

CAA en IME : une démarche collective pour des jeunes avec autisme et TND

Médico-social

Date de publication : 27 octobre 2026

Anap - Replay RDV de la Transfo n°2 - La Communication Alternative et Améliorée: Lien Youtube

Généralités

Objectif :

Garantir à chaque jeune accompagné un accès effectif, continu et multimodal à la communication, quels que soient son âge, son handicap ou ses capacités expressives. La CAA est posée comme un droit fondamental, condition d'accès à l'autodétermination, à la participation sociale et à la protection contre les maltraitances.

Objectifs :

Permettre à chaque jeune d'avoir accès à un moyen de communication adapté.

Réduire les situations de frustration ou de retrait liées à l'absence de communication.

Favoriser la participation active des jeunes dans les activités de la vie quotidienne.

Renforcer la cohérence et la compétence des équipes.

Indicateurs d'évaluation :

Participation des professionnels aux formations.

Nombre de jeunes équipés d'un dispositif adapté.

Fréquence et qualité des interactions observées.

Satisfaction des jeunes accompagnés, des familles et des équipes.

L'évaluation se veut dynamique, centrée sur les potentialités, les besoins et les contextes de vie, et associe l'entourage familial et professionnel.

1. Un cadre de référence explicite

Le projet s'appuie sur le modèle de participation (Beukelman & Mirenda, 2013) : toute personne est communicante par principe, et la communication n'est pas conditionnée à des prérequis cognitifs ou comportementaux. L'intervention part de l'analyse des obstacles à la participation et de l'adaptation de l'environnement.

L'approche « Specific Language System First » complète ce cadre : proposer d'emblée un système linguistiquement riche, puis ajuster les modalités d'accès. S'y ajoutent les recommandations de la HAS et la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées.

2. La démarche en six briques

Brique 1, une organisation horizontale. Les décisions sont prises collectivement. Pour l'IME, c'est la condition d'implémentation : quand direction et encadrement sont déconnectés du terrain, les nouvelles pratiques sont reçues comme des injonctions.

Brique 2, un pilotage resserré. Un comité de pilotage, en lien avec l'organisme Com'Together, réunit la direction et la coordination (psychologue et chef de service). Il veille à la cohérence entre dimensions éducatives, thérapeutiques et organisationnelles, et avance par cycles de programmation.

Brique 3, des référents CAA pluridisciplinaires. Issus des champs éducatif, paramédical, pédagogique, social et sportif, ils observent les situations de communication, proposent des adaptations, soutiennent les équipes dans l'usage des outils et participent à la régulation des pratiques.

Brique 4, un plan de formation structuré. Socle commun sur la communication multimodale et le modèle de participation, parcours approfondi pour les référents, supervisions et échanges de pratiques animés par le binôme psychologue et orthophoniste, avec appui externe ponctuel.

Brique 5, des outils et un environnement accessible. Approche multimodale et linguistiquement robuste associant gestes, signes, images, mots et dispositifs technologiques (TD Snap, PODD). Signalétique visuelle, routines affichées, pictogrammes dans les espaces communs, supports partagés.

Brique 6, les familles associées à chaque étape. Découverte des outils, expression des besoins, participation aux ajustements pour assurer la continuité entre l'IME et le domicile. Ateliers et interventions à domicile ; observations partagées intégrées au suivi du projet.

3. Tous les professionnels impliqués

Éducateurs, enseignants, soignants, personnels techniques et administratifs sont progressivement associés. Chacun intègre la CAA dans ses pratiques quotidiennes selon son rôle, pour construire une culture commune de la communication accessible.

4. Focus : les temps informels

Hors activités structurées, les temps informels se révèlent un levier d'expression. Autour d'une tablette de communication, deux jeunes, dont l'un peu oralisant et en difficulté avec le français, ont pu échanger grâce au passage de l'interface en chinois (voir le témoignage de Sofiane Cherdouh).

5. Pérennisation et ouverture

Consolider la démarche et former de nouveaux référents.

Développer des outils d'évaluation partagés.

Sensibiliser les autres services de la Fondation Cognacq-Jay, notamment hospitaliers.

Renforcer la coopération avec d'autres établissements pour devenir un pôle ressource local en CAA.

Etapes de mise en oeuvre

-Repérage du besoin à partir de situations complexes ; identification du socle existant (TLA, Makaton, signalétique).
-Impulsion par le binôme psychologue et orthophoniste : formation des deux professionnelles, recherche de partenariats.
-Sensibilisation de l'ensemble des professionnels à la communication multimodale par le binôme.
-Implémentation des premiers outils low-tech linguistiquement robustes.
-Présentation des outils aux familles et intégration dans les projets d'accueil individuels.
-Partenariat pour la formation, l'implémentation du matériel high-tech et l'accompagnement des familles.
-Constitution d'une équipe référente pluridisciplinaire CAA et d'un comité de pilotage dédié.

-Implémentation des premiers outils high-tech linguistiquement robustes.
-Standardisation des affichages institutionnels selon une charte signalétique adaptée.
-Présentation du projet à l'ensemble des familles, recueil des attentes et des retours d'utilisation.
-Formation de l'ensemble des professionnels et des familles à un socle commun sur la CAA multimodale.
-Formation intensive des référents CAA ; temps de supervision, de co-analyse et de régulation collective.
-Création d'un atelier de sensibilisation à la CAA pour les familles de l'établissement, puis du territoire.
-Communications institutionnelles et partenariales : présentation du projet au CIH, à la DGCS, à l'ANAP, à la MDPH et à l'ARS.

Essaimage

Les principaux leviers

Repérage du besoin à partir de situations complexes ; identification du socle existant (TLA, Makaton, signalétique).

Impulsion par le binôme psychologue et orthophoniste : formation des deux professionnelles, recherche de partenariats.

Sensibilisation de l'ensemble des professionnels à la communication multimodale par le binôme.

Implémentation des premiers outils low-tech linguistiquement robustes.

Présentation des outils aux familles et intégration dans les projets d'accueil individuels.

Partenariat pour la formation, l'implémentation du matériel high-tech et l'accompagnement des familles.

Constitution d'une équipe référente pluridisciplinaire CAA et d'un comité de pilotage dédié.

Implémentation des premiers outils high-tech linguistiquement robustes.

Standardisation des affichages institutionnels selon une charte signalétique adaptée.

Présentation du projet à l'ensemble des familles, recueil des attentes et des retours d'utilisation.

Formation de l'ensemble des professionnels et des familles à un socle commun sur la CAA multimodale.

Formation intensive des référents CAA ; temps de supervision, de co-analyse et de régulation collective.

Création d'un atelier de sensibilisation à la CAA pour les familles de l'établissement, puis du territoire.

Communications institutionnelles et partenariales : présentation du projet au CIH, à la DGCS, à l'ANAP, à la MDPH et à l'ARS.

Les principaux freins

Organisationnels : charge de travail importante au démarrage, temps conséquent de coordination et de concertation avant chaque décision, fatigue liée aux réajustements. Réponse : déploiement par étapes, temps de coordination planifiés dans les emplois du temps.

Culturels : appréhension face à la technicité supposée de la CAA, crainte de « mal faire », perception d'une spécialité d'experts. Réponse : formation socle pour tous, tutorat par les référents, valorisation des réussites quotidiennes.

Structurels : dynamique difficile à tenir dans les grandes structures ou en cas de fort turnover, risque de dilution des responsabilités. Réponse : cellule de coordination identifiée, référents relais par unité, supervision et pilotage réguliers.

Économiques et logistiques : coût du matériel low-tech et high-tech, temps de formation et de production des supports, financements croisés complexes. Réponse : priorité au low-tech au démarrage, mutualisation du matériel, partenariats territoriaux, guide financier.

De pérennisation : sans relais formels ni engagement durable de la direction, la démarche s'essouffle. Réponse : inscription dans le projet d'établissement, le plan de formation et les projets individuels ; espaces de régulation maintenus.

Témoignages

« Les temps informels sont souvent propice à la découverte de personnalités. On y découvre le jeune dans une dimension différente du cadre de l'activité.

Lors d'une utilisation du dispositif hi-tech (tablette numérique), j'ai eu l'occasion de travailler avec 2 jeunes qui se sont joint au babillage. Nous étions arrêtés sur certains mots autour de la politesse (on se présente avec le dispositif).

En l'espèce, l'un des deux jeunes, peu oralisant et rencontrant des difficultés en langue française, a commencé à utiliser TD-Snap à partir d'un "jeu de mots". Le jeu via le dispositif a été vecteur de mise en lien et d'interaction. Cela a été très facilitant. Par exemple, j'avais passé la tablette en langue chinoise pour l'un des deux jeunes et son camarade a commencé à répéter les mots en chinois à partir des images qu'il avait identifié au préalable se faisant ainsi comprendre par son interlocuteur, qui lui, ne comprenais que le chinois.

A mon niveau, cet usage m'a permis de comprendre les émotions exprimées par ce jeune peu oralisant : il répétait par exemple plusieurs fois "content" en chinois puis, lors du passage en français, la même chose à partir du même pictogramme associé.

La CAA via le dispositif hi-tech est donc un exemple d'accessibilité et de facilitateur de mise en lien entre les personnes. Privilégier les moments informels en institution a permis aussi de rendre son usage moins contraignant : le jeu de rôle (les présentations) a été en l'occurrence une bonne porte d'entrée ! »

Sofiane CHERDOUH, Chef de service

« Une nouvelle pratique ne tient pas si elle arrive comme une injonction. Chez nous, les décisions se prennent collectivement, et chaque professionnel est observateur de la communication des jeunes. Cela prend du temps, l'acculturation est longue, mais elle est durable. La CAA n'est plus l'affaire de quelques spécialistes : c'est devenu notre langage commun. »

Mélodie Bouveret, psychologue et coordinatrice CAA



Les ressources

Temps

Préparation longue (cadre méthodologique, pilotage, partenariats) ; sensibilisation et formation continues ; déploiement et ajustements dans la durée, avec bilans au comité de pilotage

Beaucoup

Personnel (équipe projet, déploiement...)

Phase préparatoire : 4 personnes (psychologue, orthophoniste, direction, puis chef de service). Déploiement : environ 12 personnes (comité de pilotage et 7 à 8 référents CAA). À terme, tous les professionnels de l'IME

A considérer

L'établissement

Date de mise en œuvre : 2 octobre 2023

Durée du projet : 36 mois

IME Cognacq-Jay, Fondation Cognacq-Jay (fondation reconnue d'utilité publique, créée en 1916) 75015

Type de structure : Médico-social / Public

Obligation réglementaire : Non

Déclenchement

Dès leur arrivée à l'IME, à l'automne 2023, la psychologue et l'orthophoniste, déjà sensibilisées à la CAA, sont confrontées à des situations complexes « sans solution », où les difficultés de communication génèrent incompréhensions et tensions. La demande explicite des jeunes rend urgente la mise en place de moyens de communication adaptés et pérennes. Un climat d'équipe propice à l'innovation permet au binôme de se former conjointement. La réflexion s'élargit vite : la CAA apparaît indispensable pour les jeunes non verbaux, mais aussi bénéfique pour tous (compréhension, participation, prévention des crises). Faute de solutions existantes en matière d'équipement, de partenariats et de ressources, l'établissement choisit de concevoir son propre dispositif.

La mise en oeuvre

Facilité de mise en oeuvre

7/10

Remplace une pratique existante

Les impacts

Des compétences en interne

Binôme psychologue et orthophoniste, chef de service ; référents de disciplines complémentaires ; formation intensive et supervisions dédiées

A considérer

Des compétences externes (prestations externes)

Com'Together : formation initiale et continue des professionnels et des familles, supervision, analyse des pratiques, conseil technique

A considérer

Des équipements, du matériel

Low-tech (TLA, 15 à 20 classeurs de communication robustes, signalétique, FALC) ; mid-tech en cours d'acquisition (pavés à message, contacteurs) ; high-tech (tablettes issues du projet de dossier usager informatisé et acquisitions dédiées)

Beaucoup

Des financements (internes et externes)

Ressources internes : équipements acquis sur le budget de fonctionnement, priorité aux solutions durables et réutilisables

A considérer

Parties prenantes associées

- [x] Direction
- [ ] Administration
- [ ] Services techniques
- [x] Professionnels
- [ ] Bénéficiaires
- [x] Tutelles
- [x] Autres : Jeunes accompagnés, Familles, Partenaire Com'Together

Conditions de succès

Projet inscrit dans la politique de l'établissement

Sur l'environnement : Non applicable

Sur les professionnels : Impacts positifs

D'abord perçue comme technique et réservée aux spécialistes, la CAA est devenue un cadre de travail partagé. Les jeunes eux-mêmes ont impulsé les usages. Les professionnels savent aujourd'hui utiliser les outils et repérer des actes de communication dans les comportements : chaque manifestation du jeune est envisagée comme une expression à comprendre.

Sur les usagers : Impacts positifs

Les initiatives de communication augmentent et leurs fonctions se diversifient : au-delà de la demande, commentaires, routines sociales, politesses, expressions d'affection ou d'inconfort, protestations, affirmations de soi. Chez les jeunes déjà verbaux, les outils enrichissent le lexique et l'expression des émotions.

Plusieurs jeunes utilisent désormais les outils pour aider ou apaiser un autre. La démarche a révélé des compétences jusque-là insoupçonnées chez des jeunes longtemps perçus à travers leurs limites.

En chiffres : +14 % de retours au calme immédiats sur septembre-décembre 2025 par rapport à l'année précédente. Effets sur les compétences socio-émotionnelles et l'autorégulation en cours d'analyse dans un mémoire de recherche en psychologie.

Sur l'organisation : Impacts positifs

Les décisions d'accompagnement se coconstruisent entre métiers, à partir de ce que les jeunes expriment. Réunions et transmissions intègrent systématiquement une observation de la communication (compris, mal compris, réussi). Traçabilité, circulation de l'information et cohésion entre services progressent, et la charge liée aux situations de crise diminue.
Contrepartie assumée : des décisions plus fines mais plus lentes, une charge de travail et une complexité organisationnelle accrues, qui supposent un investissement continu en formation, supervision et communication interservices.

En chiffres : 1 comité de pilotage, 7 à 8 référents CAA, 40 % des professionnels formés en octobre 2025.

Sur le médico-économique : Non évalué