

Livret d'Accompagnement à la Communication

*A destination des professionnels de première ligne accompagnant
des adultes communicateurs émergents*

Stratégies pour faciliter la communication avec l'adulte
en situation de handicap complexe

&

Grille Rapide d'Informations Sur l'Adulte
en Situation de Handicap Complexe



Auteur : Emilien LOQUAIS, Orthophoniste

Illustrations : Laura DELETRAZ

Le LAC est le fruit d'un mémoire de fin d'études d'orthophonie encadré par Plateau, A. et Dr Huc, M.
Il a été relu par les professionnels prenant part à l'étude.

Sommaire

Introduction	1
I. Quelques points de repère	2
A. Qu'est-ce que le handicap complexe ?.....	2
B. Quelles sont nos raisons de communiquer ?	2
C. Les deux versants de la communication.....	2
D. Les niveaux de communication	3
E. A propos de la CAA	4
II. Adapter ses comportements de communication	5
A. Développer ses aptitudes de partenaire de communication.....	5
B. Créer des situations propices à la communication	9
III. Poster récapitulatif des stratégies	13
IV. Des pistes pour aller plus loin.....	15
A. Augmenter vos connaissances en CAA et sur le handicap complexe	15
B. Evaluer et/ou développer les compétences communicatives	15
C. Autres références ayant servi à la création du LAC.....	16
V. Grille Rapide d'Informations sur l'Adulte en situation de Handicap Complexe....	17

I. Quelques points de repère

Introduction

Les adultes présentant une paralysie cérébrale, une déficience intellectuelle sévère à profonde, un polyhandicap, ou encore des troubles du spectre de l'autisme associés à d'autres handicaps, résident souvent en foyer de vie, foyer d'accueil médicalisé (FAM) ou en maison d'accueil spécialisée (MAS). Ces structures françaises accusent un certain retard dans la mise en place de moyen de Communication Alternative et Améliorée (CAA). L'instauration d'une communication efficace avec un adulte en situation de handicap complexe est pourtant la première étape de l'accompagnement sur le chemin de sa participation sociale.

Le *Livret d'Accompagnement à la Communication (LAC)* a donc été réalisé, dans le cadre d'un mémoire de fin d'études d'orthophonie. C'est un outil à destination des professionnels de première ligne : éducateurs spécialisés (ES), moniteurs-éducateurs (ME), accompagnants éducatifs et sociaux (AES), aides médico-psychologiques (AMP), aides-soignants (AS), infirmiers (IDE), ... Il se propose de répondre à la question suivante : « Comment mieux communiquer avec les personnes que vous accompagnez au quotidien ? »

Les membres de la famille parviennent le plus souvent à trouver des stratégies pour communiquer avec leur proche en situation de handicap. Mais cette communication routinière et spécifique peut ne pas être fonctionnelle partout et tout le temps. En effet, ces stratégies très spécifiques à un environnement réduisent le nombre d'interlocuteurs de la personne, ce qui limite à terme ses opportunités de participation sociale, de développement personnel, ... Ce livret peut donc également apporter aux familles des pistes intéressantes d'amélioration de la communication avec leur proche en situation de handicap complexe.

Le *LAC* contient deux parties qui se complètent :

- 1) Un recueil de stratégies pour faciliter la communication avec des adultes en situation de handicap complexe.
- 2) Une grille rapide à remplir pour recueillir les informations essentielles sur la personne. Pour la compléter il suffit d'interroger un de ses proches, ou un professionnel de sa précédente institution.

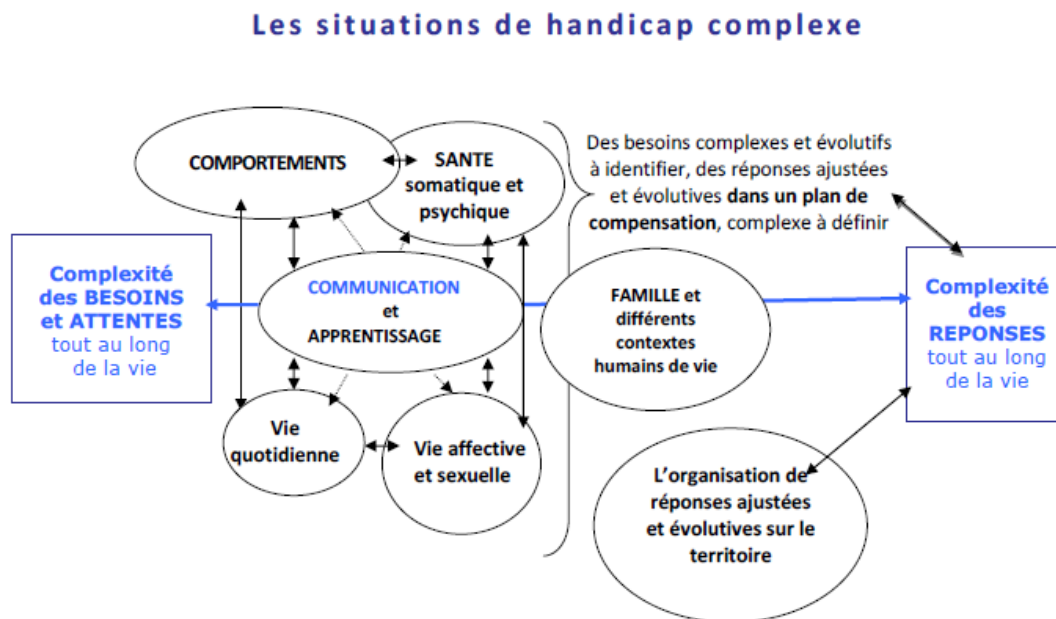
Gardez bien à l'esprit que ce livret de vulgarisation n'est pas un outil d'accompagnement pour instaurer un dispositif de CAA en particulier. Son objectif est de soutenir le développement d'une posture de partenaire de communication des professionnels efficace et respectueuse, et de donner des pistes pour soutenir l'émergence des compétences de communication des personnes. De plus, le LAC constitue un premier outil simple d'utilisation menant vers d'autres dispositifs plus complets présentés dans la partie « Pour aller plus loin ».

Le *Livret d'Accompagnement à la Communication* est la propriété intellectuelle de son auteur. Il a fait l'objet d'un dépôt de droits d'auteur auprès de l'INPI. Sa diffusion est autorisée et encouragée sur le territoire francophone, mais aucune modification n'est autorisée sauf accord préalable et écrit de l'auteur.

I. Quelques points de repère

I. Quelques points de repèreA. Qu'est-ce que le handicap complexe ?

Auparavant le type de handicap était souvent défini d'après la pathologie de la personne. Une nouvelle conception propose de catégoriser ce handicap selon ses besoins et les réponses à lui apporter. La limitation importante de la communication et des apprentissages crée le handicap dit « complexe », qui impacte la personne sur tous les aspects de sa vie.



CEDIAS et CLAPEAHA, 2015

B. Quelles sont nos raisons de communiquer ?

Les communicateurs émergents ont quatre raisons principales de communiquer :

- 1) S'engager dans des **interactions sociales**
- 2) Chercher à **obtenir** quelque chose
- 3) Exprimer un **refus**
- 4) **Donner** ou **rechercher une information**

C. Les deux versants de la communication

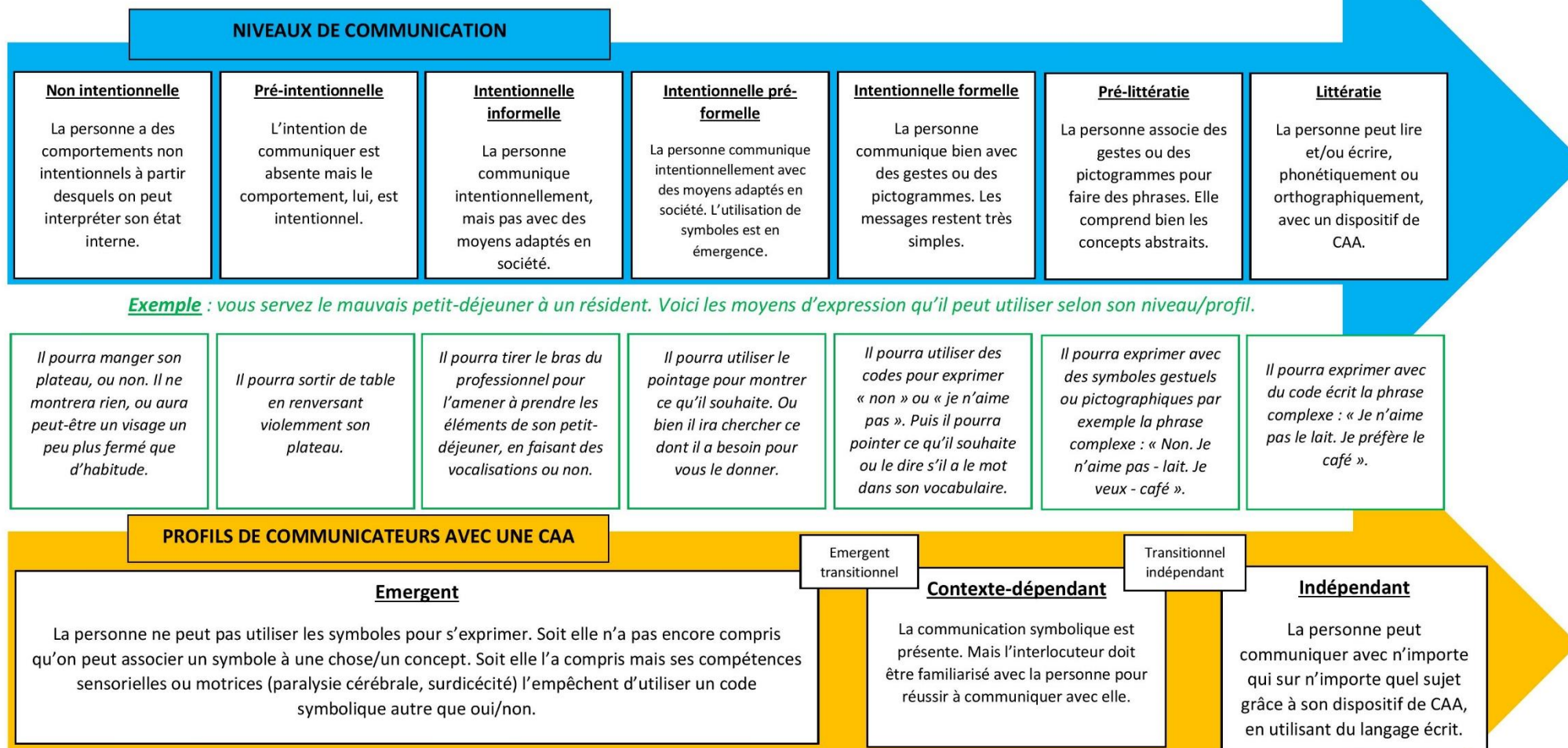
La communication se fait sur deux versants : **l'expression** et la **compréhension**. Il est très important de prendre en compte chaque versant dans les échanges quotidiens. Par ailleurs, faciliter la compréhension soutient l'expression et inversement.

Deux cas de figure se retrouvent couramment. Dans le polyhandicap ou la déficience intellectuelle sévère à profonde, la compréhension est souvent meilleure que l'expression. Une synthèse vocale peut pallier ces difficultés. Au contraire dans les troubles du spectre de l'autisme, l'expression peut être meilleure que la compréhension. L'utilisation de supports visuels peut soutenir efficacement cette dernière.

I. Quelques points de repère

D. Les niveaux de communication

Les niveaux de communication des personnes en situation de handicap se trouvent sur un continuum selon leurs compétences. Les correspondances de ce schéma sont données à titre indicatif pour établir des repères généraux. Gardez bien à l'esprit que chaque communicateur est unique et peut ne pas présenter des compétences homogènes.



I. Quelques points de repère

E. A propos de la CAA

La Communication Alternative et Améliorée (CAA) englobe tout ce qui peut être mis en place pour faciliter votre communication avec les personnes qui ont des « Besoins Complexes de Communication ». Toutes les techniques de communication décrites dans ce livret relèvent de la CAA.

Le tableau suivant, non exhaustif, a pour but de vous donner des pistes de dispositifs de CAA à adapter avec vos résidents. Ils sont classés selon la technicité de l'outil, et le type de symboles utilisés.

Quelques exemples classiques de dispositifs de CAA (non exhaustif)				
Technicité/Symboles	Signes gestuels	Symbole aidé tangible	Supports visuels	Synthèse vocale
Sans aide technique	Signes de la Langue des Signes Française			
Low-tech		Objet référentiel (un flacon vide pour symboliser l'heure de la douche)	Cahiers de vie Emplois du temps Plannings d'activité Classeur de demande Tableau ou cahier de communication Tapis de discussion	
High-tech			Dispositif de communication avec synthèse vocale	

Avant de mettre en place un dispositif de CAA avec un résident, gardez bien à l'esprit que :

- 1) La CAA n'est pas un « ultime recours » dans l'intervention.
- 2) La CAA ne freine ni n'empêche le développement du langage oral.
- 3) L'adulte ne doit pas faire preuve de certaines compétences pour pouvoir bénéficier de la CAA. C'est la CAA qui lui permettra de développer ses compétences.
- 4) Il n'y a pas d'âge requis pour bénéficier de la CAA.
- 5) Aussi étonnant que cela puisse paraître, pour communiquer il n'est pas plus difficile d'utiliser une photographie qu'un pictogramme ou des mots écrits. En revanche une fois un symbole associé à un concept, il est préférable de le garder, surtout si les nouveaux apprentissages sont difficiles.

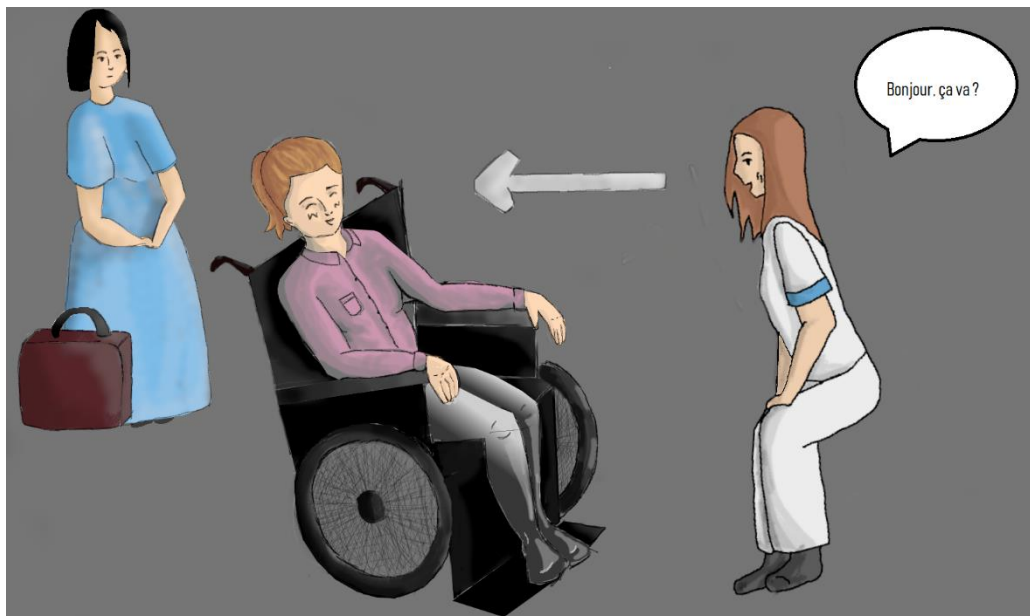
II. Adapter ses comportements de communication

A. Développer ses aptitudes de partenaire de communication

1) S'adresser directement à la personne

Ceci est un rappel élémentaire mais important. S'adresser à la personne directement, plutôt qu'à un aidant à propos d'elle, est essentiel. En effet, qu'elle puisse répondre ou non, vous serez entré.e en interaction avec elle et lui aurez montré qu'elle est impliquée dans l'échange. Privilégiez également les questions ouvertes dès que c'est possible.

Exemple : *Un jeune adulte rentre accompagné de ses parents à la structure, demandez-lui comment c'était, ce qu'il en a pensé, ce qu'il a fait. S'il ne peut pas vous répondre, demandez des indices à son parent pour pouvoir relancer l'échange avec le résident.*



2) Considérer chaque acte comme une tentative de communication

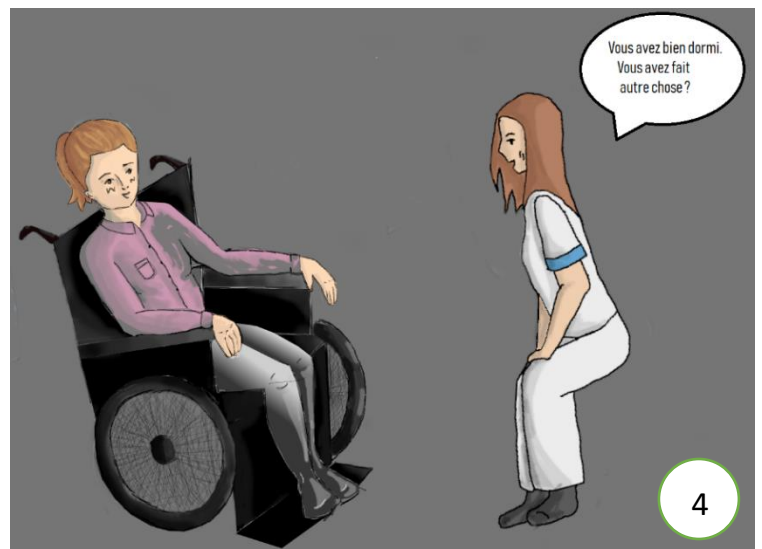
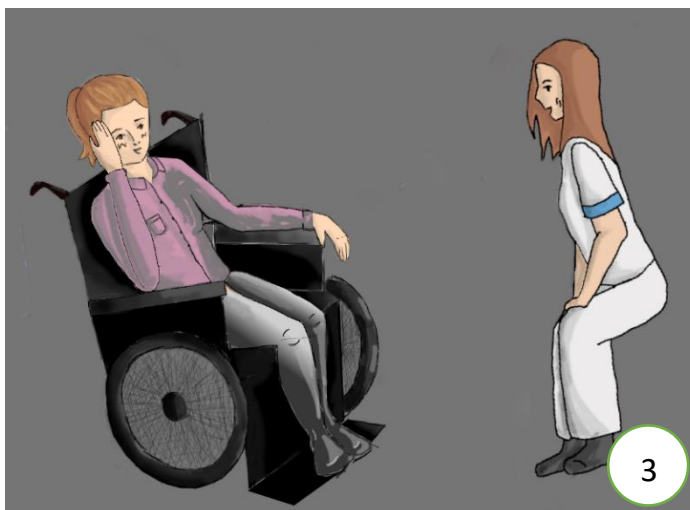
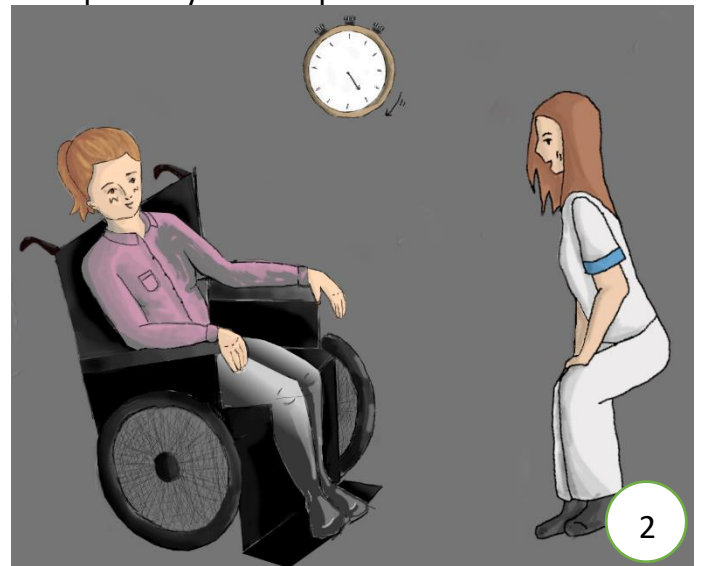
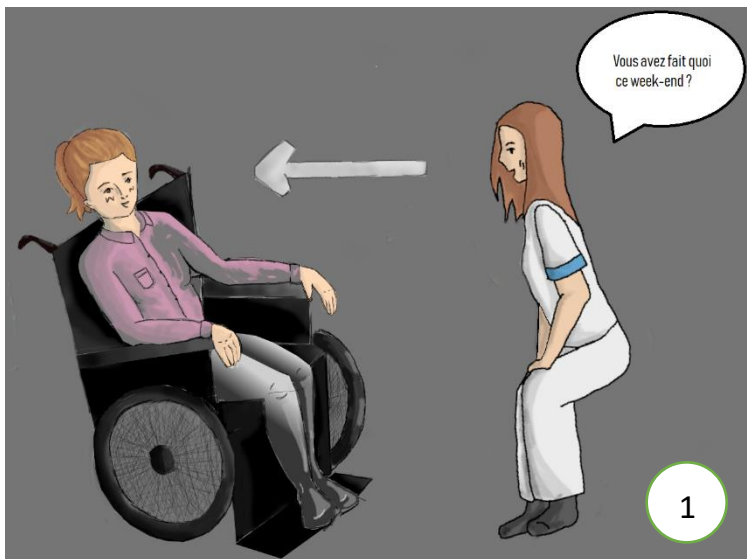
Pour certains actes c'est simple : la personne prend appui plusieurs fois sur l'accoudoir de son fauteuil, cela exprime probablement son inconfort postural.

Mais d'autres comportements sont bien plus complexes et nous mettent au défi de comprendre leur cause et la réponse que nous devons leur apporter. Trois pistes principales sont alors à investiguer :

- Le versant somatique : A-t-il des douleurs ? Un profil sensoriel particulier ?
- Le versant de la communication : Comprend-il ? Peut-il dire ce qu'il souhaite ?
- Le versant des intérêts : S'ennuie-t-il ? Peut-il s'occuper dans ses journées ?

3) Prendre le temps

Les personnes en situation de handicap complexe ont besoin de plus de temps pour communiquer. Laissez-leur le temps de comprendre en parlant lentement, distinctement. Laissez-leur le temps de réfléchir à leur réponse et à la manière de l'exprimer. Faire une pause, attendre quelques secondes, puis répondre pour relancer l'interaction doit devenir une habitude simple et systématique.



4) Poser des questions ouvertes

L'interprétation est parfois nécessaire, mais essayez d'obtenir autant que possible les vraies réponses de la personne. Pour cela il faut poser des questions ouvertes. Les questions fermées ne doivent servir qu'à l'obtention d'indices pour relancer l'échange quand vous ne comprenez pas ou pour répondre lors d'une interaction rapide. En cas de besoin, n'hésitez pas à vous appuyer sur le cahier de vie de la personne ou à créer un tapis de discussion (*i.e grille en annexe*).

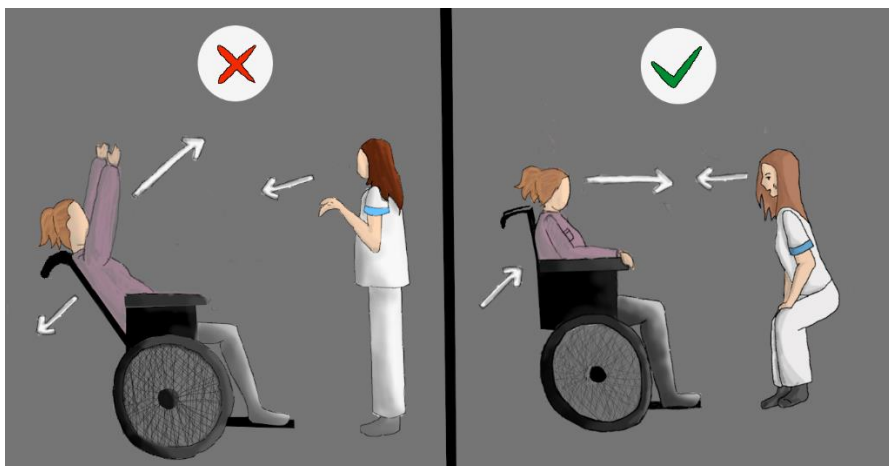
II. Adapter ses comportements de communication

Exemple : Vous demandez à un résident « Comment était votre nuit ? ». Il souffle d'un air mécontent. Vous voudriez répondre par une question fermée telle que « Ah, vous avez mal dormi ? ». Choisissez plutôt « Quelque chose vous a empêché de dormir ? Qu'est-ce qui vous a gêné ? ». Puis accompagnez le résident à la page de son dispositif adaptée à cette situation.

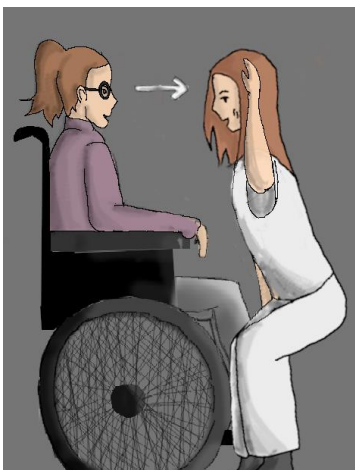
5) Veiller à l'installation de la personne et à sa propre posture dans l'échange

Chaque personne ayant une déficience motrice importante a une posture de confort différente. Imaginez avoir sans cesse les bras en l'air sans pouvoir les baisser, cela vous occuperait l'esprit et vous empêcherait d'interagir. Il en va de même pour une personne avec des gestes dyskinétiques par exemple. Veillez donc que la personne soit bien installée avant chaque échange avec elle. Cette position de confort est à réadapter dès que le fauteuil, la coque, les cale-pieds, ..., sont changés.

Plus important encore, c'est à vous d'adapter votre posture pour entrer en contact avec la personne. Baissez-vous, mettez vos yeux à hauteur des siens. Le contact oculaire sera alors facile, sans envahir sa sphère personnelle.



6) Tenir compte des handicaps sensoriels de la personne



Bien souvent les personnes ont des particularités sensorielles qui doivent être prises en compte lorsque vous vous adressez à elles. Si l'un de vos résidents a des lunettes ou des appareils auditifs, pensez à vérifier qu'il les porte et qu'ils sont propres et/ou en bon état de marche... Pensez aussi à vérifier que les suivis ophtalmologique et ORL sont réguliers.

Exemple : Un résident a une surdité bilatérale, une vision tubulaire à droite, et une hémionégligence gauche ; placez-vous dans son champ de vision, à sa droite, pour pouvoir entrer en communication avec lui, et associez des gestes à votre parole.

7) **TOUJOURS** laisser les outils de communication à disposition

Des outils de communication ont pu être pensés pour la personne. Ils doivent toujours lui être accessibles. Des adaptations simples et pratiques peuvent être pensées : pictogrammes accrochés à la ceinture ou à une sacoche en bandoulière, classeur posé dans une poche fixée sur le côté du fauteuil roulant, ...



8) **Modéliser** : utiliser soi-même le dispositif de communication avec la personne

Pour aider la personne à se saisir de son système de communication alternative, utilisez-vous aussi son outil lorsque vous vous adressez à elle. Faites-le en complément d'une parole simplifiée qui consiste à réduire la longueur de la phrase, à choisir le vocabulaire le plus simple possible, et à ne pas faire de tournure compliquée. Le communicateur émergent vous comprendra bien mieux. De plus en reproduisant votre modèle, il apprendra à s'exprimer avec son dispositif de CAA.

Exemple : Plutôt que de dire « *Demain tu te rendras à 16h au cinéma avec ton grand-frère* », pointez sur son tableau de communication les symboles « *demain* », « *aller* », « *cinéma* », « *frère* » en lui disant « **Demain tu vas au cinéma avec ton frère** ».



9) **Communiquer en équipe sur ce qui fonctionne**

Au sein de votre équipe, chacun de vous a développé des stratégies pour communiquer avec chaque résident. Les familles ont fait de même. En collaboration, rassemblez ces observations dans des synthèses, faciles à lire et à comprendre. Affichez-les stratégiquement pour que tous les acteurs de l'institution puissent les investir. Dans un second temps, il sera possible de mettre ces fiches à jour à l'aide d'avis spécialisés : orthophonique, ergothérapeute, audioprothétique, orthoptique, psychomotricien ...

10) **Prendre en compte les compétences de la personne plutôt que ses incapacités**

Tout handicap de communication constitue un frein aux apprentissages. Malgré cela, il vous faut prendre en compte le grand potentiel de développement de chaque résident et considérer ses compétences plutôt que ses incapacités. Cela vous guidera dans la rédaction des Projets Individualisés et dans leur mise en œuvre au quotidien.

II. Adapter ses comportements de communication

B. Créer des situations propices à la communication

Les recommandations précédentes visaient l'instauration par chaque professionnel d'une bonne posture de partenaire de communication. Cette nouvelle sous-partie a pour but l'adoption de stratégies pour développer les compétences de communication des personnes. A travers des activités routinières de la vie quotidienne, il est possible de créer des situations répétées encourageant les résidents à communiquer. **Il vous faudra pour cela vous appuyer sur leurs objets, personnes et activités préférés.** De plus, il sera essentiel de modéliser en montrant le geste et/ou pictogramme attendus. **Attention, ces stratégies peuvent provoquer ou aggraver des comportements-défis.** Veillez donc à ne les utiliser que lorsque la personne est dans un état émotionnel stable. Montrez-lui également que vous restez disponible et attentif.ve.

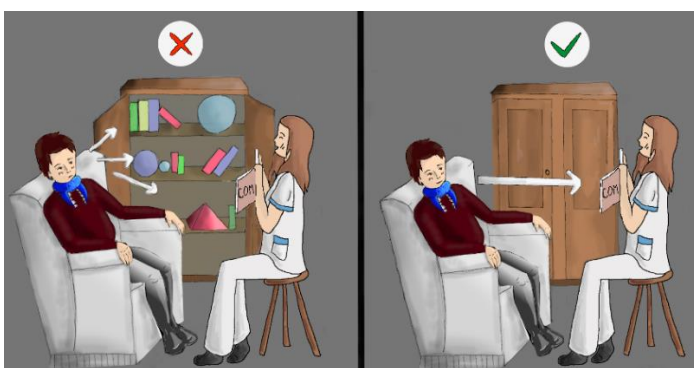
1) ADAPTER l'environnement, le matériel et le niveau des activités

Selon son profil sensoriel, une personne pourra être perturbée par **l'environnement**, et il lui sera difficile d'entrer en communication. La personne hypersensible à la lumière aura besoin d'une faible luminosité dans la pièce. L'hypersensible au bruit aura besoin de calme dans la salle commune pour pouvoir partager le repas en collectif. La personne avec autisme aura besoin d'un environnement épuré, pour réussir à se concentrer sur son interlocuteur.

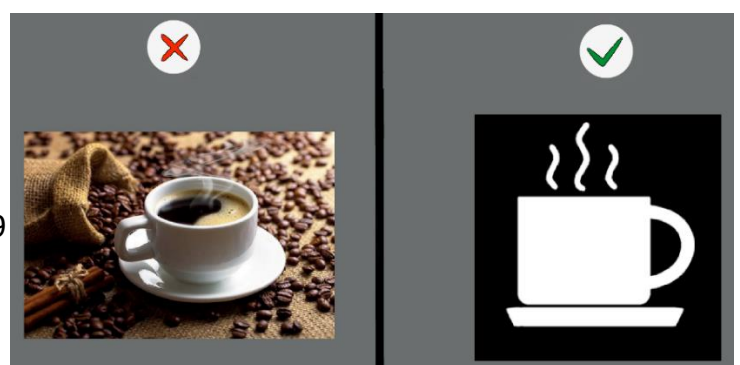
Pour renforcer l'efficacité du **matériel** utilisé, il est nécessaire de le penser selon les capacités et incapacités de la personne. Par exemple, si elle distingue mal les images en couleur et trop détaillées, vous l'aidez en lui proposant des pictogrammes très épurés en noir et blanc.

Pour obtenir la participation de la personne il faut enfin adapter les **activités** que vous lui proposez. Elles doivent capter son intérêt et répondre à ses besoins du moment. Commencez par repérer le niveau d'aide que vous devez apporter dans chaque activité. Puis ajoutez graduellement de la difficulté.

Vous souhaitez par exemple aider un résident sans déficit moteur à devenir plus autonome pour l'habillage. Commencez par afficher un document contenant les étapes détaillées en images simples. Les premières fois, c'est vous qui l'habillerez comme d'habitude, mais en lui montrant chaque étape au préalable. Ensuite, vous lui montrerez chaque étape, puis l'aidez à la réaliser. Enfin vous essaierez de seulement lui montrer les étapes une par une afin qu'il les réalise seul, et ne l'aidez plus qu'en cas de besoin. A terme, l'objectif est d'estomper toutes les aides.



9



2) Amener la personne à s'engager dans des interactions sociales

Les interactions sociales sont essentielles pour communiquer. N'ayez pas peur d'avoir l'air bête quand vous les travaillez. Pour **intéresser** la personne il faut **surréagir**. Lire ensemble un **cahier de vie** peut aider à faire émerger les compétences décrites ci-dessous, en plus des autres exemples du quotidien.

Obtenir l'intérêt pour l'autre :

Mettez en place un rituel préalable à une activité spécifique. Dans un second temps, attendez une réaction de sa part pour lancer l'action. Cette réaction sera la preuve de son intérêt pour vous.

Vous pouvez par exemple dire son nom doucement avant de déplacer son fauteuil, mettre la main sur son épaule avant de la déshabiller pour la toilette.

Obtenir le regard :

Partez de ce que la personne aime. Enlevez lui l'objet, stoppez l'activité (en restant bien sûr disponible et attentif) ... pour créer la demande. Dès qu'elle vous regarde, redonnez lui l'objet en verbalisant.

Une personne mange à la cuiller. Avant qu'elle ne commence son entrée prenez sa cuiller pour gélifier l'eau d'un autre résident par exemple. Dès qu'elle vous regarde commentez « ah pardon tu as besoin de ta cuiller ».

Porter son attention ensemble sur quelque chose¹ :

Laissez une chose appréciée hors de portée, montrez-la-lui en la nommant. Obtenez une alternance de son regard vers cette chose, puis vers vous.

Vous savez qu'une personne prend toujours son café à la fin du repas. Montrez la carafe hors de portée en disant « un café ? » et attendez que son regard fasse des allers-retours entre la carafe et vos yeux pour le lui servir.

Obtenir son imitation² :

Vous avez tous les deux le même objet en main. Il fait quelque chose avec, faites la même chose. Puis proposez autre chose pour qu'il vous imite.

Au moment de la douche, la personne aime prendre le savon et le sentir. Prévoyez un savon identique, commencez par le sentir au moment où elle le sent. Puis faites autre chose avec : frottez-le contre le gant de toilette par exemple. Marquez une pause et tendez-lui le gant pour qu'elle fasse de même.

¹ L' « attention conjointe » est ce qui permettra de communiquer ensemble autour d'un même sujet.

² C'est en imitant l'adulte que l'enfant développe ses compétences de communication. Il faut donc faire émerger cette compétence chez les communicateurs émergents que sont les sujets en situation de handicap complexe

Faire chacun son tour³

Lorsque vous avez son attention complète et que vous avez obtenu son imitation, vous pouvez vous échanger l'objet, alterner l'action.

Imaginons que la stratégie décrite précédemment avec le savon fonctionne, et que vous ayez obtenu son imitation. Ne gardez plus qu'un savon, et frottez-le chacun votre tour sur le gant de toilette, en verbalisant chaque tour de rôle : « à toi », « à moi ».

Obtenir l'initiation d'un échange

Une interaction ou un rituel social est constitué de trois étapes : l'initiation, le maintien, et la fin de l'échange. Pour encourager l'initiation, souvent difficile chez un résident communicateur émergent, attendez simplement que ce soit lui qui démarre. *Par exemple lorsque vous arrivez à l'unité, « oubliez » de dire bonjour à la personne et attendez quelques secondes qu'elle le dise avant vous. Ou encore ne lui demandez pas ce qu'elle veut vous dire quand vous la voyez s'arrêter devant vous et s'agiter sur son fauteuil. Attendez qu'elle émette un signe d'initiation, auquel vous répondrez « Ah, tu veux me parler. Tu veux me dire quoi ? ».*

3) **Susciter et encourager les demandes**

Vous pouvez facilement créer des situations encourageant les demandes. Placez un objet motivant à portée de vue, sabotez une routine en oubliant volontairement une étape, ou encore interrompez un moment apprécié. A chaque situation, marquez une pause et attendez la demande. Dès qu'elle est faite, renforcez-la par votre attitude encourageante en relançant l'interaction et en modélisant

Coupez la musique préférée de la personne, et relancez-la une fois la demande obtenue, en modélisant : « ah tu veux la musique (+ signe de la musique). Je la remets ». Placez son assiette sur la table au lieu de la mettre sur la tablette de son fauteuil, « oubliez » de mettre de la pâte à tartiner sur sa tartine, etc.

Obtenir la **demande d'aide** se fait de la même manière. Mettez en place une situation où le sujet peut difficilement se débrouiller seul. Laissez-le en difficulté (pas trop longtemps et en restant disponible) jusqu'à ce qu'il émette un signe. Vous pouvez alors réagir : « Ah, tu veux de l'aide ? » en accompagnant votre parole du pictogramme ou du geste « aide-moi ».

³ Le « tour de rôle » est la compétence permettant les échanges. Le premier parle, le deuxième répond, etc.

4) Obtenir un refus

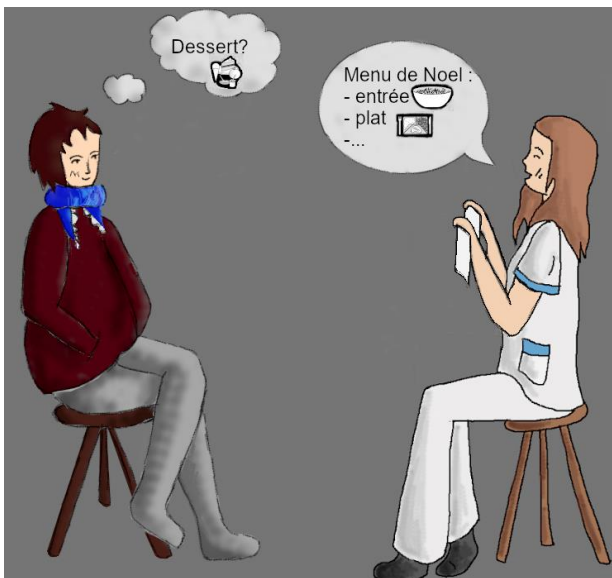
Vous pouvez créer des situations de « **faux choix** » pour obtenir un refus de la personne. A terme l'objectif est de lui proposer des choix auquel elle pourra répondre par un **code oui/non fiable**.

Une personne déteste le fromage mais aime les yaourts : proposez-lui les deux. Si elle ne répond pas, laissez-lui le fromage et mettez de côté le yaourt. Attendez alors la moindre réaction indiquant un mécontentement, pour réagir : « Ah je t'ai compris, tu ne veux pas le fromage. Tu préfères le yaourt. » Et donnez-lui enfin le yaourt.



5) Faire émerger la demande d'informations

Vous pouvez, lorsque vous donnez des consignes ou des informations, **omettre des détails essentiels**.

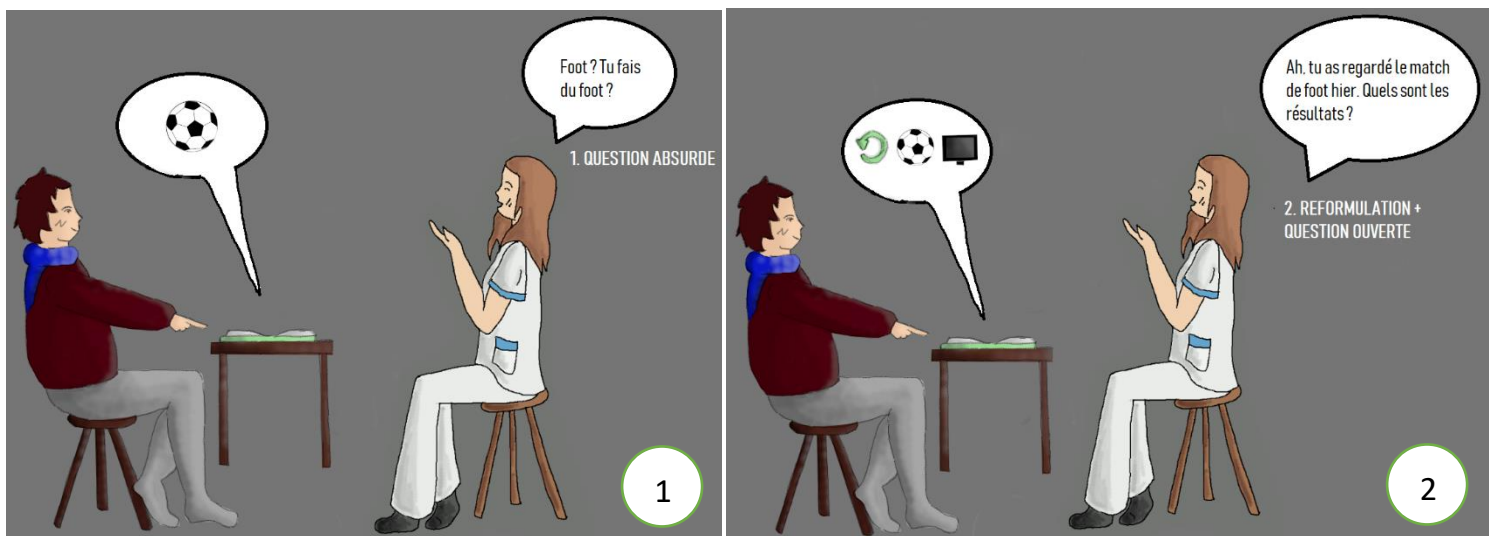


Par exemple, vous voulez parler du repas de Noël qui va bientôt avoir lieu à un résident. Choisissez ce moment selon ses possibilités de représentation temporelle (le matin-même, la veille, la semaine précédente). Préparez les pictogrammes « entrée », « plat » et « dessert » et disposez-les devant lui. Imaginons qu'il a une nette préférence pour le sucré : oubliez de lui parler du dessert et attendez sa réaction. Lorsqu'il émet un signe, réagissez en lui montrant ledit pictogramme : « Ah j'ai compris, j'ai oublié de parler du dessert. C'est ... ».

6) Faire émerger l'ajout d'informations, de précisions

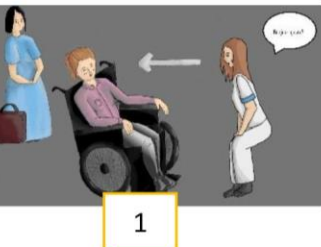
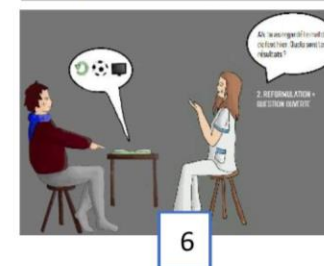
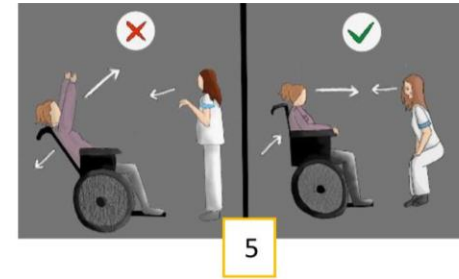
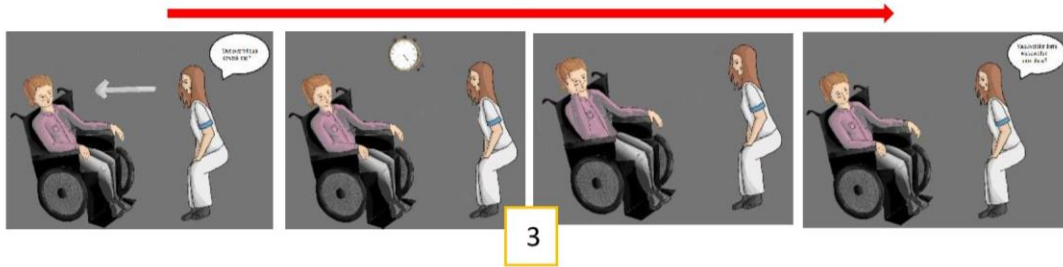
Si votre but est de faire reformuler la personne quand elle s'exprime de manière floue, vous pouvez lui **répondre « à côté » de ce qu'elle a exprimé**. Vous pouvez aussi lui **donner des possibilités de réponses** pour l'aider.

Imaginons qu'elle fasse le signe « fête ». Vous savez qu'elle parle de son anniversaire qui sera fêté avec les autres résidents dans l'après-midi. Dites-lui « vous avez fait la fête hier soir ? ». Elle se verra dans l'obligation d'ajouter des détails pour mieux vous réexpliquer. Une fois qu'elle aura clarifié son message, renforcez-la en disant « Ah, j'ai compris. Vous fêtez votre anniversaire avec les autres résidents tout à l'heure. Qu'avez-vous prévu avec eux ? ». Ou encore vous projetez une activité shopping avec un résident. Il fait les signes « je veux un pull ». Demandez-lui alors en signant ou à l'aide de pictogrammes : « De quelle couleur ? Plutôt chaud ou froid ? ... ».



III. Poster récapitulatif des stratégies

Le poster ci-après peut servir de support à imprimer et afficher à un endroit stratégique, pour vous permettre de vous remettre en mémoire facilement l'ensemble des stratégies présentées dans ce livret.



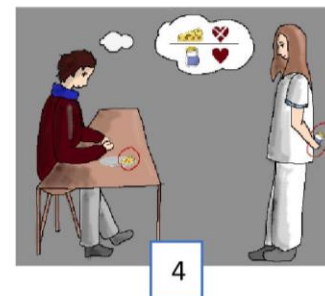
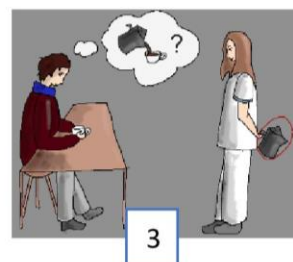
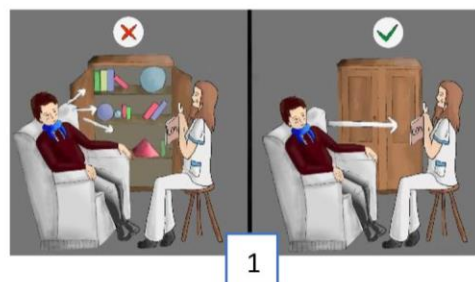
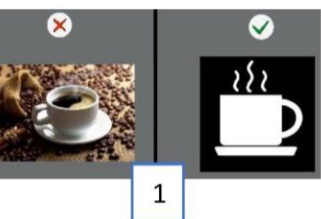
Développer ses aptitudes de partenaire de communication

- 1. S'adresser directement à la personne
- 2. Considérer chaque acte comme une tentative de communication
- 3. Prendre le temps
- 4. Poser des questions ouvertes
- 5. Veiller à l'installation de la personne et à sa propre posture dans l'échange
- 6. Tenir compte des handicaps sensoriels de la personne
- 7. Toujours laisser les outils de communication à disposition
- 8. Modéliser : utiliser soi-même l'outil de communication avec la personne
- 9. Communiquer en équipe sur ce qui fonctionne
- 10. Prendre en compte les compétences de la personne plutôt que ses incapacités

Créer des situations propices à la communication

- 1. Adapter l'environnement, le matériel et le niveau des activités
- 2. Engager la personne dans les interactions sociales : marquer une pause et attendre une réaction
 - L'intérêt pour l'autre : instaurer des rituels simples
 - Le regard : arrêter une activité inopinément
 - L'attention conjointe : Regarder ensemble un objet hors de portée
 - L'imitation : Imiter le sujet puis le faire imiter
 - Tour de rôle : S'échanger un objet, faire chacun son tour une action
 - Initiation de l'échange : attendre que la personne initie
- 3. Encourager les demandes en éloignant un objet / stoppant une activité / sabotant une routine
- 4. Obtenir un refus à l'aide de faux choix
- 5. Faire émerger la demande d'informations à l'aide de faux oublis
- 6. Faire émerger l'ajout de précisions par des réponses inadéquates

Stratégies pour faciliter la communication avec les personnes en situation de handicap complexe



IV. Des pistes pour aller plus loin

IV. Des pistes pour aller plus loinA. Augmenter vos connaissances en CAA et sur le handicap complexe

- 1) Les ouvrages d'auteurs spécialisés en CAA :
 Beukelman, D. et Mirenda, P. (2017). *Communication alternative et améliorée. Aider les enfants et les adultes avec des difficultés de communication*. (2^e éd.; traduit par E. Prudhon et E. Valliet). Paris, France : De Boeck Supérieur.
 Cataix-Nègre, E. (2017). *Communiquer autrement. Accompagner les personnes avec des troubles de la parole ou du langage* (2^e éd.). Paris, France : De Boeck Supérieur.
- 2) Le rapport du CEDIAS et CLAPEAHA définissant le handicap complexe et ses enjeux.
 CEDIAS et CLAPEAHA. (2015). *Les situations de handicap complexe. Besoins, attentes et modes d'accompagnement des personnes avec altération des capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne. Guide à l'usage des familles, des professionnels et des décideurs*. Repéré à <https://www.clapeaha.fr/wp-content/uploads/2015/11/situations-handicap-complexes-version-finale.pdf>
- 3) Le mémoire dont est issu le LAC, expliquant le protocole de sa création :
 Loquais, E. (2020). *Accompagnement des adultes en situation de handicap complexe par les professionnels d'établissements médico-sociaux : création d'un outil pour faciliter la communication avec un public communicateur émergent*. [Mémoire de Master : Université Claude Bernard Lyon 1].
- 4) Renseignez-vous sur les équipes mobiles (autisme, polyhandicap, handicaps rares, ...) pouvant intervenir dans votre zone géographique.
- 5) Renseignez-vous sur les formations en CAA proposées sur le site ISAAC Francophone <https://www.isaac-fr.org/accueil/>

B. Evaluer et/ou développer les compétences communicatives

- 1) La méthodologie du CHESSEP de Dominique Crunelle.
 Crunelle, D. (2018). *Evaluer et faciliter la communication des personnes en situation de handicap complexe*. Paris, France : De Boeck Supérieur.
- 2) L'ouvrage « Augmenter les opportunités de communiquer. Manuel de situations et de stratégies ».
 Gremaud, G. et Tessari Veyre, A. (2017). *Augmenter les opportunités de communiquer. Manuel de situations et de stratégies*. Lausanne : Fondation Eben-Hézer.
- 3) La grille dynamique d'objectifs de Tobii Dynavox (seulement en anglais).
 Tobii Dynavox. (2014). *The Dynamic AAC Goals Grid 2*. Repéré à <http://tdvox.web-downloads.s3.amazonaws.com/MyTobiiDynavox/dagg%20%20-%20writable.pdf>
- 4) Le ComVOOR évaluant les compétences visuelles et symboliques des personnes.
 Noens, I., Van Berckelaer-Onnes, I. et Verpoorten, R. (2012). *Evaluer la communication et intervenir*. Paris, France : De Boeck Supérieur.
- 6) Toutes les ressources pratiques disponibles sur le site d'ISAAC francophone <https://www.isaac-fr.org/accueil/>
- 7) Des banques de données de pictogrammes gratuites sur internet :
 - a. Araasac (noir et blanc ou couleur) : <http://www.arasaac.org/>
 - b. Sclera (noir et blanc, épuré) : <https://www.sclera.be/fr/picto/overview>
- 8) Le Facile à Lire et à Comprendre (FALC) pour adapter les documents écrits.
 UNAPEI. (2009). *N'écrivez pas pour nous sans nous !: impliquer les personnes handicapées intellectuelles dans l'écriture de textes faciles à lire*. Paris : UNAPEI.
- 9) L'Évaluation-Cognition-Polyhandicap (ECP)
 Scelles, R. (2017). *Rapport de recherche. Evaluation - Cognition - Polyhandicap (ECP)*. Repéré à <https://www.reseau-lucioles.org/wp-content/uploads/2019/06/Rapport-final-ECP.pdf>

IV. Des pistes pour aller plus loin

C. Autres références ayant servi à la création du LAC

- Boa, S. et Murphy, J. (2012). Using the WHO-ICF with Talking Mats to Enable Adults with Long-term Communication Difficulties to Participate in Goal Setting. *Augmentative and Alternative Communication*, 28(1), 52-60.
- CESE et DITP. (2018). *Plus simple la vie. 113 propositions pour améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap*. Repéré à [https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2018/05/rapport sur la simplification du parours administratif des personnes en situation de handicap - 28.05.2018.pdf](https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2018/05/rapport_sur_la_simplification_du_parours_administratif_des_personnes_en_situation_de_handicap_-_28.05.2018.pdf)
- Organisation des Nations Unies. (2006). *Convention relative aux droits des personnes handicapées et protocole facultatif*. New York, Etats-Unis. Repéré à <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf>
- Réseau Lucioles. (2018). *Recherche-Action « Troubles du comportement et handicap mental sévère ». Analyse de 25 itinéraires de personnes en situation de handicap intellectuel sévère ayant été accompagnées vers une réduction significative de troubles sévères du comportement. Rapport final*. Repéré à [https://www.reseau-lucioles.org/wp-content/uploads/2017/06/Rapport-recherche-action_resume Troubles-du-comportement-et-handicap-mental-severe.pdf](https://www.reseau-lucioles.org/wp-content/uploads/2017/06/Rapport-recherche-action_resume_Troubles-du-comportement-et-handicap-mental-severe.pdf)
- Romski, M. et Sevick, R. (2005). Communication Améliorée et Intervention Précoce. Mythes et réalités. *Infants & Young Children*, 18(3), 174-185. Repéré à <https://www.aplusieursvoix.com/?p=416>
- Rowland, C. (2004). Matrice de communication. *Communication Matrix*. Repéré à [https://communicationmatrix.org/Content/Translations/Matrice de communication.pdf](https://communicationmatrix.org/Content/Translations/Matrice_de_communication.pdf)
- Scelles, R. et Petitpierre, G. (2013). *Polyhandicap : processus d'évaluation cognitive*. Paris, France : Dunod.
- Vimont, C. (2007). Une voie nouvelle pour les enfants privés de parole. Les techniques de « communication améliorée et alternative ». *Réadaptation*, 537, 43-50.

Sujet : Prénom/Nom : Age : Diagnostic :

Professionnel remplissant la grille : Date :/...../.....

I. Qui est-il/elle ?

a) Description brève de son parcours de vie

.....

.....

b) Personnes importantes de son entourage ?

.....

.....

c) Activités appréciées ?

.....

.....

d) Activités non appréciées ?

.....

.....

e) Objets appréciés ?

.....

.....

f) Objets non appréciés ?

.....

.....

g) Préférences alimentaires ? (plats préférés, ou détestés ?)

.....

.....

II. Comment communique-t-il/elle ?**A. Pré-requis**

a) Perception visuelle :

b) Perception auditive :

c) Compétences motrices globales :

d) Compétences motrices fines :

e) Installation et adaptations ergonomiques : *(Lorsque la personne est bien installée, cela favorise sa communication)*

.....

.....

B. Compréhension

- a) A-t-il/elle accès à une compréhension contextuelle ?

- Comprend-il/elle les émotions de son interlocuteur :

- Comprend-il/elle les intonations de son interlocuteur :

- Comprend-il/elle des situations connues (et s'adapte-t-il/elle) :

- b) A-t-il/elle accès à une compréhension symbolique ? Comprend-il/elle

- 1. La parole :

- Son prénom :

- Le prénom de ses proches :

- Quelques mots simples en contexte :

- Au-delà (décrire) :

- 2. L'utilisation de symboles aidés tangibles (*flacon qui symbolise la douche*) :

- 3. L'utilisation de gestes :

- Concrets :

- Abstraites :

- 4. L'utilisation d'images (photos, pictogrammes) :

- Concrètes :

- Abstraites :

C. Expression

- a) Comment exprime-t-il/elle ses besoins primaires ?
- La faim :
 - La soif :
 - Urines :
 - Selles :
 - Fatigue :
 - Maladie :
 - Douleurs :
 - Froid :
 - Chaud :
- b) Quelles fonctions de communication utilise-t-il/elle ?
- Demandes :
 - Emotions :
 - Recherche d'informations, expression d'incompréhension :
 - Expression d'informations :
 - Peut-il/elle insister pour se faire comprendre ?
 - Fait-il/elle comprendre quand il/elle a obtenu ce qu'il/elle désirait ?
- c) Quels moyens d'expression utilise-t-il/elle ?
- Regard :
 - Expressions faciales :
 - Vocalisations :
 - Silence :
 - Orientation (d'une partie) du corps et/ou pointage :
 - Actions sur des objets :
 - Gestes conventionnels :
 - Images (photographies et/ou pictogrammes) :
 - Mots :
- d) Utilise-t-il/elle déjà des outils de communication alternative et améliorée ? Lesquels ? Comment les utiliser ?
.....
.....
.....
- e) Utilise-t-il/elle des comportements-défis pour communiquer ? Comment se manifestent-ils ? Comment y répondre et les anticiper ? (Voir plus loin : V. Aide à la compréhension de comportements-défis)
.....
.....
.....

III. Questions à se poser pour adapter un parcours de CAA

- a) **Si le niveau de communication de la personne est très faible** : il est possible d'utiliser un cahier de vie et les stratégies décrites dans le livret pour l'amener à s'engager dans les interactions (voir partie II.B Créer des situations propices à la communication). Il est possible aussi d'essayer de recourir à des symboles aidés tangibles.
- b) **Si un niveau de compréhension symbolique est émergent ou présent**, les réponses à ce questionnaire doivent permettre une orientation vers l'utilisation d'un système de CAA avec des gestes ET/OU des images, grâce à la modélisation (voir partie II.A Développer ses aptitudes de partenaire de communication).
- c) **Pour améliorer les compétences de la personne (quel que soit son niveau)** dans toutes les fonctions de communication, il est possible de noter en amont ses routines et de réfléchir à une manière de les détourner (Voir plus loin : VI. Aide à la proposition de stratégies pour créer des situations propices à la communication)

IV. Remarques importantes à propos de la GRISAHC:

Cette grille est un outil à destination des professionnels accompagnant au quotidien des adultes communicateurs émergents en situation de handicap complexe (troubles du spectre autistique, polyhandicap, déficience intellectuelle sévère, ...). C'est un outil d'urgence permettant d'obtenir rapidement les informations essentielles à propos de la personne pour instaurer un début de communication efficiente avec elle, à l'aide de stratégies adaptées décrites plus haut dans ce même livret. Sa passation peut se faire sous la forme d'un questionnaire auprès d'un.e de ses proches (membre familial, professionnel de sa précédente institution, ...). A terme, l'utilisation de grilles moins rapides mais plus complètes sera nécessaire pour continuer à individualiser son accompagnement à la communication (voir la partie *ressources*).

V. Aide à la compréhension de comportements-défis

I. Versant somatique :

- Exprime-t-il/elle des douleurs ?
- S'il/elle ne peut pas les exprimer, une échelle de douleur est-elle utilisée ?
- A-t-il/elle eu des consultations médicales récentes (dentaires, gastriques, ...) ?
- A-t-il/elle des hypo ou hypersensibilités (auditives, visuelles, olfactives, gustatives, tactiles) ?

II. Versant de la communication (*voir grille plus haut*)

- A-t-il/elle accès à des moyens de s'exprimer ?
- Comprend-il/elle ?

III. Versant des intérêts

- D'après vous, s'ennuie-t-il/elle ?
- A-t-il/elle des moyens de s'occuper dans la journée, avec des activités de son niveau et qu'il/elle aime faire ?

VI. Aide à la proposition de stratégies pour créer des situations propices à la communication

Il est intéressant de bien connaître les goûts alimentaires de la personne pour adapter facilement les stratégies décrites dans le livret.

Compétence travaillée par la stratégie :

Nom de la routine :	Moment de la journée : Étapes de la routine : 1) 2) 3) 4) ...
Stratégie	Description de la stratégie : Étape(s) de la routine concernée(s) :
Suivi journalier de la stratégie	<i>Remplir la date, et les progrès (ou non) effectués par la personne</i>

VII. Tapis de discussion ? (facultatif)

Cette partie fait intervenir directement le communicateur émergent, s'il en est capable. Une première passation requiert de la préparation, mais est réutilisable. La passation en elle-même peut également prendre un peu de temps, peut ne pas fonctionner dès le premier essai. Mais lorsqu'elle est réussie, c'est un temps riche qui permet de favoriser l'autodétermination de la personne, et commence déjà à créer un lien entre elle et le professionnel. Si la personne ne peut pas poser elle-même les images, il est possible qu'elle puisse désigner leur emplacement, par pointage (doigt, main, regard, ou autre).

Matériel

- 1) Un grand tapis délimité au centre. En haut de chaque colonne réside un pictogramme : « j'aime » (à gauche) et « je n'aime pas » (à droite). Il est possible d'avoir une troisième colonne « je m'en fiche ».
- 2) Des pictogrammes et/ou photographies préparés par thématiques : activités, jouets/objets, entourage
- 3) Un appareil photo

Protocole :

- 1) Préparer le tapis
- 2) Expliquer les colonnes « j'aime »/ « je n'aime pas » .
 - a. Montrer le pictogramme « j'aime » en le disant à l'oral. Le placer sur la colonne. Le repointer en surjouant (expression faciale de plaisir/joie) et y associer le geste « j'aime ».
 - b. Montrer le pictogramme « je n'aime pas » en le disant à l'oral. Le placer sur la colonne. Le repointer en surjouant (expression de dégoût) et y associer le geste « je n'aime pas ».
- 3) Lui montrer les images une par une et la laisser les poser dans les colonnes, ou la laisser désigner la colonne et poser l'image vous-même.
 - a. **Pour l'entourage** : avoir une photographie des personnes de la famille, des professionnels, des autres résidents
 - b. **Pour les objets/activités du quotidien** : se constituer un stock de pictogrammes/photographies en amont, réutilisable avec tous les résidents. Des banques de pictogrammes gratuites existent sur internet : Sclera (noir et blanc, fort contraste), Arasaac (couleurs ou noir et blanc).
 - c. **Vous pouvez décliner les tapis de discussion sur de nombreux sujets** : boissons appréciées, nourriture appréciée, activités désirées pour le projet de vie... Constituez un stock de pictogrammes par thématique.
- 4) Prendre une photographie du tapis rempli pour chaque thématique. Ainsi, cela laisse une trace qu'on peut afficher dans la chambre du résident, et que les professionnels peuvent garder.

Ce que j'aime

Ce que je n'aime pas

Entourage

Objets/Activités

Alimentation

...

Illustration d'un tapis de discussionExemple de signes utilisables