

Soutenir le développement de la communication des adultes présentant une déficience intellectuelle et ayant peu ou pas de langage verbal : mise sur pied et évaluation d'un dispositif pilote de formation et d'accompagnement proposé aux professionnel·les

Rapport final

ÉQUIPE DE RECHERCHE

Prof. Aline Veyre (HETSL | HES-SO)

Ángela Martín Bragado (Eben-Hézer Lausanne)

Dr. Romaric Thiévent (HETSL | HES-SO)

AVEC LA COLLABORATION DE

Laureen Pittet (HETSL | HES-SO)

Silvia Bianchi (HETSL | HES-SO)

MANDANT



FONDATION EBEN-HÉZER
DONNER SA PLACE À L'AUTRE

SEPTEMBRE 2023



HE
TSL

TABLE DES MATIÈRES

1	Introduction	5
1.1	Objectifs du projet	7
1.2	Structure du rapport	7
2	Méthode	8
2.1	Recrutement	8
2.1.1	Recrutement des équipes éducatives	8
2.1.2	Recrutement des résident-es	8
2.2	Montage du dispositif de formation	11
2.3	Méthodologie d'évaluation	12
2.3.1	Questionnaires	12
2.3.2	Observations filmées	13
2.3.3	Discussions collectives	16
2.4	Précautions éthiques	16
3	Résultats	18
3.1	Dispositif de formation	18
3.1.1	Module 1	18
3.1.2	Module 2	19
3.1.3	Module 3	19
3.1.4	Journée de clôture	19
3.2	Évaluation du dispositif de formation	20
3.2.1	Généralités	20
3.2.2	Module 1	21
3.2.3	Module 2	22
3.2.4	Module 3	23
3.3	Projets développés et effets observés sur les épisodes d'interactions	24
3.3.1	Résident 1	25
3.3.2	Résident 2	31
3.3.3	Résident 3	39
3.3.4	Résident 4	41
4	Discussion et conclusion	46
4.1	Synthèse des résultats	46
4.2	Recommandations	52
5	Annexes	53
5.1	Annexe 1 : Questions d'évaluation	53
5.1.1	Axe 1 : Évaluation de la mise en œuvre	53
5.1.2	Axe 2 : Évaluation de l'atteinte des objectifs	53

5.2	Annexe 2 : DAGG	54
5.3	Annexe 3 : Questionnaires	72
5.3.1	Questionnaire pré formation	72
5.3.2	Questionnaire module 1	76
5.3.3	Questionnaire module 2	79
5.3.4	Questionnaire module 3	82
5.3.5	Questionnaire post formation	84
6	Bibliographie	87

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Tableaux

<i>Tableau 1 : Nombre de professionnel·les et de résident·es participant au projet, par équipe professionnel·les...</i>	<i>11</i>
<i>Tableau 2 : Synthèse des principaux éléments des profils de communication des résident·es sélectionné·es</i>	<i>11</i>
<i>Tableau 3 : Exemple de codage d'un extrait d'observation filmée.....</i>	<i>15</i>
<i>Tableau 4 : Récapitulatif des interventions et des observations vidéo, par résident·e</i>	<i>24</i>
<i>Tableau 5 : Synthèse des éléments analysés dans les six vidéos du résident 1</i>	<i>30</i>
<i>Tableau 6 : Synthèse des éléments analysés dans les six vidéos du résident 2</i>	<i>38</i>
<i>Tableau 7 : Synthèse des éléments analysés dans les trois vidéos du résident 4.....</i>	<i>45</i>
<i>Tableau 8 : Récapitulatif des objectifs et des moyens des projets développés par les équipes</i>	<i>48</i>
<i>Tableau 9 : État des lieux de l'implémentation des projets en juin 2023</i>	<i>48</i>

Images

<i>Image 1 : Support en bois sur lequel sont disposés les pictogrammes.....</i>	<i>26</i>
<i>Image 2 : Pictogrammes représentant des activités quotidiennes effectuées au sein du groupe</i>	<i>26</i>
<i>Image 3 : Pictogrammes représentant des activités occasionnelles effectuées en dehors du groupe</i>	<i>26</i>
<i>Image 4 : Pictogrammes représentant des objets fréquemment demandés</i>	<i>27</i>
<i>Image 5 : Support visuel créé pour faciliter la gestion des demandes</i>	<i>33</i>
<i>Image 6 : Support visuel créé pour faciliter le repérage dans le temps</i>	<i>34</i>
<i>Image 7 : Pictogrammes représentant des activités quotidiennes et occasionnelles du résident</i>	<i>35</i>
<i>Image 8 : Éléments du passeport de communication.....</i>	<i>42</i>
<i>Image 9 : Protocole mis en place pour le bain.....</i>	<i>43</i>
<i>Image 10 : Instructions pour la stimulation sensorielle.....</i>	<i>44</i>

Figures

<i>Figure 1 : Caractéristiques du type d'observation effectuée.....</i>	<i>13</i>
<i>Figure 2 : Difficultés d'implémentation rencontrées et conséquences pour la mise en œuvre des projets individualisés.....</i>	<i>51</i>

1 INTRODUCTION

La déficience intellectuelle (DI), ou trouble du développement intellectuel, fait partie des troubles du neurodéveloppement. Les personnes concernées sont impactées dans leur fonctionnement quotidien (comportement adaptatif). Elles peuvent, par exemple, rencontrer des difficultés pour vivre de manière autonome dans leur logement. Elles ont également des capacités réduites pour apprendre, pour appliquer de nouvelles compétences ou pour comprendre certaines informations (fonctionnement intellectuel). Ces difficultés apparaissent durant la période développementale et impactent le fonctionnement de la personne tout au long de la vie (APA, 2015 ; Schalock et al., 2010).

Les difficultés que rencontrent les personnes avec une DI varient fortement d'une personne à l'autre, mais également au cours de la vie. On estime qu'environ 1% de la population est concernée par la DI (McKenzie et al., 2016 ; INSERM, 2016).

Une partie des personnes présentant une DI arrivent à l'âge adulte en présentant des difficultés de communication. Les difficultés peuvent se situer tant au niveau expressif que réceptif. Rappelons que la communication regroupe l'ensemble des messages et des informations transmis entre deux ou plusieurs personnes. Cela comprend autant les comportements verbaux que non verbaux. La communication est multimodale : elle peut passer par plusieurs canaux. La qualité des messages transmis dépend de l'expression du message, mais également des compétences de compréhension et d'interprétation des partenaires de communication.

Les difficultés de communication ont un fort impact sur la qualité de vie des personnes concernées. En effet, communiquer est un acte essentiel pour chaque personne. C'est un besoin et également un droit. Par ce biais, la personne peut s'auto-déterminer, nouer des relations, apprendre ou encore se sentir incluse dans la société. Garcia et son équipe (2020) mettent ainsi en évidence le fait que plus une personne présentant une DI peut exprimer ses besoins et ses désirs, plus elle considère avoir un bon niveau de qualité de vie.

L'origine de ces difficultés est liée tant à un profil de communication complexe qu'à un environnement dans lequel se trouvent de nombreux obstacles comme le manque de prévisibilité ou des partenaires de communication peu adéquats. Ainsi, certaines personnes avec une DI ont un profil de communication qualifié de complexe, elles ne développent pas de langage verbal et communiquent uniquement par des vocalises ou des expressions faciales. D'autres personnes avec une DI ont un lexique peu développé et présentent des difficultés à comprendre des consignes orales. Les partenaires de communication doivent alors être capables d'observer et d'interpréter les comportements communicatifs pour pouvoir y répondre adéquatement.

Des soutiens peuvent également être mis en place pour favoriser la communication des personnes avec une DI. Afin de faciliter l'expression et la compréhension des messages, la mise à disposition de moyens de Communication Alternative et Améliorée (CAA) peut souvent être une solution adéquate. La CAA « désigne les moyens, ainsi que les méthodes d'implémentation qui leur sont associées, mis en place pour rendre accessible la communication, en réception comme en production, pour les personnes, enfants et adultes, en situation de handicap de la communication, i.e. présentant un besoin complexe de communication (BCC) » (Jullien & Marty, 2020, p.2).

La CAA regroupe donc l'ensemble des moyens et des stratégies qui permettent de soutenir les personnes dans leur communication. La communication est dite *alternative* lorsque le moyen vient remplacer la parole. La communication est dite *augmentative* lorsqu'un moyen supplémentaire est ajouté à la parole afin d'*améliorer* la clarté du message. Ces systèmes sont complémentaires au langage oral. Ils peuvent être utilisés par toute personne, indépendamment de son âge et de son trouble (Beukelmann & Light, 2020 ; Jullien & Marty, 2020).

Les conclusions d'une enquête interne menée en 2019 à Eben-Hézer Lausanne (EBHL) relèvent qu'au sein de l'institution, 30% des résident·es n'ont pas ou peu de langage verbal. Les résultats montrent aussi qu'il est rare que le profil cognitif, langagier et sensoriel des personnes soit documenté. Il apparaît également que la grande majorité (70%) des résident·es n'ayant pas ou peu de langage verbal n'ont pas de moyen CAA leur facilitant l'expression ou la compréhension du langage. Par exemple, 34% des résident·es n'ayant pas ou peu de langage verbal reçoivent les informations concernant des changements de routine uniquement par indications verbales. L'étude révèle finalement que près de la moitié des professionnel·les (46%) se déclarent démuni·es face aux difficultés de communication et ne savent pas comment favoriser et faciliter les échanges.

Ces constats sont également relevés dans la littérature scientifique. Healy et Noonan-Walsh (2007) décrivent précisément les difficultés rencontrées par les équipes professionnelles. Ces auteur·es constatent que la compréhension et l'interprétation des comportements communicatifs sont jugées comme étant particulièrement difficiles. Hagan et Thompson (2014) concluent que les connaissances lacunaires de certain·es professionnel·les dans le domaine de la communication constituent un frein majeur à l'établissement d'un projet individualisé visant à améliorer les habiletés communicatives de ces personnes. Ces mêmes auteur·es précisent que ces lacunes ont des répercussions directes sur la qualité de l'accompagnement. En effet, pour des personnes vivant en institution et ayant peu ou pas de langage verbal, les principaux partenaires de communication sont les membres des équipes éducatives. Il s'avère donc essentiel qu'elles et ils puissent se sentir outillé·es pour favoriser et faciliter les échanges. En effet, la qualité et quantité des interactions entre résident·es et professionnel·les peuvent avoir de fortes influences sur la qualité de vie, mais également sur les possibilités de participation sociale (Chatterons, 1998 ; Hostyn & Maes, 2009 ; Nakervis, Ashman, Weekes, & Carroll, 2020).

Face à ces différents constats, une des psychologues de l'institution ainsi que les membres des équipes de direction ont souhaité élaborer un projet permettant de mieux soutenir les équipes dans leur travail quotidien. Le projet a été développé en collaboration avec la Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL). Il a été financé par la Fondation Eben-Hézer.

1.1 Objectifs du projet

Fort de ce qui précède, le présent projet vise deux objectifs distincts, mais étroitement complémentaires :

- 1) concevoir et mettre en place un dispositif pilote de formation et d'accompagnement des professionnel·les dans le but d'augmenter :
 - la quantité et qualité des interactions entre les résident·es et les professionnel·les ;
 - le sentiment d'auto-efficacité des professionnel·les lors de la mise en place de projets individualisés dans le domaine de la communication.
- 2) évaluer la mise en œuvre du dispositif pilote et l'atteinte des effets visés¹.

1.2 Structure du rapport

La suite du rapport est divisée en trois chapitres. Le [chapitre 2](#) précise la démarche méthodologique mise en œuvre pour recruter les professionnel·les et les résident·es participant au projet, (2.1), développer le dispositif pilote de formation et d'accompagnement destiné au professionnel·les (2.2) et évaluer la mise en œuvre du projet et l'atteinte de ses effets (2.3). Il expose également les précautions éthiques prises dans le cadre du projet (2.4).

Consacré aux résultats, le [chapitre 3](#) est composé de trois sections. Il présente tout d'abord le dispositif de formation et d'accompagnement (3.1), puis les résultats de son évaluation par les professionnel·les (3.2). La troisième partie détaille les interventions mises en place et expose les résultats concernant l'évolution des épisodes de communication entre les résident·es et les professionnel·les (3.3).

Le rapport se clôt par un [quatrième chapitre](#) dans lequel une discussion, des principaux résultats et des conclusions mettant en évidence les points positifs et les pistes d'amélioration à apporter au dispositif, est proposée.

¹ Les questions d'évaluation détaillées sont présentées à l'Annexe 1.

2 METHODE

Pour répondre aux différents objectifs du mandat, trois étapes menées de manière séquentielle ont été réalisées. Elles sont présentées en détail ci-dessous. Dans un premier temps, la démarche de recrutement des équipes professionnelles et des résident·es est documentée (2.1). Nous détaillons ensuite le processus de développement du dispositif de formation (2.2). La troisième partie décrit le design méthodologique mis en place pour évaluer la mise en œuvre et les effets du programme pilote de formation et d'accompagnement (2.3). Finalement, la dernière section traite des précautions éthiques prises dans le cadre de ce projet (2.4).

2.1 Recrutement

2.1.1 Recrutement des équipes éducatives

Les trois équipes participant au projet ont été sélectionnées par les chef·fes de secteur et une psychologue d'Eben-Hézer. Elles partagent deux points communs. Premièrement, l'enquête interne de 2019 les a identifiées comme étant particulièrement concernées par des problématiques liées au déficit de communication entre professionnel·les et résident·es. Ainsi, les membres des équipes professionnelles considèrent la communication et l'interaction avec les résident·es ayant peu ou pas de langage verbal comme étant complexes. Les professionnel·les se questionnent fréquemment sur l'accompagnement et sur les interventions à mettre en place pour répondre au mieux aux besoins des résident·es. Deuxièmement, dans toutes les équipes sont accueilli·es des résident·es ayant peu ou pas de langage verbal.

Suite à la sélection des équipes, une réunion a été organisée avec chaque chef·fe de secteur afin de déterminer qui allaient être les professionnel·les impliqué·es dans le projet. L'équipe de recherche a proposé de former, dans un premier temps, trois personnes de chaque équipe. Deux chef·fes de secteur ont choisi cette formule. Le recrutement des trois personnes s'est fait sur une base volontaire. Une cheffe de secteur a souhaité que l'ensemble de son équipe participe à la formation.

L'équipe de recherche a ensuite présenté le projet aux trois équipes éducatives lors de leur colloque bimensuel. La présentation détaillait les objectifs du projet, son déroulement, l'implication demandée ainsi que les livrables envisagés.

2.1.2 Recrutement des résident·es

Le recrutement des résident·es pour lesquelles un projet individuel a été développé par les professionnel·les dans le cadre de la formation a été effectué en trois étapes. Nous les présentons succinctement ci-après.

2.1.2.1 Présélection des résident·es

Dans un premier temps, les équipes éducatives ont été invitées à proposer des résident·es pour lesquelles le développement d'un projet individuel sur la communication était souhaité. La présélection des résident·es devait répondre de manière cumulative aux trois critères suivants :

- 1) la ou le résident·e présente des difficultés pour comprendre et se faire comprendre ;
- 2) le profil de communication du ou de la résident·e questionne l'équipe et complexifie le travail au quotidien ;
- 3) l'équipe se sent démunie et ne sait pas quelle intervention proposer.

Au total, neuf résident·es ont été présélectionné·es par les trois équipes éducatives².

2.1.2.2 Évaluation du profil de communication

Dans un deuxième temps, les profils de communication de l'ensemble des neuf résident·es présélectionné·es ont été établis à l'aide de la grille DAGG³. La grille permet de documenter de manière systématique les comportements communicatifs en mettant en évidence les compétences et les points forts de la personne. Les résultats visent à soutenir les équipes dans les réflexions menées sur les moyens de CAA. La pose d'objectifs spécifiques en lien avec la CAA est ainsi facilitée.

Cinq dimensions de la communication peuvent être documentées sur un continuum d'aptitude de cinq niveaux allant du niveau dit « émergeant » à celui nommé « indépendant »⁴. Les cinq dimensions sont les suivantes :

- **Compréhension** : mise en évidence de la manière avec laquelle la personne comprend les symboles, les images et le langage verbal. Il s'agit par exemple de documenter si elle parvient à comprendre les conversations simples du quotidien et les consignes.
- **Expression** : mise en évidence de la manière avec laquelle la personne communique, de manière verbale et non verbale. Il s'agit de documenter, par exemple, si la personne exprime son acceptation ou son refus, si elle utilise des pictogrammes de façon spontanée ou encore si elle parvient à verbaliser des énoncés à deux éléments.
- **Interactions sociales** : mise en évidence des caractéristiques des interactions sociales. Il s'agit de documenter la manière avec laquelle la personne répond aux différentes sollicitations de partenaires de communication, familiers ou non. Par exemple, la personne participe-t-elle aux interactions par des regards, des sourires ou en tendant les bras ? Formule-t-elle des commentaires socialement appropriés dans des conversations ?
- **Littératie** : documentation de l'intérêt de la personne pour la littératie. Il s'agit notamment de déterminer son appréciation des livres, ses compétences, par exemple pour déchiffrer son prénom et quelques mots fréquemment mobilisés ou encore pour lire des textes complexes.
- **Autre** : cette dimension se réfère aux moyens de CAA déjà mis en place ou à leur potentielle utilisation. Par exemple, la personne est-elle capable d'utiliser des

² Deux équipes éducatives ont chacune présélectionné deux résident·es. L'équipe éducative au sein de laquelle l'ensemble des éducatrices et éducateurs ont participé à la formation a quant à elle présélectionné cinq résident·es.

³ L'outil est disponible à l'Annexe 3. Précisons que l'outil n'était disponible qu'en anglais et que sa traduction a été assurée par l'équipe de recherche.

⁴ Les cinq niveaux d'aptitude sont : 1) Émergent, 2) Émergent transitionnel, 3) Dépendant du contexte, 4) Transitionnel indépendant·e et 5) Indépendant·e

stratégies simples pour mieux se faire comprendre ou mobilise-t-elle des moyens technologiques ?

Plusieurs éléments ont guidé le choix de cet outil. Tout d'abord, l'évaluation permet de documenter différentes dimensions de la communication. Un regard plus fin peut ainsi être posé sur les comportements communicatifs de la personne et sur les potentialités de développement. Précisons que certains items se réfèrent très explicitement à la CAA. De plus, l'évaluation part des connaissances de l'équipe de professionnel·les tout en offrant la possibilité de systématiser les observations. La synthèse finale donne ainsi une idée rapide de la situation globale de la personne facilement compréhensible. La passation est rapide (entre 20 et 45 minutes). Finalement, le vocabulaire mobilisé est relativement simple. Ainsi, il n'est pas nécessaire d'avoir une formation spécifique dans la communication pour compléter la grille, des connaissances de base suffisent.

Dans le cadre du projet, l'évaluation des profils de communication des résident·es a été réalisée par une des psychologues de l'institution en collaboration avec les équipes de professionnel·les. Cette procédure a été jugée par une des psychologues comme étant particulièrement adaptée. Elle offre la possibilité d'apporter un regard externe et de questionner les équipes sur certains éléments, qui pourraient être considérés comme « allant de soi ».

2.1.2.3 Sélection finale des résident·es

L'ensemble des profils a été analysé et discuté par l'équipe de recherche ainsi que par un intervenant de la formation. Finalement, cinq profils de communication ont été retenus (Tableau 1). Les profils des différentes personnes sont variés en termes de compétences communicationnelles et d'âges (Tableau 2). Cette variété permet d'illustrer la réalité quotidienne des équipes qui doivent mettre en place un accompagnement répondant à des besoins très hétérogènes.

Les résident·es ont entre 31 et 74 ans. Quatre ont de bonnes compétences en compréhension. Elles et ils comprennent des consignes simples formulées dans un contexte familier. Au niveau de l'expression, les compétences sont très variables, néanmoins toutes et tous ne communiquent pas, ou peu, verbalement. Deux personnes communiquent avec des mots isolés. Trois personnes manifestent des intérêts pour les interactions sociales, notamment des préférences pour certain·es partenaires de communication. Un·e résident·e est en situation de polyhandicap. Ses compétences communicationnelles sont évaluées comme se situant dans les premiers stades de communication. Quelques éléments illustrant la variété des profils sont synthétisés dans le Tableau 1 (les profils de communication sont présentés dans le détail au point 3.3).

Tableau 1 : Nombre de professionnel·les et de résident·es participant au projet, par équipe professionnel·les

	Nombre de professionnel·les	Nombre de résident·es
Équipe 1	3	1
Équipe 2	3	1
Équipe 3	9	3
Total	15	5

Tableau 2 : Synthèse des principaux éléments des profils de communication des résident·es sélectionné·es

	Âge	Principales caractéristiques du profil de communication	Moyen de CAA
Résident·e 1	74	Suit des instructions simples Communique avec le pointage, des gestes ou des mots	Aucun
Résident·e 2	31	Suit des instructions simples, comprend les pictogrammes et les photographies Communique avec des gestes, des photos, des objets et des mots	Aucun
Résident·e 3	54	Suit des instructions simples Communique avec des gestes, des mimiques ou des mots isolés	Aucun
Résident·e 4	53	Communication réceptive et expressive difficile à évaluer Communique avec des mimiques et des mouvements du corps	Aucun
Résident·e 5	71	Suit des instructions simples Communique par des mimiques ou des sons	Aucun

2.2 Montage du dispositif de formation

Le montage du dispositif s'est fait en deux étapes. La première avait pour but de sélectionner les intervenant·es. Les trois intervenant·es ont été recruté·es via le réseau professionnel des membres de l'équipe de recherche. Par choix, l'équipe de recherche a préféré ne pas intervenir dans la formation afin de pouvoir mener les différentes étapes du processus d'évaluation de manière neutre.

Les intervenant·es ont une formation de base dans le champ de la logopédie et/ou dans celui de la pédagogie spécialisée. Tous trois ont une importante expérience de terrain dans l'accompagnement des personnes adultes avec une DI et avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA).

La deuxième étape visait à coconstruire le contenu de la formation. Trois rencontres ont été organisées afin que le programme puisse être établi. Le contenu de différentes interventions a été déterminé et coconstruit dans les différentes séances. Plusieurs éléments ont guidé le choix du contenu enseigné. Premièrement, seules les connaissances scientifiques actuelles sur les interventions reconnues comme efficaces auprès de personnes avec une DI ont été prises en compte (pour une synthèse, se référer à INSERM, 2016). Deuxièmement, seul le contenu en adéquation avec le modèle de référence de l'institution, soit le MDH-PPH, a été sélectionné. Troisièmement, les outils d'évaluation et moyen de CAA présentés devaient être facilement mobilisables par les équipes éducatives (des connaissances de base doivent suffire pour les utiliser).

2.3 Méthodologie d'évaluation

L'évaluation s'est appuyée sur un devis mixte mobilisant différentes méthodes de production et d'analyse quantitatives et qualitatives des données, à savoir 1) des questionnaires adressés aux professionnel·les participant à la formation, 2) des observations filmées d'épisodes de communication entre les professionnel·les participant à la formation et les résident·es et 3) des discussions de groupes.

2.3.1 Questionnaires

Une enquête par questionnaires auprès des professionnel·les participant à la formation a été mobilisée pour évaluer 1) la formation et l'accompagnement dispensé et 2) l'atteinte de certains objectifs du projet.

Concernant la formation et l'accompagnement, les questions portaient sur la qualité et la pertinence des modules, la réponse aux attentes des professionnel·les, l'adaptation aux besoins et la transférabilité des connaissances et des compétences dans le contexte professionnel. Des questions ouvertes permettaient aux répondant·es d'indiquer les points forts, les points faibles et les propositions d'amélioration concernant chaque module et la formation en général.

Les questionnaires ont été également mobilisés pour déterminer l'atteinte de certains objectifs du projet comme l'acquisition de connaissances (savoirs) sur le développement du langage et de la communication et sur les moyens de communication mobilisables avec les résident·es ayant peu ou pas de langage verbal. Certaines questions portaient sur l'acquisition de compétences (savoir-faire) liées à la mise en place d'un projet individuel sur le thème de la communication ou encore l'amélioration de la capacité à communiquer avec les résident·es du groupe de vie ayant peu ou pas de langage verbal, en particulier avec les résident·es qui participent au projet.

En tout, cinq questionnaires ont été administrés à cinq moments différents : avant le début de la formation, à la suite du premier module, à la suite du deuxième module, à la suite du troisième module, à la fin de la formation⁵.

⁵ Les cinq questionnaires sont présentés à l'Annexe 3.

2.3.2 Observations filmées

Un dispositif d'observation a été mis en place pour documenter l'évolution des comportements de communication entre les résident·es et les professionnel·les. Il s'est agi de déterminer si :

- 1) suite à la formation et à l'accompagnement proposé, des différences peuvent être observées concernant la fréquence des épisodes de communication entre les résident·es et les professionnel·les ;
- 2) suite à la formation et à l'accompagnement proposé, une évolution du répertoire de comportements communicatifs des résident·es peut être observée ;
- 3) suite à la formation et à l'accompagnement proposé, une évolution du répertoire de comportements communicatifs mobilisé par les professionnel·les pour communiquer avec les résident·es peut être observée.

Ces observations ont par conséquent été effectuées à deux moments distincts à savoir :

- 1) avant le début de la mise en place du dispositif pilote de formation et d'accompagnement proposé aux professionnel·les (moment T0)⁶ ;
- 2) après la fin du dispositif pilote de formation et d'accompagnement proposé aux professionnel·les (moment T1)⁷.

Type d'observation

Nous avons effectué des observations non participantes par enregistrement vidéo⁸ du comportement spontané en situation naturelle (Figure 1).

Figure 1 : Caractéristiques du type d'observation effectuée

Environnement de l'observation	→	Observation en situation naturelle
Spontanéité du comportement	→	Observation du comportement spontané (non provoqué)
Support matériel	→	Observation par enregistrement vidéo
Relation observateurs·trices–observé·es	→	Observation non participante

Méthode d'échantillonnage

Choisir une méthode d'échantillonnage consiste à « décider du moment du recueil des comportements et des choix de focalisation » (Norimatsu & Pigem, 2008, p.26). Le but est d'obtenir une mesure précise et représentative du comportement étudié. Nous avons opté pour un **échantillonnage par comportement** (behavior sampling). Cette méthode

⁶ Les observations pré-formation ont été effectuées entre le 13.08.2022 et le 13.09.2022.

⁷ Les observations post-formation ont été effectuées entre 16.03.2023 et le 30.03.2023, soit environ huit semaines après la journée de clôture de la formation.

⁸ Ce choix s'explique par la nécessité de disposer d'éléments filmés dans le cadre de la formation dispensée aux professionnel·les, mais également par les potentialités qu'offre ce support matériel, à savoir : tester et adapter la grille de codage après les observations, organiser plus facilement la division du travail au sein de l'équipe de recherche, décoder les comportements de communication non évidents.

d'échantillonnage consiste à noter « chaque occurrence d'un (1) comportement particulier pour l'ensemble des (2) individus observés, pour une (3) période donnée » (Norimatsu & Pigem, 2008, p. 28).

- **Comportement observé** : les comportements au centre des observations sont les épisodes de communication entre les résident·es et les professionnel·les participant à la formation. Un épisode de communication débute dès lors que 1) la ou le professionnel·le s'adresse au ou à la résident·e, 2) la ou le professionnel·le pense identifier une tentative de communication du ou de la résident·e et le fait comprendre (dans ce cas on considère que la ou le résident·e a initié l'interaction), 3) la ou le résident·e s'adresse à la ou au professionnel·le. Précisons que ce choix méthodologique permet de s'assurer de la cohérence des épisodes identifiés, mais ne permet pas d'identifier finement les tentatives de communication des résident·es, qui sont nécessairement sous-évaluées. L'épisode de communication se termine quand un·e des partenaires de communication met fin à la conversation, par exemple en partant ou en réalisant l'action demandée.
- **Individus observés** : les individus observés sont les résident·es et les professionnel·les participant à la formation.
- **Période d'observation** : le choix des périodes d'observation a été effectué en étroite collaboration avec les équipes professionnelles. Pour être choisies, les périodes d'observation devaient répondre de manière cumulative aux cinq critères suivants :
 - 1) **durée** : la période choisie doit durer au moins 30 minutes.
 - 2) **occurrence** : durant la période choisie, la probabilité d'occurrence d'un épisode de communication entre le personnel participant à la formation et les résident·es doit être non nulle. Idéalement, la période choisie doit correspondre à un moment où les épisodes de communication entre le personnel et les résident·es sont nombreux.
 - 3) **reproductibilité** : la période choisie doit correspondre à une activité « routinière ». L'observation doit pouvoir être répétée dans des conditions naturelles identiques au moins trois fois avant la formation et au moins trois fois après la formation.
 - 4) **enregistrement** : la période choisie doit permettre de filmer les interactions avec une caméra fixe.
 - 5) **charge** : l'enregistrement ne doit pas représenter une charge pour les équipes éducatives. Le travail quotidien doit pouvoir se réaliser facilement et sans entrave liée à la caméra.

Ces critères ont été soumis lors de rencontres sur site avec les équipes les 9 et 10 août 2022.

Dans les trois secteurs, les professionnel·les ont mentionné la toilette comme un moment dans lequel les interactions étaient systématiquement nombreuses et soutenues. Ce moment n'a pas été retenu pour des raisons de protection de la sphère intime. À l'exception du résident·e 4 qui est nourri par sonde, le repas de midi a été identifié comme un autre moment où les interactions avec les résident·es sont systématiques. C'est donc ce moment qui a été choisi pour les résident·es 1, 2, 3 et 5. Concernant le résident·e 4, il a été décidé de filmer le moment du transfert entre le lit et le fauteuil, suivi du brossage des dents.

Codage des vidéos

Le codage des vidéos a été effectué en deux étapes. Dans une première étape, l'ensemble des épisodes de communication a été identifié et décrit. La description comprend quatre éléments. Le Tableau 3 propose un exemple de codage.

- **Durée de l'épisode de communication** : les minutes et secondes du début et de fin de l'épisode sont détaillées ;
- **Titre de l'épisode** : chaque épisode a été résumé par un titre synthétisant ce qui se passe dans l'épisode ;
- **Interlocuteur·trice** : l'interlocuteur·trice (professionnel·le (P) ou résident·e (R)) manifestant un comportement communicatif a été identifié ;
- **Description** : le comportement communicatif ainsi que les actions réalisées ont été précisément décrits.

Tableau 3 : Exemple de codage d'un extrait d'observation filmée

Début	Fin	Titre	Interlocuteur	Description
00 :04 :45		Mise en place	P1	B1 est installé à une table de la cuisine
				Sur le côté gauche de la table à l'opposé de B1, P1 déplie la serviette.
			P1	P1 se déplace derrière B1 sur le côté gauche. En dépliant la serviette, elle dit « voilà »
			R1	R1 fait un cri et lève le bras
	00 :05 :01		P1	P1 repart vers la cuisine et dit « je reviens avec l'assiette »

La deuxième étape, une grille de codage a été appliquée à l'ensemble des descriptions afin de décrire le nombre ainsi que le type de comportements communicatifs utilisés. La grille se compose de huit catégories décrites ci-dessous.

- **Nombre de comportements communicatifs mobilisés** : dénombrement du nombre de modalités de communication utilisées par l'interlocuteur·trice.
- **Actions concrètes** : regroupement des descriptions liées à des actes ou actions spécifiques et concrètes, par exemple « poser un verre sur la table » ou « déplier une serviette ».
- **Verbalisation** : regroupement de tous les comportements communicatifs verbaux, par exemple « bravo » ou « veux-tu encore ? ».
- **Geste fonctionnel** : regroupement de tous les comportements communicatifs effectués par geste fonctionnel. Ces gestes se définissent comme socialement acceptés et facilement compréhensibles. Il s'agit, par exemple, d'imiter la forme perceptive d'un objet, un mouvement pour réaliser une action (par exemple hocher la tête pour dire oui) ou encore l'action effectuée avec l'objet.
- **Pointage** : ce geste, précurseur du langage, est le premier signe de l'accès à la communication. Dans cette catégorie sont regroupés tous les comportements

communicatifs dans lesquels l'interlocuteur·trice pointe son doigt vers une personne ou un objet.

- **Vocalisation** : regroupement de tous les comportements communicatifs dans lesquels une production de son par la voix a été identifiée.
- **Mouvement** : regroupement de tous les comportements communicatifs dans lesquels l'interlocuteur·trice bouge une partie de son corps ou son corps.
- **Expression faciale** : regroupement de tous les comportements communicatifs dans lesquels l'interlocuteur·trice utilise son visage pour communiquer, par exemple par un sourire.

2.3.3 Discussions collectives

Quatre moments de discussion collective avec les équipes ont eu lieu.

Journée de clôture de la formation : cette journée, qui s'est tenue le 13 janvier 2023, avait pour objectif une mise en commun et une présentation des différentes interventions élaborées pour chacun·e des résident·es. Ce partage d'expérience a notamment permis à l'équipe de recherche d'identifier ce qui a facilité et entravé l'implémentation des projets individualisés, de discuter des apports de la formation pour les professionnel·les et de récolter des propositions d'amélioration du dispositif pilote de formation et d'accompagnement.

Rencontres avec les équipes : le 3 mai et le 1^{er} juin 2023, l'équipe de recherche a rencontré deux équipes⁹ ayant participé à la formation durant un de leurs colloques, soit plus de trois mois après la fin de formation et l'accompagnement. Ces rencontres avec les équipes avaient pour objectif d'opérer un état des lieux du processus de développement et d'implémentation des projets individualisés, d'identifier les questionnements auxquels sont confrontées les équipes, notamment en ce qui concerne l'utilité de CAA en général ou du projet en particulier, de mettre en évidence les problèmes rencontrés et de récolter les pistes imaginées par les équipes pour pallier les éventuels problèmes rencontrés.

Ces moments de discussion ont été particulièrement précieux, car ils ont également permis de recueillir la position des personnes n'ayant pas participé à la formation.

2.4 Précautions éthiques

Une demande de clarification de responsabilité a été adressée à la Commission cantonale d'éthique de la recherche sur l'être humain (CER-VD). La thématique du projet n'entrant pas dans le champ d'application de la Loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain (LrH), il ne nécessite pas d'autorisation de la Commission. Plusieurs précautions ont néanmoins été prises pour que le projet soit mené dans un cadre éthique rigoureux.

- **Mise en place d'un comité de suivi** : le projet a été présenté régulièrement à un comité de suivi réunissant trois membres de la direction : le directeur de l'institution, la responsable du Département Psychopédagogique et Santé et le responsable du Département Socio-éducatif.

⁹ En phase de réorganisation, la troisième équipe n'a pas pu être rencontrée. Des informations ont néanmoins pu être récoltées lors d'un entretien téléphonique avec une personne ayant participé à la formation.

- **Présentation du projet et récolte du consentement** : le projet a été présenté à l'ensemble des membres de la direction, aux chef·fes de secteur et aux participant·es potentiel·les. Une information écrite a été adressée aux représentant·es légaux des résident·es impliqué·es dans le projet. Celles et ceux qui le souhaitaient avaient la possibilité de s'entretenir avec les membres de l'équipe de recherche pour demander des compléments. Un formulaire de consentement écrit a été transmis à toutes les personnes participant aux projets, professionnel·les et résident·es.
- **Observations filmées** : comme présenté précédemment, une partie de la récolte des données s'est faite par le biais d'observations filmées. Lors du positionnement des caméras, une attention particulière a été portée au fait que seul·e le ou·la résident·e participant à la recherche soit visible. Dans une des situations, il n'était pas possible de respecter cette condition, ainsi une information et un formulaire de consentement ont été adressés à l'ensemble des représentant·es légaux des résident·es. Il a été précisé que les films étaient visionnés uniquement par l'équipe de recherche et les formateurs et formatrices. Il a également été indiqué que l'analyse ne portait pas sur eux.
- **Stockage et gestion des données** : les données ont été stockées sur un serveur sécurisé de la HETSL. Les films ont été supprimés après acceptation du rapport. L'ensemble des documents a été anonymisé.

3 RESULTATS

Les résultats sont présentés en trois sous-sections. La première détaille le contenu du dispositif pilote de formation et d'accompagnement (3.1). La deuxième expose les résultats relatifs à l'évaluation du dispositif de formation par les équipes professionnelles (3.2). La troisième et dernière partie détaille le profil de communication des résident·es, les interventions développées dans le cadre de la formation et l'évolution de la qualité et de la quantité des épisodes de communication entre résident·es et professionnel·les avant et après la formation (3.3).

3.1 Dispositif de formation

Organisée en trois modules, la formation poursuivait quatre objectifs principaux :

1. affiner les compétences des professionnel·les au sujet des différents stades de développement de la communication et des outils d'évaluation pouvant être mobilisés pour déterminer le profil de communication des résident·es ;
2. développer les compétences des professionnel·les en ce qui concerne l'observation et l'interprétation des comportements communicatifs ;
3. acquérir des connaissances de base concernant les moyens de CAA ;
4. accompagner les équipes éducatives dans l'élaboration de projets individualisés centrés sur le développement de compétences communicationnelles des résident·es.

Les trois modules se sont déroulés successivement et étaient complémentaires. Chaque module était organisé selon des modalités pédagogiques différentes. Cette articulation visait l'alternance de phases d'enseignement théorique, d'application pratique et d'analyse d'activité en groupe.

Le travail en équipe autour du montage du projet individualisé a constitué le fil rouge structurant la formation. Les contenus et les activités des cours étaient organisés de telle sorte que les équipes puissent, très pratiquement, se mettre au travail et élaborer le projet individualisé basé sur le canevas utilisé habituellement à Eben-Hézer Lausanne.

3.1.1 Module 1

Le premier module, intitulé **évaluation initiale et profil de communication**, s'est déroulé sur deux jours (16 heures). Les deux journées se sont déroulées à l'extérieur des murs d'Eben-Hézer Lausanne. Elles ont réuni l'ensemble des professionnel·les impliqués dans le projet.

Les contenus abordés s'articulaient autour de trois thématiques centrales pour le projet :

- 1) le modèle de développement humain – processus de production du handicap (PPH) ;
- 2) les connaissances actuelles sur le développement de la communication, notamment l'établissement des profils de communication spécifiques ainsi que les outils d'évaluation possibles à mobiliser ;
- 3) la CAA.

Les trois principaux objectifs de ce module étaient de :

- 1) faciliter l'application du modèle du PPH pour comprendre les différents déterminants influençant la situation du ou de la résident·e ;
- 2) identifier et évaluer la pertinence de certains outils d'évaluation de la communication ;
- 3) acquérir des connaissances de base concernant les moyens de CAA.

Les modalités d'enseignement de ce module davantage théorique alternaient des présentations en plénière, des exercices pratiques réalisés sur la base de vignettes et des analyses de pratique.

3.1.2 Module 2

Le deuxième module, intitulé **intégration de la CAA dans un projet individualisé**, a été dispensé en deux fois quatre heures, directement au sein des groupes de vie. Chaque équipe a ainsi bénéficié d'une formation spécifique et ciblée.

Les contenus abordés s'articulent autour des moyens de CAA et étaient adaptés aux spécificités de communication de la ou du résident·e. Ainsi, les équipes ont bénéficié d'une formation construite sur mesure.

Les principaux objectifs de ce module étaient de faire découvrir les différents moyens de CAA, d'identifier les moyens les plus adaptés aux besoins des résident·es et de déterminer les modalités de leur implémentation. Il s'est très spécifiquement focalisé sur les interventions possibles à proposer aux résident·es en fonction de leur profil de communication.

Ce module était pensé comme étant davantage ciblé sur les besoins spécifiques des résident·es et des équipes. Les interventions pédagogiques ont alterné contenu théorique (avec support) et analyses de pratique.

3.1.3 Module 3

Le troisième module consistait en trois heures de supervision et accompagnement dans la mise en place des projets. L'objectif était de répondre au mieux aux questionnements concernant l'intervention et l'utilisation des moyens de CAA. Ces heures de supervision étaient proposées uniquement aux personnes participant au projet de formation.

3.1.4 Journée de clôture

La formation s'est terminée avec une journée de clôture se déroulant à l'extérieur des murs d'Eben-Hézer Lausanne. Les équipes éducatives ont présenté les interventions mises en place. Le principal objectif de cette journée était de partager les expériences et de faire un retour global sur la formation.

3.2 Évaluation du dispositif de formation

3.2.1 Généralités

Au début de la formation, la moitié des répondant·es (n=7 sur 15)¹⁰ évalue leurs **capacités à communiquer** avec des résident·es ayant peu ou pas de langage verbal comme étant moyennes. Deux personnes estiment qu'elles sont mauvaises, alors que deux autres les jugent bonnes (n=1), voire très bonnes (n=1). Au terme de la formation, la majorité des répondant·es (n=8 sur 11) évaluent leurs capacités à communiquer avec les résident·es comme étant bonnes, deux personnes considèrent qu'elles sont moyennes et une dernière évalue avoir de faible capacité.

La majorité des répondant·es (n=10) estiment que la formation a permis de **réduire les problèmes de communication** avec les résident·es. Les participant·es notent la pertinence des pistes de réflexion proposées. En ce qui concerne plus spécifiquement les incidences sur les résident·es, une diminution des comportements-défis, une meilleure compréhension du programme de la journée ainsi qu'une augmentation des opportunités de choix sont observées par deux personnes.

En ce qui concerne plus spécifiquement les **connaissances sur le développement du langage et de la communication**, six répondant·es les évaluent comme étant mauvaises avant la formation. Cinq personnes estiment avoir des connaissances moyennes et quatre perçoivent avoir de bonnes connaissances. Au terme de la formation, l'ensemble des participant·es les évaluent comme étant moyennes (n=4) ou bonnes (n=7).

Avant la formation, les connaissances concernant la **mise en place de moyens de communication** sont jugées mauvaises par six répondant·es. Sept personnes les évoluent comme étant moyennes alors que deux s'autoévaluent comme ayant de bonnes connaissances. Au terme de la formation, l'ensemble des participant·es les évaluent comme étant moyennes (n=2) ou bonnes (n=9). Finalement, au terme de la formation, sept personnes se sentent très outillées (n=1) et bien outillées (n=6) pour monter des projets dans le champ de communication.

Les **attentes** exprimées par les participant·es envers la formation sont variées. Sept participant·es souhaitent que la formation leur permette de réactiver des connaissances concernant le développement de la communication et du langage, mais également de développer de nouvelles compétences. Mieux comprendre les résident·es, avoir des clefs pour décoder les comportements communicatifs afin de faciliter les échanges sont également des attentes exprimées. Quatre personnes s'attendent à découvrir de nouveaux outils. La mise en pratique des outils au travers notamment de projets individualisés est souhaitée par quatre personnes. Une personne précise qu'elle souhaiterait obtenir des astuces lui permettant de transmettre aux collègues, qui ne participent pas à la formation, les informations transmises. Au terme de la formation, la majorité des participant·es (n=9 sur 11) estime que la formation a répondu à leurs attentes. Elles et ils se considèrent comme davantage autonomes pour mener

¹⁰ En plus des équipes éducatives, le module 1 a également été suivi par une ergothérapeute, une logopédiste, un conseiller pédagogique et les trois chef·fes de secteur. Les modules 2 et 3 ont été uniquement proposés aux équipes éducatives. Cette situation explique la différence de nombre de répondant·es aux questionnaires pré- et post-formation.

des projets dans ce champ. Une personne écrit : « Oui, au début je n'avais pas tellement la confiance en ce projet (son application sur notre groupe). Mais j'ai été agréablement surprise parce que maintenant je vois le sens ». Une personne regrette de ne pas avoir été suffisamment informée de l'investissement demandé. Elle précise également que pour pouvoir suivre pleinement la formation, il est nécessaire d'avoir des prérequis solides en ce qui concerne la communication. Une autre indique que des heures de supervisions supplémentaires devraient être proposées pour combler pleinement les attentes.

En ce qui concerne les **points forts** de l'ensemble de la formation, les participant·es notent la qualité des intervenant·es ainsi que la richesse des échanges qu'ils et elles ont pu avoir. Le fait d'avoir du temps pour travailler en équipe est également un point positif relevé. Plusieurs éléments en lien avec les modalités pédagogiques utilisées ont été appréciés, notamment la découverte d'outils, les heures de supervisions ainsi que le travail ciblé et concret sur les PI.

Les **points faibles** relevés concernent principalement des éléments relatifs à la planification. Les modules sont jugés comme étant trop rapprochés, ce qui entraîne un manque de temps pour mettre concrètement les projets en place.

La formation est évaluée comme étant dense et il est souhaité de pouvoir bénéficier de davantage de temps pour intégrer le contenu. L'organisation de sessions réunissant l'ensemble de l'équipe est souhaitée. Il est relevé que le rôle des chef·fes de secteur aurait dû être davantage formalisé. Ainsi les **améliorations** proposées concernent la mise en place de session pour les équipes complètes, il est, par exemple, proposé de mener les supervisions avec l'ensemble des membres de l'équipe. Une documentation précise du temps nécessaire pour la conception et la mise en place des projets individualisés est également souhaitée.

3.2.2 Module 1

Au terme du premier module, 15 questionnaires permettant d'évaluer sa qualité et sa pertinence ont été complétés.

La **qualité du module** a été jugée bonne par l'ensemble des répondant·es. La majorité des répondant·es (n=14 sur 15) ont le **sentiment d'avoir acquis de nouvelles connaissances**. Un·e répondant·e précise que les outils présentés étaient variés et que de nouvelles connaissances ont été acquises notamment en ce qui concerne l'accompagnement. Une personne estime n'avoir rien appris, mais elle précise que les outils présentés avaient déjà été utilisés et mis en pratique dans une autre institution.

La majorité des répondant·es (n=11 sur 15) ont le **sentiment d'avoir acquis de nouvelles compétences (savoir-faire)**. Une personne précise cependant qu'elle estime avoir acquis davantage de savoirs que de savoir-faire. Une autre note qu'il est maintenant nécessaire d'expérimenter les différents éléments sur le terrain.

La majorité des répondant·es (n=13 sur 15) estime que le contenu du premier module était **adapté à leurs besoins**. Une personne note la bonne complémentarité des intervenant·es. Deux personnes jugent la formation comme n'étant pas adaptée, une des deux précise que le contenu avait déjà été présenté dans une autre institution. Le niveau de difficulté du module semble adapté à la majorité des participant·es. Une personne note la bonne accessibilité du cours. Seules deux personnes estiment avoir eu des difficultés à comprendre le contenu proposé.

Le contenu présenté dans le module est jugé **utilisable dans le contexte professionnel** par la grande majorité des répondant·es (n=14 sur 15). Deux personnes expliquent qu'elles envisagent de mobiliser le contenu avec un·e ou plusieurs résident·es. Les mises en situation proposées dans le module ont été appréciées par l'ensemble des répondant·es. Deux répondant·es expliquent avoir particulièrement apprécié les exercices pratiques ainsi que les moments de réflexion de groupe.

La majorité des répondant·es (n=15 sur 15) ont énuméré des **points forts** relatifs à ce premier module de formation. La pertinence ainsi que la variété des thématiques abordées ont été des éléments particulièrement soulignés. La possibilité d'échanger sur des pistes de travail ainsi que des outils concrets a été relevée. Un·e répondant·e précise que le module a permis « d'ouvrir à de nouveaux principes d'accompagnement ». Certaines modalités pédagogiques mobilisées dans le module ont été particulièrement appréciées, il s'agit notamment des analyses de pratiques, du travail sur la base de situations réelles, de la réflexion de groupe avec d'autres professionnel·les. Finalement, la qualité et la complémentarité des intervenant·es ainsi que leurs expériences de terrain ont été soulignées.

En ce qui concerne les **points faibles**, certains éléments relatifs à l'organisation ont été pointés. La formation notamment durant l'après-midi est jugée comme étant trop dense. La majorité des participant·es recommandent de proposer des cours sur des demi-journées. Le fait de devoir rester « seulement à écouter » est évalué négativement. Le contenu de certains cours a été jugé un peu « brouillon », l'usage d'un vocabulaire un peu trop spécifique est également regretté. Une personne note que l'étendue de la thématique aurait dû être traitée sur davantage de temps. Concernant les modalités pédagogiques, le manque d'interactivité de certains cours a été relevé. Il est conseillé de proposer davantage de moments de partage sur les situations professionnelles, d'utiliser des supports vidéo ou des jeux de rôle afin de dynamiser les cours. Finalement, une personne note qu'il serait intéressant d'élargir le public cible en proposant une formation (succincte) aux veilleurs·euses, infirmier·ières et maître·esses socioprofessionnel·les.

3.2.3 Module 2

Au terme du deuxième module, 11 questionnaires, permettant d'évaluer sa qualité et sa pertinence, ont été complétés.

La **qualité du module** est jugée excellente par l'ensemble des participant·es. Toutes et tous estiment avoir **acquis de nouvelles connaissances et compétences** concernant la CAA. Le module a **répondu à l'ensemble des besoins**.

Les participant·es estiment que les contenus abordés peuvent être **utilisables dans leur contexte professionnel**. Des outils permettant d'étayer la communication des résident·es ont été découverts par toutes et tous. Une personne indique toutefois ne pas pouvoir utiliser ces outils dans son contexte professionnel. Précisons finalement que la matière abordée est jugée parfois complexe, quatre participant·es rapportant des difficultés à saisir le contenu des cours.

L'ensemble des répondant·es a relevé des **points forts** relatifs à ce deuxième module de formation. L'aspect concret et pratique de la formation est pointé. Le fait de pouvoir échanger et discuter en petit groupe est évalué positivement. Le contenu du cours a été jugé intéressant

et a permis de faciliter le passage à l'action. L'enseignement a été évalué comme étant de qualité.

En ce qui concerne les **points négatifs** et les pistes d'amélioration, l'ensemble des commentaires réfèrent à la temporalité du module ainsi qu'à sa planification. Les participant·es estiment que les cours étaient trop rapprochés. Il était ainsi difficile de mettre en pratique les outils présentés pour pouvoir faire un retour complet. Finalement, certaines personnes regrettent d'avoir dû modifier leurs jours de vacances pour pouvoir suivre la formation.

3.2.4 Module 3

Au terme du troisième module, 12 questionnaires permettant d'évaluer sa qualité et sa pertinence ont été complétés.

La **qualité du module** est jugée excellente par une majorité de participant·es (n=8 sur 12), trois personnes la jugent très bonne et une l'estime comme bonne. Centrés sur la supervision, l'ensemble des participant·es relèvent leur satisfaction quant aux échanges avec le superviseur au sujet du projet de communication du ou de la résident·e. De l'avis de la majorité des répondant·es, des réponses ont pu être obtenues quant aux questionnements relatifs à la mise en place du projet. Toutes et tous s'accordent sur le fait que ces séances ont permis de poursuivre les réflexions sur la mise en place du projet.

Les participant·es étaient invité·es à expliciter les **points forts** de ce module. Le fait d'être accompagné dans la mise en pratique ainsi que dans les réflexions de bilan sur les interventions mises en œuvre est particulièrement mis en évidence. Deux personnes relèvent la nécessité de discuter ensemble pour amener une continuité et l'adhésion de l'équipe éducative. Le caractère concret et applicable des contenus est apprécié et souligné. Le soutien apporté dans des activités très concrètes comme le choix des pictogrammes est relevé. Le fait de pouvoir bénéficier d'un suivi en étape est largement plébiscité.

En ce qui concerne les **points faibles**, le laps de temps entre les différentes séances est jugé trop court. Les participant·es conseillent de repenser la planification des séances afin qu'elles puissent être davantage espacées. Une personne relève également qu'elle aurait souhaité pouvoir disposer d'un support écrit détaillant le contenu du cours. Par exemple, il pourrait être envisagé de rédiger un compte-rendu de la séance détaillant les éléments théoriques et pratiques discutés.

3.3 Projets développés et effets observés sur les épisodes d'interactions

Les projets individualisés développés pour les résident·es suite à la formation sont présentés ci-dessous (Tableau 4). Au final, sept interventions destinées à quatre résident·es ont été planifiées et quatre d'entre elles ont été testées. Lors du module 2, l'équipe 3 a décidé de se concentrer sur l'élaboration de projets pour deux résident·es uniquement au lieu des trois prévus initialement. Cette décision fait suite à de nombreux changements en cours au sein de l'équipe de professionnel·les. La mise en place de projets pour trois résident·es aurait pu surcharger l'équipe. Par conséquent, aucune intervention n'a été planifiée pour la résidente 5.

Pour chaque résident·e, une première partie détaille les résultats des évaluations initiales, notamment le profil de communication établi avec la DAGG. Ensuite, la ou les interventions mises en place dans le cadre du projet sont présentées. Finalement, le retour des équipes et l'état d'avancement des différents projets sont détaillés. Dans cette partie, les résultats des observations post et préformation sont présentés. Pour le résident 3, les données pré et post-formation n'ont pas été analysées principalement parce qu'aucune intervention n'a été testée ou implémentée. Pour le résident 4, le recueil des données post-formation n'a pas pu être réalisé, celui-ci étant malheureusement décédé.

Tableau 4 : Récapitulatif des interventions et des observations vidéo, par résident·e

	Âge	Interventions	Vidéo T0	Vidéo T1
Résident 1	74	2 interventions planifiées 2 interventions testées 0 intervention implémentée	Oui	Oui
Résident 2	31	2 interventions planifiées 1 intervention testée 0 intervention implémentée	Oui	Oui
Résident 3	54	1 intervention planifiée 0 intervention testée 0 intervention implémentée	Oui	Oui
Résident 4	53	2 interventions planifiées 2 interventions testées 0 intervention implémentée	Oui	Non
Résidente 5	71	0 intervention planifiée 0 intervention testée 0 intervention implémentée	Non	Non

3.3.1 Résident 1

Évaluation initiale

Le résident a 74 ans. Il vit sur le groupe de vie depuis 2010. Il présente une déficience intellectuelle. Il a peu d'autonomie physique et a besoin de soutien pour se déplacer. Il peut manifester des comportements-défis ou de détresse dans certaines situations, par exemple lorsqu'il est assis sur son fauteuil et que l'équipe vient lui annoncer qu'il doit aller faire une activité qui lui plaît peu (par exemple aller à la physiothérapie ou à l'atelier) ou lorsqu'il doit interagir avec un·e professionnel·le qu'il apprécie peu. Il peut alors manifester certains comportements comme hocher la tête, faire des vocalisations en grognant ou criant, pincer ou taper.

Synthèse de l'évaluation menée avec la DAGG

Au niveau de la compréhension, le résident répond adéquatement aux instructions verbales données dans des situations familières. L'équipe précise qu'il est nécessaire de formuler une seule consigne à la fois afin de faciliter la compréhension. Il utilise de manière adéquate les objets du quotidien. Au niveau de l'expression, le résident mobilise différents moyens, le pointage, les gestes, les vocalisations (grognement) ou encore des mots simples. Les compétences du partenaire de communication sont essentielles pour interpréter les comportements communicatifs du résident.

Le résident peut initier des épisodes de communication avec des personnes qu'il apprécie en se dirigeant vers elles et en les prenant dans les bras. Aucun moyen de CAA n'est actuellement mobilisé par l'équipe. L'utilisation d'images ou de pictogrammes a été peu investie par l'équipe. Le résident peut utiliser des photographies trouvées dans les magazines pour initier des épisodes de communication.

Interventions

L'équipe de professionnel·les a mis en évidence les difficultés rencontrées par le résident lors des moments de transition. Pour rappel, des comportements-défis peuvent être observés lorsque les professionnel·les l'informent qu'il est l'heure de se rendre à la physiothérapie ou à l'atelier. Ainsi, il a été décidé de proposer un moyen de communication lui permettant d'être informé et d'anticiper les différentes étapes de sa journée.

Un deuxième objectif a été formulé par l'équipe. Il visait d'une part à faciliter l'expression des demandes, et d'autre part à soutenir le développement de comportements communicatifs, notamment le pointage. L'intérêt du projet est ainsi double. Il ambitionne premièrement de soutenir le développement d'un comportement communicatif particulièrement efficace pour s'exprimer, le pointage. Deuxièmement, proposer un moyen de CAA pour formuler des demandes permettrait d'augmenter les possibilités du résident de communiquer au quotidien. Il s'agit notamment de lui fournir un moyen pour demander des objets ou activités absents du contexte.

Soutien à l'anticipation des différentes étapes de la journée

Afin de soutenir le résident dans la gestion des transitions et dans la compréhension de la journée, un calendrier décrivant le script du déroulement de la journée a été élaboré. La mise en place de l'outil s'inspire de la méthode TEACCH (Treatment and Education of Autistic and

related Communication handicapped Children). Cette méthode permet à la personne de développer son autonomie pour clarifier l'environnement en utilisant notamment des supports visuels ainsi qu'une méthode d'enseignement structurée. La structuration de temps peut, par exemple, se faire par le biais d'un emploi du temps visuel qui présente à la personne les étapes à venir.

Le choix des activités à représenter, le type de pictogrammes ainsi que l'emplacement du support ont été discutés et définis dans le cadre de la formation. Un protocole détaillant les modalités d'usage du support par les professionnel·les a été établi. Une phase d'appropriation et d'apprentissage de l'usage du support a été planifiée.

Le support élaboré est transportable (Image 1), les pictogrammes (Image 2 et Image 3) sont facilement mobilisables. Le script présente le déroulement d'une demi-journée. Les professionnel·les doivent informer le résident de la réalisation de chacune des étapes en retirant le pictogramme correspondant.

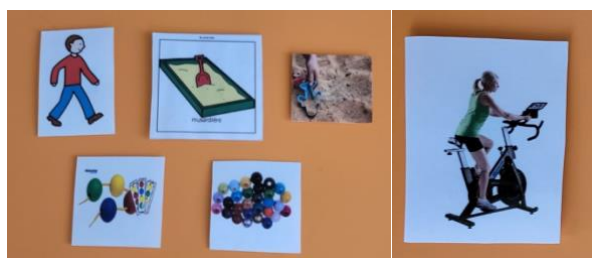
Image 1 : Support en bois sur lequel sont disposés les pictogrammes



Image 2 : Pictogrammes représentant des activités quotidiennes effectuées au sein du groupe



Image 3 : Pictogrammes représentant des activités occasionnelles effectuées en dehors du groupe

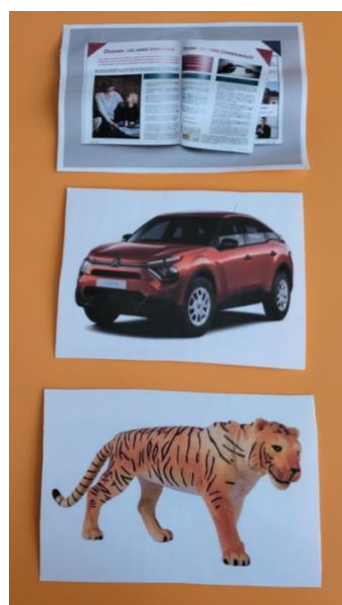


Soutenir l'expression de demandes précises et compréhensibles

Afin d'améliorer la compréhension des demandes, l'équipe a décidé de débiter une première phase d'apprentissage permettant au résident de formuler des demandes par échange d'images sur la base d'un modèle inspiré des principes du Système de Communication par Échange d'Images (P.E.C.S). Le PECS est un outil de communication qui permet à la personne de faire des choix, d'exprimer ses besoins et désirs ou encore de communiquer et d'entrer en interaction avec autrui. Ce système met l'accent, principalement, sur deux aspects : l'initiation (le but étant que la personne communique de manière spontanée) et l'échange (la personne prend conscience qu'il peut agir sur son environnement et sur les personnes qui l'entourent).

Dans cette première phase, trois pictogrammes (voiture, animaux, journal) ont été choisis (Image 4). Les trois pictogrammes ont été placés dans différents endroits. Ils étaient suffisamment visibles pour que le résident puisse rapidement les identifier, mais hors de portée pour que les demandes soient réalisées par pointage. Il a été décidé que lorsque le résident pointait clairement l'objet désiré (quelques fois avec une vocalisation pour interpeller la ou le professionnel·le), la ou le professionnel·le amènerait le résident vers le pictogramme et l'inviterait à le prendre pour formuler sa demande. L'objet désiré devait ensuite lui être donné rapidement. La congruence et le délai entre la demande et la réponse devaient être relativement courts afin que le résident puisse se rendre compte des effets et de l'efficacité de ces comportements communicatifs. Une deuxième phase, qui visait à permettre au résident de généraliser les compétences acquises en formulant d'autres demandes, dans des contextes moins familiers comme au restaurant, a été imaginée.

Image 4 : Pictogrammes représentant des objets fréquemment demandés



Évaluation finale

L'équipe relève l'intérêt du résident pour la communication avec des pictogrammes. De manière générale, les phases de tests du matériel se sont bien déroulées. Le résident a toutefois tendance à utiliser le support et les pictogrammes comme jeu et non comme un

moyen de communication. Notons toutefois que le résident a eu plus de facilité à mobiliser le support avec des professionnel·les qu'il connaissait peu, comme des remplaçant·es. Avec un partenaire non familial·ère, l'intérêt du support pour se faire comprendre est apparu plus clairement.

Poursuivre la phase d'apprentissage serait donc recommandé afin de stabiliser les compétences acquises et pouvoir ensuite les généraliser.

Après quelques essais, l'équipe relève finalement que les réflexions doivent être poursuivies, car, sous leur forme actuelle, les deux supports ne reçoivent pas l'adhésion de l'ensemble des professionnel·les. L'intérêt du support a été questionné.

Synthèse des observations pré et post-formation

Le moment du repas a été identifié comme répondant aux critères de sélection pour les observations pré et post-formation. Il se répète régulièrement et comprend de nombreux épisodes de communication. Le repas est servi dans un espace commun du groupe. Plusieurs personnes, professionnel·les ou résident·es, sont présent·es. Au total, six vidéos ont été analysées. Le résident communique principalement avec des **mouvements du corps** (n=210). Par exemple, il fait de légers mouvements de tête et bouge les bras ou les mains. Dans certains cas, il oriente son bras, sa main ou un doigt vers un objet ou une personne. Ces mouvements peuvent être apparentés au pointage. Ces gestes n'étant pas suffisamment clairs sur les images vidéo, ils ont tous été répertoriés dans cette catégorie. Ces mouvements sont quelques fois accompagnés de **vocalisations** (n=83) ou d'**expressions faciales** (n=41). Les vocalisations se produisent principalement sous forme de grognements, de toux ou encore de bruitage comme « ehhe ». En ce qui concerne les expressions faciales, des sourires ont principalement été répertoriés. Précisons finalement que le résident peut communiquer de manière multimodale, en utilisant notamment des mouvements et des vocalisations. Lors de nombreux épisodes, nous pouvons observer une orientation du regard vers la personne et/ou l'objet.

Les professionnel·les communiquent principalement **verbalement** avec le résident (n=301). Dans certains cas (n=80), la verbalisation s'accompagne d'autres comportements communicatifs. Dans la majorité des cas, la verbalisation permet de décrire une action concrète réalisée par la ou le professionnel·le, par exemple en amenant le café, une personne dit « voilà le café » ou en tendant un verre « prends au moins de l'eau ». Des questions sont également fréquemment formulées, par exemple « veux-tu encore à manger ? » ou « veux-tu un café ? ». La **guidance** (n=6), le **pointage** (n=7), des **gestes fonctionnels** (n=3) ou des **mouvements** (n=1) sont également utilisés pour préciser des consignes verbales. De nombreux **mouvements**, **contacts physiques** ou comportements de **guidance** (n=81), principalement physiques, sont fréquemment effectués par les professionnel·les pour soutenir la réalisation d'actions concrètes.

Tableau 5 synthétise les principaux résultats.

De manière générale, aucune différence significative n'est observée entre les moments T0 (avant la formation) et le T1 (après la formation) tant en ce qui concerne les comportements communicatifs du résident que celui des professionnel·les.

Cent quinze épisodes de communication ont été répertoriés. La majorité des épisodes concerne les **repas**. Cette catégorie regroupe tous les épisodes ayant trait au service des boissons ou de la nourriture (plat principal et dessert), à l'aide apportée pour manger ou encore aux propositions de deuxième service. Quelques épisodes concernent des moments de **transition** ou de déplacement, par exemple vers le fauteuil. Des moments de jeu ou d'échanges plus informels ont été regroupés dans des **épisodes de communication sociale**¹¹. Finalement, dans certains cas (n=7), le résident **interpelle** la ou le professionnel·le présent·e.

Le résident communique principalement avec des **mouvements du corps** (n=210). Par exemple, il fait de légers mouvements de tête et bouge les bras ou les mains. Dans certains cas, il oriente son bras, sa main ou un doigt vers un objet ou une personne. Ces mouvements peuvent être apparentés au pointage. Ces gestes n'étant pas suffisamment clairs sur les images vidéo, ils ont tous été répertoriés dans cette catégorie. Ces mouvements sont quelques fois accompagnés de **vocalisations** (n=83) ou d'**expressions faciales** (n=41). Les vocalisations se produisent principalement sous forme de grognements, de toux ou encore de bruitage comme « eh hh ». En ce qui concerne les expressions faciales, des sourires ont principalement été répertoriés. Précisons finalement que le résident peut communiquer de manière multimodale, en utilisant notamment des mouvements et des vocalisations. Lors de nombreux épisodes, nous pouvons observer une orientation du regard vers la personne et/ou l'objet.

Les professionnel·les communiquent principalement **verbalement** avec le résident (n=301). Dans certains cas (n=80), la verbalisation s'accompagne d'autres comportements communicatifs. Dans la majorité des cas, la verbalisation permet de décrire une action concrète réalisée par la ou le professionnel·le, par exemple en amenant le café, une personne dit « voilà le café » ou en tendant un verre « prends au moins de l'eau ». Des questions sont également fréquemment formulées, par exemple « veux-tu encore à manger ? » ou « veux-tu un café ? ». La **guidance** (n=6), le **pointage** (n=7), des **gestes fonctionnels** (n=3) ou des **mouvements** (n=1) sont également utilisés pour préciser des consignes verbales. De nombreux **mouvements**, **contacts physiques** ou comportements de **guidance** (n=81), principalement physiques, sont fréquemment effectués par les professionnel·les pour soutenir la réalisation d'actions concrètes.

¹¹ La part comparativement plus faible des épisodes de communication sociale pourrait *en partie* s'expliquer par le moment d'observation choisi. Particulièrement dans le cas de groupes de vie accueillant des résident·es peu autonomes, nous pouvons émettre l'hypothèse que le repas a tendance à revêtir une forte dimension fonctionnelle qui laisse peu de place aux épisodes de communication sociale.

Tableau 5 : Synthèse des éléments analysés dans les six vidéos du résident 1

	Nombre (T0)	Nombre (T1)	Total
Vidéos analysées	3	3	6
<i>Épisodes de communication répertoriés</i>	59	56	115
- Communication sociale	6	7	13
- Interpellation	4	3	7
- Transition	8	4	12
- Repas	41	42	83
<i>Comportements du résident répertoriés</i>	194	202	396
- Action concrète	35	25	60
- Vocalisation	39	44	83
- Mouvement du corps	99	112	211
- Expression faciale	21	20	41
<i>Comportements des professionnel·les répertoriés</i>	464	331	795
- Action concrète	115	76	191
- Verbalisation	166	135	301
- Geste fonctionnel	5	1	6
- Pointage	5	7	12
- Mouvement, contact physique et guidance	54	27	81
- Autre	119	85	204

3.3.2 Résident 2

Évaluation initiale

Le résident a 31 ans. Il vit au sein d'un groupe de vie de l'institution depuis deux ans. L'équipe précise que le résident a une très bonne autonomie physique. Il présente de bonnes compétences pour se repérer spatialement, mais peine à se situer temporellement. Il formule fréquemment les mêmes demandes, par exemple savoir quand il ira voir un membre de sa famille ou avoir accès à des objets et/ou activités qu'il apprécie, comme sa clef USB ou des biscuits. Lorsque la demande ne peut pas être entendue ou lorsque des activités appréciées se terminent, le résident peut manifester des comportements inappropriés, ou comportements-défis, comme taper ou jeter des objets par terre. L'équipe note également que le résident bouge fréquemment (hocher la tête, ouvrir la bouche, tirer la langue, regarder ailleurs ou applaudir). Elle fait l'hypothèse que ces comportements répondent à des besoins sensoriels spécifiques.

Synthèse de l'évaluation menée avec la DAGG

Au niveau de la compréhension, le résident répond adéquatement aux instructions verbales données dans des situations familières. Il utilise correctement les objets du quotidien. L'équipe se questionne toutefois quant à la compréhension de certains mots. Les pictogrammes sont globalement bien compris par le résident.

Au niveau de l'expression, le résident mobilise des gestes, des mots, des vocalisations ou des objets. Les comportements employés ne sont pas toujours efficaces, surtout si le partenaire de communication n'est pas familier. Ainsi, les compétences du partenaire de communication sont essentielles pour interpréter les comportements communicatifs du résident.

En ce qui concerne les interactions sociales, le résident initie des épisodes de communication avec certaines personnes en faisant des vocalisations ou en leur montrant des objets. Actuellement aucun moyen de CAA n'est mis en place.

Interventions

Dans le cadre de la formation, l'équipe a décidé de développer deux interventions. La première visait à développer un support visuel permettant au résident de formuler des demandes. Le support devait également faciliter la gestion de la quantité de demandes qu'il formule au quotidien. Le résident exprime un intérêt marqué pour les DVD, quand l'équipe restreint l'accès à cet objet, le résident peut se montrer violent (se taper, taper les autres, jeter des choses). La deuxième intervention avait pour objectif de faciliter la compréhension du déroulement des journées en offrant une plus grande prévisibilité.

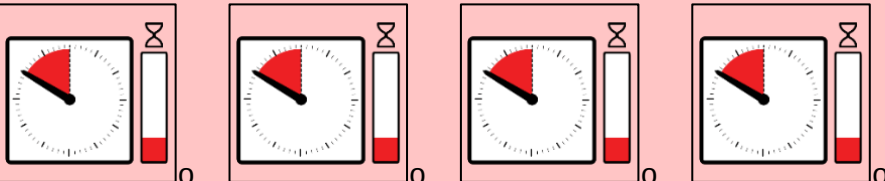
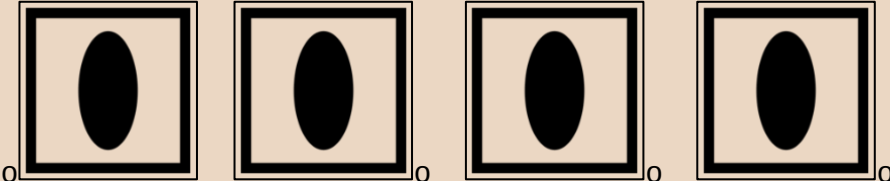
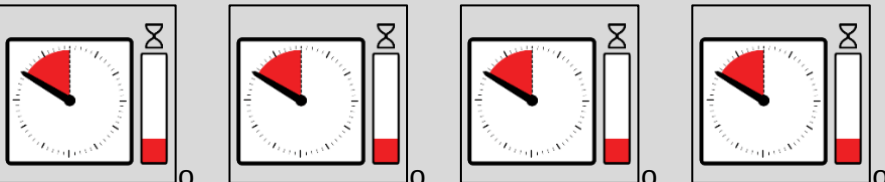
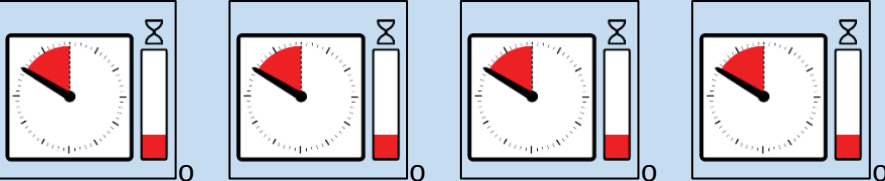
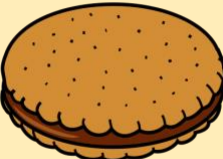
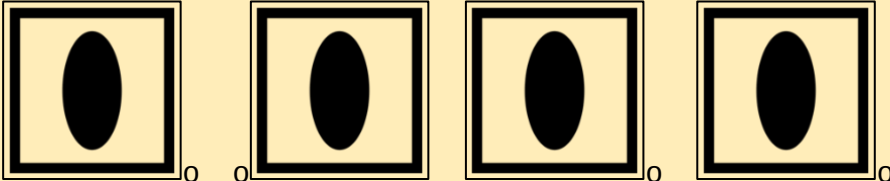
Soutien visuel pour faciliter la gestion des demandes

Afin de soutenir le résident, dans la formulation et dans la gestion des demandes journalières, un support visuel a été créé. Le support s'inspire des principes du Système de Communication par Échange d'Images (P.E.C.S.).

L'élaboration du support a nécessité, dans un premier temps, de lister les objets qu'il demande fréquemment. Ces différents objets fonctionnent comme renforçateurs et sont particulièrement importants et appréciés pour le résident. L'équipe de professionnel·les en a retenus cinq : une clé USB, un téléphone, un biscuit, un spinner et du pain (voir Image 5). Il a été décidé que le

résident pourrait accéder, au maximum, quatre fois par jour à chacun des renforçateurs. Lors de chaque demande, le résident doit donner un pictogramme pour avoir l'objet en échange. Un minuteur est activé lorsque la demande concerne la clé USB, le téléphone et le spinner. Le choix de l'emplacement du support doit encore être déterminé afin qu'il soit placé dans un endroit où le résident peut facilement y avoir accès.

Image 5 : Support visuel créé pour faciliter la gestion des demandes

Soutien à la compréhension de l'environnement

Le résident rencontre des difficultés pour se repérer dans le temps. Il demande fréquemment quand il pourra avoir accès à certaines activités qu'il apprécie particulièrement. Il s'inquiète par exemple de savoir quand il rentrera à la maison ou quand il aura le droit d'utiliser sa tablette. L'équipe a imaginé un calendrier (Image 6) avec des pictogrammes (Image 7) lui permettant d'anticiper les différentes activités qui allaient se réaliser. Le support s'inspire de la méthode TEACCH.

Le support permet de documenter l'organisation d'une semaine entière. Le calendrier indique les activités principales de son quotidien et quelques-unes en lien avec les temps de soins personnels. Une photographie du résident¹² est positionnée au début de chaque journée afin qu'il puisse identifier le jour et se situer au sein de la semaine en cours. L'équipe a également discuté de la possibilité de placer un carré rouge pour marquer le moment de la journée dans lequel le résident se situe.

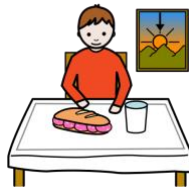
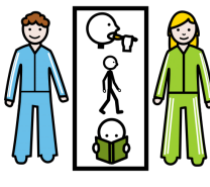
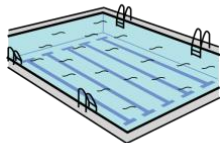
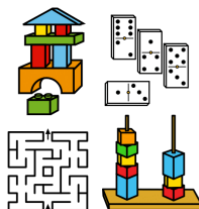
Plusieurs éléments ont été discutés lors des formations pour élaborer un support correspondant aux besoins du résident, mais également aux réalités de l'équipe. Le type de calendrier (journalier ou hebdomadaire), le choix des pictogrammes et des activités qu'ils représentent, ainsi que le type et l'emplacement du support ont fait l'objet d'une réflexion approfondie. Il s'agissait d'une part de répondre adéquatement aux besoins du résident et, d'autre part, que la gestion du support soit considérée comme acceptable par l'équipe.

Image 6 : Support visuel créé pour faciliter le repérage dans le temps



¹² Correspond au carré noir sur l'Image 6.

Image 7 : Pictogrammes représentant des activités quotidiennes et occasionnelles du résident

			
Déjeuner	Dîner	Goûter	Souper
			
Dormir	Toilettes	CDL journée	CDL
			
Art-Thérapie	Ergothérapie	Bulle d'Art	Lotus vert
			
Piscine	Inox : Cardamone	Inox : Entre deux	Appel maman
			
Chez papa et maman	Camp externe	Camp interne	Médecin
			
Dentiste	Carpe Diem		

Évaluation finale

L'implémentation des deux projets n'est pas encore effective. Pour le premier projet, le support a été créé, mais n'est actuellement pas encore mis en place. L'équipe manque de temps pour procéder à la phase d'apprentissage et d'appropriation de l'outil par le résident.

En ce qui concerne le deuxième projet, qui avait pour objectif d'élaborer un support visuel créé pour faciliter le repérage dans le temps, après quelques essais, l'équipe relève finalement que les réflexions doivent être poursuivies, car, sous sa forme actuelle, le support ne reçoit pas l'adhésion de l'ensemble des professionnel·les. Il apparaît en effet que l'objectif du support n'est pas clair pour toutes et tous. Certaines personnes de l'équipe relèvent notamment qu'il est difficile de différencier si le support permet au résident de se repérer dans le temps ou d'identifier quand il aura certaines activités particulièrement appréciées, à savoir les visites auprès des membres de sa famille ou l'accès à sa tablette. Précisons finalement que certaines difficultés liées à la forme du support ont été mises en évidence notamment, le reflet des pictogrammes plastifiés qui représentent des stimulations visuelles trop importantes pour le résident.

Notons que parallèlement à ces deux projets, l'équipe a mené différentes démarches dans le champ de la communication. Une demande a été déposée auprès de l'assurance invalidité pour l'achat d'une tablette que l'équipe envisage d'utiliser comme moyen de CAA. Une différenciation pourrait ainsi se faire entre la tablette utilisée pour les activités de loisir et celle liée à la communication.

Une formation sur le langage gestuel a également été organisée. Une grande partie de l'équipe y a participé. Cette journée a permis de mettre en évidence la variété des gestes utilisés par les professionnel·les pour communiquer. L'équipe se donne pour objectif de choisir quelques gestes précis à mobiliser de manière systématique sur une période définie afin de pouvoir avoir des observations plus fines sur les bénéfices de ce type de moyen.

Lors du bilan final, les différent·es professionnel·les ont indiqués avoir acquis des connaissances de base sur le profil de communication du résident ainsi que sur les moyens de CAA possibles à mettre en place. Elles et ils indiquent également que l'ensemble du processus a permis de compléter et d'affiner les observations sur le profil de communication du résident. Elles et ils pensent qu'il est maintenant nécessaire d'affiner ces connaissances afin d'identifier le meilleur moyen de CAA à mettre en place. L'équipe note les difficultés qu'elle rencontre pour choisir et définir les contours exacts de l'intervention. De nombreuses discussions ont été menées au sujet du calendrier : doit-il être construit sur une logique hebdomadaire ou quotidienne ? Quels sont les pictogrammes à mobiliser ? Afin de maximiser les chances d'adhésion de l'équipe, il est nécessaire d'arriver à un consensus sur ces questions. L'équipe, et particulièrement les membres ayant participé à la formation, relèvent le peu de temps dont elles et ils disposent pour mettre en place des interventions et créer des outils de CAA. Les tâches de gestion administrative ainsi que l'accompagnement quotidien du groupe sont jugés très importants.

Synthèse des observations pré et post-formation

Le moment du repas a été identifié comme répondant aux critères de sélection pour les observations pré et post-formation. Il se répète régulièrement et comprend de nombreux épisodes de communication. Le repas est servi dans un espace commun du groupe. Plusieurs

personnes, professionnel·les ou résident, sont présent·es. Au total, six vidéos ont été analysées. Le Tableau 6 synthétise les principaux résultats.

De manière générale, aucune différence significative n'est observée entre les moments T0 (avant la formation) et le T1 (après la formation) tant en ce qui concerne les comportements communicatifs du résident que celui des professionnel·les.

Cinquante-huit épisodes de communication ont été répertoriés. La majorité des épisodes se déroulent pendant le moment du **repas** (premier ou deuxième service de nourriture ou de boissons) (n=21). Certains épisodes concernent spécifiquement le **débarrassage** du repas (n=9). Le résident réalise cette tâche de manière autonome en se déplaçant dans la cuisine et en débarrassant son assiette et ses couverts. Dix épisodes réfèrent à des moments de **communication sociale**. Il s'agit, par exemple, d'échanges cordiaux, de félicitations ou de souhaits de bon appétit. La majorité de ces épisodes se sont déroulés lors du moment T0 dans des contextes spécifiques, comme l'arrivée d'autres professionnel·les dans le groupe de vie ou encore lors d'un moment de chant. Précisons finalement que le résident peut initier des épisodes de communication, par exemple en interpellant les professionnel·les pour qu'ils et elles lui souhaitent un bon appétit.

Les temps de **transition** constituent également des moments durant lesquels les professionnel·les et le résident communiquent. Il s'agit de moments dans lesquels le résident doit attendre, par exemple, lorsque les professionnel·les amènent le repas d'un autre résident, ou lorsqu'elle ou il s'installe à table. Dans la plupart des cas, le résident débarrasse seul son assiette, ce moment constitue également une opportunité de communication (n=9). Finalement, dans neuf cas, les épisodes concernent des **interpellations**. Dans la majorité des épisodes (n=8), le résident interpelle un·e professionnel·le pour la ou le saluer ou lui souhaiter un bon appétit. Dans un des épisodes, le ou la professionnel·le demande au résident d'arrêter de se balancer. Lors de ces différents épisodes, le résident·e peut interagir avec de nombreuses personnes, tant les membres de l'équipe présent·es que d'autres résident·es.

Le résident communique principalement avec des **vocalisations** (n=93) et des **mouvements** (n=75). Il baisse ou agite les bras, se balance d'avant en arrière ou encore bouge sur sa chaise. Dans certains cas, il verbalise en disant « ouais ». Les gestes fonctionnels sont également mobilisés. Il s'agit de moment dans lesquels il tape des mains comme pour dire « bravo » ou fait un signe de la main pour saluer. Des **expressions faciales** comme des mimiques et des sourires peuvent étayer la communication. Précisons finalement que le résident peut communiquer de manière multimodale, en utilisant notamment des mouvements et des vocalisations. Lors de nombreux épisodes, nous pouvons observer une orientation du regard vers la personne et/ou l'objet.

Les professionnel·les communiquent principalement **verbalement** avec le résident (n=126). Dans certains cas (n=26), la verbalisation s'accompagne d'autres comportements communicatifs, principalement des **gestes fonctionnels** (n=18), des **actions concrètes** (n=6) ou encore le **pointage** (n=2). Les verbalisations peuvent avoir différents buts. Majoritairement, elles concernent des aspects sociaux comme souhaiter un bon appétit, ou pour poser une question « tu veux encore ? », pour donner une information, pour féliciter ou donner une consigne.

Tableau 6 : Synthèse des éléments analysés dans les six vidéos du résident 2

	Nombre (T0)	Nombre (T1)	Total
Vidéos analysées	3	3	6
<i>Épisodes de communication répertoriés</i>	34	24	58
- Communication sociale	9	1	10
- Débarrassage	4	5	9
- Interpellation	5	4	9
- Transition	5	4	9
- Repas	11	10	21
<i>Comportements du résident répertoriés</i>	179	136	315
- Action concrète	23	26	49
- Verbalisation	4	3	7
- Geste fonctionnel	8	8	16
- Pointage	-	7	7
- Vocalisation	63	30	93
- Mouvement	44	31	75
- Expression faciale	9	5	14
- Autre	28	26	54
<i>Comportements des professionnel·les répertoriés</i>	138	117	255
- Action concrète	27	23	50
- Verbalisation	74	52	126
- Geste fonctionnel	8	9	17
- Pointage	1	1	2
- Vocalisation	2	-	2
- Autre	26	32	58

3.3.3 Résident 3

Évaluation initiale

Le résident·e a 54 ans. Il présente une déficience intellectuelle. Le résident marche depuis ses trois ans. Actuellement, il se déplace à quatre pattes ou en rampant. L'équipe de professionnel·les formule l'hypothèse qu'il imite sa grand-maman qui se déplaçait ainsi.

Synthèse de l'évaluation menée avec la DAGG

Au niveau de la compréhension, le résident comprend des consignes simples lorsqu'elles sont intégrées dans des routines, par exemple « viens à table ». Il utilise de manière adéquate les objets du quotidien. L'équipe rencontre des difficultés pour évaluer la compréhension des images et des pictogrammes. Au niveau de l'expression, il utilise des mots isolés, des gestes, des regards et des expressions faciales. Il exprime ses refus clairement en tirant la langue, en disant « non » ou en tournant le regard. Les compétences du partenaire de communication sont essentielles pour interpréter les comportements communicatifs du résident.

Le résident initie volontiers des épisodes de communication avec des personnes qu'il apprécie en utilisant des objets ou en allant vers elles. Actuellement aucun moyen de CAA n'est mis en place.

Interventions

L'équipe note que le résident a peu d'opportunité de communication, notamment car la plupart de ses demandes sont anticipées sans qu'il n'ait besoin de les formuler. L'équipe a imaginé un projet permettant au résident de formuler, de manière autonome, des demandes. Les pictogrammes ont été identifiés comme étant le moyen adapté pour soutenir la réalisation de cet objectif. Plusieurs tests ont été réalisés avec des objets ou activités particulièrement appréciés comme des magazines, des jeux ou encore des petites voitures. L'équipe a encouragé l'échange de pictogrammes dans des contextes connus. Dans un premier temps, le résident s'est montré réticent à l'idée d'utiliser ce moyen de communication. L'équipe fait l'hypothèse que cette réticence s'explique notamment par le fait qu'il ne perçoit pas l'utilité de ce nouveau moyen de communication, difficilement mobilisable dans un environnement routinier dans lequel il communique presque uniquement avec des personnes qui le connaissent. L'équipe a profité de la présence d'un·e remplaçant·e pour initier la communication avec pictogrammes. Dans ce contexte, le résident les a utilisés de manière adéquate.

D'autres stratégies ont été mises en place pour offrir davantage d'opportunités de formuler des demandes. L'organisation des journées a été analysée afin d'identifier les moments dans lesquels il était possible de proposer davantage de choix, par exemple en brisant des routines. L'équipe s'est également donné comme objectif de répondre aux besoins d'aide uniquement lorsqu'ils avaient été exprimés. Finalement, afin de faciliter la réception des messages, l'équipe a choisi de communiquer davantage avec des soutiens gestuels, notamment lors de questions comme « veux-tu encore ? » ou « as-tu fini ? ».

Les demandes par échange de pictogrammes ainsi que l'ensemble des pistes explorées pour améliorer la compréhension et la réception du message ne sont actuellement pas encore mises en place. De nombreuses urgences liées à différents éléments du contexte du groupe de vie ont dû être gérées et ont freiné l'avancée du projet.

Évaluation finale

L'équipe note la nécessité de poursuivre l'entraînement des demandes avec une méthodologie claire appliquée par l'ensemble de l'équipe. L'importance d'établir un protocole à suivre est relevée comme nécessaire. Le peu de possibilités de partage et d'échange entre les différent-es membres de l'équipe, notamment sur le temps de colloque, est relevé.

Synthèse des observations pré et post-formation

Les observations pré- et post-formation n'ont pas été analysées pour ce résident. Deux raisons principales soutiennent ce choix effectué par l'équipe de recherche. Premièrement, les projets individualisés n'ayant pas été testés ou implémentés, les éventuels changements de quantité ou de qualité des interactions ne pourraient pas être attribués à la formation. Deuxièmement, les membres de l'équipe de professionnel·les ont changé. Il ne reste actuellement dans l'équipe que deux personnes qui ont participé au processus de formation. Les informations concernant ce projet n'ont, à ce stade, pas encore été transmises à la nouvelle équipe.

Évaluation initiale

Le résident a 53 ans. Il est en situation de polyhandicap. Son profil de communication est difficile à établir. Les comportements communicatifs manifestés se situent dans les premiers niveaux de communication. Ils semblent être réflexifs ou réactifs plutôt qu'intentionnels. Le partenaire de communication doit interpréter l'ensemble des comportements exprimés et leur attribuer une signification.

Synthèse de l'évaluation menée avec la DAGG

Le niveau de compréhension est difficile à établir. Les capacités sensorielles sont complexes à évaluer. Le résident réagit aux sons de la voix et à la musique. Le niveau de capacité visuelle est difficilement identifiable. L'équipe suspecte qu'il ne voit que de l'œil droit. Il n'oriente pas son regard vers les personnes qui entrent dans son champ de vision. Au niveau de l'expression, le résident communique principalement avec des regards, des mimiques, des mouvements et des vocalisations. Les observations des professionnel·les indiquent que les refus sont exprimés par des raideurs et des contractions corporelles, des gémissements et de la toux. Dans la plupart des épisodes de communication menés avec des personnes familières et lors de certaines activités comme les massages, ces comportements ne se manifestent pas. Les professionnel·les interprètent donc qu'il est détendu dans ces moments. Aucun moyen de CAA n'est actuellement mobilisé par l'équipe.

Interventions

Lors des différents moments d'échange et d'analyse, les équipes relèvent les difficultés qu'elles rencontrent pour évaluer les comportements communicatifs du résident. Quand est-il inconfortable ? Quelles sont les activités qu'il apprécie ? Ou encore, la toux signifie-t-elle vraiment un inconfort ? L'équipe peine à obtenir des réponses à ces questions, car l'interprétation de certains comportements reste complexe.

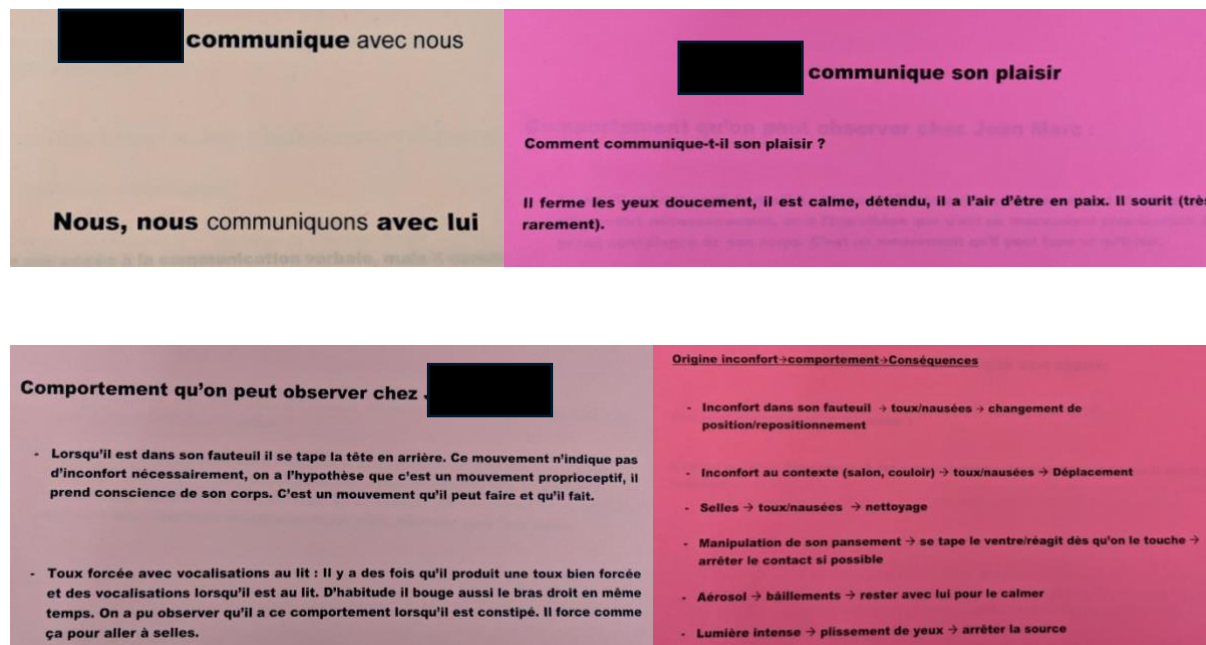
La réalisation de deux interventions a été planifiée. La première n'était pas un projet individualisé au sens strict du terme. Elle visait à rendre les différent·es membres de l'équipe plus attentives et attentifs aux différents comportements communicatifs. Elle avait ainsi pour objectif de mettre à disposition des membres de l'équipe un passeport de communication du résident afin de les soutenir dans l'interprétation des comportements communicatifs. Le passeport de communication a été défini comme étant un classeur dans lequel était consigné l'ensemble des comportements communicatifs utilisés par le résident. La deuxième visait également à rendre l'environnement davantage prévisible pour le résident en lui permettant d'appréhender ce qu'il va se passer. Elle avait également pour objectif d'uniformiser les pratiques des professionnel·les en élaborant un protocole permettant de réaliser les soins personnels et plus particulièrement le moment du bain de manière structurée. Parallèlement à ces deux interventions, des essais permettant de tester l'intérêt de certaines stimulations sensorielles ont été réalisés.

Un passeport de communication comme soutien à l'interprétation des comportements communicatif

Afin de soutenir les professionnel·les dans l'observation et l'interprétation des comportements communicatifs du résident, un passeport de communication a été réalisé. Cet outil devait

également permettre de systématiser et mutualiser les observations de l'équipe. Un classeur a été mis à disposition dans la chambre du résident (voir Image 8). Il contenait deux sections, la première présente la manière dont le résident communique et la seconde permet de documenter les observations complémentaires réalisées par l'équipe.

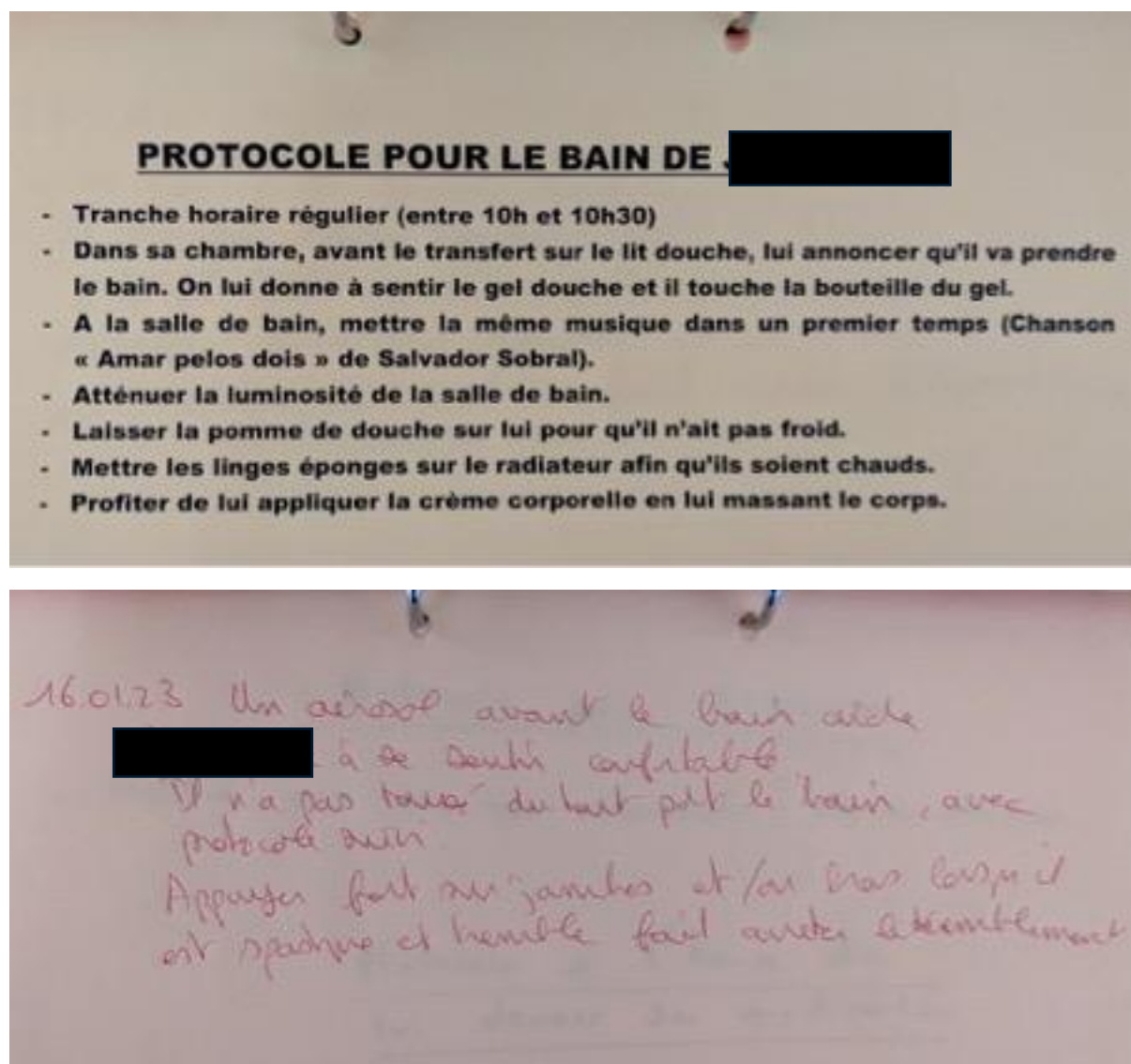
Image 8 : Éléments du passeport de communication



Un protocole pour rendre l'environnement davantage prévisible

Un protocole a été établi dans le but de rendre l'environnement davantage prévisible pour le résident et d'uniformiser les pratiques professionnelles. L'équipe s'est centrée sur une approche sensorielle. Des indices, reposant sur des contacts tactiles, sur des sons et des odeurs ont été proposés afin de permettre au résident de mieux comprendre son environnement et les différents événements qui allaient se produire. Un triangle a été placé à l'entrée de la chambre du résident. Chaque professionnel le fait sonner lorsqu'elle ou il rentre. L'équipe estime que le résident se met en alerte lorsqu'il entend le son produit. Elle fait ainsi l'hypothèse qu'il s'attend davantage à ce que quelqu'un arrive. Un protocole détaillé a été mis en place pour le bain (voir Image 9 ci-dessous). Des indices comme l'odeur du gel douche ainsi qu'une musique spécifique sont proposés afin de signifier l'événement qui va se produire. Afin d'améliorer le confort du résident durant ce moment, une luminosité moins forte est proposée dans la salle de bain. Le linge doit être posé sur le radiateur durant toute la durée du bain afin qu'il soit chaud au moment du séchage.

Image 9 : Protocole mis en place pour le bain



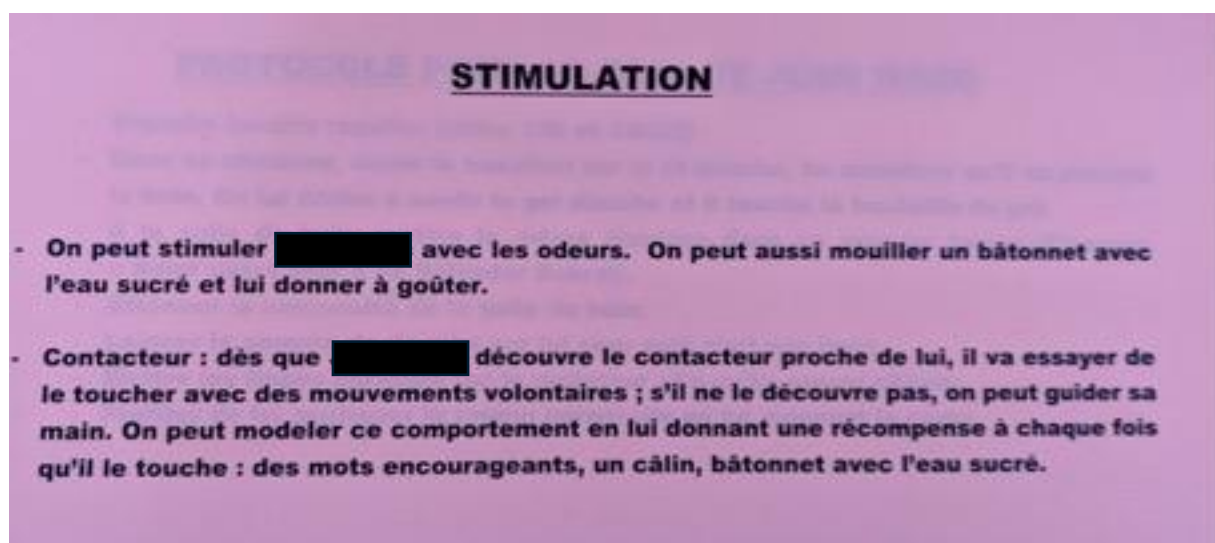
Explorations de pistes avec des stimulations sensorielles

Afin de permettre au résident de davantage agir et comprendre son environnement, deux principales formes de stimulations sensorielles ont été testées.

- **stimulation avec des odeurs** : l'équipe teste l'utilisation d'une palette d'odeur. L'objectif étant de mieux identifier les odeurs qui plaisent au résident. Cette activité permet de créer des moments d'échange et contribue ainsi à créer des opportunités de communication entre le résident et l'équipe. Cette activité permettait également d'identifier les renforçateurs intéressants et pertinents pour le résident.
- **emploi d'un contacteur** : un contacteur se définit comme un gros interrupteur qui peut être actionné à l'aide d'une partie du corps (main, poing, coude, genou ou encore pied). Il permet à la personne de communiquer avec son environnement en activant, par exemple, une lumière ou un son. L'équipe a mené des observations pour identifier quel

était le meilleur contacteur ainsi que l'endroit le plus adéquat pour le poser. L'accessibilité physique du moyen de communication doit être finement évaluée. Afin de soutenir l'emploi du contacteur, il a été décidé qu'une musique serait jouée à chaque fois que le contacteur serait touché. L'équipe constate que le résident touche fréquemment, sans aide, le contacteur. Si l'équipe estime que le résident tente de toucher le contacteur sans toutefois y parvenir, elle le soutient en réalisant de la guidance physique. Dans cette phase de découverte et d'apprentissage, la congruence entre le comportement et l'événement est primordial. Le résident découvre que par ses gestes, il peut communiquer et agir sur son environnement. L'utilisation de ce moyen de communication permet au résident d'avoir un accès aux prémices de la communication expressive.

Image 10 : Instructions pour la stimulation sensorielle



Évaluation finale et conclusions

Au terme de la formation, les professionnel·les notent de nombreux progrès dans la communication avec le résident. Elles et ils remarquent notamment que leurs observations et compréhensions des comportements communicatifs se sont affinées. La rapidité avec laquelle le résident a compris l'usage et l'intérêt du contacteur est relevée. L'importance d'établir des routines, compréhensibles par le résident est pointée. Les participant·es relatent que lorsque le protocole du bain est suivi, le résident manifeste moins, voire pas, de comportements d'inconfort. Au terme de la formation, les participant·es pointent les difficultés rencontrées pour transmettre les informations, notamment en ce qui concerne le passeport de communication et le protocole du bain, aux différents membres de l'équipe, y compris aux remplaçant·es. L'adhésion de l'équipe n'est pas encore complète.

Synthèse des observations préformation

Le moment des transferts entre le lit et le fauteuil, suivi du brossage des dents, a été identifié comme répondant aux critères de sélection. Il se répète régulièrement et comprend de nombreux épisodes de communication. Le résident étant malheureusement décédé, seules les trois observations vidéo du moment T0 (avant la formation) ont pu être réalisées et analysées. D'éventuelles différences entre les moments T0 et T1 ne sont donc ici pas observables.

Le Tableau 7 synthétise les principaux résultats. Vingt-six épisodes de communication ont été répertoriés. La majorité des épisodes (n=12) se réfère au **transfert** et à sa préparation. Quelques épisodes concernent la réalisation de **soins personnels** (n=6), comme le brossage de dents, ou les **soins médicaux** (n=4) notamment l'installation de la perfusion. Dans la majorité des épisodes, un·e seul·e professionnel·le interagit avec le résident. Lors de cinq épisodes, deux professionnel·les sont impliqués.

Le résident communique exclusivement avec des comportements non verbaux. Les **mouvements** des bras sont les comportements les plus souvent répertoriés (n=46). Par exemple, il met son bras droit à la hauteur de son visage ou il déplace son bras gauche derrière sa tête. Des mouvements, de bas en haut, sont particulièrement observés. Des mouvements de tête sont également notés (n=13). Le résident lève et baisse la tête. Dans certains épisodes, des **contractions** sont observées (n=113). Le regard, le visage ou encore la bouche restent fermés. Des **vocalisations** sont également répertoriées (n=6), elles se rapportent exclusivement à des épisodes dans lesquels le résident tousse.

En ce qui concerne les professionnel·les, dans la majorité des épisodes, elles et ils réalisent des **actions concrètes**, comme le brossage de dents, ou préparent le matériel pour réaliser le transfert (N=156). Dans certains cas (N=28), elles et ils communiquent **verbalement** avec le résident ou avec un·e autre professionnel·le (N=16).

Tableau 7 : Synthèse des éléments analysés dans les trois vidéos du résident 4

	Nombre T0
Vidéos analysées	3
<i>Épisodes de communication répertoriés</i>	26
- Soins médicaux	4
- Soins personnels	6
- Transfert	12
- Autre (arrivée dans la chambre, rangement, déplacement)	4
<i>Comportements communicatifs du résident répertoriés</i>	78
- Vocalisation	6
- Mouvement de la tête	13
- Contraction du visage et au fixe le regard	13
- Mouvement des bras	46
<i>Comportements communicatifs des professionnel·les répertoriés</i>	205
- Verbalisation adressée à autrui	16
- Verbalisation adressée au résident	28
- Actions concrètes	156
- Autre (déplacement hors champ)	5

4 DISCUSSION ET CONCLUSION

Cette partie conclusive est structurée en deux parties. La première propose une [synthèse des principaux résultats](#) (4.1). Elle revient dans un premier temps sur l'évaluation de la formation par les participant·es. Elle rappelle ensuite les objectifs et les moyens des interventions développées par les équipes et propose un état des lieux de leurs mises en œuvre en relevant les principaux obstacles d'implémentations identifiés. Elle présente finalement les résultats concernant les effets du dispositif pilote sur l'évolution des pratiques de communication entre les professionnel·les et les résident·es.

La deuxième partie propose des [recommandations](#) concernant l'amélioration du dispositif pilote de formation et d'accompagnement, ainsi que la réduction des obstacles à l'implémentation des projets visant l'amélioration de la communication entre les professionnel·les et les résident·es (4.2).

4.1 Synthèse des résultats

Un dispositif pilote de formation et d'accompagnement globalement très apprécié et efficace de prime abord

Organisée en trois modules dispensés entre le 22 septembre 2022 et le 9 décembre 2022, la formation visait l'accompagnement des équipes de professionnel·les dans l'élaboration de projets individualisés centrés sur le développement de compétences communicationnelles. Une journée de clôture et de mise en commun des projets a eu lieu le 13 janvier 2023. Dix¹³ professionnel·les de trois équipes socioéducatives ont participé à la formation.

La formation a [globalement été très appréciée](#) par l'ensemble des participant·es qui relèvent que celle-ci correspond à leurs besoins et répond à leurs attentes. Son aspect résolument orienté vers la pratique, avec le développement de projets individualisés dans le domaine de la communication en étant accompagné·es par des spécialistes, est un point positif qui a été unanimement relevé.

Les [éléments plus critiques](#) relevés concernent la planification. Les participant·es ont jugé que les trois modules étaient trop rapprochés pour assimiler la matière parfois très dense et pour réaliser les diverses tâches nécessaires à l'implémentation concrète des projets au sein des groupes de vie (par exemple : construction, test et modification des supports de communication, discussion des projets avec les collègues n'ayant pas participé à la formation).

Au sortir de la formation en janvier 2023, tant les réponses aux questionnaires que les discussions lors de la journée de clôture fournissent des indices d'atteinte des deux objectifs du projet. À ce moment, les participant·es reportent en effet une amélioration de leurs connaissances concernant le développement du langage et de la communication, ainsi que de meilleures compétences pour mettre en place des projets individuels dans ce domaine. Ils et elles ont le sentiment d'avoir acquis de nouveaux savoirs et savoir-faire directement utilisables dans leur contexte professionnel.

¹³ En raison de départs et d'absences pour cause de maladie au sein de l'Équipe 3, seules quatre personnes sur les neuf prévues initialement ont participé à la formation.

En plus de l'augmentation du sentiment d'auto-efficacité des professionnel·les lors de la mise en place de projet individualisé dans le domaine de la communication, les données récoltées jusqu'au mois de janvier 2023 laissent également entrevoir une réduction des problèmes de communication, une amélioration de leurs capacités à communiquer avec les personnes de leur groupe de vie ayant peu ou pas de langage verbal (en particulier avec les résident·es qui participent au projet) et une attention plus grande aux comportements communicatifs des résident·es.

En juin 2023, soit près de six mois après la fin du dernier module de la formation, l'analyse de l'implémentation des projets individualisés développés par les professionnel·les vient nuancer quelque peu ces premiers résultats globalement très positifs.

Des interventions de qualité qui rencontrent des difficultés d'implémentation

Au total, sept interventions ont été conçues pour quatre résident·es participant au projet. Six d'entre elles sont des projets individualisés centrés sur les résident·es, et une intervention cible davantage les pratiques professionnelles.

Les **objectifs** des projets individualisés développés peuvent être regroupés en deux catégories. La première comprend les projets individualisés qui visent à gérer et faciliter la formulation de demandes et à soutenir l'exercice de choix de manière autonome par les résident·es. La seconde catégorie est composée de projets ayant pour objectifs d'améliorer la lisibilité et la prévisibilité de l'environnement pour les résident·es. Il s'agit notamment de leur permettre d'anticiper les différentes activités ayant lieu durant la journée ou la semaine. Finalement un projet s'est centré spécifiquement sur l'amélioration des compétences des professionnel·les dans le décodage et l'interprétation des comportements de communication d'un·e résident·e afin d'en construire une compréhension partagée par l'ensemble de l'équipe éducative.

Plusieurs types de **moyens** ont été développés par les équipes dans le but d'atteindre les objectifs formulés (Tableau 8). Trois projets visaient à permettre au résident·e de communiquer de manière autonome ses choix et désirs. Dans deux cas, les équipes ont créé des calendriers avec des pictogrammes. Finalement, les professionnel·les ont également conçu un protocole et un passeport de communication.

Tableau 8 : Récapitulatif des objectifs et des moyens des projets développés par les équipes

Résident·e	Objectifs	Moyens
Résident·e 1	Anticiper les différentes étapes de la journée pour améliorer les transitions	Calendrier décrivant le script du déroulement de la journée avec des pictogrammes
	Faciliter l'expression des demandes et soutenir le développement de comportements communicatifs	Support visuel pour faire des demandes
Résident·e 2	Faciliter la compréhension du déroulement des journées en offrant une plus grande prévisibilité	Calendrier décrivant le script du déroulement d'une semaine avec des pictogrammes
	Faciliter et gérer des demandes	Support visuel pour faire des demandes et gérer la quantité de demandes quotidiennes
Résident·e 3	Formuler des demandes de manière autonome	Support visuel pour formuler des demandes
Résident·e 4	Rendre l'environnement davantage prévisible pour le résident·e	Protocole d'uniformisation des pratiques professionnelles
	Interpréter les comportements de communications du résident·e	Passeport de communication

Effectué environ six mois après la fin du dernier module de la formation, [l'état des lieux de l'implémentation](#) des projets individualisés met en évidence des degrés divers de mise en œuvre (Tableau 9). Sur les sept interventions planifiées, cinq ont été testées avec les résident·es. Dans ces cinq cas, les supports matériels ont été créés et expérimentés en situation réelle. Les tests menés ont tous mis en évidence la nécessité de poursuivre les réflexions et d'opérer des adaptations qui n'ont cependant pas encore été décidées ni effectuées. Deux interventions n'ont pas été encore testées avec les résident·es (dans un cas le support matériel n'a pas été créé).

Finalement, relevons qu'aucune intervention n'est actuellement mise en œuvre de manière systématique et intégrée dans la pratique quotidienne par l'ensemble des membres des équipes concernées.

Tableau 9 : État des lieux de l'implémentation des projets en juin 2023

Degré d'implémentation	Oui	Non	Total
Interventions planifiées	7	0	7
Interventions testées	5	2	7
Interventions intégrées dans la pratique	0	7	7

Le fait que seule une partie des interventions ait été testée et qu'aucune d'entre elles ne soit actuellement intégrée dans la pratique découle de **difficultés d'implémentation**. Nous en avons identifié cinq (Figure 2).

1. **Départs et absences au sein des équipes** : dans deux équipes, le départ ou l'absence pour une longue durée de professionnel·les ayant participé à la formation a constitué une difficulté d'implémentation majeure qui a contribué au ralentissement ou l'arrêt de l'implémentation des projets. Notons cependant que la mobilité interne de personnes ayant participé à la formation n'a pas que des effets négatifs, mais peut participer de la diffusion des connaissances et des compétences au sein de l'institution. Un exemple concret a pu être observé : une professionnelle qui a participé à la formation et qui a récemment changé de groupe de vie mobilise actuellement les savoirs et les savoir-faire acquis durant la formation pour développer des moyens de CAA pour un·e résident·e.
2. **Manque de temps** : une seconde difficulté relevée par les trois équipes est le manque de temps pour mettre en place concrètement les projets individualisés. L'implémentation des interventions conçues dans le cadre du dispositif pilote de formation et d'accompagnement comprend notamment la réalisation de tâches et d'activités telles que la fabrication des supports matériels (par exemple : choix, impression, découpage et plastification de pictogrammes, choix et découpage d'un support en bois, rédaction de textes), l'explication de l'usage des outils aux autres membres de l'équipe, le test des outils créés, les discussions concernant les adaptations nécessaires ou l'implémentation des modifications décidées. Les professionnel·les ont systématiquement indiqué que leur emploi du temps était complètement occupé par les activités quotidiennes et les urgences et que cette situation était difficilement compatible avec l'accomplissement de l'ensemble des tâches nécessaires à l'implémentation des projets individualisés.
3. **Manque de moments et d'espaces de discussion collective** : les projets individualisés visant l'amélioration de la communication entre les professionnel·les et les résident·es constituent un type d'innovation particulier (Weiner et al., 2011) dans le sens où l'atteinte des résultats escomptés implique une nécessaire adoption collective et coordonnée des moyens de CAA par l'ensemble des professionnel·les des équipes éducatives. Dans un contexte où seule une partie des membres des équipes a participé à la formation et à la conception des projets individualisés, et où les professionnel·les ne travaillent pas toujours ensemble, il est donc important que les objectifs des projets et la manière de les mettre en œuvre soient discutés collectivement pour deux raisons. Il s'agit tout d'abord d'assurer la circulation de l'information nécessaire à une implémentation uniforme des moyens de CAA et d'assurer ainsi la congruence de l'accompagnement. Ces moments de discussion sont également l'occasion d'impliquer l'ensemble de l'équipe dans la (re)définition et l'adaptation des interventions en vue de favoriser l'adhésion de l'ensemble des professionnel·les.

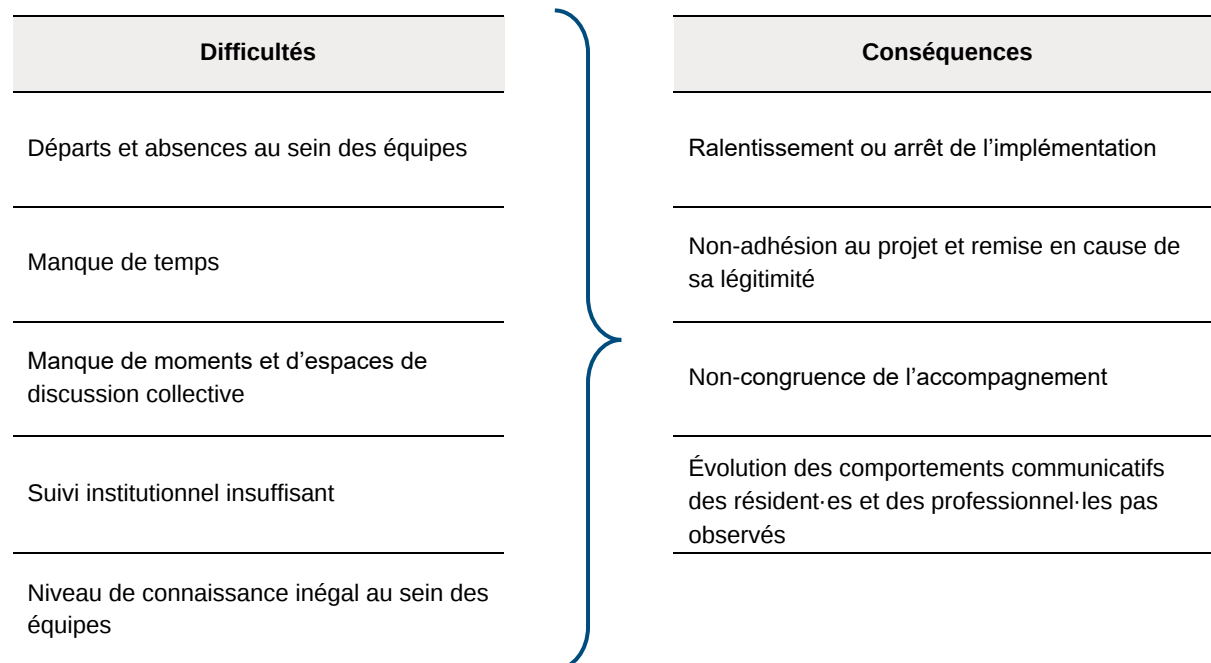
Les rencontres avec les équipes ont cependant mis en évidence que les moments et les espaces de discussion collective au sujet des interventions ont globalement fait défaut durant cette phase pilote. Identifiés par les équipes comme le lieu idéal pour discuter collectivement des interventions, les colloques d'équipes n'ont que peu été utilisés à cette fin. La diffusion de l'information a donc majoritairement reposé sur les professionnel·les ayant suivis la formation. Cette absence de mise en commun a eu des conséquences

négatives sur le niveau d'information des membres des équipes (dans certains cas l'objectif du projet individualisé ou l'usage des moyens de CAA développés étaient ignorés des autres membres de l'équipe). Elle a aussi participé à la non-congruence de l'accompagnement observé et à la remise en cause de sa légitimité (dans certains cas les interventions ont été perçues comme résultant de la volonté unique d'un·e membre de l'équipe et non comme un projet commun).

4. **Suivi institutionnel insuffisant** : les supérieur·es hiérarchiques sont susceptibles de jouer un rôle non négligeable dans l'implémentation des innovations professionnelles, notamment en exerçant une influence sur le climat de mise en œuvre (Boyd et al, 2022 ; Weiner et al, 2011) qui peut être défini comme « la perception qu'ont les employés de la mesure dans laquelle l'utilisation de l'intervention est attendue, soutenue et récompensée au sein de leur organisation » (Boyd et al, 2022, p. 570, notre traduction). Les rencontres avec les équipes ont fait ressortir le besoin d'une plus grande implication des chef·fes de secteur ou des conseillères et conseillers pédagogiques, notamment pour définir la mise en œuvre des projets de CAA comme étant une priorité, garantir un suivi systématique du déploiement des projets au sein des colloques d'équipe, ou encore s'assurer que les professionnel·les ont suffisamment de temps pour concevoir, tester et implémenter les interventions. Ceci pour assurer la légitimité des projets et inciter l'ensemble des membres de l'équipe à les mettre en œuvre.
5. **Niveau de connaissance inégal au sein des équipes** : une dernière difficulté d'implémentation identifiée concerne la différence de niveau de connaissance de base concernant la communication entre les membres des équipes ayant participé à la formation et les autres. L'absence de base commune concernant certaines dimensions de la communication a abouti à la remise en cause du fondement même de certains projets individualisés conçus dans le cadre de la formation. Certains professionnel·les ont, par exemple, affirmé que la conception d'un calendrier mettant en évidence le déroulement d'une journée était intéressant, mais n'avait strictement rien à voir avec la communication, et d'autres ont remis en cause l'intérêt que les résident·es sachent ce qu'ils ou elles allaient faire de sa journée.

L'ensemble de ces difficultés a concouru à l'apparition de quatre **conséquences** principales déjà évoquées en filigrane et étroitement liées entre elles : 1) le ralentissement (parfois l'arrêt) de l'implémentation des interventions prévues, 2) la non-adhésion de certain·es membres des équipes qui remettent en cause la légitimité des projets développés, 3) la non-congruence de l'accompagnement proposé et, finalement, 4) l'absence de différences significatives concernant les comportements communicatifs des résident·es et des professionnel·les avant et après la formation.

Figure 2 : Difficultés d'implémentation rencontrées et conséquences pour la mise en œuvre des projets individualisés



4.2 Recommandations

1. Proposer une sensibilisation à la communication à l'ensemble des professionnel·les

But : assurer une base de connaissance commune dans le domaine de la communication à l'ensemble des professionnel·les d'Eben-Hézer Lausanne ; développer un climat favorable à la mise sur pied de projets individualisés dans le domaine de la communication.

2. Proposer une sensibilisation à la communication aux chef·fes de secteur et aux conseiller·ères pédagogiques

Buts : assurer une base de connaissance commune dans le domaine de la communication à l'ensemble des cadres d'Eben-Hézer Lausanne ; amener les responsables à considérer leur rôle clé dans la mise en place des projets individualisés en lien avec la communication ; réduire les obstacles et faciliter la mise en place de projet individualisé dans le champ de la communication ; favoriser l'adhésion de tous les membres de l'équipe professionnelle aux projets individuels développés.

3. En cas d'intérêt d'une équipe pour une formation dans le domaine de la CAA, former l'ensemble des professionnel·les de l'équipe

But : assurer une base de connaissance commune à l'ensemble de l'équipe ; favoriser l'adhésion des professionnel·les ; assurer la congruence de l'accompagnement.

4. Analyser l'emploi du temps des professionnel·les et la manière dont elles et ils priorisent les différentes activités à réaliser

But : comprendre comment intégrer au mieux le développement et la mise en œuvre des projets individualisés dans le domaine de la communication dans l'emploi du temps des professionnel·les.

5. Améliorer le processus d'élaboration, de suivi et d'implémentation des projets individualisés

But : définir plus rapidement les contours de l'intervention ; s'assurer de l'implémentation des projets individualisés par l'ensemble de l'équipe ; vérifier périodiquement l'atteinte des objectifs et effectuer les adaptations nécessaires ; s'assurer de la congruence de l'accompagnement.

5 ANNEXES

5.1 Annexe 1 : Questions d'évaluation

5.1.1 Axe 1 : Évaluation de la mise en œuvre

Le premier axe de l'évaluation a consisté en une évaluation du dispositif pilote de formation et d'accompagnement mis en œuvre pour atteindre les objectifs visés. Il s'est agi de documenter la satisfaction des professionnel·les concernant le dispositif pilote, de déterminer s'il répondait à leurs attentes et répondaient à leurs besoins, et d'identifier les facteurs qui facilitent ou entravent sa bonne mise en œuvre.

a) Formation dispensée aux professionnel·les

- Dans quelle mesure les professionnel·les sont-ils et elles satisfait·es de la formation dispensées ?
- La formation dispensée répond-elle aux attentes des professionnel·les et correspond-elle à leurs besoins ?
- Dans quelle mesure la formation dispensée permet-elle d'augmenter le sentiment d'auto-efficacité des professionnel·les ?

b) Développement et accompagnement de projets individualisés

- Les professionnel·les sont-elles et ils satisfait·es de l'accompagnement offert pour la réalisation de leurs projets individualisés ?
- Les professionnel·les considèrent-elles et ils que l'accompagnement offert leur permet d'élaborer plus facilement des projets individualisés dans le domaine de la communication ?

c) Facilitateurs et obstacles

- Quels sont les facteurs qui facilitent, respectivement entravent, l'implémentation des projets individualisés ?

5.1.2 Axe 2 : Évaluation de l'atteinte des objectifs

Le but du deuxième axe de l'évaluation a consisté à mesurer l'atteinte des effets directs explicitement visés par le dispositif pilote. Cela signifie évaluer dans quelle mesure les différents objectifs visés par la mise sur pied du dispositif pilote ont été atteints.

a) Qualité et quantité des interactions entre les professionnel·le·s et résident·es

- Dans quelle mesure le répertoire de comportements communicatifs des résident·es présentant une DI a-t-il augmenté ?
- Dans quelle mesure la fréquence de certains comportements communicatifs des résident·es présentant une DI a-t-elle augmenté ?

b) Qualité des pratiques professionnelles dans le domaine de la communication

- Dans quelle mesure les professionnel·es considèrent-elles et ils que leur capacité d'interprétation des comportements des personnes avec DI a augmenté ?
- Dans quelle mesure les professionnel·es considèrent-elles et ils que leur degré de réceptivité aux comportements communicationnels des personnes avec DI a augmenté ?

La grille dynamique des objectifs CAA – 2

DAGG – 2

Présentation du DAGG – 2

La grille dynamique des objectifs CAA – 2 a pour objectifs principaux de fournir un moyen systématique pour évaluer (et réévaluer) les compétences actuelles d'une personne en CAA et d'aider les partenaires à développer un plan global et à long terme en vue d'augmenter l'indépendance communicative de l'utilisateur de la CAA. Cet outil cherche à soutenir l'équipe dans sa réflexion sur la myriade de composantes à prendre en compte pour une utilisation fructueuse de la CAA.

Une évaluation globale devrait nous aider à déterminer le niveau de communication actuel de la personne. Lors de la phase d'évaluation, le DAGG-2 sert de liste de vérification permettant de s'assurer que tous les domaines de compétence communicative de Light (1989) sont pris en compte. Il est prévu pour aider l'équipe de CAA dans l'analyse des caractéristiques des points forts et des points faibles, lui permettant ainsi de mieux déterminer quelles sont les étapes appropriées pour la suite de l'intervention.

Lors de la réévaluation et la mesure des progrès, la hiérarchie des amorces (Chaine d'indices) pour chaque objectif permet à l'équipe de mettre en évidence une augmentation de l'indépendance, même au niveau le plus dépendant de la capacité communicative. Elle permet de montrer les progrès de la personne vers l'indépendance, petit pas après petit pas. Les objectifs peuvent être fixés et atteints à partir de petites améliorations.

Notre but est que le DAGG-2 donne une vue globale de la personne lors de l'évaluation et du développement des objectifs actuels et futurs. Les objectifs actuels sont reflétés par le soutien apporté à la personne pour sa réussite au sein de son niveau actuel d'indépendance communicative à travers les quatre domaines de compétence. Les objectifs futurs sont basés sur des projections concernant les opportunités, besoins, contraintes et capacités futurs découlant de l'enseignement donné dans ces compétences (Beukelman & Mirenda, 2005).

Comment utiliser le DAGG – 2

L'usage du DAGG-2 n'est pas uniforme dans la planification de l'évaluation et de l'intervention. Examinons les étapes suivantes :

En cas d'utilisation du DAGG-2 pour une évaluation initiale :

Étape 1 : Pour l'évaluation initiale, utilisez le Continuum de Niveau d'Aptitude comme point de départ pour déterminer les domaines d'objectifs cibles. Le Continuum de Niveau d'Aptitude permet de donner un aperçu des compétences et points forts actuels et potentiels en se basant sur les comportements communicationnels observables d'une personne.

Étape 2 : Choisissez les objectifs qu'il semble approprié de traiter dans un ou plusieurs domaines de compétence communicationnelle. Indiquez le niveau d'indice actuellement nécessaire pour que la communication soit réussie.

Étape 3 : Utilisez la Feuille de Travail des Objectifs CAA pour écrire les objectifs spécifiques à court terme et à long terme de la personne. Prenez en compte les activités quotidiennes de la personne pour identifier dans quelles activités et avec quel(le)s partenaires de communication les compétences cibles sont à atteindre. Les activités fréquentes et motivantes donneront plus d'opportunités pour s'entraîner à ces compétences.

En cas d'utilisation du DAGG-2 pour une réévaluation :

Étape 1 : Revenez aux Objectifs CAA Dynamiques ; indiquez tout progrès dans le niveau d'indice à l'aide d'un stylo d'une autre couleur ou en datant la réévaluation.

Étape 2 : Utilisez le Rapport Intermédiaire de Progrès des Objectifs CAA pour indiquer les progrès dans chaque domaine de compétence et/ou à chaque Niveau d'Aptitude en utilisant les intervalles appropriés selon votre infrastructure ou cadre de travail.

Étape 3 : Réviser les objectifs pour refléter les progrès.

Remarque :

Avec cet outil, les progrès d'une personne peuvent être mesurés de plusieurs manières :

- Avancée sur le Continuum de Niveau d'Aptitude
- Maîtrise de plus d'objectifs pour une compétence communicationnelle spécifique
- Maîtrise de plus d'objectifs dans plus de domaines de compétence communicationnelle
- Maîtrise de plus d'objectifs au sein d'un Niveau d'Aptitude
- Réduction des niveaux d'amorces nécessaires pour atteindre un objectif spécifique
- Augmentation de la complexité d'un objectif

Continuum de niveau d'aptitude

L'usage de ce guide permet de fournir un aperçu des compétences cibles et points forts actuels et potentiels. Cochez les affirmations qui décrivent le mieux les comportements communicationnels observables d'une personne. Il se peut que vous ne cochiez pas toutes les cases dans tous les domaines de compétence. Il se peut également que vous cochiez des cases dans plusieurs niveaux d'Aptitude.



Niveau d'aptitude 1 : Émergent			Niveau d'aptitude 2 : Émergent transitionnel		
Compréhension	☐	Compréhension limitée ou absente du fait que les symboles (images, mots p.ex.) représentent des idées	Compréhension	☐	Répond aux gestes courants (par exemple, viens ici, pars, salutations)
	☐	Les images (les pictogrammes) peuvent ou non contribuer à améliorer la compréhension et l'expression		☐	Montre qu'il-elle comprend l'utilisation d'objets courants.
	☐	Il est difficile de déterminer ce qu'il-elle comprend verbalement		☐	Les pictogrammes (les images) favorisent la compréhension et l'expression.
				☐	Peut commencer à suivre des consignes simples pendant les routines et les activités familiales.
Expression	☐	Communique préférentiellement avec des expressions faciales, les positions et les mouvements du corps, des gestes ou avec des comportements (socialement appropriés ou défis)	Expression	☐	Comprend des symboles (par exemple, des objets référentiels, des pictogrammes) pour des éléments simples, communs ou concrets.
	☐	Peut exprimer une acceptation (p. ex., sourire) ou un refus (p. ex., se détourner), mais ne répond pas de façon fiable aux questions oui/non.		☐	Il-elle commence à utiliser des symboles clairs et simples (y compris des objets référentiels, des photos et des pictogrammes) dans des situations motivantes ou des activités favorites.
	☐	Peut souhaiter et tenter de communiquer dans des activités familiales et motivantes.		☐	S'il-elle utilise des pictogrammes, il-elle utilisera une seule image à la fois pour s'exprimer.
	☐	A besoin de l'aide de son·sa partenaire de communication pour communiquer efficacement (par ex. restriction du nombre de choix possibles)		☐	Peut utiliser des gestes, des gestes, les mouvements et les positions du corps, les expressions du visage et des comportements intentionnels pour communiquer (par exemple, en montrant du doigt, en montrant, en donnant) ; cependant, l'efficacité de la communication varie d'un jour à l'autre ou d'une activité à l'autre.
	☐	Les stimulations sensorielles permettent de la·le calmer (par exemple se balancer, mettre des objets à la bouche) et de déterminer ses motivations et ses préférences			
Interactions sociales	☐	Réagit aux personnes familières et/ou aux activités motivantes	Interactions sociales	☐	Montre une préférence claire pour certains objets, certaines activités et certaines personnes.
	☐	Prend son tour de rôle pendant des routines familiales et motivantes (par exemple, "tape dans ma main", "ainsi font font font les petites marionnettes" ou lorsque quelqu'un écarte les bras pour faire un câlin)		☐	Peut commencer à montrer un certain intérêt pour les interactions sociales, surtout dans des situations spécifiques.
	☐	Peut participer à une interaction avec une proximité physique avec le·la partenaire de communication par un regard, un sourire ou en tendant les bras		☐	Peut ne pas utiliser de symboles pour interagir socialement
Littératie	☐	N'est pas intéressé·e par la lecture ou des activités autour du livre	Littératie	☐	Commence à montrer un intérêt à participer à la lecture partagée et/ou commence à choisir un livre de manière plus indépendante.
				☐	Peut être capable de reconnaître son prénom et quelques autres mots fréquemment rencontrés.
Autres	☐	Les productions avec le moyen de CAA peuvent ne pas être adaptées au contexte	Autres	☐	Les productions avec le moyen de CAA peuvent ne pas être adaptées au contexte.
	☐	Profite de l'aide de son·sa partenaire de communication pour les compétences qui émergent		☐	Profite de l'aide de son·sa partenaire de communication pour les compétences qui émergent

Niveau d'aptitude 3 : Dépendant du contexte			Niveau d'aptitude 4 : Transitionnel indépendant		
Compréhension	☐ Comprend les photographies ou les pictogrammes (images) qui représentent des objets, des actions courantes (par exemple, courir, peindre, manger), des personnes ou des situations ☐ Commence à comprendre des pictogrammes renvoyant à des concepts plus abstraits (par exemple, penser, grand, chaud, peu) ☐ Suit des instructions simples dans des situations familières et non familières ☐ Comprend et suit des conversations simples du quotidien		Compréhension	☐ Comprend les conversations aussi bien que les pairs du même âge ☐ Suit des consignes simples à complexes données verbalement.	
Expression	☐ Utilise une combinaison de moyens de communication pour exprimer des messages (p. ex., gestes/pointage, pictogrammes, parole/vocalisations et moyens de CAA technologiques) ☐ Utilise spontanément des pictogrammes et des objets pour communiquer ses besoins de base et pour faire une variété de demandes. ☐ Commence à utiliser des symboles pour commenter et/ou poser des questions avec de l'aide (p.ex. un support visuel). ☐ Communique mieux dans le cadre de routines, à propos de sujets familiers et avec des partenaires de communication familiers ☐ Commence à combiner deux ou plusieurs symboles pour créer des messages plus longs (par exemple, utilise des amorces de phrases du type "je veux ; j'aime ; je vois")		Expression	☐ Communique sur un large éventail de sujets tant avec des partenaires de communication familiers et que non familiers. ☐ Combine deux symboles ou plus de manière efficace pour produire des messages plus longs, plus complexes et/ou plus variés pour différentes fonctions de communication (par exemple, commentaires, questions ou partage d'informations) ☐ Utilise une plus grande variété de vocabulaire et de lexiques dans son moyen de communication	
Interactions sociales	☐ Initie des conversations et des interactions sociales avec des partenaires de communication familiers ☐ Bénéficie d'une aide pour prendre la parole dans la suite de la conversation ☐ Répond de manière appropriée à des questions au sein de routines avec des partenaires de communication familiers		Interactions sociales	☐ Produit des commentaires/questions socialement appropriés pour initier la conversation avec des partenaires de communication familiers ☐ Répond de manière appropriée aux questions dans le cadre de routines avec une variété de partenaires de communication	
Littératie	☐ Les compétences en matière de littératie se développent pour inclure : la reconnaissance/identification des lettres de l'alphabet, l'association de certaines lettres avec le son correspondant, la compréhension des limites des mots, la lecture d'un petit nombre de mots fréquemment rencontrés, la lecture et l'écriture de son prénom, l'émergence de la capacité à épeler des mots, mais pas nécessairement avec l'orthographe conventionnelle		Littératie	☐ Les compétences en matière de littératie se développent pour inclure : une connaissance accrue de l'association lettre-son, une reconnaissance de davantage de mots, l'écriture conventionnelle de mots simples, la production de mots avec la morphologie adaptée, les plus pluriels, le temps des verbes, une solide compréhension du lien entre les mots parlés et les caractères imprimés. ☐ Peut commencer à utiliser la prédiction de mots avec le soutien de symboles ☐ Lit des documents imprimés dont le niveau est légèrement inférieur à celui de son âge	
Autres	☐ Peut avoir besoin de l'aide de son partenaire de communication pour communiquer efficacement, en particulier lorsque le sujet, le partenaire ou l'environnement ne lui sont pas familiers ☐ Est capable d'utiliser des stratégies simples (par exemple, répéter) pour proposer des réparations de ses productions lorsqu'il ou elle n'est pas compris-e comprise, avec l'aide du partenaire de communication		Autres	☐ Connaît l'emplacement des icônes dans son moyen de communication technologique, y compris les icônes impliquées dans la navigation. ☐ Est capable d'utiliser une variété de stratégies pour proposer des réparations de ses interventions / productions lorsqu'il ou elle n'est pas compris-e ; et, dans certains cas, avec le soutien de ses partenaires de communication ☐ Programme le contenu de son moyen de communication lorsqu'il-elle le souhaite ou lorsqu'un item est manquant, avec le soutien nécessaire (par exemple, ajoute ses aliments préférés dans la catégorie des aliments du lexique de son moyen de communication)	

Niveau d'aptitude 5 : Indépendant-e					
Compréhension	☐	Comprend la communication et les consignes de la même manière que autres personnes du même âge			
Expression	☐	Combine des mots isolés, des mots écrits sur le clavier du moyen de CAA de haute technologie et des propositions pour communiquer sur une variété de sujets comme le feraient d'autres personnes de son âge			
	☐	Est capable de développer une idée dans une conversation			
Interactions sociales	☐	Les habiletés d'interaction sociale, le contexte et les activités sont équivalentes aux pairs du même âge			
Littératie	☐	Les capacités de littératie sont comparables à celles des personnes du même âge			
Autres	☐	Est capable d'utiliser différentes stratégies de réparation de ses productions lorsqu'il-elle n'est pas compris-e			
	☐	Est capable d'utiliser certaines fonctionnalités de son moyen de communication de haute technologie (par exemple, la prédiction de mots) sans y avoir nécessairement recours			
	☐	Est capable de programmer le contenu souhaité (par exemple des récits personnels) dans l'appareil			

NOTE : Observations supplémentaires sur les caractéristiques communicationnelles dans chaque domaine de compétence, comme les points forts, les obstacles, les autres modes de communication, et
Compréhension
Expression
Interactions sociales
Littératie
Autres

Synthèse du niveau d'aptitude

Dans le tableau ci-dessous, indiquez le niveau de d'aptitude de la personne pour chaque domaine de compétence afin d'obtenir une vue « globale ».

Compétences	Niveau d'aptitude					Remarques
	1 Émergent	2 Émergent transitionnel	3 Dépendant du contexte	4 Transitionnel indépendant	5 Indépendant	
Compréhension						
Expression						
Interactions sociales						
Littératie						
Autre						

Compétences linguistiques

Niveaux d'aptitude	Objectifs		II	IVD	IPD	AP
Émergent	GM ☐	Communique avec des comportements non-verbaux (ex. regard, pointage, instrumentaliser son partenaire de communication en le tirant) pour demander / répondre / commenter et participer aux interactions sociales	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Rejette des propositions ou des objets non désirés avec des comportements non verbaux (ex. bref regard, mouvement de la tête, contact visuel, sourire ou par le toucher).	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Accepte les propositions, activités ou objets proposés avec des comportements non verbaux.	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Manifeste des tentatives de communication avec un·e partenaire, par exemple sélectionne un message à bouton unique lors d'une routine d'action conjointe (ex. fil conducteur répété, demande à refaire l'activité préférée).	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Signale qu'il·elle désire quelque chose (ex. geste, dispositif, parole).	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Participe à la prise de tours dans un échange communicatif (peut inclure les gestes, le pointage, les expressions faciales, les mouvements du regard).	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Participe à des épisodes d'attention conjointe vers un objet avec son·sa partenaire.	☐	☐	☐	☐
Émergent transitionnel	GM ☐	Utilise au moins 3 signaux fiables (ex. signe / signe approx., obj / symbol imagé, verbal / verbal approx.) pour contrôler son environnement immédiat (ex. "Plus.", "C'est fait" ou "Stop !").	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Demande / commente / dénomme un objet tangible avec un symbole nominal unique quand on lui présente une série d'au moins 2 symboles dans un contexte familier / une routine familière	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Demande / commente / dénomme une action concrète familière avec un symbole verbal unique quand on lui présente une série d'au moins 2 symboles dans un contexte familier / une routine familière.	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Sélectionne des messages en appuyant sur un bouton unique dans des contextes familiers pour participer à une interaction ou la faire progresser.	☐	☐	☐	☐
Dépendant du contexte	GM ☐	Utilise une variété de noms de différentes catégories, (au moins 7 catégories avec 5 exemples pour chaque catégorie).	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Utilise des concepts descriptifs abstraits : quantitatif / qualitatif / spatial (au moins 2 dans chaque catégorie).	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Utilise des constructions syntaxiques apprises (amorces de phrases) pour créer des propositions à 2+ mots (ex. "Je veux --.", "Je vois --.", "J'ai --.") lors d'activités structurées ou de routine.	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Utilise des concepts d'action (au moins 10 verbes à travers différentes situations).	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Génère des phrases simples nouvelles ou créatives à 2+ mots.	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Utilise le pluriel –s pour signifier qu'il y a plus d'un item.	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Reconnait les associations lettre/son.	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Manifeste un début d'usage des combinaisons de lettres (ex. reconnaissance des sons initiaux, orthographe créative).	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Génère des phrases grammaticales simples utilisant le présent et le passé composé.	☐	☐	☐	☐

Chaîne hiérarchisée des indices proposés en amorce OA : Objectif Atteint (Indice Naturel - IN) - II : Indice Indirect - IVD : Indice Verbal Direct - IPD : Indice par Pointage Direct - AP : Aide Physique

Compétences linguistiques – suite

Niveaux d'aptitude	Objectifs			II	IVD	IPD	AP
Transitionnel indépendant		GM ☐	Séquence les informations de façon logique pour raconter ou reraconter une histoire (narration).	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Pose et répond à diverses formes de questions pré-mémorisées.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Génère des messages créatifs (au moins 3 mots) en combinant des mots individuels / locutions / orthographe lors d'activités nouvelles.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Utilise des concepts descriptifs abstraits : quantitatif / qualitatif / spatial (au moins 6 dans chaque catégorie).	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Capable d'utiliser des mots / messages disponibles pour exprimer un nouveau sens ou en substitution d'un mot / concept qui n'est pas disponible (i.e. circonlocution).	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Reconnaît et utilise les amorces et rimes des mots hautement fréquentes pour orthographier des mots familiers.	☐	☐	☐	☐
Indépendant		GM ☐	Génère des messages créatifs avec plus de 3 mots individuels / locutions / orthographe.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Combine de façon créative du vocabulaire existant pour décrire de nouveaux mots / concepts qui ne sont pas dans le dispositif (i.e. usage flexible du vocabulaire).	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Construit des phrases complexes et composées (ex. utilise "car/parce que", "et" ou "que").	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Utilise l'inversion sujet - verbe dans des questions à l'oral (ex. "puis-je ?").	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Manifeste des compétences orthographiques indépendantes du niveau de son âge avec ou sans prédiction orthographique / de symbole.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Comprend et utilise les terminaisons morphologiques aux verbes (-eur ou -ment).	☐	☐	☐	☐
Chaine hiérarchisée des indices proposés en amorce OA : Objectif Atteint (Indice Naturel - IN) - II : Indice Indirect - IVD : Indice Verbal Direct - IPD : Indice par Pointage Direct - AP : Aide Physique							

Compétences opérationnelles

Niveaux d'aptitude	Objectifs			II	IVD	IPD	AP
Émergent		GM ☐	Manifeste une attention visuelle, auditive ou physique au système de CAA en se taisant, en utilisant le moyen de communication ou en s'apprêtant à le faire.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Manifeste une implication active avec les système de CAA (ex. explore, touche l'écran, presse l'interrupteur, etc.) sans que cela soit nécessairement intentionnel.	☐	☐	☐	☐
Émergent transitionnel		GM ☐	Transporte le système de CAA lors d'activités familières ou routinières, avec un rappel de son·sa partenaire si nécessaire.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Positionne le système de CAA pour pouvoir l'utiliser, avec un rappel de son·sa partenaire si nécessaire.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Identifie le vocabulaire hautement fréquent et/ou de grand intérêt lors d'activités familières ou routinières (ex. fonctions de communication de base comme réclamer des activités / objets très motivants, émotions / ressentis, besoins, salutations).	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Démontre un début de développement des compétences de navigation, notamment pour aller à la "page suivante" ou la "page précédente".	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Démontre une reconnaissance du fait que le système de CAA nécessite des réglages (ex. changer le volume ou système dysfonctionnant) en regardant, en se taisant ou en passant à l'action.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Démontre la capacité d'allumer / éteindre le système (ou le demande) quand c'est approprié.	☐	☐	☐	☐
Dépendant du contexte		GM ☐	Demande de l'aide si l'équipement nécessite un ajustement.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Ajuste le volume adéquatement par rapport à l'environnement.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Démontre la capacité à charger le dispositif et à en prendre soin (ou le demande).	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Ajuste l'écran ou la position (ou le demande) pour avoir une meilleure visibilité et un meilleur accès.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Navigue vers la page / le message / le vocabulaire logique dans un thème ou contexte familier.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Navigue dans la catégorie des noms.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Démontre la capacité à gérer des opérations simples de Fenêtres de Message (ex. fermer, supprimer).	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Participe à l'ajout de vocabulaire en sélectionnant des symboles, leur emplacement ou en choisissant parmi le choix de messages proposé.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Reconnaît le besoin de transférer le système de CAA d'une activité ou d'un environnement vers un(e) autre en le déplaçant ou en demandant l'aide de son·sa partenaire.	☐	☐	☐	☐

Chaine hiérarchisée des indices proposés en amorce OA : Objectif Atteint (Indice Naturel - IN) - II : Indice Indirect - IVD : Indice Verbal Direct - IPD : Indice par Pointage Direct - AP : Aide Physique

Compétences opérationnelles – suite

Niveaux d'aptitude	Objectifs			II	IVD	IPD	AP
Transitionnel indépendant		GM ☐	Perçoit le besoin d'ajouter des thèmes ou du vocabulaire nouveaux dans le système et commence à participer activement à la programmation ou au processus de programmation (ex. sectionne le bouton corriger / modifier)	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Ajuste le volume et le contrôle de la (vitesse / choix de la voix) de manière adaptée à l'environnement.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Navigue vers la page / le message / le vocabulaire logique avec des thèmes et partenaires nouveaux.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Navigue entre différents types de messages ou outils (ex. messages préprogrammés, mots uniques, clavier).	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Navigue par catégories grammaticales.	☐	☐	☐	☐
Indépendant		GM ☐	Répond à ses besoins de communication en combinant de façon créative différents types de messages ou outils au sein du système (ex. messages préformulés ou produits, des mots, des locutions / ou le clavier).	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Prévoit des mises à jour, des résolutions de problèmes et initie des procédures de réparation.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Ajoute de façon indépendante du vocabulaire spécifique au lexique du système.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Démontre la capacité à accéder à de l'équipement externe de façon indépendante (ex. téléphone, mail, SMS, ordinateur, récupération d'informations).	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Stocke des fichiers, des messages personnalisés et des séquences plus longues, de façon indépendante.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Démontre une compréhension des caractéristiques fonctionnelles du logiciel du moyen de communication(ex. prédiction de mots, exceptions de prononciation, fonctions d'édition).	☐	☐	☐	☐
Chaine hiérarchisée des indices proposés en amorce OA : Objectif Atteint (Indice Naturel - IN) - II : Indice Indirect - IVD : Indice Verbal Direct - IPD : Indice par Pointage Direct - AP : Aide Physique							

Compétences sociales

Niveaux d'aptitude	Objectifs		II	IVD	IPD	AP
Émergent	GM ☐	Interagit socialement par des comportements comme le sourire, la prise de tour basée sur des objets, les signes de main (manifestant ainsi une compréhension de base des relations de cause à effet sociales).	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Répond à la communication par des expressions faciales, des gestes, en restant calme ou en réalisant une action.	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Fait périodiquement référence à son·sa partenaire de communication pendant l'interaction par des regards brefs, des signes de tête, le contact visuel, la proximité ou le toucher (attention conjointe).	☐	☐	☐	☐
Émergent transitionnel	GM ☐	Utilise une communication simple pour remplacer des comportements défis (ex. "Encore" ou "C'est fait") avec des rappels du/de la partenaire de communication selon les besoins.	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Se montre capable de prendre son tour de parole dans des activités / interactions familières ou sans erreur.	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Répond à des interactions initiant ou clôturant l'interaction avec un message à un seul mot comme "Bonjour !" et "Au revoir !"	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Maintient son attention vers le·la partenaire dans la conversation (ex. contact visuel, orientation).	☐	☐	☐	☐
Dépendant du contexte	GM ☐	Produit des commentaires de façon appropriée quand il·elle est engagé(e) dans une activité, avec une aide pour navigation dans le moyen de CAA lorsque c'est nécessaire.	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Utilise des formules de politesse (ex. "S'il te plaît" ou "merci").	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Initie / clôt les conversations à l'aide de messages préformulés ou préprogrammés durant plus de deux tours de parole.	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Partage plusieurs informations / "nouvelles" préprogrammées avec l'aide et/ou les rappels du/de la partenaire de communication pour la navigation selon les besoins.	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Peut prendre son tour de parole (sociale / basée sur une activité) pendant plus de deux tours.	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Utilise l'humour.	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Démontre la capacité à poursuivre une conversation en choisissant des commentaires ou des questions générales.	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Demande à l'autre différentes actions (ex. "tourne la page" ou "Prends-le pour moi").	☐	☐	☐	☐
Chaine hiérarchisée des indices proposés en amorce OA : Objectif Atteint (Indice Naturel - IN) - II : Indice Indirect - IVD : Indice Verbal Direct - IPD : Indice par Pointage Direct - AP : Aide Physique						

Compétences sociales – suite

Niveaux d'aptitude	Objectifs			II	IVD	IPD	AP
Transitionnel indépendant		GM ☐	Maintient le thème de la conversation avec un tour non obligatoire (ex. commente avec "Cool", "Beurk" ou "Moi aussi").	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Partage de l'information nouvelle pertinente à l'aide de constructions grammaticales, des listes de mots, des mots du vocabulaire de base et/ou en utilisant le clavier.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Change de thème de façon fluide à l'aide de suggestions (ex. enchaînements courants comme "J'ai quelque chose à te dire" ou "Devine quoi ?").	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Choisit un thème présentant un intérêt partagé par lui ou elle-même et le/la partenaire de communication.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Change de style de communication selon le/la partenaire et/ou la situation	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Sait quand / comment clôt une interaction.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Demande des informations (ex. "Quand ?" ou "Où ?").	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Pose des questions destinées au /à la partenaire et spécifiques à la conversation.	☐	☐	☐	☐
Indépendant		GM ☐	Demande des clarifications	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Produit des commentaires non obligatoires et/ou des questions en lien avec le thème de la conversation.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Initie ou clôt une conversation à l'aide d'un choix de messages qui peuvent être préformulés et/ou construits par la personne.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Pose des questions centrées sur le/la partenaire de communication pour poursuivre la conversation avec du vocabulaire spécifique au sujet.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Démontre la capacité à initier, maintenir, développer et clôt des conversations de façon appropriée.	☐	☐	☐	☐
Chaine hiérarchisée des indices proposés en amorce OA : Objectif Atteint (Indice Naturel - IN) - II : Indice Indirect - IVD : Indice Verbal Direct - IPD : Indice par Pointage Direct - AP : Aide Physique							

Compétences stratégiques

Niveaux d'aptitude	Objectifs			II	IVD	IPD	AP
Émergent		GM ☐	Comprend que sa communication (quelle que soit la modalité) a un effet sur l'environnement ou son·sa partenaire de communication.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Comprend que l'intention du message n'a pas été comprise et le montre par des comportements non communicatifs.	☐	☐	☐	☐
Émergent transitionnel		GM ☐	Reconnaît la nécessité d'obtenir l'attention du/de la partenaire de communication avant de commencer un message.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Reconnaît la nécessité de répéter le message quand l'intention du message n'est pas comprise, ignorée ou quand le système ne s'est pas activé / mis à parler.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Utilise différentes modalités de communication (ex. gestes, vocalisations, comportement) lorsque le message n'est pas compris.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Demande ou obtient le système de communication quand c'est nécessaire.	☐	☐	☐	☐
Dépendant du contexte		GM ☐	Utilise une stratégie de présentation avec un/une partenaire de communication non familier (ex. "J'utilise ce dispositif pour parler" ou pointe le dispositif pour montrer qu'il·elle l'utilise pour communiquer).	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Implique activement son·sa partenaire de communication pendant l'interaction pour surveiller son attention et sa compréhension.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Utilise une stratégie de réparation pour les pannes de communication (ex. répète, reformule, ajoute une information ou un mot-clé, attire l'attention vers la fenêtre de message, utilise des indices non verbaux, des gestes / des mimiques ou corporelles, première lettre en indice).	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Démontre un début d'usage de stratégies simples d'amélioration de l'efficacité (ex. stratégie de production d'énoncés télégraphique).	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Continue à répéter le message lorsque l'intention du message n'est pas comprise, est ignorée ou lorsque le système ne s'est pas activé / n'a pas émis de sortie vocale.	☐	☐	☐	☐
		GM ☐	Repère de manière autonome les erreurs de communication dans l'interaction et déploie des stratégies pour les réparer.	☐	☐	☐	☐
Chaine hiérarchisée des indices proposés en amorce OA : Objectif Atteint (Indice Naturel - IN) - II : Indice Indirect - IVD : Indice Verbal Direct - IPD : Indice par Pointage Direct - AP : Aide Physique							

Compétences stratégiques – suite

Niveaux d'aptitude	Objectifs		II	IVD	IPD	AP
Transitionnel indépendant	GM ☐	Utilise de manière indépendante une stratégie pour se présenter à un/une partenaire de communication non familial (ex. description de la manière de communiquer avec lui-elle).	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Communique son intention de participer à une conversation (ex. "J'ai une question").	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Remarque que l'intention du message n'a pas été comprise et utilise un message pour le signaler ("faux, essaie encore", "Je vais te le dire d'une autre façon" ou "Attends").	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Gère l'interaction de façon proactive (ex. avec des interventions comme "Attends", "Une minute" pendant qu'il-elle produit le message ; ou "Oui" indiquant au partenaire de communication sa participation à l'échange).	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Signale un changement de thème avec un message approprié.	☐	☐	☐	☐
Indépendant	GM ☐	Utilise de manière indépendante différentes stratégies pour prévenir ou réparer des ruptures de communication.	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Anticipe afin de participer efficacement aux conversations (ex. prépare et enregistre des messages pour le docteur avant son rendez-vous).	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Choisit une modalité de communication adaptée à différentes situations et de partenaires de communication.	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Utilise les fonctions de son moyen de communication de façon créative pour communiquer de façon efficace et efficiente.	☐	☐	☐	☐
	GM ☐	Repère de manière autonome les erreurs de communication dans l'interaction et déploie des stratégies pour les réparer	☐	☐	☐	☐

Chaine hiérarchisée des indices proposés en amorce OA : Objectif Atteint (Indice Naturel - IN) - II : Indice Indirect - IVD : Indice Verbal Direct - IPD : Indice par Pointage Direct - AP : Aide Physique

Feuille de travail des objectifs CAA

Objectif	Compétence A partir de la grille des Objectifs CAA	Partenaire Familiér·ère / non familiér·ère	Activité Routine / nouvelle	Type d'indice	Critères % ou nombre d'occurrences
À Objectif à long terme				☐ IN ☐ II ☐ IVD ☐ IPD ☐ AP	
1 Objectif à court terme				☐ IN ☐ II ☐ IVD ☐ IPD ☐ AP	
2 Objectif à court terme				☐ IN ☐ II ☐ IVD ☐ IPD ☐ AP	

Objectif	Compétence A partir de la grille des Objectifs CAA	Partenaire Familiér·ère / non familiér·ère	Activité Routine / nouvelle	Type d'indice	Critères % ou nombre d'occurrences
B Objectif à long terme				☐ IN ☐ II ☐ IVD ☐ IPD ☐ AP	
1 Objectif à court terme				☐ IN ☐ II ☐ IVD ☐ IPD ☐ AP	
2 Objectif à court terme				☐ IN ☐ II ☐ IVD ☐ IPD ☐ AP	

Objectif	Compétence A partir de la grille des Objectifs CAA	Partenaire Familiér·ère / non familiér·ère	Activité Routine / nouvelle	Type d'indice	Critères % ou nombre d'occurrences
C Objectif à long terme				☐ IN ☐ II ☐ IVD ☐ IPD ☐ AP	
1 Objectif à court terme				☐ IN ☐ II ☐ IVD ☐ IPD ☐ AP	
2 Objectif à court terme				☐ IN ☐ II ☐ IVD ☐ IPD ☐ AP	

Objectif	Compétence A partir de la grille des Objectifs CAA	Partenaire Familiér·ère / non familiér·ère	Activité Routine / nouvelle	Type d'indice	Critères % ou nombre d'occurrences
D Objectif à long terme				☐ IN ☐ II ☐ IVD ☐ IPD ☐ AP	
1 Objectif à court terme				☐ IN ☐ II ☐ IVD ☐ IPD ☐ AP	
2 Objectif à court terme				☐ IN ☐ II ☐ IVD ☐ IPD ☐ AP	

Rapport Intermédiaire des Progrès pour les Objectifs CAA

Date :

Compétences	Niveau d'aptitude				
	Émergent	Émergent en transition	Dépendant du contexte	Transitionnel indépendant	Indépendant
Linguistique	%	%	%	%	%
Opérationnelle	%	%	%	%	%
Sociale	%	%	%	%	%
Stratégique	%	%	%	%	%

Notes :

Date :

Compétences	Niveau d'aptitude				
	Émergent	Émergent en transition	Dépendant du contexte	Transitionnel indépendant	Indépendant
Linguistique	%	%	%	%	%
Opérationnelle	%	%	%	%	%
Sociale	%	%	%	%	%
Stratégique	%	%	%	%	%

Notes :

Date :

Compétences	Niveau d'aptitude				
	Émergent	Émergent en transition	Dépendant du contexte	Transitionnel indépendant	Indépendant
Linguistique	%	%	%	%	%
Opérationnelle	%	%	%	%	%
Sociale	%	%	%	%	%
Stratégique	%	%	%	%	%

Notes :

Date :

Compétences	Niveau d'aptitude				
	Émergent	Émergent en transition	Dépendant du contexte	Transitionnel indépendant	Indépendant
Linguistique	%	%	%	%	%
Opérationnelle	%	%	%	%	%
Sociale	%	%	%	%	%
Stratégique	%	%	%	%	%

Notes :

Rapport Intermédiaire des Progrès pour les Objectifs CAA

Date :

Compétences	Niveau d'aptitude				
	Émergent	Émergent en transition	Dépendant du contexte	Transitionnel indépendant	Indépendant
Linguistique	%	%	%	%	%
Opérationnelle	%	%	%	%	%
Sociale	%	%	%	%	%
Stratégique	%	%	%	%	%

Notes :

Date :

Compétences	Niveau d'aptitude				
	Émergent	Émergent en transition	Dépendant du contexte	Transitionnel indépendant	Indépendant
Linguistique	%	%	%	%	%
Opérationnelle	%	%	%	%	%
Sociale	%	%	%	%	%
Stratégique	%	%	%	%	%

Notes :

Date :

Compétences	Niveau d'aptitude				
	Émergent	Émergent en transition	Dépendant du contexte	Transitionnel indépendant	Indépendant
Linguistique	%	%	%	%	%
Opérationnelle	%	%	%	%	%
Sociale	%	%	%	%	%
Stratégique	%	%	%	%	%

Notes :

Date :

Compétences	Niveau d'aptitude				
	Émergent	Émergent en transition	Dépendant du contexte	Transitionnel indépendant	Indépendant
Linguistique	%	%	%	%	%
Opérationnelle	%	%	%	%	%
Sociale	%	%	%	%	%
Stratégique	%	%	%	%	%

Notes :

5.3 Annexe 3 : Questionnaires

5.3.1 Questionnaire pré formation

Préalablement à la formation que vous vous apprêtez à suivre, nous souhaitons vous questionner brièvement sur les thématiques suivantes :

- Expérience et formation
- Auto-évaluation des capacités de communication avec les résident·es ayant peu ou pas de langage oral et éventuels problèmes rencontrés
- Auto-évaluation des connaissances et compétences dans le domaine de la communication
- Attentes envers la formation

Ce questionnaire est anonyme : il ne sera pas possible d'identifier vos réponses dans les rapports écrits et les communications orales.

Merci vivement pour votre collaboration.

Q1 Depuis combien de temps travaillez-vous au sein du groupe de vie actuel ? (précisez)

(nombre de mois)

Q2 Quel est le plus haut diplôme obtenu en lien avec votre fonction actuelle ?
(précisez, p.ex éducateur·trice HES, éducateur·trice ES, éducateur·trice CFC, infirmier·ère HES)

Q3 Avez-vous déjà suivi une formation continue sur la thématique du langage et de la communication avec les résident·es ? (cochez)

☐ Non

☐ Oui

Q3.1. Si oui, laquelle (précisez)

Q4 De manière générale, comment évaluez-vous votre capacité à communiquer avec les résident·es de votre groupe de vie ayant peu ou pas de langage oral? (cochez)

1	-----	2	-----	3	-----	4	-----	5
Très mauvaise							Très bonne	

Q5 Comment évaluez-vous votre capacité à communiquer avec le·la(les) résident·e(s) de votre groupe de vie qui participe(nt) au projet ? (cochez uniquement pour votre groupe de vie)

	Très mauvaise			Très bonne		
Résident 1	1	2	3	4	5	
Résident 2	1	2	3	4	5	
Résident 3	1	2	3	4	5	
Résident 4	1	2	3	4	5	
Résident 5	1	2	3	4	5	

Q6 Quels sont les principaux problèmes de communication que vous rencontrez avec les résident·es de votre groupe de vie ayant peu ou pas de langage oral? (précisez)

Q7 Comment évaluez-vous vos connaissances sur le développement du langage et de la communication ? (cochez)

1	2	3	4	5
Très mauvaises		Très bonnes		

Q8 Comment évaluez-vous vos connaissances des moyens de communication mobilisables avec les résident·es ayant peu ou pas de langage oral ? (cochez)

1	2	3	4	5
Très mauvaises		Très bonnes		

Q9 Comment évaluez-vous vos compétences de mise en place d'un projet individuel sur le thème de la communication ? (cochez)

1	2	3	4	5
Très mauvaises		Très bonnes		

Q10 Quelles sont vos attentes envers la formation ? (précisez)

5.3.2 Questionnaire module 1

Suite au premier module de formation, nous souhaitons vous questionner brièvement sur les thématiques suivantes :

- Acquisition de connaissances et de compétences
- Compréhension et qualité du contenu dispensé
- Points forts, points faibles et propositions d'amélioration

Ce questionnaire est anonyme : il ne sera pas possible d'identifier vos réponses dans les rapports écrits et les communications orales.

Merci vivement pour votre collaboration.

Q1 Durant ce premier module, j'ai le sentiment d'avoir acquis de nouvelles connaissances (savoirs). (cochez)

1	2	3	4	5
Pas du tout		Tout à fait		

Q2 Durant ce premier module, j'ai le sentiment d'avoir acquis de nouvelles compétences (savoir-faire). (cochez)

1	2	3	4	5
Pas du tout		Tout à fait		

Q3 Le contenu de ce premier module était adapté à mes besoins. (cochez)

1	-----	2	-----	3	-----	4	-----	5
Pas du tout							Tout à fait	

Q4 J'ai eu des difficultés à comprendre le contenu des cours. (cochez)

1	-----	2	-----	3	-----	4	-----	5
Pas du tout							Tout à fait	

Q5 Le contenu de ce premier module est utilisable dans mon contexte professionnel. (cochez)

1	-----	2	-----	3	-----	4	-----	5
Pas du tout							Tout à fait	

Q6 J'ai apprécié les mises en situation proposées pendant ce premier module. (cochez)

1	-----	2	-----	3	-----	4	-----	5
Pas du tout							Tout à fait	

Q7 De manière générale, comment jugez-vous la qualité de ce premier module ? (cochez)

1	2	3	4	5
Mauvaise qualité		Excellente qualité		

Q8 Quels étaient les points forts de ce premier module ? (précisez)

Q9 Quels étaient les points faibles de ce premier module ? (précisez)

Q10 Avez-vous des propositions d'amélioration ? (précisez)

5.3.3 Questionnaire module 2

Suite au deuxième module de formation, nous souhaitons vous questionner brièvement sur les thématiques suivantes :

- Acquisition de connaissances et de compétences
- Compréhension et qualité du contenu dispensé
- Points forts, points faibles et propositions d'amélioration

Ce questionnaire est anonyme : il ne sera pas possible d'identifier vos réponses dans les rapports écrits et les communications orales.

Merci vivement pour votre collaboration.

Q1 Durant ce deuxième module, j'ai le sentiment d'avoir acquis de nouvelles connaissances (savoirs) concernant la communication améliorée et alternative (CAA). (cochez)

1	-----	2	-----	3	-----	4	-----	5
Pas du tout								Tout à fait

Q2 Durant ce deuxième module, j'ai le sentiment d'avoir acquis de nouvelles compétences (savoir-faire) concernant la CAA. (cochez)

1	-----	2	-----	3	-----	4	-----	5
Pas du tout								Tout à fait

Q3 Le contenu de ce deuxième module était adapté à mes besoins. (cochez)

1	-----	2	-----	3	-----	4	-----	5
Pas du tout							Tout à fait	

Q4 J'ai eu des difficultés à comprendre le contenu des cours. (cochez)

1	-----	2	-----	3	-----	4	-----	5
Pas du tout							Tout à fait	

Q5 Le contenu de ce deuxième module est utilisable dans mon contexte professionnel. (cochez)

1	-----	2	-----	3	-----	4	-----	5
Pas du tout							Tout à fait	

Q6 Durant ce deuxième module, j'ai découvert des nouveaux outils de communication possibles à utiliser dans mon contexte professionnel. (cochez)

1	-----	2	-----	3	-----	4	-----	5
Pas du tout							Tout à fait	

Q7 Durant ce deuxième module, j'ai eu l'occasion de découvrir des outils à mettre en place pour étayer la communication des bénéficiaires. (cochez)

1	2	3	4	5
Pas du tout			Tout à fait	

Q8 De manière générale, comment jugez-vous la qualité de ce deuxième module ? (cochez)

1	2	3	4	5
Mauvaise qualité			Excellente qualité	

Q9 Quels étaient les points forts de ce deuxième module ? (précisez)

Q10 Quels étaient les points faibles de ce deuxième module ? (précisez)

Q11 Avez-vous des propositions d'amélioration ? (précisez)

5.3.4 Questionnaire module 3

Suite au troisième module de formation, nous souhaitons récolter votre avis sur l'intérêt de la supervision dans le processus de formation.

Ce questionnaire est anonyme : il ne sera pas possible d'identifier vos réponses dans les rapports écrits et les communications orales.

Merci vivement pour votre collaboration

Q1 Je suis satisfait·e des échanges que j'ai eu avec le superviseur au sujet du projet de communication d'un·e résident·e ayant peu ou pas de langage. (cochez)

1	-----	2	-----	3	-----	4	-----	5
<i>Pas du tout</i>								<i>Tout à fait</i>

Q2 Dans ce troisième module de supervision, j'ai pu obtenir des réponses aux questionnements relatifs à la mise en place du projet de communication d'un·e résident·e ayant peu ou pas de langage. (cochez)

1	-----	2	-----	3	-----	4	-----	5
<i>Pas du tout</i>								<i>Tout à fait</i>

☐ Ne s'applique pas. Suite à la mise en place de l'intervention, je n'avais pas de question

Q3 Suite à ce troisième module de supervision, je sais comment poursuivre la mise en place du projet de communication d'un·e résident·e ayant peu ou pas de langage. (cochez)

1	2	3	4	5
Pas du tout			Tout à fait	

Q4 De manière générale, comment jugez-vous la qualité de ce troisième module de supervision ? (cochez)

1	2	3	4	5
Mauvaise qualité			Excellente qualité	

Q5 Quels étaient les points forts de ce troisième module de supervision ? (précisez)

Q6 Quels étaient les points faibles de ce troisième module de supervision ? (précisez)

Q7 Avez-vous des propositions d'amélioration ? (précisez)

5.3.5 Questionnaire post formation

Au terme de la formation que vous avez suivie, nous souhaitons vous questionner brièvement sur les thématiques suivantes :

- Expérience et formation
- Auto-évaluation des capacités de communication avec les résident·es ayant peu ou pas de langage oral et éventuels problèmes rencontrés
- Auto-évaluation des connaissances et compétences dans le domaine de la communication
- Retour envers la formation

Ce questionnaire est anonyme : il ne sera pas possible d'identifier vos réponses dans les rapports écrits et les communications orales.

Merci vivement pour votre collaboration.

Q1 Au terme de la formation, comment évaluez-vous votre capacité à communiquer avec les résident·es de votre groupe de vie ayant peu ou pas de langage oral? (cochez)

1	2	3	4	5

Très mauvaise		Très bonne		

Q2 Au terme de la formation, comment évaluez-vous votre capacité à communiquer avec le-la(les) résident-e(s) de votre groupe de vie qui participe(nt) au projet ? (cochez uniquement pour votre groupe de vie)

	Très					Très bonne
Résident 1	1	2	3	4	5	
Résident 2	1	2	3	4	5	
Résident 3	1	2	3	4	5	
Résident 4	1	2	3	4	5	

Q3 De manière générale, la formation vous a-t-elle permis de réduire les problèmes de communication avec le-la(les) résident-e(s) de votre groupe de vie ? (précisez)

Q4 Au terme de la formation, comment évaluez-vous vos connaissances sur le développement du langage et de la communication ? (cochez)

1	2	3	4	5
Très mauvaises				Très bonnes

Q5 Au terme de la formation, comment évaluez-vous vos connaissances des moyens de communication mobilisables avec les résident·es ayant peu ou pas de langage oral ? (cochez)

1	2	3	4	5
Très mauvaises		Très bonnes		

Q6 Au terme de la formation, comment évaluez-vous vos compétences de mise en place d'un projet individuel sur le thème de la communication ? (cochez)

1	2	3	4	5
Très mauvaises		Très bonnes		

Q7 De manière générale, la formation a-t-elle répondu à vos attentes ? (précisez)

Q8 Quels sont les points forts de cette formation ? (précisez)

Q9 Quels sont les points faibles de cette formation ? (précisez)

Q10 Avez-vous des propositions d'amélioration ? (précisez)

6 BIBLIOGRAPHIE

- APA. (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Elsevier- Masson.
- Beukelman, D.R. & Light, J.C. (2020). *Augmentative & Alternative Communication. Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs*. Brookes.
- Boyd, B. A., Stahmer, A. C., Odom, S. L., Wallisch, A., & Matheis, M. (2022). It's time to close the research to practice gap in autism: The need for implementation science. *Autism*, 26(3), 569–574. <https://doi.org/10.1177/13623613211064422>
- Chatteron, S. (1998). An investigation of speech and language therapy to improve the communication environment of people with severe learning disabilities who have communication difficulties and behaviours that challenge services *Journal of Learning Disabilities for Nursing, Health and Social Care*, 2(4), 203-2011.
- García, J. C., Díez, E., Wojcik, D. Z., & Santamaría, M. n. (2020). Communication Support Needs in Adults with Intellectual Disabilities and Its Relation to Quality of Life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7370), 2-16. doi:10.3390/ijerph17207370
- Hagan, L., & Thompson, H. (2013). It's good to talk: developing the communication skills of an adult with an intellectual disability through augmentative and alternative communication. *British Journal of Learning Disabilities*, 42, 68-75. doi:10.1111/bld.12041
- Healy, D., & Noonan-Walsh, P. (2007). Communication among nurses and adults with severe and profound intellectual disabilities Predicted and observed strategies. *Journal of Intellectual Disabilities*, 11(2), 127-141. doi:10.1177/1744629507076927
- Hostyn, I., & Maes, B. (2009). Interaction between persons with profound intellectual and multiple disabilities and their partners: A literature review. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 34(4), 296-312. doi:10.3109/13668250903285648
- Jullien, S. & Marty, S. (2020). La Communication Alternative et Améliorée : un pas vers la participation sociale, l'auto-détermination des personnes en situation de handicap de la communication. *Travaux neuchâtois de linguistique*, 73, 1-8.
- Nankervis, K., Ashman, A., Weekes, A., & Carroll, M. (2020). Interactions of Residents Who Have Intellectual Disability and Challenging Behaviours. *International Journal of Disability, Development and Education*, 67(1), 58-72. doi:10.1080/1034912X.2019.1678742
- McKenzie, K., Milton, M., Smith, G., & Ouellette-Kuntz, H. (2016). Systematic Review of the Prevalence and Incidence of Intellectual Disabilities: Current Trends and Issues. *Current Developmental Disorders Reports*, 3(2), 104-115.
- Norimatsu, H. & Pigem, N. (Éds.). (2008). *Les techniques d'observation en sciences humaines*. Armand Colin.
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H., Coulter, D. L., Craig, E. M., ... & Reeve, A. (2010). *Intellectual Disability: Definition, classification, and systems of supports*. American Association on Intellectual and Developmental Disability.

Weiner, B.J., Belden, C.M., Bergmire, D.M. et Johnson, M. (2011). The meaning and measurement of implementation climate. *Implementation Science*, 6(1), 78. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-78>