



Actes du 2ème colloque du réseau national TSA DV

CAA et TSA DV : Langages pluriels

3 et 4 février 2026

Loos

SOMMAIRE

Introduction du colloque - Anaïs BONMARTIN

“Précurseurs, développement et modalités de la communication chez l’enfant : comment les faciliter ?” - Dominique CRUNELLE

“CAA : debunker les mythes ! ”- Judith LABOUVERIE

Table Ronde: “La démarche vers une culture de la CAA-DV” - Hélène KOTYK, Guillemette HESSEL, Eleonor SAVARY, Elise MARCEAUX-DUFOUR

Ateliers

- 1. PODD adapté TSA-DV - Cécile MARPEAU**
- 2. Le dialogue somatique en Stimulation Basale - Claudia GARREAU**
- 3. Mises en situation de communication alternative - Judith LABOUVERIE**
- 4. Travail de collaboration et création d’un module de formation CAA-DV - Chloé AGUET et Marie CASSE ROBERT**
- 5. Mon Carnet Parcours de Vie - ma mémoire partagée - Dominique SPRIET**

Table ronde “Mon parcours de Communication” - Familles, proches-aidants, professionnels viennent témoigner. Dominique SPRIET, Famille TOUIL, Christel LE BERRE, Tiphaine MOLIERE, Véronique BLOIS

“De la consultation ophtalmologique au choix de l’outil de CAA” - Dr Béatrice LE BAIL

Présentation d’outils de CAA : étude d’un cas clinique - Audrey MOREAU

Focus sur

Le café interactif

Le Troc & Astuces

“En route vers la CAA” : temps de travail en intelligence collective

Clôture du colloque - Julien ROBERT

Annexe : liste des intervenants, fonction et établissements



INTRODUCTION

Anaïs BONMARTIN

Le réseau national TSA DV a été fondé en 2018. Depuis, cette communauté de pratiques est devenue une véritable pépinière : un espace où germent des idées, des pratiques, des échanges, parfois des intuitions qui deviennent des projets, parfois des graines qui attendent simplement leur moment pour pousser.

Il y a quatre ans, l'envie d'organiser un colloque a émergé. Les membres du réseau ont cultivé cette idée avec patience et conviction. En 2024, nous avons pu proposer deux premières journées consacrées à la sensorialité. Aujourd'hui, nous ouvrons ensemble ce deuxième colloque, centré sur un autre pilier fondamental de l'accompagnement : la communication.

Pourquoi la communication ? Et bien, parce qu'elle est au cœur de toute relation, de toute rencontre, de tout parcours de vie. Elle dépasse les mots, traverse les corps, les gestes, les regards. Elle est un droit fondamental, un besoin vital, un vecteur de lien, de pouvoir d'agir et d'identité. Pour de nombreuses personnes ici présentes, elle est un véritable leitmotiv : la communication c'est l'affaire de tous et toutes !

La CAA (Communication Alternative Améliorée) s'inscrit pleinement dans nos pratiques comme une valeur primordiale : elle ouvre des possibles, elle soutient l'expression, elle donne accès à la participation, elle permet de dire, de choisir, de refuser, de penser, d'échanger, de rêver, d'incarner le monde.

Pour les personnes déficientes visuelles avec un TSA (Trouble du Spectre de l'Autisme), elle devient souvent indispensable pour faire ensemble, favoriser l'indépendance, l'autonomie et tant de choses encore.

Je le redis, la communication c'est l'affaire de tous et toutes ! C'est cette conviction commune qui nous réunit aujourd'hui.

Nous allons passer ensemble deux journées riches et variées.

Nous tenons à remercier chaleureusement l'ensemble des intervenants et intervenantes d'avoir accepté notre invitation et de venir partager leurs savoirs, leurs expériences, leurs pratiques.

Nous avons à cœur que ce colloque soit pluriel : un lieu où se rencontrent personnes accompagnées, aidants, familles et professionnels. Vous entendrez donc au micro toute cette diversité, qui fait la force de notre réseau.

Nous espérons que ces deux jours seront un terreau fertile pour nourrir la dynamique de travail du réseau TSA DV et pour faire émerger de nouvelles pistes, de nouvelles collaborations, de nouvelles envies.



“PRÉCURSEURS, DÉVELOPPEMENT ET MODALITÉS DE LA COMMUNICATION CHEZ L’ENFANT : COMMENT LES FACILITER ?”

Dominique CRUNELLE

Le développement de la communication et du langage du jeune enfant passe par de multiples étapes successives et incontournables.

Dès la naissance, il communique en non verbal, par ses postures, ses mimiques, ses regards, puis ses vocalises. Peu à peu, il comprend des mots du quotidien et commence à les utiliser vers 12/15 mois. Durant la deuxième année, il enrichit peu à peu son vocabulaire et accède à la syntaxe en associant des mots.

Vers 3,5 ans - 4 ans, il a constitué son langage : il peut dire tout ce qu’il a envie de dire sans incorrection majeure.

Ce développement dépend d’une interaction permanente entre les compétences intrinsèques de l’enfant (moteur, cognitif, sensoriel, relationnel) et l’apport environnemental.

Certains enfants, porteurs d’un handicap, rencontrent des difficultés pour accéder puis développer leur langage verbal, qu’il soit oral, gestuel ou par pointage de pictos.

Bien sûr, les difficultés sont multiples et différentes selon le type de handicap et selon sa gravité. L’environnement doit s’adapter au niveau de l’enfant, pour lui apporter attitudes, activités et outils nécessaires à sa communication et à ses progrès.

Une observation fine menée en regards croisés (parents et professionnels) permet de proposer à chacun ce qui lui correspond.

Cet objectif est fondamental ; la communication est un droit pour tous !



CAA : DÉBUNKER LES MYTHES

Judith LABOUVERIE

La Communication Alternative et Améliorée (CAA) désigne l'ensemble des moyens humains et matériels permettant à des personnes présentant un handicap de communication de comprendre, de s'exprimer et de participer dans leurs différents environnements. Malgré des décennies de recherches scientifiques, la CAA reste encore entourée de nombreuses idées reçues qui freinent sa mise en œuvre. Cette communication propose une revue critique de quatre mythes persistants.

Tout d'abord, contrairement à une crainte fréquente, la CAA n'entrave pas le développement du langage oral. De nombreuses études, portant sur des populations diverses (TSA, TDI, troubles auditifs...) montrent au contraire des augmentations et des améliorations des productions orales (Millar et al., 2006 ; Schlosser & Wendt, 2008, Yuan et al., 2024 ; Pope et al., 2025 ; White et al., 2021).

Ensuite, il n'est jamais trop tôt ou trop tard pour pouvoir bénéficier de la CAA : il est recommandé d'introduire la CAA le plus précocement possible (Romski & Sevcik, 2005 ; Thunberg et al., 2013 ; Davidoff, 2017) et il n'existe aucune limite d'âge supérieure pour en bénéficier, les compétences des adultes continuant à se développer et les approches CAA progressant constamment.

Par ailleurs, il n'existe pas de hiérarchie représentationnelle stricte dans l'apprentissage des symboles : dans le développement typique, l'acquisition précoce des mots n'est pas liée à un mode prédéterminé de référence symbolique, et le degré d'iconicité n'affecte pas la capacité à établir des liens symbole-référent (Namy, Campbell & Tomasello, 2004 ; Romski & Sevcik, 2005). C'est la répétition du lien entre le symbole et son concept qui en permet l'apprentissage.

Enfin, un mythe encore très présent en France est l'idée selon laquelle il existerait des pré-requis pour pouvoir accéder à la CAA. Or, si le développement cognitif et le développement du langage sont interdépendants, ils ne sont pas causaux (Kangas & Lloyd, 1988 ; Cress & Marvin, 2003 ; Drager et al., 2010 ; Kissine, 2021). De plus, comment démontrer nos aptitudes cognitives, mais aussi comment les développer sans moyens de communication ? (Romski & Sevcik, 2005).

Communiquer un droit humain fondamental reconnu par la Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées (CIDPH, ONU, 2006), ainsi, priver des personnes d'une démarche de CAA, en plus de présenter un risque d'hypo-stimulation et de perte de chance, va à l'encontre du droit.

L'ensemble des résultats des études scientifiques actuelles invite donc les professionnels à proposer la CAA sans délai ni condition préalable.



TABLE RONDE : CULTURE DE LA CAA-DV

Hélène KOTYK, Guillemette HESSEL, Eléonore SAVARY, Elise MARCEAUX DUFOUR

Le déploiement de la démarche de CAA dans le champ du handicap rare, et plus particulièrement auprès de personnes présentant une déficience visuelle grave avec d'autres déficiences graves (ie. Une personne aveugle avec un trouble du spectre de l'autisme), s'inscrit dans une dynamique nationale visant à structurer les pratiques et à renforcer les coopérations. Cette intervention à plusieurs voix en présente les principaux enjeux, du cadrage national aux déclinaisons territoriales et aux pratiques de terrain, à travers quatre axes : le cadre national, la mission CAA en Hauts-de-France, le rôle du référent CAA à l'IME La Pépinière et le partenariat entre l'IJA Les Charmettes et la PHR Auvergne engagé autour de la CAA.

L'instruction du 23 juin 2025 marque une étape importante en actant le déploiement national de missions départementales d'expertise et d'information en CAA. Elle rappelle l'obligation, pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux, de garantir à chaque personne les moyens d'exercer pleinement son droit à la communication. Cette politique vise à structurer une réponse territoriale harmonisée, fondée sur l'identification des besoins, l'accompagnement des personnes et de leurs partenaires de communication, la formation des professionnels et l'innovation.

Dans ce cadre, la mission CAA des Hauts-de-France, coordonnée par le TechLab APF France Handicap et animé par l'ERHR Nord-Ouest, accompagne le déploiement de la démarche de CAA auprès des acteurs concernés. Elle soutient la sensibilisation des équipes, accompagne l'évolution des pratiques professionnelles et favorise une posture ajustée des partenaires de communication. Cette approche systémique constitue un préalable essentiel aux accompagnements individualisés.

À l'échelle des établissements, les actions de l'IME La Pépinière mettent en lumière le rôle central du référent CAA. Ce professionnel impulse la mise en place d'outils de communication (passeports, supports visuels, objets symboliques), en évalue les effets et veille à leur intégration quotidienne dans l'ensemble des lieux de vie. L'implication des familles et la sensibilisation des équipes de professionnels apparaissent essentielles pour répondre aux besoins complexes de communication des personnes accompagnées.

Par ailleurs, le partenariat entre l'Institut de Jeunes Aveugles (IJA) et une Plateforme Handicaps Rares (PHR) permet, quant à lui, des accompagnements en séances individuelles ou en groupes permettant de soutenir la communication d'enfants concernés.

Les retours de terrain soulignent plusieurs enjeux : la démarche de CAA requiert du temps, s'inscrit dans une dynamique progressive et suppose un engagement collectif fort, adossé à un projet associatif ou d'établissement. Elle repose également sur une coopération étroite entre professionnels, familles et partenaires.

Les Ateliers

- 1. PODD adapté TSA-DV - Cécile MARPEAU**
- 2. Le dialogue somatique en Stimulation Basale -
Claudia GARREAU**
- 3. Mises en situation de communication
alternative - Judith LABOUVERIE**
- 4. Travail de collaboration et création d'un
module de formation CAA-DV -
Chloé AGUET et Marie CASSE ROBERT**
- 5. Mon Carnet Parcours de Vie - ma mémoire
partagée - Dominique SPRIET**



PODD ADAPTÉ - DV

Cécile MARPEAU

Introduction :

Le PODD – Pragmatic Organisation Dynamic Display - ou “Tableau dynamique à organisation pragmatique” est un système de CAA qui se présente sous la forme d’un classeur papier.

Il été développé par Gayle Porter, orthophoniste australienne, et arrivé en France en 2015 grâce aux travaux de Mathilde Suc-Mella (fondatrice du site CAApables et formatrice PODD) suite à son expérience auprès de son fils atteint du syndrome d’Angelman.

Initialement conçu pour des enfants avec paralysies cérébrales, le PODD s’adresse à toute personne à besoins complexes de communication (maladies génétiques, TSA, ...).

Les capacités de la personne à interagir gestuellement avec l’outil ne sont pas un prérequis car les pages du classeur peuvent être tournées par l’aidant.

Le PODD a été développé dans le but de permettre à la personne d’exprimer “tout ce qu’elle a envie de dire”, de comprendre ou d’exprimer autant de mots et de message que possible. Il ne se limite pas à offrir la possibilité de “faire des demandes” mais vise à soutenir toutes les fonctions de la communication (faire un commentaire, expliquer quelque chose, exprimer ses préférences, avoir un échange social, ...). C’est donc un outil de CAA dit “ROBUSTE”.

La disposition des pages du PODD est conçue pour permettre le déroulement d’une conversation en situation habituelle de vie quotidienne. La navigation s’effectue à l’aide d’onglets thématiques mais aussi grâce à des renvois aux numéros de pages qui suivent la logique conversationnelle.

Différentes adaptations visuelles sont présentées lors de l’atelier : nombre de pictogrammes par pages réduits, fond noir, pictogrammes hauts contrastes.

Le PODD de base utilise la banque de données de pictogrammes PCS, mais ceux-ci peuvent être modifiés en fonction des besoins spécifiques de l’utilisateur.



La prise en main d'un PODD nécessite un temps de familiarisation pour le professionnel. Nous nous mettons en situation avec la page "Jouer aux bulles" puis avec la page " ..."

Comme dans toute démarche de CAA, la présomption de compétences langagière est au coeur de la posture de l'accompagnant. L'entourage va d'abord s'employer à modéliser pour la personne accompagnée dans un contexte, puis un autre, de façon à développer son aisance avec l'outil tout en offrant un "bain de langage".

C'est en effet par un temps de modélisation suffisant que le partenaire de communication pourra progressivement investir son PODD.



Le PODD comprend des pages de vocabulaire personnalisé. Il peut évoluer et s'adapter tout au long du parcours de vie de la personne. Plus la personne avance dans sa maîtrise du langage, plus le PODD peut être enrichi (nombre de pictogrammes par page, pages thématiques,...) .

Pour répondre aux contraintes pratiques de poids et s'adapter aux besoins spécifiques des utilisateurs, le PODD existe aussi en version électronique : il est disponible sur le logiciel Mind Express utilisable sous Windows (sur PC ou sur tablette).

Pour conclure l'atelier, Cécile Marpeau nous partage une ressource développée par Sophie Lallemand autrice du site Com Avec Les Autres : document regroupant les préconisations utiles dans une démarche de CAA auprès des personnes malvoyantes.

<https://comaveclesautres.jimdofree.com/vision-et-caa/>

« Quand vous décidez du nombre de mots qu'une personne mérite d'avoir à sa disposition, vous décidez de la taille de son monde. Choisissez bien ! »

Kate Ahern



LE DIALOGUE SOMATIQUE DANS L'APPROCHE BASALE

Claudia GARREAU

Cet atelier, animé par Claudia Garreau, éducatrice spécialisée et formatrice à l'approche Basale, proposait une exploration du dialogue somatique dans l'accompagnement des personnes présentant à la fois un trouble du spectre de l'autisme (TSA) et une déficience visuelle (DV).

L'intervention a débuté par une mise en situation des participants afin de les sensibiliser à la dimension corporelle de la relation. Cette première étape visait à amener les professionnels à prendre conscience du rôle du corps, du toucher et des sensations dans la construction de la communication avec des personnes pour lesquelles les canaux habituels de communication peuvent être limités.

Claudia Garreau a ensuite présenté une séquence vidéo illustrant une situation d'accompagnement avec un jeune présentant un TSA associé à une déficience visuelle. Cette vidéo mettait en évidence la manière dont le professionnel peut entrer en relation par le biais d'un dialogue corporel et sensoriel, en s'appuyant sur le rythme, la présence, la qualité du toucher et l'attention portée aux réactions corporelles de la personne accompagnée.

Le dialogue somatique s'inscrit ainsi dans une approche relationnelle où les micro-réponses corporelles, les tensions, les relâchements ou les mouvements deviennent des éléments de communication à part entière.

Dans un second temps, l'animatrice a proposé aux participants qui le souhaitent d'expérimenter un massage basale. Ce temps expérientiel avait pour objectif de permettre aux professionnels de ressentir concrètement la manière dont le toucher structuré peut favoriser la détente, la sécurité corporelle et l'entrée en relation.

L'expérience visait également à illustrer comment le corps peut devenir un support de communication et d'interaction, notamment pour des personnes dont les modalités d'expression verbale sont limitées.

Temps de debrief :

Cet atelier a permis de souligner combien l'approche basale peut constituer un levier pertinent pour soutenir la communication auprès des personnes présentant un TSA et une déficience visuelle, en valorisant les canaux sensoriels et corporels comme vecteurs d'échange.

Conclusion :

Les échanges ont mis en évidence que la communication alternative et améliorée (CAA) ne se limite pas à l'utilisation d'outils ou de supports spécifiques, même si ceux-ci peuvent être essentiels. Elle relève également d'une posture professionnelle attentive aux différentes formes de communication de la personne.

Dans l'accompagnement des personnes présentant un TSA associé à une déficience visuelle, cette posture implique notamment une attention particulière à la communication non verbale, aux manifestations corporelles et aux réponses sensorielles. Le dialogue somatique proposé dans l'approche basale illustre ainsi comment le corps peut devenir un véritable espace d'échange et de compréhension mutuelle, permettant de soutenir la relation et de reconnaître les formes singulières d'expression des personnes accompagnées.



LE DIALOGUE SOMATIQUE DANS L'APPROCHE BASALE, QU'EST-CE ?

Claudia GARREAU

La stimulation basale est une approche humaniste et psychopédagogique qui tient compte des besoins fondamentaux et spécifiques des personnes en situation de handicap sévère. Développée dans les années 1970 par Andreas Fröhlich, docteur en psychologie et pédagogue allemand dans l'enseignement spécialisé, elle est née d'une démarche clinique et pragmatique de son auteur auprès des enfants polyhandicapés. Au fil des années, elle s'est élargie tant sur le plan pratique, scientifique et théorique auprès de personnes en situation de grande dépendance dont le langage verbal n'est pas ou n'est plus le principal moyen de communication.

La stimulation basale est un moyen d'entrer en relation. C'est un facilitateur de rencontre dont le toucher est au centre.

La pédagogie de la rencontre est le toucher de qualité, la juste proximité, le dialogue somatique, l'attitude basale (compréhension empathique, être dans l'ici et maintenant, être patient), le cadre, la résonance.

Cette rencontre passe essentiellement par le toucher et le mouvement, c'est ce qu'on appelle le dialogue somatique. Cela implique de solliciter la personne sans s'imposer à elle, de la toucher sans l'envahir en proposant un toucher de qualité afin que celui-ci soit vécu comme un langage clair, informatif et sécurisant lors des activités de la vie quotidienne. Cela demande aux professionnels qui accompagnent ces personnes un savoir-faire (qualité du toucher), mais également un savoir être (de la patience, de l'écoute, une juste proximité émotionnelle et corporelle). Andreas Fröhlich parle de dialogue somatique, communication par le toucher et le mouvement qui est une base essentielle de la communication basée sur le corps.

Les stéréotypies, également appelées autostimulations, sont des comportements réalisés de manière inconsciente par la personne, survenant généralement dans des situations générant certaines tensions. Afin de gérer ces tensions internes, la personne met en place des stratégies d'autorégulation ayant pour objectif de retrouver un équilibre psycho-émotionnel.

Chez les jeunes enfants, ces comportements apparaissent principalement pour réguler un état d'excitation. On retrouve alors des gestes tels que téter, mordre, sucer, taper. À l'âge adulte, ces comportements persistent mais se manifestent sous d'autres formes : mâchouiller un crayon, ronger ses ongles, trépigner, faire les cent pas, se tortiller les cheveux, jouer avec un trombone, dessiner ou gribouiller, etc. Quelle que soit leur forme, ces gestes permettent d'apaiser une tension psychique ou un stress. Lorsqu'ils restent discrets, ils sont généralement acceptés et tolérés socialement.

Andreas Fröhlich met en avant l'importance de rencontrer la personne « chez elle », c'est-à-dire dans un espace où elle peut s'orienter selon ses propres repères et expériences, plutôt qu'en fonction des autres. Il considère l'autostimulation comme « l'expression d'une nécessité impérieuse d'être en contact avec soi-même et avec l'environnement », insistant sur le fait que ces comportements sont porteurs de sens pour la personne. Ils sont perçus comme une compétence pour satisfaire un besoin et fournissent des indications sur le domaine de perception privilégié de la personne : somatique, vestibulaire ou vibratoire.

Il est reconnu qu'interdire ces activités n'a pas d'effet bénéfique, car cela ne fait que renforcer le comportement ou le faire évoluer vers une autre forme. En revanche, l'engagement dans un dialogue corporel avec la personne suscite non pas de la résistance, mais de la curiosité. Une proximité corporelle et émotionnelle intense favorise l'émergence d'un début de dialogue. Il devient alors possible d'aider la personne à réguler des tensions qu'elle n'arrive pas à apaiser seule, en entrant en contact corporel avec elle là où elle le tolère, et en respectant son mode sensoriel.

Ces propositions permettent ainsi à la personne de se décentrer de son geste répétitif, de se focaliser sur une nouvelle proposition, de sortir de son isolement et d'initier une rencontre grâce à un dialogue sensoriel et corporel : le dialogue somatique.

MISES EN SITUATION DE COMMUNICATION ALTERNATIVE

Judith LABOUVERIE



Introduction :

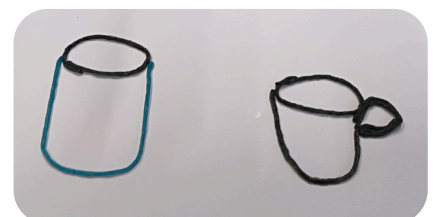
Cet atelier a été pensé de manière progressive pour que les participantes puissent expérimenter différentes situations de communication, dont des situations de CAA. En vivant les situations, les participants pouvaient prendre conscience des besoins mais aussi des possibles en termes de CAA et en déduire certains grands principes en CAA: apprentissage, utilisation en contexte, importance d'un langage riche, et de supports adaptés.

Mises en situation proposées :

- Présentation de symboles abstraits : au début de l'atelier des symboles abstraits (inventés) ont été présentés. Tout au long de l'atelier, nous avons permis l'apprentissage de la signification de l'un d'entre eux en l'utilisant de façon répétée et en contexte.



- Le dessin sans parole : les participantes sont mises en situation de handicap de communication. En binôme, l'une doit décrire un dessin projeté que sa partenaire ne voit pas, pour le lui faire dessiner ... sans parler !
- Dialogue avec un tableau de communication : on propose deux tableaux successivement, le premier "restreint" avec seulement 4 pictogrammes, puis un second bien plus fourni. Les participantes peuvent alors discuter plus amplement sur le même sujet précis.
- Ajout de la déficience visuelle : nous proposons des lunettes de simulation pour prendre conscience du besoin d'adaptation des supports. Les participantes expérimentent d'abord avec un tableau de communication lambda, puis avec des pictos agrandis, puis des pictos agrandis en contraste inversé.
- Expérimentation d'un pictogramme tactile : Pour finir, nous proposons aux participantes de se mettre sous bandeau et de toucher un pictogramme fait avec des wikkistix. Il faut trouver le lien avec le tableau de communication précédent. Nous profitons de ce temps pour diffuser une bande sonore avec des bruits désagréables afin de simuler une surcharge sensorielle auditive. L'idée est d'expérimenter une exploration tactile complexe tout en prenant en compte les particularités sensorielles.



Temps de debrief :

Après chaque mise en situation, nous avons proposé un temps d'échange pour partager les ressentis de chacune mais aussi leurs questionnements et leurs analyses.

Les échanges ont été très riches et ont permis d'évoquer les sentiments de frustration, d'incompréhension, de soulagement d'avoir accès à des supports plus adaptés ou plus riches permettant de mieux communiquer.

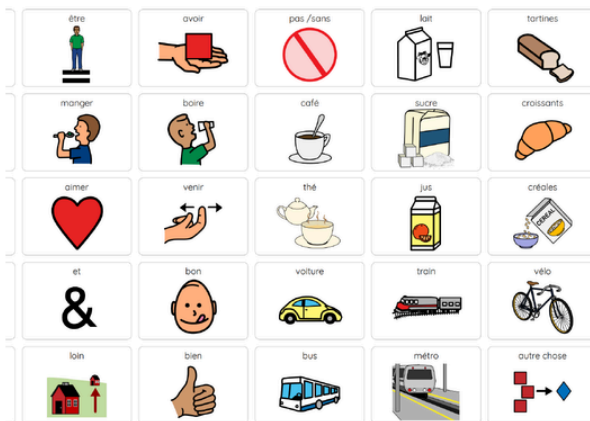
Conclusion :

Nous évoquons la situation d'apprentissage "fil rouge" avec le pictogramme abstrait. Tout le monde est capable de dire ce qu'il signifie grâce à la contextualisation des encadrantes de l'atelier tout au long des expérimentations.

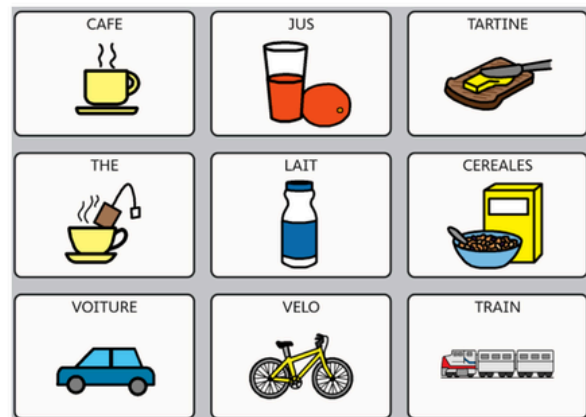
On échange également sur l'importance de la vision fonctionnelle et de prendre en compte le potentiel visuel de la personne pour penser les adaptations au mieux. Pour le côté TSA DV, on insiste sur l'importance de penser la sensorialité, à la fois dans sa dimension de compensation de l'atteinte visuelle et par rapport aux particularités sensorielles.

Il existe de nombreux outils possibles que nous n'avons malheureusement pas le temps de présenter mais que les participantes vont pouvoir découvrir, en partie, lors du Troc & Astuces du colloque.

Raconter sa matinée



J.Lak





Atelier en visio

TRAVAIL DE COLLABORATION ET CRÉATION D'UN MODULE DE FORMATION CAA-DV

Marie CASSE-ROBERT et Chloé AGUET

La communication étant un droit fondamental, la CAA représente un enjeu majeur pour les personnes dont la communication expressive et/ou réceptive est troublée - quel que soit leur âge et leur situation (Beukelman & Miranda, 2017). Les moyens alternatifs de communication reposent principalement sur le canal visuel.

En cas d'atteinte visuelle, les corrections optiques ne suffisent parfois pas à compenser les difficultés visuelles. Il est alors indispensable d'ajuster les supports utilisés pour les rendre accessibles (Levy, 2009).

Cet atelier a permis de découvrir des adaptations réalisées pour des personnes présentant une déficience visuelle et utilisant un moyen de CAA. Les participants ont pu suivre la démarche clinique, ses essais, adaptations et évolutions pour accompagner un jeune dans l'utilisation d'outils de CAA.

Les deux intervenantes auront l'occasion d'approfondir le sujet lors de la première édition de leur formation intitulée : "Prise en compte des aspects visuels dans la mise en place d'un moyen de CAA et son utilisation au quotidien" à Fribourg, le 25 février 2026.



MON CARNET PARCOURS DE VIE - MA MÉMOIRE PARTAGÉE

Dominique SPRIET

Introduction :

Le dispositif « Mon Carnet Parcours de Vie – ma mémoire partagée » est un outil numérique utilisable avec un logiciel de Communication Alternative Améliorée, et permettant de constituer la mémoire de la vie de la personne qui ne peut pas la partager par d'autres moyens (oral, gestes...). Le développement de l'outil est piloté par le GNCHR (Groupement National de Coopération Handicaps Rares) depuis 2015. Il est réalisé par, pour, et avec, des personnes avec des difficultés de communication.

Ce support est développé afin d'aider au besoin vital d'entrer en relation, au-delà du quotidien, de l'immédiat, et du situationnel. Il vient en complément d'autres outils papiers et/ou numériques. MCPV se rapproche davantage d'un cahier de vie que d'un classeur de CAA. Il appartient à la personne. C'est son carnet, son endroit. Il lui permet de se raconter.

L'objectif est de mieux connaître la personne afin d'ajuster au maximum l'accompagnement. Il complète de façon très visuelle les dossiers papiers.

Il permet à la personne de construire des souvenirs, de savoir qui elle est : « Tu te souviens quand... ».

Il est disponible sur le logiciel Clicker 8, ou Life Companion.

L'accès au kit pédagogique de MCPV est téléchargeable gratuitement sur le site "Entreaidants" : <https://entreaidants.handicapsrares.fr/accueil-mon-carnet-de-parcours-de-vie/>

MCPV - Ma mémoire partagée balaye différents domaines : la communication, les relations sociales, l'identité, la mémoire, l'auto-détermination etc.

Présentation du MCPV de Arlène:

Idées importantes : page de présentation d'Arlène, importante pour les professionnels qui l'accompagnent (comment Arlène entre en relation par exemple).

Dictionnaire personnel : vidéos de sa maman qui signe les différents signes qu'Arlène utilise (parfois, ce sont des signes détournés donc il est nécessaire de connaître la signification pour la comprendre).

La première étape de la CAA dans l'idée du MCPV : c'est d'abord l'écoute d'une communication différente. Le carnet permet d'aller à la rencontre de cette communication.

Anecdotes de vie : souvenirs au ski, vidéo d'une conversation avec son papa.

Présentation du MCPV de Yannick:

Idées importantes : Motivation des parents de Yannick pour la création de MCPV afin de lui permettre de mettre son histoire, ses souvenirs, dans un espace qui le suivra partout.

Le MCPV permet d'exprimer sa personnalité (blagues, centres d'intérêt parfois atypiques comme l'atelier bois ou les magasins).



TABLE RONDE : MON PARCOURS DE COMMUNICATION

Dr Véronique BLOIS, M. et Mme TOUIL, Christel LE BERRE, Tiphaine MOLIERE, Dominique SPRIET

Lors de cette table ronde, plusieurs personnes sont venues témoigner de leur parcours dans la mise en place d'une CAA.

Les parents de Yasser :

Pendant les premières années de vie de leur fils, ils se sont focalisés sur sa déficience visuelle puis sur son trouble autistique et au quotidien ils avaient l'impression de le comprendre.

C'est la constatation de l'apparition de troubles du comportement, à type de pleurs et de cris, ainsi que le projet d'une entrée dans une structure d'accueil de jour, qui ont fait prendre conscience aux parents de Yasser qu'il était indispensable de travailler sur la mise en place d'un outil de communication.

La présence de mots isolés et la capacité de Yasser de pointer ont orienté vers le choix de l'utilisation d'un classeur PECS.

Pour que Yasser soit obligé de changer son mode de communication, sa maman a d'abord fait semblant de ne plus le comprendre. En parallèle, avec l'aide de l'orthophoniste, elle a construit un classeur de communication en partant des thèmes et des demandes les plus fréquentes de Yasser. Il a fallu créer des pictogrammes en relief ou très contrastés. Elle a utilisé la technique du thermo gonflage notamment.

Yasser ayant une excellente mémoire, il a rapidement fait des progrès et s'est approprié l'outil. Il a commencé ensuite à répéter les mots. La maman de Yasser relate avec émotion son souvenir du jour où son fils a dit "maman" pour la première fois.

Elle a cependant constaté que pour la mise en place de cet outil, au démarrage il était absolument nécessaire que deux adultes y participent, l'un pour accompagner la demande de Yasser et l'autre pour la recevoir.

Après quelques temps, l'utilisation du classeur PECS n'a plus été nécessaire mais le travail sur la communication continue toujours.

Témoignage de Christel :

Christel est une adulte accueillie en MAS depuis 20 ans. Pendant très longtemps elle a utilisé un moyen très limité de communication, claquement de langue pour "oui", bruit de gorge ressemblant à un non et quelques gros mots...

En 2020 sa participation au projet des recruteurs à la MAS du Hameau (recrutement par les résidents de certains des professionnels y travaillant) a alors été l'occasion de travailler un outil spécifique de communication.

Christel ne pouvant pointer ni avec le doigt, ni avec les yeux, il a fallu inventer autre chose et se servir de sa capacité à dire oui ou non. Un classeur de communication a alors été créé pour elle. Il a été choisi de travailler avec comme base l'Eladep, fiches aidant à l'élaboration des projets de vie et passant en revue l'ensemble des besoins et des thèmes aussi bien autour de la vie quotidienne, des soins ou de la participation dans la société.

Christel a besoin d'un partenaire de communication qui énumère pour elle les différents thèmes sur les premières pages du classeur, puis en fonction des oui ou des non de Christel, cette demande est affinée dans les différentes pages du classeur. Avec son PODD et ses mimiques, Christel a interagi tout au long de la table ronde. Elle a fait rire le public quand elle a exprimé son désaccord avec ce qu'était entrain de formuler Tiphaine, sa partenaire de communication. Christel a voulu exprimer des épisodes intimes de sa vie. Nous garderons longtemps cette image de ce beau duo de partenaires de communication, qui tente, par essais-erreurs, de mettre des mots, des expressions, sans transformer le propos de Christel. Ces échanges étaient une réelle source d'inspiration.

La maman de Thomas :

Son témoignage a été enregistré et la vidéo projetée pour cette table ronde.

Thomas est à l'IJA, il est non voyant, non oralisant et présente une ataxie.

En maternelle, un premier essai de Makaton a vite été arrêté car les gestes de Thomas étaient trop imprécis et son entourage n'arrivait pas à le comprendre.

Il a alors été proposé à Thomas d'utiliser un tableau bavard et Thomas a vite appris l'utilisation du buzzer. Il a fallu adapter ce tableau avec l'utilisation de textures.

Ensuite pour enrichir le contenu de communication, Thomas a commencé l'ipad avec un guide doigt. Thomas a dû mémoriser les emplacements et cet apprentissage fût long mais aidé par le retour vocal, permettant à Thomas de communiquer seul.

Actuellement Thomas utilise plusieurs modes de communication, quelques signes pour les situations les plus simples, le tableau bavard et l'ipad selon la complexité de la situation. Il s'agit d'adapter l'outil à la situation et au contexte, court si la demande est simple ou plus complexe si besoin mais plus long.

Pour la maman de Thomas, la CAA a permis que la communication existe et ce fût un soulagement pour Thomas qui a montré moins de situations de frustration et moins de cris ou colères. Sa maman aussi insiste sur la dimension d'autodétermination de son fils dans cette capacité d'exprimer ses choix.

Des difficultés ont dû être surmontées, trouver des partenaires de communication formés, des professionnels qui y croient et des outils pour non voyants. Il a fallu ensuite travailler la généralisation de cet outil.

Enfin, nous avons eu l'intervention de **Dominique Spriet**, administratrice représentant l'ANPSA au GNCHR, contributrice de "Mon Carnet de Parcours de Vie, ma mémoire partagée". Elle a apporté une dimension philosophique et politique sur le parcours de communication de la personne avec handicaps rares. Elle évoque le parcours du combattant pour certains, l'importance de présumer du potentiel de la personne quand nous tentons une mise en route. Nous retiendrons que la communication se doit d'être authentique, multimodale et accessible pour tous.

En conclusion :

- C'est souvent la constatation d'une frustration ou l'apparition de troubles du comportement qui amène à se poser la question de la création d'un outil de communication, les problématiques médicales et les soins ayant souvent pris toute la place au préalable. Permettre à la personne de communiquer est un moyen de mettre du sens sur ces troubles du comportement.
- Il est nécessaire de différencier des demandes simples ou complexes et c'est cette complexification qui aboutit à la création d'outils de CAA.
- La question de la généralisation des outils de communication utilisés reste souvent une étape clé.
- Beaucoup d'outils de CAA ne semblent pas adaptés à la déficience visuelle mais grâce à l'inventivité de tous, une adaptation est possible.
- La création de ces outils nécessite de démarrer par des sujets qui ont de l'intérêt et ces outils doivent avoir un aspect progressif. Il est possible de passer à une étape plus complexe quand la précédente est acquise. Le processus est long et la répétition aide.
- Pour communiquer, il faut régulièrement faire appel à un partenaire de communication, qui fait des propositions, montre, aide pour apprendre à s'adresser à l'autre. La question de la fatigabilité est également à prendre en compte.
- Souvent l'utilisation d'un outil de communication est un support pour le développement du langage oral ensuite.



DE LA CONSULTATION OPHTALMOLOGIQUE AU CHOIX DE L'OUTIL DE CAA

Dr Béatrice LE BAIL

Selon l'ISAAC (International Society for Augmentative and Alternative Communication) : « La CAA comprend tous les moyens de communication (autres que la parole orale) utilisés pour exprimer des pensées, des besoins, des désirs et des idées. Elle inclut des gestes, le langage des signes, des symboles, des tableaux de communication et des technologies de communication assistée. »

Il s'agit donc de proposer :

- des méthodes de communication sans assistance physique ou sans aide technique qui nécessitent une vision fonctionnelle utile pour percevoir et interpréter les mouvements corporels
- l'utilisation d'aides techniques multiples allant des pictogrammes aux dispositifs électroniques de synthèses vocales qui demandent des capacités de repérage visuel, de pointage, de coordination oculo manuelle, et des possibilités d'identifications et de compréhensions visuelles.

Une évaluation ophtalmologique fonctionnelle paraît donc souhaitable, non pour définir des pré requis à la CAA, mais pour apporter une contribution à l'évaluation et au choix de l'outil propre à chacun en CAA. En effet, l'évolution de notre mode de vie, les progrès dans le dépistage et le traitement des affections oculaires héréditaires, les spécificités des prises en soins de la prématurité et de la péri natalité ont eu pour conséquence de modifier la prévalence des maladies sources de handicaps précoces. Nous sommes désormais confrontés à des pathologies le plus souvent intriquées : à la fois sensorielles, motrices, neurologiques et cognitives pour lesquelles un diagnostic fonctionnel précis est indispensable.

Pour explorer la fonction visuelle deux niveaux d'examen peuvent être définis :

- les éléments oculaires de bas niveau : acuité visuelle, champ visuel, sens lumineux, perception du mouvement, sens coloré
- les éléments visuels d'origine cérébrale de haut niveau : évaluation d'une cécité corticale, dysfonctionnement de la voie ventrale (dysgnosies images, visages, symboles, objets..), dysfonctionnement de la voie dorsale (troubles visuo moteurs, troubles visuo spatiaux, hémiparésie..), déficit de l'attention visuelle, atteintes des stratégies du regard, comportements visuels anormaux (photophobie, fixation compulsive de la lumière, désintérêt du lointain, désintérêt des images mobiles..)

Ces constatations cliniques doivent être interprétées au regard de possibles troubles cognitifs associés (troubles des apprentissages, mémoire visuelle etc.)

La consultation ophtalmologique dédiée à ce type de bilan demande un protocole spécifique qui tient compte d'un temps de consultation majoré dans sa durée et d'un choix d'outils d'examen appropriés.

L'évaluation clinique débute par le repérage du champ visuel utile. Le plus souvent il est réalisé grâce à un champ visuel par attraction du regard ou par confrontation (élément indispensable pour une présentation efficace des informations par la suite).

Les possibilités de discrimination sont ensuite évaluées par l'étude de la qualité de la fixation et l'estimation des capacités visuelles d'acuité par des techniques de regard préférentiel (bébé vision, Cardiff test) ou si possible par des tests optotypes comme les LEA TESTS . Une évaluation de la vision des contrastes est utile pour définir les pictogrammes adaptés (Hiding Heidi low contrast test).

La détermination de la réfraction sous cycloplégie est indispensable, même si le port de verres correcteurs semble difficile.

La vision des couleurs peut être estimée sur l'intérêt du sujet porté à certains jouets ou publications colorées. L'évaluation du sens lumineux (comportements aux différents niveaux de luminosité) et de la sensibilité aux mouvements sont complétés par un interrogatoire de l'entourage.

La consultation se poursuit, si possible, par l'examen organique à la lampe à fente et la pratique du fond d'œil. Si nécessaire des examens para cliniques (ERG, EOG, PEV, échographie, OCT, AGFluo, IRM cérébrale..) sont prescrits et d'autres avis peuvent être sollicités: pédiatre, neurologue, pédopsychiatre, neuropsychologue...

Le bilan orthoptique est un élément fondamental qui vient compléter et renforcer cette évaluation. A la fois sensoriel et moteur ce bilan mené par un autre regard que celui de l'ophtalmologiste apporte les éléments pratiques fonctionnels qui guident le choix du futur outil de communication.

La complexité de ce diagnostic fonctionnel impose d'essayer de distinguer les signes cliniques d'origine oculaire des atteintes d'origine cérébrales. Pour cela quelques points de vigilance peuvent être repérés:

- vision discriminative, compréhension de l'environnement (évalués lors de la consultation)
- vision et interactions sociales: étude de la qualité du regard social émetteur/récepteur, être capable de différencier une excentration du regard dans le cas d'une atteinte maculaire d'une fuite comportementale du regard dans le cadre d'un trouble de la relation, non reconnaissance des visages en cas prosopagnosie, impossibilité de reconnaître un visage et de parler en même temps en cas de simultagnosie etc..

Dans les situations de la vie ordinaire cette atteinte de la voie ventrale peut se repérer par des comportements spécifiques:

- panique devant des visages inconnus ou des visages familiers si le sujet modifie coiffure, lunettes, bijoux
- ne reconnaît pas ou mal les animaux vivants ou jouets et les identifie par leur cri
- se perd même dans les endroits connus conduisant l'entourage à des stratégies de marquage
- ne reconnaît pas ou mal les images surtout si les représentations sont épurées et loin des images prototypiques...

Vision et qualité du geste

En cas de déficit visuel d'origine oculaire, les troubles de la régulation tonique, en particulier du membre supérieur sont fréquents. Lors d'un trouble d'origine cérébrale (type dysfonctionnement de la voie dorsale) on observe des atteintes visuo motrices (troubles des coordinations œil/main/pied) et visuo spatiales (hémi négligence, localisation spatiale..).

Des observations dans la vie quotidienne permettent de les suspecter :

- refus de sauter d'un mur ou dans la piscine, de descendre des pentes, d'utiliser les escalators, de marcher sur des sols structurés, mauvaise prise manuelle de l'objet ...
- ne pas trouver un jouet dans une caisse, un vêtement dans une pile, ne pas pouvoir marcher et parler, voir et écouter, ne pas trouver quelqu'un dans une foule, être mal dans les environnements chargés en information type supermarché ...

Faire la synthèse de toutes les informations est un véritable défi diagnostic !

Il faut prendre en compte les observations cliniques, les imageries médicales, les test visuels et neuro visuels... ainsi que leurs impacts réciproques: impacts des pathologies neuro visuelles sur les examens visuels bas niveau perceptifs, et inversement.

De plus il est indispensable de les interpréter de façon spécifique dans chaque situation clinique: troubles du regard différents en cas de déficience intellectuelle, de troubles de la relation type TSA ou de polyhandicap.

Retenons simplement quelques items :

- pour les éléments visuels de bas niveaux (ophtalmologiste et orthoptiste): le champ visuel utile (distance et surface), la qualité de la fixation, la dimension et le contraste des optotypes, la nécessité de port de verres correcteurs
- lors du bilan moteur orthoptique: qualité du geste, qualité du pointage de la coordination oculomotrice
- pour les éléments visuels d'origine cérébrale (orthoptiste, neuropsychologue, orthophoniste) recherche des éléments visuo perceptifs, visuo constructifs, des troubles gnosiques , visuo moteurs et visuo spatial

En conclusion chaque enfant possède une perception singulière du monde qui l'entoure. Il nous faut essayer de la comprendre pour l'accompagner au mieux! Déterminer le bon outil de CAA en tenant compte d'une évaluation fonctionnelle et non par tâtonnements et essais/erreurs nous permet d'avoir une approche plus efficiente et plus objective.

Il ne s'agit pas de définir un apprentissage de pré requis mais de mettre en place un bilan de vision fonctionnelle pluri disciplinaire et précoce en faisant appel aux spécialistes accessibles à chacun selon ses possibilités: ophtalmologiste, orthoptiste, neuropsychologue, ergothérapeute, orthophoniste, opticien.



PRÉSENTATION D'OUTILS DE CAA – CAS CLINIQUE

Audrey MOREAU

Introduction: L'univers de la surdicécité avec la présentation du récit autobiographique de Loréna A.Hickok «L'histoire d'Helen Keller» qui mettait en lumière que grâce à une méthode de CAA, cette jeune fille a pu entrer dans le langage, dans les apprentissages et la vie sociale.

Présentation du cas clinique: Julie - fragilités et potentiel (petite fille présentant un syndrome C.H.A.R.G.E. associant surdicécité et TSA DV) réaction tonico-émotionnelle, parcours de vie en collectivité depuis le 1er jour de vie.

- Levier: L'Education structurée – Définition: méthode pédagogique qui permet d'améliorer la compréhension de l'environnement pour la rendre prévisible et compréhensible en vue d'une stabilité émotionnelle qui favorise les apprentissages.
- Une définition de la CAA – exprimer ses besoins, choix, émotions, pensées et intentions, de participer aux interactions sociales.
- Rappel des fonctions cognitives pour communiquer.
- Un espace structuré et repérant (ranger, responsabiliser l'enfant pour être sujet, 1 espace = 1 fonction, le support de travail sur table): favoriser la prévisibilité, la réassurance et la sérénité.
- Mise à disposition de 3 indispensables: Emploi du temps, un semainier, symboliser l'absence et la présence des professionnels et enfants qui constituent le groupe.
- La communication expressive: son émergence avec le support de l'emploi du temps, la mise en situation pour communiquer.
- Choix du ou des outils de CAA: évaluation des compétences visuelles, de l'imitation motrice, de l'imitation orale et de la motricité fine.

Un projet de CAA évolutif:

J'évoque mes besoins vitaux: introduction d'un autre outil (pour réduire les comportements défis): boire, manger, se reposer, les toilettes, aide-moi, faire une pause sensorielle, se soigner, un câlin, la figure d'attachement, encore, fini: une base.

L'évolution de l'objet repère/ pictogramme tactile.

Julie va apprendre à: exprimer ses besoins vitaux, évoquer des activités, des personnes, faire un choix de temps libres, des soins, des émotions, un lexique d'actions, le nécessaire pour une prévisibilité spatio-temporelle.

Qui? Quoi? Où? Combien de temps?

J'apprends à interpeler mon interlocuteur, j'évoque une personne, j'apprends à faire des choix, j'apprends à faire des phrases, j'apprends à faire une description de photos, j'augmente mon vocabulaire, je remplis mon cahier de vie... J'utilise des scénarios sociaux.

Les situations exceptionnelles: la vie et ses changements. «Prévenez-moi!» dit/ pense Julie pour que ce soit supportable.

- La CAA: un engagement de tous les interlocuteurs du quotidien.
- Des projections...

Merci à Julie et à tous les enfants qui ont croisé mon chemin.

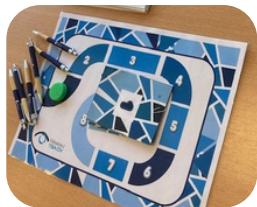
Focus sur ...



1. Les pauses “café interactif”



2. Le Troc & Astuces



3. Le temps de facilitation : en route vers la CAA, comment aller plus loin dans la démarche ?



PAUSES “ CAFÉ INTERACTIF ” mises en situation de CAA - DV

Lors des pauses café nous avons pu découvrir et expérimenter différents outils de communication utilisables avec des personnes en situation de déficience visuelle.

▶▶▶ Demander sa boisson avec les gestes du Makaton



▶▶▶ Formuler une demande sur le modèle du PECS



Pour des utilisateurs malvoyants :

pictogrammes contrastés
faits maison + bande-
phrase de la méthode
PECS (Picture Exchange
Communication System).

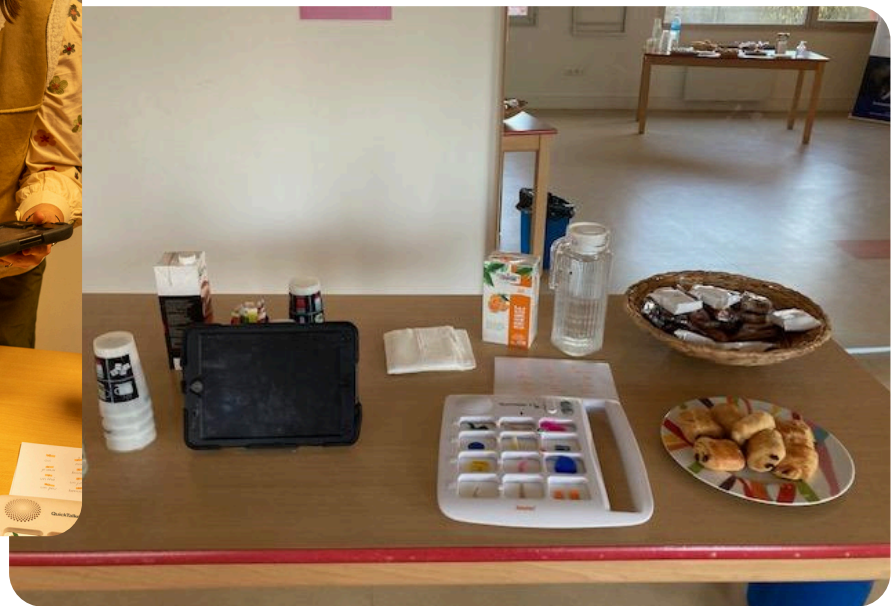


PAUSES “ CAFÉ INTERACTIF ” mises en situation de CAA - DV

►►► Utiliser des tablettes de communication



- Pour les utilisateurs malvoyants : Ipad avec TDSNAP (pointage d'images + vocalisation)



- Pour les utilisateurs non-voyants : outil “Quick Talker” customisé avec de petits objets-repères (appui sur les repères tactiles + vocalisation)

►►► Vivre la pause café avec la Stimulation Basale



Nous avons eu la possibilité de nous glisser dans la peau d'une personne dyscommunicante avec déficience visuelle pour vivre la pause-café avec un accompagnement individualisé suivant les principes de la Stimulation Basale.

La Stimulation Basale est une approche dédiée aux personnes vulnérables permettant la rencontre et favorisant une communication corporelle multisensorielle, grâce à un ensemble de savoir-être et de savoir-faire de l'accompagnant.



PAUSES “ CAFÉ INTERACTIF ” mises en situation de CAA - DV

►►► Utiliser des pictogrammes contrastés avec retour vocal



Une autre proposition pour un public malvoyant dyscommunicant : pictogrammes contrastés faits maison sur TDSNAP, fixés sur des contacteurs enregistrables et sur “barre TTS Easytis”.

L'utilisateur appuie pour dire des mots ou construire sa phrase.

Le même système peut être proposé à une personne non-voyante en ajoutant des textures ou des objets repères pour se repérer sur les buzzers.



►►► Discuter avec d'autres participants à l'aide d'un TLA





PAUSES “ CAFÉ INTERACTIF ” mises en situation de CAA - DV



Dans le coin “Papot’TLA”, nous pouvons chausser des lunettes de simulation et expérimenter une discussion à l’aide de différents Tableaux de Langage Assistés (TLA) à contrastes renforcés fabriqués sur TDSNAP pour l’occasion du colloque.



PAUSES “ CAFÉ INTERACTIF ” mises en situation de CAA - DV

►► BONUS : le gobelet “ pictos DV ” du café interactif ◀◀



Chaque participant a pu repartir avec son “gobelet pictos-DV” du colloque.

Fabriqué pour l’occasion, c’est un exemple d’outil à contraste renforcé envisagé pour soutenir les échanges en contexte de goûter / collation en collectivité, utilisable par des personnes dyscommunicantes malvoyantes (selon possibilités visuelles).

►► BONUS : des symboles tactiles pour les participants ◀◀

Chacun s’est vu remettre un collier comportant un pictogramme tactile, symbole de son métier.

Nous remercions l’APSA pour cette initiative et ce partage concret de leur démarche institutionnelle, développée depuis de longues années autour des pictogrammes tactiles.

Les pictogrammes de l’APSA sont fabriqués à l’aide de l’impression 3D.





TROC & ASTUCES

Un temps d'échanges d'outils et d'astuces, cher au réseau TSADV, s'est ouvert aux participants l'après-midi du premier jour. Nous avons pu déambuler librement à la recherche de bonnes idées, mais surtout se rencontrer et échanger avec les membres du réseau ayant apporté leurs contributions : fabrications - maison, panneaux descriptifs de leurs démarches d'accompagnement de la communication, outils favoris, etc...



Nous remercions les participants pour leurs généreux apports à l'espace "Troc & Astuces" du colloque :

- **Ludivine Praquin et Emma Rives de l'IJA de Toulouse**
- **Valentine Moreau du CRDV de Clermont-Ferrand**
- **Christophe Rouil et Claudia Garreau de l'APSA de Poitiers**
- **Audrey Jumetz et Chrystèle Gagnard de l'IPIDV de Quimper**
- **Cécile Marpeau de l'IRSAM de Lyon**
- **Audrey Moreau de l'IRSAM de Marseille**
- **Mylène Foissac, Océane Lafougeolle, Emmanuelle Tourneur et Blandine Ribas-Langleron de l'IRSA CSES A. Peyrelongue de Bordeaux**
- **Le CNRHR Robert Laplane de Paris**





TROC & ASTUCES



Panneau de la démarche de pictogrammes tactiles et jeu en impression 3D de l'APSA de Poitiers



Outils sonores apportés par l'IPIDV de Quimper :
albums photos enregistrables,
buzzers enregistrables, ...



Outils enregistrables de chez EasyTis TTS:

- Cartes audio,
- "Tableau bavard",
- "Barre enregistrable"



TROC & ASTUCES



Panneaux explicatifs de la démarche éducative de communication par Audrey Moreau :

- **Planning adaptés**
- **Scénarios visuels**
- **Règles de vie**
- **Expression des émotions**
- **Pictos à contraste renforcé**

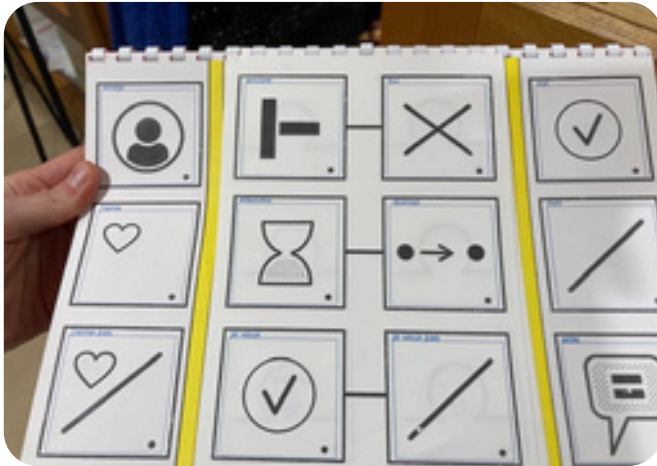


Classeur de pictogrammes “objets réels” fabrication maison de l’IJA de Toulouse





TROC & ASTUCES



Les pictogrammes tactiles thermogonflés de l'établissement Alfred Peyrelongue près de Bordeaux : banque de données

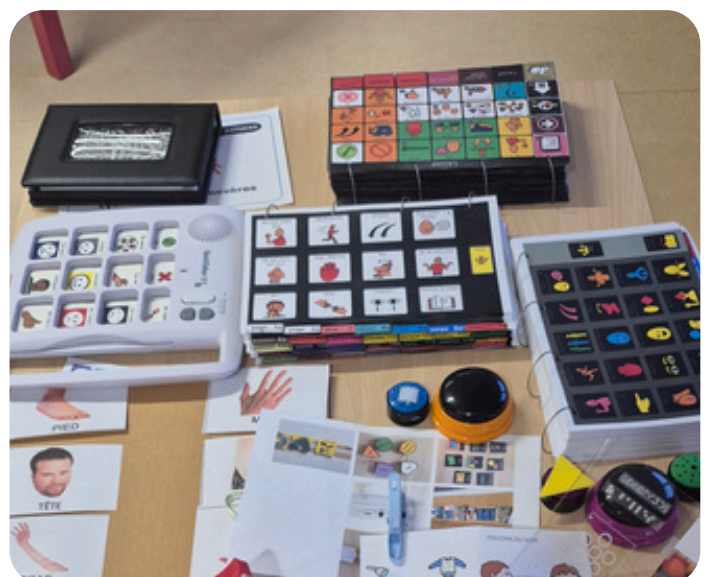
Un exemple de planning séquentiel



Roue de la semaine et frise de la semaine thermogonflage + couleur



Les PODD DV et autres outils de CAA de Cécile Marpeau





ATELIER “En route vers la CAA”, Comment aller plus loin dans la démarche ?

L'équipe du CNRHR a proposé un atelier de facilitation pour mettre en pratique la méthodologie de projet, en privilégiant l'intelligence collective. 14 équipes de 4 ou 5 personnes ont dû, en 1H40, concevoir et créer un outil de communication.

Un thème du quotidien leur a été attribué : le sommeil, le repas, les soins - hygiène, les activités, les temps libres. Et 4 équipes ont travaillé sur un thème institutionnel comme : sensibilisation des collègues, créer une culture commune, ou créer une commission CAA.



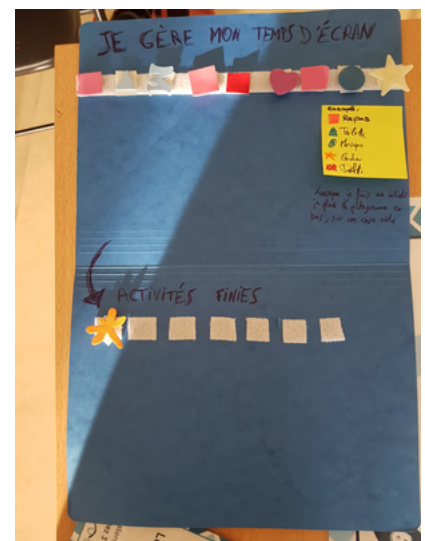
Les 14 équipes ont suivi les différentes étapes d'une méthodologie de projet :

- Brainstorming sur le thème,
- Création du Profil (Persona / Institution),
- Formuler une problématique,
- Imaginer les objectifs à atteindre,
- Choix d'un support,
- Production d'idées, Choix du matériel,
- Création d'un prototype,
- Mise en commun sur un Padlet.

Les étapes étaient chronométrées afin de donner un rythme et une dynamique .

Une émulation s'est créée, chaque équipe s'est mise au travail. Il a fallu apprendre à travailler ensemble, s'écouter, faire des concessions, pour vite, prendre des décisions en collaboration. Tout le monde a joué le jeu, et a pu repartir avec la petite victoire d'avoir réussi dans un temps record la création d'un outil en équipe.

- Exemples d'outils créés pour le Choix des temps libres





ATELIER "En route vers la CAA", Comment aller plus loin dans la démarche ?



Lien Padlet où vous trouverez toutes les créations d'équipe.

<https://padlet.com/cnrhrgapas/journ-e-r-seau-tsa-dv-o1hcluo4r34wbe9l>

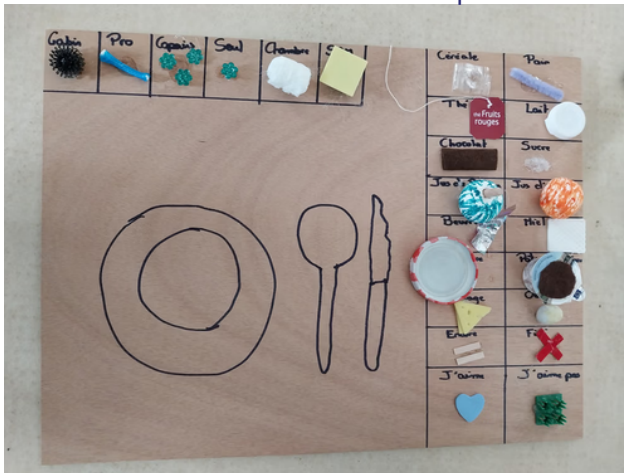
Donner son avis sous la douche



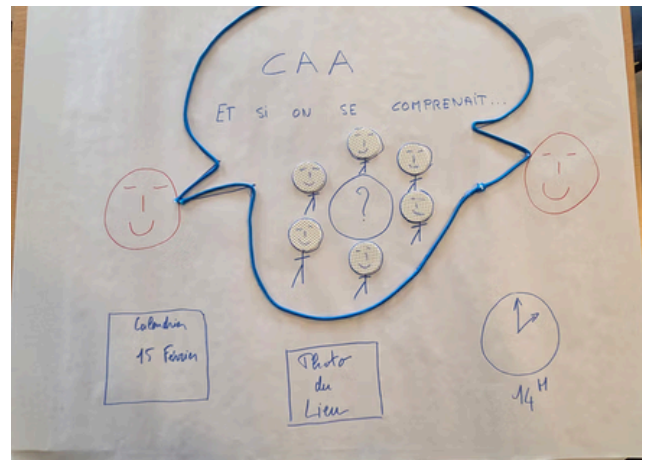
Accepter le dentifrice



Set de table à choix multiples



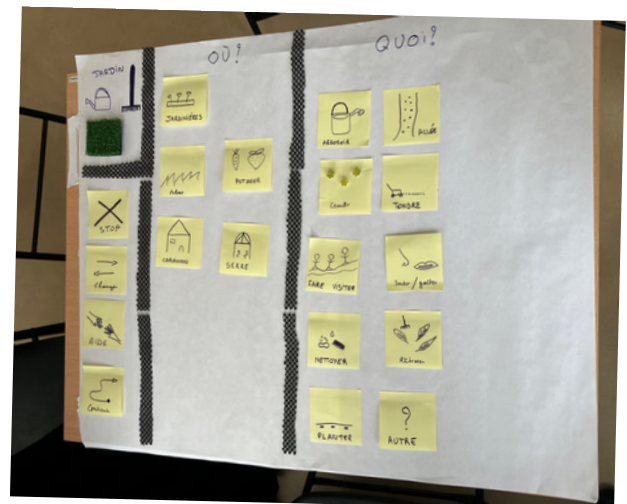
Affiche de Sensibilisation à destination des équipes



Exprimer une préférence ou un refus d'activité:



Structuration de l'activité Jardinage



Clôture du colloque

Julien ROBERT, directeur du CNRHR La Pépinière

Ce colloque « CAA & TSA-DV, Langages pluriels » nous invite à retenir l'essentiel autour de trois dimensions complémentaires.

Le savoir-être, d'abord : une posture professionnelle fondée sur la présomption de compétence et la reconnaissance de la communication comme un droit fondamental. Il ne s'agit pas de nier les difficultés, mais de ne jamais les confondre avec une absence de capacité à communiquer.

Le savoir-faire, ensuite : construire des réponses adaptées en partant de l'environnement et en étant attentif à la vision fonctionnelle des personnes. En mobilisant, quand c'est nécessaire, des approches spécifiques, tout en laissant toute sa place à l'expérimentation et à la créativité.

Le savoir "partager", enfin : faire de la communication une responsabilité collective. Elle n'est pas l'affaire d'un seul métier, mais repose sur la pluridisciplinarité, le lien avec les familles et la cohérence des pratiques au quotidien.

*** Ajout post colloque ***

Dans ces actes, nous souhaitons rendre hommage à Christel Le Berre, décédée récemment. Nous avons eu la chance de l'accueillir lors de ce colloque, où elle était intervenue sur le sujet de la communication. Son intervention, à la fois engagée, juste et ponctuée d'humour, avait été très appréciée par l'ensemble des participants.

Nous exprimons toute notre solidarité à sa famille, ainsi qu'aux personnes accompagnées et aux professionnels de la MAS Le Hameau à Hantay.

Et la suite ?

Nous remercions chaleureusement tous les participants et les participantes et tout particulièrement les intervenantes et intervenants pour la richesse de leurs présentations et pour l'animation des ateliers.

Nous vous remercions pour la belle dynamique de ces deux jours et de vous compter aussi nombreux.

Nous pensons déjà à la suite au sein du réseau et notamment aux groupe de travail réguliers autour de différents thèmes. A la rentrée 2026 nous espérons en proposer un consacré à la CAA & DV.

Si vous êtes intéressé.e.s par le réseau national TSA DV n'hésitez pas à nous rejoindre ! Plus d'informations sont disponibles sur le site internet du CNRHR La Pépinière : <https://cnrlapepiniere.fr/les-reseaux/r>

N'hésitez pas à nous rejoindre sur LinkedIn (<https://www.linkedin.com/groups/12821209/>) pour vous tenir informé.e.s des actualités du réseau.



Intervenants

- Chloé AGUET Enseignante spécialisée CPHV Lausanne, Responsable SPI VD-FR institutions
- Odile ANTOINE Co-Déléguee générale chez CoActis Santé, parent
- Véronique BLOIS Pédopsychiatre, CNRHR La Pépinière
- Anaïs BONMARTIN Psychomotricienne, Conseillère technique, CNRHR La Pépinière
- Marie CASSE-ROBERT Orthophoniste, CPHV Lausanne
- Dominique CRUNELLE Orthophoniste, Docteur en Sciences de l'éducation, autrice du programme CHESSEP "Evaluer et faciliter la communication des personnes en situation de handicap complexe"
- Antoine DESTAILLEUR Educateur spécialisé ICACS, Conseiller technique, CNRHR La Pépinière
- Alice FACON Educatrice Spécialisée et Instructrice de locomotion, Conseillère technique, CNRHR La Pépinière
- Marine FACOMPRESSE Orthophoniste, Conseillère technique, CNRHR La Pépinière
- Claudia GARREAU Educatrice spécialisée, formatrice Stimulation Basale, APSA Poitiers
- Guillemette HESSEL Ergothérapeute conseil, Coordinatrice Référents CAA Hauts de France
- Hélène KOTYK Educatrice spécialisée, Référente CAA, IME La Pépinière
- Judith LABOUVERIE Orthophoniste, formatrice ISAAC Francophone
- Béatrice LE BAIL Médecin ophtalmologiste basse vision, présidente association ARIBa
- Christel LE BERRE Personne accompagnée, MAS Le Hameau
- Elise MARCEAUX-DUFOUR Chargée de projet CAA, GNCHR et psychomotricienne
- Tiphaine MOLIERE Psychomotricienne, MAS Le Hameau
- Cécile MARPEAU Orthophoniste, IRSAM Lyon
- Audrey MOREAU Monitrice Educatrice, IES Arc-En-Ciel Marseille
- Dominique SPRIET Administratrice représentant l'ANPSA au GNCHR, contributrice au "Carnet Parcours de Vie, ma mémoire partagée"

Comité d'organisation



Liliana ALVES SILVA, neuropsychologue, CNRHR La Pépinière

Anais BONMARTIN, CNRHR La Pépinière

Alice FACON, CNRHR La Pépinière

Claudia GARREAU, APSA Poitiers

Magali JOUSSET, ergothérapeute, CNRHR La Pépinière

Audrey JUMETZ, éducatrice spécialisée, IPIDV Quimper

Cécile MARPEAU, IRSAM Lyon

Audrey MOREAU, IES Arc-En-Ciel Marseille