



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**RECOMMANDER**  
LES BONNES PRATIQUES

---

**RECOMMANDATION**

**L'accompagnement  
de la personne  
présentant un  
trouble du  
développement  
intellectuel (volet 1)**

Communication et habiletés sociales

Validé par la CSMS le 5 juillet 2022

---

# Descriptif de la publication

<b>Titre</b>	<b>L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel (volet 1)</b>
<b>Méthode de travail</b>	Consensus simple
<b>Objectif(s)</b>	Apporter des connaissances et des repères scientifiques, techniques, pratiques et organisationnelles pour accompagner la personne présentant un trouble du développement intellectuel de manière personnalisée et adaptée.
<b>Cibles concernées</b>	Tous les professionnels des établissements et services médico-sociaux (ESSMS) ainsi que les proches (familles, aidants, etc.) qui accompagnent les personnes présentant un trouble du développement intellectuel, que ces dernières vivent à domicile ou en établissement.
<b>Demandeur</b>	Auto-saisine
<b>Promoteur(s)</b>	Haute autorité de santé (HAS)
<b>Pilotage du projet</b>	Mme Aylin Ayata et Mme Sophie Guennery
<b>Recherche documentaire</b>	Mme Emmanuelle Blondet, documentaliste Mme Laurence Frigère et Mme Yasmine Lombry, assistantes documentation
<b>Auteurs</b>	
<b>Conflits d'intérêts</b>	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site <a href="https://dpi.sante.gouv.fr">https://dpi.sante.gouv.fr</a> . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail ont été considérés comme étant compatibles avec leur participation à ce travail.
<b>Validation</b>	Version du 5 juillet 2022
<b>Actualisation</b>	
<b>Autres formats</b>	6 fiches en facile à lire et à comprendre (FALC) sur les thématiques du volet 1.

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) 

Haute Autorité de santé – Service communication information  
5, avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00  
© Haute Autorité de santé – juillet 2022 – ISBN :

# Sommaire

---

<b>Articulation des différents livrets</b>	<b>4</b>
<b>Communication et habiletés sociales</b>	<b>5</b>
<b>1. Évaluation</b>	<b>7</b>
1.1. Définition du profil de communication de la personne	7
1.2. Les habiletés sociales de la personne	8
1.3. L'identification des outils/méthodes de communication adaptés	9
<b>2. Interventions</b>	<b>10</b>
2.1. Un environnement stimulant et favorable aux échanges	10
2.2. L'élaboration du volet « communication et habiletés sociales » du projet personnalisé	11
2.3. La mise en place d'un programme en termes d'habiletés sociales	12
2.4. Le soutien à l'apprentissage pour une utilisation des outils/méthodes de communication adaptés	15
<b>3. Organisation de la structure</b>	<b>19</b>
3.1. L'adaptation du projet de la structure	19
3.2. L'accompagnement des professionnels et des familles	19
3.3. La coordination entre professionnels et familles	20
3.4. Le développement des partenariats	21
<b>Table des annexes</b>	<b>23</b>
<b>Participants</b>	<b>27</b>

# Articulation des différents livrets

La thématique « Communication et habiletés sociales », comme les autres thématiques, est à articuler impérativement avec les recommandations rassemblées dans le livret « Principes généraux » qui apportent des éléments de base pour l'accompagnement de la personne présentant un TDI.

Les principes généraux portent sur :

- Les préalables concernant la personne présentant un TDI
- Les principes communs aux évaluations fonctionnelles
- Les principes communs aux interventions
- Les principes communs aux supports et outils
- Les ressources mobilisables au bénéfice de la personne et de sa famille

# Communication et habiletés sociales

## Constats

La communication est indispensable pour la mise en place de toutes relations humaines et est déterminante dans le développement de la compréhension, des compétences sociales et de l'autodétermination d'une personne. C'est par la communication que le langage et certaines compétences cognitives<sup>1</sup> vont pouvoir se mettre en place. De même, elle facilite les opportunités d'interactions sociales, ce qui contribue à créer et enrichir un réseau social, à appartenir à un groupe et finalement, favorise le sentiment d'être une personne à part entière et d'être un citoyen comme les autres.

La communication présente deux volets et consiste :

- lorsque la personne est réceptrice, à percevoir ce message, l'interpréter et y répondre, ce que l'on nomme la communication réceptive ;
- lorsque, la personne est émettrice, à faire passer un message à une personne réceptrice pour différentes raisons : demander quelque chose, dénommer, donner son opinion, poser des questions, exprimer ses émotions, avoir envie d'être en relation, etc. C'est ce que l'on nomme la communication expressive.

Les habiletés sociales et la pragmatique<sup>2</sup> permettent d'utiliser et d'adapter son langage dans un contexte social auprès d'un interlocuteur pour communiquer (vouvoiement, excès d'informations, etc.).

La réussite de la communication dépend de la capacité de la personne à émettre ce message, mais elle dépend tout autant de son environnement et des compétences de son interlocuteur à percevoir ce message, l'interpréter et y répondre. L'environnement doit être aménagé et adapté de manière à ce qu'il soit compréhensible et accessible pour les personnes présentant un TDI et ce afin qu'elles puissent s'y autodéterminer.

Chaque individu, présentant un TDI ou non, dispose d'habiletés en communication différentes. Elles dépendent des capacités de verbalisation, d'intention, d'expression, des capacités à comprendre et à interpréter un message reçu. Elles dépendent également de la capacité de l'environnement à offrir et utiliser des modalités et des opportunités de communication adaptées à la personne, à reconnaître son potentiel et à adopter des comportements facilitant et stimulant sa communication. Cette hétérogénéité des possibilités, des capacités et des modalités de communication de la personne doit être identifiée et connue par son environnement afin de lui offrir un soutien adapté à ses besoins. Aussi, il est important d'être vigilant aux troubles sensori-moteurs pouvant avoir des conséquences sur la communication des personnes présentant un TDI (ex. : contrôle oro-facial et/ou de la main pouvant rendre la parole et/ou les signes manuels impossibles ou peu intelligibles en dehors du contexte familial). Les personnes qui présentent ces troubles disposent de capacités de compréhension de la langue utilisée par leur entourage (ex. : orale ou langue des signes) généralement beaucoup plus importantes que leurs capacités de production.

Il est fondamental d'accompagner la personne présentant un TDI dans les habiletés sociales étant donné leur impact sur son autonomie, son bien-être et son autodétermination. Ces habiletés

---

<sup>1</sup> Les compétences cognitives renvoient à l'ensemble des processus mentaux à l'œuvre dans les fonctions cérébrales liées à la connaissance : l'attention, l'apprentissage, l'intelligence, le langage, la mémoire, la perception, la prise de décision, la résolution de problèmes, le raisonnement, etc.

<sup>2</sup> La pragmatique correspond à l'habileté à utiliser et adapter son langage en contexte social avec les autres. La pragmatique s'intéresse plus particulièrement à la manière dont le langage est utilisé pour communiquer avec les autres. Source : Owens, R. E. J. (2011). *Language Development : An Introduction* (Pearson Ed). Upper Saddle River, NJ.

correspondent à l'ensemble des capacités qui nous permettent de percevoir et comprendre les messages communiqués par les autres, de choisir une réponse à ces messages et de l'émettre par des moyens verbaux et non verbaux, de façon appropriée à une situation sociale. Elles regroupent donc des compétences plurielles comme soigner son apparence, se présenter, demander de l'aide, identifier et distinguer ses propres émotions et celles des autres, adopter la bonne distance entre soi et autrui, savoir résoudre une situation sociale problématique, avoir des relations amicales et affectives, etc.

La maîtrise des habiletés sociales et communicatives permet d'éviter et de limiter l'apparition et l'aggravation de certaines difficultés (ex. : aptitude à réguler l'anxiété). Il est donc essentiel d'évaluer et de prendre en compte ces difficultés, au moyen d'accompagnements dédiés, au sein du projet personnalisé de la personne.

## Enjeux

- Le développement et le maintien des capacités de communication de la personne présentant un TDI, dès le plus jeune âge et tout au long de son parcours de vie, en fonction de sa situation.
- La possibilité et la prise en compte, pour la personne présentant un TDI, d'exprimer ses besoins, émotions, souhaits ou opinions au quotidien.
- Un soutien au développement des habiletés sociales de la personne présentant un TDI, quels que soient ses compétences, ses possibilités et ses choix.
- Une socialisation, quels que soient l'âge de la personne présentant un TDI, le lieu où elle vit et l'environnement dans lequel elle évolue.

## Points de vigilance

- La communication ne se limite pas au langage parlé et il faut bien distinguer communication, expression, langage, parole et compréhension.
- L'expression faciale, gestuelle et le regard constituent la base des échanges interpersonnels, en particulier quand les personnes ne communiquent pas ou ne peuvent pas communiquer de façon orale.  
Les formes de communication et les signes d'interaction chez la personne présentant un TDI peuvent être difficiles à discerner et/ou à interpréter.
- Les comportements, les attitudes et les gestes sont des points d'observation importants à prendre en compte dans la communication non verbale pour décoder des besoins, des émotions, des attentes difficiles à exprimer.
- La réussite des interactions et de la communication de la personne est liée au déploiement de stratégies communes aux professionnels et aux familles en termes d'évaluation, d'apprentissage et de soutien.

## Mots clés

Interaction/expression/langage/habiletés sociales/communication/outils/méthodes/communication augmentative et alternative (CAA)

## RECOMMANDATIONS

# 1. Évaluation

Les évaluations doivent permettre aux professionnels d'identifier les particularités de communication de chaque personne présentant un TDI afin de mettre en place les outils/méthodes de communication adaptés et individualisés. Ces particularités doivent également être prises en compte pour l'évaluation des habiletés sociales de la personne.

## 1.1. Définition du profil de communication de la personne

- ➔ Établir un bilan des capacités sensorielles (vision, audition) et motrices (bucco-faciale, visuelle, force, positionnement, mouvement, etc.) de la personne présentant un TDI. Par exemple, les pertes auditives, même légères, peuvent limiter la perception des sons et accroître leur seuil de discrimination. De même, les discriminations visuelles sont importantes pour l'adaptation des supports visuels.
  
- ➔ Tenir compte, à tout âge de la vie, des caractéristiques fonctionnelles de la personne et de son environnement humain (famille, etc.) et matériel (aménagement, etc.). Ces caractéristiques sont à réévaluer régulièrement car elles peuvent évoluer au cours de la vie de la personne.
  
- ➔ Identifier plus spécifiquement sur la communication :
  - le mode de communication<sup>3</sup> de la personne (verbal ou non, intentionnel, présymbolique, etc.) ;
  - les outils/méthodes de communication que la personne utilise (ex. : mots, objets, images, gestes, signes, etc.) selon qu'elle soit en situation de communication réceptive ou expressive ;
  - la manière dont la personne construit et structure son langage (gestes, signes, sons, répertoire de mots, structuration des phrases, etc.).
  
- ➔ Selon les besoins et les compétences de la personne, associer plusieurs outils/méthodes de communication en même temps, comme l'association de mots et d'images, de mots et de signes.
  
- ➔ Lors des évaluations, rechercher en premier lieu les compétences dites « de base » permettant à une personne présentant un TDI de réaliser des premières actions de communication. Au cours de l'évaluation des compétences de base, il peut s'agir par exemple de rechercher si la personne peut :
  - utiliser des mouvements moteurs identifiés pour utiliser une méthode alternative de langage ;
  - réagir en exprimant un « oui/non » (pas forcément oral), exprimer une opinion ;
  - réagir en fonction de ses préférences (aliments appréciés, activités préférées, etc.) ;
  - exprimer un « stop » ou une diminution d'une activité en fonction d'une situation non appréciée ou non souhaitée ;

---

<sup>3</sup> Cf. annexe sur les différents types de communication.

- exprimer des mots importants, comme le « SAMU verbal »<sup>4</sup> (oui, non, stop, manger, boire, donne, prends, etc.). Le cas échéant, exprimer des besoins importants comme demander de l'aide.
- ➔ Observer la personne présentant un TDI dans différents environnements en veillant à avoir une complémentarité des situations et contextes dans lesquels elle évolue (seule, en collectivité, chez elle, etc.) afin d'identifier les freins et supports environnementaux nécessaires à sa communication.

L'orthophoniste, le psychomotricien et l'ergothérapeute sont les professionnels assurant la coordination de l'évaluation de la communication, à laquelle sont associés tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire et la famille. Cette coordination permettra de rassembler l'ensemble des éléments nécessaires à la définition du profil de communication de la personne présentant un TDI et à l'élaboration du volet communication au sein de son projet personnalisé.

- ➔ Veiller à ce que les modalités de recueil de la parole ou de l'expression de la communication soient adaptées aux outils/méthodes de communication de la personne présentant un TDI (mots, images, pictos, photos, signes, tablette, etc.).

## 1.2. Les habiletés sociales de la personne

- ➔ Évaluer le temps de latence de la personne présentant un TDI entre la diffusion du message, sa perception, sa compréhension, son engagement et sa mise en œuvre pour y répondre dans les différentes interactions qu'elle peut avoir.
- ➔ Évaluer la manière dont la personne présentant un TDI arrive à appréhender et gérer des activités de sa vie quotidienne, comme assurer son hygiène, s'habiller, se nourrir, etc., et les conventions sociales.
- ➔ Évaluer la participation sociale de la personne présentant un TDI en échangeant avec elle à propos de ses loisirs et de ses interactions avec d'autres personnes (exemple : état des lieux des sorties, fréquences, rencontres avec la famille, les amis, etc.).
- ➔ Évaluer si la personne est en mesure d'identifier les intentions de ses interlocuteurs (exemple : bienveillance, moqueries, harcèlement). Le cas échéant, solliciter la famille pour avoir des informations complémentaires.
- ➔ Tenir compte des habitudes de vie de la personne présentant un TDI (dans sa famille, etc.) afin d'établir un profil le plus complet possible des habiletés sociales qu'elle utilise (et a pu utiliser) dans différents environnements.

---

<sup>4</sup> Gloria Laxer, *De l'éducation des autistes déficitaires*, ERES, 1997.

- ➔ Observer la personne dans différents environnements afin d'identifier les situations où elle est à l'aise et celles dans lesquelles elle est en difficulté (foule, bruit, etc.).

### 1.3. L'identification des outils/méthodes de communication adaptés

- ➔ Identifier les outils/méthodes de communication à proposer à la personne présentant un TDI en tenant compte des évaluations, de sa sensorialité, de son niveau de développement de la communication, des outils/méthodes et supports déjà utilisés, etc., ainsi qu'en respectant ses choix.
- ➔ Réaliser, si nécessaire, des essais avec plusieurs outils/méthodes identifiés (pointage de pictogrammes, articulation de parole, communication gestuelle, etc.) afin de déterminer celui qui convient le mieux à la personne présentant un TDI. Les éventuelles difficultés d'utilisation et d'appropriation par la personne ne sont pas forcément synonymes d'échec. Elles peuvent signifier qu'un temps d'adaptation et d'apprentissage est nécessaire. Le cas échéant, rechercher les points bloquants (problème de reconnaissance des pictos ? mauvaise interprétation de l'intentionnalité de communiquer ?) et essayer de nouveaux outils/méthodes. Il est important d'encourager la personne à persévérer et être force de proposition et d'étayage.
- ➔ Dans le cadre des évaluations et des réévaluations des outils/méthodes mis en place, vérifier que :
  - leur utilisation est adaptée à la personne et à son évolution ;
  - leur utilisation résulte du choix de la personne ;
  - leur utilisation permet une progression (symbolisation, échanges, complexité linguistique) ;
  - leur impact est positif et évolutif sur la qualité de la communication.
- ➔ Évaluer collectivement la pertinence des outils/méthodes de communication que la personne présentant un TDI utilise au sein de sa structure ou au sein de sa famille. Si besoin, former les professionnels et les familles à leur utilisation.
- ➔ Veiller à ce que tous les accompagnants utilisent la/les même(s) modalité(s) de communication pour une même personne présentant un TDI.

#### Témoignage de familles

« Mon fils s'exprime bien en langage des signes simplifié. Personne dans l'établissement ne connaît cet outil et personne ne s'y met. »

- ➔ Veiller à ce que ces outils/méthodes de communication soient transmis et maintenus lors des transitions entre structures (exemple : IME/FAM) ou entre structure et domicile et organiser un échange entre la personne, les professionnels et les familles.

## 2. Interventions

### 2.1. Un environnement stimulant et favorable aux échanges

- ➔ Dans les interactions avec la personne présentant un TDI :
  - la considérer comme une personne à part entière et donc un interlocuteur actif qui peut interagir ;
  - l'observer ;
  - être dans une écoute active.
  
- ➔ Dans les interactions avec la personne présentant un TDI, en fonction de ses particularités sensorielles ainsi que son fonctionnement individuel, être attentif à :
  - prendre en compte ses stimuli préférés, ses aversions et ses centres d'intérêt ;
  - limiter les interférences environnementales et la surcharge sensorielle ;
  - éviter plusieurs conversations et plusieurs interlocuteurs dans un même espace ;
  - etc.
  
- ➔ Dans les interactions avec la personne présentant un TDI, être attentif à :
  - toute initiative d'interaction sociale de sa part ;
  - s'appuyer sur ses modalités préférentielles de communication ;
  - s'appuyer sur les habiletés sociales que la personne maîtrise (ex. : sa capacité à échanger, à écouter, à percevoir et à comprendre ce qui l'entoure, etc.).
  
- ➔ Lors des échanges avec la personne, être attentif au langage et à la formulation des idées :
  - en utilisant un langage simple et accessible ;
  - en formulant une idée par phrase ;
  - en utilisant des formulations positives (ex. : « mange doucement » plutôt que « ne mange pas trop vite ») ;
  - en ayant un débit et une intensité de parole adaptés à la personne (lent, modéré, fort, moins fort, etc.) ;
  - en ayant recours si nécessaire à la multimodalité (gestualiser en parlant, parler en signant, parler en montrant des images, etc.) ;
  - en évitant le second degré si la personne ignore ce que c'est.
  
- ➔ Pour un échange fluide avec la personne présentant un TDI, être attentif à :
  - lui laisser le temps de comprendre, d'élaborer et de formuler une réponse même plusieurs minutes après l'échange ;
  - répéter ses propos si nécessaire ;
  - ne pas orienter sa réponse ;
  - ne pas faire les questions et les réponses à sa place ;
  - lui laisser le temps de comprendre le message ;
  - ne pas interpréter trop rapidement ses réactions et réponses ;

- lui proposer éventuellement de reformuler ses propos avec ses mots.

### **Témoignage de personnes concernées**

« Il faut s'exprimer avec nos mots. Il faut leur dire : excusez-nous, on est en situation de handicap, il y a des mots compliqués et il faut une formulation plus simple. »

« On a besoin de plus de disponibilité et de compréhension. »

« Il n'y a pas de bonne communication sans bonne compréhension. »

« Il faut parler d'une manière claire sans utiliser les éléments abstraits. Cela facilite la compréhension. C'est bien aussi de reformuler pour s'assurer qu'on a bien compris ce qu'on nous a dit. Cela vaut pour les médecins, les éducateurs et même nos collègues. »

- ➔ Selon les besoins, les préférences et compétences de la personne présentant un TDI, mettre en place un environnement qui soit favorable aux interactions sociales et qui ait un sens pour elle. L'environnement doit lui permettre de recevoir, percevoir et de s'exprimer envers ses interlocuteurs.
- ➔ Veiller à ce que l'environnement propose une diversité d'opportunités sociales et relationnelles selon une fréquence et une régularité adaptées et définies.
- ➔ Sensibiliser les familles et les professionnels à l'importance des activités familiales et des interactions avec la fratrie pour développer la communication et les habiletés sociales.
- ➔ Favoriser l'ouverture et les échanges de la structure avec son environnement extérieur pour faciliter la participation de la personne à des activités (marchés, cinéma, restaurants, événements festifs, etc.) et pour développer son réseau social.

## **2.2. L'élaboration du volet « communication et habiletés sociales » du projet personnalisé**

- ➔ Construire le volet communication et habiletés sociales du projet personnalisé de la personne, en fonction des évaluations réalisées. Ce volet doit notamment comporter les éléments suivants :
  - les aptitudes, les potentialités et les limites de la personne présentant un TDI ;
  - les objectifs atteignables ;
  - les progrès à réaliser (ex. : retracer les réussites, émergences et non-acquis) ;
  - les moyens nécessaires (méthode, outils existants, supports adaptés à la personne, etc.) ;
  - le programme d'apprentissages à réaliser et à planifier avec la personne ;
  - les apprentissages précis en fonction des évaluations (compétences pivots, cognitives, etc.) ;
  - les outils de communication testés, maîtrisés et utilisés ;
  - le rythme des apprentissages ;
  - les domaines d'application des apprentissages (vie quotidienne, scolarité, etc.) ;
  - les contextes et les mises en situation proposées/réalisées en lien avec les apprentissages ;

- pour l'entraînement aux habiletés sociales : les occasions prévues en ce sens (activités, sorties, etc.) ;
- la temporalité et les échéances des réévaluations (âges clés, changement de structure, changement de situation, etc.) ;
- les outils ou grilles d'évaluation utilisés ;
- etc.

Cette étape associe la personne concernée, sa famille et l'équipe pluridisciplinaire.

Ce volet du projet personnalisé est à élaborer en lien avec les volets consacrés aux autres domaines fonctionnels : cognition/apprentissages, littératie/numératie, sensorialité/motricité et autodétermination.

### **Point de vigilance sur le projet personnalisé**

Le projet personnalisé témoigne explicitement de la prise en compte des attentes de la personne et englobe la question de l'individualisation. Il peut inclure différents volets plus spécifiques dont il organise l'articulation (volet communication et habiletés sociales, cognition et apprentissages, soins, etc.). Son contenu ne se substitue pas à l'expression directe et spontanée des préférences et des choix des personnes, au quotidien ainsi qu'à l'écoute continue de la part des professionnels.

- ➔ Lors de l'élaboration du volet communication et habiletés sociales du projet personnalisé, s'appuyer sur l'expertise des familles et des professionnels qui connaissent la personne et les outils/méthodes et supports dont elle a besoin.
- ➔ Démarrer l'accompagnement à la communication et aux habiletés sociales, de manière précoce, dès la suspicion d'un trouble du neurodéveloppement.
- ➔ Envisager le travail sur la communication de la personne présentant un TDI, non pas comme le seul accès à un outil/méthode, mais comme une manière de comprendre la personne et, pour elle, de comprendre son environnement.
- ➔ Proposer un accompagnement à la communication et aux habiletés sociales soutenu et répétitif. Cet accompagnement respecte le rythme de la personne et prend en compte les différents moyens de communication, propres à chaque personne présentant un TDI (ex. : supports qui accompagnent les paroles et présentés au bon moment).

## **2.3. La mise en place d'un programme en termes d'habiletés sociales**

- ➔ Expliquer à la personne présentant un TDI ce que sont les habiletés sociales, leur utilité dans la vie quotidienne et comment elles vont être travaillées avec elle dans le cadre d'activités dédiées.
- ➔ Pour que la personne comprenne, apprenne et s'adapte aux différents environnements, lui expliquer ce que sont :
  - les codes sociaux à respecter (exemple : dire bonjour/au revoir, être à l'heure) ;

- les règles inhérentes aux différents environnements (règlement intérieur d'un ESSMS, d'une école, etc.) ;
  - les lois et règlements auxquels elle est soumise au même titre que les autres citoyens ;
  - etc.
- Co-construire avec la personne le programme d'activités qui s'appuie sur ce qu'elle apprécie (ex. : piscine) pour lui permettre de s'ouvrir aux autres et de communiquer.
- Organiser les activités favorisant le développement des habiletés sociales :
- en respectant le rythme et la temporalité de la personne ;
  - en respectant le programme d'apprentissage et les objectifs définis ;
  - en laissant, dès que cela est possible, la personne choisir seule son activité ;
  - en demandant régulièrement l'avis de la personne selon son mode de communication ;
  - en les planifiant de manière progressive : étape par étape ;
  - en alternant les interventions individuelles et collectives.
- Proposer, dans le programme d'activités, des opportunités d'échanges et de rencontres dans des environnements variés (ESSMS, école, commerces, etc.), à différents moments de la journée et avec d'autres personnes (pairs, avec ou sans les accompagnants, etc.). L'objectif est de multiplier les opportunités d'interactions, de développer les relations de la personne et sa confiance en elle.
- Échanger avec la personne sur des situations qu'elle a vécues en utilisant des supports adaptés (ex. : pictogrammes) afin d'avoir son ressenti (satisfaction, difficultés, etc.) et adapter les activités. Le cas échéant, cet échange permettra aussi à la personne de comprendre les mécanismes spécifiques à certaines situations (arriver à l'heure, par exemple).
- Avoir recours aux scénarios sociaux<sup>5</sup> qui permettent de séquencer les situations sociales en différentes étapes et qui décrivent clairement les attentes, les règles liées aux habiletés sociales. Selon les intérêts et les souhaits de la personne, cela peut être fait dans le cadre de groupe d'échanges (groupes d'habiletés sociales) ou de mises en situation (ex. : réalité virtuelle, immersion).
- Veiller à ce que les habiletés sociales puissent être utilisées régulièrement par la personne présentant un TDI et généralisables dans les différents milieux de vie dans lesquels elle évolue.

### **Témoignage de personnes concernées**

« Je parle avec moins de personnes depuis que je suis à la retraite. Quand il n'y a plus de travail, les contacts se font moins rapidement. »

<sup>5</sup> L'objectif du scénario social est d'illustrer une situation sociale de façon précise afin d'améliorer la compréhension sociale de l'élève ou son habileté à interagir socialement. Il vise ainsi l'adaptation de l'élève (Gray et Garand, 1993).

- ➔ Respecter les souhaits de la personne en matière d'interactions sociales. Tenir compte du souhait de certaines personnes de se mettre en retrait, de rester seule à certains moments, etc.

## 2.4. Le soutien à l'apprentissage pour une utilisation des outils/méthodes de communication adaptés

- ➔ Respecter la/les modalité(s) de communication utilisée(s) par la personne présentant un TDI et s'y adapter. Si la personne n'a pas encore d'outil/de méthode de communication en expression, rechercher un outil/une méthode ou un support en partant de ses caractéristiques, en lien avec la famille.
- ➔ Organiser les séances d'apprentissage sur une durée adaptée à la temporalité, aux capacités de la personne et à ses progrès. Selon les personnes, des répétitions et des délais importants peuvent être nécessaires pour obtenir des résultats.
- ➔ Laisser à la personne présentant un TDI le temps suffisant (plusieurs mois ou années) pour se saisir d'un outil/une méthode de communication et en maîtriser le fonctionnement. Si la personne ne se saisit pas d'emblée de l'outil/la méthode proposés, les proposer à nouveau, répéter et réaliser plusieurs essais, utiliser diverses modalités, y revenir plus tard, etc.
- ➔ Expliquer à la personne les apprentissages qui sont mis en place pour utiliser son outil/sa méthode de communication en lui indiquant l'utilité, les objectifs et les finalités visés.
- ➔ Expliquer à la personne et à la famille comment se servir de l'outil/la méthode. L'utiliser avec elle pour qu'elle en comprenne le fonctionnement et qu'elle se familiarise progressivement avec. Lui expliquer l'utilité et l'avantage de cet outil/cette méthode en répondant, par exemple, à ses demandes lorsqu'elle l'utilise.
- ➔ Pour inciter la personne à utiliser un outil/une méthode qui lui convient, multiplier les occasions de communiquer dans des situations de la vie quotidienne, dans des contextes motivants pour elle et dans ses différents milieux de vie (domicile, école, etc.). Ainsi, la personne pourra donner un sens à cet accompagnement, y adhérer plus facilement et progresser plus rapidement.
- ➔ Développer l'acquisition des outils/méthodes en s'appuyant notamment sur les actions en lien avec la littératie et la numératie<sup>6</sup>. Ces deux compétences facilitent les acquisitions car elles donnent un sens aux actes de la vie quotidienne et à l'environnement dans lequel la personne évolue (ex. : communiquer sur son expérience personnelle, etc.).
- ➔ Dans le cadre de l'utilisation de certains outils/méthodes, expliquer à la personne le lien entre l'image/le symbole (signifiant) et le concept (le signifié) en lui proposant des exemples sur des situations cohérentes, concrètes et contextualisées (ex. : la superposition d'un objet sur une image).

---

6 Cf. livret thématique littératie et numératie.

### Témoignage de familles

« Les éducateurs ont remarqué que mon fils était beaucoup plus calme au moment du goûter. Le choix entre manger un yaourt ou une compote se fait plus facilement depuis la mise en place d'un calendrier associant le symbole du goûter à la photo du professionnel encadrant ce moment. Mon fils dispose enfin d'éléments lui permettant de faire un choix plus sereinement sans se soucier du moment de la journée et de la personne présente. »

- ➔ Mettre en place et alimenter des outils/méthodes, tels que le passeport de communication ou le cahier de vie. Les rendre attractifs pour la personne et ses accompagnants pour faciliter l'entrée en relation, les échanges et les interactions avec la personne présentant un TDI (ex. : activités appréciées, souvenirs de situations agréables, etc.).

### Témoignage de personnes concernées

« Les outils de communication doivent concerner le plus grand nombre de personnes. Il faut faire attention à l'utilisation des pictogrammes. Les personnes ne les comprennent pas tous de la même manière. Parfois, dans notre emploi en cuisine, une photo présentée par une personne peut être plus appropriée et plus parlante qu'un pictogramme. La photo associée à l'explication permet à tout le monde de comprendre la même chose. »

« Les personnes utilisent des cartes de couleur verte (j'ai compris), jaune (il faut répéter) et rouge (je ne comprends pas) lors de leurs échanges quotidiens et lors de CVS. »

- ➔ Mettre en place des activités, telles que la lecture partagée avec supports (ex. : tableaux de langage assistés) afin de développer le langage, le vocabulaire et la structuration grammaticale des phrases.
- ➔ Utiliser l'outil/la méthode de communication de manière quotidienne et systématique pour favoriser leur apprentissage par la personne présentant un TDI. Veiller à ce que les outils/méthodes soient évolutifs (ex. : format, contenu).

### Témoignage de personnes concernées

« Savoir pourquoi on fait ça, en quoi ça va m'aider, sinon ça ne mène à rien. »

« Qu'on nous informe plus sur ce qui nous concerne. Nous impliquer davantage. »

- ➔ En cas de difficultés dans l'utilisation d'un outil/une méthode de communication, mettre en place un soutien et une guidance pour éviter que la personne ne se dévalorise et qu'elle ne prenne plus d'initiative. Cela permet de lui apporter des réponses cohérentes et des explications pour qu'elle comprenne ce qui n'a pas fonctionné.

### Témoignage de familles

« Longtemps on m'a dit : on va cheminer ensemble. Non, les professionnels sont là pour faire des interventions spécifiques et techniques. On a la chance d'avoir des outils, il faut s'en saisir ! »

- ➔ Généraliser l'utilisation de l'outil/la méthode de communication de la personne présentant un TDI au quotidien dans ses différents environnements pour que cet outil/cette méthode devienne fonctionnel et que son utilisation s'automatise progressivement.
- ➔ En cas de transition (changements de structures même temporaires), avec l'accord de la personne et/ou de sa famille, programmer un temps de rencontre entre professionnels visant à transmettre les outils/méthodes de communication utilisés par la personne afin de maintenir une continuité de communication.
- ➔ Prévoir des temps de retours d'expérience avec la personne présentant un TDI pour qu'elle fasse part de son ressenti et pouvoir réajuster les apprentissages si nécessaire.
- ➔ Réévaluer l'utilisation des outils/méthodes de communication et expliquer à la personne les résultats des évaluations en lui indiquant ses progrès et les éléments sur lesquels elle peut encore progresser. Réajuster les outils/méthodes si nécessaire.

### **La communication augmentative et alternative (CAA)**

Le terme CAA désigne « le cadre formel et les techniques d'intervention destinés à améliorer la communication et la qualité de vie entre des personnes qui ont des besoins (...) de communication et leur entourage » (Loncke, 2005).

L'objectif de la CAA est de faciliter la compréhension et l'expression de ce que l'on veut, quand on veut, à qui l'on veut, de façon intelligible et efficace. Finalement, la CAA « met à disposition de toute personne ayant des difficultés complexes de communication des solutions pour s'exprimer, comprendre et se faire comprendre » (Isaac Francophone).

Divers moyens, codes et outils de substitution peuvent être proposés (signes, mimiques, vocalises, outils papier-crayon, pictogrammes, photos, objets, synthèse vocale, outils numériques, etc.). Ces stratégies nécessitent la mobilisation de certaines capacités (sensorielles, motrices, cognitives, etc.).

Divers supports et outils de communication existent au sein de la CAA, par exemple le cahier de vie, le passeport de communication, les images, les photos, les tablettes, la commande oculaire, etc.

On parle de CAA robuste et non robuste :

- CAA non robuste : CAA incluant un vocabulaire réduit ;
- CAA robuste : large vocabulaire alliant le vocabulaire de base au vocabulaire personnel, reflétant les intérêts de la personne et permettant l'expression de l'ensemble des actes de communication, quel que soit le contexte.

Mythes et réalités sur la CAA

1. Mythe : la CAA est un dernier recours quand les efforts pour développer la parole ont échoué.
  - Réalité : la CAA doit être introduite au plus tôt en prévention de l'échec du développement communicatif et langagier.
2. Mythe : la CAA empêche le développement de la parole.

- Réalité : l'introduction de la CAA favorise le développement de la communication orale.
- 3. Mythe : la personne doit avoir certaines compétences intellectuelles et sensori-motrices pour que la CAA soit introduite.
  - Réalité : le développement langagier et communicatif a un effet sur le développement cognitif et sensori-moteur. Par ailleurs, le fonctionnement cognitif doit être évalué avec les outils/méthodes de communication adaptés à la personne. Il est donc indispensable d'entraîner toute personne en difficulté de communication à utiliser un outil de CAA adapté.
- 4. Mythe : les outils avec synthèse vocale sont réservés aux personnes ayant une cognition intacte.
  - Réalité : il existe aujourd'hui des systèmes accessibles avec des modalités d'interaction, utilisant le toucher.
- 5. Mythe : les enfants doivent avoir un certain âge pour introduire la CAA.
  - Réalité : l'usage précoce de la CAA n'altère pas la parole et permet la mise en place de compétences communicatives et langagières. L'enfant apprend par le jeu, le mimétisme et la répétition.
- 6. Mythe : il existe une hiérarchie dans la représentation des objets aux symboles en passant par les photographies.
  - Réalité : chaque personne est plus à l'aise avec certains symboles que d'autres, sans notion de hiérarchie.

# 3. Organisation de la structure

## 3.1. L'adaptation du projet de la structure

- ➔ Définir la stratégie institutionnelle relative à la communication et inscrire cette thématique dans le projet de la structure d'accompagnement. Y définir :
  - la communication collective au sein de la structure (signalétique, transcription des documents en facile à lire et à comprendre – FALC) adaptée aux personnes présentant un TDI ;
  - la communication individuelle en lien avec le projet personnalisé ;
  - la communication augmentative et alternative (CAA) ;
  - l'accompagnement des familles, qui le souhaitent, à l'apprentissage et à l'utilisation des codes de communication.

Par exemple, la définition de certains axes du projet d'établissement peut être réalisée à l'aide d'ateliers réunissant les professionnels et les familles.

- ➔ Définir, dans le projet d'établissement de la structure, des activités permettant des opportunités d'interactions sociales diverses et variées pour les personnes présentant un TDI, ainsi que leur régularité et leur fréquence.
- ➔ Mettre en place des formations portant sur la communication (méthodes, outils, personnalisation, transcription des documents en facile à lire et à comprendre (FALC), etc.) et mettre en place des formations communes ou non pour les professionnels et les familles.

## 3.2. L'accompagnement des professionnels et des familles

- ➔ Désigner, au sein de l'équipe, des professionnels « ressources » sur les thématiques de la communication et des habiletés sociales, du fait de leur formation, de leur fonction, ou encore d'une appétence particulière.
- ➔ Rechercher une complémentarité et une cohérence entre les interventions des professionnels qui interviennent au quotidien, les spécialistes de la communication et l'expertise de l'entourage de la personne présentant un TDI afin de favoriser la généralisation des acquisitions.
- ➔ Sensibiliser et former l'ensemble des accompagnants (professionnels, famille, etc.) :
  - aux différents outils/méthodes de communication ;
  - aux actions mises en place pour favoriser les interactions sociales ;
  - au repérage des interactions sociales...
- ➔ S'assurer que les équipes d'accompagnement connaissent et maîtrisent les outils/méthodes de communication de chaque personne (pictogrammes, etc.). Il est important que :
  - les outils/méthodes de communication utilisés par chaque personne présentant un TDI soient les mêmes dans tous les environnements dans lesquels elle évolue ;

- les professionnels travaillent dans le même sens et utilisent ces outils/méthodes de manière cohérente pour la personne ;
  - lors des transitions (changement de structure, passage du domicile à une structure, etc.), les outils/méthodes continuent à être utilisés.
- ➔ Préparer, selon les besoins et souhaits de la personne présentant un TDI et en lien avec les familles, les périodes de transition entre les différentes structures (du domicile à un établissement, changement de structure, etc.) et les changements de situation (emploi, retraite, etc.) afin d'assurer une continuité. Pour cela, veiller à :
- transmettre les éléments relatifs du volet communication et habiletés sociales du projet personnalisé de la personne (évaluations, bilans, besoins spécifiques, etc.) avec son accord ou celui de sa famille ;
  - faire le lien entre les professionnels de l'ancienne et de la nouvelle structure ;
  - maintenir, transmettre et utiliser l'outil/méthode de communication de la personne ;
  - transmettre les outils de repérage spatio-temporel utilisés par la personne (ex. : schéma, planning) ;
  - etc.
- ➔ Impliquer les familles afin de proposer un environnement bénéfique, au quotidien, à la personne présentant un TDI. Pour cela, favoriser les échanges avec les familles, notamment sur les différents outils/méthodes existants et leurs intérêts pour développer la communication des personnes présentant un TDI.
- ➔ S'appuyer sur les familles des personnes accompagnées, en fonction de leurs possibilités, pour faciliter et renforcer la pratique des outils/méthodes de communication au-delà des séances d'apprentissage avec les professionnels.
- ➔ Lorsque les familles prennent l'initiative de rechercher et de mettre en place un outil/une méthode pour leur proche présentant un TDI, s'assurer que l'outil/la méthode soit adapté à la personne, quel que soit son environnement pour une utilisation commune.
- ➔ Favoriser et organiser les échanges entre les familles pour qu'elles puissent présenter les outils/méthodes de communication utilisés avec leur proche et permettre ainsi un partage de connaissances et de compétences.

### 3.3. La coordination entre professionnels et familles

- ➔ Formaliser régulièrement les modalités d'échanges entre les professionnels, notamment en prévoyant une coordination et un partage d'informations entre les équipes (jour-nuit, autres intervenants externes, fréquence des réunions d'équipe, etc.).
- ➔ En cas de changement de situation (difficultés de communication) ou de comportement de la personne présentant un TDI, réagir systématiquement et adapter l'accompagnement. Cette adaptation requiert une bonne communication entre les accompagnants

(professionnels et familles) et des supports permettant un échange d'informations rapide et efficace (ex. : évaluations pluridisciplinaires partagées, outils numériques, etc.).

- ➔ Prévoir des temps de retours d'expérience pour adapter, le cas échéant, les modalités de communication entre les professionnels et les familles. Si nécessaire, prévoir du temps pour réaliser une analyse des pratiques professionnelles.

#### **Témoignage de professionnels**

« Dans mon foyer de vie, j'ai créé un partenariat avec des commerçants de proximité qui reçoivent les résidents en toute autonomie (coiffeur, restaurateur, etc.) ainsi que pour des activités en milieu ordinaire. Cela s'est fait par étapes et par la connaissance de ce public. Souvent, les personnes en milieu ordinaire ont une vision « imaginaire » du handicap. Ils sont bien souvent surpris des capacités des personnes accompagnées et dans le bon sens. »

### **3.4. Le développement des partenariats**

- ➔ Identifier les ressources auxquelles les professionnels et les familles peuvent s'adresser pour acquérir des outils/méthodes de communication (ex. : professionnels, centres de ressources, organismes de formation, etc.).
- ➔ S'appuyer sur les acteurs de proximité pour favoriser les relations sociales de la personne présentant un TDI au sein de la cité et l'accès à des activités en sensibilisant ces acteurs aux modes de communication spécifiques du public présentant un TDI (services municipaux, commerçants, activités sportives, activités culturelles, etc.). Le cas échéant, proposer à ces acteurs une sensibilisation aux outils/méthodes de communication de ce public.

#### **Témoignage de professionnels**

« Un foyer de vie situé dans un centre-ville a mis en place une journée d'échanges avec les commerçants aux alentours (boulangerie, primeur) pour présenter les caractéristiques de communication des personnes présentant un TDI qu'ils seront amenés à croiser lors de leurs courses. »

- ➔ S'inscrire dans des réseaux partenariaux et des actions collaboratives sur le territoire en lien avec la communication et les habiletés sociales (journées d'échanges, par exemple).
- ➔ Mettre en place une cartographie des ressources existantes et mobilisables sur le territoire, spécialisées dans les problèmes liés à la communication et aux habiletés sociales.
- ➔ Définir des conventions formalisées<sup>7</sup> avec des partenaires pour favoriser la complémentarité des interventions, éviter le chevauchement des actions et mobiliser des expertises très spécialisées.

<sup>7</sup> Cf. RBPP Pratiques de coopération et de coordination du parcours de vie de la personne présentant un handicap.

- ➔ Pour entretenir les partenariats et les adapter, faire le bilan avec les partenaires autant que nécessaire et au minimum chaque année.

### **Exemples de critères de suivi**

- Nombre/taux de personnes TDI disposant d'un volet communication dans leur projet personnalisé.
- Nombre/taux de professionnels formés à la communication augmentative et alternative.
- Quels outils et méthodes de communication sont utilisés au sein de la structure ?

# Table des annexes

---

Annexe 1. Définitions et compléments sur la communication

24

## Annexe 1. Définitions et compléments sur la communication

La communication, le langage et la parole sont des notions distinctes<sup>8</sup> qu'il convient de définir pour éviter les confusions.

Parole : « Faculté de s'exprimer par le langage articulé<sup>9</sup>. » La parole est une modalité d'expression, de compréhension et de construction du langage. Elle est la modalité langagière la plus utilisée chez les personnes ne présentant pas de trouble ou de difficultés particulières (de la sphère oro-faciale, respiratoires, motrices et/ou perceptives, etc.).

La parole implique l'utilisation de nombreux organes et de plusieurs modalités expressives et sensorielles (contrôle oro-facial dirigé par le retour auditif). Elle nécessite également une mémoire auditive et des traitements complexes. Ainsi, pour certaines personnes, la modalité manuelle peut être un atout car elle est plus pratique à utiliser (les bébés contrôlent leurs mains bien avant de contrôler leur conduite vocale pour parler).

Langage : « Capacité, observée chez tous les hommes, d'exprimer leur pensée et de communiquer au moyen d'un système de signes vocaux et éventuellement graphiques (la langue)<sup>10</sup>. » Le langage est un moyen conventionnel de communiquer qui implique l'utilisation de symboles et de combinaison de ces symboles. Le langage peut passer par d'autres modalités que la parole telles que les gestes.

Il se structure très tôt au cours du développement sur le versant réceptif et le versant expressif. Pour développer le langage, les enfants doivent recevoir des stimulations très tôt, et bénéficier de situations de communication riches et variées qui sont autant d'opportunités d'apprentissage et de perfectionnement des acquis. Ainsi, l'environnement humain est très important dans le développement du langage.

Communication : la définition de la communication en général et des types de communication en particulier peut prêter à confusion<sup>11</sup> en raison de l'usage commun de différents termes de manière interchangeable et de manière variable selon les disciplines. Cette confusion peut générer une approche erronée des compétences communicatives et langagières des personnes présentant un TDI et sur l'accompagnement au quotidien.

Communiquer est défini comme « l'action de communiquer avec quelqu'un, d'être en rapport avec autrui, en général par le langage ; échange verbal entre un locuteur et un interlocuteur dont il sollicite une réponse (ex. : langage, téléphone)<sup>12</sup> ».

Il faut retenir que l'action de communiquer correspond à un échange de messages via différents types de signaux et concerne aussi bien la compréhension d'un message (communication réceptive) et son émission (communication expressive) entre un récepteur et un émetteur. Elle passe avant tout par des comportements et des attitudes corporelles impliquant la posture, les mouvements des bras, la gestualité manuelle, les expressions faciales, le regard, les vocalisations, etc., ce qui rend la communication aussi non verbale et non langagière.

Communication verbale : il s'agit d'un type de communication qui peut être compris de deux manières différentes selon le sens donné au mot « verbal ».

---

<sup>8</sup> Libby Kumin.

<sup>9</sup> Dictionnaire Larousse.

<sup>10</sup> Dictionnaire Larousse.

<sup>11</sup> Littlejohn, S. W., & Foss, K. A. (2010). Theories of human communication. Waveland press.

<sup>12</sup> Dictionnaire Larousse.

1° Verbal utilisé comme « ce qui est relatif à la parole, aux mots, au langage<sup>13</sup> » et de manière équivalente à « oral ou parole » en opposition à « écrit ».

2° Verbal en tant que synonyme de « linguistique ».

Le cas de la langue des signes est représentatif de cette double approche qui peut générer des confusions. En effet, si l'on considère verbal selon le prisme « oral », la langue des signes peut alors être catégorisée comme une langue « non verbale » laissant penser qu'une personne qui ne s'exprime pas par la parole<sup>14</sup> est non-verbale et a des difficultés pour comprendre la parole, maîtriser ou développer une communication langagière.

Toutefois, si l'on considère verbal selon le prisme « linguistique », la langue des signes<sup>15</sup> est alors considérée comme une communication verbale qui inclut à la fois des mots signés et des signaux non verbaux. Ces derniers correspondent à la définition de la communication non verbale (cf. ci-dessous). Il devient alors difficile de qualifier la langue des signes de communication « non verbale » et par conséquent, de réduire le verbal à la parole.

Communication non verbale : il en existe différentes définitions en particulier parce que les actions non intentionnelles ne sont pas considérées comme des actes de communication par certains auteurs. Au sens large, la communication non verbale regroupe les signaux non linguistiques qui accompagnent, ou non, la parole ou les signaux<sup>16</sup> :

- les gestes manuels (hors signes de la langue des signes), les expressions faciales, le regard et tous les mouvements corporels, posturaux, etc. ;
- les éléments paralinguistiques qui accompagnent la parole, c'est-à-dire les paramètres prosodiques tels que les changements d'intensité, de hauteur de voix, les pauses, etc. ;
- l'usage d'objets manipulables ou d'éléments de l'environnement ;
- le toucher.

À ces quatre catégories<sup>17</sup> s'ajoutent la manière de s'habiller, de se coiffer ainsi que la variation de la distance physique ou d'éléments temporels entre deux interlocuteurs.

L'usage des pictogrammes peut être non verbal, c'est le cas des Emoji<sup>18</sup> par exemple. Quand le pictogramme est associé à un mot et peut être combiné pour produire des phrases, il utilise un canal linguistique qui peut ou ne pas être considéré comme « non verbal » selon la définition que l'on adopte.

Communication pré-intentionnelle : elle désigne les comportements émis spontanément sans que la personne considère, ait conscience, des conséquences sociales du comportement qu'elle émet. Elle s'observe chez le jeune enfant à développement typique et peut perdurer chez les personnes présentant un TDI en particulier en cas de difficultés sensorielles, motrices ou cognitives importantes. Les comportements et leur intentionnalité ne sont pas toujours évidents à identifier. En général, la communication pré-intentionnelle inclut des signaux biologiques exprimant des émotions, ressentis

---

<sup>13</sup> Dictionnaire Larousse.

<sup>14</sup> Kumin, 2003, Kumin, L. (2003). Early communication skills for children with Down syndrome: A guide for parents and professionals. Bethesda: Woodbine House.

<sup>15</sup> Cette orientation est fortement influencée par le développement des études sur la langue des signes qui montrent que, comme pour la communication par la parole, la communication par la langue des signes inclut, en plus des mots signés, des signaux non verbaux (Goldin-Meadow, S., & Brentari, D. (2017). Gesture, sign, and language: The coming of age of sign language and gesture studies. Behavioral and Brain Sciences, 40).

<sup>16</sup> Burgoon, J. K., Guerrero, L. K., & Manusov, V. (2011). Nonverbal signals. Handbook of interpersonal communication, 239-280.

<sup>17</sup> D'autres auteurs incluent les manifestations biologiques informatives de l'état physique ou émotionnel de la personne, intentionnelles ou pas dans la communication non verbale (Buck, R., & VanLear, C. A. (2002). Verbal and nonverbal communication: Distinguishing symbolic, spontaneous, and pseudo-spontaneous nonverbal behavior. Journal of communication, 52(3), 522-541).

<sup>18</sup> Derks, D., Bos, A. E., & Von Grumbkow, J. (2008). Emoticons and online message interpretation. Social Science Computer Review, 26(3), 379-388.

internes ou des actions sur l'environnement. Pour que la communication devienne intentionnelle, l'environnement doit répondre aux signaux pré-intentionnels de manière systématique et cohérente pour que la personne fasse le lien entre son comportement et l'effet qu'il a sur l'environnement<sup>19</sup>.

Communication intentionnelle présymbolique : elle implique des signaux non symboliques dirigés vers une autre personne qui visent à exprimer une demande, un besoin, à influencer le comportement de l'autre ou encore à interagir socialement. Les gestes, mimiques, actions, etc. que réalise alors la personne sont dirigés vers une autre personne mais ne sont pas conventionnels, ils sont interprétables en contexte et par les personnes familières uniquement. Certains de ces signaux pourront être « conventionnalisés » pour devenir des symboles ou remplacés par des symboles appartenant à des systèmes linguistiques (mots, signes de Makaton, LSF, etc.), quand la personne a la possibilité de les réaliser. À ce stade, il est important de travailler à établir des signaux cohérents pour l'acceptation et le refus, de travailler l'attention conjointe, la prise de tour et le choix<sup>20</sup>.

---

<sup>19</sup> Beukelman et Light, 2020 ; Iacono, T., Carter, M., & Hook, J. (1998). Identification of intentional communication in students with severe and multiple disabilities. *Augmentative and Alternative Communication*, 14(2), 102-114.

<sup>20</sup> Beukelman et Light, 2020 ; voir aussi Loncke, F. (2020). *Augmentative and alternative communication: Models and applications*. Plural publishing. ou Snell pour la définition du symbole, Snell, M. (2002). Using dynamic assessment with learners who communicate nonsymbolically. *Augmentative and Alternative communication*, 18(3), 163-176.

# Participants

Les organismes professionnels et associations de patients et d'usagers suivants ont été sollicités pour proposer des experts conviés à titre individuel dans les groupes de travail/lecture :

ADAPEI 35

ADC

ANCREAI

ANECAMSP

APAJH 81

ARS

AUTISME FRANCE

CNAM

CROIX-ROUGE FRANÇAISE

Délégation interministérielle à l'autisme et aux troubles du neurodéveloppement

Direction générale de l'enseignement scolaire

FEHAP

HANDEO

NOUS AUSSI

TRISOMIE 21

UGECAM

UNAPEI

## Groupe de travail

### Équipe projet

Aylin AYATA, cheffe de projet service recommandation, DiQASM

Sophie GUENNERY, cheffe de projet service recommandation, DiQASM

Christiane JEAN-BART, cheffe de service, DiQASM

Pascale FIRMIN-BERQUIER, assistante de gestion, DiQASM

Emmanuelle BLONDET, documentaliste, DCIEU

Laurence FRIGERE, assistante documentaliste, DCIEU

Yasmine LOMBRI, assistante documentaliste, DCIEU

Marjolaine BARBIOT, juriste, SG-SJ

Floriane GASTO, juriste, SG-SJ

Clémence TROUSSON, chargée de projet pour l'analyse de la littérature

Edda PHILIBERT, chargée de projet pour l'analyse de la littérature

Katerina KONONOVICH, chargée de projet pour l'analyse de la littérature

### Professionnels et représentants d'usagers

Mme Justine BESNIER, ergothérapeute DE, SESSAD Geist T21-37 et CRA Centre-Val de Loire CHU de Tours (37)

M. Timothée BOURDIN, éducateur spécialisé – coordinateur d'hôpital de jour, service de pédopsychiatrie pour les maladies neurodéveloppementales – centre hospitalier de Chinon (37)

Mme Lucie BOUSQUET-LEPSCH, orthophoniste, SESSAD de l'Apsiss, Avoine (37)

Dr Gérald BUSSY, docteur en neuropsychologie, cabinet libéral CANOPEE, Saint-Galmier (42)

Mme Sylvia CASTELLAR, cadre éducatif pôle enfants-adolescents, Centre national de ressources handicaps rares FAHRES, Tain-l'Hermitage (26)

Mme Patricia CHAUVIN, cadre supérieure de santé sur le pôle de psychiatrie-addictologie, CHRU Tours (37)

Mme Nathalie CHIALVA, coordinatrice/éducatrice spécialisée foyer d'accueil médicalisé les Palmiers, Le Cannet (06)

M. Olivier DE COMPIEGNE, animateur délégué du Collectif D.I., président de l'association Xtraordinaire (92)

Mme Patricia ETCHART, directrice adjointe pôle ESMS, ARSEAA (31)

Mme Florence FERRANDI, directrice générale de l'APAJH du Tarn, Albi (81)

M. Claude FICHELLE, directeur des achats, association Ligue havraise pour l'aide aux personnes en situation de handicap (76)

Mme Corine FOUCART, éducatrice spécialisée, association des Papillons blancs de Lille (59)

Dr Domitille GRAS, neuropédiatre, Institut du cerveau ICM, Paris (75)

M. Jean-Marie LACAU, formateur pour le secteur médico-social et animateur de Réseau-Lucioles (69)

M. Mathieu NERIS, chef de service, SESSAD André Larché, association Handi Val de Seine (78)

Dr Éric PERNON, psychologue, maître de conférences associé, CHU de Montpellier (34)

Mme Morgane PHELEP, chargée de mission autisme/TND, association Les Genêts d'Or, Saint-Martin-des-Champs (22)

Dr Amélie ROCHET-CAPELLAN, chargée de recherche au CNRS, université Grenoble Alpes, CNRS, Grenoble INP, Gipsa-Lab, Grenoble (38)

## Personnes concernées

M. Josian ABADIA, foyer de vie la Planésié, APAJH (81)

Mme Georgette ANGOT, agent blanchisserie, ESAT Belle Lande, ADAPEI (35)

M. Gaëtan BENOTMANE, foyer de vie la Planésié, APAJH (81)

Mme Sandrine BIZEUL, agent de cuisine, ESAT Apigné, ADAPEI (35)

Mme Elsa CARRIE, foyer de vie la Planésié, APAJH (81)

Mme Nathalie CHAMBOLLE, agent de cuisine, ESAT Apigné, ADAPEI (35)

M. David FONTAINE, agent espaces verts, ESAT Cesson, ADAPEI (35)

M. Sébastien FREDERIC, APAJH (81)

M. Dylan GENIN, foyer de vie la Planésié, APAJH (81)

Dr Sandra SALAMON-GISCLARD, médecin référent handicap, plateforme ressources Trisomie 21 et université Nice Côte d'Azur, Alpes-Maritimes (06)

Dr Coralie SARRAZIN, docteure en psychoéducation, Montréal

M. Romaric GERART, agent menuiserie, ESAT Cesson, ADAPEI (35)

Mme Nathalie LAFOURCADE, agent de blanchisserie et agent d'entretien, ADAPEI (35)

M. Robert LAFOURCADE, menuisier, ADAPEI (35)

M. Jacques LEGOUUELEC, retraité, ADAPEI (35)

M. Gaetan RAOULT, foyer de vie la Planésié, APAJH (81)

Mme Sandrine ROQUE-SERRE, APAJH (81)

M. William SEGURA, APAJH (81)

M. Emmanuel SERRE, APAJH (81)

M. Sébastien SOL, foyer de vie la Planésié, APAJH (81)

## Familles

Mme Catherine BRABANT, parent (59)

Mme Françoise BASTIER, parent (17)

Mme Laurence BOURDIN-THIZY, parent (25)

Mme Lara HERMANN, parent (75)

Mme Denise LAPORTE, parent (83)

M. Gilles POMORSKI, parent (69)

Mme Marie-Claude ROCHER, grand-parent (69)

## Groupe de lecture

Mme Virginie ARGOUD, chef de service, SAVS (69)

Mme Corinne BEBIN, cadre dirigeant médico-social, élue locale au handicap (78)

Dr Claude BLACHON, psychiatre, IME, SESSAD, CMPP (34)

Mme Vanessa CATTELOTE, psychologue, IME service de consultations TND (22)

Mme Nicole COLLOT, parent (86)

Mme Virginie COPPOLA, directrice de l'accompagnement, directrice générale adjointe, IME, SESSAD, UEMA, ESAT, etc. (59)

Pr Aurore CURIE, neuropédiatre, service de neuropédiatrie, centre de référence déficiences intellectuelles de causes rares, Hospices civils de Lyon (69)

Pr Vincent DES PORTES, neuropédiatre, CHU de Lyon, hôpital femme mère enfant (HFME), Hospices civils de Lyon (69)

Mme Isabelle GASP, éducatrice spécialisée, SAVS (974)

M. Patrick GEUNS, directeur de l'ingénierie et des projets, APEI Roubaix-Tourcoing (59)

Mme Charline GROSSARD, orthophoniste, ingénieure de recherche, CHU (75)

Dr René JACOB-VESTLING, médecin, directeur médical, Délos APEI, IME, ESAT, FAM, SAVS, etc. (78)

Mme Sophie JOLY-FROMENT, orthophoniste libérale (21)

Mme France JOUSSERAND, parent (86)

Dr Agnès LACROIX, professeur de psychologie, université Rennes 2 (département de psychologie – laboratoire LP3C) (35)

Dr Gloria LAXER, maître de conférences honoraire, docteur en communication, HDR en sciences de l'éducation, ESMS (69)

Mme Michèle MARIN, ergothérapeute libérale, IME, SESSAD, ADAPEI (37)

Mme Pauline MAUBERT, psychologue, IME Bernard Laurent, SESSAD Pays de Bray, APAPSH Gournay-en-Bray (76)

Mme Marieke PESENTI-ANDRIES, directrice, hospitalisation à domicile (HAD) (77)

Mme Gaëlle PINGAULT-FERRAND, orthophoniste, équipe mobile ressource (35)

Mme Muriel POHER, responsable projets, ANCREAI (75)

Mme Julie RAVINEAU, psychologue, service de pédopsychiatrie (37)

M. Anthony SOTER, psychomotricien cadre technique, IME section d'initiation et de première formation professionnelle (SIPFPRO) (91)

Mme Alexandra VISAGE, formatrice d'adultes et intervenante en analyse des pratiques professionnelles, libérale (France entière)

Dr Chloé WALLACH, psychiatre, association médico-sociale (31, 32, 81)

Mme Émilie WEIGHT, parent (69)

Dr Éric WILLAYE, psychologue, service universitaire spécialisé pour personnes avec autisme, université de Mons (Belgique)

## Remerciements

La HAS tient à remercier l'ensemble des participants cités ci-dessus.

---

Retrouvez tous nos travaux sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

---

