

CAA : inclusion et participation grâce à un déploiement institutionnel

Médico-social

Date de publication : 2 février 2026

Généralités

Objectif :

Permettre aux enfants non oralisants de diposer d'un moyen de communication reconnu pour renforcer leur autodétermination et favoriser leur inclusion.

Au départ, le projet reposait sur l'initiative de deux professionnelles (orthophoniste et psychologue) qui portaient seules cette dynamique comprenant un investissement important et un risque d'épuisement. L'appropriation par la direction a marqué un tournant : la CAA est devenue une démarche institutionnelle et collective, intégrée dans le projet d'établissement.

La stratégie retenue est celle de "l'entonnoir" : de l'environnement à l'enfant :
-> Formation de l'ensemble du personnel, soit 50, tous métiers confondus (direction, médecins, professionnels soignants, éducatifs, sociaux, paramédicaux, administratifs et services techniques).
- > Organisation de sessions successives pour spécialiser progressivement chaque corps de métier.
-> Mise en place de réunions CAA régulières, d'abord centrées sur la réflexion institutionnelle, puis évoluant vers des pratiques concrètes et centrées sur chaque enfant.
-> Implication progressive des familles, partenaires libéraux et institutionnels, membres du Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE).
-> Déploiement des outils multimodaux (pictogrammes, signes, tablettes de communication, interfaces high-tech), pour 40 enfants au départ.

Au delà de la stratégie de déploiement institutionnelle, l'établissement a mis en place une politique de prêt de tablettes et d'accompagnement des partenaires extérieurs.

Aujourd'hui, la CAA est pleinement intégrée dans la culture de l'équipe fait de l'EEAP un lieu ressource reconnu sur le territoire.

Intégration du modèle de participation

L'établissement a fait le choix explicite du modèle de participation en CAA. Contrairement au modèle dit de "candidature", qui réserve l'accès aux outils de communication à certaines personnes jugées "prête"" ou ayant atteint des prérequis, le modèle de participation considère que toute personne a droit à un moyen de communication.
Ainsi, dès leur arrivée, les enfants non oralisant bénéficient d'un profil pragmatique pour évaluer comment ils communiquent à cet instant. Dans une logique de présomption de compétences, un premier outil leur est immédiatement proposé (classeur, pictogrammes, tablettes). A l'issue des différentes observations de l'enfant, son ou ses outils évoluent. Ce modèle favorise:
* l'inclusion immédiate dans les échanges,
* la découverte de compétences souvent invisibles,
* la prévention des situations d'isolement,
* la participation active de l'enfant à son projet de vie.

Etapes de mise en oeuvre
2010-2019 : initiatives individuelles (orthophonie, psychologue) usage des signes Makaton et utilisation des premiers pictogrammes, introduction des sets de table avec pictogrammes.
2019-2021 : appropriation institutionnelle par la Direction: soutien des initiatives individuelles, sensibilisations internes à la CAA.
2022 : formation massive de l'ensemble du personnel, toute catégorie confondue (Formation 3 jours IDC avec Elisabeth

Cataix Negre 2022).
2022 : adaptation des locaux et signalétiques. La signalétique déployée au sein de l'EEAP participe pleinement de la démarche de CAA. En proposant un environnement visuel structuré, cohérent et accessible, elle facilite la compréhension, l'orientation et l'anticipation pour les enfants.
L'utilisation de pictogrammes standardisés (PCS en ce qui nous concerne) assure une continuité entre les outils individuels de CAA (carnets, classeurs, tablettes, emplois du temps) et les repères présents dans l'environnement. Cette cohérence visuelle soutient la prévisibilité, diminue l'anxiété liée aux transitions et renforce l'autonomie des enfants dans leurs déplacements et leurs choix.
Ainsi, la signalétique n'est pas un simple outil organisationnel : elle constitue un levier essentiel d'accessibilité cognitive et de participation, en s'inscrivant pleinement dans les principes de la CAA et de la CUA (conception universel des apprentissages).

2022-2023 : mise en place de réunions CAA structurées.
2023 : implication des familles et partenaires (sensibilisation par des formatrices qualifiées en CAA auprès des professionnels médico-sociaux de l'EEAP et d'autres structures médico-sociales, auprès des parents d'enfants polyhandicapés et professionnels de l'Education Nationale).
2022-2025 : équipements high-tech, prêts de tablettes, achat d'interfaces de communication avec commande oculaire et synthèse vocale CIMIS puis achat de TDI, NAVIO Speach Case.
2024-2025 : formations de 20 professionnels libéraux et médico-sociaux du département du Var. Profils : 1 enseignante référente situation complexes, 1 enseignante référente autisme, 6 éducatrices spécialisées, 2 ergothérapeutes, 2 orthophonistes, kinésithérapeute, psychomotricienne, de Cap-Ecole, Asso Léa, APF Dvp action associative, CANOPE, Educ PAS du Luc Verdon, CAP'PARENTS UMANE.
2025 : adhésion à ISAAC Francophone et sollicitation de l'Education Nationale pour sensibiliser les futurs AESH à la CAA

Essaimage

Les principaux leviers

Principes et engagements institutionnels

- Soutien affirmé de la direction pour assurer la pérennité du projet.
- Promotion d'une culture de la participation à tous les niveaux de l'organisation.
- Présomption systématique de compétences pour chaque personne accompagnée.
- Mise en place de formations continues pour l'ensemble des professionnels.
- Renforcement des partenariats avec les familles et les intervenants libéraux.
- Recherche active de financements externes pour soutenir le développement hors institution.
- Adhésion à ISAAC Francophone afin de s'inscrire dans une dynamique internationale.
- Déploiement d'outils institutionnels adaptés (FALC, CAA).
- Intégration de la CAA dès le recrutement, au même titre que la bientraitance: mise à jour du parcours d'intégration, remise d'un porte-clés pictogrammes à chaque nouvel arrivant, et rendez-vous obligatoire avec la psychologue référente CAA.

Les principaux freins

Résistances initiales face au changement et à l'intégration de nouvelles pratiques.
Investissement conséquent lié au coût du matériel et à l'accès à des formations de qualité.
Charge de travail accrue, certaines tâches pouvant s'avérer chronophages.
Nécessité d'un accompagnement continu des professionnels pour dépasser leurs représentations, ce qui implique une stratégie de déploiement structurée.

Témoignages

> *En tant que psychologue, mon objectif est de permettre aux personnes accompagnées non oralisantes d'exprimer ce qu'elles ressentent sans que cela passe uniquement par notre interprétation subjective de professionnels. Avec la CAA, elles peuvent devenir actrices de leur propre vie, poser leurs choix, montrer leurs émotions, dire leurs refus, faire des commentaires, etc... Je vois les bénéfices chaque jour : des enfants plus apaisés, plus investis dans les échanges, qui prennent leur place au sein du groupe et gagnent en estime de soi.*
>
> **Cécile Professionnel, Psychologue**

Ma fille est accueillie en répit à l'EEAP. Dès son arrivée, on m'a demandé de remplir un profil pragmatique pour comprendre comment elle communiquait alors qu'elle ne parle pas. L'équipe m'a expliqué qu'un classeur de communication allait lui être proposé, afin qu'elle ne soit pas la seule enfant sans outil. J'ai trouvé cela formidable : je vois que l'on prend en compte sa singularité et que l'on cherche tout de suite à lui donner les moyens de s'exprimer comme les autres. Je suis ravie d'avoir été invitée à rejoindre le groupe de parents d'Happy potentiel.

Parent, Parent d'une enfant accompagnée sur l'EEAP

Contact

Une question ? Besoin d'informations ? Contacter l'établissement :

marine.guissart@eeap-lauriersroses.fr

L'établissement

Date de mise en œuvre : 7 juin 2010

Durée du projet : 180 mois

Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (EEAP) LES LAURIERS ROSES et PCPE 83150

Type de structure : Médico-social / Privé à but non lucratif

Obligation réglementaire : Oui

L'instruction de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) aux Agences régionales de santé (ARS), parue au Bulletin officiel santé, protection sociale et solidarités du 30 juin 2025.

Déclenchement
Le constat du besoin urgent d'offrir un vrai moyen d'expression aux enfants non oralisant

La mise en oeuvre

Facilité de mise en oeuvre

8/10

Remplace une pratique existante

Les ressources

Temps

Organisation et temps nécessaires : Préparation et adaptation des formations selon le public. Réunions régulières intégrées au planning, avec suivi continu (investissement structurant). Création d'un PODD: plusieurs heures pour la personnalisation et la fabrication. Réflexion approfondie et temps long pour choisir l'outil, même pour un TLA. Apprentissage des supports numériques nécessitant des temps dédiés. Fréquence actuelle : Réunion de suivi des objectifs communicationnels toutes les 6 semaines avec l'orthophoniste. Réunions techniques hebdomadaires courtes (1h) après les PIH pour la création et la modélisation.

Beaucoup

Personnel (équipe projet, déploiement...)

Implication de tous les professionnels, de tous les métiers.

A considérer

Des compétences en interne

Mobilisation de professionnels qualifiés et engagés en CAA : orthophonistes, psychologues, éducateurs spécialisés en interne, avec un soutien fort de la Direction. Formations suivies : - MAKATON : Plusieurs sessions CAA (3 jours) - PODD : initiation (3 jours) et avancé (5 jours) - Talking Mats - Formations ciblées : enseignement descriptif, lecture interactive et enrichie, littératie et CAA, autisme et CAA…

A considérer

Les impacts

Sur l'environnement : Pas d'impacts

Usage limité du matériel numérique.

Sur les professionnels : Impacts positifs

Nouvelles compétences et changement de posture : passer de « l'enfant est-il prêt ? » à « comment favoriser sa participation ? ».
Sentiment de fierté et d'efficacité.
Compétences clés en CAA :
- Compréhension des fondamentaux : types de CAA (avec/sans assistance), mythes, rôle dans le développement.
- Identification des besoins : repérer quand la CAA soutient compréhension, expression, autonomie, régulation.
- Utilisation de base : pictogrammes, classeurs, emplois du temps visuels, bande-phrases.
- Modélisation : associer parole et pictos pour offrir un modèle cohérent.
- Environnement communicatif : signalétique, repères visuels, supports accessibles.
- Participation de l'enfant : proposer des choix, encourager l'expression multimodale, interactions en groupe.
- Adaptation des pratiques : intégrer la CAA dans soins, repas, activités, transitions.
- Posture professionnelle : attitude facilitante, valorisation des tentatives, co-construction avec les familles.

Sur les usagers : Impacts positifs

Impact majeur: accès effectif à la communication (les enfants peuvent initier des demandes et disposent au minimum d'un code oui/non validé), réduction de la frustration et des troubles du comportement (moins de pleurs, retour au calme facilité), amélioration de l'estime de soi (retours oraux des familles: interactions plus riches avec la fratrie, enfant moins fatigué, plus détendu, plus rassuré).
Moins de frustration, diminution des troubles du comportement, meilleure estime de soi. Inclusion scolaire et sociale facilitée.
La communication entre l'enfant et sa famille (parents, fratrie) est également renforcée.

Sur l'organisation : Impacts positifs

Des compétences externes (prestations externes)

Formatrices expertes en CAA (Estelle RICHEZ, Sabrina PEYRILLE, Elisabeth CATAUX) et adhésion au réseau ISAAC Une des deux formatrices est parent d'enfant utilisateur de CAA, renforçant une dynamique de pair-aidance.

A considérer

Des équipements, du matériel

Pictogrammes, signalétique, tablettes, logiciels CAA, interface high-tech, PODD papier, Voxii papier. Equipement d'outils ne nécessitant aucune technologie jusqu'à des outils de haute technologie.

Beaucoup

Des financements (internes et externes)

Financement ARS via Handiapason. Pas de ligne budgétaire ou CNR définis pour le déploiement de la CAA. Financements externes : Fondation Bonne Jeanne, Fondation HappyCap, Fondation Crédit Mutuel.

A considérer

Parties prenantes associées

- ✓ Direction
- ✓ Administration
- ✓ Services techniques
- ✓ Professionnels
- ✓ Bénéficiaires
- ✓ Tutelles
- ✓ Autres : Familles

Conditions de succès

Projet inscrit dans la politique de l'établissement

Axe stratégique autour de la communication et de l'inclusion dans les projets d'établissement (DIME).

Transformation de la culture institutionnelle, ancrage pérenne dans les pratiques collectives et diffusion de la démarche à l'échelle du territoire, incluant les professionnels libéraux et médico-sociaux (éducateurs, kinésithérapeutes, psychomotriciens, ergothérapeutes, accompagnants éducatifs et sociaux, etc.) ainsi que les professionnels et élèves de l'Éducation nationale.

Sur le médico-économique : Pas d'impacts