

Synthèse relative au déploiement national de la Communication Alternative et Améliorée (CAA) dans les ESMS

Instruction n° DGCS/SD3B/2025/86 du 23 juin 2025

1. Contexte et cadre réglementaire :

L'accès à la communication est reconnu comme un droit fondamental par la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH), ratifiée par la France. Ce **droit constitue un socle** pour l'exercice de la citoyenneté, de l'autodétermination et de la participation sociale.

L'[instruction n° DGCS/SD3B/2025/86 du 23 juin 2025](#), pose un cadre pour le **déploiement dans chaque département d'une mission d'expertise et d'information dédiée à la Communication Alternative et Améliorée (CAA)**. Elle s'inscrit dans le prolongement des engagements de la Conférence Nationale du Handicap (2023), des [Comité Interministériel du Handicap \(CIH\)](#) de 2024 et 2025, de la stratégie nationale Troubles Neurodéveloppementaux (TND) et du plan de lutte contre les maltraitances (2024–2027).

Cette instruction comporte 2 annexes :

- annexe 1 : Définitions et principes généraux sur la CAA
- annexe 2 : Cahier des charges relatif au déploiement des missions départementales d'expertise et d'information autour de la CAA

2. Définition de la CAA :

La [Communication Alternative et Améliorée \(CAA\)](#) regroupe l'ensemble des méthodes et outils conçus pour aider les personnes avec des besoins spécifiques de communication orale à comprendre et s'exprimer et apprendre à exprimer leurs besoins, ressentis, désirs, choix et à participer pleinement à la vie sociale. **Elle doit devenir le socle de tout accompagnement.** Elle est à la fois :

- « Alternative » : lorsqu'elle remplace la parole (pictogrammes, gestes, technologies...)
- « Améliorée » : lorsqu'elle augmente l'intelligibilité du langage existant.

La CAA repose sur le modèle de participation, dans lequel l'implication de l'utilisateur doit être constante

Elle doit être disponible en permanence, intégrée aux environnements quotidiens et adaptée aux besoins évolutifs de chacun. La communication doit être multimodale afin de créer un système de communication adaptable et complet.

Elle s'adresse à toute personne dont le handicap entraîne des troubles de la parole ou du langage (trouble du spectre de l'autisme, trouble du développement intellectuel, maladie neurologique, etc.). Il n'y a donc pas de limite d'âge ni conditions pour pouvoir en bénéficier.

3. Objectifs stratégiques :

Le dispositif vise à :

- Garantir à toute personnes l'accès aux moyens de communication adaptés à ses besoins.
- Promouvoir l'autodétermination et prévenir les situations de maltraitance.

- Structurer un appui territorial autour de la CAA pour les personnes, familles et professionnels.
- Transformer les pratiques professionnelles au sein des ESMS.
- Renforcer la coordination des acteurs et l'équité territoriale.

4. Cahier des charges et missions des dispositifs départementaux :

Chaque département doit mettre en place une mission d'expertise et d'information en CAA, confiée à un acteur identifié via un appel à candidatures. Cette mission s'articule autour de 6 axes détaillés dans le cahier des charges :

1. Être une ressource visible et accessible (information, orientation, documentation).
2. Promouvoir la CAA via des campagnes de sensibilisation, des journées territoriales, et l'implication de pairs.
3. Accompagner les personnes et les familles dans la mise en œuvre des démarches de CAA.
4. Coordonner un réseau territorial d'acteurs via un comité territorial semestriel.
5. Former les environnements (écoles, services de santé, domicile, lieux de loisirs...).
6. Contribuer à l'animation nationale et à la mutualisation des pratiques (indicateurs, innovations, recherche).

5. Enjeux pour les établissements médico-sociaux :

Les ESMS sont invités à :

- s'approprier les outils de CAA en complément de leur engagement à déployer une démarche globale sur la CAA
- former les professionnels exerçant en leur sein
- systématiser l'évaluation des besoins des personnes accompagnées en matière de communication
- intégrer la CAA au sein des outils de la loi 2002-2 : projet d'établissement, contrat de séjour, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, conseil de la vie sociale...)
- et recourir aux leviers de contractualisations tels que les CPOM pour accompagner cette dynamique autour de la CAA, engager la formation et l'évolution des pratiques professionnelles.

6. Leviers de financement et pilotage :

Le déploiement repose sur :

- Une enveloppe budgétaire nationale de 9 M€ (2,5 M€ en 2024 et 6,5 M€ en 2025).
- Un coût indicatif de 250 000 € par mission départementale (incluant les ETP).
- Le fonds d'appui à la transformation de l'offre médico-sociale pour l'achat de kits de démarrage d'outils de CAA, l'ingénierie et la montée en compétence.
- Une animation nationale portée par le SG-CIH et la DGCS (webinaires, indicateurs, comité national trimestriel).

7. Modalités opérationnelles :

- Appel à candidatures départemental coordonné par les ARS.
- Possibilité de portage par un acteur unique ou en partenariat (associations spécialisées, gestionnaires d'ESMS, organismes territoriaux).
- Constitution d'un comité territorial réunissant les professionnels, décideurs, financeurs, familles et usagers.
- Rôle de soutien à la formation initiale et continue, à la supervision, et à la constitution de réseaux d'intervenants en CAA.