équipe et, plus particulièrement avec les parents, enseignants, éducateurs et avec l'utilisateur lui-même. Parmi les orthophonistes interviewées, certaines utilisent des listes générales de vocabulaire pour guider les parents et d'autres s'inspirent plutôt des routines familiales et scolaires de la personne. L'utilisation d'un outil structuré pour faire le portrait de la communication et pour cibler les besoins peut également être efficace pour choisir un vocabulaire en lien avec les activités et les contextes ciblés et en fonction des intérêts de l'utilisateur.

Interventions

Le dernier élément du modèle comprend l'intervention auprès des utilisateurs et des partenaires de communication. Le modèle indique que les utilisateurs et leurs partenaires doivent recevoir un entraînement suffisant pour utiliser l'ACSV. Bien que les orthophonistes en milieu scolaires aient peu de temps à consacrer aux parents, plusieurs d'entre elles ont noté que les changements fréquents de personnel

pouvaient causer l'abandon de la technologie. Même si les jeunes n'utilisent pas leur ACSV avec les membres de leur famille, il est important que ceux-ci puissent soutenir l'utilisation des ACSV dans les activités de loisirs et dans la communauté, où les utilisateurs sont les plus susceptibles de ne pas être compris.

Les parents et les jeunes ont également besoin que l'orthophoniste leur enseigne des stratégies qui favorisent l'utilisation de l'ACSV et qui permettent aux jeunes de devenir des communicateurs compétents. Elles devraient s'adjoindre le soutien des représentants de compagnies pour faire une partie de cet entraînement, mais il leur appartient de s'assurer que les partenaires ont les compétences suffisantes pour soutenir la communication de leur enfant. En effet, les parents ne savent pas toujours comment les messages ont été encodés dans l'ACSV, certains ne savent pas programmer de nouveaux messages et dépendent entièrement des professionnels pour mettre à jour le vocabulaire contenu dans l'ACSV (Valiquette, Sutton, Ska, 2009a).

Des parents ont rapporté que l'ACSV de leur enfant n'était pas intégrée dans les activités de la classe (Valiquette, Sutton, Ska, & 2009a). Les orthophonistes des CR auraient avantage à vérifier les capacités des enseignants à soutenir l'utilisation des ACSV dans les activités de classe afin de faciliter les apprentissages et la participation de leurs élèves.

Finalement, le modèle indique la nécessité de vérifier les résultats des interventions. Les mesures d'efficacité devraient porter sur les compétences opérationnelles, linguistiques, sociales et stratégiques des utilisateurs et de leurs partenaires mais également sur le niveau de satisfaction et de participation de l'utilisateur dans les activités que lui et sa famille jugent importantes et prioritaires (Schlosser, 1999).

Limites de l'étude et recherches futures

Cette recherche exploratoire sur la pratique orthophonique auprès d'utilisateurs d'ACSV qui ont une DI est basée sur des entrevues menées auprès d'orthophonistes. Cependant, nous n'avons pas pu recruter des orthophonistes travaillant dans un centre de réadaptation en déficience intellectuelle. De futures recherches devront inclure ces professionnelles pour approfondir nos connaissances sur la pratique orthophonique en SC. Nous avons également limité nos analyses à la pratique auprès de clients qui ont une DI, mais il serait certainement utile de poursuivre les recherches sur la pratique orthophonique auprès d'autres types d'utilisateurs de SC. Des recherches futures pourraient également inclure la participation d'enseignants d'utilisateurs de SC afin de connaître leurs aptitudes et besoins pour soutenir l'utilisation des ACSV en classe.

Cette recherche exploratoire a permis d'identifier les obstacles que rencontrent les orthophonistes dans leur pratique professionnelle auprès d'utilisateurs de SC qui ont une DI. Le modèle proposé pourrait faire l'objet d'une recherche-action afin d'en vérifier la validité et l'utilité pour la pratique orthophonique auprès de cette population.

Bibliographie

- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (2002). Augmentative and alternative communication: Knowledge and skills for service delivery. *ASHA, Supplement, 22*, 97-106.
- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (2004). Roles and responsibilities of speech-language pathologists with respect to augmentative and alternative communication: Technical report. *ASHA, Supplement, 24* 1-17.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2005). Roles and responsibilities of speech-language pathologists serving persons with mental retardation/developmental disabilities. Guidelines. [Electronic Version]. Retrieved 2005, from <http://www.asha.org/members/deskref-journals/desref/default>.
- Balandin, S., & Iacono, T. (1998). AAC and Australian Speech Pathologists: Report on a National Survey. *AAC Augmentative and Alternative Communication, 14*(4), 239-249.
- Beukelman, D. R., & Mirenda, P. (2005). Augmentative and alternative communication: supporting children & adults with complex communication needs (3rd ed.). Baltimore: P.H. Brookes Pub.
- Blackstone, S. W., & Hunt Berg, M. (2003). Social Networks: A Communication Inventory for Individuals with Complex Communication Needs and their Communication Partners. Monterey, CA: Augmentative Communication, Inc.
- Blockberger, S. (1995). Efficacy vs effectiveness. Paper presented at the Alliance 95 Outcomes in AAC, Asilomar.
- Bornman, J., & Murphy, J. (2006). Using the ICF in goal setting: Clinical application using Talking Mats. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, 1*(3), 145-154.
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: thematic analysis and code development*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Damico, J. S., & Simmons-Mackie, N. N. (2003). Qualitative Research and Speech-Language Pathology: A tutorial for the clinical realm. *American Journal of Speech-Language Pathology, 12*, 131-143.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2005). *The Sage Handbook of qualitative research* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Fallon, K. A. (2008). AAC in the schools: current issues and future directions. *Perspectives on AAC, 17*(1), 6-12.
- Fougeyrollas, P., & Réseau international sur le processus de production du handicap. (1998). Classification québécoise--processus de production du handicap. Lac St-Charles, Québec: RIPPH/SCCIDIH.
- Glennen, S., & DeCoste, D. C. (1997). *The handbook of augmentative and alternative communication*. San Diego Singular Pub. Group.
- Goldbart, J., & Marshall, J. (2004). "Pushes and Pulls" on the parents of children who use AAC. *Augmentative & Alternative Communication, 20*(4), 194-208.
- Granlund, M., Bjorck-Akesson, E., Olsson, C., & Rydeman, B. (2001). Working with families to introduce augmentative and alternative communication systems. In H. Cockerill & L. Carroll-Few (Eds.), *Communicating without speech: practical augmentative & alternative communication* (pp. 88-102). London: Mac Keith Press.
- Higdon, C. W., & Higdon, L. W. (2004). A Missing Link: people, practice and some precarious research! *Topics in Language Disorders, 24*(1), 5-17.
- Hunt, P., Soto, G., Maier, J., Müller, E., & Goetz, L. (2002). Collaborative teaming to support students with augmentative and alternative communication needs in general education classrooms. *Augmentative & Alternative Communication, 18*(1), 18-35.
- Iacono, T. A., & Duncum, J. E. (1995). Comparison of sign alone and in combination with an electronic communication device in early language intervention: case study. *Augmentative and Alternative Communication, 11*, 249-259.
- Johnston, S., Reichle, J., & Evans, J. (2004). Supporting Augmentative and alternative communication use by beginning communicators with severe disabilities. *American Journal of Speech-Language Pathology, 13*(1), 20-30.
- Lancioni, G. E., O'Reilly, M. F., & Basili, G. (2001). Use of microswitches and speech output systems with people with severe/profound intellectual or multiple disabilities: a literature review. *Research in Developmental Disabilities, 22*(1), 21-40.
- Leblanc, G., & Morin, C. (2004). *Mon PSI en images*. Laval, QC: CRDI Normand-Laramée.

Light, J. C. (2003). Shattering the silence: Development of communicative competence by individuals who use AAC. In J. C. Light, D. R. Beukelman & J. Reichle (Eds.), *Communicative competence for individuals who use AAC: from research to effective practice*. Baltimore: Brookes Pub. Co.

Lloyd, L. L., Fuller, D. R., & Arvidson, H. H. (1997). *Augmentative and alternative communication : a handbook of principles and practices*. Boston ; Toronto: Allyn and Bacon.

Loncke, F., Bishow Moss, R., Davis, K., & Canty, T. (2008). Assessment of communication strategies through communication boards and screens. Paper presented at the 13th Biennial Conference of the International Society for Augmentative and Alternative Communication, Montréal, Quebec.

Parette, H. P. (1998). Assistive technology effective practices for students with mental retardation and developmental disabilities. In A. Hilton & R. Ringlaben (Eds.), *Best and promising practices in developmental disabilities* (pp. 205-224). Austin, Texas: pro-ed.

Parette, H. P., Brotherson, M. J., & Huer, M. B. (2000). Giving families a voice in augmentative and alternative communication decision-making. *Education & Training in Mental Retardation & Developmental Disabilities*, 35(2), 177-190.

Poupart, J., Deslauriers, J.-P., Groulx, L.-H., Laperrière, A., Mayer, R., & Pires, A. P. (1997). La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques (Gaëtan Morin ed.).

Romski, M. A., Sevcik, R. A., & Adamson, L. B. (1999). Communication patterns of youth with mental retardation with and without their speech-output communication devices. *American Journal on Mental Retardation*, 104(3), 249-259.

Romski, M. A., Sevcik, R. A., & Joyner, S. E. (1984). Nonspeech communication systems: implications for language intervention with mentally retarded children. *Topics in Language disorders*, 5(1), 66-81.

Schlosser, R. W. (1999). Social validation of interventions in augmentative and alternative communication. *Augmentative and Alternative Communication*, 15(4), 234.

Schlosser, R. W. (2003). Roles of Speech Output in Augmentative and Alternative Communication: Narrative review. *Augmentative and Alternative Communication*, 19(1), 5-27.

Schlosser, R. W. (2003). *The efficacy of augmentative and alternative communication. Toward evidence-based practice*. USA: Elsevier science.

Schlosser, R. W., & Raghavendra, P. (2004). Evidence-Based Practice in Augmentative and Alternative Communication. *Augmentative and Alternative Communication*, 20(1), 1-21.

Scherer, M. (1994). *Matching person and technology*. Webster, NY: the Institute for Matching Person & technology, Inc.

Simpson, K. O., Beukelman, D. R., & Bird, A. (1998). Survey of School Speech and Language Service Provision to Students with Severe Communication Impairments in Nebraska. *Augmentative and Alternative Communication*, 14(4), 212-221.

Sweeney, L. A. (1999). Moving forward with families: Perspectives on AAC research and practice. In F. Loncke (Ed.), *Augmentative and alternative communication : new directions in research and practice* (pp. 231-254). London: Whurr.

Sylvestre, A., Cronk, C., St-Cyr Tribble, D., & Payette, H. (2002). Vers un modèle écologique de l'intervention orthophonique auprès des enfants. *Journal of speech-Language Pathology and Audiology*, 26(4), 180-196.

Valiquette, Sutton, & Ska. (2009a). Families' involvement in decisions and AAC use. Manuscrit en préparation.

Valiquette, Sutton, & Ska (2009b). Interviews with speech generating device's users: SGD uses and priorities. *Child Language Teaching and Therapy* (sous presse).

Van der Maren, J.-M. (1996). *Méthodes de recherche pour l'éducation* (2e éd.). Montréal: Presses de l'Université de Montréal.

Zipoli, R. P. J., & Kennedy, M. (2005). Evidence-Based Practice among speech-language pathologists: Attitudes, utilization, and barriers. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 14(3), 208-220.

Note des auteurs

Prière d'adresser toute correspondance à : Christine Valiquette, Centre de recherche du CHU Sainte-Justine, Centre de réadaptation Marie-Enfant, 5200 rue Bélanger Est, Montréal (Québec) H1T 1C9.

Date soumis : 17 avril 2009

Date accepté : 23 novembre 2009



Annexe

Guide d'entretien auprès des orthophonistes

Évaluation

Comment faites-vous pour évaluer qu'un élève avec une déficience intellectuelle a besoin d'une d'aide technique pour communiquer?

Sélection de l'ACSV

Comment avez-vous sélectionné l'aide technique

Rôle du parent

Quel est le rôle du parent ?

Sélection du contenu / programmation?

Comment faites-vous pour sélectionner le contenu?

Objectifs et intervention

Quelles sont les interventions pour ces personnes?

Qu'est-ce qui va bien dans votre pratique?

Qu'est-ce qui va moins bien ?